

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El fútbol femenino es un deporte de equipo entre las mujeres de muchos países, siendo una de las pocas disciplinas deportivas con ligas profesionales en ese ámbito.

La presente investigación pretende indagar el perfil psicológico que presentan las jugadoras de fútbol femenino. La prioridad es conocer los principales rasgos psicológicos que caracterizan a las personas que practican el deporte de fútbol.

Para esto se toma en cuenta los siguientes aspectos: personalidad, autoestima, ansiedad, depresión y agresividad.

La personalidad es la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico (*Allport, 1980; 47*).

La autoestima es el conjunto de las actitudes del individuo hacia sí mismo. Las creencias que tenemos acerca de nosotros mismos, aquellas cualidades, capacidades, modos de sentir o de pensar que nos atribuimos, conforman nuestra “imagen personal” o “autoimagen”. La autoestima es la valoración que hacemos de nosotros mismos sobre la base de las sensaciones y experiencias que hemos ido incorporando a lo largo de la vida. Nos sentimos listos o nos sentimos tontos, capaces o incapaces, nos gustamos o no. Esta autovaloración es muy importante, dado que de ella dependen en gran parte la realización de nuestro potencial personal y nuestros logros en la vida (*Guerrero 2008; 7*).

Cuando nos referimos a la ansiedad hablamos del miedo anticipado de padecer un daño o desgracias futuras, acompañados de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión. La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas

y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades (*Reyes, 200; 16*).

Con referencia a la depresión, esta palabra significa decaimiento de ánimo o de la voluntad. Estado patológico en que existe disminución general de toda la actividad psíquica y que afecta especialmente al componente afectivo de la personalidad.

Y finalmente la agresividad hace referencia a reacciones tendentes a la destrucción. Constituye un concepto clave en la psicología actual, no exentada polémica. Conlleva el impulso a actuar de forma coercitiva sobre otras personas u objetos y suele considerarse como un síntoma importante de desequilibrio e inadaptación respecto al medio ambiente. El objeto de la agresión puede ser tanto el otro, el semejante, como el propio sujeto (*Diccionario de pedagogía y psicología*).

A nivel internacional se han realizados muy pocas investigaciones en el área psicológica del deporte y específicamente en el fútbol femenino pero indican algunos estudios realizados sobre el perfil psicológico de las jugadoras de fútbol: “en este trabajo se pretenden esbozar algunas de las cuestiones más relevantes, tanto desde el campo aplicado a la psicología, como de la intervención específica. Se propone discutir acerca de las potenciales diferencias entre chicos y chicas, jóvenes futbolistas respecto a procesos motivacionales. Y por último, se presenta el entrenamiento psicológico que se realiza con el equipo femenino del Rayo Vallecano de Madrid S.A.D.”(*Martin, 2003; 13*).

A nivel nacional el fútbol en toda su globalidad apenas se está haciendo conocido tanto que hay muy pocas escuelas de fútbol femenino por lo cual no es muy reconocido.

La presidenta de la liga femenina de fútbol en Tarija-Cercado: Marcia Castro Romero, menciona “Nos está costando concientizar al padre de familia que apoye a su hija, en el sentido que le compre los cachos, el uniforme, como también que las acompañe y vean que hacen sus hijas, nosotros vemos una gran ausencia de los padres, el fútbol es un deporte de multitudes”, explica.

El objetivo y propósito de la práctica del fútbol en las damas es inculcar valores personales y una formación integral, “queremos que las chicas sepan que el fútbol femenino no solamente es educarse en el deporte, sino que el objetivo es que se formen con valores, objetivos, metas, no solamente jugar por diversión” (El país, 2012).

Y finalmente a nivel regional: comenta el Profesor Mariano Caucota Director Técnico de Real Tarija. “Las chicas que juegan al fútbol son como cualquier otra persona que hacen su vida normal algunas tienen su familia, hijos y otras no, pero todas presentan un entusiasmo al momento de jugar ya que, la motivación que les damos es buena además que les enseñamos a querer al equipo, entonces ellas no juegan solo por jugar sino también por una satisfacción personal y por amor al equipo al que pertenecen (Entrevista directa, lunes 5 de noviembre 2010).

A veces presentan algún tipo de agresividad durante el partido pero fuera de él no he notado nada, claro también no todas son iguales cada una tiene diferente personalidad, yo particularmente noto que la mayoría son más abiertas para expresarse.

Es por tal motivo que llegamos a plantearnos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el perfil psicológico que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la provincia Cercado?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El aporte **teórico** que se hace en esta investigación trata sobre el perfil psicológico que presentan las jugadoras de fútbol en el que se dan a conocer diferentes aspectos de las mismas como ser el tipo de personalidad que tienen, el nivel de autoestima que presentan lo cual es muy importante para poder trabajar también en ello, de la misma forma se ve el nivel de ansiedad que presentan, si tienen estrés o agresividad.

En cuanto al aporte **práctico** la presente investigación será beneficiosa para las instituciones encargadas del fútbol ya que proporciona información importante en cuanto al perfil que presentan las jugadoras, en cuanto a conocer las áreas que necesitan apoyo, así también va dirigida a los directores técnicos a quienes les proporcionará información valiosa sobre los rasgos de personalidad, ansiedad, estrés, autoestima y agresividad que puedan presentar las personas que se dedican a este deporte, y así poder trabajar con determinadas conductas que pueden ser positivas o negativas para el equipo y también va dirigido para jugadoras de fútbol a ellas les ayudará a conocer sobre los diferentes comportamientos que presentan y por último va dirigida a la población en general que tenga deseos de conocer acerca del tema ya mencionado.

Es de gran importancia la investigación, ya que proporciona datos muy valiosos en cuanto al perfil psicológico que presentan las jugadoras de fútbol, también porque es la primera vez que se realiza este tema de investigación.

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1. Problema científico

¿Cuál es el perfil psicológico que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado?

2.2. Objetivo general y específico

Determinar el perfil psicológico que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado

Objetivos específicos

- Identificar los rasgos de personalidad que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado.
- Establecer los niveles de autoestima que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado.
- Determinar el nivel de ansiedad que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado.
- Señalar el nivel de depresión que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado.
- Indagar el nivel de agresividad que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado.

2.3. Hipótesis

Las jugadoras de la liga femenina de futbol tarijeño presentan un perfil psicológico de:

2.4. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	CATEGORÍA O DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Personalidad	Identidad individual formada por patrones de relativa consistencia y durabilidad de percepción, pensamiento, sentimiento y comportamiento.	<p>*A Sizotimia – Afectomia.</p> <p>*B Inteligencia baja- Inteligencia alta</p> <p>*C poca fuerza del yo – mucha fuerza del yo</p>	<p>A- Fría, impersonal y distante.</p> <p>A+ Cálida, afable, generosa y atenta a los demás.</p> <p>B- De pensamiento concreto.</p> <p>B+ De pensamiento abstracto.</p> <p>C- Reactiva y emocionalmente cambiante.</p>	<p>Bajo 1,2,3</p> <p>Medio 4,5,6</p> <p>Alto 7,8,9</p> <p>Inventario de Personalidad 16 PF de Cattell (Factores de Personalidad)</p>

		<p>*E sumisión- dominancia</p> <p>*F desurgencia – surgencia</p> <p>*G poca fuerza del super yo – mucha fuerza del super yo</p>	<p>C+ Emocionalmente estable, adaptada y madura.</p> <p>E- Deferente, cooperativa y evita conflictos</p> <p>E+ Dominante, asertiva y competitiva.</p> <p>F- Seria, reprimida y cuidadosa.</p> <p>F+ Animosas, espontánea, activa y entusiasta.</p> <p>G- Inconformista, muy suya e indulgente.</p>	
--	--	---	--	--

		<p>*H timidez – audacia</p> <p>*I dureza – ternura</p> <p>*L confiable – suspicaz</p>	<p>G+ Atenta a las normas, cumplidora y formal.</p> <p>H- Tímida, temerosa y cohibida.</p> <p>H+ Atrevida, segura en lo social y emprendedora.</p> <p>I- Objetiva, nada sentimental, y utilitaria</p> <p>I+ Sensible, esteta y sentimental.</p> <p>L- Confiada, sin sospechas y adaptable</p> <p>L+ Vigilante,</p>	
--	--	---	--	--

		<p>*M practicidad – imaginatividad</p> <p>*N sencillez – astucia</p> <p>*O seguridad – inseguridad</p>	<p>suspicaz, escéptica y precavida.</p> <p>M- Práctica, con los pies en la tierra, realista.</p> <p>M+ Abstraída, imaginativa e idealista.</p> <p>N- Abierta, genuina, llana y natural.</p> <p>N+ Privada, calculadora, discreta y no se abre.</p> <p>O- Segura, despreocupada y satisfecha.</p> <p>O+ Aprensiva, insegura y</p>	
--	--	--	--	--

		<p>*Q1 conservadurismo – radicalismo</p> <p>*Q2 adhesión al grupo – autosuficiencia</p>	<p>despreocupada.</p> <p>Q1- Tradicional y apegada a lo familiar.</p> <p>Q1+ Abierta al cambio, experimentadora y analítica.</p> <p>Q2- Seguidora y se integra en el grupo.</p> <p>Q2+ Autosuficiente, individualista y solitaria.</p>	
		<p>*Q3 baja integración – mucho control</p>	<p>Q3 Flexible y tolerante con el desorden o las faltas.</p> <p>Q3+ Perfeccionista, organizada y</p>	

		*Q4 poca tensión – mucha tensión	disciplinada. Q4 Relajada, plácida y paciente. Q4+ Tensa, enérgica, impaciente e intranquila.	
Autoestima.	Es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad	Autoconocimiento Autoconcepto Autoevaluación	Es el conjunto de creencias que una persona tiene acerca de si misma. Es el conocimiento y percepción que el sujeto tiene acerca de sí mismo y de sus conflictos o síntomas. Es la valoración positiva y negativa	Óptimo (61-75) Excelente (46-60) Muy bueno (31-45) Bueno (16-30) Regular (0-15) Bajo -1 -15 Deficiente (-16-30) Muy baja (-31-45) Extrema (-46-60) Nula (-60-75) Cuestionario 35 B de autoestima

			<p>que implica un sentimiento de lo favorable o desfavorable que observamos en nosotros.</p>	
		Autoaceptacion	<p>Quiere decir que la persona se acepta a si misma plenamente y sin condiciones.</p>	
		Autorrespeto	<p>Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de si mismo.</p>	

<p>Ansiedad</p>	<p>Miedo anticipado a padecer un daño o desgracias futuras, acompañado de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.</p>	<p>Síntomas físicos</p> <p>Síntomas psíquicos</p> <p>Síntomas de conducta</p> <p>Síntomas intelectuales</p>	<p>Sudoración, sequedad de boca, nudo en la garganta, temblores y roboluciones.</p> <p>Inquietud, temores difusos, disminución de la atención, temores de muerte.</p> <p>Atención expectante, dificultad de atención, bloqueo afectivo.</p> <p>Falsa interpretación de la realidad, pensamiento preocupante.</p>	<p>Banda normal (0-20)</p> <p>Ansiedad ligera (20-30)</p> <p>Ansiedad moderada (30-40)</p> <p>Ansiedad grave (40-50)</p> <p>Ansiedad muy grave (50....)</p> <p>Cuestionario de ansiedad</p>
-----------------	---	---	--	--

		Conductual	<p>Perdida de placer.</p> <p>Cambios en los hábitos de sueño, Irritable</p> <p>Cambios en los apetitos, Dificultad de concentración, Cansancio o fatiga, Pérdida de interés en el sexo.</p>	
Agresividad	Reacciones tendencias a la destrucción. Conlleva el impulso a actuar de forma coercitiva sobre otras personas u objetos y suele considerarse como un síntoma importante de desequilibrio inadaptación	<p>Agresividad física</p> <p>Agresividad verbal</p> <p>Ira</p>	<p>Ataque a cualquier ser vivo mediante objetos o con el propio cuerpo.</p> <p>Son insultos, gritos.</p> <p>Sensación de</p>	<p>Muy alto (99 a mas), Alto (83-98), Medio (68-82), Bajo (52-67) y Muy bajos (menos a 51)</p> <p>AQ de agresividad</p>

	respecto al medio.	hostilidad	disgusto debido a un agravio. Es un sentimiento y no emoción	
--	--------------------	------------	---	--

III. MARCO TEÓRICO

En la presente investigación se tocarán temas muy importantes para nuestra sociedad para lo cual en primer lugar se mencionará el perfil psicológico de las jugadoras de fútbol así también la personalidad, el nivel de autoestima, de ansiedad, de estrés y agresividad que presentan las mismas. Por lo cual es importante hacer hincapié en los términos ya mencionados.

3.1. HISTORIA DEL FÚTBOL FEMENINO

Hasta el siglo XX, el fútbol era un deporte prácticamente exclusivo de los hombres. Los primeros registros de partidos femeninos en Europa los podemos encontrar en Inglaterra, donde en 1894 la activista femenina Nettie Honeyball fundó el British Ladies Football Club. No obstante, la primera guerra mundial (1914-1918) fue el proceso clave para la manifestación del fútbol femenino en Gran Bretaña, ya que la mayor parte de los hombres estaban en el frente y muchas mujeres trabajaban en las fábricas de armamento. Así, en los momentos de ocio jugaban al fútbol en los patios de diferentes factorías. El equipo más popular en ese periodo fue el Dick Kerr's Ladies, que participo en torneos para recoger fondos.

A principios de la década de 1970 el fútbol femenino entro en una nueva dinámica internacional. El 25 de febrero nació en Turín, amparada por la UEFA, la federación internacional de fútbol femenino FIEFF. En 1970 se disputó el primer mundial y una año después el segundo en México, ambos sin el reconocimiento de la FIFA. No fue hasta el año 1991 que la FIFA reconoció al fútbol femenino bajo la presidencia de Joáo Havelange, aprobó la primera copa mundial femenina en china.

Actualmente se cuenta con los siguientes torneos:

Copa mundial femenina de la FIFA que se realiza cada cuatro años y participan 24 equipos.
Copa mundial femenina sub- 20 de la FIFA que se realiza cada dos años participan 16 equipos.

Copa mundial femenina sub- 17 de la FIFA que se realiza cada dos años participan 16 equipos.

Torneo olímpico de futbol femenino se realiza cada 4 años participan 16 equipos.

Torneo olímpico juvenil para niñas se realiza cada 4 años participan 6 equipos (*Fuente, 2010; 7,8*).

3.2 PERFIL PSICOLÓGICO

Es la construcción estructural de una gráfica que presenta de manera cualitativa y cuantitativa un grupo de características sometidas a prueba. Con el que se analizan los factores de riesgo y de protección.

- Factores psicológicos.
- Tensiones y apoyos ambientales.
- Capacidad de adaptación y de enfrentamiento de diferentes situaciones (*Rivera, 2002; 13*).

3.3. CONCEPTO DE PERSONALIDAD

La personalidad es un constructo psicológico, con el que nos referimos a un conjunto dinámico de características de una persona. Pero nunca al conjunto de características físicas o genéticas que determinan a un individuo, es su organización interior la que nos hace actuar de manera diferente ante una o varias circunstancias. O el patrón de pensamientos,

sentimientos y conducta que presenta una persona y que persiste a lo largo de toda su vida, a través de diferentes situaciones (*Diccionario de pedagogía y psicología*, 252).

3.3.1 Historia del inventario 16 PF

El 16PF es una prueba creada por Cattell y colaboradores sobre la base del léxico de rasgos de Allport y Odbert, (1936) citado en Cattell (2003).

El desarrollo de este cuestionario fue iniciado en la Universidad de Illinois en los años cuarenta, concretamente a partir de 1943 (Cattell, 1993, citado en Amador, Forns y Kirchner, 2006). El objetivo era construir un instrumento que midiera las dimensiones fundamentales de la personalidad del adulto (*Sánchez, 2011; 12*).

3.3.2. Descripción de las Escalas Primarias

Escala A: Afabilidad: Mide afabilidad interpersonal, sociabilidad y deseo de comprometerse en intercambios con otros.

Puntuaciones altas en afabilidad (A+) describen a personas “naturales, adaptables (en sus costumbres), afectuosas, interesadas por la gente, sinceras, emotivas, expresivas, confiadas, impulsivas, generosas y cooperativas”. Bajas puntuaciones en esta escala (A-) reflejan preferencia por estar solo, aislamiento, retraimiento, y escaso deseo por interactuar.

Escala B: Razonamiento: Esta escala entrega una breve medida de inteligencia y es muy sensible a la escolaridad del sujeto. Altas puntuaciones (B+) indican satisfactoria capacidad de razonamiento y capacidad verbal. Este adecuado funcionamiento intelectual se traduce a su vez en capacidad para controlar los impulsos, anticipar contingencias y resolver los problemas de la vida cotidiana. Bajas puntuaciones (B-) indican pensamiento concreto, lo que puede explicarse por deterioro cognitivo, bajo nivel de instrucción, o bien, por una importante ansiedad.

Escala C: Estabilidad Emocional (Fuerza del Yo): Si bien esta escala recibe la denominación de estabilidad emocional, el nombre original otorgado por Cattell fue el de Fuerza del Yo. Esta escala evalúa las funciones ejecutivas de la personalidad, el juicio de realidad y la integración de la personalidad total.

Una baja puntuación (C-) describe a una persona que siente que no ha logrado sus metas, que su vida es insatisfactoria, con una imagen pobre de sí misma y sentimientos de automenosprecio. La baja estabilidad emocional describe personas con sentimientos subjetivos de malestar psicológico, ansiedad, y se asocia a una gran variedad de trastornos y síntomas psicológicos. Es muy importante interpretar esta escala a la luz de los resultados en ansiedad (pues la insatisfacción personal se traduce en ansiedad), y en la escala de manipulación de la imagen (por la posibilidad de simulación de sintomatología).

Escala E: Dominancia (Asertividad): Un alto puntaje (E+) describe a una persona que gusta dar a conocer sus opiniones a los demás, protege el dominio de su espacio personal, su trabajo y sus planes. No duda en expresar sus ideas y en defender sus derechos y puntos de vista. Dentro de los grupos, asume un papel destacado, tomando la iniciativa y definiendo planes de acción grupal. Es una persona atractiva en lo interpersonal para los demás, confiado y competente. Una elevación muy importante puede reflejar tendencia a actuar agresivamente. Bajas puntuaciones (E-) indican sumisión, desconfianza, indecisión, y tendencia a pensar que los demás no se interesan por él.

Escala F: Animación: Puntuaciones muy bajas en esta escala (F-) indican normalmente problemas. Si bien no es posible asimilar esta escala a depresión clínica, puede reflejar sentimientos depresivos, como desinterés, insatisfacción, ánimo bajo, autodesprecio, pesimismo. Es importante interpretar esta escala considerando los resultados en ansiedad, estabilidad emocional, entre otras.

Escala G: Atención a las Normas. La atención a las normas tiene que ver con el grado con que la persona ha sido condicionada para conformarse a los ideales de su grupo y con la buena comprensión de las reglas del juego social. Una puntuación elevada (G+) describe

una persona consciente y respetuosa de las normas, con tendencia a ser moralista, conformista, convencional y preocupado de la opinión que los demás forman de él. Es importante considerar el resultado de manipulación de la imagen para validar esta escala. Un bajo puntaje (G-), indica conducta transgresora, inconformismo. Es importante tener en cuenta la etapa evolutiva del evaluado: adolescentes puntúan típicamente bajo en esta escala.

Escala H: Atrevimiento: Esta escala mide la búsqueda de sensaciones frente a la inhibición. Una baja puntuación (H-) describe una persona tímida, temerosa y que rehúye la atención de los demás. También, describe una persona muy sensible del escrutinio de otros, que por temor al fracaso tiende a evitar o evadir el contacto interpersonal. Importante interpretar esta escala a la luz de los resultados en afabilidad, dominancia y animación por la posibilidad de retraimiento patológico. Una puntuación elevada (H+), por su parte, define una persona que se atreve a cruzar los límites interpersonales, siendo capaz de iniciar interacciones con extraños; sin temor al fracaso, se arriesga y emprende debido a que confía en que alcanzará éxito. También, persona que goza de satisfactorio autoconcepto lo cual le permite hacer frente al fracaso. Un puntaje alto en esta escala es fundamental en vendedores.

Escala I: Sensibilidad: Un puntaje bajo en sensibilidad (I-) describe una persona emocionalmente madura, mentalmente independiente, sin sensibilidad artística, poco afectado por las fantasías, práctico, lógico, autosuficiente y responsable. Un resultado elevado (I+) define una persona impaciente, dependiente, inmadura, cariñosa, introspectiva, imaginativa, sociable, deseosa de atención e “hipocondríaco”. Como hombres tienden a puntuar bajo y mujeres alto, esta escala se asociaría con estereotipos masculinos y femeninos, y sería equivalente a la escala de “masculinidad – feminidad” del MMPI.

Escala L: Vigilancia: Esta escala es tal vez la de mayor significación clínica en el 16 PF. Las puntuaciones elevadas (L+) son un indicador de desconfianza, actitud vigilante, suspicacia extrema y paranoia (que incluso puede caer en lo delirante), junto con tendencia a la hostilidad y a interpretar la “realidad” de un modo egocéntrico y a partir de detalles.

Escala M: Abstracción (Impracticabilidad): Esta escala constituye una medida del sentido práctico.

Puntuaciones altas (M+) describen a personas poco prácticas, abstractas, orientadas a las ideas, pasivas. Y puntuaciones bajas indican una actitud de contacto con la realidad y sentido práctico. Es importante considerar resultados de otras escalas.

Escala N: (Privacidad). Una puntuación elevada (N+) en esta escala describe a una persona recelosa, retraída, discreta, reservada, tímida, suspicaz y autosuficiente, por lo cual, es muy importante considerar el resultado de otras escalas. Una puntuación baja (N-) se relaciona con personas abiertas, espontáneas, que tienden a contar de buena gana detalles de su vida a otras personas. En las relaciones de pareja resulta problemático que uno y otro miembro tenga puntuaciones extremas y opuestas en esta dimensión.

Escala O. Aprensión: Esta escala tiene un importante valor clínico. Una puntuación elevada (O+) define a una persona que es frecuentemente inundada por sentimientos de culpa y remordimiento en su conciencia. Indica tendencias depresivas, sobre todo cuando se asocia a un puntaje bajo en animación (F-). Una baja puntuación describe una persona segura, despreocupada y satisfecha, animoso y autosuficiente.

Escala Q1: Apertura al Cambio: Esta escala constituye una medida adecuada de la actitud del individuo hacia el cambio. Mientras más alta es la puntuación, más orientada está la persona a intentar algo nuevo, a ser flexible y adaptarse, a ser creativo e innovador. La baja puntuación se asocia a conformismo, resistencia al cambio, incapacidad para adaptarse a las nuevas circunstancias, rigidez y apego por lo familiar y conocido.

Escala Q2: Autosuficiencia: Esta escala mide la tendencia de un sujeto a hacer las cosas en solitario o con otros, y se asocia frecuentemente con los resultados en afabilidad. Puntuaciones muy altas indicarían dificultad para actuar con otros, tendencia a trabajar solo debido a que se percibe a los demás como lentos o ineficaces. Cuando las circunstancias les

obligan a establecer relaciones de colaboración, su respuesta suele ser insatisfactoria. La baja puntuación es indicador de dependencia total respecto de otros, tendencias afiliativas importantes y búsqueda de apoyo en las demás personas. A veces, esta poca autosuficiencia puede representar una maniobra para compensar una falta de eficacia.

Escala Q3: Perfeccionismo (Compulsividad): Esta escala se relaciona con el yo idealizado y el grado de acercamiento del sujeto a este modelo ideal. A su vez, esta escala también se asocia a la connotación emocional que el sujeto da a esta cercanía – lejanía de la normativa o perfección (yo ideal). Una puntuación alta define a una persona perfeccionista, organizada, disciplinada, con poca tolerancia hacia la ambigüedad y el desorden, y con habilidad para controlar sus emociones, particularmente, la ira y ansiedad. La puntuación baja describe a un sujeto flexible, con tolerancia por el desorden, de baja capacidad de emprendimiento.

Escala Q4: Tensión: Esta escala se asocia con ansiedad flotante y frustraciones generalizadas. Un puntaje alto indica tensión, ansiedad manifestada en problemas de sueño, cavilaciones, agitación, impaciencia e irritabilidad. Estos sentimientos serían resultado de un exceso de demandas del entorno. Las bajas puntuaciones describen una persona relajada y paciente, carente de estrés. Es importante considerar las puntuaciones en estabilidad emocional y aprensión, junto con los resultados en las escalas de validez.

3.3.3. Teorías de la personalidad

Modelos Procesuales: centrados en el estudio de los mecanismos y procesos afectivos y/o cognitivos que determinan la conducta.

Estructurales o de rasgos: centrados en la identificación de los aspectos personales estables y generales que constituyen la estructura básica de la personalidad, cuya identificación permitiría describir, predecir la conducta de los individuos.

Factorial biológica: Las bases de las diferencias individuales en personalidad se encuentran en los mecanismos biológicos que sustentan los procesos de aprendizaje, emoción y

motivación. Estas dimensiones causan la estabilidad y consistencia de la conducta y los modelos tienen pretensiones explicativas.

Factorial léxico: Consideran que el lenguaje recoge todos los términos relativos a diferencias individuales en personalidad, y esos términos son los que deben factorializarse para encontrar las dimensiones básicas. Aún no tienen un desarrollo teórico y explicativo consistente (*Corrales, 201; 5*).

3.4. CONCEPTO DE AUTOESTIMA

Puede definirse la autoestima como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tenemos de nosotros mismos no es algo heredado, sino aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros.

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida y de su derecho a ser feliz. Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso. Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida: equivocado, no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona. Tener un término medio de autoestima es sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incoherencias.

La capacidad de desarrollar una confianza y un respeto saludables por nosotros mismos es inherente a nuestra naturaleza, ya que la capacidad de pensar es la fuente básica de nuestra idoneidad, y el hecho de que estemos vivos es la fuente básica de nuestro derecho a esforzarnos para conseguir felicidad. Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y merece la felicidad, y por lo tanto enfrentar a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo cual nos ayuda a alcanzar nuestras metas y experimentar la plenitud.

Desarrollar la autoestima es ampliar nuestra capacidad de ser felices. Cuanto más alta sea nuestra autoestima, mejor preparados estaremos para afrontar las adversidades: cuanto más flexibles seamos, más resistiremos las presiones que nos hacen sucumbir a la desesperación o a la derrota. Cuanta más alta sea nuestra autoestima, más posibilidades tendremos de ser creativos en nuestro trabajo, lo que significa que también tendremos más posibilidades de lograr el éxito. Cuanta más alta sea nuestra autoestima, más ambiciosos tenderemos a ser, no necesariamente en nuestra carrera o profesión o en un sentido económico, sino en términos de lo que esperamos experimentar en la vida en el plano emocional, creativo y espiritual (*Sheeman, 2000; 4*).

3.4.1. Características de la autoestima

La persona que se autoestima suficientemente posee, en mayor o menor grado, las siguientes características (las bases de la autoestima): aprecio, aceptación, autoconciencia y apertura.

1.- Aprecio genuino de uno mismo como persona, independientemente de lo que pueda hacer o poseer, de tal manera que se considera igual. Un aprecio que incluye todo lo positivo que puede haber en uno mismo.

2.-Aceptación tolerante y esperanzada de sus limitaciones debilidades, errores y fracasos. Se reconoce un ser humano falible, como todos los demás. Y no le extraña ni acongoja demasiado el hecho de fallar con mayor o menor frecuencia.

3.- Afecto una actitud positivamente amistosa, comprensiva y cariñosa hacia sí misma, de tal suerte que la persona se sienta en paz, no en guerra, con sus pensamientos y sentimientos.

4.-atención y cuidado fraternal de sus necesidades reales, tanto físicas como psíquicas, intelectuales como espirituales (*Vicente, 19; 23*).

3.4.2. Tipos de autoestima

La autoestima se puede desarrollar en las personas de tres formas.

Autoestima Alta (Normal): La persona se ama se acepta y se valora tal cual es.

Autoestima Baja: La persona no se ama, no se acepta y no se valora en sus cualidades.

Autoestima Inflada: La persona se ama más que a los demás y valora exageradamente sus cualidades.

3.4.2.1 Características de las personas con alta autoestima

- Saben que cosas pueden hacer bien y qué pueden mejorar.
- Se sienten bien consigo mismos.
- Expresan su opinión.
- No temen hablar con otras personas.
- Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas.
- Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo.
- Se valen por sí mismas en las situaciones de la vida, lo que implica dar y recibir apoyo.
- Les gustan los retos y no les temen.
- Tiene consideración por los otros, sentido de ayuda y están dispuestos a colaborar con las demás personas.
- Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas.
- Luchan por alcanzar lo que quieren.
- Disfrutan las cosas divertidas de la vida, tanto de la propia como de la de los demás.
- Se aventuran en nuevas actividades.
- Son organizados y ordenados en sus actividades.
- Preguntan cuándo algo no lo saben.
- Defienden su posición ante los demás
- Reconocen cuando se equivocan
- No les molesta que digan sus cualidades, pero no les gusta que los adulen
- Conocen sus cualidades y tratan de sobreponerse a sus defectos.

- Son responsables de sus decisiones.
- Son líderes naturales.

3.4.2.2. Características de las personas con baja autoestima

El origen de la baja autoestima está en lo que nos rodea, a medida que nos desarrollamos desde que somos niños, la sociedad nos enseña a poner “etiquetas” de lo que está bien y de lo que no está, en muchos casos, sin tener en cuenta los verdaderos valores que como seres humanos debemos practicar.

La baja autoestima está relacionada con una distorsión del pensamiento (forma inadecuada de pensar). Las personas con baja autoestima tienen una visión muy distorsionada de lo que son realmente; al mismo tiempo, estas personas mantienen unas exigencias extraordinariamente perfeccionistas sobre lo que deberían ser o lograr. La persona con baja autoestima mantiene un diálogo consigo misma que incluye pensamientos como:

*Sobregeneralización: A partir de un hecho aislado se crea una regla universal, general, para cualquier situación y momento: He fracasado una vez (en algo concreto); ¡siempre fracasaré! (se interioriza como que fracasaré en todo).

* Designación global: Se utilizan términos peyorativos para describirse a uno mismo, en vez de describir el error concretando el momento temporal en que sucedió: ¡Que torpe soy!.

* Pensamiento polarizado: Pensamiento de todo o nada. Se llevan las cosas a sus extremos. Se tienen categorías absolutas. Es blanco o negro. Estás conmigo o contra mí. Lo hago bien o mal. No se saben dar valoraciones relativas. O es perfecto o no vale.

*Autoacusación: Uno se encuentra culpable de todo. Tengo yo la culpa, ¡Tendría que haberme dado cuenta!

* Personalización: Suponemos que todo tiene que ver con nosotros y nos comparamos negativamente con todos los demás. ¡Tiene mala cara, qué le habré hecho!

*Lectura de pensamiento: Supones que no le interesas a los demás, que no les gustas, crees que piensan mal de ti... sin evidencia real de ello. Son suposiciones que se fundamentan en cosas peregrinas y no comprobables.

* Falacias de control: Sientes que tienes una responsabilidad total con todo y con todos, o bien sientes que no tienes control sobre nada, que se es una víctima desamparada.

*Razonamiento emocional: Si lo entiendo así es verdad. Nos sentimos solos, sin amigos y creemos que este sentimiento refleja la realidad sin parar a contrastarlo con otros momentos y experiencias. “Si es que soy un inútil de verdad”;; porque “siente” que es así realmente.

*Indecisión: Se les dificulta tomar decisiones, tienen miedo a equivocarse. Solo toman una decisión cuando tienen seguridad en un cien por ciento que obtendrán los resultados.

También:

*No valoran sus talentos. Miran sus talentos pequeños, y los de los otros los ven grandes.

*Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.

*Son pasivos, evitan tomar la iniciativa.

*Dependen mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.

* Temen hablar con otras personas.

* Busca líderes para hacer las cosas.

* Cree que es una persona poco interesante.

*Cree que causa mala impresión a los demás

* Le cuesta obtener sus metas

* No le gusta esforzarse. Etc.

3.4.2.3. Características de las personas con autoestima inflada

Tomando elementos básicos de Freud podemos hacer una aproximación, a las características de este tipo:

- Piensan que pueden hacerlo todo, no hay nadie mejor que ellos.
- Creen tener siempre la razón y que no se equivocan.
- Son seguros de sí mismos en extremo, pero los hace no ver los riesgos de sus acciones.
- Creen que todas las personas los aman.
- No toman en cuenta a nadie para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad
- Se aman de forma enfermiza a sí mismos.

- Son vanidosos, pero en caso extremo llegan al narcisismo. Narciso era un hermoso joven que todos los días iba a contemplar su propia belleza en un lago. Estaba tan fascinado consigo mismo que un día se cayó dentro del lago y se murió ahogado. En el lugar donde cayó nació una flor, a la que llamaron narciso.
- Cree que impacta a cualquiera que lo conoce.
- Le gusta que le elogien.
- Ególatra, Megalómano (*Guerrero, 2007; 11*).

3.5. CONCEPTO DE ANSIEDAD

Se considera la ansiedad como un temor vago, difuso e indefinido, etimológicamente se define como un estado de inquietud.

Posteriormente aporta una redefinición de la ansiedad, que consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, de activación generalizada.

Destaca el hecho de que la ansiedad es una sensación de peligro difusa, que es percibida como una amenaza para la integridad del individuo.

Existen una serie de desencadenantes externos e internos. Los primeros pueden ser objetivables, mientras los segundos están formados por recuerdos, pensamientos, ideas, etc.

La aportación de mayor importancia propuesta es la concepción de la ansiedad en base a un modelo pentadimensional, en contraste con el criterio de la psiquiatría tradicional que interpretaba la ansiedad a través de dos únicas variables, la vivencial y la física. De esta manera las descripciones de los enfermos se centraban en la experiencia subjetiva unida a los síntomas físicos.

3.5.1. La ansiedad: tipos de sintomatologías:

1. Síntomas físicos.
2. Síntomas psíquicos.
3. Síntomas de conducta.

4. síntomas cognitivos.

5. Síntomas asertivos.

Estos cinco grupos de síntomas se superponen en la formación de la sintomatología ansiosa. El nivel de ansiedad desarrollada por el sujeto está muy influenciado con la elaboración individual de la información.

Este fenómeno puede ser denominado de distintas formas: Ansiedad somática y física. En la primera destacan las sensaciones físicas, mientras que en la segunda lo hacen los aspectos psicológicos y cognitivos. Según la forma puede hablarse de ansiedad aguda y crónica; la aguda brota de manera inesperada, y muy aparatosa, y la crónica resulta lenta e insidiosa. También es posible hablar de ansiedad paroxística y generalizada, en esta última el sujeto se sumerge en la ansiedad, mientras que en la paroxística se localiza en el plano físico.

1. Síntomas físicos

La expresión de los síntomas físicos está condicionada por la actuación de determinadas estructuras cerebrales. Para la manifestación de las emociones es indispensable la actuación del hipotálamo. Desde un punto de vista fisiológico, la aparición de la ansiedad está condicionada por descargas de adrenalina. La estimulación del sistema nervioso simpático produce aumento de actividad en la médula suprarrenal, que genera gran cantidad de adrenalina, que a través de la sangre influye en toda la economía corporal. Los efectos provocados por esta secreción de adrenalina, sobre distintos órganos, van a tener un efecto similar al que obtiene por la estimulación directa del sistema simpático físicos de la ansiedad.

2. Síntomas psíquicos

Este tipo de síntomas se ponen de manifiesto generalmente a través del lenguaje verbal del sujeto, que en ciertos casos proporciona una información de ricos matices y gran riqueza.

En contraposición con éste, el lenguaje no verbal, aunque puede resultar de ayuda en la interpretación de los síntomas, sólo puede emplearse normalmente de manera complementaria con aquél.

3. Síntomas de conducta

El término conducta puede definirse como todo aquello que se puede observar desde fuera en otra persona. En base a esta caracterización se desprende que la conducta se registra en el comportamiento del sujeto, con todas las dificultades que genera la interpretación del lenguaje no verbal.

4. Síntomas cognitivos

Este tipo de síntomas se refieren a todo lo que esta o se mueve en torno al conocimiento. Así, queda incluido, la sensopercepción, el pensamiento, las ideas, los juicios, raciocinios, etc.

5. Síntomas asertivos

Se trata de aquellos síntomas relacionados con trastornos en las habilidades sociales. Asertiva es aquella conducta que hace y dice lo que es más adecuado a cada situación, sin inhibiciones ni agresiones inadecuadas.

El concepto de asertividad es cada vez más utilizado en psiquiatría, por las características que posee:

1. Estrecha relación con la personalidad.
2. Asertividad = Habilidad social.
3. Permite la expresión del sujeto frente a cualquier circunstancia.

3.6. CONCEPTO DE DEPRESIÓN

La depresión (del latín depresión, que significa opresión, encogimiento o abatimiento) es el diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o

permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia). Los desórdenes depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad. Esta alteración psiquiátrica, en algunos casos, puede constituir una de las fases del trastorno bipolar (*Diccionario pedagogía y psicología*).

3.6.1. La depresión en las mujeres

Las hormonas sexuales femeninas parecen modular de alguna manera el desarrollo y la gravedad de los cuadros depresivos.

La depresión se da en la mujer con una frecuencia que es casi el doble de la del varón.

Quizás factores hormonales podrían contribuir a la tasa más alta de depresión en la mujer. Otra explicación posible se basa en el contexto social que viven las mujeres, relativas al sexismo (género).

En particular, en relación con los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de posparto, la pre menopausia y la menopausia. Las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona), debido a una existencia de menores niveles de estrógenos, parecen desempeñar por tanto un cierto papel en la etiopatogenia de la depresión.

Por otro lado, el sexismo con su consecuente estrés, falta de recursos económicos y determinados valores socio-culturales se relacionan con menos autoestima en las mujeres, así como más problemas psicológicos.

Un estudio reciente del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (NIMH) demostró que las mujeres que presentaban predisposición a padecer el síndrome

premenstrual (SPM) grave se alivian de sus síntomas físicos y anímicos (por ejemplo, de la depresión) cuando se les suprimen sus hormonas sexuales a través de un tratamiento farmacológico. Si ese tratamiento se interrumpe, las hormonas se reactivan y, al poco tiempo, los síntomas vuelven. Por otro lado, a las mujeres sin SPM, la supresión temporal de las hormonas no les produce ningún efecto.

La depresión posparto es un trastorno depresivo que puede afectar a las mujeres después del nacimiento de un hijo. Está ampliamente considerada como tratable. Los estudios muestran entre un 5 y un 25 por ciento de prevalencia, pero las diferencias metodológicas de esos estudios hacen que la verdadera tasa de prevalencia no esté clara

En recientes estudios se ha demostrado una asociación entre la aparición de depresión en mujeres de edad avanzada y un aumento de la mortalidad (por diferentes causas, principalmente por accidentes vasculares cerebrales) (*Instituto nacional de salud, 2011*).

3.7. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA AGRESIVIDAD

Se han propuesto muchas definiciones, no del todo equivalentes, del concepto agresión. No hay una definición universalmente aceptada sobre este término, pero a menudo se ha definido la agresión como cualquier forma de conducta que pretenda herir física o psicológicamente a alguien. Esto implica una intencionalidad por parte del agresor de perjudicar a otra persona. Cuando se hiere accidentalmente a alguien, sin tener la intención de herir al individuo, no se puede considerar un acto agresivo. Igualmente, no se considera agresividad el hecho de herir intencionadamente a alguien con el propósito de beneficiarle (sería el caso de un dentista, por ejemplo) (*Diccionario de pedagogía y psicología*).

3.7.1. Clasificaciones de los tipos de agresividad existentes:

1. **Agresividad vs violencia:** En general se considera que la diferencia entre los dos términos radica en la intensidad de la conducta: la violencia es un acto agresivo de elevada intensidad y gravedad, que puede incluso implicar el asesinato de una persona, mientras que la agresividad implica a una gravedad menor (pegar, insultar, etc.). Por lo tanto, toda conducta violenta es agresiva, pero no toda conducta agresiva es violenta.
2. **Agresividad física vs agresividad verbal:** En agresividad física es aquella que se manifiesta a través de golpes, empujones y otras formas de maltrato físico, mientras que la agresividad verbal se manifiesta a través de insultos, amenazas, etc.
3. **Hostilidad vs ira:** En general, se ha descrito la hostilidad como una característica actitudinal.

Sin embargo, la ira constituiría un sentimiento que aparecería como consecuencia de las actitudes hostiles previas. De hecho, diversos autores relacionan la ira con un sentimiento o un estado de ánimo. Definieron la ira como un estado emocional con sentimientos que varían en intensidad, que pueden comprender desde el disgusto o una irritación media hasta la furia intensa. Pero esta definición no es suficiente amplia, ya que no incluye detalles que también aparecen cuando una persona experimenta ira. Por este motivo, diversos autores han considerado la ira como un atributo multidimensional que implica variables fisiológicas relacionadas con el arousal simpático general y la función de los neurotransmisores y de las hormonas, así como variables cognitivas como creencias irracionales, pensamientos automáticos, etc.,

4. **Agresividad directa vs agresividad indirecta:** La agresividad indirecta es aquella que el agresor realiza de forma encubierta (por ejemplo, criticar a una persona cuando no está presente) y la agresividad directa es aquella que se manifiesta de forma abierta (insultar, pegar, etc.). De hecho, las principales características de la agresividad indirecta son la ausencia de confrontación directa y la importancia del

entorno social como elemento conductor de la agresión. Un ejemplo de agresividad indirecta consistiría en intentar persuadir a los miembros de un círculo social determinado de que rechacen a alguna de las personas que forman parte de este grupo social.

5. **Aspectos de la agresión conscientemente controlados vs aspectos impulsivos (o expresivos):** En el caso de los animales se ha diferenciado entre agresividad predatoria y agresividad defensiva. Igualmente, en el caso del ser humano se ha propuesto la distinción entre agresividad controlada conscientemente (similar a la agresividad predatoria) y agresividad emocional o impulsiva (relacionada con la agresividad defensiva). En el primer caso el agresor actúa de forma premeditada, habiendo calculado los riesgos de su acto. Por consiguiente, no es una agresividad de tipo emocional. Un caso específico de la agresividad controlada conscientemente es la agresividad instrumental, con la que el agresor pretende alcanzar un objetivo u obtener una recompensa. En la agresividad instrumental, el objetivo perseguido no es perjudicar ni herir a la víctima, al contrario que en la agresividad de tipo hostil o impulsivo. De hecho, en la agresividad de tipo impulsivo el agresor actúa de forma irreflexiva, no premeditada y sin haber reflexionado sobre los riesgos implicados en la conducta, en respuesta a una situación que el individuo interpreta como una amenaza o una provocación. Es un tipo de agresividad muy emocional, caracterizado por la ira (*Valecillos, 2008; 39*).

IV. METODOLOGÍA

La investigación planteada pertenece al área clínica. En términos generales la Psicología clínica se puede definir como una rama de la psicología que investiga y aplica los principios de la misma a la situación única y exclusiva del paciente, este campo dirige el estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas de trastornos psicológicos y conducta anormal a través de diferentes instrumentos psicológicos. Considerando que la psicología clínica investiga, evalúa y estudia las características psicológicas para llegar a un diagnóstico(Wermer,1991).

Dicha aseveración se fundamenta en el hecho de que se realizaron diagnósticos individuales de cada uno de los miembros de la muestra en lo referido a la personalidad, la autoestima, la ansiedad, la depresión y la agresividad. Este estudio se avoca principalmente al diagnóstico que investiga y aplica los principios de la psicología a la situación única y exclusiva del paciente, con el propósito de ayudar a una mejor adaptación y a una mejor salud mental. Por lo tanto la presente investigación está dirigida a la identificación del perfil psicológico que presentan las jugadoras de fútbol.

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio realizado es de tipo exploratorio. Los estudios exploratorios se efectúan normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Esto es debido a que en nuestro medio existe pocas o ninguna investigación sobre fútbol femenino esto debido a que es un tema que esta recientemente surgiendo y creciendo en nuestro medio. Por tanto es importante tener referencias sobre la personalidad, autoestima, ansiedad, depresión y la agresividad que puedan presentar las mujeres que se dedican a este deporte.

Es de tipo descriptiva debido a que inicialmente se midieron de manera separada las variables, este tipo de investigación solo presenta el fenómeno como lo encuentra, sin buscar explicaciones.

Es descriptiva porque según indica, es aquella cuyo objetivo consiste en reunir todo el material existente acerca del tema que se estudia. Es así que trata de establecer una descripción más precisa de las características de un determinado individuo, un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores. El objetivo de la investigación descriptiva consiste en explicar y llegar a conocer los rasgos predominantes de las jugadoras de la liga femenina de fútbol a través de la descripción exacta de las actividades que realiza.

Es de tipo transversal debido a que no interesa recolectar los datos en un solo momento en el tiempo, con el propósito de estudiar la evolución de las variables, dimensiones e indicadores, no del fenómeno del fútbol, sino los rasgos psicológicos predominantes en las mujeres que se dedican a este deporte. Para esto aplicaron una batería de pruebas a la muestra de jugadoras de fútbol.

También es de tipo teórico ya que el fin primordial es generar información relacionada con la personalidad, autoestima, ansiedad, depresión y agresividad de las mujeres que se encuentran practicando este deporte. Estos datos ayudaron a comprender este fenómeno de actual vigencia, ya que actualmente todavía es un tabú hablar de fútbol femenino, el tema cobra gran relevancia científica.

El tratamiento de los datos se realizó de la siguiente manera:

Cuantitativo es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre las distintas variables, orientada al resultado de los datos sólidos y repetibles que permiten conocer de manera cuantificable los datos obtenidos (*Cary, 2009; pág. 19*).

Cualitativo que consiste en las descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observables incorporando lo que los participantes dicen, tal como lo expresan ellos mismos y no como lo expresaría el investigador. (*Montero 1991, 50.-Cary .R.2009*)

4.2. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo compuesta por los diferentes equipos que componen la asociación de la liga femenina de fútbol tarijeño en Cercado.

Conforman un total de 125 jugadoras que pertenecen a la asociación femenina de fútbol tarijeño (A.T.F.).

CUADRO N° 1
POBLACIÓN

Nombre del equipo	Frecuencia
Pedro Antonio Flores	14
Real Tarija	14
San Martin de Porres	19
Escuela Municipal	18
Honorable Alcaldía	17
Real Bolívar de Tomatitas	14
Litoral Obrajes	15
Escuela Superior J.M.S.	14
Total	125

Fuente: asociación de la liga femenina de fútbol tarijeño en Cercado

4.3. MUESTRA.

La muestra estuvo constituida por 100 mujeres que equivale al 80% del total de la población de las jugadoras que pertenezcan a la liga femenina de fútbol.

Para la selección de la muestra se utilizó el tipo de muestreo intencional que exige un cierto conocimiento del universo a estudiar, su técnica consiste en que el investigador escoge de forma intencional (Casall, Matéu. 2003, pág. 5).

Se tomó mayor cantidad de sujetos de los equipos que tenían más participación de sus jugadoras, que asistieran regularmente a sus respectivos equipos tanto a entrenamientos como a partidos oficiales.

CUADRO N° 2
MUESTRA

Nombre del equipo	Frecuencia	%
Pedro Antonio Flores	14	14
Real Tarija	12	12
San Martín de Porres	19	19
Escuela municipal	12	13
Honorable Alcaldía	11	11
Real Bolívar de Tomatitas	14	14
Litoral Obrajes	10	10
Escuela Superior J.M.S.	8	8
Total	100	100

Fuente: elaboración propia

4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Los métodos utilizados en la investigación fueron los siguientes:

Método teórico.- como el análisis y la síntesis, utilizado principalmente en la construcción del marco teórico y en la interpretación de los datos, aunque están presentes en todos los momentos de la investigación.

Métodos empíricos: Emiten la intervención, el registro, la medición, el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Métodos estadísticos: utilizado para realizar el análisis de los datos que se obtuvieron al aplicar los distintos instrumentos.

En la siguiente tabla y lista se presentan de manera esquemática las principales técnicas e instrumentos empleados en la investigación.

OBJETIVO	MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Personalidad	Test psicológico	inventario	16PF
Autoestima	Test psicológico	Inventario	35 B
Ansiedad	Test psicológico	Inventario	Cuestionario de Rojas
Depresión	Test psicológico	Inventario	Inventario de depresión
Agresividad	Test psicológico	Cuestionario	Agresividad AQ

A continuación se desarrollan de manera específica cada uno de los instrumentos planteados.

Inventario de los 16 factores de personalidad 16PF

- a) Autor. Raymond B. Catell
- b) Objetivo del test: Es un cuestionario para medir dimensiones normales de la personalidad
- c) A qué objetivo específico contribuye en la investigación que se está diseñando. Al objetivo específico número 1. “Identificar los rasgos de personalidad que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado”.
- d) La confiabilidad obtenida mediante el método de test-re test durante intervalos de 2 a 7 días se encuentra entre 0.67 y 0.86; en periodos de 2 a 48 meses es de 0.63 y 0.883. De acuerdo a los estudios de los autores del 16 PF, existe consistencia interna entre los

factores ya que se presenta concordancia de puntuación factorial con el propio instrumento (Cattell, B.R;Eber H.W: y Tatsuoka, M.M. 1980). Esta se deriva de correlaciones test-retest a corto plazo y en réplica después de largo plazo. La validez del constructo está fundamentada en el proceso de análisis y selección de los reactivos.

e) Las escalas del cuestionario de personalidad son: Bajo 1, 2,3, Medio 4, 5,6 y Alto 6, 7,8.

f) Resumen del procedimiento de aplicación y corrección del test: la aplicación del test es de forma individual o grupal, los materiales son un cuadernillo, una hoja de respuestas y un lápiz. Una vez terminada el evaluador debe obtener la puntuación bruta para luego remitirnos a los baremos para sacar la puntuación final.

g) Los 16 factores de personalidad: A: Sizotimia – Afectotimia, B: Inteligencia baja - Inteligencia alta, C: Poca fuerza del yo – Mucha fuerza del yo, E: Sumisión – Dominancia, F: Desurgencia – Surgencia, G: Poca fuerza superyó – Mucha fuerza superyó, H: Timidez – Audacia, I: Dureza – Ternura, L: Confiante – Suspica, M: Practicidad – Imaginatividad , N: Sencillez – Astucia, O: Seguridad – Inseguridad, Q1: Conservadurismo – Radicalismo, Q2: Adhesión al grupo – Autosuficiencia, Q3: Baja integración – Mucho control, Q4: Poca tensión – Mucha tensión.

Cuestionario de autoestima 35 B.

a) Autor. Citado por De Los Ríos López Jacqueline

b) Objetivo del test: es medir el nivel de autoestima actual del sujeto, dando un puntaje específico.

c) A qué objetivo específico contribuye en la investigación que se está diseñando. Al objetivo específico número 2 “Establecer los niveles de autoestima que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado”.

d) Resumen de los materiales que se emplean: el material de este test es una hoja que contiene los 50 ítems. A los que el individuo responde con cuatro alternativas en rango de 0 a 3; donde 0 es falso, 1= es algo cierto, 2= creo que es cierto, 3= estoy convencido de que es cierto.

e) Las escalas son Óptimo (61-75), Excelente (46-60), Muy bueno (31-45), Bueno (16-30), Regular (0-15), Deficiente (-01-30), Muy baja (-31-45), Extrema (-46-60) y Nula (-60-75)

Cuestionario de ansiedad de Rojas

- a) Autor: Enrique Rojas
- b) Objetivo del test: evaluar el nivel de ansiedad existente en la persona.
- c) A qué objetivo específico contribuye en la investigación que se está diseñando. Al objetivo específico número 3 “Determinar el nivel de ansiedad que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado”.
- d) Año de creación del test y de la versión que se está utilizando: fue creado en 1998, la versión que utilizada es la de Enrique Rojas.
- e) Dónde fue creado y estandarizado el test: fue creado en México y fue aplicada a una muestra de 50 personas enfermas de ansiedad.
- f) Resumen de los materiales que se emplean: El material es el cuestionario de ansiedad de Enrique Rojas para valorar la ansiedad previamente se anotan los datos generales y luego se lee la siguientes instrucciones conteste a las siguientes preguntas en relación con los síntomas que haya notado durante los últimos tres días.

Haga un círculo alrededor del asterisco situado en la columna SI cuando haya notado este síntoma; valore el grado de su intensidad (1) de 1 a 4; intensidad ligera; 2: intensidad mediana; 3: intensidad alta; 4: intensidad grave, la más intensa.

Si no siente dichos síntomas ponga un círculo alrededor del NO. Para este cuestionario se toma en cuenta los siguientes síntomas: físicos, psíquicos, de conducta, intelectuales y asertivos. (Enrique Rojas, 2000).

- g) Resumen del procedimiento de aplicación y corrección del test: para la corrección se suma la intensidad en cada grupo de síntomas, luego nos dirigimos al parámetro de ansiedad: 0-20: banda normal; 20-30: ansiedad ligera; 30-40: ansiedad moderada; 40-50: ansiedad grave; 50 a más: ansiedad muy grave.

Luego para finalizar se saca la ansiedad general, se suman los cinco grupos de ansiedad y de igual manera se va al parámetro para ver el nivel de ansiedad.

Inventario de depresión de BECK-BDI-II

- a) Autor: Doctor Aarón Temkim Beck, profesor de psiquiatría de la Universidad de Pensilvania.

- b) Objetivo del test: es evaluar el grado de depresión que presentan los sujetos.
 - c) A qué objetivo específico contribuye en la investigación que se está diseñando. Al objetivo específico número 4 “Señalar el grado de depresión que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado”
 - d) Resumen de los materiales que se emplean: los materiales de este test es una hoja de cuestionario que consta de 21 ítems.
 - e) las escalas son: Sin depresión (0-9), Depresión leve (10-18), Depresión moderada (19-25), Depresión moderada grave (26-35), Depresión grave (36-63).
 - f) Resumen de la forma de calificar: se toma en cuenta a todos los ítem marcados por el sujeto sumando todo (la primera pregunta vale 0, la segunda 1, la tercera y la cuarta 3). De esta manera la sumatoria de todos los ítem es el resultado que definirá si presenta o no depresión.
 - g) Fiabilidad: Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Crombach 0.76-0.95) La fiabilidad test oscila alrededor de $r = 0.8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.
- Validez: Muestra una correlación con otras escalas en pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0.55 y 0.96 (media 0.72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0.55 y 0.73 (media 0.6).
- Su validez Predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido recientemente estudiada en nuestro país en una amplia muestra de población general entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento:
- Sensibilidad del 100 %, Especificidad del 99 %, Valor predictivo positivo 0.72, y Valor predictivo Negativo de 1 (punto de corte mayor-igual 13).
- Las ventajas de esta versión son una alta consistencia interna, alta validez de contenido, especificidad en la diferenciación de pacientes deprimidos y sanos, y su popularidad internacional. Ha sido validado para población de habla hispana por Conde et al (1976) y por Bonicatto et al (1998) en España y Argentina respectivamente con resultados satisfactorios. También fue validado en poblaciones de universitarios, adultos y adolescentes psiquiátricos ambulatorios. Morán y Lambert (1983) compararon el contenido de esta versión con el DSM-III y encontraron que solo cumplía con 6 de los 9 criterios. Esto

llevó a una nueva revisión que resultó en el BDI-II, Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006).

Cuestionario de agresividad (AQ)

- a) Autor: Buss & Perry.
- b) Objetivo del test: es evaluar la agresividad o no agresividad de un individuo
- c) A qué objetivo específico contribuye en la investigación que se está diseñando. Al objetivo específico número 5 “Indagar el nivel de agresividad que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarifeño en la Provincia Cercado”.
- d) Año de creación del test y de la versión que se está utilizando: fue creado en 1992 la versión original está en inglés por Buss & Perry. La versión española fue adaptada por José Manuel Andreu Rodríguez en el año 2002.
- e) Dónde fue creado y estandarizado el test.: fue creado en Madrid y fue estandarizado por una muestra de sujetos pertenecientes a diferentes centros educativos de la comunidad de Madrid (1.382 sujetos, 49,9% varones y 50,1% mujeres, con edades comprendidas entre los 15 y 25 años).
- f) La fiabilidad. Agresión física $\alpha=0.80$, hostilidad $\alpha = 0.76$, agresión verbal $\alpha= 0.73$ e ira $\alpha= 0.72$ la validez de las 4 sub escalas correlacionan de forma positiva situándose los coeficientes entre 0.30 y 0.54 de forma complementaria.
- g) Resumen de los materiales que se emplean: los materiales de este test es una hoja de cuestionario que consta de 29 ítems, con una escala de Likert de cinco reactivos (completamente verdadero para mí, bastante verdadero para mí, ni verdadero ni falso para mí, bastante falso para mí, completamente falso para mí), cuatro subescalas denominadas agresividad física, agresión verbal, ira y hostilidad.
- h) Las escalas son: muy alto (99 a más), alto (83-98), medio (68-82), bajo (52-67) y muy bajo (menos a 51). Para agresividad general y para las sub-escalas son: Agresión Física: muy alto (30 a más), alto (24-29), medio (18-23), bajo (12-17) y muy bajo (menos a 11): agresión verbal: muy alto (18 a más), alto (14-17), medio (11-13), bajo (7-10) y muy bajo (menos a 6): ira. Muy alto (27 a más), alto (22-26), medio (18-21), bajo (13-17) y muy bajo (menos a 12): hostilidad: muy alto (32 a más), alto (26-31), medio (21-25), bajo (15-20) y muy bajo (menos a 14).

i) Resumen del procedimiento de aplicación y corrección del test: Se califican las respuestas verticales dando un punto a cada respuesta elegida o seleccionada por el individuo anotando la sumatoria de cada columna al inferior del cuadro que es lo que indica el nivel de agresividad, luego de la misma forma para sacar los puntos de las sub escalas sumando el número de pregunta correspondiente a cada una de las mismas.

4.5. PROCEDIMIENTO

El procedimiento se realizó de la siguiente manera:

- Revisión bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio. Se revisó sobre todo literatura de la psicología del deporte, psicología del fútbol y psicología clínica. De estas áreas se recogieron datos acerca de la personalidad, autoestima, ansiedad, depresión y agresividad que presentan las mujeres que practican este deporte. Asimismo se entró en contacto con la institución de la liga femenina de fútbol, con su máxima autoridad y por último con algunos entrenadores que están más en contacto con las jugadoras.
- Prueba piloto. Se aplicó a un 10% de la muestra de estudio todos los instrumentos previamente seleccionados para determinar el cumplimiento de los objetivos.
- Selección de los instrumentos. En base a los datos arrojados por la prueba piloto se seleccionó de manera definitiva los instrumentos para el recojo de datos; en el caso de los instrumentos elaborados por el postulante se afirmaron las preguntas y opciones de modo que respondan de manera adecuada a los objetivos propuestos.
- Selección de la muestra de estudio. La muestra de estudio se seleccionó de forma aleatoria para no entrar en ningún tipo de susceptibilidad. Para esto se tomó como muestra a todos los equipos que participan en la liga femenina de fútbol.

- Recajo de la información. Los instrumentos se aplicaron en el siguiente orden: 16PF, 35 B de autoestima, ansiedad de Rojas, depresión de Beck y AQ de agresividad.

Los instrumentos fueron aplicados por la postulante la cual visitó a los miembros de la muestra en sus hogares y en otros lugares como canchas de entrenamiento adaptándose a los tiempos libres que disponían.

- Procesamiento de los datos. Los test y cuestionarios aplicados fueron corregidos y tabulados. Para el manejo estadístico de los mismos se aplicó el paquete SPSS. De cada objetivo se muestran cuadros descriptivos que indiquen lo investigado.
- Redacción del informe final. La redacción del informe final se realizó presentando tablas y gráficas de cada objetivo, así como su respectiva interpretación en base a la teoría consultada.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Una vez obtenidos los resultados de los diferentes instrumentos aplicados a la concierne población, se procedió a realizar el análisis de los cuadros, dando así respuesta, al objetivo general que indica: *Determinar el perfil psicológico que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado*. Y seguidamente describir y examinar cada uno los resultados de los cuadros obtenidos, para así también responder a cada uno de los objetivos específicos.

Para este fin y apoyados de las estadísticas, se describen las frecuencias y porcentajes de los resultados más relevantes, de cada uno de los cuadros.

También en este capítulo se presenta una análisis del cumplimiento o no de la hipótesis que manifiestan lo siguiente: Los rasgos de personalidad son: dominancia, suspicacia, audacia. El nivel de autoestima es moderado. El nivel de ansiedad bajo. El nivel de depresión es leve y la agresividad es alta.

5.1. RASGOS DE PERSONALIDAD DE LAS JUGADORAS DE FÚTBOL

El siguiente cuadro responde al objetivo *“Identificar los rasgos de personalidad que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado”*

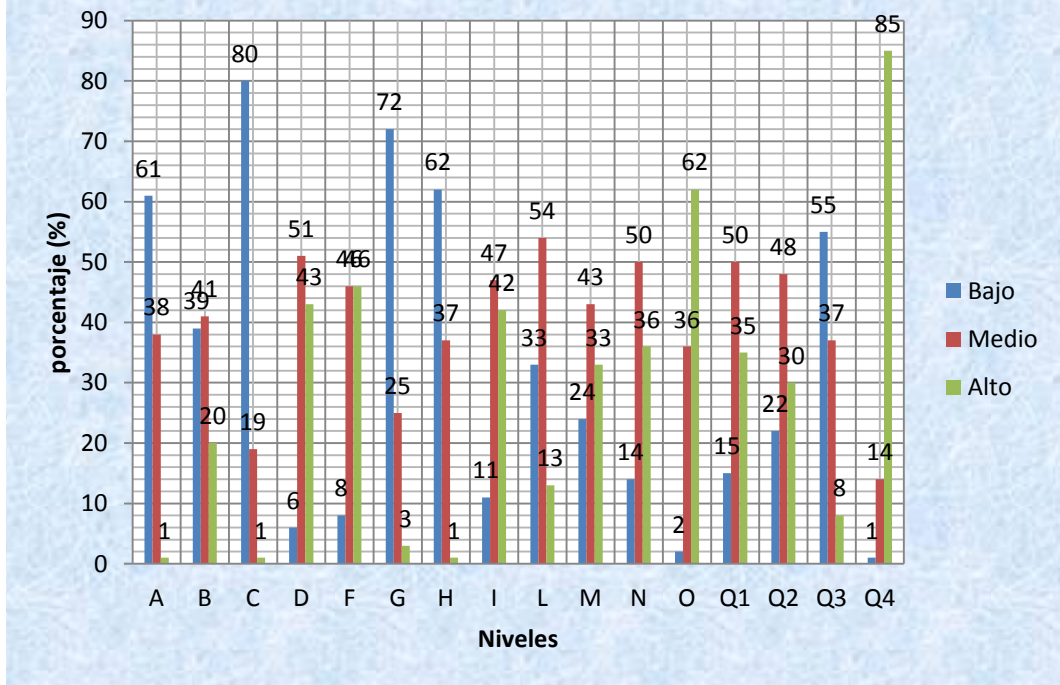
CUADRO N° 3

RASGOS DE PERSONALIDAD

Niveles	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
A	61	61	38	38	1	1
B	39	39	41	41	20	20
C	80	80	19	19	1	1
E	6	6	51	51	43	43
F	8	8	46	46	46	46
G	72	72	25	25	3	3
H	62	62	37	37	1	1
I	11	11	47	47	42	42
L	33	33	54	54	13	13
M	24	24	43	43	33	33
N	14	14	50	50	36	36
O	2	2	36	36	62	62
Q ₁	15	15	50	50	35	35
Q ₂	22	22	48	48	30	30
Q ₃	55	55	37	37	8	8
Q ₄	1	1	14	14	85	85
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO Nº 1 RASGOS DE PERSONALIDAD



La personalidad es la organización única de características que determinan la forma típica o recurrente de la conducta de un individuo. Por rasgo de personalidad se entiende que es una inclinación o cualidad perdurable de una persona que explica la relativa coherencia de su conducta emocional, temperamental y social, rasgos que explican las diferencias de personalidad (*Diccionario de pedagogía y psicología, 2001*).

En este cuadro se analizan los rasgos de personalidad de las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño, para ello se aplicó el inventario de los 16 factores de personalidad de Raymond Catell.

Como se puede distinguir en el cuadro Nº 3, los factores que sobresalen con **puntajes altos** , son los siguientes; el factor “C”, referido al factor Poca fuerza del Yo, con un porcentaje del 80 %, el factor “G” referido al factor de Poca fuerza del Súper Yo, con un 72 %, y el factor “H” referido al factor de Timidez, con un porcentaje de 62 %.

A continuación se desglosa y analiza con mayor detalle cada uno de estos factores.

Factor “C” **Poca Fuerza del Yo** con un 80 %; este factor presenta un porcentaje representativo que indica, que la mayoría de las mujeres evaluadas, son personas emocionalmente inmaduras, difíciles de enfrentar situaciones que ameriten un estado de tensión. De igual forma prefieren evadir la toma de ciertas decisiones para no enfrentar las consecuencias posteriores de la realidad, ya que no afrontan la misma en forma madura. En pocas palabras se puede decir que presentan fatiga emocional e incapacidad para hacerse cargo de la realidad.

Según García (1998: 38), en el deporte, las emociones juegan un papel muy relevante, ya que pueden mejorar o perjudicar el rendimiento del deportista. Recientemente, la investigación realizada sobre afecto y emociones ha puesto de manifiesto que no sólo no hay que apartarlo sino que además es conveniente gestionarlo y manejarlo para conseguir sus beneficios. Los deportistas con estados emocionales positivos tienden a considerar que la probabilidad de hechos futuros positivos, como la victoria en la próxima competición, es mayor que la de hechos futuros negativos, como la derrota en la próxima competición. En otras palabras, deportistas con estados emocionales negativos tienden a atribuir una mayor probabilidad a los hechos futuros negativos o desfavorables. Así, el deportista que cree que puede conseguir buenos resultados en la próxima competición, se esforzará en mayor medida que el deportista que cree que no los va a obtener.

De este rasgo se puede inferir que las jugadoras de la liga de futbol tarijeño, tienen dificultades para manejar sus emociones o equilibrarlas a su realidad; pudiera deberse a razones personales, ya que gran parte de ellas son madres jóvenes o solteras, otras tienen mucha responsabilidad por sus familias y otro grupo pequeño se sienten solas. De una u otra forma, el estar en un equipo de futbol les sirve de pasatiempo, relajación y escaparse por un momento de la realidad de sus problemas personales.

Factor “G” **Poca Fuerza del Súper Yo** con un 72 %: señala que son personas despreocupadas para cumplir ciertas reglas que impone la sociedad, personas que permanecen irresolutas ante un dilema y que cambian frecuentemente su manera de pensar. También son personas indolentes ante ciertas situaciones y tienden a ser caprichosos.

El fútbol es un deporte competitivo que se juega siguiendo una serie de reglas, llamadas oficialmente reglas de juego. Pero este deporte es mucho más que un juego. Es un estilo de vida positivo. Es una manera de promover un enfoque pacífico a la resolución de conflictos. Es un instrumento para alejar a los jóvenes de las tentaciones de la droga, las actividades sexuales arriesgadas o de la violencia. Es una manera de asegurar que los jóvenes crecen en buena salud, en forma y con una buena autoestima. (Velarde, 2008: 105).

Si bien el fútbol pretende ser un juego pacífico y saludable, los resultados encontrados muestran, que gran parte de las jugadoras de este deporte, se muestran reacias a la aceptación de reglas y tal vez caprichosas a realizar lo que su instinto les manda, a la hora de jugar un partido. Este dato podría compararse un poco con el anterior ya que, se notó que éstas presentan serias falencias a nivel emocional, lo cual podría estar relacionado con este resultado. También podrían explicar por qué muchas mujeres reaccionan a veces de manera brusca durante un partido cuando las cosas no salen como ellas quisieran.

Factor “H” **Timidez** con un 62 %. Este factor informa sobre la tendencia de un individuo a asumir riesgos frente al que analiza y sopesa antes de actuar. En el polo negativo que es timidez, se hallan los tímidos, reprimidos y precavidos, además de susceptibles, retraídos y cautelosos.

Si bien la *timidez* es un estado anímico que afecta a las relaciones personales y se considera una pauta de comportamiento que limita el desarrollo social de las personas, muchas veces dentro de un partido de fútbol la persona puede sentirse de manera diferente a raíz de las emociones que incita el partido.

Es así, que muchas veces el deporte puede usarse como terapia para la timidez, tanto para personas adultas como para niños. Casi todos los deportes requieren trabajar en equipo. Esto hará que, por muy tímido que sea un sujeto, se ve envuelto en el grupo, participando con los demás y llegando a ser un miembro más de un grupo con el que comparte actividades e intereses

Por otro lado, entre los **factores altos** se puede subrayar que en el cuadro N° 3, sobresalen los siguientes factores; “Q4” Mucha Tensión con un porcentaje de 85 %, seguidamente se encuentra el factor “O” Inseguridad con un porcentaje de 62%.

A continuación se hace una descripción y análisis de cada uno de estos:

Factor “Q4”, **Mucha Tensión** con un 85 %; son personas que se irritan con facilidad, son impacientes e intranquilos y con frecuencia se sienten demasiado fatigados pero son incapaces de mantenerse inactivos. Mucha tensión también puede relacionarse con energía y entusiasmo.

Este factor muchas veces está relacionado con los deportistas, especialmente cuando se encuentran en partidos importantes, como es una final. Los deportistas en general, siempre estarán expuestos a presentar este rasgo.

La gran mayoría de los futbolistas sufren psicológicamente la presión, a menudo excesiva, de los medios de comunicación, del miedo a la frustración de las expectativas y del agotamiento por el alto número de competiciones vigentes. La competición puede añadir emoción al deporte. Pero, puesto que siempre hay alguien que gana y alguien que pierde, la competición también puede hacer que los sujetos se sientan presionados. Sentirse un poco presionado está bien. Pero demasiada presión no es buena. Está bien estar un poco inquieto o nervioso, ya que, ayuda a que el cuerpo y la mente se preparen para competir (García, 1998; 51).

Este rasgo de personalidad, podría estar relacionado con el grado de agresividad presentado también en los resultados de esta investigación, en el cuadro n° 11, que será analizado más adelante.

El factor “O”, **Inseguridad** con un 68 %. Estas personas se caracterizan por padecer episodios de depresión, ya que constantemente viven muy preocupados ante diferentes situaciones que se les presenta y ante los cambios de su estado de ánimo, por ende tienden a presentar sentimientos de ansiedad e inquietud, lo que les hace más inestables a cualquier situación. La inquietud emocional hace que sean inestables.

La falta de confianza o inseguridad, en personas que poseen grandes destrezas físicas necesarias para lograr el éxito, crea una falta en su capacidad para ejecutar dichas destrezas en condiciones de presión; o lo que es lo mismo, cuando hay presión de la competición, el deportista con falta de confianza, no desarrollará al máximo sus virtudes o habilidades. Las dudas sobre uno mismo debilitan el rendimiento, aumentando la ansiedad, rompiendo la concentración y provocando indecisiones que hacen que la ejecución sea peor. Estas personas con falta de confianza centran más su atención en sus puntos débiles que en sus habilidades, lo que les provoca esa falta de concentración sobre su objetivo o tarea principal. (Roffé, 2011; 65).

Es probable que este resultado se deba, a que las jugadoras de futbol se sientan demasiado presionadas en el momento de ejecución de los tiros, ya que para esto es necesario mantener la tonalidad emocional propia y específica, especialmente en el momento de los penales o al final de un partido.

En conclusión, las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño, se caracterizan por presentar rasgos de personalidad tales como; poca fuerza del yo, poca fuerza del súper yo, timidez, inseguridad y mucha tensión. Se ha inferido al respecto que estos rasgos están asociados a su integridad como personas y no solo como deportistas, es decir, las características de personalidad formada en ellas, es expresada en todos los ámbitos de su conducta, ya sea social, emocional, individual, temperamental entre otras.

1.2. NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS JUGADORAS DE FÚTBOL

El siguiente cuadro pertenece al objetivo *“Establecer los niveles de autoestima que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la provincia cercado”*.

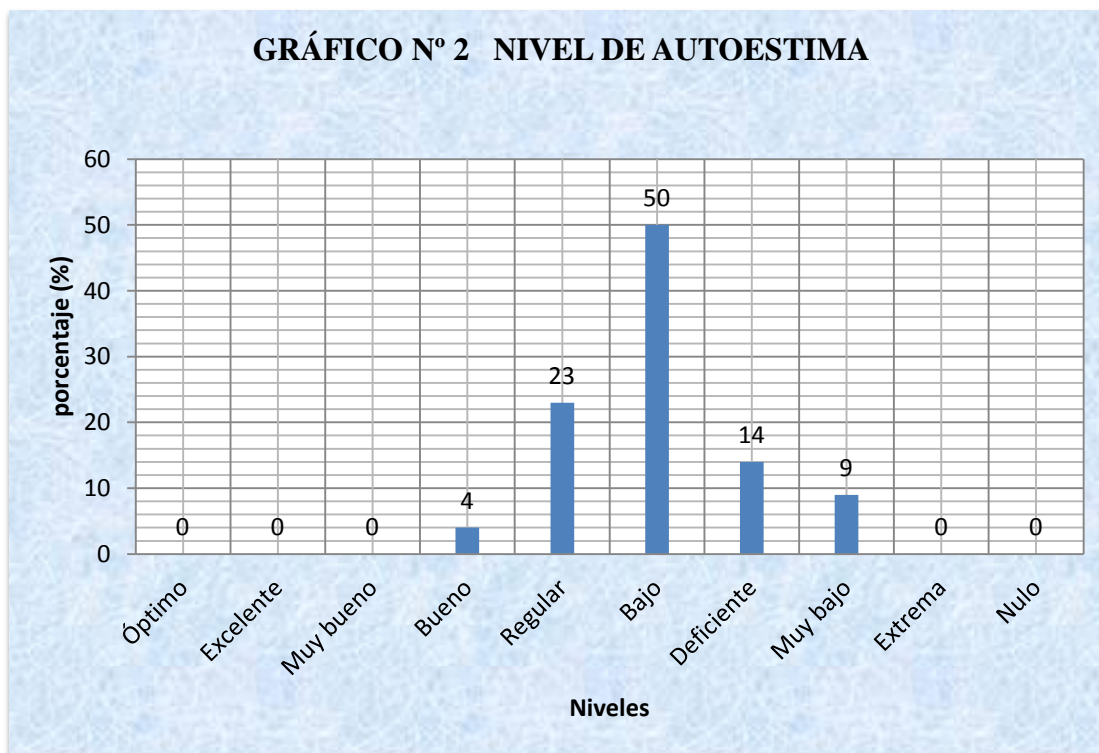
CUADRO N° 4

NIVELES DE AUTOESTIMA

Niveles	Frecuencia	%
----------------	-------------------	----------

Óptimo	0	0
Excelente	0	0
Muy bueno	0	0
Bueno	4	4
Regular	23	23
Bajo	50	50
Deficiente	14	14
Muy bajo	9	9
Extrema	0	0
Nulo	0	0
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia



La autoestima, entendida en el presente trabajo como un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de

nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de uno mismo. Así también, concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima (Sheeman, 200; 4).

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede apreciar en el cuadro N° 4, que el 50% de las jugadoras de fútbol alcanzaron una autoestima baja, lo cual significa que estas mujeres presentan inseguridad, falta de confianza en sí mismas, falta de valoración de sus propias capacidades, descontentas con su forma de ser y de actuar.

Este resultado podría deberse a que gran parte de las jugadoras, temen mostrarse como realmente son, es decir, muchas veces en los partidos tienen que mostrar una personalidad fuerte y ruda, este comportamiento muchas veces las lleva a confundirse con su propio carácter femenino y además cuando piensan en sí mismas no creen que pudieran tener ese tipo de reacciones.

Otro factor influyente en este resultado probablemente, se deba a que cuando la jugadora no está segura de ella misma es fácilmente vulnerable, es decir, en este deporte tanto las jugadoras del mismo equipo, los entrenadores y las personas de las barras, tienden a emitir palabras groseras o insultos ante sus errores, como por ejemplo “*eres una inútil, cómo no pudiste quitar la pelota*”, este tipo de comentarios entre muchos otros, dañan la imagen de varias de ellas y a veces no pueden superar esta clase de comentarios de terceras personas, la diferencia con las jugadoras que presentan una alta autoestima, es que estas, no hacen caso a estos comentarios que son ocasionados por la adrenalina del momento, además están seguras de ellas mismas y saben cómo enfrentar sus propios temores.

Otro resultado relevante encontrado en el mismo cuadro, es que el 23% de la muestra, presentó una autoestima regular, lo cual significa que estas mujeres presentan relativa estabilidad, con relación al valor, respeto, aceptación y confianza en sí mismas, es decir su actitud hacia ellas mismas no es de la más satisfactoria.

También podría mencionarse que de alguna manera intentan mejorar o superarse, no dependen de otros para mejorar sus habilidades y las capacidades que poseen. Están en busca de conocerse más ellas mismas, ven al fútbol como un deporte sano practicado para pasar su tiempo libre. En este aspecto se puede mencionar, que en la ciudad de Tarija existen muchos equipos en los barrios que están organizados, mayormente por madres que en las noches buscan una sana distracción de todos sus quehaceres diarios.

Dentro del mismo cuadro, se puede observar un 4% no menos relevante, que indica la presencia de una autoestima buena, a pesar de que hayan sido pocas las mujeres que entran dentro de este rango, indica que son personas que se aceptan como son, lo cual es muy favorable en las o los deportistas, ya que la actuación del jugador tiende a ser más independiente, encuentra mayor facilidad para asumir la responsabilidad de sus actos, como también para convertir los problemas en retos o desafíos que pueden superar sin dificultades. Estas personas son más autosuficientes y responsables a la hora de hacer un buen juego.

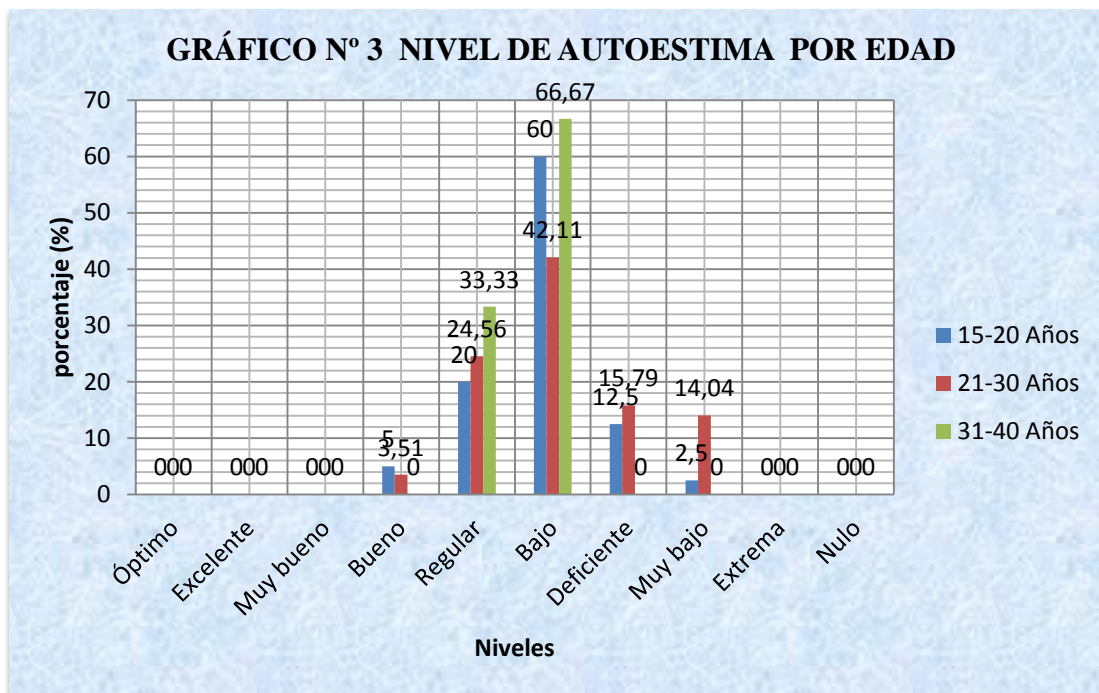
CUADRO N° 5

NIVEL DE AUTOESTIMA POR EDAD

Niveles	Edad					
	15-20		21-30		31-40	
	F	%	F	%	F	%
Óptimo	-	-	-	-	-	-
Excelente	-	-	-	-	-	-
Muy bueno	-	-	-	-	-	-
Bueno	2	5	2	3.51	-	-
Regular	8	20	14	24.56	1	33.33
Bajo	24	60	24	42.10	2	66.67
Deficiente	5	12.5	9	15.79	-	-
Muy bajo	1	2.5	8	14.04	-	-

Extrema	-	-	-	-	-	-
Nulo	-	-	-	-	-	-
Total	40	100	57	100	3	100

Fuente: Elaboración propia



Se puede observar en el cuadro N° 5, la relación que existe entre la edad y los niveles de autoestima y si es relevante en alguna determinada edad. Como se puede ver los datos muestran una similar puntuación, ubicándose los mayores porcentajes en el nivel Bajo, independiente de la edad con un 60%, 42.1 % y 66.67 % respectivamente.

Solamente se puede diferenciar en que el mayor porcentaje de las mujeres que presentan baja autoestima están entre 31 y 40 años; probablemente se deba a que las condiciones físicas a esta edad están en desventaja con las más jóvenes, sin embargo esto no significa que se den por vencidas, sino más el contrario gran parte de ellas también se esfuerzan por jugar mejor, esto también repercute en su autoestima, ya que se ve también que un 33.33 % del rango en esta edad, presentan un autoestima regular y como ya se mencionó

anteriormente son mujeres que están buscando afianzar su seguridad en ellas mismas, además de aceptarse y valorarse tal como son.

También se percibe que el menor porcentaje de baja autoestima esta entre las jugadoras de 21 a 30 años. La suposición al respecto es que a esta edad, las mujeres se encuentran en un auge de juventud y condición física favorable. Es así también, que en esta categoría de edad existe un 24.5% que presentan autoestima regular, que por muchos otros factores aún no han avanzado satisfactoriamente hacia un autoestima totalmente favorable.

Para concluir, se puede decir que desarrollar una autoestima favorable es de vital importancia para cualquier jugadora o persona que incursiona en algún deporte, ya que deben enfrentar una serie de comentarios u órdenes que muchas veces no son dichas de la mejor manera. Además, la seguridad y la confianza que se tiene de sí mismo es relevante a la hora de definir un juego.

5.3. NIVELES DE ANSIEDAD QUE PRESENTAN LAS JUGADORAS DE FUTBOL

Para dar cumplimiento al objetivo *“Clasificar los niveles de ansiedad que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la provincia cercado.”*, se presenta los siguientes cuadros:

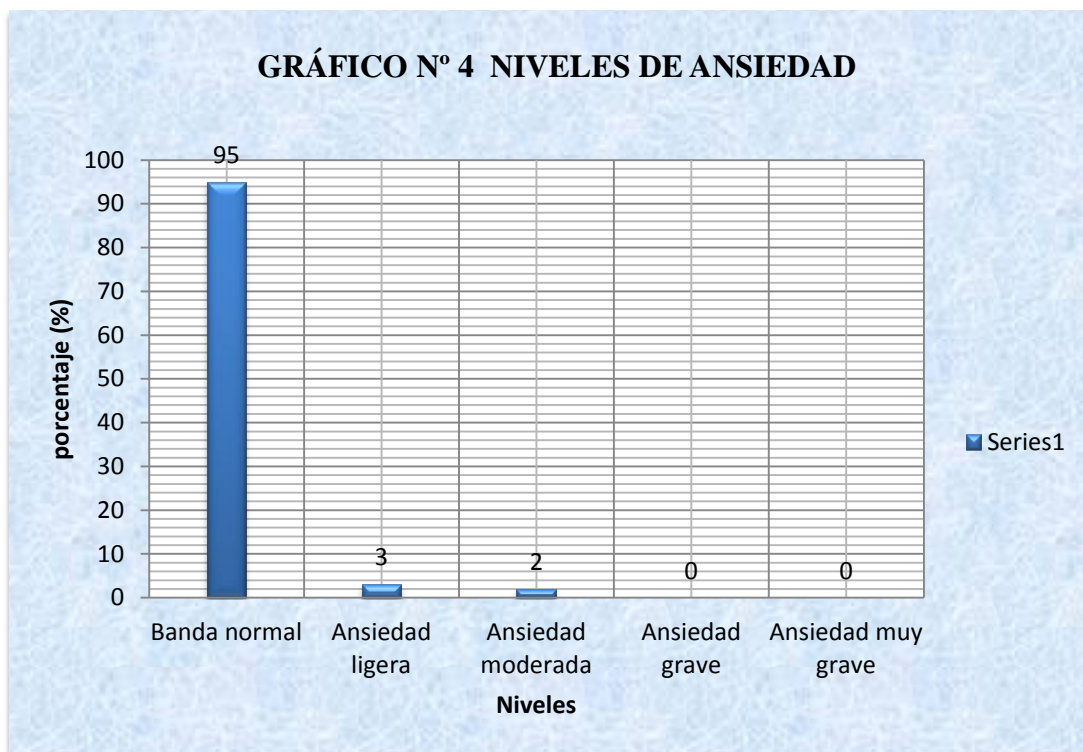
CUADRO N°6

NIVELES DE ANSIEDAD

Niveles	Frecuencia	%
Banda normal	95	95
Ansiedad ligera	3	3
Ansiedad moderada	2	2
Ansiedad grave	0	0
Ansiedad muy grave	0	0

Total	100	100
--------------	-----	-----

Fuente: elaboración propia



La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que a diferencia del miedo tiene una referencia explícita. El miedo es un temor con objeto, mientras que la ansiedad es imprecisa y carente de objeto exterior (Rojas E. 2000; 39).

Según Krane, V. y Williams, J. (1994), la ansiedad es un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación del organismo.

De acuerdo a los resultados conseguidos del cuestionario de ansiedad de Rojas, se puede subrayar los siguientes:

Los resultados expuestos en el cuadro N° 6, revelan que el 95 % de las jugadoras de futbol, presentan una banda normal, lo que significa que estas personas no presentan signos alarmantes de ansiedad como ser; un temor difuso, vago e inconcreto o un miedo carente de objeto exterior, o simplemente sentir temor por lo que pueda pasar en el día o en este caso en el momento del partido. Este resultado es favorable para las personas que se dedican a este deporte, ya que pueden tener un mejor rendimiento en sus actividades deportivas, es decir, mayor concentración. Además, cuando se está en un nivel controlable, se puede alcanzar un equilibrio antes o durante un partido de competición, logrando así una ansiedad adaptativa lo que lleva a deducir que su rendimiento no será afectado.

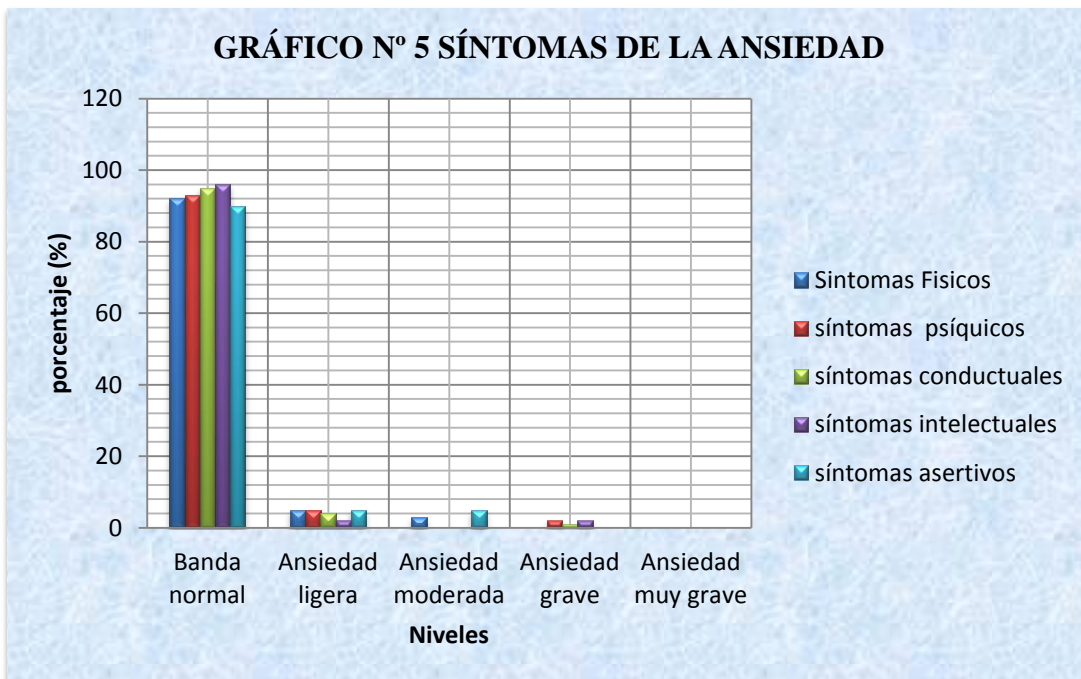
CUADRO N° 7

SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD

Niveles	síntomas	síntomas	síntomas	síntomas	síntomas
Banda normal	92	93	95	96	90
Ansiedad ligera	5	5	4	2	5
Ansiedad moderada	3	0	0	0	5
Ansiedad grave	0	2	1	2	0
Ansiedad muy grave	0	0	0	0	0

Total	100	100	100	100	100
--------------	-----	-----	-----	-----	-----

Fuente: elaboración propia



Un desglose de los indicadores de la ansiedad, muestra que los porcentajes son altos dentro de cada uno de estos síntomas. En tal sentido, los datos sugieren que entre los **síntomas intelectuales** se puede puntualizar que el 96% de las jugadoras presenta una ansiedad normal, lo que representa una adecuada concentración, buena memoria, para captar las indicaciones que le da su entrenador a la hora de jugar o por parte de sus compañeras.

Un 95%, también en banda normal, demuestra que las jugadoras no presentan **síntomas conductuales**, tales como: Estados de vigilia o alerta, dificultad para la acción, bloqueo afectivo trastorno del lenguaje no verbal. Entonces este resultado muestra que las jugadoras no sufren de alteraciones conductuales y pueden tener una buena concentración para realizar las acciones que se les demandan.

Otro dato relevante, podría ser, que el 93% en esta misma banda normal, están los **síntomas psíquicos**, lo cual significa que las jugadoras presentan tranquilidad y equilibrio en sus respectivas funciones.

Entre los **síntomas físicos** se puede puntualizar que el 92% de las jugadoras presentan una ansiedad normal. Tomando en cuenta que la existencia de síntomas físicos se demuestra a través de la existencia de palpitations, opresión precordial, temblores, hipersudoración, sequedad de la boca, nudo en la garganta, sensación de falta de aire, dificultades respiratorias, opresión en la zona del pecho, pellizco gástrico, ruborizaciones, entre otras, los resultados alcanzados indican que existe ausencia de estos síntomas en las jugadoras de fútbol.

Para finalizar, se tiene los **síntomas asertivos**, donde el 90% de las jugadoras de fútbol se sitúa en una banda normal, lo que demuestra que, ellas son capaces de mostrar una actitud apropiada, cuentan con buenas relaciones interpersonales, demuestran respeto, expresan sus sentimientos sin restricciones, entre otras. Es válido mencionar al respecto que asertiva es aquella conducta que hace y dice lo que es más adecuado a cada situación, sin inhibiciones ni agresiones inadecuadas y se trata de algo muy relacionado con la personalidad, con la

forma en que esta se muestra y funciona ya que es el conjunto de técnicas y comportamiento orientados a una mejoría de las propias relaciones sociales.

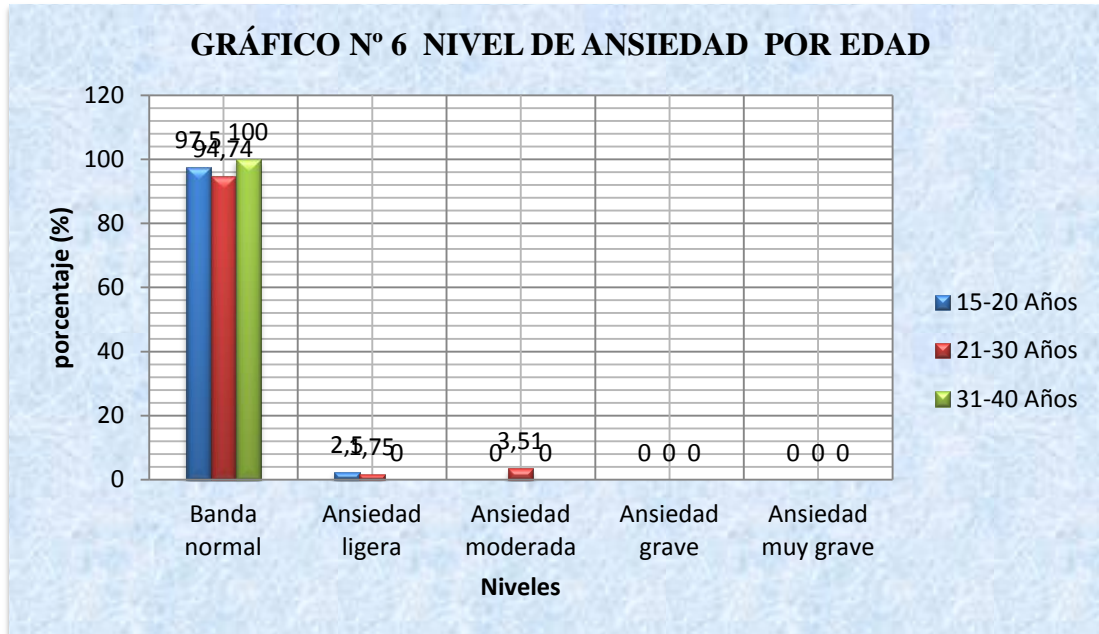
Asimismo, se puede resaltar que las jugadoras de fútbol, al no sufrir de ansiedad tienen una mejor concentración, mayor rendimiento y las habilidades necesarias para poder tener un mejor desenvolvimiento en su campo deportivo. Además, poseen las condiciones para un mejoramiento en su nivel de juego dependiendo de sus propios objetivos.

CUADRO N° 8

NIVELES DE ANSIEDAD POR LA EDAD

Niveles	Edades					
	15-20		21-30		31-40	
	F	%	F	%	F	%
Banda normal	39	97.5	54	94.74	3	100
Ansiedad ligera	1	2.5	1	1.75	-	-
Ansiedad moderada	-	-	2	3.51	-	-
Ansiedad grave	-	-	-	-	-	-
Ansiedad muy grave	-	-	-	-	-	-
Total	40	100	57	100	3	100

Fuente: elaboración propia



De forma general, el cuadro N° 8, relaciona los resultados de ansiedad con la edad de las jugadoras. Si bien ya se enfatizó que los datos se encuentran dentro del nivel Normal, se puede ver una pequeña diferenciación en el rango de 15 a 20 años, en el que se puede ver que un mayor porcentaje (97.5%), se ubican en este nivel, y que, probablemente se deba a que a esta edad existe menor preocupación causada por el cansancio, agotamiento físico o mental.

Al respecto, Enrique Rojas (2000), menciona que la ansiedad hace referencia a un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación o el *arousal* del organismo. Así pues, la ansiedad tiene un componente de pensamiento, por ejemplo, la preocupación y la aprensión, llamando ansiedad cognitiva, y un componente de ansiedad somática, que constituye el grado de actividad física percibida.

1.3. NIVELES DE DEPRESIÓN QUE PRESENTAN LAS JUGADORAS DE FUTBOL

Para responder al objetivo N° 4 “*Señalar el grado de depresión que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la provincia cercado*”, se presentan los siguientes cuadros:

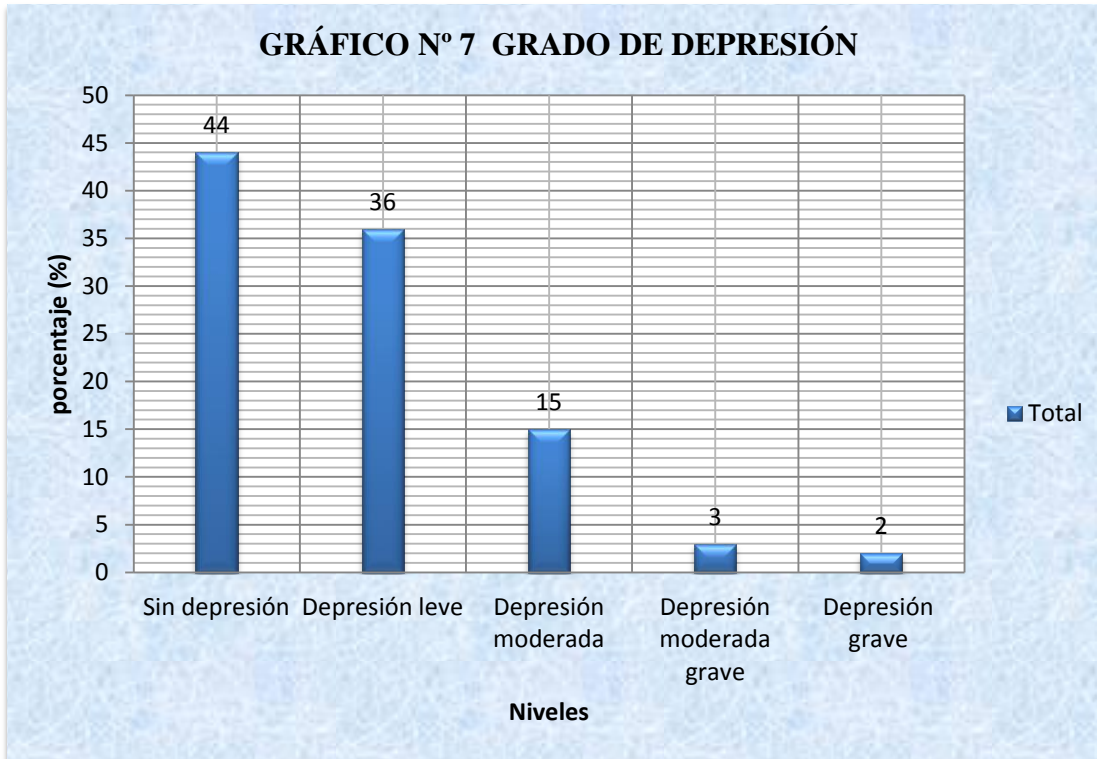
Niveles	Frecuencia	%
Sin depresión	44	44
Depresión leve	36	36
Depresión moderada	15	15
Depresión moderada grave	3	3
Depresión grave	2	2
Total	100	100

CUADRO N°

9

GRADO DE DEPRESIÓN

Fuente: elaboración propia



La depresión no respeta nivel social, nacionalidad o profesión. Cualquiera puede estar expuesto a este padecimiento. Una de cada cinco personas sufre depresión alguna vez en su vida y los deportistas no son la excepción.

La depresión es la enfermedad de la tristeza, cabalgan en su interior un abanico de sentimientos negativos que nos agobian, como la pena, la melancolía, el desencanto, la desilusión, el abatimiento, la falta de ganas, energía y todo eso acompañado de un lenguaje propio, de un estilo diverso y único a la vez, que ofrece un muestrario de síntomas de una enorme riqueza, adentrándose en otros campos de la medicina (Rojas, 2000).

De acuerdo a los resultados obtenidos en el inventario de Depresión de Beck, se puede observar, en el cuadro N° 9, que el 44 % de las encuestadas no presentan depresión, lo que significa que estas jugadoras se encuentran en un estado de relativa estabilidad emocional, es decir los sentimientos de tristeza, pesimismo, fracaso, sentimientos de culpa, entre otros, están siendo trabajados adecuadamente. Es decir, están bien consigo mismas, sin tristeza u otro decaimiento que les afecte.

Otro resultado importante visto en el cuadro, es el 36% que presenta una depresión leve, este resultado podría caracterizar por presentar signos de, pérdida de energía, irritabilidad, dificultad de concentración y sentimientos de culpa, lo cual ocasiona episodios leves de angustia que podrían desencadenar en una depresión. Sin embargo, una leve tristeza o decaimiento de ánimo tiene una tendencia a un mejoramiento positivo.

Por otro lado, se puede percibir que el 15 % de las personas examinadas, presentan un nivel de depresión moderado, lo cual es imprescindible nombrar, ya ellas, presentan muchos de los síntomas de la depresión como ser, cambios llamativos en el apetito o el peso, sensación de culpa o baja autoestima, dificultad para concentrarse o indecisión, etc., incidiendo dichos síntomas en la realización de las diferentes actividades diarias y las actividades deportivas en la que están involucradas.

Niveles	Edades
---------	--------

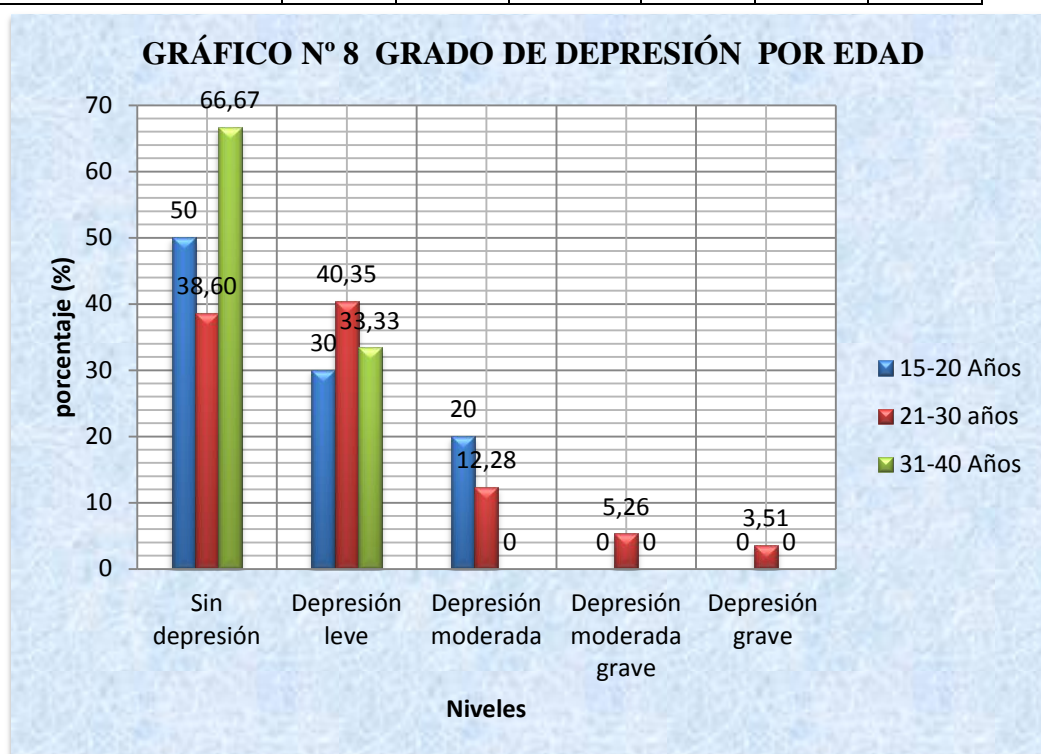
Diversas razones pueden influir para que este padeci

miento se presente en la vida de los deportistas; por ejemplo: los profesionales y de alto rendimiento están sometidos a grandes niveles de estrés, debido a que las expectativas que de ellos se tiene a veces superan sus capacidades psicológicas. Ellos mismo se plantean metas que, si no las cumplen, los hacen caer en un estado de depresión que pocas veces expresan y por ende puede complicarse hasta llegar a consecuencias fatales (Taborda, 2002; 104).

CUADRO N° 10

GRADO DE DEPRESIÓN POR EDAD

	15-20		21-30		31-40	
	F	%	F	%	F	%
Sin depresión	20	50	22	38.60	2	66.67
Depresión leve	12	30	23	40.35	1	33.33
Depresión moderada	8	20	7	12.28	-	-
Depresión moderada grave	-	-	3	5.26	-	-
Depresión grave	-	-	2	3.51	-	-
TOTAL	40	100	57	100	3	100



Realizando una comparación con los niveles de depresión y la edad de las jugadoras, los resultados muestran que el 66.67% de las que No presentan depresión, están entre las edades de 31 a 40 años y solamente un 38.6% en este mismo nivel, están las de 21 a 30 años. Mientras que las jugadoras de 15 a 20 años, un 50% presentaron estar en este nivel.

Cada etapa del desarrollo humano presenta sus propias características por lo que podría suponerse a cada rango de edad diferentes hipótesis. Sin embargo, se puede apreciar que las mujeres de avanzada edad tanto como las adolescentes tienden a tener una vida más tranquila, de mayor satisfacción personal y control de sus estados afectivos.

Continuando con la observación del cuadro, se aprecia que un 40.3% presentan una depresión leve de las personas comprendidas entre los 21 a 30 años; es probable que este resultado se deba a que las mujeres que juegan fútbol entre los 25 en adelante ya empiezan a formar sus familias, ocasionándoles una leve depresión el hecho de dejar este deporte. También se podría inferir, que a estas edades otras personas se van retirando voluntariamente y el desprendimiento de sus logros es difícil, lo que podría concebir que estas mujeres adquieran un poco de tristeza. Continuando con este rango de edad, también se observa que el 15% demuestra una depresión moderada, lo que hace suponer que estas personas sienten tristeza, piensan en algún momento en el fracaso o tal vez no disfrutaban de la misma manera las cosas que solía disfrutar, pierden la confianza en sí mismas, se sienten más sensibles de lo normal, se hacen críticas, tienen tendencias a sentirse solas, que nadie las entiende o nadie se preocupa por ellas. Esto no es favorable para las jugadoras ya que no les permitirá concentrarse en los partidos y poder realizar sus actividades habituales.

5.5 NIVEL DE AGRESIVIDAD EN LAS JUGADORAS DE FUTBOL

Finalmente, el último objetivo expone, *“Indagar el nivel de agresividad que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado”*, los resultados obtenidos se resumen en los siguientes cuadros:

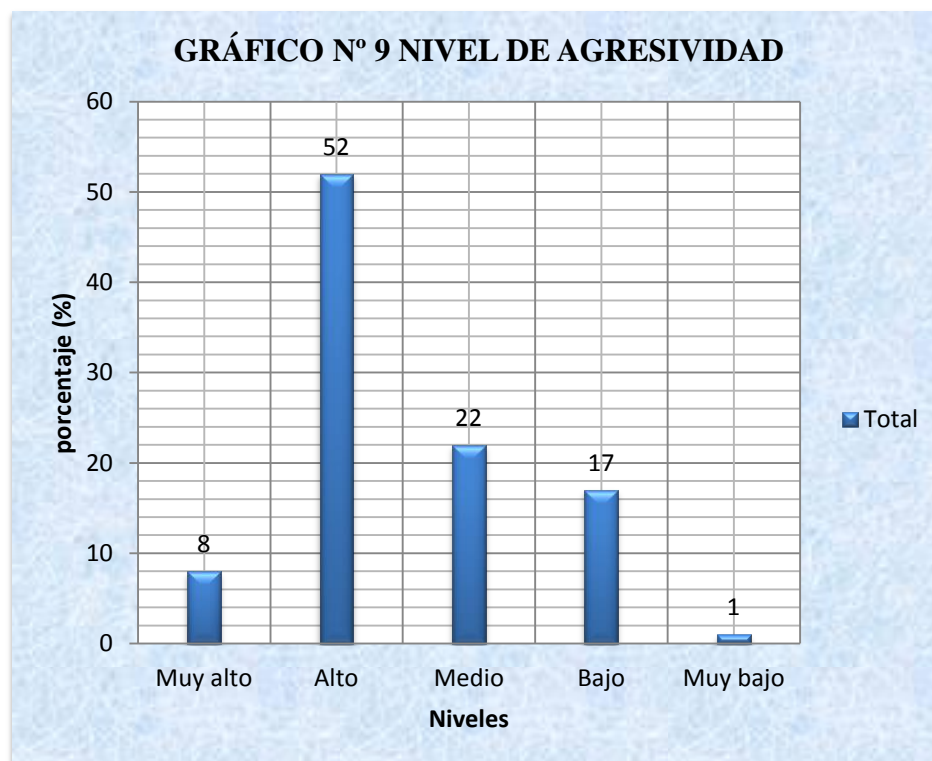
Niveles	Frecuencia	%
Muy alto	8	8
Alto	52	52

CUADRO N° 11

NIVEL DE AGRESIVIDAD

Medio	22	22
Bajo	17	17
Muy bajo	1	1
Total	100	100

Fuente: elaboración propia



La agresividad puede ser considerada como un rasgo de personalidad, una tendencia a comportarse de forma agresiva ante diferentes situaciones. El comportamiento agresivo integra tanto actos físicos y verbales como conductas que procuran dañar a los otros por aislamiento y daño social en las relaciones interpersonales (Morales, 1994).

Maxwell (2004) define la agresión en el deporte como, “cualquier comportamiento (intencional), no reconocido legalmente dentro de las reglas oficiales de comportamiento, dirigidas hacia el rival, árbitro, compañero de equipo o espectador que es motivado para evitar dicho comportamiento”.

De acuerdo al cuadro N° 11, el 52% de las jugadoras de fútbol presentan un Alto grado de agresividad. Este resultado expresa que existe la disposición de reaccionar a las provocaciones o faltas de manera agresiva, ya sea ésta física o verbal, con insultos y en ocasiones con lesiones graves hacia la otra persona. En este tipo de deporte es común ver con frecuencia este tipo de comportamiento más aun a medida que se acerca la conclusión del partido.

Un estudio realizado por M. Pardo (2009), acerca de las diferencias entre mujeres y hombres futbolistas, se refiere al respecto de este punto y menciona, “Uno de los aspectos psicosociales del cual se han encontrado diferencias de género, es la agresividad. Siempre se ha dicho que los hombres suelen ser más agresivos que las mujeres, pero se ha marcado las diferencias en el tema de agresión, respecto al género y las conclusiones más generales son las de atribuir a la mujer un tipo de agresión más sutil, menos directa. En cambio, al hombre se le caracteriza por llevar a cabo un tipo de agresión más directa, más física”.

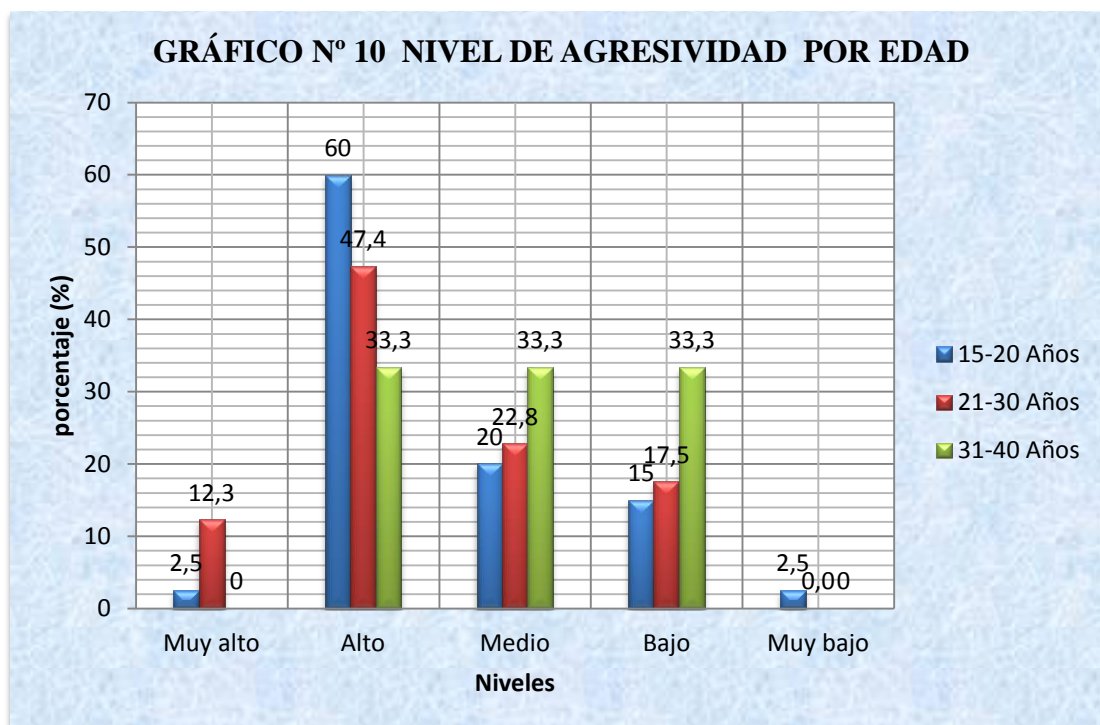
Otro de los resultados destacados, indica que el 22% de la muestra se ubica en el nivel Medio, es decir que este grupo de mujeres intenta de manera pacífica refrenar o controlar sus impulsos, no quiere decir que no se irritan sino que intentan controlar las discusiones en base al diálogo o pasar por alto la ofensa importa, sin embargo hay ocasiones en que podrían tener reacciones agresivas pero de manera sutil como ser las risas sarcásticas, las indirectas o en el peor de los casos las faltas.

Es importante señalar además, que el estrés producido por alguna situación que requiera de la activación del sujeto para sobrepassarla, lo que produce en las personas es la necesidad de mostrar su estilo de afrontamiento, su forma de salir airoso de la situación, de hacer frente al problema o de “quitárselo de encima”.

CUADRO N° 12
NIVEL DE AGRESIVIDAD POR EDAD

Niveles	Edades					
	15-20		21-30		31-40	
	F	%	F	%	F	%
Muy alto	1	2.5	7	12.3	0	-
Alto	24	60	27	47.4	1	33.3
Medio	8	20	13	22.8	1	33.3
Bajo	6	15	10	17.5	1	33.3
Muy bajo	1	2.5	-		0	
Total	40	100	57	100	3	100

Fuente: elaboración propia



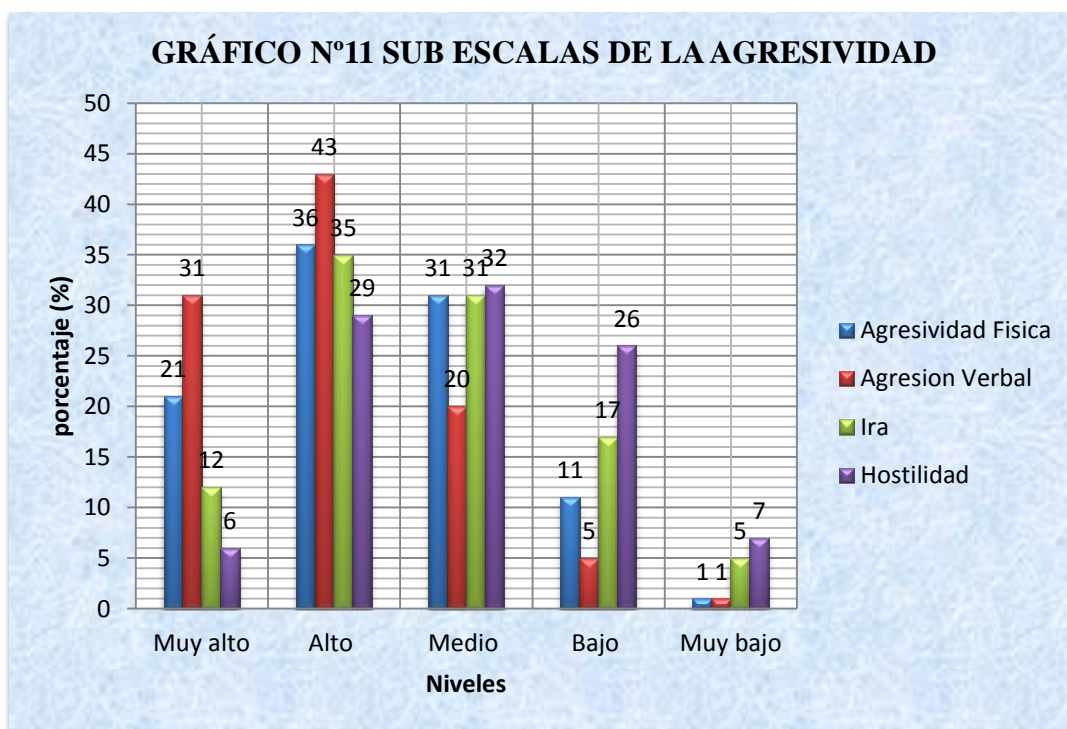
La relación de la agresividad con la edad de las jugadoras, se presenta en el cuadro N° 12, en el que se puede apreciar que las jugadoras que se encuentran entre los 15 a 20 años demuestran un mayor porcentaje de Alta agresividad, con un 60 %. Mientras que del grupo de 21 a 30 años existe un 47.4 % de las jugadoras ubicadas en este mismo nivel. Finalmente, un 33.33 % pertenece al rango de 31 a 40 años, ubicadas de igual forma en el nivel Alto. De estos porcentajes se puede inferir que a medida que avanza la edad existe mayor control de impulsos y tolerancia hacia los errores u ofensas recibidas en el juego. Diversos autores mencionan que formas de comportamiento observadas en este tipo de ambientes, tiene que ver con: aceptar las críticas constructivas, concertar los desacuerdos, aceptar perder en los encuentros, tener reacciones violentas, respetar la autoridad.

Al respecto de la mayor incidencia de agresividad en las más jóvenes, se puede señalar que la teoría del aprendizaje social desarrollado por Bandura, sostiene que las respuestas agresivas se aprenden de forma semejante a los demás tipos de conducta, se refuerzan con diversas formas de recompensa y son desencadenadas por estímulos ambientales. Sin embargo, el desarrollo de la madurez emocional debería traer consigo mayor control de impulsos y respuestas positivas a pesar de los refuerzos sociales, es decir las más jóvenes todavía se dejan llevar por lo que dirán los demás, mientras que las jugadoras de mayor edad tienden a manejarse bajo sus propios criterios.

CUADRO N° 13
SUB- ESCALAS DE LA GRESIVIDAD

Niveles	Agresión física	Agresión verbal	Ira	Hostilidad
Muy alto	21	31	12	6
Alto	36	43	35	29
Medio	31	20	31	32
Bajo	11	5	17	26
Muy bajo	1	1	5	7
Total	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia



Para la presente investigación se vio conveniente hacer una diferenciación en cuanto los tipos de agresividad, es así que se subdividió en: agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad. A continuación de acuerdo a los resultados obtenidos, se hará un análisis e interpretación de cada una de estas sub escalas.

La **agresión física** consiste en sujetar, inmovilizar o golpear a alguien infringiéndole un daño corporal con cualquier parte del cuerpo u objeto. Este tipo de agresión es la que más fácilmente se identifica porque sus huellas son muy evidentes. Se impone mediante la fuerza física y el miedo (Balague, 2008).

Los resultados obtenidos respecto a esta sub escala, indican que el 36 % de las jugadoras de fútbol, se ubican en un nivel Alto, es decir muestran acciones que se consideran como agresión física, entre estas conductas se pueden nombrar los golpes, patadas, arañazos, empujones, entre otros.

La **conducta verbal agresiva** se distingue por la forma imperativa e inapropiada con que el sujeto defiende sus derechos y trata de imponer, a la fuerza, sus puntos de vista, sentimientos e ideas, de manera directa o indirecta. La agresión verbal directa se expresa mediante una gama de vulneraciones de los derechos del otro que va desde la fina ironía hasta la injuria grave; desde las insinuaciones maliciosas hasta la calumnia y la humillación (Balague, 2008).

Con relación a este tipo de conducta se observa en el cuadro que existe un 43 % de las jugadoras que presentan un Alto nivel de este tipo de agresividad. Las manifestaciones que abarcan son muy variadas en este deporte, entre ellas se puede nombrar a los insultos, las discusiones, las groserías, las ofensas, tanto entre integrantes del mismo equipo como del equipo contrario. También se puede evidenciar con bastante frecuencia en los partidos de fútbol este tipo de agresión en contra de los jurados y árbitros.

La **ira** a diferencia de la agresión verbal, es uno de los rasgos que se puede observar cuando la persona dice palabras obscenas o insultos pero después que transcurre un tiempo se da cuenta y hasta puede sentirse avergonzada por sus actos. De acuerdo al diccionario de pedagogía y psicología (2009), la ira o rabia es una emoción que se expresa con el resentimiento, furia o irritabilidad. Los efectos físicos de la ira incluyen aumento del ritmo cardíaco, presión sanguínea y niveles de adrenalina y noradrenalina.

Tomando en cuenta los datos obtenidos se puede advertir que de igual forma el nivel Alto es preponderante en la mayor parte de las jugadoras, con el 35 %. Es decir, que esta emoción de alguna forma negativa, es una tendencia a reaccionar de manera inmediata e impulsiva ante cualquier ofensa o amedrentamiento, ya sea dentro o fuera de la cancha. Se puede argumentar a su vez, que la ira es un sentimiento normal, pero si no se sabe controlar puede conducir por un mal camino, ya que tiene efectos físicos y psicológicos en cada persona.

Finalmente, la **hostilidad** es una actitud social de resentimiento que conlleva respuestas verbales o motoras implícitas, se la considera como una mezcla de ira y disgusto, asociada con indignación, desprecio y resentimiento, también podría expresarse como una fuerza motivante (consciente o inconsciente), dirigida a injuriar o destrozarse algún objeto; usualmente la hostilidad está acompañada por el sentimiento o emoción de ira (Balague, 2008).

Observando los resultados alcanzados por las jugadoras evaluadas, se indica que el porcentaje mayor se encuentra en un nivel Medio, con un 32%. Este dato obtenido de alguna manera resulta positivo, ya que a diferencia de las demás sub escalas, se puede decir que esta actitud social tiene respuestas mucho más favorables y no así un marcado desprecio o resentimiento, que en el peor de los casos podría llevar a la discriminación u odios infundados.

Para concluir, es válido resaltar lo que Balague (2008) menciona en cuanto a los entrenadores y sus posibles instrucciones agresivas o de alta tasa de pulsaciones por minuto con la que juegan los futbolistas, preparan el terreno para que cualquier mal gesto, indicación arbitral, entrada fuera de tono, frustración por la derrota, etc. produzca una respuesta agresiva por parte del deportista.

5.6. ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS.

De acuerdo a las hipótesis planteadas y los resultados obtenidos, se concluye que:

- La primera hipótesis que señala **“Presentan personalidad como ser: dominancia, suspicacia, audacia”**, es **rechazada**. De acuerdo al análisis de los resultados, en el Cuadro N° 3, de la prueba de 16 PF muestra que los rasgos de personalidad más sobresalientes son: poca fuerza del yo (80%), poca fuerza del súper yo (72%), timidez (62%), mucha tensión (85%) e inseguridad (62%). Mientras que el rasgo dominancia alcanzó el 43%, suspicacia el 13% y audacia el 1%.
- La segunda hipótesis **“Un grado de autoestima moderada”**. De acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba de autoestima 35B, (Cuadro N° 4) el 50 % de las evaluadas alcanzaron una autoestima Baja y el 23% una autoestima regular, lo cual permite **rechazar** la existencia predominante de una autoestima moderada como se planteó en la hipótesis.
- La tercera hipótesis **“Nivel bajo de ansiedad”**, es **rechazada**, ya que los datos obtenidos a través del instrumento aplicado, arrojaron que el 95% de las jugadoras se encuentran en el nivel Normal y solo un 5% presentan ansiedad entre ligera y moderada.
- Una cuarta hipótesis, plantea, **“Un nivel de depresión leve”**, esta suposición es **rechazada**, ya que el 44% de las jugadoras de la liga de fútbol, se encuentran en el nivel de Ausencia de depresión.
- Finalmente, la última hipótesis menciona **“Nivel de agresividad alto”**; esta hipótesis se **confirma**, ya que los datos demostraron que el 52% del total de la muestra presentan un alto grado de agresividad.

6.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones se presentan de manera puntualizada y en correspondencia a los objetivos planteados para la presente investigación.

Primer objetivo: “Identificar los rasgos de personalidad que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado”

- Se concluye, que la mayor parte de las jugadoras de la liga femenina de futbol, se caracterizan por presentar rasgos de personalidad como son; poca fuerza del yo, poca fuerza del súper yo, timidez, inseguridad y mucha tensión.

Segundo objetivo: “Establecer los niveles de autoestima que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado”.

- En relación a este objetivo se concluye que la mayor parte de las jugadoras de fútbol alcanzaron una autoestima baja, lo cual podría significar. que estas mujeres presentan inseguridad, falta de confianza en sí mismas, falta de valoración de sus propias capacidades, se encuentran descontentas con su forma de ser y de actuar.
- En relación a la edad, no existe diferencia significativa sin embargo se da una mayor tendencia en edades entre 15 a 20 a presentar menores niveles de autoestima a diferencia de las otras edades.

Tercer objetivo, “Determinar los niveles de ansiedad que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado”.

- Se concluye que los niveles de ansiedad obtenidos de la mayor parte de las mujeres se encuentran en una banda normal, lo que significa que estas personas presentan signos de ansiedad adecuados.
- La diferenciación por edades muestra que el mayor porcentaje de estas mujeres que se encuentran en la banda normal de ansiedad, esto indica que a menor edad presentar

menor nivel de ansiedad que son entre 15 a 20 años, sin embargo, los otros rangos de edad también presentan porcentajes similares.

- En cuanto a los síntomas de ansiedad evaluados (físicos, psíquicos, conductuales, intelectuales y asertivos), todos se ubicaron dentro de la banda normal, sin grandes diferencias de puntuaciones.

Cuarto objetivo: “Señalar el nivel de depresión que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado”.

- La conclusión a la que se arribó es que, las jugadoras no presentan depresión, lo que significa que la mayor parte de las jugadoras se encuentran en un estado de relativa estabilidad emocional.
- También se encontró que existe un menor grupo de jugadoras entre 21 y 30 años que presentan ausencia de depresión, ya que el mayor porcentaje en este rango de edad se ubican en el nivel Leve.

Quinto objetivo, “Indagar el nivel de agresividad que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado”

- En cuanto al grado de agresividad, los resultados alcanzados mostraron que existe un alto de grado de agresividad entre las jugadoras de la liga de fútbol femenino. La mayor parte de ellas responden de manera agresiva ante las provocaciones o simplemente actúan de forma agresiva.
- Observando una diferenciación en los rangos de edad, se encontró que existe mayor agresividad de las jóvenes en relación a las mujeres de más edad, ya que las jugadoras de 15 a 20 años presentan un nivel alto en los rangos de agresividad.

- Entre las sub escalas que componen la agresión, se indicó que la agresividad física, verbal, son las que presentan mayores porcentajes dentro del nivel alto. También presentan tendencias hacia la ira, Mientras que la hostilidad es una actitud emocional que todavía tiende a controlarse de manera positiva entre las jugadoras, ya que los resultados muestran el mayor porcentaje en el nivel Medio.

Objetivo general: “Determinar el perfil psicológico que presentan las jugadoras de la liga femenina del fútbol tarijeño en la Provincia Cercado”.

- De manera general, se concluye, que el perfil psicológico de las jugadoras de la liga femenina de fútbol tarijeño, tienen una tendencia a presentar las siguientes características: nivel de autoestima bajo, ausencia de depresión, nivel de ansiedad en una banda normal, agresividad Alta y los rasgos de personalidad más sobresalientes son: poca fuerza del yo, poca fuerza del súper yo, timidez, mucha tensión e inseguridad.

6.2. RECOMENDACIONES

Una vez concluido el trabajo de investigación, se presentan las siguientes sugerencias:

- Realizar talleres o seminarios para entrenadores, árbitros y jugadoras de este deporte, con el fin de hacer conocer sus inquietudes que interesan a cada una de las

partes, ya sea para concientizar el manejo de sus emociones o la tolerancia que se debe tener en este tipo de deporte.

- Tomar en cuenta las edades que tienen cada jugadora, las diferencias emocionales propias de cada edad y las condiciones físicas, lo cual permitirá un mejor desarrollo de su autoestima que directamente repercutirá en la eficacia de los resultados de los partidos
- A la comunidad en general se sugiere ser más participativa apoyando a este tipo de ligas de fútbol, para así comprender el rol de la mujer en este deporte y las circunstancias por las que atraviesan interiormente.
- Se recomienda implementar charlas para mejorar la autoestima y para poder bajar los niveles de agresividad, así también poder crear técnicas que contribuyan al bienestar general de dicha institución.
- Finalmente, a futuros investigadores indagar más a fondo otros temas relacionados con la psicología del deporte y la influencia de estos rasgos en el desarrollo de la personalidad; además se ha visto que existe un alto índice de agresividad entre las jugadoras, sería conveniente analizar a profundidad las causas y efectos de esta conducta