

**UNIVERSIDAD EUROPEA DEL ATLÁNTICO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**GRADO EN PSICOLOGÍA**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**INATENCIÓN Y NIVELES DE ADAPTACIÓN PERSONAL EN  
JUGADORES DE BALONCESTO**

Sergio Gómez Magaz

Tutor: David Herrero Fernández

2017-2018

## **DEDICATORIA**

**A mis padres por haber hecho posible de muy diversas maneras que haya podido hacer realidad un gran deseo: Graduarme en Psicología.**

**A mis abuelos que me cuidaron con esmero y me transmitieron unos valores que yo quiero llevar al deporte y a mi vida.**

**A mi hermano, un complemento imprescindible en mi vida, desde que nació.**

# AGRADECIMIENTOS

Al llegar al final de mi Grado, terminando mi formación con este TFG, quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que me han ayuda de diversas maneras a conseguirlo.

A mis padres por su apoyo incondicional durante mi escolaridad.

A mis profesores y profesoras de Infantil y Primaria que me facilitaron las bases de mi progreso escolar.

A mis profesores y profesoras de Secundaria y Bachillerato, sin cuyas enseñanzas y apoyos no hubiera superado el acceso a la Universidad.

A mis compañeros de Universidad por haber vivido este proceso tan emocionante a mi lado.

A mis profesores por haberme proporcionado tantos conocimientos y habilidades durante toda la carrera.

A Alberto García por su asesoramiento en el manejo del SPSS para el análisis de los datos.

A David Herrero, mi tutor de este TFG, por su paciencia y comprensión con mis errores. Gracias por sus sugerencias y guía para llevarlo adelante con la máxima eficacia que he sido capaz.

Y, un agradecimiento muy especial a mi Tutor-familiar, Profesor E. Manuel García Pérez, quien se ha esforzado desde hace muchos años por cuidar de mi desarrollo personal y académico. Su ejemplo en el ejercicio de la Psicología profesional, desde una perspectiva científica, no podré agradecerlo de manera suficiente. Me explicó todo sobre la vida universitaria, me ayudó cuando lo necesité para comprender fenómenos psicológicos diversos y, finalmente, también compartió con mi Tutor de este TFG orientaciones, sugerencias y correcciones de estilo.

Mis más sinceras gracias a todos.

Cantabria, julio de 2018

# ÍNDICE

1. LISTADO DE ABREVIATURAS.....	3
2. RESUMEN .....	4
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1. La atención como función cognitiva .....	5
3.1.1. <i>La atención en el deporte</i> .....	7
3.2. La atención y sus componentes .....	9
3.3. Tipos de presentaciones de los trastornos por déficit de atención.....	11
3.4. La adaptación personal.....	15
3.4.1. Concepto .....	15
3.4.2. La adaptación personal en deportistas .....	18
4. ESTUDIO EMPÍRICO .....	19
4.1. Diseño metodológico .....	19
4.1.1. Objetivos.....	19
4.1.2. Hipótesis.....	19
4.1.3. Muestra .....	20
4.1.4. Instrumentos de medición y técnicas .....	21
4.1.5. Procedimiento.....	23
5. RESULTADOS.....	25
6. DISCUSIÓN .....	28
7. RECOMENDACIONES .....	30
8. REFERENCIAS .....	31
9. ANEXO.....	34

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estadísticos descriptivos para toda la muestra.....	34
Tabla 2: Estadísticos de grupo: No inatentos vs inatentos.....	34
Tabla 3: Estadísticos de grupo: Menores/ Mayores de Edad.....	34
Tabla 4: Estadísticos de grupo: Hombres y Mujeres.....	34
Tabla 5: Prueba de muestras independientes: Inatentos/ No inatentos.....	35
Tabla 6: Prueba de muestras independientes grupo Menores de edad y mayores de edad.....	35
Tabla 7: Prueba de muestras independientes: Diferencia de la adaptación personal entre Hombres y Mujeres.....	36

## 1. LISTADO DE ABREVIATURAS

AP: Adaptación Personal.

ADAPTACIOPER: Adaptación Personal.

DAH: Déficit de Atención con Hiperactividad.

DAsH: Déficit de Atención sin Hiperactividad

DEA: Déficit de Atención sin Hiperactividad.

DSM5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

ESMIDA: Escalas Magallanes de Identificación de Déficit de Atención en Niños, Adolescentes y Adultos.

EMA: Escala Magallanes de Adaptación Personal.

TCL: Tempo Cognitivo Lento.

TDA: Trastorno por Déficit de Atención

TDAH: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

## 2. RESUMEN

El presente trabajo consiste en un estudio de aproximación a la prevalencia de la condición de “Inatentos” (*TDAH*, presentación predominantemente inatenta, según la clasificación psiquiátrica DSM5), en jóvenes deportistas, practicantes de baloncesto de entre 14 a 23 años de nivel semiprofesional. Complementariamente, se analizan sus niveles de adaptación personal, comparando los grupos inatentos con los no inatentos y las diferencias entre menores y mayores de edad y varones y mujeres. Los resultados han proporcionado 9 participantes con una probabilidad superior al 90% de poseer la condición de inatentos, los 9 varones, lo que constituye una prevalencia mayor que la encontrada en una muestra de estudiantes universitarios con la que comparamos nuestra muestra de deportistas. Dada la escasez de estudios de prevalencia de este grupo de población (inatentos), y el uso de instrumentos diversos no ha sido posible establecer otras comparaciones. En cuanto a la adaptación personal, no se encuentran diferencias significativas entre edades y sexos. Aun así, los sujetos con la condición “inatentos” han mostrado tener una adaptación personal más baja que la media del grupo estudiado.

### **Palabras Clave:**

Inatento; Prevalencia; Déficit de Atención; *TDAH*; *TDA*; Atención; Psicología; Deporte; Adaptación personal.

## **3. MARCO TEÓRICO**

### **3.1 La atención como función cognitiva**

Todas las personas poseen alguna característica que las diferencia de las demás: la estatura, el peso, el color de la piel, la forma de las manos, la estructura corporal,... Estas son diferencias que se aprecian a simple vista, sin embargo, existen otras características internas que requieren de algún análisis con un instrumento determinado para conocerlas: el grupo sanguíneo, la capacidad intelectual, etc.

Una de las características, no observables de manera directa, en la que las personas se diferencian, es su capacidad atencional.

Atención es el término que empleamos para referirnos a unos procesos internos, de tipo biológico y comportamental, sobre la capacidad de las personas para percibir de manera selectiva, secuencial o simultánea, y persistente, los estímulos del entorno en el que se encuentran en un momento determinado (García Sevilla, 1997).

En términos generales, la atención puede considerarse como un único proceso o un conjunto de procesos, que nos hacen más o menos receptivos a los sucesos del ambiente, comportamos de una manera más o menos eficaz. La atención no asegura la recepción de estímulos, ni la calidad de las ejecuciones, pero sin ella no es posible detectar estímulos relevantes en el ambiente ni poner en marcha habilidades para lograr ejecuciones correctas.

Así pues, la atención puede definirse como, “el mecanismo implicado directamente en la activación y el funcionamiento de los procesos y/u operaciones de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica” (García Sevilla, 1997, pp.).

La investigación sobre estos procesos atencionales ha concluido que para que se inicien y se desarrollen de manera eficaz, cada individuo debe controlarlo de

manera voluntaria y consciente. Esto implica que la persona debe emplear lo que se conoce como "estrategias atencionales" para llevar a cabo el control y la regulación de su atención. Cada persona posee unas características de origen biológico que favorecen que sus procesos atencionales sean peores o mejores pero en todo caso, estos procesos se pueden entrenar para que las habilidades atencionales mejoren.

Según García y Magaz, "La atención puede considerarse una capacidad de base biológica, la cual se desarrolla y manifiesta en forma de habilidades atencionales; las cuales se adquieren mediante procesos de aprendizaje.

Las hipótesis generales que esta conclusión plantea son, entre otras, las siguientes:

1. Los sujetos, en cada momento de su desarrollo, manifestarán diferentes destrezas atencionales. En las primeras fases de su desarrollo el nivel será inferior al de fases posteriores. Es posible que con el envejecimiento o tras accidentes cerebrales se presente un deterioro de las destrezas atencionales.
2. Es posible elaborar métodos de adiestramiento en el uso de estrategias atencionales. Estos métodos deben ser Programas Formales de Entrenamiento en Estrategias de Focalización, Mantenimiento y Regulación de la Atención.
3. Es posible idear instrumentos de evaluación que pongan de manifiesto las distintas destrezas atencionales de los sujetos. Estos instrumentos no podrán nunca evaluar la capacidad biológica "pura", sino que siempre evaluarán el resultado del emplear unas destrezas adquiridas con un soporte biológico congénito."(García y Magaz, 2011b, pp.10).



### **3.1.1 La atención en el deporte**

En lo que respecta al papel de los procesos atencionales en el deporte, debemos considerar que en una actividad tan orientada al éxito en diversas ejecuciones motoras, las habilidades atencionales: selección del objetivo, mantenimiento de la acción orientada al objetivo, consideración de otros estímulos visuales o auditivos que puedan favorecer o entorpecer el logro buscado, necesariamente han de desempeñar una función de gran trascendencia. (Garda, 2015). Así, lo mencionan, Alarcón, Cárdenas, Miranda, Ureña y Piñar (2010) quienes con respecto al baloncesto afirman que: “los jugadores deben utilizar una serie de habilidades específicas, las cuales se caracterizan por ser patrones motrices abiertos (Ruiz y Sánchez, 1997), pues deben adaptarse a las diferentes situaciones de juego para conseguir el objetivo de encestar (Cárdenas, 1999) como fin último, y de todos aquellos objetivos que aparecen tras la búsqueda de las mejores condiciones para el lanzamiento” (Alarcón y otros, 2010, pp.102). Para ello, los jugadores deben poseer una gran capacidad de adaptarse a un entorno extremadamente variable, en el que las fuentes de estímulos a los que deben atender son numerosas. La cantidad elevada de información a la que está expuesto el jugador y su capacidad limitada para procesarla le van a obligar a ajustarse a seleccionar las señales más relevantes (Ruiz y Arruza, 2005). Es decir, el jugador de baloncesto debe filtrar la información recibida para decidir cuál es la más idónea para la situación que se le plantea. Para ello el papel de la atención es esencial. Por estos factores, la relación entre el deporte competitivo y la importancia de la atención son claves a medida que los jugadores van ascendiendo de categorías, que a su vez, hace que aumente las dificultades anteriormente descritas.

En la misma argumentación se sitúan la mayoría de los expertos, al considerar la atención y la concentración como dos de las variables psicológicas más importantes e influyentes en el logro del éxito deportivo. La sitúan a la atención en un lugar de privilegio en el entrenamiento de la táctica, para lograr que los atletas mejoren la percepción de las situaciones de juego con las que se encontrarán (Martín, Carl y Lehnertz, 2016).

Por otra parte, la Psicología del deporte actúa como una ciencia interdisciplinaria que toma diversos elementos de la Psicología, que intervienen en el desempeño deportivo (Carrión Flores, 2017). Entre estos factores se incluye la atención, definida como una capacidad para entender las cosas o un objetivo, teniéndolo en cuenta, siendo éste un proceso con fases como la orientación, solución y mantenimiento de la misma (Ardila, 1976;Cerdá,1982;Luria,1986), poseyendo varios niveles de funcionamiento neuropsicológicos para el caso de los jugadores de baloncesto (Ramírez, 2003). La atención también se puede definir como la aplicación selectiva de la sensación a una situación estimular, focalizando la conciencia de un número determinado de estímulos, determinando procesos cognitivos como la memoria y el pensamiento entre otros (Torres, 2006). La atención en el baloncesto puede expresarse en orientación o prioridad de variables del juego que no están directamente en la línea de visión del jugador (Goldstein, 2009), orientando adicionalmente su mirada y atención a los lugares específicos relacionados con el aro (Vickers, 2007).

Finalmente, podemos añadir, a modo de introducción al presente trabajo que el baloncesto es un deporte que no solo requiere de factores puramente físicos, sino que también los factores psicológicos juegan un papel importante en el desarrollo del juego, dentro de los cuales destacan tres principales: la confianza, la compostura y la concentración. (Gómez Martín, 1999).

En lo que respecta a la atención, el lanzador debe enfocar la atención de manera adecuada, lo mismo que puede afirmarse del tiro libre, del dribbling, del pase a otro jugador y de la recepción del balón (Mikes, 1987).

## 3.2 La atención y sus componentes: Modelo neuropsicológico

La investigación en neurología ha dejado claro que los llamados procesos mentales como pueden ser los procesos atencionales necesitan del funcionamiento correcto de diversas áreas del cerebro. Además, para la ejecución de tareas concretas que exigen el empleo de procesos atencionales, todos los procesos tienen que estar coordinados en un sistema. (Posner, 1988).

En relación a la atención, en los años 90, se propuso un modelo que consideraba los procesos atencionales como el resultado coordinado de varias acciones que incluyen elementos que forman parte de un sistema (Mirsky y otros, 1995).

Este punto de vista aparece también en los estudios de procesamiento de información que detectan varias funciones relacionadas con la atención: selección, focalización, mantenimiento, alternancia, distractibilidad, estabilidad. (Parasuraman y Davies, 1984).

Combinando los resultados de las investigaciones de la psicología cognitiva y la neuropsicología Mirsky y otros (1995) han propuesto una categorización de las funciones atencionales, basada en las investigaciones de Zubin (1975) con personas que tenían esquizofrenia. Este autor propuso tres componentes de la atención: focalización, mantenimiento y alternancia, que podrían influir en la regulación del procesamiento de información. (Mirsky y otros, 1995).

**Focalizar** (*focus*) sería la capacidad de concentrarse en una tarea específica sin atender a estímulos distractores.

**Mantener** (*sustain*), sería la capacidad de permanecer en una tarea específica durante un intervalo de tiempo, sin abandonar la tarea y sin prestar atención a estímulos distractores.

**Alternar** (*shift*) sería la capacidad de cambiar de una tarea o un estímulo a otro ejecutando dos o más tareas de forma alterna y de manera eficaz.

Mirsky planteó la existencia de un cuarto tipo de proceso atencional: la codificación.

**Codificar** (*encode*) sería la capacidad de mantener una cantidad de información presente durante un corto período de tiempo, para realizar alguna tarea cognitiva.

Finalmente, Tatman (1992) propone la existencia de un quinto factor o proceso atencional: la estabilidad.

**Estabilizar** (*stability*) capacidad de mantener con la misma calidad los diversos procesos atencionales a medida que transcurre un periodo de tiempo.

### **3.3 Tipos de presentaciones de los trastornos por déficit de atención (TDAs)**

Desde el Punto de vista médico o biologicista, a las personas con características atencionales diferentes a las de la mayoría se les ha denominado de modos muy diversos, considerando siempre que tenían una enfermedad o un trastorno, con inadaptación: escolar, laboral, familiar, social o personal. La categoría clínica más generalizada ha sido “Trastorno por Déficit de Atención” (OMS y CIE-10, 1990; APA y DSM-IV, 1992). Las diferencias atencionales iban unidas, en la mayoría de los casos, a comportamientos indicadores de hiperactividad-hiperkinesia e impulsividad, por lo que en el ámbito de la salud mental se denominó a esta población: personas con “TDA-H”.

La APA, en su clasificación diagnóstica DSM-IV y hasta la actualidad (DSM5), ha considerado lo siguiente:

1. La hiperactividad-hiperkinesia no están presentes en todos los casos de déficits atencionales.
2. Los déficits atencionales no se han separado en “déficits de atención sostenida” y “déficits de focalización”, sino que los han mantenido juntos, como si fueran un mismo proceso atencional.
3. Se han establecido tres subtipos de TDAH:
  - a. tipo/subtipo/presentación predominantemente “Combinado/a”
  - b. tipo/subtipo/presentación predominantemente “Inatento/a”
  - c. tipo/subtipo/presentación predominantemente “Hiperactivo/a-Impulsivo/a”
4. La atribución de una categoría clínica a una persona no se puede realizar solamente por los indicadores conductuales de hiperactividad,

impulsividad y /o déficit atencional, sino que además debe estar en una situación de inadaptación, por dichos indicadores.

A pesar de la consideración anterior, los profesionales denominan como “personas con TDAH” a quienes cumplen los criterios diagnósticos, aunque no haya evidencias de su inadaptación, o bien, ésta se pudiera explicar por otras variables o situaciones vitales.

De este modo, continuaremos este trabajo refiriéndonos indistintamente a personas, menores o jóvenes, con TDAH o con la condición DAH, estableciendo la diferencia entre los grupos a. y b. antes descritos con la denominación DAH, TDAH o Hiperactivos y DA, TDA o Inatentos, respectivamente. Concretamente, el estudio se centra en describir la prevalencia del grupo b entre jugadores de baloncesto, y la comparación de su adaptación personal con el resto de jugadores no inatentos.

Con respecto al debate presente en la comunidad científica sobre las causas de los TDAs, que se ponen de manifiesto en cualquier texto que las refiera (por ejemplo: Polaino-Lorente, A., 1997) la conclusión más plausible en la actualidad es que, desde una perspectiva etológica y evolutiva, el “Déficit de Atención con Hiperactividad” podría considerarse, no como una anomalía neurológica, de la que no existe absolutamente ninguna evidencia empírica excepto sospechas no demostradas, sino como un ejemplo de la variabilidad genética de la especie humana (Armstrong, 2001).

Como síntesis de lo anterior podemos resumir que, de acuerdo a las diversas características atencionales, una persona puede pertenecer a alguno de los siguientes grupos:

1. Grupo con capacidad para focalizar su atención en elementos del entorno y con capacidad para mantener la atención durante un tiempo razonable en una tarea o actividad, similar a la media de la población de su misma edad y ambiente socio-cultural.

2. Grupo con capacidad para focalizar su atención en elementos del entorno similar a la media de la población de su misma edad y ambiente socio-cultural, pero con escasa capacidad/habilidad o notable dificultad para mantener la atención durante un tiempo razonable en una tarea o actividad inferior a la media de la población de su misma edad y ambiente socio-cultural.
3. Grupo con capacidad para mantener la atención durante un tiempo razonable en una tarea o actividad similar a la media de la población de su misma edad y ambiente socio-cultural, pero con dificultades notables para focalizar su atención en elementos del entorno, con relación a la media de la población de su misma edad y ambiente socio-cultural.

Las personas pertenecientes al Grupo 1, adquieren la consideración de "normales", con respecto a sus capacidades atencionales, siendo diferentes respecto de otras condiciones. Las personas pertenecientes al Grupo 2, pueden considerarse con "Déficit de Atención con Hiperactividad" (DAH), formando parte del denominado en el actual DSM5, "Combinado". Finalmente, las personas pertenecientes al Grupo 3, pueden considerarse con "Déficit de Atención sin Hiperactividad" (DAsH), formando parte del denominado en el actual DSM, el "Inatento".

En el momento actual, la evidencia científica revisada apoya la validez de constructo del Trastorno por Déficit de Atención (TDA) (Bauermeister y otros, 2005). Las personas con este diagnóstico presentan un patrón de dificultades atencionales, cognitivas, educativas y sociales que interfiere seriamente con su funcionamiento psicológico. Esta evidencia, aunque incompleta, y la experiencia clínica, llevan también al planteamiento de que el TDA es un trastorno cualitativamente diferente del TDAH y no un subtipo de un mismo trastorno (McBurnet y otros, 2001; Carlsson y Mann, 2002).

Las personas con TDA que son identificados cuidadosamente pueden presentar un trastorno atencional asociado al denominado *Tempo Cognitivo*

*Lento, TCL*, caracterizado por pasividad, lentitud, somnolencia, falta de energía, confusión, estar “en las nubes” y soñar despierto. Aunque esta disfunción atencional puede reflejarse en indicadores tradicionales de problemas de atención (p.ej., no prestar atención cuando se le habla, ser olvidadizo, perder cosas, etc.), la naturaleza de los indicadores del TCL sugiere que las personas con TDA presentan problemas para mantenerse alerta o vigilantes (McBurnett y otros, 2001) o para focalizar la atención y seleccionar de modo eficaz los estímulos relevantes de cada situación (Barkley y otros, 2014).

De manera resumida, con relación a las personas Inatentas se puede destacar que reciben esta denominación puesto que a que la manifestación externa de su condición biológica es la atención dispersa, la falta de atención relevante en las personas, los objetos o las situaciones que la requieren. Cuando son estudiantes los profesores tienen que llamar frecuentemente su atención para que se fijen bien en las tareas o explicaciones. No hay evidencia alguna de que se adquiere por la influencia de ningún factor educativo, ni agente traumático, infeccioso, psicológico...; aunque pendiente de confirmación empírica, todos los indicios apuntan, como en el caso de los Hiperactivos, a una influencia genética que se transmite generación tras generación.

No es una característica muy abundante en la población y su prevalencia es prácticamente desconocida debido a que no se ha considerado como un problema hasta hace relativamente poco tiempo. Dado que su comportamiento es muy poco molesto para los demás, debido a que no presentan hiperkinesia ni conducta antisocial, solamente es un factor de riesgo para los retrasos en todo tipo de aprendizajes: de autonomía personal, sociales y curriculares. Hasta la fecha no existen referencias rigurosas de investigación en cuanto a las posibles diferencias entre sexos, si bien un estudio de aproximación a la prevalencia de la condición “Inatento”, realizada con estudiantes de Grado, no mostraron diferencias entre sexo masculino y femenino (García Pérez y otros, 2017).



## **3.4 La Adaptación Personal**

### **3.4.1 Concepto**

TAMAI, Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil. Etimológicamente, el sustantivo adaptación, procede del verbo adaptar, el cual proviene del latín adaptare (ad: a, y aptare: acomodar). Al emplearlo con respecto a personas significa acomodarse o ajustarse a circunstancias diversas.

En Psicología, en tanto que Ciencia de la Conducta, se considera la adaptación (“adjustment”) como un “proceso de conducta” mediante el cual, las personas mantienen un equilibrio entre sus diversas necesidades y los obstáculos del ambiente (Encyclopedia Britannica, 1970).

Las referencias a la adaptación personal predominan en la literatura psicológica dedicada a la evaluación. Tal es el caso de uno de los primeros instrumentos para evaluar la inadaptación, el TAMAI: Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil.

Según los autores del instrumento que empleamos en este estudio, la adaptación personal constituiría el ajuste de la conducta del individuo a sus propios deseos, gustos, preferencias y necesidades.

### **3.4.2 Adaptación Personal en deportistas**

Una situación de baja adaptación personal en personas que practican un deporte como el baloncesto puede ser el efecto de sus malos resultados en el deporte y, a su vez, actuar como un factor de desmotivación que afecte negativamente a su rendimiento deportivo.

Si la adaptación personal es baja, el deportista podría tener serios problemas a la hora de lidiar con situaciones características de la práctica deportiva como son el error o el fallo en cualquier situación de competición; su baja autoestima podría afectar negativamente a su rendimiento a la hora de enfrentarse a situaciones de dificultad o a diversas competiciones. (Molina y otros, 2014)

Por otro lado, si la adaptación personal de deportista es alta puede que en las situaciones planteadas anteriormente se espera que se desenvuelva de una forma más satisfactoria.

## **4. ESTUDIO EMPÍRICO**

### **4.1 Diseño metodológico**

#### **4.1.1 Objetivos**

Objetivo general: Conocer la prevalencia de jóvenes con la condición de “inatentos” en una muestra reducida de jugadores de baloncesto de 14 a 23 años junto con su nivel de adaptación personal.

Objetivos específicos:

Objetivo específico 1: Comparar la prevalencia de jóvenes inatentos en la muestra estudiada con los datos obtenidos en población general (estudiantes universitarios).

Objetivo específico 2: Conocer las características de “adaptación personal” de los participantes.

Objetivo específico 3: Conocer la relación entre adaptación personal y la condición de inatento.

Objetivo específico 4: Conocer las diferencias en Adaptación Personal entre sexos.

Objetivo específico 5: Conocer las diferencias en Adaptación Personal entre mayores y menores de edad.

#### **4.1.2 Hipótesis**

Hipótesis 1: la prevalencia entre jugadores jóvenes de baloncesto de la condición “inatentos” será menor que en población general.

Hipótesis 2: los jugadores de baloncesto de la muestra que posean la condición de inatentos mostrarán una adaptación personal inferior a la media de su grupo.

Hipótesis 3: No habrá diferencias significativas en Adaptación Personal por sexo.

Hipótesis 4: No habrá diferencias significativas en Adaptación Personal por ser Mayor o Menor de edad.

### **4.1.3 Muestra**

La muestra está compuesta por 48 jóvenes de ambos sexos: 34 participantes de sexo masculino, lo que corresponde a un 70,8% del total, y 14 participantes de sexo femenino, que corresponde a un 29,2% del total. Las edades de los participantes están comprendidas entre 14 y 23 años y las categorías en las que se encuentran son: Cadete, Junior y Senior. Todos ellos son jugadores en activo de baloncesto de cuatro clubes de Vizcaya que accedieron a participar de manera voluntaria en el estudio. Para salvaguardar la confidencialidad de los clubes, se les indicará como: club 1, club 2, club 3 y club 4. A saber:

Club 1: Aportó 29 participantes, de los cuales, 22 jugadores y 7 jugadoras. Las categorías de este grupo de participantes son Cadete, Junior y Senior. Su rango de edad está comprendido entre 14 y 22 años. En el caso de este club, la media de edad es de 18 años.

Club 2: Aportó 2 participantes, de los cuales, jugadores y 2 jugadoras. Las categorías de este grupo de participantes es Senior. Su rango de edad es de 19 años. En el caso de este club, la media de edad es de 19 años.

Club 3: Aportó 4 participantes, de los cuales, 4 jugadores y 0 jugadoras. Las categorías de este grupo de participantes son Cadete y Junior. Su rango de edad está comprendido entre 15 y 17 años. En el caso de este club, la media de edad es de 16 años.

Club 4: Aportó 13 participantes, de los cuales, 8 jugadores y 5 jugadoras. Las categorías de este grupo de participantes son Cadete, Junior y Senior. Su

rango de edad está comprendido entre 14 y 23 años. En el caso de este club, la media de edad es de 20,5 años.

Todos ellos se encuentran federados en la actualidad por la Federación Vizcaína de Baloncesto y por la Federación Vasca de Baloncesto. Además, cuentan con un mínimo de 2 años de experiencia en la práctica de baloncesto.

#### **4.1.4 Instrumentos de medición y técnicas.**

Para la identificación de los sujetos con la posible condición de inatento, se utilizó la Escala Magallanes de Identificación de TDAs: ESMIDA, en su versión de auto-informe (jóvenes). Los autores de la escala original son García, E.M. y Magaz, A. en 2011. (García y Magaz, 2011a).

La Escala consta de una relación de indicadores conductuales, pertenecientes, un grupo a la condición Hiperactivo (TDAH) y otro a la condición Inatento (TDA). Para este estudio, utilizaremos los indicadores conductuales de inatención.

La escala consta de 13 ítems, de los cuales los correspondientes a la condición de inatento son: 2, 3, 4, 7 y 11. Los elementos están situados en un orden aleatorio y se contestan indicando la frecuencia con que el sujeto se comporta del modo que expresa cada ítem: Nunca o Casi Nunca, Pocas Veces, A menudo, Muy Frecuentemente.

Para el estudio de las propiedades psicométricas del instrumento las respuestas se codifican como 0, 1, 2 y 3, pero la valoración de las respuestas se lleva a cabo de manera dicotómica. Se asigna un *ceros* a una frecuencia no significativa (Nunca, Casi Nunca, Pocas Veces) y un *uno* a una frecuencia habitual (A Menudo o Muy Frecuentemente). Con ello, se trata de conocer si una determinada forma de actuar es habitual en la persona o no.

El tiempo necesario para cumplimentar esta escala es de 2 a 4 minutos.

Una vez descartadas otras posibilidades con la observación conductual del sujeto, se podrá afirmar la presencia de Déficit de Atención sin Hiperactividad (DEA), con un 99% de probabilidad si se obtienen 5 puntos; con un 98% de probabilidad si se obtienen 4 puntos; y con un 93% de probabilidad si se obtienen 3 puntos.

Con menos de 3 puntos no es probable el diagnóstico de DEA.

Se realizó las pruebas de fiabilidad de los elementos de inatención de la escala con la propia muestra de la investigación y el Alfa de Cronbach que se obtuvo fue de 0,643 lo que marca una fiabilidad aceptable de los elementos.

Por otra parte, para la evaluación de la Adaptación Personal se utilizó la Escala Magallanes de Adaptación Personal creada por García, E.M. y Magaz, A. en 2017. (García y Magaz, 2017). Esta escala se aplica en forma de auto-informe. El objetivo de esta escala es identificar la existencia de indicadores conductuales de adaptación personal de la persona. Consta de 19 indicadores que se contestan indicando la frecuencia con la que el sujeto piensa, siente o actúa del modo que expresa cada ítem: Nunca, Pocas Veces, Muchas Veces, Siempre o Casi Siempre.

Para el estudio de las propiedades psicométricas del instrumento las respuestas se codifican como 0, 1, 2 y 3, pero la valoración de las respuestas se lleva a cabo de manera dicotómica. Se asigna un *cero* a una frecuencia no significativa (Nunca, Pocas Veces) y un *uno* a una frecuencia habitual (Muchas Veces, Siempre o Casi Siempre). La puntuación que se obtiene proporciona la misma significación ya que, en todos los casos, 12 significa 12 indicadores habituales, mientras que la calificación de 0 a 3 conlleva que 12 puede obtenerse con diversas combinaciones de respuestas, algunas de las cuales pueden no ser hábitos.

La puntuación obtenida se convierte en porcentaje sobre el total de la puntuación máxima posible (adaptación máxima) y, de este modo se puede interpretar que un 50% es una adaptación media, pero muy alejada de la óptima.

La duración es de 3 a 5 minutos.

Significado de las puntuaciones altas o bajas en adaptación personal:

El Manual del instrumento (García y Magaz, 2017) recomienda convertir el número de respuestas que constituyen un “hábito adaptativo” en un porcentaje respecto del total que podría obtenerse si la adaptación, según esta escala, fuera máxima.

Así, responder “Muchas veces” o “Casi siempre o siempre” a los diecinueve indicadores de adaptación conllevaría un puntaje del 100%, lo que correspondería a una adaptación máxima.

Por otra parte, responder con tal frecuencia a la mitad de los indicadores conlleva una puntuación del 50%, lo cual significaría una adaptación moderada, lejos de la deseable.

Un 75%-80% resultaría un nivel de adaptación muy razonable, propia de una persona que presenta una buena aceptación de sí misma y con probable autoestima alta.

Puntuaciones bajas (menores del 50%) deben ser consideradas como indicadores de una mala adaptación personal, es decir, encontrarse en una situación de insatisfacción consigo misma. Entre las posibles situaciones que pueden estar pasando estas personas se encuentran situaciones de crisis personal, posiblemente asociada a un mal auto-concepto, una baja asertividad y escasa autoestima.

#### **4.1.5 Procedimiento**

Se contactó con los entrenadores de los diferentes clubes para plantear si los jugadores estarían dispuestos a participar voluntariamente en el estudio. A su vez se facilitó a estos entrenadores y a los participantes información sobre la investigación y las instrucciones sobre la cumplimentación de las escalas de forma presencial.

Se concretaron con cada club los días específicos durante los cuales los jugadores pudiesen cumplimentar las escalas antes de una

sesión de entrenamiento, acompañados del investigador para solventar posibles dudas en el momento.

Se les concretó, tanto a los entrenadores como a los jugadores, que las escalas eran anónimas y los datos personales solo se les solicitaría para el consentimiento informado, por lo que se les solicitó en persona su consentimiento verbal y se les proporcionó por correo electrónico el consentimiento informado. Para los participantes menores de 16 años se les proporcionó a sus padres el consentimiento informado para que lo cumplimentasen. Se les dio la opción de poder dejar un código escrito para los que quisiesen los resultados al finalizar la investigación y, tras la entrega de los ejemplares, se recogieron ambas escalas a medida que las iban cumplimentando.

Posteriormente, se procedió a ordenar toda la información recogida, creando una base de datos con la que se trabajó con las informaciones de ambas escalas (condición Inatentos y adaptación personal).



## 5. RESULTADOS

De acuerdo al Manual de las Escalas ESMIDAS, que propone admitir como sujeto con la posible condición de Inatento a quien obtiene puntuaciones mayores o iguales que 3, con sus respectivos porcentajes, (Con un 99% de probabilidad si se obtiene 5 puntos, con un 98% de probabilidad si se obtiene 4 puntos y con un 93% de probabilidad si se obtienen 3 puntos).

En el caso de nuestra muestra estudiada, se han identificado 9 participantes con probabilidad de condición de inatento (18,75% de los participantes). De estos 9 participantes, 7 de ellos presentan esta condición con un 93% de probabilidad (14,5% del total de los participantes) y 2 de ellos presentan esta condición con un 98% de probabilidad (4,2% del total de los participantes). La presencia de alta probabilidad de inatención corresponde a dos varones (4,16% del total) y cero mujeres (0% del total).

Los 38 participantes restantes obtuvieron una puntuación menor de 3 puntos, que según los criterios del manual ESMIDA, no es probable un diagnóstico de déficit de atención.

En relación a la Adaptación Personal, analizando las respuestas que constituyen un “hábito adaptativo” y siguiendo el criterio de la escala mencionada anteriormente, en las instrucciones de los instrumentos, podemos afirmar que la adaptación personal de toda la muestra se encuentra con una frecuencia alta en el 50%. Esto significa que los participantes tienden a una adaptación personal moderada. (Figura 1). La media del grupo en Adaptación personal es de 7,83 con una desviación típica de 2,495. (Tabla 1).

Entrando en la comparación de los dos grupos, el grupo de no inatentos (Figura 2) y el grupo de inatentos (Figura 3), sobre su adaptación personal, se han obtenido los siguientes resultados:

En el grupo de participantes que no presentaban inatención (39 participantes) han obtenido una puntuación media en Adaptación Personal de 7,36. Por otro lado, el grupo de participantes que presentan la condición de

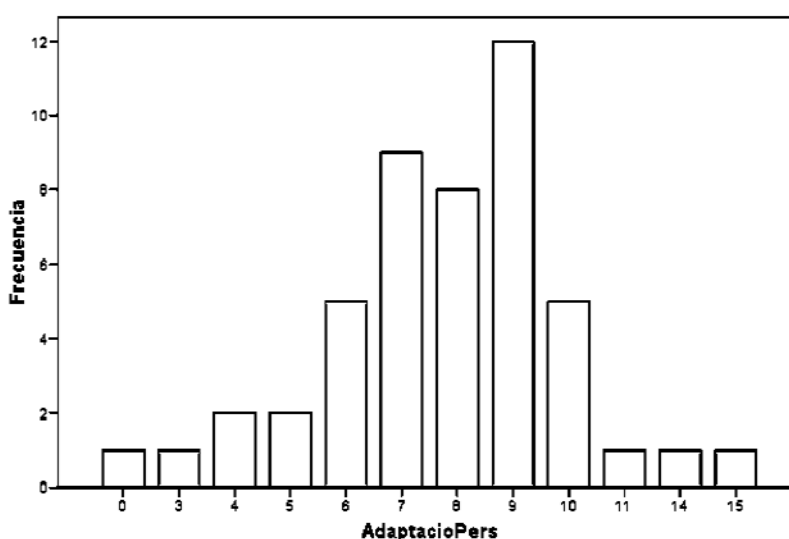
inatentos (9 participantes) han obtenido una puntuación media en Adaptación Personal de 9,89. En este caso, el grupo de participantes con probabilidad de la condición de inatento presentan una mayor puntuación media en el cuestionario de adaptación personal lo que se traduce en una menor adaptación personal que el grupo que no presenta inatención (Tabla 2 en Anexos).

En el apartado de las comparativas de adaptación personal entre mayores de edad y menores de edad, y entre sexos se ha comprobado cómo no se encuentran diferencias significativas en las puntuaciones de los diferentes grupos.

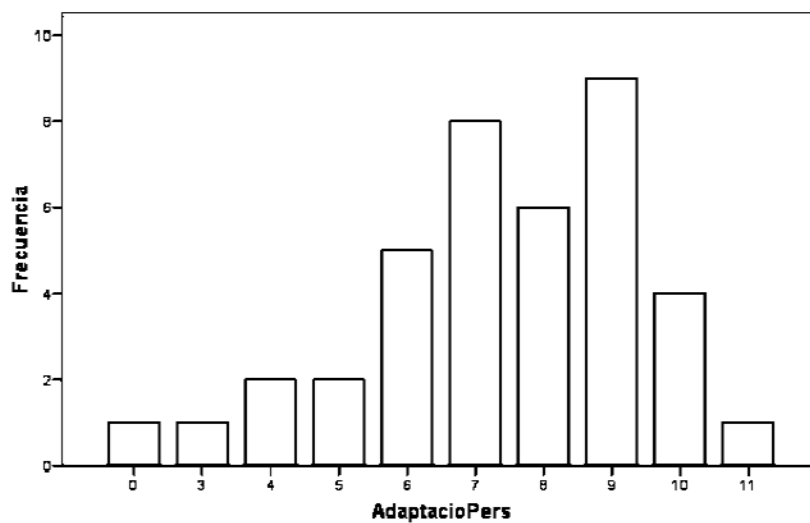
En el caso de la comparativa entre menores y mayores de edad se ha comprobado que los menores de edad (19 participantes) tienen una puntuación media de 8,16 mientras que el grupo de mayores de edad (29 participantes) tienen una puntuación de 7,62. Como podemos observar no se encuentran diferencias significativas entre los dos grupos. (Tabla 3 en Anexos).

En el caso de la comparativa entre varones y mujeres se ha comprobado que los varones (34 participantes) tienen una puntuación media de 7,94 mientras que el grupo de mujeres (14 participantes) tienen una puntuación de 7,57. Como podemos observar no se encuentran diferencias significativas entre los dos grupos. (Tabla 4 en Anexos).

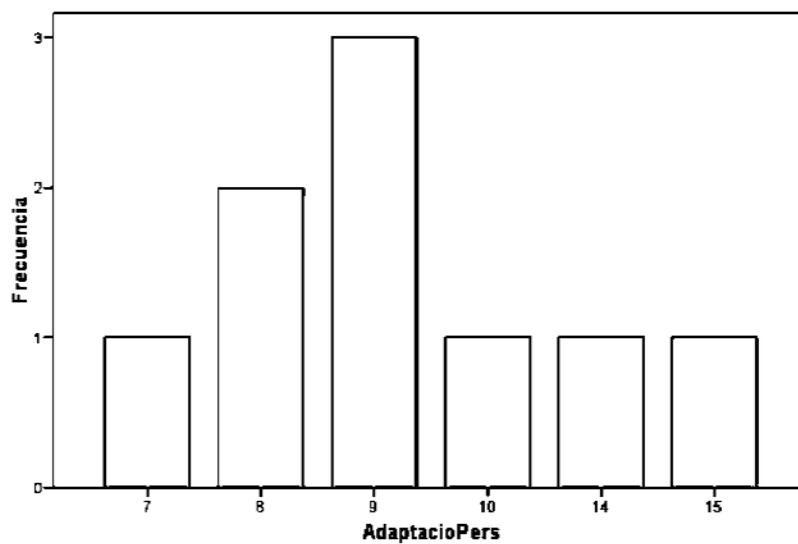
**Figura 1: Adaptación Personal de toda la muestra**



**Figura 2: Adaptación Personal No Inatentos.**



**Figura 3: Adaptación Personal Inatentos.**



## 6. DISCUSIÓN

### 6.1 Conclusiones Generales

En la presente investigación nos marcamos los objetivos de conocer la prevalencia de jóvenes con la condición de “inatentos” en una muestra reducida de jugadores de baloncesto junto con su nivel de adaptación personal, comparar la prevalencia de los jóvenes inatentos con la muestra de población general y ver la relación entre la adaptación personal y la condición de inatento.

En base a estos objetivos se ha comprobado cómo un 18,75% de los participantes presentan indicadores altos en inatención (9 varones). De estos, 7 con una probabilidad de diagnóstico de inatento de un 93% (14,5% del total de la muestra) y 2 de ellos con una probabilidad de diagnóstico de inatención de un 98% (4,2% del total de la muestra). En el caso de nuestro estudio, la presencia de alta probabilidad de inatención corresponde a dos varones (4,16% del total de la muestra) y cero mujeres (0% del total de la muestra).

Comparados con los estudios en población general, donde el total de sujetos con probable condición de inatentos fueron 26 (12,6% de toda la muestra): 16 con una probabilidad de diagnóstico de inatento de un 93% (7,8% del total de la muestra), 10 con una probabilidad de diagnóstico de inatención de un 98% y un 99% (4,8% del total de la muestra). En este caso, la presencia de alta probabilidad de condición de inatento está presente en 4 varones (6% del total de la muestra) y 6 mujeres (4,4% de la muestra).

Podemos afirmar que en nuestra investigación en jugadores de baloncesto se encuentran más participantes con probabilidad de diagnóstico de inatención que en el estudio en población general (18,75% frente al 12,6%). Por otro lado, se han obtenido porcentajes más bajos en las probabilidades altas de condición de inatento en el estudio de jugadores de baloncesto (4,16% varones y 0% mujeres) frente al de población general (6% varones y 4,4% mujeres).

Sabiendo las limitaciones que supone el hacer esta comparativa con una muestra tan escasa, no se ha comprobado nuestra primera hipótesis respecto a que los inatentos serían menores que en población general universitaria.

Hemos podido conocer las características de “adaptación personal” de los participantes (Gráfica 1 en Resultados) donde se aprecia que la gran mayoría se encuentran en puntuaciones medias de Adaptación Personal con una desviación típica de 2,495 (Tabla 1 en Anexos)

En el caso del grupo de participantes que no presentaban inatención (39 participantes) han obtenido una media de 7,36. Por otro lado, el grupo de participantes que presentan la condición de inatentos (9 participantes) han obtenido una media de 9,89. (Tabla 2 en Anexos).

La comparación de estos dos grupos confirma la hipótesis planteada al principio de la investigación donde indicábamos que los jugadores de baloncesto de la muestra que posean la condición de inatentos mostrarán una adaptación personal peor a la media del grupo. No obstante las diferencias entre ambos grupos no han resultado estadísticamente significativa.

En el caso de la comparación de la Adaptación Personal entre mayores y menores de edad (Tabla 6 en Anexos) y la comparación entre hombres y mujeres (Tabla 7 en Anexos) a resultado que no hay diferencias significativas, por lo tanto, se confirman las hipótesis iniciales 4 y 5.

Para poder confirmar estos resultados deberíamos realizar estudios con muestras más amplias de jugadores de baloncesto, y además, compararlas con población general de edades similares y no solo universitarios.

Por otra parte, se requieren estudios complementarios, posiblemente longitudinales a medio plazo, para constatar si la menor adaptación personal de los sujetos inatentos que hemos obtenido, es previa al inicio en este deporte, se establece como tal durante su práctica, o bien es el resultado de los mayores o menores logros que obtiene el deportista a lo largo de sus competiciones.

Como ya hemos indicado anteriormente, contamos con las limitaciones de la cantidad de participantes, lo que hace difícil extrapolarlo a la población general de jugadores de baloncesto.

## **6.2 Recomendaciones**

Para futuras líneas de investigación se recomienda llevar a cabo más estudios sobre estas variables psicológicas en el deporte para así obtener datos más concluyentes y poder empezar a implementar, de una forma más adecuada y eficaz, métodos de entrenamiento a nivel psicológico en estos y otros deportistas.

Además, como se ha comentado anteriormente, para futuras investigaciones se recomienda obtener una muestra más amplia y con una diferenciación de ella más específica como por ejemplo: posición en el campo, tiempo de entrenamientos, etc.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón López, F., Cárdenas Vélez, D., Miranda León, M., Ureña Urtín, N., y Piñar López, M. (2010). La mejora de la capacidad de atención selectiva del jugador de baloncesto a través de la enseñanza orientada al aprendizaje táctico. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 5 (14),101-108.
- Ardila, A. (1976). *Activación y sueño*. Bogotá:Ciencia Contemporánea.
- Armstrong, Thomas. (2001). *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad ADD/ADHD: Estrategias en el aula*. Argentina: Paidós.
- Armstrong, Thomas. (1997). *The Myth of the A.D.D. Child: 50 ways to improve your child's behavior and attention span without drugs, labels, or coercion*. USA: A Plume Book.
- Barkley, R.A., DuPaul, G.J., y McMurray, M.B. (1990). A comprehensive evaluation of attention deficit disorder with and without hyperactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(6),775-789.
- Barkley, R.A. (2014). *Concentration Deficit Disorder (Sluggish Cognitive Tempo)*. *ADHD. A Handbook for Diagnosis and Treatment (4 ed.)*. New York: Guilford Press.
- Bauermeister, J. J., Matos, M., Reina, G., Salas, C., Martínez, J.J., Cumba, E. y Barkley, R. (2005). Comparison of the DSM-IV combined and inattentive types of ADHD in a school-based sample of Latino/Hispanic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46(2),166-179.
- Benton, W. (1970).*Encyclopedia Britannica*. Chicago, London, Toronto.
- Cárdenas, D. (1999). *Proyecto docente.asignatura:Fundamentos de los deportes colectivos: Baloncesto*. Manuscrito no publicado. Universidad de Granada.
- Carrión Flores, N.C. (2017). *Incidencia de la atención en la efectividad de los tiros libres del baloncesto en el equipo del colegio La Salle, en Conocoto, Quito, categoría 14-16 años*.Tesis de Maestría en Entrenamiento Deportivo. Quito: Universidad de las Fuerzas Armadas.
- García Sevilla, J. (1997). *Psicología de la Atención*. Madrid: Síntesis.

- García Pérez, E.M. y Magaz, A. (2011a). *ESMIDAS. Escalas Magallanes de Identificación de TDAH*. COHS, Consultores en Ciencias Humanas: Bilbao.
- García Pérez, E.M. y Magaz, A. (2011b). *EMAV. Escalas Magallanes de Atención Visual*. COHS, Consultores en Ciencias Humanas: Bilbao.
- García Pérez, E.M. y Magaz, A. (2017). *Escala de Adaptación Personal*. Bilbao: COHS, Consultores en Ciencias Humanas: Bilbao.
- García Pérez, E.M., García García, A.M., y de las Heras, A. (2017). Aproximación a la prevalencia de jóvenes con la condición "Inatentos" en una muestra de estudiantes universitarios. Manuscrito inédito. Universidad de Castilla- La Mancha. Ciudad Real.
- Garda, J.A. (2015). Atención y concentración en baloncesto. Como aumentar la posesión del balón. *Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital*: Buenos Aires.
- Goldstein, E. (2009). *Sensation and Perception*. USA: Cengage Learning; 08 ed.
- Gómez Martín, M. (1999). *Estilo Atencional en Jugadores de Baloncesto*. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Costa Rica.
- Luria, A (1986). *Atención y Memoria* (3ed.). Barcelona: Fontanella.
- McBurnett, K., Pfiffner, L.J., y Frick, P.J. (2001), Symptom property as a function of ADHD type: An argument for continued study of sluggish cognitive tempo. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 207-213.
- Martin, D., Carl, K., y Lehnertz, K. (2016), *Manual de metodología del Entrenamiento Deportivo*. Badalona: Paidotribo.
- Mirsky, A.F., Ingram, I.J. y Kugelmass, S. (1995). Neuropsychological assessment of attention and its pathology in the Israeli cohort. *Schizophrenia Bulletin*, 21, 183-192.
- Mikes, J. (1987). *Basketball Fundamentals*. Leisure Press. Illinois. EEUU.
- Molina, J., Sandín, B., Valiente, R.M. y Chorot, P. (2014). Miedo a la evaluación negativa, autoestima y presión psicológica: efectos sobre el rendimiento deportivo en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 14(1), 45-54.
- Parasuraman, R. y Davies, D.R. (1984). *Varieties of Attention*. Orlando: Academic Press.



- Polaino-Lorente, A. (1997). *Manual de hiperactividad infantil*. Madrid: Unión Editorial.
- Posner, M.I. (1988). Structures and functions in selective attention. T. Boll y B. K. Bryant (Eds.) *Clinical neuropsychology and brain function* (pp. 169-202). *Attention and performance XIV*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Ramírez, W. (2003). *EFDeportes.com*. Obtenido de EFDeportes.com: <http://wwefeedeport.es.com/efd66/neurop.htm>
- Real Academia Española (1992). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Ruiz, L. M. y Sánchez, F. (1997). *Rendimiento deportivo. Claves para la optimización de los aprendizajes*. Madrid: Gymnos.
- Ruiz, L. M. y Arruza, J. (2005). *El proceso de toma de decisiones en el deporte*. Barcelona: Paidós.
- Tatman, J.E (1992). *Elements of attention and concentration in normal aging adults: Locus of decline*. Unpublished doctoral dissertation. American University, Washington, DC.
- Torres, C. (2006). *La formación del educador deportivo en baloncesto. Bloque común*. Sevilla: Waceulen S.L.
- Vickers, J. (2007). *The Quiet Eye in Action. Perception, Cognition and Decision Training*. USA: Human Kinetics.
- Zubin, J. (1975) Problem of attention in schizophrenia. S. Kietzman, S. Sutton y J. Zubin (Eds.), *Experimental approaches to psychopathology*. New York: Academic Press. P. 139-166.

## 8. ANEXO

**Tabla 1**  
Estadísticos descriptivos para toda la muestra

	N	Media	Desv. típ.
Adaptación Personal	48	7,83	2,495
N válido (según lista)	48		

**Tabla 2**  
Estadísticos de grupo: No inatentos vs inatentos

	Grupos	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Adaptación Personal	No inatentos	39	7,36	2,206	,353
	Inatentos	9	9,89	2,759	,920

**Tabla 3**  
Estadísticos de grupo: Menores/ Mayores de Edad

	EDAD (agrupada)	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Adaptación Personal	Menores de Edad	19	8,16	2,363	,542
	Mayores de Edad	29	7,62	2,597	,482

**Tabla 4**  
Estadísticos de grupo: Hombres y Mujeres

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Adaptación Personal	M	34	7,94	2,674	,459
	F	14	7,57	2,065	,552

**Tabla 5**

Prueba de muestras independientes: Inatentos/ No inatentos

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
Adaptación Personal	Se han asumido varianzas iguales	,532	,470	-2,959	46	,005	-2,530	,855	-4,251	-,809
	No se han asumido varianzas iguales			-2,568	10,488	,027	-2,530	,985	-4,711	-,349

**Tabla 6**

Prueba de muestras independientes grupo Menores de edad y mayores de edad

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
Adaptación Personal	Se han asumido varianzas iguales	,172	,681	,726	46	,472	,537	,740	-,953	2,027
	No se han asumido varianzas iguales			,740	41,179	,463	,537	,726	-,928	2,002

**Tabla 7**

Prueba de muestras independientes: Diferencia de la adaptación personal entre Hombres y Mujeres

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
Adaptación Personal	Se han asumido varianzas iguales	,227	,636	,463	46	,646	,370	,799	-1,239	1,978
	No se han asumido varianzas iguales			,515	31,272	,610	,370	,717	-1,093	1,833