



**Salud Mental en el proceso de retiro de deportistas antioqueños olímpicos y paralímpicos**

Autor/es Laura Marcela Sánchez Arias

Trabajo de grado II

Asesoras

Zonaika Posada López y Carolina Vásquez López

Formación académica

Magister

Psicología

Facultad de Psicología y ciencias sociales

Universidad de Católica Luis Amigó

Medellín, 2022

## **Agradecimientos**

Agradezco principalmente a mi hija Juliana Sánchez porque a pesar de mis ausencias siempre está esperándome con una carita sonriente, agradezco a mis padres que me han ayudado en este proceso de ser madre y estudiante, mi más profundo agradecimiento con mis asesoras Zonaika Posada y Carolina Vásquez, por su paciencia, su ayuda y disposición. Agradezco también la disposición de los deportistas que aceptaron participar en esta investigación, gracias a ellos este trabajo fue posible.

## Tabla de Contenido

Introducción	5
Planteamiento del problema	10
Justificación	13
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos específicos	15
Marco de referencia	16
Antecedentes	16
Marco Teórico-conceptual	21
1. Deporte	21
1.1 Deporte de alto rendimiento	21
1.2 Juegos Olímpicos y Juegos Paraolímpicos	23
2. Retiro deportivo	25
3. La importancia de la Salud mental	29
3.1 Ansiedad	31
3.2 Depresión	32
3.3 Síntomas somáticos	33
3.4 Estrés	33
Marco normativo	34
Metodología	38
Diseño de investigación	38
Población/muestra	39
Variables/categorías	40
Delimitación y alcance	43
Plan de Análisis	44
Procedimiento	45
Resultados	47
Discusión	54
Conclusiones	57

Cronograma	59
Referencias	610
Anexos	64
Anexo A. Consentimiento Informado	64
Anexo B. GHQ 28	71
Anexo C. Entrevista	72

### **Lista de tablas**

Tabla 1. Síntomas Somáticos .....	48
Tabla 2. Ansiedad-Insomnio .....	48
Tabla 3. Disfunción social .....	49
Tabla 4. Depresión .....	49
Tabla 5. Resultados GHQ 28 .....	49

### **Lista de figuras**

Figura 1. Síntomas Somáticos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 2. Ansiedad-insomnio .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Figura 3. Disfunción Social .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Fugura 4. Depresión .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## **Introducción**

Esta investigación hace parte de un megaproyecto de las Docentes investigadoras Zonaika Posada López y Carolina Vásquez López llamado Salud mental y proceso de transición hacia el retiro deportivo: análisis de deportistas Antioqueños participantes en juegos olímpicos y juegos paralímpicos. A raíz de este, nace este estudio que se realizó en calidad de auxiliar de investigación llamada Salud mental en deportistas Antioqueños retirados participantes en Juegos Olímpicos y Paralímpicos. Este trabajo se realizó inicialmente con una recolección de información, búsqueda de artículos científicos y una ardua búsqueda de la base de datos de todos los deportistas colombianos que participaron en algún momento en Juegos Olímpicos y Paralímpicos, posteriormente se consultó de qué ciudad y en qué juegos estuvieron, donde se escogieron los deportistas Antioqueños que en el momento se encontraban retirados del deporte de alto rendimiento, los cuales se localizaron por redes sociales, correo electrónico, llamada y WhatsApp, de los cuales se lograron contactar 18 deportistas que aceptaron participar , a los cuales se les realizó una entrevista y se les aplicó el GHQ 28, un instrumento para medir la salud mental, siendo el interés central de este el identificar la salud mental de los atletas en la actualidad y precisar que ocurría en el momento de retirarse de su deporte.

La salud mental en el deporte es un tema que ha venido tomando protagonismo gracias a lo acontecido en los últimos Juegos Olímpicos Tokio 2020 (realizados en el año 2021 por causa de la pandemia del Covid-19), atletas como Simone Biles fue referente en esta temática, en vista de que, estando en los juegos olímpicos decide retirarse priorizando su salud mental, como menciona BBC News Mundo (2021) “Biles había estado viendo a un terapeuta en el período previo a los Juegos Olímpicos y contó que la ansiedad se apoderó de ella cuando llegó a Tokio” (párr. 9). Donde se evidencia que el deporte es uno de los escenarios donde se puede visibilizar

los factores que influyen en la salud mental. Aunque la psicología deportiva, la rama de la psicología que se encarga de los procesos mentales que sucede en el ámbito deportivo, es relativamente nueva, se ocupa de los procesos mentales de los atletas, antes, durante y después de la actividad deportiva (APA, 2003) por tanto, permite identificar lo que se desarrolla o podría desarrollarse en la salud mental del atleta en su proceso deportivo, en la transición hacia el retiro y posterior al retiro de su disciplina deportiva.

La salud mental es fundamental para lograr un equilibrio en la vida, la salud no solo se compone de la parte física, también es de gran importancia la mental, la parte psíquica, que tantas veces se descuida y no se le presta la atención requerida. La salud mental puede verse afectada por factores tanto internos como externos y es entendida según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (párr. 3). De igual manera autores como Sandoval (2018) conciben que la salud mental “depende de cómo se siente el individuo frente a sí mismo, cómo se siente frente a otras personas y en qué forma responde a las demandas de la vida y de su ambiente” (párr. 16). Siendo en este caso la forma en cómo los atletas se sienten actualmente con respecto a su vida.

El deporte por su parte se entiende, según la Carta Europea de Deporte (1992), como “todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles” (p. 5). Aunque otros autores como Ángulo (s.f.) lo conciben como “aquella actividad física que involucra una serie de reglas o normas a desempeñar dentro de un espacio o área determinada

(campo de juego, cancha, pista, etc) a menudo asociada a la competitividad deportiva” (parr.1). Particularmente, el deporte de alto rendimiento ha sido el que más influencia ha tenido en la salud mental de los atletas, este es entendido según Curiel (2008) como “obtener el máximo rendimiento deportivo en competiciones del más alto nivel” (párr. 1). Principalmente para participar a nivel nacional, mundial u olímpicamente. Y sin lugar a dudas, en el máximo evento del ciclo olímpico: Juegos Olímpicos, no solamente Tokio fue un escenario donde se evidenció la falencia en el cuidado de la salud mental de los atletas, Rojas-Berneal (2018) logró evidenciar la necesidad de inversión financiera en la salud mental de los deportistas, ya que si es poca la financiación para impulsar el crecimiento de los deportistas a nivel nacional, con patrocinios de sostenimiento y de competición, lo es más para el tratamiento de enfermedades mentales o falencias en la salud mental, que no impliquen como tal una enfermedad, pero que se ve necesario prestarle atención para prevenir que a futuro se pueda comprometer la salud mental del deportista.

Por otro lado, el retiro deportivo, definido por Cervelló (2002, en Duque 2016), es aquella situación en la que los deportistas han terminado su compromiso explícito con una determinada modalidad deportiva; se puede definir como el proceso continuo que abarca desde un grupo de individuos que se retira de un deporte particular, pero pasan a practicar otro deporte o el mismo a diferente nivel de intensidad, hasta que el grupo de sujetos que abandona el deporte (Weis & Chaumont, 1992). Otros autores como Coacley (1983), considera la retirada deportiva como el proceso de transición de participación deportiva a otra u otras actividades y Ogilvie y Howe (1991, citado en Duque, 2016) la definen como el periodo de ajuste durante la transición de ser deportista a ex deportista (p. 4). Pero este proceso de retiro afecta la vida del deportista, por consiguiente, su proyecto de vida cambia, asimismo, este retiro se puede dar de

forma voluntaria o involuntaria, teniendo así un impacto en la salud mental, desarrollando algunos signos y síntomas de trastornos que pueden afectarla como: ansiedad, insomnio, disfunción social, somatizaciones, depresión, estrés, entre otros. donde el acompañamiento psicológico debería ser fundamental.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, teniendo como referente la salud mental y su importancia en las personas, especialmente en los deportistas y en quienes atraviesan o atravesaron el proceso de retiro, el objetivo de la investigación fue establecer la manera de cómo impactó el retiro deportivo en la salud mental de los atletas antioqueños que han participado en el máximo evento del ciclo olímpico, teniendo como hipótesis que un deportista que no ha recibido acompañamiento psicológico en el proceso de retiro deportivo va a tener consecuencias negativas en su salud mental derivadas en trastornos de disfunción social, síntomas somáticos, insomnio, ansiedad y depresión.

Estos se pudieron medir a través de la prueba GHQ 28, que consta de 4 escalas; síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión, compuesta por 28 ítems en total, 7 por cada escala, la cual fue aplicada a los 18 deportistas que participaron en la investigación encontrándose estos resultados; en síntomas somáticos y en ansiedad-insomnio el 50 % de los deportistas no presentan ningún síntomas, el 33.3% de los deportistas presentan en síntomas somáticos entre 1 y 2 síntomas y el 16.6 % presenta entre 3 y 4 síntomas; El 22.2% de los deportistas presentan entre 1 y 2 síntomas de ansiedad insomnio, el 22.2 % presentó entre 3 y 4 síntomas y 5.6 % presentó 6 síntomas; el 66.6% de los atletas no presentan síntomas de disfunción social, el 27.6 % presenta entre 1 y 2 síntomas y el 5.6% presentan 5 síntomas de disfunción social; un porcentaje significativo de los deportistas 94.4% no presentan ningún síntoma de depresión, frente al 5.6% que presentó un síntoma en esta escala.

En general los deportistas cuentan con un adecuado nivel de salud mental, en lo cual puede influir que llevan varios años retirados de su deporte, donde ya se adaptaron y formaron un proyecto de vida distinto, estos deportistas también fueron entrevistados, donde manifestaron que en el proceso del retiro deportivo de alto rendimiento se vieron afectados psicológicamente, con síntomas de depresión, ansiedad y estrés, manifestados en preocupación constante, tristeza, sentimientos de soledad e inutilidad, llanto, entre otros, puesto que era un proceso nuevo, en el cual los atletas no estaban preparados para dar ese paso, pero por distintos motivos (económicos, lesiones, familiares, entre otros) tomaron la decisión de no seguir compitiendo, aunque algunos siguen vinculados con su disciplina deportiva de una u otra forma, lo cual también puede influir en los resultados del GHQ 28. Un común denominador en todos los atletas entrevistados (100%) fue la falta de acompañamiento psicológico de las ligas en el proceso de retiro, aunque es un tema preocupante, actualmente la salud mental de los deportistas se encuentra conservada.

## **Planteamiento del problema**

La salud mental juega un papel fundamental en la vida de cada individuo y se ve afectada en todas las sociedades por los múltiples cambios que se viven diariamente, un equilibrio en esta permite al individuo sentir un estado de plenitud. Según la OMS (2018) La salud mental es un estado de bienestar en el que una persona es capaz de desarrollar sus capacidades, hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la sociedad. En este sentido positivo, la salud mental es la base del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la sociedad. Ese bienestar resalta cuando la persona se siente plena y está haciendo en su vida lo que le apasiona, pero esto se puede ver en un quiebre cuando suceden cambios abruptos, donde se debe tomar decisiones radicales o se pasa a una nueva etapa de la vida como lo es el retiro deportivo en deportistas de alto nivel olímpicos y paralímpicos

El retiro deportivo es el momento en el que un deportista culmina su carrera deportiva, es una nueva etapa en la vida de estos que requiere un acompañamiento psicológico para afrontar de mejor manera y lograr un nuevo equilibrio. Este retiro se puede dar por una lesión, por motivos personales y/o familiares, de salud física, entre otros, trayendo consigo algunas consecuencias que repercuten en la salud mental como ansiedad, baja autoestima, depresión, drogadicción, frustración, entre otros. La OMS (2018) destaca que “la mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos”. (párr. 5). La salud mental de las personas se puede ver afectadas por distintos factores, que pueden intervenir en el equilibrio de esta; recientemente se logró ver una afectación mundial en esta cuando sucedió lo de la pandemia por el COVID-19, situación inesperada que desencadenó

cambios individuales y sociales radicales. La poca atención que se le presta a la salud mental lleva a que no haya un acompañamiento óptimo para cambios así, o en el caso que es de interés en el retiro deportivo, las consecuencias físicas y mentales que trae esta nueva situación a la que se enfrentan a diario diferentes deportistas.

En el 2018 la OMS recalca que es primordial el bienestar y la salud mental para la facultad colectiva e individual de pensar, expresar sentimientos, relacionarse con los demás, obtener el sustento y gozar de la vida. Para mantener la salud mental es importante un equilibrio en la vida de cada persona, cuando se es deportista olímpico o paralímpico este equilibrio puede verse afectado por algún cambio inesperado y radical que pueda surgir en cualquier momento de su carrera, a causa de las situaciones anteriormente mencionadas como: una lesión, retiro temprano, problemas económicos, por el tiempo, una calamidad doméstica, falta de acompañamiento. Donde dependen del acompañamiento psicológico y la importancia que se le dé a la salud mental volver a un equilibrio evitando o contrarrestando el desencadenamiento de síntomas de ansiedad, depresión, estrés, baja autoestima, logrando el bienestar de los deportistas aún después de la culminación de su carrera deportiva.

En la búsqueda de información respecto al tema, se halló poca información acerca de la salud mental, en el proceso de retiro deportivo de los atletas a nivel mundial, las consecuencias en su salud mental y el acompañamiento que se les da a estos. Con relación a la salud mental en Colombia se evidencia una significativa falta de información y el acceso a esta es difícil a pesar de las leyes que han surgido para tener un apoyo constante en este aspecto; las personas aún se ven afectadas con la dificultad para acceder a este servicio que es un derecho. Rojas Bernal (2018) “Existen barreras de acceso a los servicios de salud mental, en parte explicadas por la escasez de psiquiatras y su concentración en las grandes ciudades y la imposibilidad de acceder a

terapias psicológicas específicas (cognitiva-comportamental, interpersonal, de pareja, de familia y grupal)”. Esto también afecta e incluye a los deportistas que necesitan un acompañamiento psicológico para mantener un equilibrio y es preocupante ya que casi no se encuentra información acerca del acompañamiento en este proceso, al ser difícil el acceso a la salud mental en general, para los deportistas también esto se convierte en un problema, ya que no se va a contar con acompañamiento psicológico adecuado, eficiente y a tiempo para mantener su salud mental. La falta de información de salud mental en deportistas de alto rendimiento es un limitante al problema encontrado porque es un tema que hace falta ser abordado, a pesar de que los deportistas pueden tener acompañamiento frente al alto rendimiento a lo largo de su carrera deportiva, este no se enfoca en prepararlos para la culminación de su carrera deportiva.

Son muchos los esfuerzos tanto físicos como mentales realizados por los deportistas de élite olímpico y paralímpicos a lo largo de su carrera para alcanzar sus metas a nivel de competición, asimismo de la presión que se ejerce sobre los atletas en términos de cumplimiento y las expectativas por parte de sus allegados, la comunidad y entidades departamentales y nacionales, lo que en ocasiones puede desencadenar trastornos mentales que pueden llegar a ser captados, incluso después de su carrera deportiva en la etapa de retiro independientemente de la causa sea una incapacidad, retiro temprano, una lesión o simplemente la edad es entonces que ante la incógnita de estos fenómenos, surge la pregunta ¿cómo impacta el retiro deportivo la salud mental de los deportistas olímpicos y paralímpicos del departamento de Antioquia?

## **Justificación**

Esta investigación es importante para la Universidad Católica Luis Amigó y para la estudiante, puesto que le da prestigio y es una de las primeras instituciones en apoyar una investigación sobre el tema de salud mental en deportistas en su proceso de retiro, de igual manera, es importante porque amplía un campo de investigación poco estudiado y abre puertas para poder intervenir en la problemática hallada. Donde este estudio devolverá resultados sobre la salud mental en los deportistas retirados algo que se le ha dado muy poca relevancia, así mismo abre un nuevo campo de acción para poder intervenir en la psicología del deporte y en actividad física, a través del interés y concientización por la integridad de los deportistas no solo cuando están activos, sino también abriendo procesos de intervención en la etapa de culminación de la carrera deportiva.

La presente investigación nace ante la necesidad de estudiar los posibles trastornos mentales que se observan o desarrollan en los atletas olímpicos y paralímpicos en la etapa de retiro deportivo, puesto que hay una preocupación sobre las causas que lo provocan, de igual manera, es importante conocer qué influye en estos deportistas a presentar síntomas como la depresión, ansiedad, estrés, entre otros y que provoca con gran preocupación que algunos de ellos acudan al consumo de sustancias psicoactivas y medicamentos y a partir de ahí presentar un modelo de las principales causas y sus detonantes para prevenir y evitar que se siga presentando con los deportistas. Para esto se precisa estudiar la salud mental de los deportistas olímpicos y paralímpicos retirados de Antioquia, con el propósito de identificar puntos en común que afecten la salud mental, como pasar por trastornos de depresión leves, hasta la adicción a consumo de sustancias psicoactivas a modo de escape a la frustración que pueden llegar a sentir los deportistas de élite en su proceso de retiro. Con esta investigación se busca proporcionar a la

comunidad antioqueña información relevante para prevenir y diagnosticar tempranamente trastornos en los deportistas.

Esta investigación es importante para los psicólogos en formación ya que le permite abrir sus conocimientos como investigadores, explorar y analizar la salud mental, especialmente en un contexto poco explotado por los contextos académicos, tal como lo es el deportivo, de esta manera se reconocerá lo que ocurre en los deportistas de alto rendimiento que se retiran, como son los deportistas olímpicos y paralímpicos de Antioquía, ya que cualquier cambio abrupto genera un desequilibrio en la salud mental, por lo cual se busca identificar los puntos de quiebre, para así poder en un futuro intervenir con el fin de mejorar los procesos de acompañamiento psicológico para los deportistas que atraviesen esta etapa, por eso también es importante para los deportistas olímpicos y paralímpicos, y para cualquier deportista de alto rendimiento que se encuentren en el proceso de retiro, ya que revisando y teniendo claro cómo se ve afectada la salud mental de estos, se podrá generar proyectos de intervención idónea para un acompañamiento eficiente y eficaz a los deportistas que deban pasar por este proceso independiente del motivo que genere este retiro, favoreciendo a los ex deportistas de alto rendimiento olímpicos y paralímpicos, para que logren un equilibrio tanto psicológica como físicamente que se requiere cuando se comienza una nueva etapa en la vida.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Establecer la manera cómo impacta el proceso de retiro deportivo en la salud mental de los atletas antioqueños que han participado en el máximo evento del ciclo olímpico.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los factores que impactan la salud mental de los deportistas en su proceso de retiro.
- Describir el estado de salud mental actual de los atletas antioqueños que participaron en juegos olímpicos y paralímpicos.
- Identificar el acompañamiento psicológico que recibieron los atletas antioqueños que han participado en juegos olímpicos y paralímpicos en el proceso de retiro deportivo.

## **Marco de referencia**

### **Antecedentes**

Los artículos científicos que ayudaron al desarrollo de la presente investigación fueron los siguientes:

En primer lugar, se encontró que por lo general cuando hay un retiro deportivo también hay un desentrenamiento deportivo y al igual que la salud mental, la salud física también se empieza a ver comprometida sincrónicamente, sin embargo, a algunos les puede afectar significativamente mientras que a otros no, aun así, es necesario conocer en qué grado se puede afectar la salud del ex deportista, ya que es perjudicial pasar de una vida muy activa a una vida sedentaria, así mismo, tiene mucha relación que pueda afectar a hombres y mujeres de distinta manera pues bien es cierto, el cuerpo de ambos biológicamente hablando está constituido de diferentes maneras, por lo tanto ambos pueden reaccionar de distinta manera, las estadísticas muestran que la mayoría, mantiene una vida sedentaria después de su retiro y discontinúan por completo el ejercicio y por el contrario en vez de cuidar su salud estos adquieren hábitos de consumo poco saludables. (Calzone, 2008)

Por otro lado, se detectó que la OMS informa sobre la constante atención que se debe prestar a los crecientes trastornos de salud mental, proponiendo estrategias de abordaje en la comunidad partiendo de un ambiente psicosocial en las personas, seguido del ambiente socio dinámico y por último institucional, de manera que haya un ciclo de seguimiento para analizar estos trastornos, para pacientes que pueden necesitar atención psiquiátrica, y lo mismo se aplica para los deportistas retirados por tanto este seguimiento debe aplicarse a ellos también, (Salud

Mental Y Poder Un Abordaje Estratégico De Las Acciones En Salud Mental En La Comunidad, 2010).

En otra investigación se halló que la capacidad cognitiva del deportista juega un papel muy importante en el control de las condiciones que causan síntomas de depresión, ansiedad, frustración y demás, ya que le permite a la persona afrontar las situaciones, disminuyendo el grado de severidad de las causas detonantes de problemas en la salud mental, aun así medir la importancia y el alcance que puede llegar a tener este es muy difícil, debido a su variabilidad en las personas, así mismo en deportistas profesionales de alto rendimiento como en deportistas comunes, ya que por lo general, la alta élite deportiva se entrena física y mentalmente para responder efectivamente a situaciones de alta presión, mientras que una persona poco experimentada puede tener pocas de estas cualidades y no afrontar la situación igual, ya que la mente también debe ejercitarse de diferentes maneras en el deporte, para medir la importancia de la capacidad cognitiva, se acude a la revisión documental de cerca de treinta y tres artículos científicos que tienen el mismo objetivo como propósito en (Franco, 2012).

Otros son los programas de intervención en coaching que pueden llegar a ser altamente efectivos en el bienestar a favor de la salud de los deportistas, aunque es cuestionado por muchos en la calidad del bienestar a largo plazo, puesto que aborda de una manera superficial la salud mental del deportista, y para algunas personas puede ser más efectivo que en otros, diferente de si es una persona joven o muy adulta así lo plantea (Alejo García-Naveira, 2017).

También se localizó que a pesar de que existen programas de intervención para reducir síntomas de estrés, entre otros en los deportistas retirados de su carrera, estos programas pueden llegar a ser poco eficaces, sino mejoran la capacidad de afrontamiento y de ver la vida de los deportistas, sin embargo, existen diferentes técnicas de psicoeducación muy útiles para estos

casos que claramente dependen de la calidad y disciplina en su ejecución que por otro lado, dependen mucho de la voluntad del deportista, ya que muchos experimentan síntomas de depresión y algunos alcanzan a necesitar un tratamiento de tipo clínico así como en la investigación en futbolistas de la (Universidad San Francisco De Quito Usfq., 2018).

En otra investigación que se realizó, por medio de la revisión literaria de los distintos artículos en busca de un panorama de la situación deportiva, se logra evidenciar la necesidad de inversión financiera en la salud mental de los deportistas, ya que si es poca la financiación para impulsar el crecimiento de los deportistas a nivel nacional, con patrocinios de sostenimiento y de competición, lo es más para el tratamiento de enfermedades mentales o falencias en la salud mental, que no impliquen como tal una enfermedad, pero que se ve necesario prestarle atención para prevenir que a futuro se pueda comprometer la salud mental del deportista, y todo este necesita una gran organización de infraestructura y servicios ya que hoy en día cerca de cuatrocientos cincuenta millones de personas sufren algún trastorno mental. (Luz Ángela Rojas-Bernal, 2018)

Además se encontró que el deporte tiene un gran impacto sociocultural en Colombia, así como en países de habla hispana es por eso la presente necesidad de conocer el panorama de cómo está el deporte en general, desde sus estrategias administrativas y políticas ya que de esto depende la proyección a futuro del deporte a nivel nacional e internacional, donde se involucra el bienestar de una gran población que se mueve y motiva a causa del deporte(Revista Digital: Actividad Física y Deporte, 2019)

Bien es cierto, que la personalidad del deportista es clave o no en la aparición de síntomas de trastorno mental, más aun partiendo de que muchos deportistas de élite por lo general vienen de adaptar un carácter perfeccionista, que tradicionalmente se ha visto que

este tipo de individuos, padecen de psicopatologías con problemas de ansiedad, depresión y muchas veces incluso de alimentación, ya que aunque ellos quieren verlo como perfeccionismo, no es ciertamente así, dentro de ese tipo de carácter hay mucho desorden mental, y se genera como un componente motivador para alcanzar los objetivos deportivos y también por el miedo a ceder a sus más grandes preocupaciones de cometer errores, por eso también este tipo de personalidad perfeccionista en ex deportistas o deportistas en transición al retiro son más propensos a sufrir de trastornos mentales, ya que vienen de adaptar una autoexigencia y autodisciplina más fuerte por sus actividades, que al momento del retiro ese perfeccionismo es cuestionable por el mismo sujeto y poco motivador, cuando ahora hay una vida más sedentaria y por lo mismo menos exigente a lo que este viene acostumbrado. (Pedro Pérez-Hernández, 2020)

Muchos de los trastornos mentales y potenciales enfermedades mentales de los deportistas se manifiesta en su retiro competitivo parcial o permanentemente, ya que en ese momento de la vida ellos padecen de síntomas como depresión, frustración, ansiedad, entre otros, puesto que para ninguna persona es fácil y aceptable dejar de hacer lo que le gusta a nivel profesional, máxime después de alcanzar un reconocimiento en su disciplina, independientemente cual sea la causa del retiro, edad, alguna falencia física o pérdida de condición, es difícil adaptarse al cambio de vida y de hábitos a una vida más sedentaria y posiblemente incómoda para ellos, por tal motivo es necesario conformar un programa de retiro con estrategias que apoyen esta transición y evitar que se vuelva un fenómeno detonante de problemas de salud mental, para esto se describen las principales emociones que pueden llegar a reconocer un problema de estos donde alrededor del 15 a 20% de los deportistas de élite pasan por una de esas emociones y síntomas que requieren asistencia psicológica, resultado que

aprueba la Universidad Santo Tomás en el proceso de recolección de datos abordado por su comité. (Alfaro Veja, 2021)

Finalmente se encontró que, el establecimiento de metas post carrera es una gran herramienta para fortalecer los recursos individuales y sociales en la transición del retiro del deportistas, ya que permite adaptarse a los nuevos hábitos menos deportivos de una manera más saludable y exitosa, por medio de una nueva ocupación que ha sido previamente planeada para su retiro, esto evita o disminuye la posibilidad de que la persona padezca trastornos mentales y para apoyar este proceso es más eficaz hacerlo con el acompañamiento de sus familiares, y así lograr la auto superación con emociones positivas, es así como en Chile logran comprender las experiencias de los deportistas por medio de diferentes entrevistas, encontrando el rol de la familia importante en determinar un retiro positivo y exitoso en el ex deportista (Universidad de Las Américas, Chile, 2021).

## **Marco Teórico-conceptual**

Las teorías que dan sustento a esta investigación parten de los conceptos y teorías tales como deporte, deporte de alto rendimiento, Juegos olímpicos y paralímpicos, retiro deportivo, salud mental, ansiedad, depresión, estrés, disfunción social y síntomas somáticos.

### ***1. Deporte***

El deporte es un término que se ha visibilizado a través de la historia gracias a los medios de comunicación y las redes sociales, para conocer y tener una idea más acertada sobre lo que significa, La Carta Europea del Deporte (1992) lo define como “todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles” (p.8). Por otra parte, autores como Ángulo (s.f.) lo entienden como actividades deportivas que involucran un conjunto de reglas o normas que tienen lugar en un espacio o área específica generalmente asociadas con competición. Mientras que Moscoso (2005) concibe el deporte como un constructo social, comprendiendo que es un escenario de la realidad humana en donde se ponen en evidencia todos los fenómenos humanos, de allí que la salud mental no escape de este escenario.

#### ***1.1 Deporte de alto rendimiento***

Por otra parte, el deporte de alto rendimiento es aquel que requiere la máxima eficiencia, los atletas son profesionales y compiten para demostrar que son los “mejores” y su rendimiento deportivo supera el de los demás. La Universidad Europea (2022) define el objetivo principal como “alcanzar el máximo rendimiento atlético en competiciones del más alto nivel, generalmente a nivel nacional, mundial u olímpico” (párr. 2), donde el talento con el que están

dotados los deportistas de alto rendimiento acompañado de un entrenamiento riguroso y enfocado, optimiza sus recursos técnicos y físicos desarrollando al máximo sus habilidades deportivas. En el modelo establecido por Delgado (2000), se describen cuatro fases de rendimiento deportivo:

- **Fase de fundamentos:** Se trata de una formación psicomotriz integral de los niños, utilizando todos los medios que ofrece la educación física, sin olvidar el aprovechamiento del deporte. La prioridad es el aprendizaje motor para mejorar la coordinación.
- **Fase de iniciación deportiva:** El autor recomienda iniciarse en varias disciplinas deportivas al mismo tiempo, aunque, por supuesto, no necesitaría por qué tener características similares. Además, en muchos casos estos deportes deberían ser muy heterogéneos, y la combinación de deportes individuales y deportes colectivos no podía faltar. (Blázquez, 1986; en Delgado, 2000)
- **Fase de especialización:** Es en esta fase donde se comienza con un entrenamiento sistemático para un deporte o un grupo de deportes con características estructurales muy similares (por ejemplo, especialidades de salto o lanzamiento en atletismo). Por otro lado, la competición se convierte en el estándar en la planificación y programación de los entrenamientos.
- **Fase de máximo rendimiento:** Como culminación de todo el proceso, el objetivo es optimizar la forma deportiva para lograr el más alto rendimiento en competición.

En Colombia según la ley del deporte de 1995 (ley 181) en el artículo 16 define el deporte de alto rendimiento como: la práctica deportiva de organización y nivel superiores.

Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico - técnicas de los atletas, a través de los avances tecnológicos y científicos.

Los atletas en el deporte de alto nivel son sometidos a un proceso sistemático de preparación deportiva y competitiva, con el propósito principal de mejorar y elevar el rendimiento y mantener un alto nivel de rendimiento y aptitud atlética para de esta manera lograr el mayor número de logros deportivos (Montalvo, 2012).

De acuerdo con García-Ucha (2012) la etapa del deporte de alto nivel es el resultado de la unión de diferentes factores relacionados entre sí, de allí que la “unidad mente-cuerpo ocupa un lugar preeminente para poder satisfacer la interacción del participante con las exigencias de la actividad deportiva” (p.118). En los primeros años de vida deportiva hay un desarrollo progresivo, pero luego se vuelve regresivo provocando la pérdida de las capacidades adquiridas; es justamente allí, en donde de manera normativa comienza el tránsito hacia el retiro deportivo.

### ***1.2 Juegos Olímpicos y Juegos Paraolímpicos***

Estos son el máximo certamen deportivo al cual aspiran llegar los deportistas de alto nivel, estos juegos se celebran cada 4 años, y es la oportunidad de los atletas para darse a conocer a nivel mundial. Para Alegre (2008) los Juegos Olímpicos son un regalo de los dioses de la antigua Grecia que hoy en día se siguen celebrando como un regalo a la humanidad y reciben el nombre de Juegos Olímpicos ya que se conmemora a los 12 dioses del olimpo en especial a Zeus que es el mayor de ellos donde el objetivo es ganar de manera limpia y no con la guerra.

Los juegos olímpicos son eventos deportivos en multidisciplinarios en los que participan atletas de todo el mundo. Se dividen en tres tipos: los Juegos Olímpicos de Verano, los Juegos Olímpicos de Invierno, y los Juegos Olímpicos de la Juventud. Los Juegos Olímpicos se

inspiraron en los eventos organizados por los antiguos griegos en la ciudad de Olimpia, entre los años 776 a.c. y el 393 a.c., en el siglo XIX, surgió la idea de celebrar unos eventos similares a los organizados en la Antigüedad, los que se concretaron principalmente gracias a las gestiones del noble francés Pierre Fredy, Barón de Coubertin. La primera edición de los llamados Juegos Olímpicos de la Era Moderna se realizó en 1896 en la capital de Grecia, Atenas. Desde entonces, los Juegos Olímpicos de Verano han sido realizados cada cuatro años en diversas partes del mundo, siendo excepciones las ediciones de 1916, 1940 y 1944, a causa del estallido de la Primera y Segunda Guerra Mundial.

Por su parte los Juegos Paralímpicos son una competición internacional fundada en 1960 por Ludwig Guttman, para atletas con discapacidad físicas, mentales y/o sensoriales. Estos se clasifican en Juegos Paralímpicos de Verano y Juegos Paralímpicos de Invierno, los cuales desde 1988, con los Juegos de Verano de Seúl, Corea del Sur se llevan a cabo inmediatamente después de los Juegos Olímpicos. El término deportes paralímpicos abarca una amplia gama de deportes para personas con discapacidad que compiten en diferentes disciplinas deportivas a distintos niveles. En el contexto de los Juegos Paralímpicos de Verano y de invierno, se refiere a las actividades deportivas de alto nivel organizadas como parte del Movimiento Paralímpico Mundial. Estos deportes se organizan y desarrollan bajo la supervisión del Comité Paralímpico Internacional y otras federaciones deportivas internacionales. Por ende, los Juegos Paralímpicos es un evento deportivo de máxima importancia para las personas con capacidades diversas, donde se encuentra el deporte adaptado de acuerdo con la capacidad de cada atleta paralímpico. Según Marta Abreu los Juegos Paralímpicos son:

La reunión deportiva más importante del mundo, en la que compiten personas discapacitadas o con necesidades educativas especiales, que se disputan cada cuatro años,

al igual que la cita Olímpica para los atletas convencionales. Los Juegos Paralímpicos representan la culminación de un sueño y constituyen la máxima expresión de la ilusión, el esfuerzo y la autosuperación en pos de un título deportivo; además de ser el segundo acontecimiento deportivo mundial en lo referente a complejidad, duración y número de participantes solamente superado por la grandiosidad de los Juegos Olímpicos de Verano. (Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas de Cuba, 2016)

De acuerdo con todo lo anterior se puede entender que la carga en cuanto a presión, entrenamiento y demás de un deportista de alto rendimiento que participó en Juegos Olímpicos o Paralímpicos es mucho más exigente y estricta. Donde los atletas se adaptan a un estilo de vida y cuando se enfrentan al retiro deportivo podría haber más factores internos y externos que podrían afectar de manera directa al atleta y de manera indirecta a su círculo social.

## ***2. Retiro deportivo***

El retiro deportivo, definido por Cervelló (2002, en Duque 2016), es aquella situación en la que los deportistas han terminado su compromiso explícito con una determinada modalidad deportiva; se puede definir como el proceso continuo que abarca desde un grupo de individuos que se retira de un deporte particular, pero pasan a practicar otro deporte o el mismo a diferente nivel de intensidad, hasta que el grupo de sujetos que abandona el deporte (Weis & Chaumont, 1992). Otros autores como Coacley (1983), considera la retirada deportiva como el proceso de transición de participación deportiva a otra u otras actividades y Ogilvie y Howe (1991, citado en Duque, 2016) la definen como el periodo de ajuste durante la transición de ser deportista a ex deportista (p. 4). “El retiro del alto rendimiento: Los deportistas al retirarse pueden sufrir consecuencias tanto físicas como psicológicas, estas pueden variar o empeorar, desde el motivo

del retiro hasta las herramientas psicológicas con las que cuenta el deportista” (Franco, 2012). Pero este proceso de retiro afecta la vida del deportista, por consiguiente, su proyecto de vida cambia, asimismo, este retiro se puede dar de forma voluntaria o involuntaria, teniendo así un impacto en la salud mental, desarrollando algunos signos y síntomas de trastornos que pueden afectarla como: ansiedad, insomnio, disfunción social, somatizaciones, depresión, estrés, entre otros. donde el acompañamiento psicológico debería ser fundamental.

El retiro deportivo en los deportistas olímpicos y paralímpicos puede afectar de manera significativa la salud mental de estos, produciendo en los deportistas ansiedad, depresión, baja autoestima, entre otros, a causa de la falta de acompañamiento psicológico a los deportistas en este proceso, independiente del motivo de retiro de los deportistas de alto rendimiento sea retiro temprano por una lesión, por motivos económicos, por tiempo, por edad, la salud mental de estos debería ser evaluada y acompañada. La retirada deportiva es uno de los procesos más importantes para los deportistas de élite ya que supone cambios psicológicos, sociales y físicos entre otros. Para esta investigación se hace necesario explicar lo que se entiende por transición que según Schlossberg (1981), son eventos que se traducen en un cambio en las suposiciones respecto a uno mismo y del mundo y por tanto llevan consigo un cambio de conducta y en las relaciones. Para este mismo autor se diferencian dos tipos de transiciones, unas normativas, en ellas el deportista sale de una etapa y entra en otra, por lo que estas transiciones en general son previsibles y esperadas y las no normativas las cuales no se producen en un plan conjunto u horario establecido, pero son el resultado de los acontecimientos importantes que tienen lugar en la vida de un individuo. Para los deportistas, estas transiciones pueden incluir una lesión de final de temporada, la pérdida de un entrenador personal, o una imprevista salida del equipo. Estas transiciones son generalmente impredecibles e involuntarias (Schlossberg, 1984).

La transición también está relacionada con el contexto en el que se producen. Para un deportista, éstas incluirán aquellas externas a la participación del contexto deportivo y obviamente, aquellas transiciones relacionadas con el deporte o con desarrollo en diversos niveles; psicológicos, psicosociales, académicos y de formación profesional (Wylleman, Lavalle y Alfermann, 1999). Otra característica de las transiciones es su grado de previsibilidad. Transiciones que son bastante predecibles son por lo general la organización y/o estructura y pueden estar relacionados con los cambios en el nivel de logros deportivos o la edad. Las transiciones que tienen un bajo grado de previsibilidad, por otro lado, pueden ocurrir inesperadamente o no ocurrir incluso en absoluto. Estas últimas transiciones son llamados "no-acontecimientos" y se refieren a los cambios esperados a tener lugar, pero que, debido a las circunstancias, no se producen (Petitpas, Champagne, Chartrand, danés y Murphy, 1997).

Una característica secundaria de las transiciones es su origen; mientras que algunas transiciones pueden tener origen intraindividual y ser físicas o psicológicas, otras en cambio pueden ocurrir dentro del entorno del deportista con una afectación psico-social, educativa o profesional. La transición al deporte de élite es aquella que acontece a los participantes del presente estudio, corresponde a la transición hacia el nivel más alto de la competición deportiva y que requiere de los deportistas un rendimiento constante de sus capacidades, durante el mayor tiempo posible. Por lo tanto, los deportistas necesitan enfocarse durante un periodo de sus vidas que es casi exclusivamente una actividad que implica preparación y participación de alto rendimiento en las competiciones. Esto puede incluir, entre otros, una búsqueda de máximos logros deportivos, necesidad de ir al extranjero para jugar en un equipo extranjero.

Por tanto, un apoyo familiar fuerte, orientación proporcionada por el entrenador, así como por otros especialistas (por ejemplo, médico del deporte, psicólogo deportivo,

fisioterapeuta) pueden facilitar a los deportistas el hacer frente de manera positiva durante esta transición. Se han desarrollado una serie de estudios que pretenden comprender los motivos que llevan a un deportista de élite al retiro competitivo y cuáles son las consecuencias que esta decisión, sea voluntaria o involuntaria, producen en el deportista. Es por ello que esta investigación además de plantear el objetivo de la investigación junto con los resultados obtenidos también desarrolla una revisión literaria sobre algunas de las investigaciones más importantes que intentan dar respuesta al problema mencionado.

La retirada deportiva es una de las etapas inevitables en la vida de todo deportista, la cual se puede presentar como decisión propia del deportista, en una etapa de su carrera, o por obligación debido a las circunstancias que llevan a dar fin a su carrera competitiva. El mayor problema reside en que la mayoría de los deportistas se ven forzados a retirarse, y a menos que el final de la carrera deportiva se desarrolle de forma involuntaria e inesperada, los deportistas son propensos a sufrir de manera consciente e inconsciente un proceso de análisis continuo y de evaluación del estatus de sus carreras (Allison and Meyer, 1988).

Por otro lado, McLaughlin (1981), sugiere que la decisión de retirarse voluntariamente es una de las decisiones más difíciles que una persona puede hacer. La idea de la pérdida de la condición e identidad de deportista puede ser aterradora. Lo más común es que los deportistas se aferren demasiado tiempo a su deporte, ya sea por amor a este o por falta de alternativas (Rosenberg, 1981). Los deportistas suelen ser reacios a reconocer que sus habilidades van disminuyendo por lo que retrasan la decisión del retiro deportivo el máximo tiempo posible, dentro de las posibilidades, hasta que se ven obligados a terminar (McPherson, 1978).

El retiro involuntario es descrito por Crook y Robertson (1991) como una exposición externa al retiro donde el deportista no tiene el control y además mencionan que los deportistas pueden verse obligados a abandonar su carrera por una variedad de razones, incluidos los problemas administrativos, la edad cronológica, el ser eliminado del equipo y debido a lesiones que dan fin a la carrera competitiva.

Así mismo, Howe y Ogilvie (1991) indican que el proceso de transición comienza con el reconocimiento de la ineludible retirada, Plataroti (2000) lo describe como el momento más difícil que debe afrontar todo deportista; Cecic, Wylleman y Zupancic (2004) lo delimitan como un evento único en el que influyen factores deportivos y no deportivos y Domínguez, Suárez y Casariego (2004) por su parte, lo describen como el proceso de culminación de la vida deportiva activa y su adaptación al nuevo rol social.

### ***3. La importancia de la Salud mental***

En la salud intervienen varios determinantes como: el contexto socioeconómico y político, la gobernanza, la política, normas y valores culturales de la sociedad, donde en todas estas influye la posición social, la educación, la ocupación, el sexo, la raza y los ingresos, donde el sistema de atención en salud se ve afectado por factores como las circunstancias materiales, la cohesión social, los factores psicosociales, conductuales y biológicos (Organización Panamericana de la Salud, 2009) Por ende, la salud mental se puede ver quebrantada y vulnerada, debido a las diferentes violaciones a los derechos humanos, la economía, puesto que a mayor pobreza menos acceso a la salud mental, el estigma, la discriminación, la ansiedad, la depresión siendo esta una de las principales causas de discapacidad, el suicidio siendo este la cuarta causa de muerte principal entre los jóvenes, aunque se puede prevenir la brecha entre las

personas que requieren acceso a salud mental. Lo anterior demuestra que es importante preservar la salud mental, y que cualquier cambio que se dé, en este caso el retiro deportivo, tendrá una influencia en la salud mental de las personas.

La salud mental para la OMS “abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental... está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos” (s.f); este concepto incluye también los componentes biopsicosociales del individuo, de allí que su afectación se traduzca en múltiples afectaciones en la vida de las personas.

De acuerdo con Posada (2013), según el Estudio Nacional de Salud Mental, en Colombia al año 2003, el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. De estos, se detecta el 16 % en el último año y el 7,4 %, en el último mes. Los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19,5 %); luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13,3 %), los trastornos por control de impulsos (9,3 %) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4 %).

La OMS informa que la salud mental es más que la ausencia de enfermedades mentales, es parte integral de la salud, es más no se puede hablar de salud si falta la salud mental, es el estado de bienestar de las personas, en el cual influyen y afectan diversos factores de la vida diaria socioeconómicos, psicológicos, biológicos y medioambientales. (2018, párr. 1). La salud mental les permite a las personas desenvolverse y hacerle frente al estrés de la cotidianidad, permite trabajar de manera productiva y favorecer a la comunidad. Un cambio abrupto en la vida de una persona es un riesgo en la salud mental de esta, y genera un desequilibrio en todos los

aspectos de la vida de este, asociándolo con trastornos en la salud mental, trayendo consecuencias tanto psíquicas como físicas, un acompañamiento adecuado ayuda a menguar el impacto de los nuevos cambios de la etapa a la que se somete una persona, en el caso del retiro deportivo. Particularmente, el deporte de alto rendimiento ha sido el que más influencia ha tenido en la salud mental de los atletas. En este caso esta investigación se enfocó en el nivel de más alto rendimiento de la competición deportiva como lo es la participación en los Juegos Olímpicos y Paralímpicos.

### ***3.1 Ansiedad***

La ansiedad según el DSM-V (2014) “es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura”. Los trastornos de ansiedad vienen acompañados de la emoción del miedo y ansiedad persistente y excesiva sobre algunos aspectos de la vida del sujeto que la padece, puede ir acompañada de síntomas físicos como temblores, pánico, irritabilidad, nerviosismo, fatiga fácil, entre otros, esta se puede desarrollar por diversos motivos y se pueden clasificar en: ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, fobia social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada (TAG), entre otras. (p. 189-233). La ansiedad puede desarrollarse y afectar en cualquier etapa de la vida de una persona, pero un detonante en los deportistas puede ser la culminación de su carrera en la etapa del retiro deportivo, y es por ello por lo que se requeriría un acompañamiento oportuno.

La ansiedad afecta la vida diaria de una persona manifestándose con síntomas como la preocupación desmesurada, fatiga, tensión muscular, irritabilidad, problemas de sueño, entre otros (APA, 2014). autores como Spielberger (1989) define la ansiedad a partir de la diferencia de que la ansiedad-estado es un estado emocional que acontece en un momento específico y cambia con el tiempo, donde se presentan sentimientos de tensión, nerviosismo entre otros,

mientras que la ansiedad rasgo, abarca sentimientos individuales más estables en el tiempo y verse una disposición a la tendencia (p. 9). Esta puede aparecer en cualquier etapa de la vida, presentándose con mayor probabilidad cuando se enfrenta a un cambio, como en este caso, cuando los atletas afrontan el retiro deportivo.

### ***3.2 Depresión***

Los trastornos depresivos según el DSM-V (2014) “es una desregulación disruptiva del estado de ánimo”. Se puede presentar “un estado de ánimo triste, vacío o irritable acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad funcional del individuo” se pueden clasificar en trastorno depresivo mayor, trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, distimia, entre otros. (p. 155-188). La presencia de depresión en las personas que no son tratadas a tiempo y llevan un acompañamiento en su salud mental adecuado, puede traer consecuencias catastróficas en la vida de estas, y cualquier cambio repentino podría repercutir en la salud mental, siendo la depresión una de las que más incidencias tiene, cuando se presenta la culminación de la carrera profesional o laboral, en el caso de los deportistas, tienen repercusiones mentales, sociales y físicos.

Por otro lado, la depresión también se puede presentar en cualquier momento de la vida, aumentando sus síntomas por un cambio abrupto, un detonante que lleve a la persona a sentir un estado de ánimo irascible, accesos de cólera, disminución de interés o de disfrute por la vida pudiendo presentar anhedonia, problemas en el sueño, pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, entre otros (APA, 2014). El síntoma característico de la depresión es el cambio notable en el estado de ánimo, que puede ser encubierto por irritabilidad o por problemas de conducta (Pardo, 2004, p.19). Una depresión podría llevar al suicidio, El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2008) define el suicidio como “la acción de matarse a sí mismo”

(p.103). Durkheim (2004), en su obra *El Suicidio* definió a éste como: “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado” (p.14). Para la contención de esto es necesario el acompañamiento psicológico brindado a tiempo.

### ***3.3 Síntomas somáticos***

Otra de las consecuencias que pueden sufrir los atletas es, presentar síntomas somáticos estos según Hernández-Vargas et al (2005) son síntomas manifestados por problemas respiratorios (asma, taquipnea, catarros frecuentes), problemas inmunológicos (infecciones, alergias y alteraciones de la piel), problemas sexuales, problemas musculares (dolor a nivel cervical y lumbar, fatiga o rigidez muscular), problemas digestivos (úlceras gastroduodenal, gastritis, náuseas, diarrea), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión) y alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión) (p. 126). Estos se pueden presentar por ansiedad, depresión, estrés, entre otros.

### ***3.4 Estrés***

El estrés se presenta cuando la persona se enfrenta a una situación que le genera agobio. Claude Bernard citado en González (2001) llamó estrés a la respuesta adaptativa de un organismo ante la presencia de un estímulo nocivo; llegó a establecer que la enfermedad se produce cuando la respuesta es incapaz de contrarrestar esa nocividad o, a fuerza de la repetición, la respuesta adaptativa causa daño en sí misma. (p. 14).

## **Marco normativo**

El marco legal que guía la presente investigación es:

Principalmente, de acuerdo con la resolución 8430 de 1993, la presente investigación se clasifica como investigación sin riesgo, debido a que los individuos que participaron solamente se expusieron a entrevistas y cuestionarios en los que no se modificaron ni se trataron aspectos sensitivos de su conducta. Los participantes no recibieron ningún beneficio económico por participar en este estudio.

Por otro lado, se encontró que el deporte es una actividad de entretenimiento, educación y de promoción de la salud, a la que toda persona independientemente de su edad, como grandes pequeños tienen derecho y el estado debe garantizar y promover el acceso a estos para ofrecer una calidad de vida a los colombianos, sin embargo, en el ejercicio del deporte se pueden llegar a presentar violaciones o actitudes que atenten contra la salud y las buenas prácticas en el deporte, es por eso que existe la necesidad de que el estado establezca ciertos lineamientos con las disposiciones de la ley 181 de 1995, que tiene como objetivo el fomentar y divulgar la correcta ejecución y práctica del deporte, para la recreación y la educación extraescolar, que sea garantizado con libre acceso para la formación integral de las personas. (Ministro de Educación Nacional, 1995)

También se encontró que en las actividades laborales y las actividades de la vida cotidiana, las personas siempre están comprometiendo su salud ante situaciones de riesgo, que pueden atentar contra su salud como lo es un simple resbalón en las escaleras de la casa o de su trabajo, como también en catástrofes naturales y demás ante esto cada persona debe tener

derecho al asesoramiento y asistencia de servicios, que prevengan o traten estos accidentes es así que se establecen las normas y procedimientos, para garantizar la seguridad social de las personas en salud, seguridad laboral, recreación, y pensión en la ley 100 de 1993 que establece el conjunto de normas y procedimientos, para el gozo de la seguridad social integral de las personas su calidad de vida por medio de planes y programas del estado, que logren un bienestar individual y la integración de la comunidad. (Departamento Administrativo De La Función Pública, 1993)

Así mismo las entidades que prestan estos servicios de seguridad y sobre todo de salud deben ser vigiladas para la prestación adecuada de los servicios a sus usuarios, para un mejoramiento continuo e integral al alcance de las poblaciones más vulnerables y de más bajos recursos, hasta aquellas más beneficiadas económicamente es así que las entidades se ven obligadas a ofrecer sus servicios, de una manera óptima constituida en la ley 1122 de 2007, que tiene como objetivo realizar ajustes al sistema general de seguridad social en salud con la prioridad de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios, para así fortalecer los programas de salud pública en las redes de prestación del servicio de salud. (Ministerio De La Protección Social, 2007)

Dentro de todo procedimiento de salud existen diferentes procesos administrativos, que involucran grandes recursos facilitados o promocionados por el estado, que pueden ser económicos o por ejemplo de materiales e insumo, que deben tener un buen tratamiento y evitar desvíos para enriquecimiento ilícito, y así garantizar que estos recursos estén a la disposición de las personas que lo necesitan, y no negar su prestación al igual que en proceso donde debe existir una información clínica e historial sobre la salud de los usuarios, y que es sensible y por lo tanto debe ser custodiada por la entidad prestadora entre otras disposiciones, que se contemplan en el

decreto 3039 de 2007, que adopta el plan nacional de salud pública para el cumplimiento obligatorio de las entidades departamentales distritales y municipales de salud en la nación con la adopción de documentos técnicos expedidos en actos administrativos que se requieran.

(Ministerio de la Protección Social, 2007)

Todos los colombianos como personas comprometidas en actividades comerciales de compra y venta muchas veces, y por la correcta ejecución de estos intercambios como garantía, facilitan sus datos personales y financieros que siempre son muy sensibles y no pueden comprometerse por la seguridad financiera de cada persona, es así que toda persona debe tener un control y responsabilidad sobre los datos que brinda al adquirir un bien o servicio, así como las entidades o personas naturales en el intercambio de productos y servicios deben ofrecer confianza a sus clientes en la confidencialidad y uso correcto de los datos del cliente, informando de la recolección y debidos procedimientos que se dictan en la ley 1266 de 2008, donde las disposiciones legales del habeas data para la protección de datos personales, es especial información de carácter financiero, crediticio y comercial donde todas las personas tienen derecho a conocer actualizar y rectificar la información recolectada por las distintas entidades en sus bancos de datos. (Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, 2008)

A su vez el deporte en sus distintas disciplinas y categorías tiene un gran sentido de patriotismo para los colombianos, por lo que todo aquel deportistas a nivel competitivo en participaciones a nivel nacional o internacional, debe ser responsable de una buena divulgación de sus valores y principios como representante de su deporte, y de no hacerlo es necesario tomar ciertas precauciones para que no se atente contra la calidad y gloria del deporte en la nación, que atente contra el prestigio del país el mismo deporte y de los demás miembros deportistas o administrativos, es así que se ve la necesidad del decreto 448 de 2012, que establece las

consideraciones para penalizar a deportistas que ostenten la calidad y gloria del deporte nacional, estableciendo reglas y procedimientos para su cumplimiento a su vez también establece las consideraciones para incentivar la disposición de las normativas deportivas. (Mindeporte, 2012)

La salud mental es necesaria en todos los ámbitos de la vida desde la educación de los niños en los colegios, hasta el ejercicio profesional de cualquier persona y claramente en la vida social, de la población colombiana para lo cual el estado debe ofrecer alternativas de salud y tratamiento mental, a personas con alta sensibilidad tipo de enfermedades de este índole y que muchas veces son de bajos recursos, y no están al alcance de todos pero que aun así es derecho de todo ser humano, de ahí que se conforme la ley 1616 de 2013 para dictar las disposiciones para garantizar el derecho a la salud mental de la población colombiana, priorizando ante todo a los niños y adolescentes con un enfoque a la calidad de vida y la estrategia y principios de la atención primaria en salud. (Ministro De Salud Y Protección Social, 2013)

## **Metodología**

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, que busca responder al problema, a los objetivos, a la fuente de datos, a la experiencia del auxiliar investigador, a las revisiones bibliográficas, al tiempo y recursos disponibles para el estudio, donde se invita a profundizar en la obtención de manera descriptiva, donde se puede describir las características de una muestra específica para diferenciar sus variables y así describir el estudio que no pretende manipular las variables sino que busca adquirir información por medio de la aplicación de una prueba psicológica para su posterior análisis (Cabrera, 2007)

A nivel de alcance de investigación se propone el descriptivo, esto teniendo en cuenta el objetivo principal de la investigación, en el cual se especificará sobre características, prioridades, este alcance sirve para el análisis de cómo es y cómo se manifiestan los fenómenos de interés y sus componentes; estos mismos deben describir los hechos, situaciones o eventos, a su vez que se miden, evalúan y recolectan los datos. Además de esto, se enfoca en la medición y recolecciones de datos, los cuales, de manera independiente o conjunta sobre los conceptos, pueden tener convergencia (Hernández Sampieri et al., 2010).

### **Diseño de investigación**

El diseño del presente estudio es no experimental, lo que indica que no hubo manipulación de las variables. Así mismo, se trata de una investigación transversal ya que solo tendrá una sola medición. Los estudios transversales cuentan con un objetivo principal el cual es la descripción en la frecuencia, la distribución, los determinantes de la problemática en una población determinada, por lo cual se usa la prevalencia, una proporción compuesta de un número de problemáticas y en el denominador se ubica la población total que tenga la problemática; así pues su característica es, de manera simultánea en un periodo determinado,

midiendo la exposición al problema en la población; la prevalencia básica es la medición de un evento en un periodo definido, por ejemplo el número de personas que presenta dicha problemática. Una de sus limitaciones es la de no tener en claro si la población intervenida continuará con dicha problemática después de finalizado el estudio; otra de sus limitaciones es cuando los casos tienen poca información, se derivan particularidades las cuales se deben investigar por separado, para un análisis óptimo del estudio (Vallejo, 2002).

### **Población/muestra**

La selección de la muestra se hizo a través de la recolección de la base de datos de los deportistas colombianos que participaron en Juegos Olímpicos o Juegos Paralímpicos, donde posteriormente se realizó una clasificación por departamento, seleccionando solamente los atletas antioqueños, y posteriormente se clasificó según su estado: activo, fallecido o retirado. Donde se encontró 36 deportistas retirados de Antioquia que y a través de distintos medios de contacto, donde se utilizó el tipo de muestreo bola de nieve para acercarse a los deportistas.

Los participantes de la investigación fueron en total 18 deportistas antioqueños, que están retirados del deporte de alto rendimiento y participaron en algún Juego olímpico o Juego Paralímpico. Del total de participantes se encontró que el 22,2% fueron mujeres y el 77,8% fueron hombres. Los criterios de inclusión fueron: haber nacido en Antioquia o competir por el departamento la mayor parte de su vida, haber participado en algún evento de los Juegos Olímpicos O Paralímpicos, ser mayor de edad, que se encuentren en proceso de retiro o que estén retirados; los criterios de exclusión fueron no haber firmado el consentimiento informado, personas que tengan dificultades para la comprensión de las preguntas de los cuestionarios y no estar registrado en los listados de Indeportes Antioquia.

## **Variables/categorías**

El GHQ 28 midió 4 categorías (escalas), lo cual representaría las 4 variables de interés, la cantidad de síntomas que presentaban los deportistas (si presentaban síntomas), corresponden a variables cuantitativas discretas. Estas se midieron a través de la prueba donde cada escala contaba con 7 ítems, un total de 28 ítems donde se evaluaron las siguientes variables politómicas las cuales tenían 4 opciones de respuesta, de la categoría salud mental:

1. Síntomas somáticos: En esta variable se midió el nivel de síntomas que presentaban los atletas en esta escala, donde se preguntaba: se ha sentido bien de salud y en plena forma, ha tenido sensación de necesitar un energizante, se había sentido agotado o sin fuerzas, ha tenido una sensación de sentirse enfermo, ha padecido dolores de cabeza, presión o sensación de que le va a estallar y ha tenido oleadas de calor o escalofríos.
2. Ansiedad-insomnio: En esta variable se evaluó si el atleta había tenido preocupaciones que le hicieran perder el sueño, presentaba dificultades para dormir derecho, se ha notado agotado y en tensión, se ha sentido nervioso o malhumorado, ha tenido sensaciones de que todo se le viene encima, y se ha notado nervioso y a punto de explotar constantemente
3. Disfunción social: En esta variable se preguntó por la actividad: se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo, le cuesta más tiempo hacer las cosas, ha tenido la impresión de hacer las cosas bien, se ha sentido que está jugando un papel útil en la vida, se ha sentido capaz de tomar decisiones y es capaz de disfrutarlas actividades normales del día.
4. Depresión: En esta se evaluó si presentaba síntomas de acuerdo a las siguientes preguntas: Ha pensado que no vale nada, ha venido viviendo la vida sin esperanza, ha

tenido sentimientos que la vida no merece la pena vivir, ha pensado en la posibilidad de “quitarse del medio”, ha sentido que no puede hacer nada por los nervios, ha notado que desea estar muerto y lejos de todo y ha notado la idea que quitarse la vida.

Las siguientes variables fueron variables dicotómicas, que se evaluaron a través de la entrevista, Donde los deportistas respondieron si o no presentaron síntomas de las siguientes variables en el momento de su retiro deportivo

-Ansiedad: Esta fue medida en la entrevista cuando se le pregunto a los deportistas si en el momento del retiro sintieron ansiedad.

-Depresión: Esta fue medida en la entrevista cuando se le pregunto a los deportistas si en el momento del retiro sintieron depresión.

-Estrés: Esta fue medida en la entrevista cuando se le pregunto a los deportistas si en el momento del retiro le genero estrés.

Las siguientes variables fueron observadas a través de la entrevista que se realizó a los atletas, las cuales corresponde a la categoría sociodemográfica, representada en las siguientes variables:

Sexo: Es una variable dicotómica. Fue tomada de la entrevista realizada donde las opciones de respuesta eran masculino y femenino

Edad: Es una variable nominal con una sola opción de respuesta, donde la pregunta fue abierta y se preguntó ¿Qué edad tiene?

Estado civil: Es una variable politómica nominal, donde las opciones de respuesta fueron: casado, soltero, separado o viudo

Ocupación: Es una variable politémica nominal, las opciones fueron independiente, entrenador, sin empleo o administración en áreas deportivas.

Disciplina deportiva: Deporte practicado por el atleta, el cual le permitió la participación en el evento olímpico o paralímpico. Variable nominal que se midió a través de la pregunta ¿Qué deporte practico?

Tiempo de práctica en años: Años de practica del atleta, variable nominal, que se realizo con una pregunta abierta ¿Cuántos años practico su deporte?, con una sola opción

Motivo de retiro: Las opciones de respuesta fueron cumplimiento de un ciclo, lesiones, económicos y otros motivos

Tiempo de retiro: En esta se pregunto por a fecha de su retiro, donde tomo la decisión de alejarse del deporte que lo llevo a ser deportista de alto nivel, siendo esta variable nominal, la pregunta fue abierta con una sola opción de respuesta.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos: una entrevista y el GHQ-28, en el primero se identificó los datos sociodemográficos de los atletas, el motivo de retiro, la disciplina deportiva a la que pertenecían y si contaron con acompañamiento psicológico en el momento de su retiro y la sintomatología que recuerdan haber presentado o sentir, estrés, ansiedad o depresión; la entrevista según Díaz-Bravo (2013) es “un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial” (p.163) al tener un diálogo informal, se hace más amena la conversación y se logra obtener la información de las variables a investigar, esta como menciona Díaz Bravo (2013) “es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más

completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles”(p.163).

El GHQ-28, este cuestionario fue desarrollado por Goldberg y es ampliamente utilizado para la medición de la salud mental; aunque actualmente se utiliza también la escala abreviada de 12 ítems, para la presente investigación se consideró la escala completa teniendo en cuenta sus propiedades. El cual consta de 28 ítems divididos en 4 escalas: síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión grave; cada uno de los ítems tiene 4 opciones de respuesta que la persona debe puntuar de acuerdo a su percepción en las últimas semanas. (Lobo, 1986).

Los 28 ítems son evaluados con un formato de respuesta tipo Likert con puntuaciones comprendidas entre 0 (mejor que lo habitual) hasta 3 (mucho peor que lo habitual). El sistema de puntuación consiste en otorgar valores de ‘0’ y ‘1’ a las categorías de respuesta siguiendo la secuencia ‘0,0,1,1’. En la versión adaptada a la población española por Lobo et al. (1986) se recomienda un punto de corte 5/6 para la puntuación total de la escala. Por encima de estos valores estaríamos ante un probable caso psiquiátrico (Moreno, Rojas, & Tejada, 2009). Antes de la realización de la entrevista y de la aplicación del GHQ 28, los deportistas dieron su consentimiento y lo firmaron para participar en la investigación

### **Delimitación y alcance**

Esta investigación se llevó a cabo en la Universidad Católica Luis Amigó, en la ciudad de Medellín, iniciando en febrero del año 2022 y finalizando en noviembre del mismo año. Donde se recolecto la información pertinente para el desarrollo del estudio, para así lograr cumplir con los objetivos planteados. Este estudio pretende llegar a deportistas de alto nivel, entrenadores,

psicólogos deportivos, ligas deportivas y estudiantes que el tema sea de su interés para futuras investigación y/o para futuros planes de intervención o acompañamiento psicológico.

Con este estudio se pretendía llegar a todos los deportistas antioqueños de alto nivel que se encuentran retirados o están en proceso de retiro y que participaron en algún certamen de Juegos Olímpicos o Paralímpicos, donde se encontró varios limitantes, entre ellos, la falta de documentación con respecto a la base de datos de los deportistas colombianos que han asistido y representado al país en estos eventos, además, contactar con los deportistas también fue otro limitante, puesto que al no haber una base de datos, no se tenía como contactar, donde también se encontró atletas que ya habían fallecido, por otro lado, se recurrió a la ardua tarea de conectar por redes sociales y al tipo de muestreo bola de nieve, donde solamente se pudieron contactar 18 atletas que aceptaron participar, respondiendo al llamado o a los mensajes que se les dejó, donde no se obtuvo respuesta de varios atletas y otros fueron imposibles de localizar.

El principal alcance de la investigación fuera del cumplimiento de los objetivos fue visibilizar una falencia que hay a nivel deportivo en el momento y dejar la base de datos de los deportistas colombianos que han participado en Juegos Olímpicos y Juegos Paralímpicos para futuras investigaciones. Donde se pretende que esta investigación sea tomada en cuenta para un mejoramiento en el acompañamiento psicológico con los atletas.

### **Plan de Análisis**

Para el análisis descriptivo de los datos estadísticos se usó el programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 27 y Excel. Los cuales arrojaron las puntuaciones directas del cuestionario y los puntajes de estadística descriptiva, usando la dimensión Sociodemográfica con

elementos como: sexo, deporte, edad, edad de inicio, tiempo de práctica en el deporte, edad de retiro, estado civil, escolaridad.

## **Procedimiento**

La presente investigación ha sido desarrollada por fases, cada una de ellas implicó un desarrollo riguroso por parte de las investigadoras y los auxiliares de investigación de manera tal que se cumpliera el objetivo y se procediera a la fase siguiente de manera ordenada y metódica.

La primera fase consistió en la revisión documental conociendo, comprendiendo y aprendiendo el concepto de salud mental y de transición hacia el retiro deportivo, identificando además los instrumentos existentes los cuales pudieran servir de base para la investigación; para la recolección de la información teórica y poder analizar la misma, se utilizó una ficha de análisis documental. Esto además permite la identificación de las necesidades y contextualización de estas teniendo en cuenta lo que se ha investigado en la actualidad, especialmente en el contexto colombiano.

La segunda fase consistió en la elección de los instrumentos a aplicar, se escogió la prueba GHQ-28 de Goldberg, y se realizó la captación de los nombres de los deportistas colombianos que participaron en los Juegos Olímpicos y Paralímpicos, para posteriormente filtrar aquellos deportistas antioqueños que han participado en dichos certámenes identificando su estado actual clasificándose: en fallecido, activo o retirado, siendo este último de interés en la investigación; identificando también el departamento de procedencia, separando a los deportistas de Antioquia.

La tercera fase consistió en contactar a los 36 atletas antioqueños retirados que se identificaron, mediante diferentes medios: correo electrónico, redes sociales (Instagram, Facebook, Twitter), WhatsApp, Teléfono o directamente por referidos. Donde al contactar efectivamente a los deportistas (18 en total) se les solicitó diligenciar el consentimiento informado, se aplicó de manera virtual el GHQ 28 (por medio de Google forms) y se realizó la entrevista de manera presencial (y virtual mediante zoom cuando el deportista se encontraba fuera de la ciudad).

Finalmente, en la cuarta fase se procedió a analizar los datos por medio de análisis descriptivo, mediante Excel y SPSS, los cuales arrojaron las puntuaciones directas del cuestionario y los puntajes de estadística descriptiva.

## Resultados

Para la recolección de información relacionada a la salud mental de los deportistas retirados se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario GHQ-28 y una entrevista; el primero permitió identificar el estado actual de la salud mental de los deportistas, mientras que el segundo permitió contrastar esta información con lo que manifestaron experimentar en el momento del retiro.

Los deportistas retirados que participaron en la investigación pertenecían a las disciplinas deportivas de boxeo, lucha olímpica, ciclismo, natación, gimnasia artística, judo, atletismo y maratón, este último perteneciente a los Juegos Paralímpicos, con un promedio de tiempo de práctica de 22 años. Quien permaneció menos tiempo en el deporte estuvo practicándolo durante 15 años en la disciplina de lucha olímpica, mientras que quien practicó mayor tiempo estuvo 30 años en judo.

Se identificó que de los 18 participantes 4 fueron mujeres lo que corresponde al 22,2% y 14 fueron hombres (77,8%), así mismo el promedio de edad de los participantes es 44,5 años, siendo la edad mínima de 28 años y la edad máxima de 80 años. Con relación a otros datos relevantes, que incluso pueden tener relación directa con la salud mental actual, los cuales son: estado civil, ocupación y motivo de retiro; se identificó que la mayoría de los participantes (50%) son casados, 33% son solteros, 11% viven en unión libre y 6% son separados; las ocupaciones más identificadas fueron: entrenadores 27,8%, trabajadores independientes 27,8%, administración deportiva 16,7%, sin ocupación o retirados 11,1%, médico quiropráctico, docente y empleado con 5,6% cada uno; los motivos de retiro fueron: cumplimiento de un ciclo 44,4%, lesiones 22,2%, económico 11,1% y otros motivos 22,2%.

Las respuestas de los atletas en el GHQ 28 en síntomas somáticos, están distribuidas así; el 50 % de los deportistas no presentan ningún síntoma, el 22,2% de los deportistas presenta un síntoma, el 11,1 % de los deportistas presentan dos síntomas, 11,1% presentan tres síntomas y el 5,6% presenta cuatro síntomas en esta escala, tal como se observa en la Tabla 1.

**Tabla 1. Síntomas Somáticos**

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	9	50,0	50,0	50,0
1	4	22,2	22,2	72,2
2	2	11,1	11,1	83,3
3	2	11,1	11,1	94,4
4	1	5,6	5,6	100,0
<b>Total</b>	18	100,0	100,0	

*Nota:* datos tomados del análisis SPSS (2022)

En ansiedad-insomnio las respuestas fueron: el 50% de los atletas no presentan ningún síntoma, el 16.7% presentan un síntoma, el 5,6% presentan dos síntomas, el 16,7% presentan tres síntomas, el 5,6% presenta 4 síntomas y 5.6 % presentó 6 síntomas, tal como se muestra en la Tabla 2.

**Tabla 2. Ansiedad-Insomnio**

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	9	50,0	50,0	50,0
1	3	16,7	16,7	66,7
2	1	5,6	5,6	72,2
3	3	16,7	16,7	88,9
4	1	5,6	5,6	94,4
6	1	5,6	5,6	100
<b>Total</b>	18	100,0	100,0	

*Nota:* datos tomados del análisis SPSS (2022)

En las respuestas de los atletas en la escala de disfunción social respondieron 66.6% de los atletas no presentan síntomas de disfunción social, el 16,7% presentan un síntoma, el 11,1% presentan dos síntomas y el 5.6% presenta cuatro síntomas, tal como se presenta en la Tabla 3.

**Tabla 3. Disfunción social**

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	12	66,7	66,7	66,7
1	3	16,7	16,7	83,3
2	2	11,1	11,1	94,4
4	1	5,6	5,6	100,0
<b>Total</b>	18	100,0	100,0	

*Nota:* datos tomados del análisis SPSS (2022)

En la Tabla 4. se observa las respuestas de los atletas en la escala de depresión que fue: 94.4% no presentan ningún síntoma en esta escala, frente al 5.6% que presentó un síntoma

**Tabla 4. Depresión**

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	17	94,4	94,4	94,4
1	1	5,6	5,6	100,0
<b>Total</b>	18	100,0	100,0	

*Nota:* datos tomados del análisis SPSS (2022)

En general en los resultados del GHQ-28 se encontró que la salud mental actual de los deportistas se encuentra conservada; los puntajes de la prueba se encuentran debajo de lo esperado para media poblacional, siendo la media 1,33 en la escala de ansiedad-insomnio la que obtuvo el puntaje más alto, tal como se observa en la Tabla 5.

**Tabla 5. Resultados GHQ 28**

Deportista	Síntomas somáticos	Ansiedad-insomnio	Disfunción social	Depresión
D1	2	3	0	0
D2	0	0	0	0
D3	0	0	0	0
D4	0	1	0	0

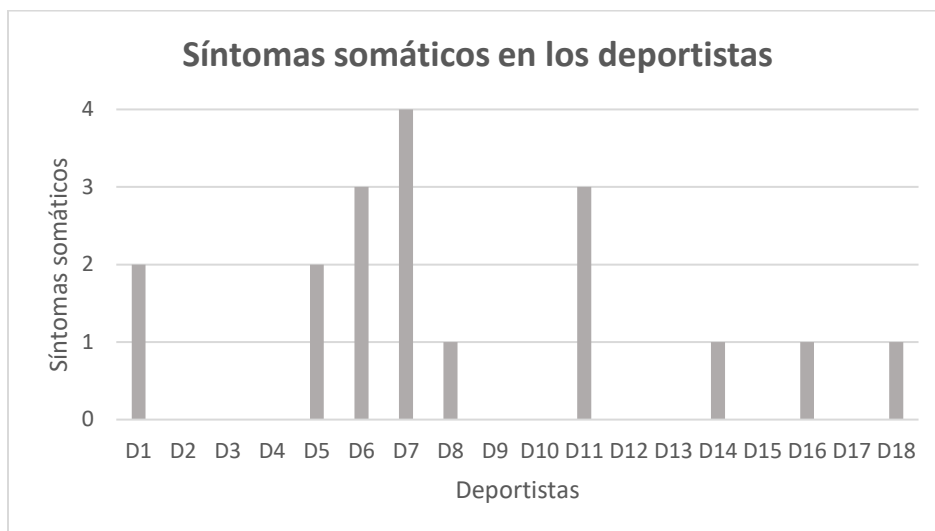
D5	2	6	1	0
D6	3	3	0	0
D7	4	4	2	0
D8	1	0	4	0
D9	0	0	0	0
D10	0	2	0	0
D11	3	0	1	0
D12	0	0	0	0
D13	0	0	0	0
D14	1	1	2	0
D15	0	0	0	0
D16	1	3	0	0
D17	0	0	1	0
D18	1	1	0	1
<b>Media</b>	1	1,333	0,611	0,056
<b>Desviación estándar</b>	1,28	1,78	1,09	0,24
<b>Mediana</b>	0,5	0,5	0	0
<b>Moda</b>	0	0	0	0
<b>Varianza</b>	1,65	3,18	1,19	0,06

*Nota.* Datos obtenidos de la aplicación del GHQ 28 (2022).

En la escala de Síntomas Somáticos, tal como se observa en la figura 1. D6, D7 y D11 son quienes manifiestan mayores síntomas somáticos en la actualidad, caracterizados por

sensación de enfermedad, agotamiento, dolores de cabeza, oleadas de calor o escalofríos, entre otros.

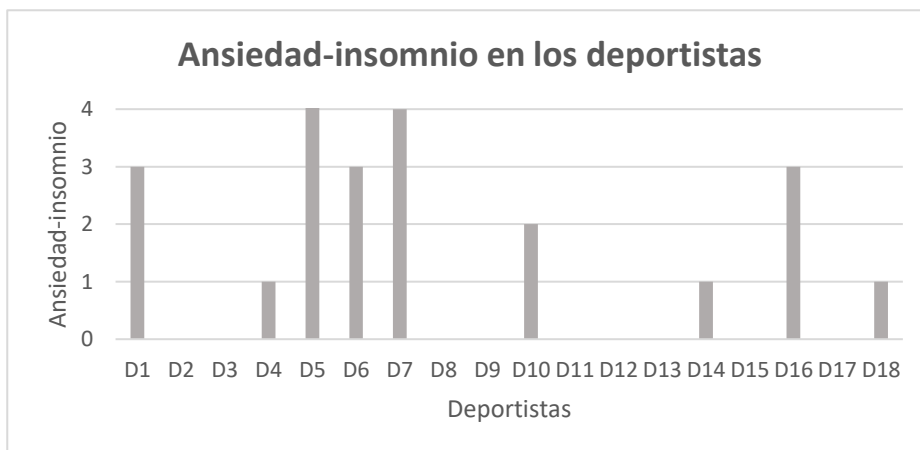
**Figura 1.** *Síntomas Somáticos*



*Nota.* La figura muestra el número de síntomas que los atletas presentaban en el momento de aplicación del GHQ 28 (2022).

En los resultados de Ansiedad- insomnio, tal como se observa en la figura 2. Los deportistas D5 Y D7 son los que mostraron mayores síntomas en esta escala caracterizados por inquietud, tensión, dificultades para dormir, sensación de pánico, nervios, etc.

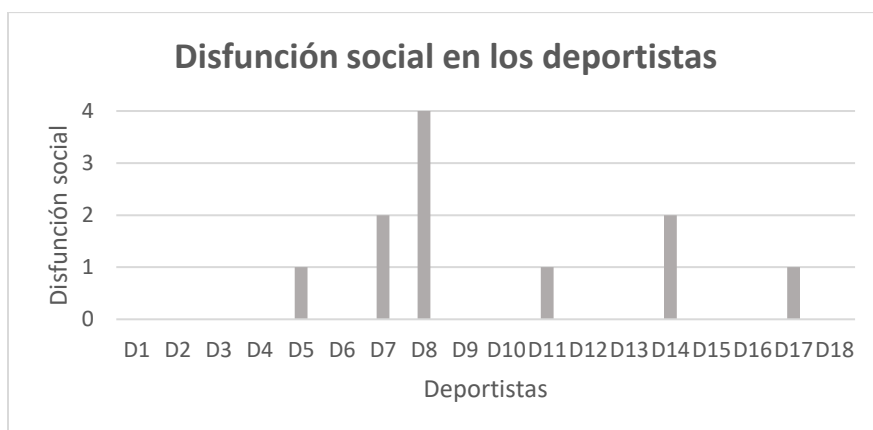
**Figura 2.** *Ansiedad-insomnio*



*Nota.* La figura muestra el número de síntomas que los atletas presentaban en el momento de aplicación del GHQ 28 (2022).

Con relación a la escala de disfunción social como se observa en la figura 3. Los deportistas D8, D7 y D14 son los que presentan mayor sintomatología caracterizada por dificultad para tomar decisiones, disfrutar las actividades normales, sentimiento de satisfacción y estar activo, entre otros.

**Figura 3.** *Disfunción Social*

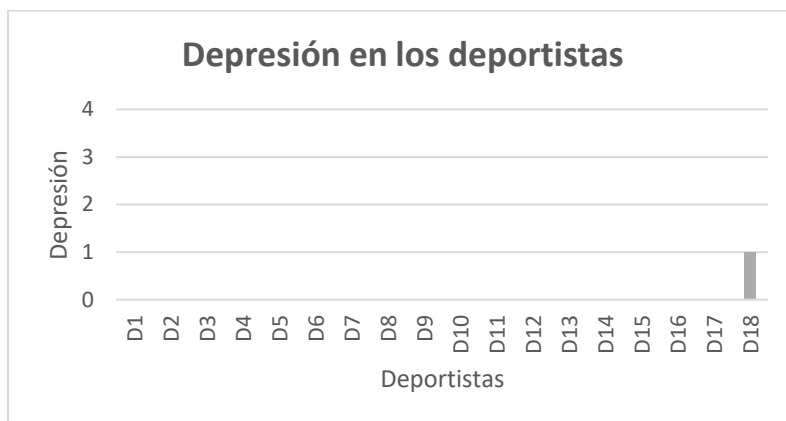


*Nota.* La figura muestra el número de síntomas que los atletas presentaban en el momento de aplicación del GHQ 28 (2022).

Finalmente, en la escala de depresión, el deportista D18 mostró 1 síntoma, lo cual evidencia que el 94.6% de los deportistas no presentan síntomas asociados a la depresión, como

se observa en la Figura 4. Estos se caracterizan por sentimientos de inferioridad, sin esperanza, desvalorización, deseos de estar muerto, entre otros.

**Figura 4.** Depresión



*Nota.* La figura muestra el número de síntomas que los atletas presentaban en el momento de aplicación del GHQ 28 (2022).

Con relación a lo encontrado en la entrevista, en el momento del retiro deportivo, el 44,4% de los deportistas expresaron haber tenido síntomas de ansiedad tales como angustia, preocupación excesiva y miedo a enfrentarse a un cambio en su proyecto de vida. El 44,4% expresaron síntomas de estrés tales como cansancio, dolor de cabeza y el 38,9% manifestaron síntomas de depresión como llanto repentino, tristeza, sensación de dolor y soledad. Pese a esto el 100% de los deportistas manifestaron no recibir acompañamiento psicológico en el proceso de retiro deportivo.

## Discusión

Los resultados del GHQ-28 mostraron que en la actualidad los deportistas retirados tienen una buena salud mental, a pesar que algunos deportistas presentan alguna sintomatología de trastornos somáticos, ansiedad- insomnio, disfunción social y depresión, pero ninguno presenta afectaciones significativas o severas a su salud mental; de igual manera algunos de los deportistas siguen vinculados a la disciplina deportiva a la que representaban, como entrenadores o administrativos, lo cual pudo ayudar a mitigar el impacto que genera el retiro deportivo.

Pese a lo anterior, en los resultados obtenidos en la entrevista se visibiliza que, en la mayoría de los deportistas en el momento del retiro experimentaron síntomas tales como llanto, tristeza, abatimiento, agotamiento, entre otros, los cuales corresponden a estrés, ansiedad y depresión, en donde ningún deportista recibió acompañamiento psicológico para enfrentar esta nueva etapa. Esto indica que aún no se toman medidas sobre el acompañamiento psicológico con los atletas, Rojas Bernal (2018) menciona la necesidad de que los deportistas reciban atención psicológica en situaciones que no implique como tal una enfermedad, pero que es necesario prestarle atención para prevenir que en el futuro se comprometa la salud mental de los deportistas (p.129).

Los síntomas somáticos hacen referencia a síntomas físicos, tales como dolor, cansancio o fatiga que causan estrés emocional o problemas en el funcionamiento (Kurlansik et al., 2016) y la disfunción social, es una consecuencia no deseada que resulta cuando un sistema social no cumple las funciones que pretendía (Porcelli, 2019) estos hicieron parte de las escalas que evaluó el GHQ-28, estos resultados fueron en línea con otro estudio que evaluó la repercusiones psicológicas de la transición de retirarse de deportes profesionales, los atletas en este estudio al

pasar a una vida más sedentaria tuvieron inicialmente repercusiones en la imagen de su cuerpo, puesto que ya no eran deportistas de élite y la percepción sobre este cambio, pero en su vida social no presentaron síntomas somáticos (Stephan, 2003).

El retiro del deporte constituye el cese de la participación en competiciones de alto rendimiento y viene acompañado de cambios en la identidad de la persona y en las actividades que lo definen así mismo (Lavalle, 2007). En la presente investigación se encontró en la entrevista que los participantes presentan síntomas de depresión, estrés y ansiedad justo en el momento del retiro lo cual es coherente y está en línea con las investigaciones que encuentra que los atletas son vulnerables de sentir ansiedad al retirarse (Lavalle, 2007), otra investigación encontró que los atletas al retirarse también son propensos a sentir síntomas depresivos (Schwenk, 2007). Aunque en la actualidad los deportistas presentan una buena salud mental, esta investigación deja entrever que en el proceso de retiro deportivo se hace necesario el acompañamiento psicológico con los atletas, puesto que, al enfrentarse a este cambio en su cotidianidad, es agobiante y detona síntomas de ansiedad, estrés y depresión, que disminuirían con un acompañamiento psicológico por parte de las entidades deportivas.

Este cambio lleva a los deportistas a enfrentarse a un duelo, lo cual corresponde a un ciclo que Bucay (2004) define como un “proceso normal de elaboración de una pérdida, tendiente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad” (p. 139). Donde autores como Dávila et. al. (2008) definen la teoría de duelos en tres etapas: en la etapa 1 hay una conmoción donde el razonamiento se paraliza, se presenta irregularidad en el ritmo cardiaco, se puede presentar náuseas o temblores que aparecen como un estado de defensa; en la etapa 2 se da un estado depresivo donde se puede presentar sentimientos de soledad; en la etapa 3 la persona empieza a ver el futuro, a restablecerse y a plantearse nuevos

objetivos, donde se adapta y disminuye su pena. Esto explica por qué los deportistas en el momento de retiro sintieron depresión, estrés y ansiedad, manifestado en llanto, tristeza, aburrimiento, sentimientos de soledad, de abatimiento, pensamientos rumiantes recurrentes, problemas de sueño, inapetencia, entre otros, lo cual contrastado con los resultados del GHQ-28 indica que ese proceso de duelo, los atletas lo resolvieron satisfactoriamente.

## Conclusiones

Se observó que los atletas antioqueños que participaron en los Juegos Olímpicos se vieron afectados cuando se enfrentaron al proceso de retiro deportivo, donde se reconoció que los deportistas experimentaron estrés, ansiedad y depresión manifestados en síntomas como miedo, llanto, sentimientos de inutilidad e inferioridad, tristeza, etc. durante esta etapa. Pero actualmente su salud mental está conservada, aunque se ha establecido que ningún deportista recibió apoyo psicológico durante este proceso; se puede inferir que la familia, el trabajo y las actividades sociales pueden actuar como factores protectores que ayudan al deportista a desarrollar resiliencia.

Este estudio invita a seguir investigando sobre los atletas y su salud mental especialmente en el proceso de retiro deportivo. Se deja abierta la posibilidad de crear un plan de intervención donde los atletas cuenten con acompañamiento psicológico al momento de su retiro, independiente del motivo de este. Esto se debe a que, en algún momento el atleta tendrá que enfrentar la situación y el impacto de los cambios drásticos en su estilo de vida se puede minimizar a partir de un programa de intervención. Principalmente porque aquí es donde el proyecto de vida de un atleta comienza a cambiar, quizás pasando más tiempo con la familia o haciendo otras actividades que antes no hacían o no podían realizar, o incluso siendo entrenador, como se evidencio en este estudio donde los atletas son formadores de las disciplinas deportivas que en su momento les dieron la oportunidad de participar en los Juegos Olímpicos y Paralímpicos.

La principal limitación identificada fue el acceso a la información de los atletas, puesto que, a pesar de haber realizado una búsqueda rigurosa en varias páginas y noticias sobre eventos deportivos olímpicos y paralímpicos anteriores, no había una lista de los atletas colombianos que participaron en estos eventos. inmediatamente después de recopilar esta información se identifica otra limitación, donde se encontró 36 deportistas retirados de Antioquia, 2 de ellos ya fallecidos, 4 no quisieron participar en la investigación, y algunos otros a pesar de que se intentaron contactar a través de redes sociales, Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, llamadas telefónicas, no se obtuvo respuesta. Donde todo esto influyó que solo se pudo contactar con 18 atletas, que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron un formulario de consentimiento informado para participar en el estudio.



## Referencias

- Alegre, J. M. (2008). LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE LA ANTIGÜEDAD. *CALLE LIBRE*, 3(1696:5043), 201–211.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2878706.pdf>
- Alejo García-Naveira, A. G.-M.-B. (2017). Programa de intervención basada en el coaching en jóvenes deportistas de alto rendimiento, y su relación con la percepción de bienestar y salud psicológica. *Revista Psicología Del Deporte*, 26.  
<https://cutt.ly/qN5J18J>
- Alfaro Veja, N. S. (2021). Análisis de la experiencia en el proceso de transición al retiro voluntario de deportistas activos de alto rendimiento de disciplinas individuales en Chile. *Revista Observatorio del Deporte*, 18-31.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2018). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (Editorial Medica Panamericana, Ed.; 5th ed.). <https://www.medicapanamericana.com/descargas/es/DSM5-Actualizacion2017.pdf>
- Franco, J. C. (2012). Salud mental en el deporte individual: Importancia de estrategias de afrontamiento eficaces. *Estrategias de afrontamiento, salud mental y deporte*, 19.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145
- CONGRESO DE COLOMBIA. (2007). *LEY 1122 DE 2007*.  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=22600](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=22600)
- CONGRESO DE COLOMBIA. (1995). *Ley 181 de 1995*.  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=3424](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=3424)
- CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (n.d.). *Ley 1266 de 2008*. Retrieved November 6, 2022, from  
[https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=34488](https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=34488)
- CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. (n.d.). *Ley 100 de 1993*. Retrieved November 6, 2022, from  
[https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=5248](https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=5248)

- Creswell, J. W., & Garrett, A. L. (2008). The “movement” of mixed methods research and the role of educators. In *South African Journal of Education*.  
<https://cutt.ly/zN5KzzV>
- Cucaita Gómez, R. S. (2019). IMPACTO DE LA GOBERNANZA INTERNACIONAL Y NACIONAL EN EL DEPORTE: UNA MIRADA ACTUAL. *Revista Digital: Actividad Física Y Deporte*, 96–119.  
<https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1260/1755>
- D P Goldberg, V. F. H. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*, 9(1), 139–145.  
<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/scaled-version-of-the-general-health-questionnaire/855845C6B366DB4AEDD66C350320D2A9#access-block>
- Dr. Roberto Hernández Sampieri, Dr. C. F. C. Dra. M. del P. B. L. (2014). *Metodología de la investigación* (S. A. D. C. V. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, Ed.; 6th ed.). 978-1-4562-2396-0. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- el PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (2007). *DECRETO 3039 DE 2007*. [https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=26259](https://funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=26259)
- el PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. (n.d.). *Decreto\_448\_de\_2012*. Retrieved November 6, 2022, from [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=46262](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=46262)
- Ford, J. L. , I. K. , J. M. L. , & A.-B. M. (2017). Sport-related anxiety: current insights. *Open Access Journal of Sports Medicine*, 8, 205–212.  
<https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=39071>
- Francisco José Calzone. (2008). *El Desentrenamiento Deportivo (D. D.) y sus efectos sobre la salud de ex deportistas*.  
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087572.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. , F. C. C. , & B. L. P. (2018). Metodología de la investigación. *McGraw-Hill Interamericana.*, 4, 310–386. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Howe, M. , & O. B. G. (2000). El trauma de la finalización de la vida deportiva. *Psicología Aplicada al Deporte*, 523–548. <https://cutt.ly/HN5KJ1W>
- Johnatan Castillo Franco. (n.d.). Salud Mental Deporte Individual Importancia Estrategias Afrontamiento Eficaces. *Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium* . Retrieved November 6, 2022, from <https://cutt.ly/bN5K1x1>
- Lic. Nicole Salomé Alfaro Veja MSc. Óscar Arturo Muñoz Palma. (2021). Análisis de la experiencia en el proceso de transición al retiro voluntario de deportistas activos de alto rendimiento de disciplinas individuales en Chile. *Revista Observatorio Del Deporte*. <https://revistaobservatoriodeldeporte.cl/cargar/wp-content/uploads/2022/01/3A-OFICIAL-ART-VOL-7-NUM-3-SEPDIC-2021REVODEP.pdf>
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. J., & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16(1), 135–140. <https://doi.org/10.1017/S0033291700002579>
- María Cristina Müggenburg Rodríguez, M. v, & Iñiga Pérez Cabrera, M. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. In *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* (Vol. 4, Issue 1). <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
- MSc. Arazay Fellton Camacho MSc. Bárbara Anacelys Salas López Dr.C. Moraima Barroso Palmero. (2012). El desentrenamiento deportivo en jugadores de balonmano de alto rendimiento retirados del deporte activo de la EIDE de Villa Clara. *EFDeportes.Com*, 169, 1–1. <https://efdeportes.com/efd169/el-desentrenamiento-deportivo-en-alto-rendimiento.htm>
- Nancy K. Schlossberg. (1981). A Model for Analyzing Human Adaptation to Transition. *The Counseling Psychologist*, 9(2), 2–18. <https://doi.org/10.1177/001100008100900202>
- Newman, H. J. H., Howells, K. L., & Fletcher, D. (2016). The dark side of top level sport: An autobiographic study of depressive experiences in elite sport performers. *Frontiers in Psychology*, 7(JUN). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00868>

- Organización Mundial de la Salud. (2022, June 17). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Pacheco Rodríguez, E. (2016). Génesis de los Juegos Paralímpicos, epopeya del hombre ante las adversidades. *Materiales Para La Historia Del Deporte*, 14(2340–7166), 1–9. <https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/2513/1627-6041-2-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez-Hernández, P., Olmedilla-Caballero, B., Gómez-Espejo, V., & Olmedilla, A. (2020). Relación entre perfeccionismo y salud mental en futbolistas jóvenes: diferencias entre categorías deportivas. *JUMP*, 2, 7–15. <https://doi.org/10.17561/jump.n2.1>
- Pérez-Moreno, P., Lozano, O., & Rojas-Tejada, A. (2010). Propiedades psicométricas del GHQ-28 en pacientes con dependencia a opiáceos. *Adicciones: Revista de Sociodrogalcohol*, ISSN 0214-4840, Vol. 22, N.º. 1, 2010, Pags. 65-72, 22. <https://doi.org/10.20882/adicciones.216>
- Plataroti, R. (n.d.). *¿Ahora quien soy? Retiro y Crisis de identidad*. Retrieved November 6, 2022, from [https://g-se.com/uploads/blog\\_adjuntos/6521.pdf](https://g-se.com/uploads/blog_adjuntos/6521.pdf)
- Rojas Bernal, L., A., G. A. C.-P. D. P. R. B. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES Medicina*, 0120–8705, 1–12. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/4513/2894>
- Rubén Oscar Ferro. (2010). SALUD MENTAL Y PODER Un abordaje estratégico de las acciones en salud mental en la comunidad. *Revista de Salud Pública*, 41, 1–16. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/4513/2894>
- S.Cecié, E. P. W. M. Z. (2002). The effect of athletic and non-athletic factors on the sports career termination process. *Psychology of Sport and Exercise*, 5(1), 45–59. [https://doi.org/10.1016/S1469-0292\(02\)00046-8](https://doi.org/10.1016/S1469-0292(02)00046-8)
- Salomé, N., Vega, A., Óscar, Y., & Palma, A. M. (n.d.). *II CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE ENVEJECIMIENTO EXITOSO Y ENTRENAMIENTO FÍSICO Y I JORNADAS NACIONALES DE PROGRAMAS DE PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO*. Retrieved November 6, 2022, from <https://cutt.ly/7N5LZsm>
- Stambulova, N. B. (2000). Athlete's crises: A developmental perspective. *International Journal of Sport Psychology*, 31(4), 584–601.

[https://www.researchgate.net/publication/283957223\\_Athlete's\\_crises\\_A\\_developmental\\_perspective](https://www.researchgate.net/publication/283957223_Athlete's_crises_A_developmental_perspective)

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas de Cuba, C. (2016). Génesis De Los Juegos Paralímpicos, Epopeya Del Hombre Ante Las Adversidades. Materiales para la Historia del Deporte, 9.

Universidad de Las Américas, Chile. (2021). Análisis De La Experiencia En El Proceso De Transición Al Retiro Voluntario De Deportistas Activos De Alto Rendimiento De Disciplinas Individuales En Chile. *Revista Observatorio del deporte*, 19.

Universidad Europea. (2022, February 24). *Deporte de alto rendimiento*.

<https://universidadeuropea.com/blog/deporte-alto-rendimiento/>

Universidad San Francisco De Quito Usfq. (2018). ¿Cómo y hasta qué punto una intervención basada en técnicas para el manejo de estrés y psicoeducación puede mejorar la capacidad de afrontamiento y reducir el estrés percibido por futbolistas profesionales después de la culminación de su carrera? . *Herrera, J. E. V.*

Vinueza Herrera, J. E. (2018). ¿Cómo y hasta qué punto una intervención basada en técnicas para el manejo de estrés y psicoeducación puede mejorar la capacidad de afrontamiento y reducir el estrés percibido por futbolistas profesionales después de la culminación de su carrera? *USFQ*, 99.


<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7373/1/138296.pdf>

Williams, C. A. , J. D. , & J. D. v. (2001). Science for exercise and sport. *Psychology Press*.

<https://cutt.ly/TN5ZtdN>

## Anexos

### Anexo A. Consentimiento Informado

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
---	---------------------------------

#### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

<b>Título de la Investigación:</b>	Salud mental y proceso de transición hacia el retiro deportivo: análisis de deportistas Antioqueños participantes en juegos olímpicos y juegos paralímpicos.
<b>Propósito del Estudio</b>	<p>La vida deportiva implica una serie de cambios y condiciones en el sujeto que le permitirán la práctica y la especialización en la disciplina en la que se desempeña. Es aquí donde confluyen múltiples factores que posibilitan el ascenso hacia el alto rendimiento. De acuerdo con Williams y James (2001) dentro de estos factores se encuentran las capacidades condicionales físicas (ejm., fuerza, velocidad, resistencia), las técnicas del deporte, la táctica específica para competencia y los elementos psicológicos (personalidad, habilidades de afrontamiento, variables psicológicas tales como la motivación, control de ansiedad, entre otras), así como otros elementos ajenos al deportista (árbitros y jueces, terreno de juego, rivales). De allí, que, para lograr llegar a la cúspide de su rendimiento, el deportista necesite un cambio en su estilo de vida, la adopción de hábitos que le permitan la mejora continua en su deporte y el entrenamiento global de todos estos factores para poder obtener el máximo rendimiento. Sin embargo, a pesar de que el deportista dedique su tiempo y energía a la práctica de su disciplina, el ciclo de vida tiene un final; este puede ser voluntario o normativo, debido a una decisión planeada y concertada por el deportista, por la edad y el agotamiento, la cual posibilita el desentrenamiento y la planeación de acciones post-retiro; o involuntaria o no normativa la cual, en su mayoría, viene dada por eventos externos al deportista tales como lesiones o dificultades propias de la práctica que en su mayoría no permiten el desentrenamiento. Stambulova (2000) realiza una diferenciación entre: situación estresante o difícil, transición y crisis. La primera se centra en la reacción de la persona ante un fenómeno en particular; la transición hace referencia a un cambio en la conducta, en la carrera o en su vida general; mientras que la crisis hace referencia a un conflicto interno del sujeto que practica deporte; allí el autor identifica tres tipos de crisis: a) relacionadas con la edad, b) relacionadas con la carrera y c) relacionadas con la situación. Ahora bien, a nivel competitivo existen eventos que marcan el nivel máximo de competencia a la cual pueden aspirar los sujetos que practican deporte;</p>

	<p>en muchos casos la máxima competencia se refiere a la participación u obtención de medalla en un campeonato mundial de su disciplina, pero, en otros deportes, se puede aspirar a la participación de uno de los eventos más significativos a nivel mundial: los juegos olímpicos. Los juegos olímpicos y los paralímpicos para aquellos deportistas con discapacidad, son eventos multideportivos en los cuales, cada cuatro años se reúnen los mejores atletas de los países participantes, en donde se muestran las habilidades, la preparación y la excelencia en el deporte; no solo ganar, sino también participar se convierte en el sueño de muchos deportistas que aspiran llegar a lo más alto de su carrera: convertirse en la élite. Pero, para muchos deportistas, llegar a la cima, a la máxima meta, implica también la culminación de su carrera; algunos eligen la participación en el certamen como un cierre definitivo a su carrera despidiéndose así también de sus seguidores, mientras que otros, quieren continuar en el deporte pero su curva de rendimiento desciende, al punto de encontrar competidores quienes toman su lugar en las justas, de allí que el acompañamiento físico y psicológico se convierte en un faro en el proceso y en una necesidad apremiante buscando reducir las dificultades que se generan tras un inadecuado retiro. De allí que la pregunta que guía la presente investigación es ¿Cómo se asume el proceso de transición hacia el retiro y la salud mental de los atletas que han participado en el máximo evento del ciclo olímpico?</p>
<b>Investigadores</b>	<p>Investigadora principal: Carolina Vásquez López.  Coinvestigadora: Zonaika Posada López.</p>
<b>Financiador</b>	<p>Universidad Católica Luis Amigó.</p>
<b>Datos de Contacto</b>	<p>Carolina Vásquez López  <a href="mailto:carolina.vasquezlo@amigo.edu.co">carolina.vasquezlo@amigo.edu.co</a>  Zonaika Posada López.  zonaika.posadalo@amigo.edu.co  Teléfono: 44876666 ext. 9556 (Vicerrectoría de investigación).</p>
<b>Lugar</b>	<p>Antioquia. (Deportistas registrados en Indeportes Antioquia que han participado en los juegos olímpicos y paralímpicos)</p>
<b>Introducción</b>	<p>Los procesos de transición hacia el retiro deportivo son un tema poco abordado en investigación e intervención. Establecer la manera como se asume este proceso y la salud mental de los atletas antioqueños que han participado en juegos olímpico y paralímpicos e identificar las repercusiones en quienes se retiraron o lo están transitando es el objetivo primordial de esta investigación. Por medio de test y entrevistas se pretende dar claridad sobre este proceso que ha sido poco abordado en las investigaciones de las ciencias del deporte incluyendo la psicología de la actividad física y el deporte, lo cual permitirá plantear procesos de acompañamiento idóneo a deportistas y dar orientación a sus entrenadores y a los entes deportivos del departamento.</p> <p>La investigación se desarrollará desde un enfoque mixto en la que se integrarán los paradigmas cuantitativos y cualitativos para desarrollar una</p>

	identificación, descripción y comparación entre atletas antioqueños que participaron en juegos olímpicos y paralímpicos.
<b>Participantes de la investigación</b>	Deportistas Antioqueños que hayan participado de los Juegos Olímpicos o Paralímpicos que estén en su proceso de retiro deportivo o se hayan retirado del deporte.
<b>Criterios de selección de los participantes</b>	<p>Criterios de inclusión generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haber nacido en Antioquia o competir por el departamento la mayor parte de su vida deportiva.</li> <li>- Haber participado de los juegos olímpicos o paralímpicos.</li> <li>- Ser mayor de edad.</li> <li>- Estar en proceso o retirados del deporte por el cual participaron en el evento olímpico o paralímpico.</li> </ul> <p>Criterios de exclusión generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas que no acepten participar voluntariamente en la investigación.</li> <li>- Personas que tengan dificultades para la comprensión de las preguntas de los cuestionarios.</li> <li>- No estar registrado en los listados de Indeportes Antioquia.</li> </ul>
<b>Procedimientos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selección de los participantes</li> <li>2. Aplicación del consentimiento informado.</li> <li>3. Entrevista individual</li> <li>4. Aplicación del GHQ 28</li> <li>5. Análisis de los resultados utilizando paquete estadístico</li> <li>6. Elaboración de informe general de resultados</li> <li>7. Generación de resultados de investigación.</li> <li>8. Escritura del artículo</li> </ol> <p>Método: investigación mixta en la que se integrarán los paradigmas cuantitativos y cualitativos para desarrollar una identificación, descripción y comparación entre atletas antioqueños que participaron en juegos olímpicos y paralímpicos. Se realizará aplicación de entrevista y cuestionario GHQ 28 los cuales se analizarán a través de Atlas.Ti y SPSS.</p>
<b>Riesgos</b>	De acuerdo a la resolución 8430 de 1993, la presente investigación se clasifica como investigación sin riesgo, debido a que los individuos que participan solamente se expondrán a entrevistas y cuestionarios en los que no se modificarán ni se tratarán aspectos sensitivos de su conducta.
<b>Beneficios</b>	Los participantes no recibirán ningún beneficio económico por participar en este estudio. La participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento en psicología del deporte y las ciencias asociadas a la Actividad física, el ejercicio y el deporte.
<b>Privacidad y confidencialidad</b>	En todo momento se respetará la intimidad de los participantes en la investigación, teniendo en cuenta que no se publicarán datos personales, se protegerá la información personal y custodiará la base de datos de las respuestas con el fin de no revelar información que pueda ser sensible.

	Es importante que el participante tenga en cuenta que las opiniones que se tengan serán confidenciales y mantenidas en reserva, asignando códigos a los cuestionarios, en donde los auxiliares de investigación conocerán el código, pero no la identidad de los participantes. Los resultados pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero su identidad no será divulgada.
<b>Derecho a retirarse del estudio investigación</b>	El participante está en plena libertad para participar o no de la investigación y para decidir si continúa ejecutando el cuestionario una vez haya comenzado el diligenciamiento del mismo.

### CONSENTIMIENTO

Yo, ....., acepto participar en el estudio Salud mental y proceso de transición hacia el retiro deportivo: análisis de deportistas Antioqueños participantes en juegos olímpicos y juegos paralímpicos

Declaro que he leído y comprendido las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante. C.C

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante  
CC.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador Principal CC.

### Estudios Futuros

Nuestros planes de investigación aparecen resumidos en el formato de consentimiento. Los resultados de nuestra investigación serán grabados con un código numérico y estos no serán colocados en su protocolo de investigación. Los resultados serán publicados en revistas de literatura científica de acuerdo a las características y normas de publicación de las mismas.

Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación sean utilizadas para otras investigaciones cuyos objetivos y propósitos no aparecen especificados en el formato de consentimiento que Usted firmará. Si esto llega a suceder, toda su información será entregada de manera codificada para garantizar que no se revelará su nombre. De igual manera, si otros grupos de investigación solicitan información para hacer estudios cooperativos, la información se enviará sólo con el código. Es decir, su identificación no saldrá fuera de la base de datos codificada de nuestro grupo de investigación.

Estoy de acuerdo en autorizar que la información de mis resultados sea utilizada en otras investigaciones en el futuro Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Autorizo la publicación de mi nombre como participante de la investigación Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Autorizo la publicación de fotografías derivadas de la investigación Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Solicito que mi nombre se mantenga en el anonimato asignando un código a la información Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Anexo B. GHQ 28

<b>Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-</b>			
<b>Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.</b>			
<b>EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:</b>			
A		B	
<b>A1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>B1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) Mejor que lo habitual.		a) No, en absoluto.	
b) Igual que lo habitual.		b) No más de lo habitual.	
c) Peor que lo habitual.		c) Bastante más que lo habitual.	
d) Mucho peor que lo habitual.		d) Mucho más que lo habitual.	
<b>A2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>B2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) No, en absoluto.		a) No, en absoluto.	
b) No más de lo habitual.		b) No más de lo habitual.	
c) Bastante más que lo habitual.		c) Bastante más que lo habitual.	
d) Mucho más que lo habitual.		d) Mucho más que lo habitual.	
<b>A3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>B3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) No, en absoluto.		a) No, en absoluto.	
b) No más de lo habitual.		b) No más de lo habitual.	
c) Bastante más que lo habitual.		c) Bastante más que lo habitual.	
d) Mucho más que lo habitual.		d) Mucho más que lo habitual.	
<b>A4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>B4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) No, en absoluto.		a) No, en absoluto.	
b) No más de lo habitual.		b) No más de lo habitual.	
c) Bastante más que lo habitual.		c) Bastante más que lo habitual.	
d) Mucho más que lo habitual.		d) Mucho más que lo habitual.	
<b>A5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>B5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) No, en absoluto.		a) No, en absoluto.	
b) No más de lo habitual.		b) No más de lo habitual.	
c) Bastante más que lo habitual.		c) Bastante más que lo habitual.	
d) Mucho más que lo habitual.		d) Mucho más que lo habitual.	
<b>A6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>B6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) No, en absoluto.		a) No, en absoluto.	
b) No más de lo habitual.		b) No más de lo habitual.	
c) Bastante más que lo habitual.		c) Bastante más que lo habitual.	
d) Mucho más que lo habitual.		d) Mucho más que lo habitual.	
<b>A7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>¿B7. Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) No, en absoluto.		a) No, en absoluto.	
b) No más de lo habitual.		b) No más de lo habitual.	
c) Bastante más que lo habitual.		c) Bastante más que lo habitual.	
d) Mucho más que lo habitual.		d) Mucho más que lo habitual.	

C		D	
<b>C1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>D1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) Más activo que lo habitual.		a) No, en absoluto.	
b) Igual que lo habitual.		b) No más de lo habitual.	
c) Bastante menos que lo habitual.		c) Bastante más que lo habitual.	
d) Mucho menos que lo habitual.		d) Mucho más que lo habitual.	
<b>C2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>D2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) Más rápido que lo habitual.		a) No, en absoluto.	
b) Igual que lo habitual.		b) No más de lo habitual.	
c) Más tiempo que lo habitual.		c) Bastante más que lo habitual.	
d) Mucho más que lo habitual.		d) Mucho más que lo habitual.	
<b>C3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) Mejor que lo habitual.		a) No, en absoluto.	
b) Aproximadamente lo mismo.		b) No más de lo habitual.	
c) Peor que lo habitual.		c) Bastante más que lo habitual.	
d) Mucho peor que lo habitual.		d) Mucho más que lo habitual.	
<b>C4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) Más satisfecho.		a) Claramente, no.	
b) Aproximadamente lo mismo.		b) Me parece que no.	
c) Menos que lo habitual.		c) Se me ha pasado por la mente.	
d) Mucho menos satisfecho que lo habitual.		d) Claramente lo he pensado.	
<b>C5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) Más útil que lo habitual.		a) No, en absoluto.	
b) Igual que lo habitual.		b) No más de lo habitual.	
c) Menos útil que lo habitual.		c) Bastante más que lo habitual.	
d) Mucho menos que lo habitual.		d) Mucho más que lo habitual.	
<b>C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>D6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) Más que lo habitual.		a) No, en absoluto.	
b) Igual que lo habitual.		b) No más de lo habitual.	
c) Menos que lo habitual.		c) Bastante más que lo habitual.	
d) Mucho menos que lo habitual.		d) Mucho más que lo habitual.	
<b>C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</b>	<b>Marque con una (X)</b>	<b>D7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</b>	<b>Marque con una (X)</b>
a) Más que lo habitual.		a) Claramente, no.	
b) Igual que lo habitual.		b) Me parece que no.	
c) Menos que lo habitual.		c) Se me ha pasado por la mente.	
d) Mucho menos que lo habitual.		d) Claramente lo he pensado.	

## Anexo C. Entrevista

### Entrevista Semiestructurada Retiro deportivo

¿Cuántos años tiene?	
¿En dónde vive actualmente? (Departamento/ciudad/ Barrio)	
¿Cuál es su grado de escolarización?	
¿Cuál es su estado civil?	
¿Tiene hijos?	
¿Se encuentra laborando en este momento? ¿En donde labora?	
¿Cuál es el deporte que usted practicó y por el cual participó en el evento olímpico o paralímpico?	
¿A qué edad comenzó a practicar este deporte?	
¿Cuántos años practicó esta disciplina deportiva?	
¿Cuántos días entrenaba a la semana?	
¿En cuantos eventos olímpicos/paralímpicos participó?	
¿En qué evento olímpico/paralímpico fue su última participación?	
¿Qué motivos le llevaron a tomar la decisión de retirarse de su deporte?	
¿En qué fecha se retiró de su deporte? día/mes /año	
¿Cuántos años tenía en el momento de retirarse de su deporte?	
¿En qué momento empezó a planear o pensar su retiro?	
¿Realizó algún proceso de desentrenamiento?	
¿De alguna manera continuó vinculado a su deporte después de retirarse? ¿Cómo siguió vinculado?	
¿Antes del retiro definitivo, en otro momento había abandonado el deporte? ¿Por qué?	
¿Qué personas conocieron primero sobre su decisión de retirarse de su deporte?	
¿Qué emociones le generó el retirarse de su deporte?	
¿El retirarse de su deporte le generó ansiedad? ¿Cuáles fueron los síntomas que le llevaron a pensar que lo que sintió era ansiedad?	
¿El retirarse de su deporte le generó estrés? ¿de qué manera experimentó el estrés?	
¿El retirarse de su deporte le generó depresión? ¿Cuáles fueron los síntomas que le llevaron a pensar que lo que sintió era depresión?	
¿Cuáles fueron los pensamientos más frecuentes que experimentó luego de retirarse de su deporte?	

¿De qué manera se preparó para la vida que tendría posterior a la retirada?	
¿Qué consecuencias trajo su retiro del deporte sobre su proyecto de vida?	
¿Cómo describiría el estado de su salud mental después del retiro de la misma?	
¿Durante los años de práctica deportiva contó con acompañamiento psicológico?	
¿Recibió acompañamiento psicológico en el momento en el que decidió retirarse de su deporte?	
¿Considera que el acompañamiento psicológico que recibió tuvo incidencia sobre su práctica deportiva y su salud mental?	
¿Cómo era la relación con su entrenador durante los años que estuvo activo en el deporte?	
¿Recibió apoyo del cuerpo técnico cuando compartió la decisión de retirarse?	
¿Luego de retirarse de su deporte continuó en contacto con su entrenador?	
¿Luego de retirarse de su deporte continuó en contacto con sus compañeros de deporte?	
¿Qué apoyo recibió al tomar esta decisión (social, familiar, pareja) ¿Compartió con alguien la toma de esta decisión?	
¿Alguien de su entorno se vio afectado por su decisión del retiro deportivo?	
¿Cuáles fueron sus principales redes de apoyo para afrontar la decisión del retiro? ¿y cuáles fueron los aportes brindados por cada una de ellas?	