

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE MEDICINA Y CIRUGÍA**



**“Análisis de la posible relación entre el estrés y los trastornos de tipo ansioso y depresivo en atletas que se someten a procesos rigurosos de preparación para competencias”**

**Nombre del sustentante:**

**Ryan Jaffett Anderson Box**

**Tutor profesional:**

**Dr. Jorge Gutiérrez Prendas**

**Sede San José.**

**Año 2024**

**Modalidad de tesis para optar por el grado de licenciatura en Medicina y Cirugía**

# I. Resumen

**Introducción:** En la actualidad, se ha notado un incremento importante en las alteraciones de la salud mental de la población, y los atletas élite, no son la excepción. Las manifestaciones de trastorno ansioso y depresivo parecen estar vinculadas con el estrés; este a su vez, desencadena una serie de reacciones complejas a nivel fisiológico que, posteriormente, son exteriorizadas como una serie de respuestas que varían en tipo e intensidad, dependiendo de las variables específicas encontradas en cada sujeto.

El estudio de este fenómeno permite comprender identificar los puntos débiles en la gestión y optimizar la atención a los atletas, con el fin de prevenir, identificar y tratar integralmente las afecciones en la salud mental del deportista de alto rendimiento.

**Objetivo general:** Analizar la posible relación entre el estrés y la manifestación de trastornos del tipo ansioso y depresivo en atletas que se someten a procesos rigurosos de preparación para competencias.

**Metodología:** Este estudio es una investigación cualitativa con diseño fenomenológico. La técnica de muestreo utilizada fue muestro de expertos. Se entrevistaron a 11 profesionales que se desempeñan en el área de la medicina deportiva. La información recolectada a través de entrevistas estructuradas y autoadministradas, fueron sistematizadas y la información fue contrastada con 9 artículos científicos publicados por distintas revistas médicas, los cuales fueron encontrados a través de la plataforma de Google Académico, Scielo, PubMed y Elsevier. Gracias al proceso de selección, de los 1242 artículos relacionados, 247 resultaron siendo candidatos para la selección final. 45% de los artículos elegidos, presentan un nivel de evidencia 4.

**Resultados:** Desde perspectivas basadas en experiencias y observaciones directas de los médicos entrevistados, hasta evidencia científica publicada en múltiples artículos, se documenta un vínculo positivo entre los múltiples factores estresantes a los que se expone un atleta de alto rendimiento, y el trastorno de tipo ansioso y depresivo. Se mostró que existen factores determinantes significativos, como pertenecer a la población femenina, haber sido lesionado, tener malos hábitos de sueño, e inclusive nutrición subóptima. Al

mismo tiempo, se encontró que el abordaje médico a los atletas en Costa Rica, tiene implementaciones variadas y no estandarizadas en el contexto de población deportista de élite.

**Conclusiones generales:** Se concluye en la importancia de reconocer el nexo entre el estrés y el trastorno ansioso y depresivo, así como integrar el conocimiento acerca de factores que aumentan las probabilidades de que se instaure el padecimiento en el atleta. La atención personalizada y el apoyo de profesionales de otras ramas de la salud, son parte del complemento idóneo de atención al atleta de élite.

## **II. Agradecimientos**

Un profundo agradecimiento a Dios, es gracias a sus bendiciones que he alcanzado las metas que me he propuesto.

A mis familiares, especialmente a mis padres, mis hermanos y mi prometida; siempre estuvieron presentes cuando necesité ayuda en el camino.

A mis compañeros de carrera y a los profesionales en salud que formaron parte del trayecto, muchas gracias por hacer la experiencia más amena.

Al tutor de este proyecto, el Dr. Jorge Gutiérrez Prendas, le agradezco profundamente por la asesoría brindada; los valiosos consejos y guía, son producto de su experiencia, y fueron de vital importancia para el desarrollo de este proyecto.

### **III. Dedicatoria**

Especialmente dedicada a mi madre, Jacqueline Box López, y a mi padre, Noel Anderson Bryan. Ambos han realizado un enorme esfuerzo para apoyarme durante toda la carrera. Fueron y serán parte de mi inspiración para seguir adelante.

## IV. Tabla de contenidos

I. Resumen.....	ii
II. Agradecimientos .....	iv
III. Dedicatoria.....	v
IV. Tabla de contenidos.....	vi
V. Lista de tablas.....	viii
VI. Lista de figuras.....	ix
VII. Lista de abreviaturas .....	x
CAPÍTULO I – INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Introducción .....	2
1.2 Planteamiento del problema .....	3
1.3 Objetivos de la investigación .....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos .....	5
□ Determinar la posible relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso depresivo en atletas.....	5
□ Describir los principales factores relacionados con el trastorno ansioso-depresivo en atletas de élite. ....	5
□ Definir el abordaje que realizan los médicos en Costa Rica, en relación con el trastorno ansioso depresivo, en atletas que se someten a procesos para competencias de alto rendimiento en su respectiva disciplina.....	5
1.4 Justificación.....	6
1.5 Antecedentes .....	10
1.5.1 Antecedentes históricos .....	10
CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO .....	14
2.1 Salud.....	15
2.1.1 Aspectos relacionados a la salud .....	15
2.1.2 Salud mental.....	16
2.2 Alteraciones en la salud mental.....	17
2.2.1 Trastorno de ansiedad.....	17
2.2.2 Trastornos depresivos.....	25

2.2.3 Trastorno mixto de ansiedad y depresión .....	42
2.3 Factores determinantes en atletas de alto rendimiento .....	44
2.3.1 Rasgos de la personalidad .....	45
2.3.2 Sexo, género y orientación sexual .....	47
2.3.3 Calidad del sueño .....	48
2.3.4 Síndrome de sobreentrenamiento .....	49
2.3.5 Lesiones deportivas .....	51
2.3.6 Dieta .....	52
2.3.7 Condición socioeconómica y familiar .....	53
2.3.8 Carga académica.....	55
2.3.9 Violencia no accidental .....	56
2.3.10 Uso y abuso de sustancias .....	58
CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO .....	61
3.1 Tipo de investigación .....	62
3.2 Fuentes de información .....	62
3.3 Criterios de búsqueda.....	62
3.4 Criterios de inclusión y exclusión: .....	64
3.6 Clasificación según niveles de evidencia.....	66
CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	68
CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	111
5.1 Conclusiones .....	112
5.2 Recomendaciones.....	113
CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	116
CAPÍTULO VII- ANEXOS.....	124

## V. Lista de tablas

Tabla 1. Antidepresivos más utilizados en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad.	23
Tabla 2. Clasificación de las benzodiazepinas por semivida .....	24
Tabla 3. Fármacos más utilizados en el tratamiento del trastorno depresivo mayor con sus respectivas dosis .....	36
Tabla 4. Criterios de búsqueda utilizados, según objetivo .....	62
Tabla 5. Criterios de exclusión e inclusión para la selección de artículos.....	64
Tabla 6. Cantidad de artículos según el nivel de evidencia .....	66
Tabla 7. Datos Demográficos y Experiencia Profesional .....	69
Tabla 8 Experiencia Profesional y Percepciones sobre Salud Mental.....	72
Tabla 9. Observaciones Clínicas y Estrategias de Intervención .....	75
Tabla 10. Soporte Interdisciplinario y Evaluación .....	78
Tabla 11. Percepción sobre la Capacidad del Sistema de Salud.....	80
Tabla 12. Prevención y Tratamiento .....	82
Tabla 13. Esquema de los resultados a nivel cuantitativo .....	85
Tabla 14. Abordaje de objetivos específicos.....	104
Tabla 15. Comparación de las entrevistas con respecto a la investigación documental .....	107
Tabla 16. Comparación general .....	110
Tabla 17. Clasificación de niveles de evidencia .....	125
Tabla 18. Primera sección de entrevistas .....	140
Tabla 19. Segunda sección de entrevistas.....	142
Tabla 20. Tercera sección de encuestas .....	146
Tabla 21. Cuarta sección de entrevistas.....	150
Tabla 22. Quinta sección de entrevistas.....	151

## **VI. Lista de figuras**

Figura 1. Eje HHA.....	21
Figura 2. Mapa esquemático de la hipótesis de la patogénesis del trastorno depresivo mayor .....	32
Figura 3. Esquema de la violencia no accidental en el deporte, adaptación del Comité Olímpico Internacional .....	58
Figura 4. Algoritmo de selección de información .....	65

## VII. Lista de abreviaturas

5-HT: 5-hidroxitriptamina

ACTH: hormona adrenocorticotrópica

AMPC: monofosfato de adenosina cíclico

APA: Asociación Americana de Psiquiatría

BCAAs: aminoácidos de cadena ramificada

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

CRH: hormona liberadora de corticotropina

CRH-R1: Receptor 1 de la hormona liberadora de corticotropina

CRH-R2: el Receptor 2 de la hormona liberadora de corticotropina

DASS: Escala de Depresión y Ansiedad

DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

FDA: Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos

FK506: proteína de unión a FK506

GABA: ácido gamma-aminobutírico

HHA: Hipotalámico-hipofisario-adrenal

IMAO: Inhibidores de la monoaminoxidasa

IRSN: Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina

ISRS: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

OMS: Organización Mundial de la Salud

P2X7R: receptor del canal iónico 7 activado por ligando purinérgico

T4: Tiroxina

T3: Triyodotironina

TSH: Hormona estimuladora de la tiroides

TRH: Hormona liberadora de tirotropina

EROs: Especies reactivas de oxígeno

SAM: simpático-adrenal-medular

SNC: Sistema nervioso central

TCA: Antidepresivos tricíclicos

# **CAPÍTULO I – INTRODUCCIÓN**

## **1.1 Introducción**

Este proyecto tiene como propósito la observación y desarrollo de la causa potencial de los trastornos ansiosos-depresivos en atletas que son sometidos a procesos intensivos de preparación para competencias deportivas. Se cree que el estrés es una de las principales causas para el desarrollo de estos padecimientos mentales, por lo que estudiar el vínculo, sirve como guía para desenvolver el tema en determinada población.

A pesar de que, paradójicamente, gran parte de los atletas cumplen con importantes factores protectores para el desarrollo de los trastornos mencionados y las consecuentes patologías asociadas, reconocer las tendencias que dan paso a su manifestación es un importante sustento para el abordaje integral de los deportistas. Gran parte de ellos son supervisados de cerca por profesionales en materia de salud, quienes deberían conocer ampliamente la problemática para proveer un manejo de calidad.

Por tanto, se cree que en este ámbito de salud existe la necesidad de individualizar a cada atleta con respecto a sus necesidades, la sistematización de estrategias y recomendaciones bien fundamentadas, además de proveer métodos preventivos claves para afrontar este problema de salud pública de una manera universal.

Así que, se planea realizar un acercamiento a la problemática actual, apoyándose en la evidencia y en las estrategias de trabajo para fomentar soluciones contundentes. Al integrar las ideas planteadas, se dota de conocimiento a los profesionales en salud, posterior a ello estos lo transmitirán a los atletas, para reconocer signos de alarma y fomentar un desarrollo superior, con el fin de evitar el deterioro del rendimiento deportivo y la exteriorización de estos fenómenos en la vida social de los sujetos.

## 1.2 Planteamiento del problema

Desde el punto de vista epidemiológico, se pueden observar patrones en el comportamiento de la sociedad y su predisposición a padecer de ciertas condiciones, de manera que se permita realizar enlaces para comprender el desarrollo de una enfermedad; sin embargo, en un tema tan sensible como la salud mental, se considera de vital importancia la falta de un adecuado estudio de prevalencia de los trastornos mentales en Costa Rica. La ansiedad y la depresión son los desórdenes mentales de mayor prevalencia en la población del país, alcanzan cifras de hasta un 2.94 % y 2.9% respectivamente. A pesar de que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) cuenta con datos en materia de salud de esta índole, estos carecen de un análisis cualitativo necesario para un alcance satisfactorio a los diferentes grupos poblacionales <sup>1</sup>.

Por otra parte, a nivel nacional, aunque la problemática está presente, no se han planteado estudios suficientes para marcar una referencia en relación con el predominio de estos entes mentales en la población. Sin embargo, Haase. M <sup>2</sup> llevó a cabo una investigación con nadadores costarricenses, en donde se evidenciaba con claridad el factor estresante de ser sometido constantemente a esfuerzos de alta exigencia física con el objetivo de ganar competencias. En muchos casos, se demostró que la carencia de una preparación óptima afectaba directamente el rendimiento de los deportistas, esto alteraba también el sentimiento de seguridad. Aunque el estudio se basa en un contexto agudo, con esa base se consideró importante desarrollar la importancia de complementar el entrenamiento con métodos psicológicos para lidiar con la ansiedad previo a una competición desde el punto de vista cognitivo y somático.

Por tanto, ante una inadecuada consejería e impericia en el manejo de los casos planteados, algunos atletas se inclinan por elementos para alivianar la carga del estrés crónico y sus eventuales consecuencias de índole psicológicas y psiquiátricas. Naturalmente, el ser humano tiene predilección a desarrollar mecanismos compensatorios para sobrellevar las manifestaciones. Por lo anterior, se ha descrito que los atletas de alto rendimiento presentan una tendencia al consumo de alcohol y otras drogas ilícitas, especialmente en periodos fuera de competencia, cuando regularmente no son monitorizados por dopaje y demás<sup>3</sup>. Siguiendo esa premisa, las personas que atraviesan

dicha situación tienden a ser disfuncionales en la sociedad, por lo que, si el problema no es abordado de manera óptima, pueden adoptar conductas de riesgo, tanto para sí mismos como hacia las personas en su entorno.

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los determinantes del posible nexo entre el estrés y las manifestaciones de trastornos de tipo ansioso-depresivo en los atletas que se someten a procesos rigurosos de preparación para competencias?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar la posible relación entre el estrés y la manifestación de trastornos del tipo ansioso y depresivo en atletas que se someten a procesos rigurosos de preparación para competencias

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la posible relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso depresivo en atletas.
- Describir los principales factores relacionados con el trastorno ansioso-depresivo en atletas de élite.
- Definir el abordaje que realizan los médicos en Costa Rica, en relación con el trastorno ansioso depresivo, en atletas que se someten a procesos para competencias de alto rendimiento en su respectiva disciplina.

## 1.4 Justificación

En la actualidad, la salud mental representa un reto y un problema de salud importante, donde los trastornos de tipo ansioso y depresivo son los que más destacan entre diversas patologías psicológicas y psiquiátricas<sup>4</sup>.

De manera global, se presentan como desórdenes de gran prevalencia, día tras día deterioran la calidad de vida de múltiples personas. Solamente en los Estados Unidos, se ha encontrado que el porcentaje de estas manifestaciones se elevan del 15.6 al 21% de los atletas universitarios, los cuales representan una cifra importante; no obstante, hay que tener en cuenta que la mayoría de atletas de alto rendimiento corresponden a este grupo etario que permiten sacar el máximo provecho en rendimiento deportivo a su mocerío. En muchas ocasiones, a lo largo de la preparación, también se da un fuerte incremento de los costes y descenso de las recompensas, esto hace que se experimente una percepción de escasas o inexistentes alternativas, mientras la inversión en el deporte se ve aumentada<sup>5</sup>.

Asimismo, los deportistas de alto rendimiento se pueden considerar como un grupo de riesgo en cuanto a su salud psicológica se refiera, ya que, entre otras causas, la significativa demanda y consumición por parte de la población representa en ocasiones las inquietudes, ilusiones, sueños, y emociones de sus seguidores. Es por esto que se evidencia una amplia relación con la presión mediática experimentada. Esta exposición a estrés crónico se ha convertido en el detonante de muchos trastornos de fondo especialmente depresión y ansiedad, debido a que en la actualidad existen diferentes consecuencias, ya sean fisiológicas propias del atleta o conductuales<sup>6</sup>.

Por esta razón, los principales enlaces planteados sugieren que la carga competitiva, profesional y emocional, a la que se somete un atleta de alto rendimiento, tiene consecuencia en la trayectoria de su preparación, lo cual provoca un descenso en el nivel de eficiencia de los entrenamientos y un aumento de la retirada psicológica y física del deporte, fomentando una mayor desorganización cognitiva - conductual en los diversos planos vitales; es decir, los deportistas continúan practicando deporte por razones distintas al goce de este, de esta manera predispone la probabilidad a padecer trastornos tipo ansioso

y depresivo. Todos estos factores actúan similar al principio de los elementos estresantes conocidos en otras profesiones más estudiadas<sup>3</sup>.

En 2010, el Foro Económico Mundial estimó que las enfermedades mentales serán responsables de una pérdida de hasta 16 billones de dólares para 2033. En términos de prevalencia, la ansiedad afecta a alrededor del 5,14% de los hombres de esta edad, mientras que la depresión afecta al 2,45%<sup>2</sup>. Ante esta situación, es necesario saber qué características sociodemográficas y factores influyen, que además están relacionados con los trastornos de tipo ansioso-depresivos, además de los riesgos que conlleva en el deporte y pronósticos que se le da en el contexto costarricense. Asimismo, señalar los diferentes factores de riesgo del estrés que hacen que una gran parte de esta población sea susceptible<sup>7</sup>.

En múltiples ocasiones, figuras icónicas de diversas disciplinas deportivas, han expresado abiertamente sus antecedentes en materia de salud mental, fomentando la concientización de la verdadera problemática actual. Simone Biles, gimnasta de profesión y Naomi Osaka, tenista, son ejemplos de atletas con un elevado desempeño que se han visto obligadas a retirarse de competencia debido a la necesidad de atender su condición mental<sup>8</sup>.

Cabe mencionar que, particularmente en los deportistas profesionales, se pueden identificar determinantes de ansiedad y depresión, destacando la falta de desempeño a un alto nivel, el autosabotaje emocional, así como la disminución en la participación en eventos; es decir, se vuelven menos competitivos<sup>9</sup>. De esta manera, la deserción y eliminación de atletas de alto rendimiento es un asunto que impacta en la actualidad de una forma mayor que en el pasado, cuando el estado psicológico y emocional del paciente atleta no contaba con la merecida relevancia.

Además, se considera que al atleta de élite se le debe percibir como población de riesgo, con una serie de necesidades especiales que deberían de ser atendidas de manera integral, así sean elementos médicos, sociales y psicológicos, normalmente relacionados con su desempeño en el camino de la preparación previa a su competencia, por lo que se puede observar mayores trastornos de tipo ansioso y depresivo, junto a la necesidad de

disponer con recomendaciones médicas relacionadas con la prevención de este tipo de trastornos en esta población.

Se sostiene que, dada la alta prevalencia en el gremio deportivo, los problemas de salud no físicos y necesidades no diagnósticas de los deportistas que pueden pasar desapercibidas en una valoración clínica de rutina. También, se ha visto la necesidad de identificar algunos de los principales factores relacionados con los trastornos de tipo ansioso-depresivos y el abordaje realizado por los profesionales de salud del contexto costarricense para identificar u observar las principales necesidades y problemas de esta población, para así determinar la relación que existe del estrés como detonante de trastornos tipo ansioso – depresivo en el atleta. Un sistema de salud lo suficientemente competente debería distinguir las circunstancias relacionadas con el tema abordado; correlacionando sus elementos desencadenantes. Posterior a ello, integrar los signos de alarma ante una población variable, pero con la identificación de algunos patrones que justifiquen una atención más personalizada<sup>10</sup>. Por consiguiente, el interés del tema de investigación recae en la importancia del desarrollo y establecimiento de la posible relación entre el estrés y el desarrollo de trastornos de tipo ansioso - depresivo en atletas de alto rendimiento y las recomendaciones médicas relacionadas con la prevención.

Por lo general, las personas deportistas que logran acceder a los servicios del área de salud psicológica y psiquiátrica se encuentran con un sistema que no ha sido diseñado para satisfacer las necesidades específicas del atleta de alto rendimiento. Los servicios de salud que se dirigen al enfoque del deporte, a menudo, se encuentran premeditados para diagnosticar y aliviar problemas de lesiones, entre otras afecciones y de enfoque biomédico que apunta a descubrir el problema y solucionarlo, además, funcionaba bien cuando la prioridad eran las afecciones agudas o las enfermedades transmisibles. Históricamente, se ha prestado menos atención la salud mental especialmente de este gremio.

Dada la necesidad de abordar estas condiciones especiales de la salud mental del atleta, surge la preocupación por la mejora de la identificación de banderas rojas y de la

recolección de información acerca de las estrategias utilizadas para la preparación de estos atletas de élite, así como las recomendaciones médicas relacionadas con la prevención de trastornos de tipo ansioso y depresivo, que se basen propiamente en las pautas de la posible relación del estrés como detonante de todos los males, donde se cuente con herramientas enfocadas en un paciente deportista, que requiere un abordaje integral<sup>11</sup>.

Se aclara que no todos los atletas de alto rendimiento se encuentran en riesgo de sufrir las condiciones mentales planteadas. Componentes como la resiliencia, la adopción de estrategias, condiciones sociales, acceso a servicios de salud de calidad, entre otros, tienen la capacidad de fomentar el bienestar mental del atleta de alto rendimiento. Por lo tanto, la personalidad predeterminada y el apoyo que el deportista reciba de su entorno lo distingue con un mejor desenvolvimiento<sup>12</sup>.

## 1.5 Antecedentes

### 1.5.1 Antecedentes históricos

Wilson G, et al<sup>13</sup>, en su estudio transversal, estudiaron y compararon factores estresores entre jóvenes colegiales atletas y no atletas. La muestra consistió en 362 sujetos, con un rango de edad de 17 a 34 años. Se dividieron en 52 atletas y 310 no atletas, de esta manera se valoró, medio de cuestionarios, los principales agentes causantes de estrés en las diferentes poblaciones. Este estudio demostró que, en efecto, los estudiantes atletas sí reportaron más estrés, principalmente al lidiar con conflictos social-familiares, cargar con el peso de más responsabilidades, no contar con suficiente tiempo para dormir y gran volumen de actividades extraordinarias.

Cresswell et al<sup>14</sup>, en su estudio transversal, evaluaron los posibles signos tempranos del síndrome del *burnout* en atletas. La muestra consistió en 199 jugadores profesionales y semi profesionales de rugby, con un rango de edad de 19 y 33 años. A través de cuestionarios que pretendían escalar las manifestaciones que presentaban los deportistas por medio de detalles claves como factores detonantes, y el análisis de correlación canónica para lograr mayor validez en los resultados. Se dejó en claro la asociación positiva de los jugadores con la necesidad de autonomía, la competencia y la afiliación social como determinantes característicos del *burnout*.

Brandão et al<sup>15</sup>, en su estudio transversal, valoraron la percepción del estrés de carácter competitivo y la cultura en futbolistas profesionales de Brasil y Portugal. La muestra consistió en 18 jugadores brasileños y 20 portugueses pertenecientes a su respectiva selección nacional. Se recolectaron los datos por medio de un cuestionario de 72 ítems. También, se valoró la relación con personas significativas, tanto de familiares como las personas que rodean el entorno de los sujetos a diario; expectativas en relación con el rendimiento, factores personales, diferentes aspectos de la competencia, demandas físicas y experiencias traumáticas. Como resultado, 48 fueron los ítems del cuestionario que tuvieron una importante variación. Llama la atención que muchos enunciados, planteados en los cuestionamientos, fueron testigos de las diferentes posiciones que adoptaron algunos deportistas respecto a su percepción, así sea negativa o positiva, para lo

cual se hallaron patrones en sujetos que compartían la misma nacionalidad. Para los jugadores portugueses, por ejemplo, se notó una tendencia positiva a la hora de neutralizar estímulos desfavorables, evitando la repercusión en su rendimiento como en el caso de los brasileños. Basados en este y otros hallazgos relevantes propios del estudio, se pudo determinar el comportamiento de distintos grupos sociales ante la exposición de agentes estresores.

### **1.5.2 Antecedentes nacionales**

Sánchez et al.<sup>16</sup>, en su estudio transversal, evaluaron el estrés y recuperación en deportistas costarricenses de alto rendimiento con base en niveles subjetivos de este. La muestra consistió en 239 sujetos, con una media de edad de  $25,4 \pm 4,8$  años. Por medio de la versión española del Cuestionario Estrés-Recuperación, se encontró que, en promedio, las variables relacionadas indicaron una inclinación positiva por los mecanismos de recuperación en contraste con el estrés subjetivo. Además, hacen hincapié en la necesidad de mayor recolección de datos en otras disciplinas deportivas en el país.

Jaikel P et al.<sup>17</sup>, en su estudio de cohorte, determinaron los factores psicosociales que alteran el rendimiento deportivo de futbolistas de la liga sub-20 del equipo de fútbol Carmelita mediante el diagnóstico y la intervención grupal. La muestra consistió en 19 jugadores que rondan una edad de entre 16 y 19 años. El proyecto evidenció que, así como la gran mayoría de equipos del país, estos tampoco cuentan con profesionales en psicología dentro de su conformación esencial. Se encontró que factores como el rol de género, ideologías tradicionales, asignaciones académicas, entre otros, fueron factores estresores comunes en los integrantes. Además, plantearon que mientras persistía la práctica del deporte sin las expectativas que soportaban la motivación que alguna vez tuvieron, la ansiedad y el estrés se manifiestan de manera importante, lo cual repercutió directamente en su condición deportiva y social.

### **1.5.3 Antecedentes internacionales**

Gustafsson et al.<sup>18</sup>, en su estudio transversal, evaluaron los agentes causantes del estrés psicológico, el temor al fracaso y el síndrome de *burnout* en atletas adolescentes que

competían deportivamente en alto rendimiento. La muestra consistió en 258 atletas, 152 hombres y 108 mujeres dentro de un rango de edad de 15 a 19 años; los participantes se dedicaban a varias disciplinas. Por medio de rigurosos cuestionarios dirigidos a los objetivos previamente mencionados, se logró determinar que las variables de temores evaluadas se relacionaban de leve a moderadamente con el estrés psicológico, el agotamiento mental y la desmotivación. A la vez, por medio de escalas, se identificó la potencial capacidad de estos factores estresores sobre la generación del *burnout*. En el proyecto se recalcó el valor que representa la generación de estrategias cognitivas para sobrellevar las ansiedades de los participantes, pronosticando un mejor desenvolvimiento en sus condiciones<sup>18</sup>.

Además, González G et al.<sup>19</sup>, en su estudio transversal, analizaron el valor del manejo del estrés en el rendimiento deportivo, basados en la autoconfianza, la ansiedad y la concentración en los atletas involucrados. La muestra se basa en 100 jugadores semiprofesionales de fútbol seleccionados por medio de muestreo aleatorio. Todos fueron hombres examinados con ítems formulados en escala, determinando que la mayoría de jugadores no sienten temor días ni horas previas a los encuentros competitivos. Los atletas encuestados cuentan con una preparación futbolística excepcional que permite altos niveles de autoconfianza a pesar de que se presenten situaciones indeseables en la práctica normal de la disciplina, por lo que el óptimo manejo del estrés antes y durante la competición, evidenciaron menor predisposición a padecer trastornos ansiosos.

Por otro lado, De Francisco et al.<sup>20</sup>, en su estudio de diseño transversal, estimaron el estrés percibido y la depresión, apoyándose en antecedentes y consecuencias del *burnout* en atletas. La muestra consistió en 453 deportistas expuestos a dos distintas escalas puntuales que evalúan la depresión y el estrés respectivamente. Sin embargo, en el modelo utilizado para el análisis de datos, el estrés se consideró un factor exógeno, mientras que la depresión y el *burnout* como elementos endógenos. Esto, bajo la premisa de 3 hipótesis: estrés como efecto positivo sobre *burnout*, este último como efecto positivo sobre la depresión, y finalmente la tenencia de dos del estrés sobre la depresión, se determina la seguridad del estrés como predictor de *burnout*; y a pesar de que la relación con este y la depresión no

está muy descrita en la literatura actual, el estudio se inclina a evidencia que respalda la posible relación.

## **CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Salud**

El estudio de la salud no solo expone la ausencia de enfermedades biológicas en el ser humano, sino que también busca enfocarse en el bienestar integral para el individuo, incorporando al medio que lo rodea. Componentes socioculturales, alimentación, relaciones interpersonales, y todo aquel elemento que forme parte de la vida cotidiana de un individuo tendrá relevancia en el desarrollo de la salud del ser humano. Dicho esto, el concepto se aborda desde un punto de vista de bienestar físico, social y mental<sup>21</sup>.

### **2.1.1 Aspectos relacionados a la salud**

Para promover el ejercicio de este derecho fundamental de manera óptima, De la Guardia y Ruvalcaba<sup>22</sup> recuerdan que el concepto tiene una estructura compleja que comprende múltiples determinantes específicos en constante interacción:

- Medio Ambiente: en la disciplina médica, este concepto no se limita al ambiente natural únicamente, sino que incluye al contexto social para formar un elemento decisivo en la salud, de tal manera que se asocien vínculos con patrones de la vida cotidiana del ser humano<sup>22</sup>.
- Hábitos de vida: las costumbres y la manera en la que las personas reaccionan a los acontecimientos de su vida cotidiana se manifiestan como importantes condicionantes de salud; por lo tanto, al estudiar alguna patología en concreto, se logran vincular a estos elementos como factores de riesgo en dicho caso<sup>22</sup>.
- Sistema sanitario: para brindar el servicio a la población, el sistema se debe basar en una estructura que incluya componentes esenciales como la promoción de la salud, regulación del mismo por medio de legislación, estrategias para asegurar el acceso y la equidad en el servicio; así como contar con la infraestructura ideal para llevar a cabo la tarea<sup>22</sup>.
- La biología humana: caracterizado por tener una base genética, este factor hereditario condiciona la salud del ser humano inclusive antes de nacer. En el campo de la ingeniería genética, se han planteado múltiples esfuerzos para mitigar las predisposiciones consecuentes a su naturaleza<sup>22</sup>.

Los factores detallados con anterioridad intervienen de manera directa en la salud de la población, lo cual ha permitido pasar de un modelo exclusivamente biologicista, a uno más integral. La comunidad cumple un rol activo de participación para la toma de decisiones a nivel de salud pública<sup>23</sup>.

### **2.1.2 Salud mental**

La salud mental se representa como a un estado de equilibrio emocional y conductual que presenta una persona para desempeñarse adecuadamente en el entorno en el cual se desenvuelve; por ello, es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que dicho término se define como:

“Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”<sup>24</sup>.

El concepto se encuentra estrechamente asociado a las capacidades singulares para la toma de decisiones, constitución de relaciones interpersonales y desarrollo socioeconómico. Dicho esto, se trata no solo de la ausencia de trastornos mentales, sino que engloba una serie de elementos que el ser humano utiliza para percibir el mundo y exteriorizar sus emociones y voluntad<sup>24</sup>.

Por tanto, la salud mental adquiere un significado especial en la vida cotidiana de la persona, ya que su objetivo consiste en un bienestar mental e indirectamente físico que le permita desarrollarse plenamente en actividades en las que se es productivo. Es valioso priorizar este estado, por lo que, según menciona la Biblioteca Nacional de Medicina<sup>25</sup>, la salud mental es importante porque favorece a:

- Encarar los estímulos estresantes de la vida<sup>25</sup>.
- Vivir saludable físicamente<sup>25</sup>.
- Gozar de adecuadas relaciones interpersonales<sup>25</sup>.
- Cooperar de forma relevante con la sociedad<sup>25</sup>.

- Laborar de manera provechosa<sup>25</sup>.
- Adquirir un potencial pleno<sup>25</sup>.

## **2.2 Alteraciones en la salud mental**

Un trastorno mental se define como una condición psiquiátrica en la que existe una alteración clínicamente relevante de la cognición, conducta y manejo de las emociones, es por esto que la persona que sufre de estos padecimientos puede experimentar una notable discapacidad funcional distinguida por múltiples características que posteriormente al clínico le servirían para su clasificación y su respectivo abordaje<sup>26</sup>.

Los trastornos mentales se organizan en diferentes categorías regidas por reconocidos sistemas de clasificación diagnóstica utilizados por los profesionales en salud. Estos son basados en diferentes criterios diagnósticos en función de síntomas y características comunes que se manifiestan en dicha patología. La clasificación más comúnmente utilizada es la del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), actualmente en su quinta edición, fue publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA); así como la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), actualmente en su onceava revisión, siendo administrada por la OMS<sup>27</sup>.

### **2.2.1 Trastorno de ansiedad**

#### **2.2.1.1 Generalidades**

Los trastornos de ansiedad son comúnmente subdiagnosticados, y se dice que representan el segundo lugar en trastornos mentales más incapacitantes en el continente americano. Durante las últimas tres décadas, la prevalencia de este trastorno ha ido en aumento. En la actualidad, se considera un 4.05% de afectación con este ente en la población mundial. Cabe recalcar el notable vínculo de la prevalencia del trastorno ansioso en habitantes de países desarrollados. Además, el patrón de aparición que se evidencia, obedece a regiones en donde los ingresos económicos son mayores<sup>28</sup>.

En cuanto a discapacidad por este trastorno, Costa Rica documenta cifras del 4.1%, idéntica a la de la población estadounidense; sin embargo, por debajo del promedio del total de países (4.7%)<sup>29</sup>. El origen del trastorno ansioso tiene una base heterogénea variable, compuesta por factores sociales, ambientales y temperamentales; a su vez, se ha vinculado una variabilidad genética estimada de un 30% a 50%. Su fundamento recae en la disfunción de circuitos neuronales debido a la exposición a eventos que generan un estrés importante<sup>29</sup>.

El significado de ansiedad se relaciona directamente con la tensión, inquietud, zozobra o aprensión que tiene como objetivo prever naturalmente alguna condición amenazante, así sea de origen interno o externo<sup>30</sup>. Bajo esta premisa, se entiende que el concepto de ansiedad es distinto al miedo, pero están vinculados. A su vez, se expresa como un estado neurofisiológico de alarma que ocurre de manera autónoma, y que prepara al ser humano para enfrentar alguna adversidad<sup>31</sup>.

Por otra parte, el estrés es una reacción innata que se da en consecuencia a la interrupción de la homeostasis causada por un estímulo físico o psicológico. Este elemento consiste en una respuesta mediada por el sistema nervioso, endocrino e inmune; además, se considera crucial comprender que contiene características adaptativas que el organismo genera, por lo que hay una constante interacción dependiente de la intensidad, frecuencia o prolongación de un agente estresor<sup>32</sup>.

#### **2.2.1.2 Fisiopatología**

Fisiológicamente, se dice que el estrés está conformado por una respuesta lenta y otra rápida. En el caso de la respuesta lenta, se encuentra mediada principalmente por el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA), esquematizado en la figura 1. Este promueve la elaboración de hormona liberadora de corticotropina (CRH), que a su vez se une a dos clases de receptores, el Receptor 1 de la hormona liberadora de corticotropina (CRH-R1) y el Receptor 2 de la hormona liberadora de corticotropina (CRH-R2). El CRH-R1 se encuentra ampliamente distribuido en el sistema nervioso central (SNC), y estimula la

liberación de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) en la adenohipófisis. En el caso del CRH-R2, su localización se concentra más en tejidos periféricos como el corazón, musculoesquelético y tracto gastrointestinal<sup>32</sup>.

De igual importancia, la respuesta rápida, se encuentra efectuada por el eje simpático-adrenal-medular (SAM) que promueve la secreción de norepinefrina y epinefrina desde las glándulas suprarrenales, específicamente en la médula de estas. Ya a nivel sistémico, estas hormonas estimulan receptores  $\alpha$ -adrenérgicos y  $\beta$ -adrenérgicos, perpetrando acciones a nivel de SNC, membrana celular de músculos lisos y otros órganos vitales para una respuesta óptima de lucha o huida.

Por consiguiente, la norepinefrina y la epinefrina se unen a receptores de membrana, específicamente a los acoplados a proteína G, que a su vez desencadenan la vía de señalización del monofosfato de adenosina cíclico (AMPC) que posee la capacidad de activar rápidamente respuestas celulares. Dicho lo anterior, se justifica la influencia sobre el gasto cardíaco, flujo sanguíneo de tejidos musculoesqueléticos, incremento en la retención de sodio, incremento en la presencia de glucosa, entre otros. Es importante mencionar que a nivel de SNC, la activación del SAM fomenta el estado de alerta, optimiza la cognición y tiene efectos analgésicos<sup>32</sup>.

Actualmente, se considera que el mecanismo fisiopatológico del trastorno ansioso no está enteramente conocido; sin embargo, tras múltiples años de estudios, las posturas más aceptadas mundialmente, se sustentan en alteraciones a nivel de sistemas de neurotransmisores; en este caso, serotoninérgico, cuya actividad se cree que está disminuida, y noradrenérgico, el cual se cree que se manifiesta aumentado. Estos complejos se encuentran ordenados por vías neurales que ante un estímulo regulan otros circuitos a nivel del SNC<sup>33</sup>.

De manera similar, se sabe acerca de la participación del ácido gamma-aminobutírico (GABA), inhibidor que, bajo un contexto de individuo sano, mitigaría la respuesta al estrés, por lo que su alteración se plantea como importante influencia en el desarrollo de la patología de igual manera<sup>33</sup>. Dicho lo anterior, se dice que, fundamentalmente, la ansiedad es una respuesta al estrés y representan un nexo con

múltiples planteamientos a nivel neurobiológico. A nivel del SNC, estos eventos tienen lugar principalmente en el hipotálamo, amígdala, corteza prefrontal y núcleos del tronco encefálico<sup>34</sup>.

Cabe recalcar que el estado de ansiedad se evalúa particularmente con métricas psicológicas; sin embargo, esa premisa ignora el sustrato neuronal de la ansiedad, por lo que se plantea que, bajo este fundamento, es un factor que justifica la necesidad de nuevas terapias efectivas para el tratamiento de esta patología<sup>34</sup>.

En modelos animales y en seres humanos se ha logrado documentar cambios específicos a nivel de la amígdala basolateral, corteza prefrontal media, locus coeruleus y el núcleo accumbens, que de hecho se ha descrito su participación en la regulación de síntomas ansiosos e inclusive depresivos; recientemente se ha planteado continuar su estudio por medio de la observación de la actividad mitocondrial de las neuronas implicadas en esta área<sup>34</sup>.

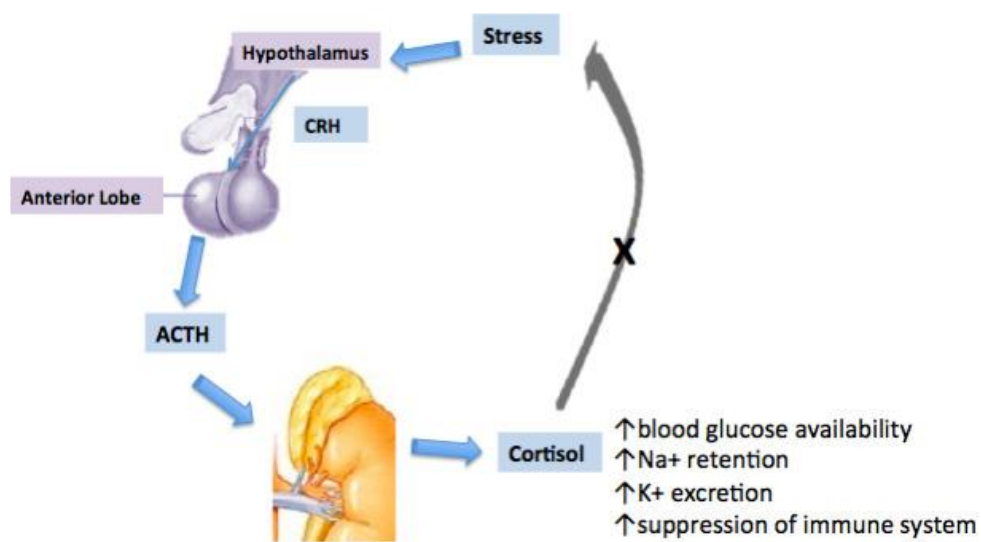
En el caso de la amígdala basolateral, gran parte de los estudios que respaldan las anomalías en estas estructuras se basan en la valencia emocional, definida por el valor subjetivo que el individuo le confiere a algún estímulo de manera sensorial. De hecho, la correlación existente entre un sesgo de valencia negativo y el nivel de ansiedad impulsa la hipótesis de la alteración de los circuitos neuronales que codifican la valencia emocional en pacientes que sufren trastorno de ansiedad<sup>34</sup>.

Siguiendo con el locus coeruleus, se sabe que en esta región se libera noradrenalina bajo condiciones de estrés agudo, lo cual provoca ansiedad que, además, promueve el procesamiento sensorial y mejora las funciones ejecutivas. Por medio de hallazgos electrofisiológicos, se ha logrado fundamentar el vínculo del locus coeruleus con la estimulación de la CRH<sup>34</sup>.

Debido a lo anterior es por lo cual se afirma que la ansiedad es una cualidad utilizada por el ser humano constantemente para sobrevivir en su entorno, y la esencia de la variante patológica recae sobre el hecho desadaptativo o disfuncional que se manifiesta ante

condiciones no amenazantes, particularmente desencadenado en algunas ocasiones cuando algún estímulo estresante es prolongado<sup>34</sup>.

**Figura 1. Eje HHA**



**Fuente: Imagen tomada de la fuente 32**

### 2.2.1.3 Manifestaciones clínicas

En el trastorno de ansiedad, se suelen demostrar síntomas cognitivos caracterizados por miedo a morir, perder el control, resultar herido o ser mal percibido por los demás. A su vez, estos pacientes pueden experimentar confusión, dificultad para concentrarse, hablar o memorizar; así como presentar un constante estado de hipervigilancia ante alguna amenaza<sup>31</sup>. Por otra parte, los síntomas determinados como fisiológicos, se relacionan con el incremento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, falta de aire, dolor de pecho, palpitaciones, malestar gastrointestinal, parestesias en las extremidades, temblores, rigidez y hasta boca seca<sup>31</sup>.

También, siguiendo el principio básico de supervivencia que otorga la ansiedad, cuando se da la respuesta maladaptativa, se presentan síntomas en comportamiento como eludir de manera extraordinaria potenciales situaciones percibidas como riesgosas, agitación, inquietud y otros síntomas afectivos como nerviosismo, frustración, impaciencia, y miedo constante<sup>31</sup>.

#### **2.2.1.4 Tratamiento**

Para el tratamiento del trastorno ansioso, en la medida de lo posible se indica psicoterapia. En este caso, la terapia cognitivo conductual ha demostrado ser la más efectiva en su categoría. Dicha estrategia se basa en el reconocimiento y corrección de las características maladaptativas de la patología, al mismo tiempo que se asocian patrones en el pensamiento y cualquier detonante que desencadena la clínica; dicho lo anterior, bajo una correcta estructura se logra el objetivo o se complementa el abordaje en caso de apoyarse de fármacos. Además, la incorporación de la terapia de exposición también complementa el afrontamiento a este ente, ya que como su nombre lo dice, se le brinda al paciente una muestra estratégica del estímulo que evita constantemente, logrando que posteriormente se reduzca la intensidad de la ansiedad y se determine falsas alarmas que ocasionan inquietud en el individuo<sup>31</sup>.

Conociendo a fondo la fisiopatología del trastorno de ansiedad, se desarrollan los tratamientos farmacológicos acorde a los sistemas neurotransmisores comúnmente afectados. Los antidepresivos corresponden a la primera elección en este apartado, y su objetivo es brindar un efecto ansiolítico que mitiga y previene los síntomas ansiosos. La mayoría de fármacos de esta clase actúan a nivel del sistema monoaminérgico, principalmente sobre la serotonina, noradrenalina y dopamina, pues proporciona regulación en receptores postsinápticos por medio del incremento en la disponibilidad de las moléculas implicadas en este evento. Es de resaltar el hecho que el efecto terapéutico deseado se inicia a obtener a partir de la segunda y hasta la cuarta semana de administración farmacológica<sup>29</sup>.

**Tabla 1. Antidepresivos más utilizados en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad**

<b>Clasificación</b>	<b>Ejemplos</b>
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).	Escitalopram, Sertralina, Fluoxetina, Paroxetina, Citalopram.
Inhibidores de la recaptación de serotonina noradrenalina (IRSN).	Venlafaxina, Duloxetina, Paroxetina
Antidepresivos tricíclicos (TCA).	Clomipramina, Imipramina, Amitriptilina, Nortriptilina
Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)	Moclobemida, Fenelzina.

**Fuente: Elaboración propia con base en la referencia 29 y 31.**

En relación con las menciones anteriores, se considera importante señalar que no todos los ISRS e IRSN son aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA), ni por la Agencia Europea de Medicamentos específicamente para el tratamiento del trastorno de ansiedad. Asimismo, se hace hincapié en la cuestionable seguridad que limita el uso de los TCA y IMAO, ya que, a pesar de su eficacia, se han vinculado de manera importante con un mayor riesgo de suicidio y toxicidad<sup>29</sup>.

Seguidamente, otra clase de fármacos indicados en el abordaje de este trastorno, son las benzodiazepinas. Estas ejercen su acción a nivel de receptores en el sistema límbico, capaces de lograr no solo efectos sedantes, sino que ansiolíticos también. Estos fármacos poseen la característica de rápida acción cuando son administrados por vía oral o parenteral; además, el conocimiento de la vida media de cada uno de ellos, sirve no solo para su clasificación, sino para la elección a la hora de tratar sintomatología aguda, por ejemplo<sup>29</sup>.

Dicho lo anterior, a continuación, se desarrollará una tabla con contenido relevante en relación con la clasificación por semivida de las benzodiazepinas:

**Tabla 2. Clasificación de las benzodiazepinas por semivida**

<b>Clasificación</b>	<b>Ejemplos</b>
Acción corta (<6 horas)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bentazepam</li><li>• Bromazepam</li><li>• Midazolam</li></ul>
Acción intermedia (6 - 24 horas)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lorazepam</li><li>• Alprazolam</li><li>• Lormetazepam</li></ul>
Acción prolongada (>24 horas)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diazepam</li><li>• Clonazepam</li><li>• Flurazepam</li></ul>

**Fuente: Elaboración propia con base en la referencia 29**

Es importante destacar que las benzodiazepinas se vinculan a dependencia, en especial cuando el tratamiento se consume a largo plazo; razón por la cual no son tratamiento de primera línea, a pesar de que pueden ser utilizados simultáneamente con ISRS o IRSN al inicio del abordaje. Dicho esto, se hace hincapié en la correcta evaluación de la relación riesgo-beneficio de la indicación de este grupo de fármacos<sup>29</sup>.

Se requiere de un correcto juicio del médico tratante para considerar y descartar los posibles diagnósticos diferenciales en relación con la sospecha de trastorno de ansiedad. Comúnmente esta patología podría confundirse con esquizofrenia, trastorno de personalidad paranoide, trastorno de personalidad evasiva, y trastorno de personalidad dependiente, por lo que objetivar y contextualizar las manifestaciones de los pacientes es crucial para establecer el diagnóstico certero<sup>35</sup>.

### **2.2.1.5 Diagnósticos diferenciales**

A su vez, se requiere contemplar la posibilidad de que los signos y síntomas que el paciente transmite, puedan ser originados directamente por alguna patología médica, en lugar de psiquiátrica; por ejemplo, patología tiroidea, feocromocitoma, insulinoma, o inclusive, efectos adversos de fármacos indicados o no. De manera similar, existen condiciones médicas que por sí mismas pueden generar un estado de ansiedad constante en el individuo, como lo son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), disritmias, crisis asmáticas, entre otros. Dicho lo anterior, se considera importante recalcar la necesidad de un abordaje médico completo de los pacientes para no pasar por alto diagnósticos diferenciales determinantes, así como la coexistencia del desorden mental con otra enfermedad<sup>35</sup>.

## **2.2.2 Trastornos depresivos**

### **2.2.2.1 Generalidades**

Los trastornos depresivos se distinguen por un estado de ánimo decaído en el que se experimenta profunda tristeza, irritación, pérdida de placer, o sensación de vacío. Con frecuencia se asocia a síntomas cognitivos, conductuales o neurovegetativos que afectan directamente a la funcionalidad del paciente. Se considera importante recalcar que para efectos de concepto, se excluye a las personas que hayan sufrido un episodio maníaco mixto o hipomaníaco, lo cual revelaría la presencia de un trastorno distinto<sup>36</sup>.

Dentro del concepto citado previamente, se encuentran diversos diagnósticos que varían únicamente por la duración de las manifestaciones, la presentación temporal o la presunta etiología; se hace referencia al trastorno de depresión mayor, trastorno depresivo de episodio único, trastorno depresivo recurrente, trastorno distímico, trastorno mixto de depresión y ansiedad<sup>36</sup>.

### **2.2.2.2 Trastorno de depresión mayor**

Se considera un desorden mental de alta prevalencia y causante de importante discapacidad a nivel mundial, de hecho, datos epidemiológicos recientes revelan que

aproximadamente trescientos millones de personas alrededor del mundo sufren de este trastorno, y su prevalencia va en aumento con el pasar de los años<sup>37</sup>.

#### **2.2.2.2.1 Fisiopatología**

El mecanismo causal exacto se desconoce; sin embargo, la teoría que se acoge internacionalmente, dicta que consiste en un origen patogénico multifactorial, en donde se destaca al estrés por sí solo, así como su sinergia con factores genéticos como papel importante en el desarrollo de la patología. Cabe destacar que un trastorno de tal magnitud debe ser precedido por una experiencia traumática o evento suficientemente estresante en la vida del sujeto en cuestión. A pesar de que los estudios para caracterizar la participación del estrés en la fisiopatología del trastorno depresivo mayor son limitados por su poca practicidad, hoy en día se cree que cambios estructurales y remodelado sináptico consecuente a la exposición prolongada de glucocorticoides, puede asociarse al desarrollo de la enfermedad. Además, en ensayos con ratones, se ha comprobado cambios asociados con el receptor del canal iónico 7 activado por ligando purinérgico (P2X7R) y su activación en el astrocito, confirmando el potencial daño que puede producir situaciones de estrés crónico en células del SNC<sup>37</sup>.

Cabe recalcar que aparte de los factores mencionados anteriormente, se han planteado múltiples hipótesis para establecer el mecanismo causal del trastorno depresivo mayor, en donde la deficiencia de una serie de neurotransmisores como la serotonina, dopamina y norepinefrina parecen ser los principales responsables del desarrollo de la patología. Aparte del estudio acerca de los insultos que pueden provocar las sustancias proinflamatorias en el SNC y el constante estrés oxidativo a partir de la generación de radicales libres, otras hipótesis (ver figura 2) incluyen a hormonas como el estrógeno, la leptina, tiroxina, entre otros, gracias a su capacidad de alterar la fisiología de los neurotransmisores descritos previamente. Actualmente, estos elementos son la base de la fisiopatología de los trastornos depresivos, por lo que serán desarrollados a continuación de manera separada<sup>37</sup>.

#### **2.2.2.2.1.1 Hipótesis de la disfunción del eje HHA**

Esta hipótesis, sugiere la existencia de altos niveles de glucocorticoides, hormona tiroidea y estrógenos, como piezas fundamentales en la patogénesis del trastorno depresivo mayor. De hecho, se cree que la hiperactividad de este sistema neuroendocrino, es el más afectado en individuos que sufren depresión. La respuesta al estrés por parte de este sistema se caracteriza por la producción de CRH, por lo que seguidamente, se libera ACTH, esto tiene como resultado la generación de glucocorticoides por parte de la corteza adrenal. La problemática de la participación sostenida de los glucocorticoides, radica en que se ha demostrado su potencial dañino para las neuronas en múltiples regiones del SNC<sup>37</sup>.

En el caso de las hormonas tiroideas, las más representativas son la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3); estas, desempeñan una labor de regulación de metabolismo, síntesis proteica, desarrollo del sistema nervioso, entre otros. Estos compuestos se encuentran regulados por la hormona estimulante de la tiroides (TSH), la cual, a su vez, se encuentra regulada por la hormona liberadora de tirotropina (TRH). Este último elemento, se encuentra afectado directamente por el cortisol, un importante glucocorticoide expresado en la respuesta al estrés. De acuerdo con lo planteado con anterioridad, se cree que el potencial maligno de la constante exposición a glucocorticoides, se manifiesta en este nivel, por medio de astrocitos defectuosos y una función anómala de los receptores nerviosos; por lo que, se cree que puede originar una importante hiperactividad del eje HHA<sup>37</sup>.

Así mismo, se sabe que las hormonas tiroideas, se encuentran estrechamente relacionadas con la morfología y proliferación de los astrocitos; en el caso de la T3, específicamente, se logra por producción autocrina factores de crecimiento los cuales, a su vez, tienen la capacidad de modificar el patrón de deposición de múltiples componentes de la matriz extracelular de estas células del SNC.

En el caso de los estrógenos, se establece que tienen un papel importante en el aumento de la proliferación, migración y diferenciación de las neuronas en el giro dentado del hipocampo, por lo que se encuentra asociado con el eje HHA. El estradiol es el estrógeno con más actividad en el organismo, y sus fluctuaciones, se han relacionado con

afecciones en sistemas serotoninérgico y noradrenérgico. Igualmente, el astrocito per se, expresa receptores para estradiol y estrona en su membrana, así como intracelularmente<sup>37</sup>.

#### **2.2.2.2.1.2 Hipótesis monoaminérgica**

Catalogándose como la principal patogénesis del trastorno depresivo mayor, esta hipótesis tradicional se basa en la deficiencia funcional de la serotonina, dopamina y norepinefrina<sup>37</sup>.

Conforme a la serotonina, se ha demostrado ampliamente la asociación fisiopatológica con los procesos de depresión mayor; tanto así que, se han documentado niveles bajos de este mismo elemento, junto con su precursor, el L-Triptófano, en las plaquetas de los individuos deprimidos. La serotonina y los cambios en su concentración en el SNC, son responsables de una gran variedad de modulaciones neuronales; con el pasar del tiempo, estos estudios han brindado datos importantes y positivos para el desarrollo de fármacos cuyo mecanismo responden adecuadamente a la hipótesis planteada<sup>37</sup>.

Seguidamente, la norepinefrina, se encuentra secretada en el locus coeruleus, y protagoniza la regulación de múltiples funciones neuronales. Cabe destacar que luego de su producción, la distribución no se encuentra restringida en la misma hendidura sináptica, sino que, se sabe acerca de la interacción con otras células gliales. De manera similar a la serotonina, los amplios estudios científicos vinculados con este neurotransmisor, han resultado en exitosos fármacos para el tratamiento de la depresión, bajo el mismo principio de la recaptura del elemento<sup>37</sup>.

Por otro lado, la disminución en la presencia de la dopamina, como factor en la patogénesis de este trastorno, se ha evidenciado cada vez más últimamente. El estrés crónico, disminuye los niveles de dopamina en regiones como el hipocampo y el cuerpo estriado; este a su vez, se encuentra involucrado en circuitos neuronales de recompensa afectados. Junto con procesos de señalización neuronal alterados, estos elementos representan una importante afección en individuos con trastornos depresivos<sup>37</sup>.

#### **2.2.2.2.1.3 Hipótesis inflamatoria**

Este componente se basa en neuro-inflamación provocada por especies reactivas de oxígeno (EROs), citoquinas inflamatorias y la activación de inflamasomas<sup>37</sup>.

Se destaca que el cerebro posee un importante consumo de oxígeno y una respuesta antioxidante débil, es precisamente la presencia de este desbalance, lo que hace al SNC, un tejido sumamente susceptible al estrés oxidativo causado por los EROs, ya que además, provocan la activación de los inflamasomas en la microglía, por lo que, posteriormente, se liberan varias citoquinas inflamatorias en respuesta al insulto, dando como resultado la génesis de múltiples trastornos, incluyendo los depresivos<sup>37</sup>.

Además, se tiene conocimiento de que la depresión como tal puede causar inflamación, sin embargo, esta premisa no se ha establecido de manera clara todavía; de momento se cree que además de los factores mencionados anteriormente, puede estar afectada también la regulación de las células del sistema inmune<sup>37</sup>.

#### **2.2.2.2.1.4 Hipótesis de la anomalía genética y epigenética**

En el campo de la genética, se han identificado 178 locus de riesgo, así como se han propuesto más de 200 genes candidatos involucrados en esta patología. El estudio de transcriptomas en humanos que han manifestado trastorno depresivo mayor, se ha basado en la observación de defectos en los niveles de transcripción de somatostatina, la cual se encuentra involucrada en procesos celulares que afectan la sinapsis en circuitos neuronales intermedios<sup>37</sup>.

De la misma manera, es relevante resaltar que se han encontrado diferencias genómicas específicas en relación con el sexo; por ejemplo, en ratones, la regulación decreciente del gen *Dusp6* en variantes hembras, promueve la tendencia al estrés<sup>37</sup>.

Ahora bien, en cuanto al vínculo con el estrés, se sabe que este puede ser un importante factor ambiental que predispone a los sujetos a padecer trastornos depresivos, así sea independiente, o simultáneamente. Actualmente, establecer los mecanismos causales de esta asociación, representa un importante reto para la ciencia, debido a lo

complejo de la separación de factores sociales y genéticos en el ser humano, así como la impracticabilidad de la exposición a factores ambientales en modelos animales. A pesar de esto, en muestras post mórtem de seres humanos, se han observado alteraciones epigenéticas relacionados al sexo biológico del paciente que sustentan el hecho de la tendencia a la depresión en mujeres. Estos estudios han logrado mostrar las diferencias en la transcripción de genes relacionados al glutamato, principal neurotransmisor excitatorio del SNC, en donde se ha notado que las mujeres deprimidas expresaban mayor alteración en los receptores de este neurotransmisor en general, mientras que los hombres, se caracterizaban por la regulación decreciente de únicamente un receptor metabotrópico para glutamato, específicamente el receptor 5<sup>37</sup>.

Como se mencionó anteriormente, el estudio de la patogénesis desde la disciplina genética, es sumamente amplio; cabe destacar que, además, la evidencia científica ha expuesto diferencias en la producción de somatostatina, biomarcadores neuronales de GABA, niveles de receptores de serotonina y entre otros hallazgos que defienden las variables dependientes que inclinan las manifestaciones hacia el sexo femenino, así como la propensión a sufrir los trastornos desde el punto de vista hereditario<sup>37</sup>.

#### **2.2.2.2.1.5 Hipótesis del remodelado estructural y funcional del cerebro**

La mayoría de los análisis de esta hipótesis, se basan en hallazgos del estudio en ejemplares post mórtem. Muchas de las asociaciones con el trastorno depresivo mayor, se han hecho con la apreciación de la reducción en la densidad de células gliales en la corteza prefrontal, el hipocampo y la amígdala. En este caso, se encuentra relación con la hipótesis que afecta directamente el eje HHA, ya que, los glucocorticoides se expresan en concentraciones importantes en estas estructuras del sistema límbico, de igual manera<sup>37</sup>.

Por otro lado, se ha evidenciado la disminución de la actividad nerviosa en la corteza prefrontal, esto a su vez obedece a un incremento en la neurotransmisión inhibitoria, al desbalance de neurotransmisores como el GABA y glutamato; así como, la disfunción emocional relacionada al estrés crónico<sup>37</sup>. Por otra parte, en la región del hipocampo, el mecanismo patogénico se complementa con otras hipótesis al incluir disfunciones en la serotonina, dopamina, glutamato, estrógenos, entre otros<sup>37</sup>.

En el caso de la disfunción notada en la amígdala, se encuentran compatibilidades con la hipótesis genética, donde se ha demostrado el vínculo con al menos 566 genes relacionados con la patología, una cantidad de ellos corresponde a los expresados en esta región del SNC<sup>37</sup>.

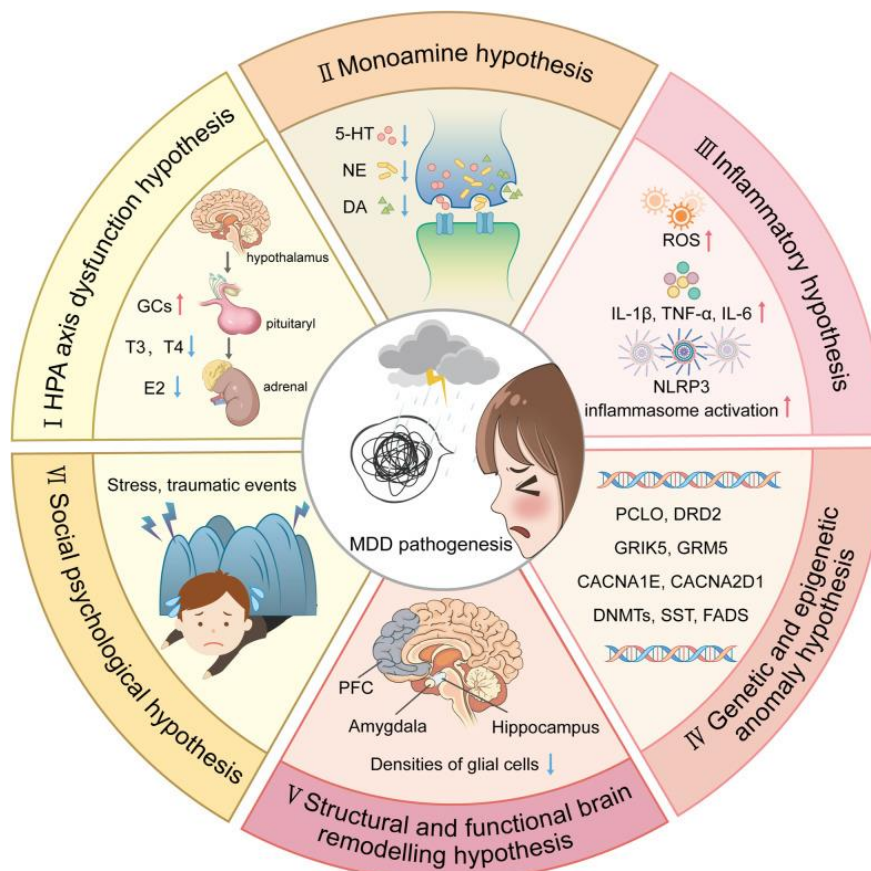
Por otro lado, como se citó previamente en la hipótesis de la disfunción del eje HHA, el patrón de deposición de elementos en la matriz celular, puede afectar la comunicación en redes neuronales maduras, así como influir en la regulación del remodelado de la estructura como tal<sup>37</sup>.

#### **2.2.2.2.1.5 Hipótesis psicológica social**

En este contexto, se priorizan los sucesos estresantes o traumáticos, experimentados por el individuo como la patogénesis del cuadro depresivo. Para esto, la evidencia científica ha expuesto resultados que orientan los distintos escenarios sociales, hacia estímulos desencadenantes de estrés en la vida cotidiana; como se ve con el desarrollo de la economía y la mayor exposición a altos niveles de presión por distintas causas<sup>37</sup>.

Como se ha descrito previamente, en el presente apartado de la fisiopatología del trastorno depresivo mayor, toda condición que promueva un estado de estrés sostenido a lo largo del tiempo y que presente una magnitud considerable para el sujeto implicado, predispone al desarrollo de la patología, sustentado desde múltiples hipótesis que se complementan en algún punto de su desarrollo.

**Figura 2. Mapa esquemático de la hipótesis de la patogénesis del trastorno depresivo mayor**



**Fuente: Figura extraída de referencia 37**

#### 2.2.2.2.2 Criterios diagnósticos

Para efectuar el adecuado diagnóstico de este ente, no solo se tienen que cumplir las manifestaciones de síntomas, sino que estos deben de cumplir con cierta periodicidad, es por esto que la Asociación Americana de Psiquiatría brinda los siguientes criterios diagnósticos:

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al

menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer<sup>38</sup>.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso)<sup>38</sup>.

2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación)<sup>38</sup>.

3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días<sup>38</sup>.

4. Insomnio o hipersomnias casi todos los días<sup>38</sup>.

5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento)<sup>38</sup>.

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días<sup>38</sup>.

7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo)<sup>38</sup>.

8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas)<sup>38</sup>.

9. Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo<sup>38</sup>.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento<sup>38</sup>.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica<sup>38</sup>.

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos<sup>38</sup>.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco<sup>38</sup>.

Adicional a la mención de los criterios diagnósticos, se destacan ciertos especificadores de severidad para la clasificación del cuadro depresivo, lo cual a la vez servirá posteriormente para definir un abordaje clínico. Se dice que el trastorno es leve cuando se tienen de 2 a 3 síntomas y a pesar de la angustia experimentada por el paciente, no se alteran sus funciones en la vida cotidiana. En cuanto al trastorno moderado, se manifiestan 4 síntomas o más, además de la dificultad para el funcionamiento normal, el cual iniciaría a ser evidente. Por otro lado, se clasifica como severo al ente que presenta múltiples síntomas marcados, una importante angustia, sentimiento de culpa, pérdida de autoestima, ideación suicida y la somatización del cuadro<sup>39</sup>.

### **2.2.2.2.3 Diagnósticos diferenciales**

Los diagnósticos diferenciales envuelven una diversidad de trastornos. Primeramente, los episodios maníacos con ánimo irritable o episodios mixtos pueden representar un reto para el clínico, sin embargo, la diferencia recaerá en identificar la existencia de síntomas maníacos<sup>38</sup>.

Por otro lado, el trastorno del humor debido a otra afección médica tiene que ser excluido por medio de una adecuada historia clínica, examen físico y toda aquella herramienta que sirva para determinar que el trastorno no se encuentra relacionado

directamente con otra patología o inclusive con una sustancia exógena, lo que daría paso a la diferenciación del trastorno depresivo o bipolar inducido por la misma<sup>38</sup>.

En el caso de los trastornos por déficit de atención, se da una situación particular, ya que el umbral de distracción y tolerancia a la frustración están descritos de igual manera en el trastorno depresivo mayor; por tanto, se debe prestar especial atención al cumplimiento de los criterios diagnósticos para evitar sobrediagnosticar a un individuo<sup>38</sup>.

En el caso del trastorno de adaptación con ánimo deprimido, la esencia recae en que a pesar de que el desencadenante puede ser el mismo, no se cumple la totalidad de criterios en este elemento<sup>38</sup>.

Finalmente, en este apartado se menciona a la tristeza como tal, en el cual los puntos claves para diferenciarlos, son el cumplimiento de criterios de gravedad, duración de las manifestaciones e intensidad de las mismas<sup>38</sup>.

#### **2.2.2.2.4 Tratamiento**

Para el tratamiento óptimo de este ente, se requiere asociar las estrategias con respecto a la severidad del cuadro. En síntesis, para casos de trastorno leve a moderado, se plantea que la psicoterapia es el método de elección en primera instancia, sin embargo, no se descarta la posibilidad de apoyarse de la farmacoterapia para los casos en los que la evolución es insatisfactoria. Por otro lado, para atender la depresión moderada, se proyecta inmediatamente ambas estrategias desde temprano en la gestión. En casos en los que se manifieste el trastorno severo, se hace hincapié en el requerimiento de una consulta con un psiquiatra, y a su vez, esta debe ser de carácter urgente si se tienen síntomas psicóticos o conductas suicidas en el episodio<sup>40</sup>.

A pesar de que existen diversas modalidades de psicoterapia, no se ha evidenciado superioridad entre las mismas en condiciones idénticas. Los tipos más utilizados comprenden a la terapia cognitivo conductual, la activación conductual, la psicoterapia interpersonal, terapia psicodinámica y asesoría de apoyo. La elección de cada una de las metodologías citadas previamente debería recaer en la naturaleza de la problemática que sufra el paciente y si posterior a un periodo de 6 semanas no se ha documentado mejoría

alguna, se debe de motivar a un cambio de tipo de psicoterapia, integración de farmacoterapia, o bien, una consulta especializada con un profesional en psiquiatría<sup>40</sup>.

En el caso de la farmacoterapia, históricamente los medicamentos antidepresivos han sido el sostén de este tipo de abordaje, sin embargo, se ha demostrado que los resultados no son deseables para formas leves de depresión, por lo que debería ser reservado para la clasificación moderada a severa de la enfermedad<sup>40</sup>. Pues, la elección del fármaco usualmente se conduce en relación con la reducción de los posibles efectos adversos, el tratamiento de las comorbilidades del paciente, la cobertura de las manifestaciones específicas y la consideración de los hallazgos relevantes en la historia clínica del individuo<sup>40</sup>.

Particularmente, para formas moderadas a graves del trastorno, los fármacos de primera línea incluyen los ISRS, los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina IRSN, el bupropion y la mirtazapina (antidepresivo tricíclico atípico). En la literatura actual, los resultados en cuanto a eficacia son mixtos, algunas fuentes demuestran que no hay una superioridad significativa entre los tipos de antidepresivos indicados para el tratamiento del trastorno, mientras que otras fuentes evidencian que algunos fármacos como amitriptilina, escitalopram, mirtazapina, paroxetina, venlafaxina y vortioxetina son más efectivos que los demás de la clasificación<sup>40</sup>.

**Tabla 3. Fármacos más utilizados en el tratamiento del trastorno depresivo mayor con sus respectivas dosis**

<b>Clasificación</b>	<b>Dosis</b>
<b>ISRS</b>	

Fluoxetina	20–80 mg/día
Sertralina	50–200 mg/día
Patoxetina	10–60 mg/día
Fluvoxamina	50–300 mg/día
Citalopram	10–40 mg/día
Escitalopram	5–20 mg/día
<b>IRSN</b>	
Venlafaxina	37.5–225 mg/día (formulación de liberación extendida) o b.i.d. (formulación de liberación inmediata, formulación de liberación sostenida).
Desvenlafaxina	50–100 mg/día
Duloxetina	60 mg total/día, administrada de una a dos veces al día.
<b>Otros agentes</b>	
Levomilnacipran	20–120 mg/día
Bupropion	50–450 mg/día (formulación de liberación extendida) o b.i.d. (formulación de liberación inmediata, formulación de liberación sostenida).

Mirtazapina	15–45 mg/día
Vilazodona	10–40 mg/día
Vortioxetina	10–20 mg/día
Agomelatina	25–50 mg/día

**Fuente: Elaboración propia con base en la referencia 40**

### **2.2.2.3 Trastorno depresivo de episodio único**

Este concepto se asocia a la presentación de un episodio depresivo sin antecedente de alguno previo. El episodio depresivo como tal se define por un plazo de estado de ánimo depresivo o reducción considerable del interés en actividades. Para cumplir con el concepto, las manifestaciones se cumplen la mayor parte del día, casi todos los días y por al menos dos semanas. Además, el trastorno se asocia con otras molestias como una pobre concentración, sentimientos de culpa o inutilidad, desesperanza, pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida, afectación en apetito o el sueño, agitación, fatiga o inclusive retraso psicomotor. De igual manera, para su diagnóstico, el paciente no debe haber experimentado episodios vinculados al trastorno bipolar<sup>36</sup>.

### **2.2.2.4 Trastorno depresivo recurrente**

Bajo el mismo concepto de episodio depresivo, esta variante se caracteriza por manifestarse al menos en dos ocasiones separadas por un periodo de al menos varios meses, sin alteración significativa del estado de ánimo. Se asocia exactamente con los mismos síntomas acompañantes descritos en el trastorno depresivo de episodio único y con el mismo criterio de exclusión de trastorno bipolar<sup>36</sup>.

### **2.2.2.5 Trastorno depresivo persistente**

También conocido como distimia, este padecimiento se caracteriza por la presencia de síntomas depresivos con menor severidad que los descritos en el trastorno depresivo

mayor; sin embargo, es la persistencia de las afecciones por varios años, esto causa el deterioro más importante en la calidad de vida de los pacientes que sufren de este trastorno<sup>41</sup>.

Con frecuencia, se observa que los pacientes debutan con distimia desde una edad temprana y las características de presentación son insidiosas. A su vez, se ha documentado que cuando se manifiesta antes de los 21 años de edad, hay una notable tendencia al desarrollo de comorbilidades psiquiátricas, especialmente a las relacionadas con trastornos de la personalidad y el abuso en el consumo de sustancias<sup>38</sup>.

#### **2.2.2.5.1 Criterios diagnósticos**

Con el objetivo de apoyar la detección de este trastorno, la Asociación Americana de Psiquiatría facilita los siguientes criterios diagnósticos:

A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años<sup>38</sup>.

B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes<sup>38</sup>:

1. Poco apetito o sobrealimentación.
2. Insomnio o hipersomnia.
3. Poca energía o fatiga.
4. Baja autoestima.
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza.

C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos<sup>38</sup>.

D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años<sup>38</sup>.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico<sup>38</sup>.

F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico<sup>38</sup>.

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo)<sup>38</sup>.

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento<sup>38</sup>.

#### **2.2.2.5.2 Tratamiento**

Siguiendo el mismo patrón terapéutico, la distimia puede ser tratada de manera efectiva con la correcta administración de psicoterapia y farmacoterapia<sup>41</sup>.

Los antidepresivos citados previamente para el tratamiento del trastorno depresivo mayor, son utilizados de igual manera para el trastorno depresivo persistente<sup>22</sup>. Sin embargo, debido a la cronicidad de la patología, múltiples estudios han tenido como objetivo la prueba de superioridad farmacológica entre los diferentes antidepresivos disponibles para este padecimiento. La paroxetina, sertralina, fluoxetina, moclobemida y la Imipramina, han demostrado ser más eficaces en relación con el placebo. Además, recientemente se probó que la amantadina tiene una eficacia comparable con la sertralina, sin embargo, hacen falta estudios en grupos más amplios para confirmar su indicación<sup>41</sup>.

En el caso de la psicoterapia, algunas muestran mejores tasas de éxito de manera sinérgica con los fármacos, siendo la terapia cognitivo conductual, psicoterapia interpersonal y la terapia de resolución de problemas las variantes más recomendadas para abordar este mal. Se dice que al menos 18 sesiones son necesarias para notar sus beneficios<sup>42</sup>.

En la distimia, el periodo de tratamiento suele ser de características inciertas. Actualmente no se cuenta con una extensión establecida, de hecho, el tratamiento de por vida es sugerido en muchas ocasiones, por lo que es importante reconocer si existe tolerabilidad adecuada por parte del paciente<sup>42</sup>.

### **2.2.2.5.3 Diagnósticos diferenciales**

Es importante destacar el contraste conceptual con el trastorno depresivo mayor. Los dos trastornos en cuestión, comparten características similares, sin embargo, la dependencia del periodo de 2 años de manifestaciones y la carencia de criterios completos para trastorno depresivo mayor, separa a los dos entes en su clasificación. Cabe recalcar que si en algún momento de este lapso se cumplen criterios para trastorno depresivo mayor, este no se debe de codificar de manera separada a la hora de realizar el diagnóstico, sino que se debería utilizar el especificador respectivo que se encuentra en el mismo manual, donde se detalla lo siguiente: "con episodios intermitentes de depresión mayor con el episodio actual"<sup>38</sup>.

En el caso de los trastornos psicóticos, se recuerda que estos tienen la capacidad de cronificar, y es frecuente que se le asocian síntomas depresivos; sin embargo, cuando estos se presenten dentro del curso del mismo o inclusive en sus fases residuales, no se realizará diagnóstico de trastorno depresivo persistente<sup>38</sup>.

Ahora bien, cuando se trata de trastornos de la personalidad, es una coexistencia común, por lo que se recomienda prestar especial atención al cumplimiento de criterios para cada uno de los entes, ya que, si se presentan simultáneamente, tienen que ser diagnosticados y codificados de manera independiente<sup>38</sup>.

Por último, cuando se trate de trastorno depresivo o bipolar debido a otra afección médica, la presencia de hallazgos clínicos o de laboratorio en el abordaje que orienten a consecuencias de alguna patología tienen que tomarse en cuenta para descartar efectos fisiológicos de dicha enfermedad, o de alguna sustancia exógena, como lo es en el trastorno depresivo o bipolar inducido por sustancias o medicamentos<sup>38</sup>.

## **2.2.3 Trastorno mixto de ansiedad y depresión**

### **2.2.3.1 Generalidades**

Este trastorno presenta síntomas tanto de ansiedad como de depresión, se manifiesta la mayoría de los días y por un período de al menos dos semanas o más. Para cumplir con su definición, es fundamental confirmar que ninguno del conjunto de síntomas demuestra superioridad en cuanto a gravedad, numerosidad o persistencia como para justificar su diagnóstico por separado; además, igual a como se planteó en los trastornos afectivos previos, en este no deben de existir antecedentes de episodios maníacos<sup>36</sup>.

Históricamente, la ansiedad y la depresión han presentado una significativa superposición de síntomas; sin embargo, a su vez, se ha documentado que no es improbable el hecho de que se produzca una conversión diagnóstica entre el trastorno de ansiedad y trastornos depresivo. Es por esto que a pesar de que se requieren más estudios para establecer criterios diagnósticos (por ejemplo, en el DSM-V), se considera que las dos condiciones son extremos de un elemento continuo<sup>43</sup>.

Este trastorno se puede manifestar en cualquier etapa de la vida. Se estima que aproximadamente un 85% de pacientes con depresión, experimentan, además, síntomas considerables de ansiedad. A su vez, en el 90% de pacientes diagnosticados con ansiedad, se presentan síntomas depresivos concomitantemente<sup>43</sup>.

### **2.2.3.2 Fisiopatología**

Desde el punto de vista neurobiológico, se ha observado que existe mayor conectividad funcional en el estado de reposo de la red límbica, cuando se toma de referencia esta circunstancia con la depresión o ansiedad por separado. Además, se cree que los rasgos de personalidad y los factores neuropsicológicos, son fundamentales en la coexistencia del trastorno ansioso y depresivo; de hecho, se considera que el neuroticismo es el predictor más importante en este caso<sup>44</sup>.

En el área genética, se han realizado algunos estudios en busca de un vínculo entre estos trastornos. Se han realizado agrupaciones para ansiedad y depresión, basadas en la

vulnerabilidad fenotípica, encontrando asociación para algunas de ellas; no obstante, hay otros estudios en gemelos, que sugiere que el trastorno ansioso y depresivo, son entidades diferentes, y no fases de la misma enfermedad; fundamentando una etiología genética en común y la presencia de neuroticismo, con factores ambientales que proveen poca afección<sup>44</sup>.

Por otro lado, se han visto patrones de variantes alélicas en la proteína de unión a FK506 (proteína co-chaperona que regula la función de receptores glucocorticoides). La misma fuente de evidencia, encontró que el alelo T fue el más frecuente entre los pacientes con ansiedad y depresión simultáneamente. Luego, otro estudio determinó que genes FMR1 premutados en el Síndrome de X frágil, se mostraron en un 43% en individuos con comorbilidad de depresión y ansiedad. Las mujeres se presentaron con la mayor cantidad de repetición del triplete CGG<sup>44</sup>.

### **2.2.3.3 Manifestaciones clínicas**

En cuanto a manifestaciones clínicas, estas ya han sido descritas previamente en cada trastorno por separado, sin embargo, para esta variante mixta, se han identificado una tendencia de sintomáticas, como lo son la disforia, irritabilidad, agitación, dificultad para concentrarse, insomnio y fatiga<sup>44</sup>.

Aunque se establece que los síntomas ansiosos y depresivos en el trastorno mixto son subsindrómicos, está claro que pueden llegar a ser igual de incapacitantes que en los diagnósticos síndromicos<sup>43</sup>.

Como se mencionó con anterioridad, la fiabilidad diagnóstica de este trastorno en particular es cuestionable hasta la fecha, y el DSM-V no brinda criterios diagnósticos específicos para este, por lo que de momento, se utiliza como única referencia los criterios de definición otorgados por el CIE-11, en donde se especifica que un correcto reconocimiento de esta enfermedad se fundamenta en no encontrar una superioridad de síntomas depresivos y ansiosos, sino que los dos espectros afectan por igual al individuo. Adicional a ello, es oportuno mencionar que la Escala de Depresión y Ansiedad (DASS) se considera como el instrumento con mayor utilidad, confianza y precisión para discriminar

la presencia del trastorno mixto de ansiedad y depresión, o el trastorno depresivo y ansioso aislado respectivamente <sup>44</sup>.

#### **2.2.3.4 Tratamiento**

En el trastorno mixto de depresión y ansiedad, la respuesta al tratamiento suele ser menor en comparación a los trastornos por separado; esta realidad afecta por igual a la psicoterapia y a la farmacoterapia. La dificultad de los estudios que sustentan esta evidencia poseen limitaciones en común, debido a que, aunque hubiera comorbilidad en los sujetos, muchos mostraban síntomas severos de ansiedad como base. Además, los hallazgos de los resultados funcionales y cambios en manifestaciones depresivas estaban combinados<sup>44</sup>.

De momento, no hay un fármaco que tenga indicación específicamente para este trastorno mixto; sin embargo, partiendo del hecho de que este ente puede originar una importante discapacidad y deterioro de la calidad de vida, se sabe que, en la mayoría de los casos no amenaza directamente la misma, por lo que los esfuerzos en el abordaje se deberían de fijar en la restauración de habilidades para enfrentar la vida cotidiana, en conjunto con el funcionamiento social. Considerar la prevención de las exacerbaciones es esencial para un abordaje óptimo. Para el tratamiento, actualmente se utilizan fármacos con eficacia demostrada para trastorno de ansiedad y depresión por separado, como lo son los antidepresivos de nueva generación y los ISRS <sup>43</sup>.

### **2.3 Factores determinantes en atletas de alto rendimiento**

Conociendo las bases fisiopatológicas de los trastornos mentales de tipo ansioso-depresivo, desarrollar un análisis del ambiente y cultura en la que un atleta de alto rendimiento se desenvuelve, provee información esencial para estudiar la relación existente entre los factores determinantes específicos de esta población y la génesis de los desórdenes mentales de interés<sup>45</sup>.

Es importante destacar que el solo hecho de la exposición a un ambiente de competitividad continua puede desencadenar problemas psicológicos en dicha población; además, dependiendo del sujeto, algunos rasgos propios de la personalidad podrían actuar

como protectores o más bien como factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones mentales bajo este escenario<sup>45</sup>.

### **2.3.1 Rasgos de la personalidad**

El término personalidad engloba un conjunto de patrones del comportamiento y procesos internos que experimenta un individuo. Históricamente, en la medicina deportiva se ha resaltado la importancia de fomentar rasgos de personalidad que optimicen la experiencia del atleta, complemento esencial para que el mismo alcance el éxito. En teoría, los análisis en este campo, se basan en cinco factores centrales: la extraversión, la agradabilidad, el neuroticismo, la apertura a la experiencia, y la responsabilidad<sup>46</sup>.

En el caso de la extraversión, esta se encuentra definida por la sociabilidad y el entusiasmo opuesto a la introversión. El rasgo se considera ventajoso principalmente en disciplinas deportivas colectivas, en donde la comunicación efectiva con compañeros, rivales, entrenadores y otros miembros del gabinete involucrados en el trato diario con el atleta, fomentan una atmósfera agradable para el desenvolvimiento de los individuos. Tal es la utilidad de la extraversión, que se le ha vinculado con una mayor capacidad para tolerar el dolor, así como una tendencia en el aumento de la capacidad aeróbica<sup>46</sup>.

La agradabilidad, se vincula con la amabilidad y la cooperación; en un contexto plasmado en el deporte, la confianza, el altruismo, la compasión y cooperación, se refleja de manera positiva al lograr mayor puntaje en algunos deportes de equipos; no obstante, este principio no se ha podido comprobar en el baloncesto, el voleibol de playa ni en el fútbol americano<sup>46</sup>.

En relación con lo anterior, el neuroticismo se describe como la ansiedad y la tensión frente a la estabilidad emocional, por lo que es considerado como el único atributo que representa una desventaja en su aplicación. Al tener una relación con el estrés, este rasgo se encuentra ligado al sistema nervioso autónomo, por lo que, dependiendo de los niveles de excitación, los sujetos más neuróticos, estarán predispuestos a una agitación precoz y un retorno prolongado al estado basal. Estos hallazgos se complementan con los

abundantes resultados que demuestran un mayor desempeño deportivo en atletas que manifiestan niveles de neuroticismo más bajos. Se considera importante resaltar que se ha documentado una mayor posesión de niveles de neuroticismo incrementados en atletas femeninas que practican nanquan<sup>46</sup>.

Continuamente, la apertura a la experiencia, se define por parámetros de adaptabilidad y curiosidad. Varios estudios han logrado describir la correlación positiva con la expresión de este rasgo y la práctica deportiva; por ejemplo, en la escalada en roca, en el nanquan y hasta en el fútbol americano. La naturaleza de los deportes considerados como de alto riesgo, son sumamente representativos en este aspecto<sup>46</sup>.

Como último rasgo descrito, se tiene a la responsabilidad, la cual se encuentra determinada por la disciplina y la organización. En particular, este elemento posee una fuerte relación evidenciada con los deportes colectivos como el fútbol y el baloncesto, mostrando una asociación positiva con los logros alcanzados en dichas disciplinas. El autocontrol, la diligencia y la fiabilidad, son características que optimizan el cumplimiento de la labor deportiva<sup>46</sup>.

A lo largo del tiempo, las discusiones se han basado en cómo definir si el comportamiento de un atleta se regía por la situación específica en la que se encuentran o por la personalidad inherente como tal; por lo que surgen hipótesis tales como: si el deportista muestra predilección por el deporte debido a sus rasgos, o si la disciplina deportiva se termina moldeando estas características. Además, la primera hipótesis se encuentra respaldada por algunos estudios en el campo que han demostrado mayor extroversión en atletas que se dedican a deportes grupales, en contraste con los que practican deportes de desarrollo individual. Por otro lado, se ha notado relevancia en la "hipótesis del desempeño", relacionada con el vínculo entre ciertos rasgos de personalidad con un mayor rendimiento deportivo de manera intrínseca; por lo que sugiere que existen influencias soportadas por entornos específicos a los que se expone el atleta de élite, transmitiendo un enfoque dimensional de este ente<sup>46</sup>.

En síntesis, como resultado de las ideas planteadas anteriormente, se deduce que la relación de la personalidad del atleta, afecta su rendimiento deportivo; a su vez, se

encuentran múltiples variables implicadas específicamente, como lo son el sexo biológico y la edad del atleta<sup>46</sup>.

### **2.3.2 Sexo, género y orientación sexual**

La relación entre el sexo y el género de un atleta son determinantes tanto biológicos como sociales; siendo así factores complejos y multifacéticos en el desarrollo de los trastornos mentales planteados<sup>47</sup>. Cabe destacar que, en términos generales, las mujeres presentan tasas de trastornos depresivos de 1,5 a 3 veces mayores que los hombres, así como como 1,7 veces más de probabilidades de desarrollar algún trastorno ansioso<sup>28, 38</sup>.

En un escenario en el que tradicionalmente los varones tienen más protagonismo en disciplinas deportivas, a medida que las mujeres se desarrollan cada vez más en deportes a nivel de élite, estas sufren diversos grados de aceptación. A grandes rasgos, la sexualización, las costumbres religiosas, los roles de género y las creencias étnicas representan grandes factores influyentes en el desenvolvimiento de las féminas. Así mismo, la perspectiva de cómo deben de presentarse y lucir su cuerpo en público, reproducen la gran influencia de los estereotipos que afligen a esta población<sup>47</sup>.

Seguidamente, en cuanto a expectativas sociales y culturales, independientemente del sexo biológico, se considera que el atleta se expone a un importante nivel de estrés debido al escrutinio público. Particularmente, de manera histórica las mujeres han sufrido ciertos grados de aceptación en múltiples disciplinas deportivas, ya que muchas son consideradas por la mayoría del público como una actividad masculina, provocando así ser marginadas y estereotipadas. Además, otro factor crucial en este contexto, son los roles de género, la religión y las creencias étnicas que desfavorecen y desacreditan principalmente a las mujeres en el deporte profesional<sup>47</sup>.

En el caso de los hombres, la esencia del problema recae más sobre normas culturales de masculinidad; por tanto, para algunos individuos homosexuales y transgéneros inclusive, los criterios sociales de aceptación son factores determinantes para un potencial desarrollo de las patologías planteadas. Se sabe que, aunque muchos atletas no heterosexuales son aplicables para la participación en alguna disciplina deportiva, el grado

de aceptación que enfrentan es complicado. Este hecho es todavía más problemático en individuos transgénero<sup>47</sup>.

### **2.3.3 Calidad del sueño**

Dormir de manera óptima juega un papel crucial en el bienestar y el rendimiento de los atletas de élite, y su impacto en la salud mental no es una excepción. La regulación del estado de ánimo, la recuperación física y mental, la respuesta al estrés y el funcionamiento cognitivo, se vinculan con una adecuada calidad de sueño. Se dice que un adulto saludable, tiene un sueño deficiente cuando le dedica menos de 7 horas a esta actividad; mientras que, para adolescentes y adultos más jóvenes, la cifra debería de extenderse de 9 a 10 horas continuas<sup>47</sup>.

Los datos recolectados a partir de grandes muestras de deportistas de élite son escasos en relación con este tema; sin embargo, se dice que al menos un 49% de atletas de alto rendimiento tienen malos hábitos de sueño. Los individuos de este grupo poblacional, particularmente los que viajan frecuentemente a regiones con zona horaria distinta, presentan alteraciones en el ciclo circadiano de manera habitual, lo cual repercute a nivel de metabolismo, desempeño físico, y hasta psicológico. Es relevante destacar que, si estos eventos se dan con suficiente reincidencia, puede relacionarse con neurodegeneración y manifestación de múltiples trastornos mentales<sup>47</sup>.

El trastorno de insomnio es definido por la dificultad para iniciar o mantener la continuidad de los ciclos del sueño; al menos 3 veces por semana, durante un lapso de 3 meses (en el contexto de un ambiente ideal para el acto). Estos síntomas han sido reportados en aproximadamente 64% de atletas olímpicos. Además de que este ente afecta el desempeño del atleta directamente, y es considerado un factor de riesgo mayor para el desarrollo de desórdenes mentales, con evidencia particular en trastornos afectivos<sup>47</sup>.

Bajo este marco, los abordajes no farmacológicos son preferidos en la atención de deportistas profesionales, ya que muchos de los fármacos indicados en el tratamiento de esta problemática, pueden conllevar a efectos secundarios que afectan directamente el desempeño; sin embargo, no se descarta la posibilidad de su uso si las condiciones lo

ameritan. La terapia cognitivo conductual para insomnio es altamente efectiva, inclusive si el individuo presenta comorbilidades relacionadas a esta índole. Para los casos en los que la intervención previamente citada y la higiene del sueño no sean suficientes para alcanzar el efecto deseado, el abordaje farmacológico con melatonina ha mostrado buenos resultados. Adicionalmente, si no se logra el objetivo del tratamiento, teóricamente se respalda la indicación de antidepresivos como la trazodona, e inclusive neuromoduladores como la gabapentina, aunque cabe destacar que estos no han sido estudiados específicamente en este grupo poblacional<sup>47</sup>.

Así mismo, se ha observado que la apnea del sueño suele ser otro elemento que perturba a algunos atletas. Este factor está definido por el cese o reducción periódica de la respiración cuando se está durmiendo. En este caso, es un ente que tiene más probabilidades de manifestarse en individuos con abundante masa corporal, como es el caso de algunos jugadores de fútbol americano, por ejemplo. El tratamiento más recomendado en este caso, consiste en brindar terapia con presión positiva; pocos casos requieren intervención quirúrgica<sup>47</sup>.

### **2.3.4 Síndrome de sobreentrenamiento**

Este complejo elemento se define como el deterioro prolongado del rendimiento específico del deporte. Usualmente el periodo de afectación consiste en más de dos meses. A pesar de que los estudios son relativamente escasos en la población deportista más juvenil, se ha documentado una incidencia del 20 al 30% en atletas de alto rendimiento; particularmente en aquellos que se dedican a deportes individuales y en las atletas femeninas<sup>48</sup>.

Está claro que, para encajar en el perfil de un atleta profesional, se requiere soportar de un alto volumen de entrenamiento para desarrollar el desempeño deseado en los deportes de competición; sin embargo, muchos individuos desarrollan una respuesta maladaptativa a esta labor. Se cree que el origen es multifactorial, y se vincula con un desequilibrio del sistema nervioso autónomo, involucrando sistemas de retroalimentación negativa hormonal durante ejercicios extenuantes, esto a su vez, en un contexto prolongado, afecta a las líneas bases de secreción hormonal; por ejemplo, la de las catecolaminas (importante

aminohormona con participación crucial en la regulación del estrés), resultando en errores de señalización en el ámbito metabólico<sup>48</sup>.

Así mismo, otra hipótesis revela el importante vínculo con el glucógeno, importante polisacárido utilizado de manera natural por el organismo de todo ser humano como fuente primaria de energía bajo ejercicio de intensidad moderada a intensa. Se cree que cuando los niveles de este compuesto disminuyen de manera considerable, se desencadena la oxidación de aminoácidos de cadena ramificada (BCAAs) a glucosa, actuando como vía alterna para suplir la demanda de energía. La problemática se fundamenta cuando la depleción en las reservas de BCAAs generan una fatiga central, concomitantemente, como otra fuente alterna de energía, los ácidos grasos libres circulantes compiten con el aminoácido triptófano, en busca de albúmina para ser transportados. Cuando existe suficiente presencia de triptófano que en el SNC que se convierte en 5-hidroxitriptamina (5-HT) o serotonina, se justifican cambios neuroendocrinos, funcionales y emocionales, manifestadas en el deportista afectado<sup>48</sup>.

En la misma línea, la evidencia ha documentado un vínculo relevante con la hipótesis de las citoquinas como factor determinante para el desarrollo de trastornos afectivos. Esto se fundamenta principalmente cuando el atleta no proporciona una recuperación adecuada a los tejidos perjudicados para el desarrollo de la disciplina deportiva, por lo que el daño local a los mismos, promueven una reacción inflamatoria. Como se ha desarrollado anteriormente en el presente proyecto, la exposición prolongada a estos elementos, se relacionan no solo con la fatiga periférica, sino que también producen cambios a nivel de SNC, así como alteraciones hormonales y metabólicas implicadas en la patogénesis de los malestares abordados<sup>37, 48</sup>.

En consecuencia, la exteriorización de este malestar en los atletas de alto rendimiento, no solo expone alteraciones a nivel fisiológico, bioquímico y autoinmune, sino que se relaciona con una importante manifestación a nivel psicológico, fomentando estados de ansiedad y depresión<sup>48</sup>.

### **2.3.5 Lesiones deportivas**

Independientemente del género, todos los atletas están en constante riesgo de sufrir una extensa variedad de lesiones deportivas, en especial relacionadas a los tejidos musculoesqueléticos. Estos eventos pueden manifestarse durante la temporada de entrenamiento o competición propiamente, por lo que el riesgo es latente y representa un impacto significativo en la salud mental del deportista. En el ámbito anatómico, las estructuras afectadas muestran sus respectivas tendencias en relación con la disciplina deportiva. Cabe destacar que las posibilidades de que un atleta sufra una lesión deportiva, aumentan proporcionalmente con la edad del mismo<sup>49</sup>.

La evidencia científica actual plantea una serie de componentes que contribuyen al origen del problema; por ejemplo, la pérdida de la identidad. Se dice que este elemento está conformado por una serie de estresores, como factores intrínsecos del deporte, rol en la organización deportiva, relaciones interpersonales, carrera deportiva y problemas en el desarrollo del desempeño atlético; todos los anteriores, convergen para dotar al individuo de una adaptación que puede tener influencias positivas, pero también negativas. Conforme avanza la trayectoria de un atleta profesional, más estrecho se hace el vínculo con su identidad como atleta<sup>50</sup>.

Así mismo, el período de recuperación también es importante. Durante este lapso, el individuo afectado se aparta de la participación en entrenamientos y competencias, por lo que emociones como el enojo y la preocupación ante la incertidumbre del resultado del proceso, se hacen evidentes. Dicho lo anterior, estos fundamentos pueden actuar como detonantes de síntomas depresivos en esta población<sup>49</sup>.

Además, se ha visto que, en este contexto, el dolor tiene una relación bidireccional con el estrés y los síntomas depresivos, ya que a pesar de que las lesiones deportivas que involucran daño del tejido musculoesquelético pueden llevar a un incremento del estado de dolor, y que este a su vez, es un predictor de síntomas depresivos, la depresión por se protagoniza un factor de riesgo para diferentes tipos de molestias y lesiones musculoesqueléticas<sup>49</sup>.

### 2.3.6 Dieta

Los trastornos alimenticios como la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracones son más comunes en los individuos deportistas de élite que en el resto de la población no deportista; sin embargo, aplicar los criterios diagnósticos de manuales, como el DSM-V para objetivar las manifestaciones en sujetos de esta población específica, puede ser complejo, ya que los deportistas de esta categoría desarrollan una naturaleza adaptativa relacionada idealmente a una dieta disciplinada. Esta a su vez, envuelve preocupaciones acerca de la estructura corporal y peso, lo cual puede influir en datos erróneos; por ejemplo, el índice de masa corporal, a la hora de diagnosticar. Por esto mismo, en esta población se destacan variantes diagnosticas como las conductas alimenticias desordenadas como tal, que son aquellas alteraciones de la dieta que no cumplen con los criterios esenciales de los tres trastornos alimenticios previos<sup>47</sup>.

Se destaca que, en hombres atletas, los rangos de prevalencia van de 0% al 19%, mientras que, en la mujer, se documentan cifras del 6% al 45%. Complementando la marcada diferencia en la contraparte femenina, una investigación demostró que el 60% de las mujeres manifestaban "*body shaming*" (término anglófono relacionado a avergonzar a un sujeto por la imagen de su cuerpo) por parte de sus propios entrenadores. Indiscutiblemente, se evidencia un alto riesgo en la población que justifica redireccionar la atención a esta problemática<sup>47</sup>.

Un predictor importante para el desarrollo de trastornos alimenticios, es la insatisfacción que el sujeto tenga con respecto a su imagen corporal. Esto explica lo comunes que son estos trastornos en los atletas que utilizan drogas para optimizar el rendimiento e imagen personal, incluyendo esteroides anabólicos, café, derivados de la cafeína, entre otros<sup>47</sup>.

Secundario a la inadvertida ingesta insuficiente de nutrientes o por las conductas alimenticias desordenadas como tal, se ha visto que bajo este escenario, puede prevalecer un estado de poca disponibilidad energética; en un período prolongado, esta circunstancia puede generar una serie de desajustes fisiológicos como, disfunción menstrual y disminución en la densidad mineral ósea en mujeres, así como hipogonadismo

hipogonadotrópico, aparte de disminución de la densidad mineral ósea en hombres, desarrollando así un vínculo con potenciales consecuencias psicológicas sin importar el género del atleta. Además, existe una relación con la deshidratación, desequilibrios electrolíticos, depleción temprana de glucógeno, pérdida de masa muscular y riesgo incrementado a sufrir lesiones, elementos que ya han sido abordados previamente como determinantes de salud mental en esta población<sup>47, 48, 49</sup>.

Se debe agregar que, además del estrés per se, la selección de alimentos ingeridos tiene la capacidad de modificar la microbiota intestinal. Esta interacción bacteriana del tracto digestivo ha sido ampliamente estudiada a lo largo de los años, llega a declarar una importante evidencia para la relación con trastornos depresivos. La base de esta preocupación recae en no solo la perturbación de la permeabilidad intestinal, sino que, los procesos inmunoinflamatorios consecuentes le proveen una participación especial en las potenciales repercusiones a nivel de SNC.

Muchos de los estudios que desarrollan este vínculo muestran la capacidad del gluten para afectar el eje intestino-microbiota-cerebro. Se tiene conocimiento de que los subproductos tóxicos resultantes de la disbiosis intestinal son capaces de atravesar la barrera hematoencefálica, activando una respuesta tisular por las células residentes del SNC. Se han documentado repercusiones específicas en la microglía y los astrocitos, los cuales tienden a atrofiarse bajo este escenario, afectando no solo a la memoria, sino también, a la regulación de emociones, estado de ánimo y demás.

### **2.3.7 Condición socioeconómica y familiar**

La economía es un factor que afecta constantemente a la salud mental de la población mundial, y los deportistas de élite no son la excepción. De hecho, previamente se ha evidenciado que aquellos atletas con estatus económico de nivel bajo e intermedio presentan mayor riesgo a sufrir de trastornos depresivos, en comparación con aquellos que disfrutaban de una buena economía<sup>51</sup>.

La dirección que ha tomado el mundo en relación con la economía ha obligado a muchas personas a experimentar situaciones estresantes, desde el punto de vista financiero;

las estadísticas actuales demuestran que el porcentaje de personas envueltas en esta problemática va en aumento. Del mismo modo, es importante destacar los elementos subjetivos en relación con este tema, ya que, el bienestar financiero puede basarse en la percepción que los individuos tengan sobre conceptos financieros, además del valor y control que le den a su dinero<sup>52</sup>.

Con respecto a la dificultad financiera, se han encontrado relaciones que la definen como factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones en la salud mental, especialmente para depresión, que muestra una relación más fuerte con el trastorno que con variables socio-económicas<sup>52</sup>.

Igualmente, aparte de la dificultad económica, durante la vida de un atleta, las inseguridades financieras y la preparación psicológica para la eventual transición fuera del deporte, es un factor crucial que afecta a la salud mental de esta población. A esta realidad, se le suma que el gremio de los deportistas de alto rendimiento muestra una tendencia por la inadecuada administración del dinero<sup>51</sup>.

A manera de adaptación, muchos atletas comparten relatos de su experiencia con el desarrollo de estrategias de afrontamiento para lidiar con las dificultades financieras, tales como solicitudes de patrocinio, otros trabajos a tiempo parcial y hasta entrenamiento dirigido a la obtención de premios para posteriormente disfrutar de apoyos financieros organizacionales. Se destaca que algunos deportistas expresan preocupaciones acerca de la "institucionalización", elemento que complica el estilo de vida después de la etapa deportiva, precisamente por la falta de desarrollo de habilidades transferibles en este contexto<sup>53</sup>.

Distinto a otras profesiones, los atletas de élite usualmente dedican largos periodos a actividades relacionadas al trabajo, con pocas oportunidades de descanso propiamente; esto posteriormente afecta la relación con sus familiares o parejas sentimentales. Priorizar actividades en el tiempo disponible, genera conflictos en la vida del deportista profesional, ya que, en múltiples ocasiones, su elección se basa en el trabajo sobre la familia o vice versa interfiriendo en ambos elementos. Teóricamente los límites fijados por los sujetos entre la familia y el trabajo se basan en el ámbito cognitivo, físico y conductual<sup>54</sup>.

Hasta el momento, se identifican distintos estresores, tanto los que son propios de la naturaleza deportiva competitiva, como los del entorno familiar; es precisamente el efecto cruzado entre ambos componentes, lo que provoca preocupaciones financieras, influencias familiares y transmisión de emociones del atleta hacia sus seres queridos, complicando aún más el escenario<sup>54</sup>.

### **2.3.8 Carga académica**

Por otro lado, de manera particular, una cantidad considerable de los atletas de élite más jóvenes, se dedican simultáneamente a tareas académicas. El rendimiento educativo, las demandas sociales, las dificultades financieras típicas de la edad y el hecho de estar lejos de la comodidad del hogar son solo algunos elementos estresores que afectan la salud mental del atleta profesional en esta área<sup>55</sup>.

Se ha demostrado que, durante la etapa universitaria, mantener un buen rendimiento académico representa el estrés más significativo en esta población. Cabe destacar que más que el rigor académico es la administración del tiempo lo que representa un mayor reto en la gestión, asociándose con síntomas depresivos, fatiga, compromiso en la calidad de sueño, entre otros<sup>55</sup>.

Se considera relevante recordar que la mayoría de atletas de alto rendimiento, perciben su carrera académica como un plan de contingencia; la carrera deportiva suele ser siempre la prioridad. No obstante, los estudiantes que disfrutaban de becas deportivas normalmente deben de adaptarse a un objetivo específico de notas en sus asignaturas, lo que representa un importante factor detonante de alteraciones en la salud mental como lo son la ansiedad y la depresión<sup>55</sup>.

La exposición recurrente a estos estresores académicos, son capaces de promover reacciones fisiológicas como tensión muscular y fatiga crónica, así como, disminución en las capacidades de procesos neurocognitivos y de percepción, favoreciendo el escenario para eventualidades lesivas o patológicas. De hecho, se ha evidenciado que en aquellos individuos que manifiestan síntomas ansiosos precompetitivos, duplican sus probabilidades a sufrir lesiones deportivas, impulsando la instauración de estos trastornos afectivos<sup>49, 55</sup>.

### **2.3.9 Violencia no accidental**

Este concepto utilizado por las Naciones Unidas y El Comité Olímpico Internacional se basa en perjuicios sufridos por el atleta en consecuencia a diferencias reales o percibidas de poder, generalmente fundamentadas por un contexto cultural discriminatorio<sup>47</sup>.

A continuación, se definen una serie de conceptos que abarcan los tipos de violencia no accidental en el deporte<sup>47</sup>:

1. Abuso psicológico: Un conjunto de comportamientos sin contacto físico, de características deliberadas, prolongadas y repetidas, dentro de una relación de poder diferenciada. Esta forma de abuso se sitúa en el centro de todas las demás<sup>47</sup>.

2. Abuso físico: Corresponde a un trauma físico causado por algún tipo de golpe, mordisco, quemadura u otra manera de provocar daño corporal. Es notorio resaltar que, en este término, se incluye la imposición de actividades físicas excesivas e inapropiadas; así como, el consumo de bebidas alcohólicas o la exigencia de dopaje sistemático<sup>47</sup>.

3. Abuso sexual: Se compone de cualquier conducta de índole sexual, con o sin contacto, cuando el consentimiento de la persona afectada no es dado, es manipulado o simplemente no se podría dar bajo condiciones lógicas<sup>47</sup>.

4. Descuido: Definido por un fallo por parte de los padres o cuidadores hacia la atención de las necesidades físicas y emocionales de un niño, con el objetivo de prevenir eventualidades peligrosas; sin embargo, este concepto se aplica de igual manera a entrenadores y todo aquel grupo de personas que forman parte de la red de apoyo de un atleta<sup>47</sup>.

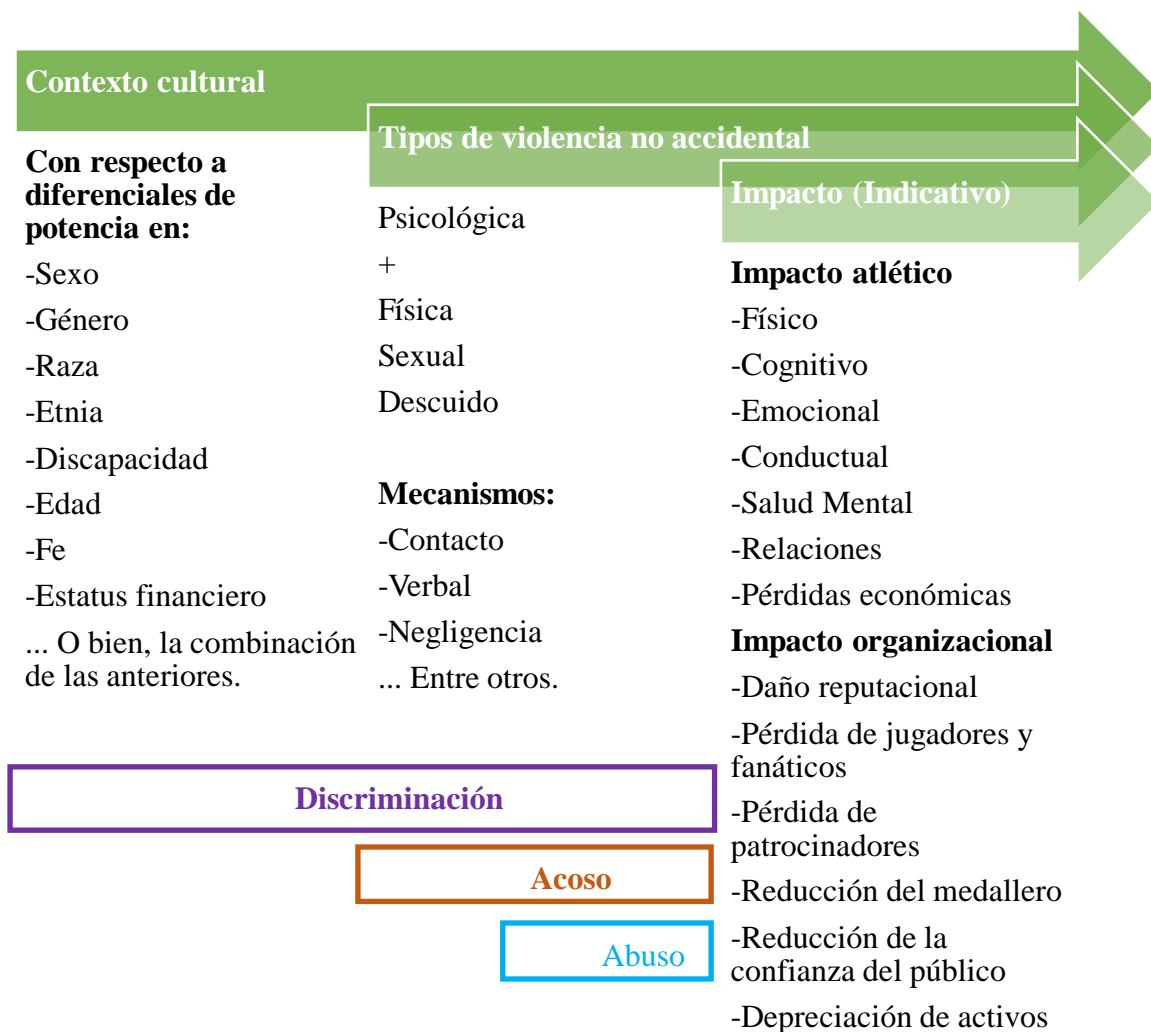
Las formas descritas anteriormente, pueden ocurrir de manera aislada o simultáneamente. Se pueden manifestar por medio de contacto directo, verbal, o cibernético. Cabe destacar que el abuso psicológico es la forma más significativa en cuanto a prevalencia se refiere, con cifras documentadas de hasta 75% en atletas jóvenes; así como de 2% a un 49% en prevalencia de abuso sexual. Además, se considera alarmante la

considerable cantidad de eventos no reportados en cuanto a esta forma de violencia en general<sup>47</sup>.

La violencia no accidental se encuentra en todas las disciplinas deportivas, y se han identificado grupos que son más propensos a experimentarla; por ejemplo, los individuos homosexuales, transgénero, y aquellos que tienen alguna discapacidad. En cuanto a acoso sexual se refiere, la población femenina es la que más se ve afectada; esta premisa obedece a la superioridad en los reportes de abuso sexual con perpetradores masculinos dentro del círculo de una organización deportiva<sup>47</sup>.

En consecuencia, estos factores se destacan como importantes determinantes de la salud mental del atleta, provocando pérdida de autoestima, deterioro en el rendimiento académico, alteración en la percepción del cuerpo, desórdenes alimenticios, depresión, ansiedad, desórdenes por uso de sustancias y conductas autolesivas. No se puede pasar por alto el hecho de que, el atleta puede verse psicológicamente afectado inclusive con solo ser testigo de estas conductas sobre sus compañeros. La violencia no accidental no solo afecta el entorno deportivo de la víctima, sino que, se encuentran repercusiones en el ámbito personal, social, familiar y en las relaciones fuera del deporte. Para una mejor apreciación de las ideas descritas de una manera más global, estas se sintetizan en la figura 3<sup>47</sup>.

**Figura 3. Esquema de la violencia no accidental en el deporte, adaptación del Comité Olímpico Internacional**



**Fuente: Elaboración propia con base en la referencia 47**

### 2.3.10 Uso y abuso de sustancias

El uso de drogas por parte de los atletas de alto rendimiento incluye sustancias ergogénicas y recreacionales; ambos elementos se pueden convertir en una problemática cuando la prevalencia es extraordinaria, cuando se le da un uso incorrecto a los mismos o cuando cumplen con criterios diagnósticos de trastorno por uso de sustancias como tal<sup>47</sup>.

Las razones que suelen motivar a los deportistas a consumir estos compuestos engloban la socialización, el placer, impulsar la confianza en sí mismos, fomentar un estado de alerta, incrementar la energía, lidiar con el estrés, sobrellevar emociones negativas, aliviar el dolor, entre otros. De igual manera, también se establece que los individuos de esta población pueden usar estrategias para optimizar directamente su rendimiento en la disciplina deportiva, como lo son el consumo de sustancias ergogénicas, dopaje genético, transfusiones sanguíneas y terapias de neuromodulación<sup>47</sup>.

La predilección por alguna sustancia específica suele variar por disciplina deportiva, temporada, edad, género y cultura del deportista; sin embargo, en términos generales, las más utilizadas son: el alcohol, la cafeína, nicotina, cannabinoides, estimulantes y esteroides anabólicos. Mientras que estos compuestos pueden mejorar el rendimiento, reducirlo, o provocar ambos, su efecto neto varía ampliamente entre todos los sujetos<sup>47</sup>.

En el caso del alcohol, en algunos deportes, no está prohibido su consumo durante temporada competitiva, y luego de esta, varios atletas lo utilizan para reducir la ansiedad, facilitar las interacciones sociales y mejorar la autoestima; no obstante, posee efectos ergolíticos notables, por lo que deshidrata, causa insomnio, reduce la recuperación metabólica, afecta negativamente el rendimiento académico, incrementa el riesgo a sufrir lesiones deportivas y entorpece la curación de las mismas<sup>47</sup>.

En cuanto a cannabinoides, algunos atletas especulan que el cannabis o compuestos cannabinoides aislados puede incrementar la probabilidad de obtener un sueño de alta calidad antes de la temporada de competición, reducir dolores físicos, o inclusive, calmar el estrés y la ansiedad; sin embargo, la evidencia demuestra que puede haber reacciones indeseadas, ya que esta droga tiene la tendencia de aumentar la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Además de esto, puede haber un deterioro en el tiempo de reacción y coordinación cuando se consume; limitando el desempeño deportivo. En consumidores regulares o abusivos, se plantea la posibilidad de presentar reducción en la motivación, promoción de la ansiedad, desencadenar psicosis, provocar desorientación temporal, entre otras<sup>47</sup>.

Por otro lado, los esteroides anabólicos androgénicos son conocidos por su potencial al incrementar la masa muscular del sujeto, mejorar la eficiencia biomecánica y promover un estado anti-catabólico; no obstante, estos compuestos pueden causar dismorfia muscular, psicosis, deterioro cognitivo, emociones negativas, y lesiones. Cabe destacar que la administración de esta sustancia suele ser cíclica, y se asocia con otras drogas como diuréticos y benzodiacepinas<sup>47</sup>.

De otra manera, los estimulantes facilitan un estado de concentración, mejoran el tiempo de reacción e impulsan un estado energético, por lo que estas sustancias son sumamente atractivas para atletas de élite; inclusive, muestran tendencias a combinarlos con otros compuestos optimizadores del rendimiento deportivo. Particularmente, cuando se da un uso abusivo de estimulantes, se puede originar un estado ansioso, insomnio, irritación gástrica, taquicardia, entre otros<sup>47</sup>.

Finalmente, el uso de drogas recreativas con nicotina es ampliamente utilizado por deportistas de alto rendimiento, en diversas formas de consumo. La percepción de los atletas se basa en un efecto similar a los compuestos estimulantes, ya que se percatan que, favorece el estado de alerta, incrementa la energía, fuerza muscular y resistencia física, pero también, les provee relajación. A pesar de ello, los efectos ergolíticos son claros en establecer la posibilidad de provocar ansiedad, insomnio, infecciones respiratorias crónicas y elevar la presión arterial<sup>47</sup>.

Los deportes en los que se documenta esta problemática más frecuentemente son: fútbol, fútbol americano, béisbol, halterofilia, natación, lucha libre, lacrosse, hockey sobre hielo, esquí, biatlón, bobsleigh, rugby, tenis y baloncesto. Cabe resaltar que los deportes de equipos reportan una mayor incidencia que los individuales<sup>47</sup>.

## **CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1 Tipo de investigación

Este estudio es una investigación cualitativa con diseño fenomenológico. Se orientó a la exploración de la posible relación entre el estrés y la aparición de trastornos ansioso-depresivos, junto con estrategias para prevenir su desarrollo, de acuerdo con los profesionales en salud costarricenses con afinidad hacia la medicina deportiva, con el fin de comprender las limitaciones relacionadas con respecto a este tema. Lo anterior para la identificación de recomendaciones para estos profesionales en el abordaje de atletas de alto rendimiento que padezcan de esos trastornos mentales.

### 3.2 Fuentes de información

La información se recolectó a través de entrevistas estructuradas y autoadministradas que contenían preguntas relacionadas con el reconocimiento del estrés, sus manifestaciones en el atleta de alto rendimiento, y la habilidad para manejar cada caso en particular; además, se tomaron en cuenta importantes comentarios adicionales que los médicos realizaron con respecto al tema. La técnica de muestreo utilizada fue muestreo de expertos, se entrevistaron 11 profesionales que se desempeñan en el campo de la medicina deportiva dentro del país. Los datos recopilados se sistematizaron utilizando Microsoft Excel y la información recolectada fue contrastada con 9 artículos científicos, publicados entre el año 2019 y 2014. Estos fueron clasificados según el nivel de evidencia de Sackett.

### 3.3 Criterios de búsqueda

**Tabla 4. Criterios de búsqueda utilizados, según objetivo**

<b>Objetivo</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Motores de Búsqueda</b>	<b>Período de estudio</b>	<b>Idioma</b>
Determinar la posible relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso	Ansiedad y depresión en atletas de élite	Google Académico SciELO	2019-2024	Español/inglés

depresivo en atletas.		PubMed Elsevier		
	Relación entre el estrés y trastornos afectivos en atletas de alto rendimiento	Google Académico Scielo PubMed Elsevier	2019-2024	Español/inglés
Describir los principales factores relacionados con el trastorno ansioso-depresivo en atletas de élite.	Determinantes de salud mental en atletas de élite	Google Académico Scielo PubMed Elsevier	2019-2024	Español/inglés
	Factores estresantes en los deportistas profesionales	Google Académico Scielo PubMed Elsevier	2019-2024	Español/inglés
Definir el abordaje que realizan los médicos en Costa Rica, en relación con el trastorno ansioso depresivo, en atletas que se someten a procesos para competencias de alto rendimiento en su	Abordaje de atletas de élite que padecen de trastornos afectivos en Costa Rica	Google Académico Scielo PubMed Elsevier	2019-2024	Español/inglés

respectiva disciplina.	Esquema de atención médica de deportistas profesionales en Costa Rica	Google Académico Scielo PubMed Elsevier	2019-2024	Español/inglés
------------------------	---	--	-----------	----------------

**Fuente: Elaboración propia. 2024.**

### 3.4 Criterios de inclusión y exclusión:

**Tabla 5. Criterios de exclusión e inclusión para la selección de artículos**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Artículos sobre estudios de la prevalencia de manifestaciones de trastornos afectivos en la población deportista profesional.	Artículos sobre la prevalencia de manifestaciones de trastornos afectivos en otras poblaciones especiales distintas a los deportistas de alto rendimiento.
Artículos sobre estudios de la influencia de distintos factores vinculados al origen de trastornos de tipo ansioso y depresivo en atletas de élite.	Artículos sobre estudios de la influencia de factores determinantes ajenos a la salud mental del atleta.
Artículos sobre el manejo y prevención de trastornos afectivos en el atleta de alto rendimiento a nivel nacional e internacional.	Artículos sobre el manejo de patología quirúrgica del atleta de alto rendimiento.

**Fuente: Elaboración propia. 2024.**

### 3.5 Proceso de selección de la información

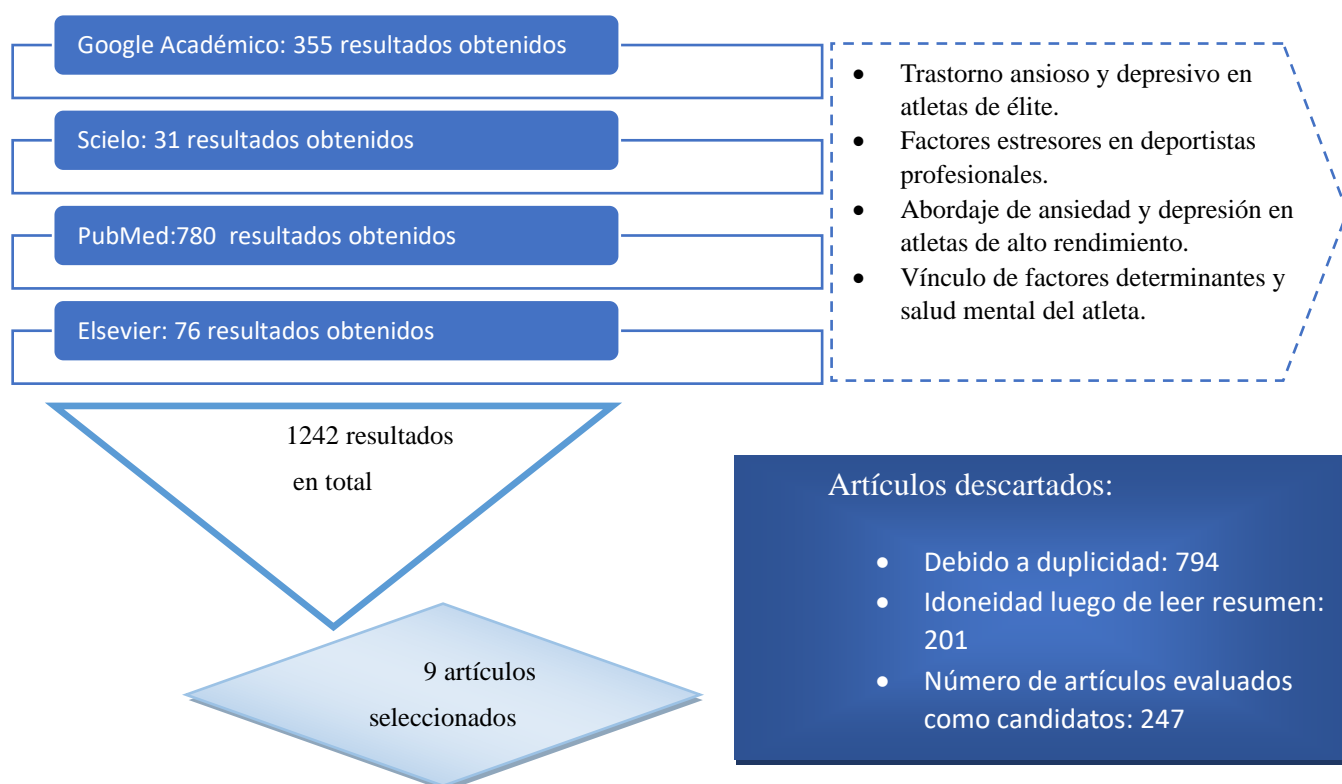
Para la investigación de este proyecto, se utilizaron artículos científicos obtenidos mediante motores de búsqueda académicos como Google Académico, PubMed, Scielo, y Elsevier.

En la búsqueda, se emplearon los siguientes descriptores: trastorno ansioso y depresivo en atletas de élite, factores estresores en deportistas profesionales, abordaje de la ansiedad y la depresión en atletas de alto rendimiento y el vínculo de factores determinantes y salud mental en la misma población. Se obtuvo un total de 1242 artículos relacionados, comprendidos en el periodo del año 2019 al 2024. De estos estudios, 355 fueron encontrados a través de la plataforma de Google Académico, 31 fueron obtenidos por Scielo, 780 a través de PubMed y finalmente, 76 por Elsevier.

El proceso de selección de información siguió los siguientes pasos para su reducción. Luego de verificar duplicidad, 794 artículos con esta característica fueron descartados, después, al valorar la idoneidad de los artículos restantes por medio de su resumen, se descartaron 201, y se dejaron 247 como candidatos para la selección final.

Se tomaron en cuenta 9 artículos publicados por distintas revistas médicas. Estos estudios fundamentan y respaldan el planteamiento del presente trabajo de investigación.

**Figura 4. Algoritmo de selección de información**



Fuente: Elaboración propia. 2024

### 3.6 Clasificación según niveles de evidencia

Tabla 6. Cantidad de artículos según el nivel de evidencia

Nivel de evidencia	Tipo de estudio	Cantidad según tipo de estudio	Cantidad según tipo de evidencia	%
1	Meta-análisis	1	1	11
3	Estudio correlacional	2	2	22
4	Estudio observacional	2	4	45
	Estudio transversal	2		
5	Revisión bibliográfica	1	2	22
	Opinión de expertos	1		
<b>Total</b>		9	9	100

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

## **CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.**

**Tabla 7. Datos Demográficos y Experiencia Profesional**

Opción	Opciones de Respuesta	Número	Porcentaje
<b>Rango de edad de los entrevistados</b>	25-35 años	5	45.5%
	35-45 años	3	27.3%
	45-55 años	2	18.2%
	55-65 años	1	9.1%
<b>Sexo de los entrevistados</b>	Hombre	9	81.8%
	Mujer	2	18.2%
<b>Años de experiencia profesional</b>	1-5 años	5	45.5%
	Más de 10 años	6	54.5%

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

### **Comentario**

#### **Rango de Edad de los entrevistados**

Los entrevistados se distribuyen a lo largo de una variedad de rangos de edad, de esta manera proporcionan una visión amplia de las diferentes etapas profesionales y personales. La mayoría (45.5%) tiene entre 25 y 35 años lo cual refleja probablemente profesionales en las etapas iniciales de sus carreras, quienes podrían estar más expuestos a los recientes cambios y desafíos en el campo, junto a la gestión del estrés y los trastornos mentales asociados. Este grupo puede tener una perspectiva única y actualizada sobre las intervenciones y el manejo del bienestar en contextos deportivos.

El siguiente grupo más numeroso (27.3%) tiene entre 35 y 45 años, profesionales que posiblemente están en un punto medio de sus carreras y pueden tener más experiencia en el manejo de casos relacionados con la salud mental. Ellos pueden ofrecer perspectivas sobre la evolución de las prácticas y cómo se han adaptado a las necesidades cambiantes de los atletas a lo largo del tiempo.

Los que tienen entre 45 y 55 años y los mayores de 55 años representan el 18.2% y el 9.1% respectivamente, sugieren una menor representación de profesionales en etapas más avanzadas de su carrera. Estos individuos, probablemente, traigan una rica experiencia y un entendimiento profundo de la salud mental en deportes, consolidado a lo largo de décadas de práctica.

#### Sexo de los entrevistados

La distribución por sexo muestra una predominancia de hombres (81.8%) en comparación con las mujeres (18.2%). Este desbalance podría indicar una disparidad de género en el campo o en la muestra seleccionada, lo cual sugiere que las barreras de entrada o la retención de mujeres en esta área profesional aún podrían ser temas relevantes. La diferencia en la representación podría influir también en las políticas y enfoques de salud mental aplicados, dado que las experiencias y necesidades pueden variar significativamente entre géneros.

#### Años de Experiencia Profesional

Los años de experiencia profesional están bastante equilibrados entre quienes tienen de 1 a 5 años (45.5%) y aquellos con más de 10 años (54.5%). Este equilibrio ofrece una mezcla de frescura y veteranía en la muestra. Los profesionales menos experimentados pueden estar más al tanto de las últimas técnicas y teorías en salud mental deportiva, mientras que los más experimentados proporcionan una perspectiva de larga duración sobre la efectividad y los resultados a largo plazo de diferentes enfoques de tratamiento. Además, este espectro completo de experiencias enriquece el entendimiento de cómo se puede abordar mejor el estrés y los trastornos mentales en los atletas desde diversas fases de la carrera profesional.

Por tanto, al analizar los datos demográficos y la experiencia profesional de los entrevistados, se puede extraer conclusiones significativas sobre cómo las características personales y profesionales podrían influir en sus percepciones y abordajes hacia la salud mental en el ámbito deportivo.

### **Relación entre el Rango de Edad y la Percepción del Estrés y Trastornos Mentales**

Los entrevistados más jóvenes, que predominan en este estudio (45.5% entre 25-35 años), podrían estar más expuestos a métodos recientes y actualizados de manejo del estrés y los trastornos mentales debido a su formación más reciente, que probablemente incluya avances modernos en psicología deportiva. Por otro lado, los profesionales en los rangos de edad de 35 a 45 años y más allá, pueden aportar un enfoque más experimentado y posiblemente más tradicional, pero también adaptativo, al manejo de estos trastornos, integrando décadas de experiencia y observaciones longitudinales de las trayectorias de salud mental de los atletas.

### **Impacto del Género en la Percepción y Manejo de la Salud Mental**

El predominio de hombres (81.8%) en la muestra podría reflejar o influir en las normativas y prácticas predominantes en el sector. Dado que las percepciones y experiencias pueden diferir significativamente por género, la mayor representación masculina podría sesgar las estrategias hacia enfoques que no necesariamente abordan completamente las necesidades específicas de las atletas femeninas, quienes son menos representadas en este grupo. Esto resalta la necesidad de políticas inclusivas y diversificadas que consideren diferencias de género en la salud mental deportiva.

### **Experiencia Profesional y su Relación con las Prácticas de Salud Mental**

La división casi igual entre los entrevistados con 1-5 años de experiencia y aquellos con más de 10 años ofrece una perspectiva equilibrada entre nuevas tendencias y métodos probados en el tiempo en el tratamiento de la salud mental de los atletas. Los profesionales más jóvenes pueden estar más inclinados a adoptar enfoques innovadores y técnicas basadas en la evidencia más reciente, mientras que los veteranos aportan un conocimiento basado en la experiencia de lo que ha funcionado (o no) a lo largo de los

años. Este equilibrio es crucial para desarrollar programas de salud mental que sean tanto innovadores como prácticos y sostenibles.

## Conclusión

Este análisis sugiere que un enfoque holístico y multifacético, que integre las perspectivas de profesionales de diferentes edades, géneros y niveles de experiencia, será más efectivo para abordar la salud mental en el deporte. Además de, fomentar el diálogo y la formación continua entre estos grupos puede ayudar a disminuir la brecha entre las prácticas tradicionales y los nuevos enfoques, y así asegurar que las estrategias de salud mental no solo sean inclusivas, sino también exhaustivamente informadas por una variedad de experiencias y perspectivas.

**Tabla 8 Experiencia Profesional y Percepciones sobre Salud Mental**

Opción	Opciones de Respuesta	Número	Porcentaje
<b>Detección de vínculo entre estrés y trastornos mentales</b>	Muy de acuerdo	11	100%
<b>Capacitación sobre salud mental del atleta</b>	Sí	8	72.7%
	No	3	27.3%
<b>Observación de trastornos mentales debidos a la formación</b>	De acuerdo	6	54.5%
	Parcialmente	4	36.4%
	No	1	9.1%

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

## **Detección de Vínculo entre Estrés y Trastornos Mentales**

Datos Observados: Todos los entrevistados (100%) están muy de acuerdo en que existe un vínculo significativo entre el estrés y los trastornos mentales de tipo ansioso o depresivo en atletas. Esta unanimidad refleja una conciencia generalizada sobre la correlación entre las presiones inherentes al ambiente competitivo y la prevalencia de problemas de salud mental en este grupo.

Implicaciones: La percepción universal de este vínculo sugiere que los profesionales involucrados en la atención de atletas reconocen la importancia del estrés como factor contribuyente a la salud mental. Esto implica que las intervenciones destinadas a gestionar o mitigar el estrés en los deportistas pueden ser ampliamente aceptadas y potencialmente prioritarias dentro de los programas de entrenamiento y salud.

### **Capacitación sobre Salud Mental del Atleta**

Datos Observados: La mayoría de los entrevistados (72.7%) indica haber recibido capacitación adecuada en salud mental del atleta, mientras que un 27.3% considera que no ha recibido una formación óptima.

Implicaciones: El hecho de que más de un cuarto de los participantes sienta que su formación en salud mental ha sido insuficiente puede señalar un área de mejora dentro de la educación y preparación profesional en disciplinas relacionadas con el deporte. La existencia de esta brecha sugiere la necesidad de integrar más contenidos sobre salud mental en los currículos de formación para entrenadores, fisioterapeutas y otros profesionales del deporte, para asegurar un abordaje más integral y eficaz.

### **Observación de Trastornos Mentales Debidos a la Formación**

Datos Observados: Más de la mitad de los entrevistados (54.5%) está de acuerdo en que han observado trastornos mentales directamente relacionados con la formación deportiva, mientras que un 36.4% lo percibe parcialmente y un 9.1% no observa esta relación.

Implicaciones: Estos datos revelan que, aunque la mayoría reconoce la influencia de la formación deportiva en la salud mental de los atletas, existe un grupo considerable que solo ve una conexión parcial o ninguna. Esto podría indicar variaciones en la percepción basadas en las experiencias personales de cada entrevistado o diferencias en las modalidades y niveles de intensidad del entrenamiento que manejan. Resalta la complejidad de los factores que pueden contribuir a la salud mental de los atletas y la necesidad de personalizar los enfoques de prevención y tratamiento. La variabilidad en las respuestas también sugiere la importancia de un análisis más profundo y específico al evaluar los programas de entrenamiento y su impacto psicológico en los deportistas.

## **Datos adicionales consultados**

### **Relación entre estrés y trastornos mentales**

Entre los entrevistados, hay una fuerte coincidencia en reconocer que el estrés es un factor crítico que afecta la salud mental de los atletas. Este punto fue universalmente aceptado, destacando la importancia de abordar el estrés como un elemento central en los programas de bienestar para atletas. La discusión también reveló que, si bien todos están de acuerdo en la existencia de esta relación, algunos expresaron la necesidad de investigar más sobre las causas específicas del estrés para poder personalizar mejor las intervenciones.

### **Capacitación en salud mental del atleta**

En cuanto a la capacitación en salud mental, la mayoría siente que ha recibido una formación adecuada, lo que refleja una tendencia positiva en la preparación profesional. Sin embargo, hay una discrepancia significativa en cuanto a la percepción de la calidad y profundidad de esa formación. Los que sintieron que la capacitación fue insuficiente propusieron la integración de más contenido práctico y estudios de caso reales en los cursos, para mejorar la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos.

### **Observación de trastornos mentales debidos a la formación**

La mayoría de los profesionales observó algún nivel de trastornos mentales relacionados con la rigurosidad de la formación deportiva. No obstante, hubo una discrepancia notable en cuanto a la intensidad y la directa correlación de estos trastornos con la formación. Algunos argumentaron que factores externos como la presión social y las expectativas de rendimiento también juegan un papel crucial y no deben ser subestimados. Este punto de vista sugiere que las estrategias de intervención deberían ser más holísticas, considerando tanto los factores internos como externos que afectan a los atletas.

**Tabla 9. Observaciones Clínicas y Estrategias de Intervención**

Opción	Opciones de Respuesta	Número	Porcentaje
<b>Principales manifestaciones de deterioro mental observadas</b>	Grado extraordinario de preocupación, Emociones aplanadas	11	100%
<b>Percepción del impacto del sexo del atleta en trastornos mentales</b>	Muy de acuerdo	7	63.6%
	De acuerdo	3	27.3%
	En desacuerdo	1	9.1%
<b>Abordajes utilizados para depresión o ansiedad</b>	Optimización en higiene del sueño, Cambios en estilo de vida	11	100%

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

### **Principales Manifestaciones de Deterioro Mental Observadas**

Datos Observados: Todos los entrevistados (100%) han identificado un "grado extraordinario de preocupación" y "emociones aplanadas" como las principales manifestaciones de deterioro mental en atletas. Esta consistencia en las respuestas destaca

la prevalencia de estos síntomas específicos entre los atletas que enfrentan desafíos de salud mental.

**Implicaciones:** El reconocimiento universal de estos síntomas sugiere que son indicadores claros y comunes de problemas mentales en el contexto deportivo. Esto podría ayudar a los profesionales a diagnosticar y abordar más rápidamente estos problemas, implementando intervenciones tempranas que puedan mitigar el impacto del estrés y la presión en los atletas. Además, resalta la importancia de entrenar al personal deportivo para detectar estos signos específicos y actuar de manera preventiva.

### **Percepción del Impacto del Sexo del Atleta en Trastornos Mentales**

**Datos Observados:** Una mayoría significativa de los entrevistados, ha observado que el sexo del atleta tiene un impacto en la tendencia a desarrollar trastornos mentales, con un 63.6% muy de acuerdo y un 27.3% de acuerdo con esta afirmación. Solo un 9.1% está en desacuerdo.

**Implicaciones:** Estas cifras indican que la mayoría de los profesionales consideran que el género puede influir en la vulnerabilidad a los trastornos mentales, lo que puede deberse a diferencias biológicas, sociales o en la manera en que hombres y mujeres son entrenados y manejados en entornos deportivos. Esta percepción subraya la necesidad de enfoques diferenciados y sensibles al género en la prevención y tratamiento de la salud mental, asegurando que ambos sexos reciban el apoyo adecuado acorde a sus necesidades específicas.

### **Abordajes Utilizados para Depresión o Ansiedad**

**Datos Observados:** Todos los entrevistados (100%) reportan utilizar la "optimización en higiene del sueño" y "cambios en el estilo de vida" como estrategias para abordar la depresión y la ansiedad en atletas.

**Implicaciones:** La unanimidad en el uso de estas estrategias resalta su aceptación como intervenciones efectivas para manejar problemas de salud mental en atletas. La higiene del sueño y los ajustes en el estilo de vida son fundamentales, dado que ambos

pueden tener un impacto directo y significativo en el bienestar mental y físico. Este enfoque también señala una preferencia por métodos que pueden ser implementados de manera general y preventiva, no solo como respuesta a crisis, lo que puede ayudar a reducir la incidencia de trastornos mentales a largo plazo y mejorar el rendimiento y la calidad de vida de los atletas.

### **Datos adicionales consultados**

Principales Manifestaciones de Deterioro Mental Observadas Todos los entrevistados coinciden en que el "grado extraordinario de preocupación" y las "emociones aplanadas" son indicativos claros de deterioro mental en atletas. Esta unanimidad resalta una comprensión compartida de los síntomas más comunes y preocupantes asociados con la salud mental en el deporte. La discusión adicional reveló que, aunque estos síntomas son reconocidos por todos, algunos profesionales sienten que hay otros signos menos evidentes que también deberían recibir más atención, como cambios en los patrones de sueño y en la conducta alimentaria.

Percepción del Impacto del Sexo del Atleta en Trastornos Mentales La mayoría de los entrevistados cree que el sexo del atleta influye significativamente en la predisposición y manifestación de trastornos mentales. Un 63.6% está "muy de acuerdo" con esta afirmación, mientras que un 27.3% está simplemente "de acuerdo", mostrando una fuerte tendencia hacia el reconocimiento del género como un factor relevante. Sin embargo, hay una pequeña discrepancia representada por el 9.1% que no está de acuerdo, lo cual sugiere que algunos profesionales pueden observar menos diferencias basadas en el género en sus prácticas clínicas. Estos podrían argumentar que los factores individuales y el contexto específico de cada atleta son más determinantes que el género per se.

Abordajes Utilizados para Depresión o Ansiedad Respecto a las estrategias de intervención, existe un consenso total sobre la efectividad de la "optimización en higiene del sueño" y los "cambios en el estilo de vida" como métodos para manejar la depresión y la ansiedad en los atletas. Todos los profesionales utilizan estas técnicas como parte de su enfoque terapéutico, destacando su utilidad en el manejo de trastornos mentales. No obstante, algunos entrevistados mencionaron que, mientras estas estrategias son

fundamentales, la adición de terapias complementarias como la meditación, el yoga, podría ser necesaria en casos persistentes. Esta visión apunta a un enfoque más integrador que combina métodos convencionales con alternativas adicionales para abordar de manera más completa las necesidades de los atletas.

**Tabla 10. Soporte Interdisciplinario y Evaluación**

Opción	Opciones de Respuesta	Número	Porcentaje
Uso de valoraciones interdisciplinarias en el tratamiento	Frecuente	8	72.7 %
	Raramente	2	18.2 %
	Nunca	1	9.1 %
Áreas de profesionales que han contribuido a la atención	Psicología, Psiquiatría	11	100 %

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

### **Uso de Valoraciones Interdisciplinarias en el Tratamiento**

Datos Observados: La mayoría de los entrevistados (72.7%) utiliza valoraciones interdisciplinarias en el tratamiento de la salud mental de los atletas "frecuentemente", mientras que un 18.2% lo hace "raramente" y un 9.1% "nunca" recurre a estas evaluaciones.

Implicaciones: El uso predominante de evaluaciones interdisciplinarias refleja una tendencia hacia un enfoque holístico en el manejo de la salud mental en el deporte. La colaboración entre diferentes disciplinas, como la medicina, la psicología y la psiquiatría, es crucial para abordar los múltiples factores que pueden influir en la salud mental de los atletas. Que un pequeño porcentaje aún no adopte esta práctica sugiere la posibilidad de barreras, ya sea por falta de recursos, formación o por la cultura organizacional en sus respectivos entornos de trabajo. Estos datos subrayan la necesidad de promover y facilitar el acceso a capacitación y recursos que apoyen un enfoque interdisciplinario, garantizando que todos los profesionales puedan integrar estas prácticas beneficiosas.

### **Áreas de Profesionales que han Contribuido a la Atención**

Datos Observados: Todos los entrevistados (100%) indican que profesionales de la psicología y la psiquiatría han contribuido a la atención de los atletas que enfrentan problemas de salud mental.

Implicaciones: La inclusión uniforme de psicólogos y psiquiatras en el tratamiento de la salud mental de los atletas destaca la importancia reconocida de estos especialistas en el deporte. Su papel es esencial no solo en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales, sino también en la creación de estrategias preventivas y programas de apoyo continuo. Este consenso sobre el valor de la psicología y la psiquiatría puede también reflejar un entendimiento creciente de que la salud mental es tan crítica como la física para el rendimiento y el bienestar general de los atletas.

Además, que el 100% de los entrevistados reconozca la contribución de estos profesionales puede indicar una evolución en la percepción del cuidado mental en ambientes deportivos, moviéndose hacia una aceptación más amplia del soporte psicológico y psiquiátrico como parte integral de los programas de salud para atletas. Este enfoque interdisciplinario asegura una atención más completa y efectiva, alineada con las mejores prácticas en medicina deportiva y salud mental.

### **Datos adicionales consultados**

#### **Uso de valoraciones interdisciplinarias en el tratamiento**

La mayoría de los entrevistados subrayó la efectividad del enfoque interdisciplinario en el tratamiento de los atletas, destacando cómo la colaboración entre diferentes especialidades contribuye a una comprensión más completa y un manejo más efectivo de los trastornos mentales. Sin embargo, aunque la mayoría usa estas valoraciones frecuentemente, algunos profesionales expresaron preocupaciones sobre la integración y la comunicación efectiva entre disciplinas diferentes. Estas discrepancias sugieren que, mientras el valor de un enfoque interdisciplinario es ampliamente reconocido, la implementación práctica puede enfrentar desafíos como la coordinación de cuidados y la falta de entendimiento mutuo entre especialidades.

### Áreas de profesionales que han contribuido a la atención

Aunque todos los entrevistados confirmaron la importancia de los psicólogos y psiquiatras en el manejo de la salud mental de los atletas, algunos destacaron la necesidad de involucrar aún más a otros profesionales, como nutricionistas y entrenadores personales, en este proceso. La unanimidad en la valoración de la psicología y la psiquiatría resalta una fuerte conciencia sobre la base de la salud mental, pero la discusión adicional reveló un deseo de explorar cómo otros expertos podrían contribuir de manera significativa, especialmente en áreas como la nutrición y el entrenamiento físico, que también afectan el bienestar mental de los atletas.

**Tabla 11. Percepción sobre la Capacidad del Sistema de Salud**

Opción	Opciones de Respuesta	Número	Porcentaje
<b>Percepción de la capacidad del sistema de salud</b>	De acuerdo	6	54.5%
	Muy de acuerdo	5	45.5%

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

Datos Observados: Los entrevistados se dividen en sus opiniones sobre la capacidad del sistema de salud para abordar integralmente los trastornos mentales en atletas, con un 54.5% (6 personas) que está "de acuerdo" y un 45.5% (5 personas) que está "muy de acuerdo".

Implicaciones: Esta división en la percepción puede reflejar una variabilidad en las experiencias personales de los entrevistados con el sistema de salud, posiblemente influenciada por factores regionales, la disponibilidad de recursos especializados, o la eficacia de los programas de salud mental implementados en sus áreas de trabajo. Aunque la mayoría se muestra optimista sobre la capacidad del sistema de salud, el hecho de que casi la mitad solo esté "de acuerdo" sugiere que hay espacio para mejorar la integración y la efectividad de los servicios de salud mental para atletas.

El alto porcentaje de profesionales que consideran adecuada la respuesta del sistema de salud refleja un reconocimiento de los esfuerzos realizados para incorporar la salud mental dentro del ámbito del deporte de manera efectiva. Sin embargo, la falta de un consenso más robusto sobre un alto nivel de capacidad podría señalar la necesidad de una mayor coherencia y universalidad en los servicios ofrecidos.

Conclusiones: El análisis muestra que, aunque hay una percepción generalmente positiva de la capacidad del sistema de salud para manejar los trastornos mentales en atletas, sigue habiendo una proporción significativa de profesionales que creen que se podrían hacer mejoras. Esto puede incluir la expansión de la capacitación especializada para proveedores de salud, el aumento de la colaboración interdisciplinaria, y el aseguramiento de que los programas de salud mental sean accesibles y estén adaptados específicamente para atletas en todos los niveles de competencia. Además, podría ser indicativo de la necesidad de políticas más robustas que aseguren una distribución equitativa y efectiva de los recursos para la salud mental en el deporte, para así no solo tratar, sino también prevenir, los trastornos mentales en esta población.

### **Datos adicionales consultados**

Acuerdo General sobre la Capacidad del Sistema La mayoría de los entrevistados mostró una percepción positiva respecto a la capacidad del sistema de salud para manejar los trastornos mentales en atletas. Esta visión indica una confianza general en las estructuras y recursos disponibles actualmente. No obstante, las opiniones no son completamente uniformes, lo que sugiere puntos de vista divergentes sobre la efectividad y cobertura de los servicios proporcionados.

Diferentes Niveles de Satisfacción, Aunque más de la mitad de los profesionales está simplemente "de acuerdo" con la capacidad del sistema de salud, un segmento considerable se muestra "muy de acuerdo". Este contraste en el nivel de satisfacción señala un optimismo notable respecto a las intervenciones actuales, pero también refleja que algunos profesionales podrían estar experimentando o percibiendo resultados más positivos que otros.

Discrepancias en la Evaluación Las discrepancias entre los entrevistados pueden estar influenciadas por experiencias personales, diferencias en las expectativas, o variaciones en la calidad del servicio entre distintas regiones o disciplinas deportivas. Algunos entrevistados pueden sentir que, aunque el sistema en general es bueno, existen áreas específicas, como la rapidez en la atención o la personalización del tratamiento, donde se requieren mejoras significativas.

Sugerencias para Mejoras A partir de la discusión, surgieron sugerencias para mejorar la capacidad del sistema de salud en el tratamiento de la salud mental de los atletas. Estas incluyen la necesidad de más formación especializada para los profesionales de la salud, mejor integración de servicios y una mayor atención a la prevención, así como a la intervención temprana.

**Tabla 12. Prevención y Tratamiento**

<b>Opción</b>	<b>Opciones de</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
---------------	--------------------	---------------	-------------------

	<b>Respuesta</b>		
<b>Necesidad de un protocolo integral para diagnóstico y tratamiento</b>	Muy de acuerdo	11	100%

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

**Datos Observados:** Todos los entrevistados (100%) expresaron estar "muy de acuerdo" con la necesidad de implementar un protocolo integral para el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales en atletas. Esta unanimidad subraya un fuerte consenso entre los profesionales sobre la importancia de un enfoque estructurado y sistemático en el manejo de la salud mental en el deporte.

**Implicaciones:** La totalidad de los entrevistados que reconocen la necesidad de un protocolo integral indica una clara percepción de que las estrategias actuales podrían ser insuficientes o inconsistentes. Un protocolo integral no solo facilitaría un mejor diagnóstico y tratamiento, sino que también ayudaría en la estandarización de los procedimientos a través de diferentes niveles y tipos de deportes, asegurando que todos los atletas reciban el mismo nivel de cuidado y apoyo.

Esta fuerte demanda por un protocolo integral puede ser el resultado de experiencias donde la falta de un enfoque estandarizado ha resultado en carencias en la atención o en resultados subóptimos para los atletas. Implementar tales protocolos también podría mejorar la educación y capacitación de los profesionales involucrados, desde entrenadores hasta médicos y psicólogos deportivos, alineando todos los aspectos del manejo del atleta con las mejores prácticas basadas en evidencia.

**Conclusiones:** El apoyo unánime para el desarrollo e implementación de un protocolo integral destaca la urgencia y la prioridad que los profesionales de la salud y del deporte asignan a la salud mental de los atletas. Esto refleja un cambio cultural en cómo la salud mental es percibida en el ámbito deportivo, reconociendo su impacto en el bienestar y el rendimiento de los atletas. Además, subraya la necesidad de acciones concretas para mejorar la coherencia y la calidad del cuidado mental en el deporte, asegurando que las

intervenciones sean tanto preventivas como reactivas, y que estén respaldadas por un marco clínico sólido y una buena coordinación interdisciplinaria.

### **Datos adicionales consultados**

#### **Consenso sobre la Necesidad de Protocolos Integrales**

Todos los entrevistados expresaron un acuerdo unánime sobre la necesidad de implementar protocolos integrales para el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales en atletas. Este consenso subraya la importancia que le dan los profesionales a tener un enfoque estandarizado y sistemático, que asegure la coherencia y eficacia en la atención de la salud mental.

#### **Importancia de la prevención**

Aunque todos están de acuerdo en la necesidad de protocolos, algunos entrevistados destacaron específicamente la importancia de la prevención como un componente crítico de estos protocolos. Mencionaron que la prevención no solo ayuda a reducir la incidencia de trastornos mentales, sino que también minimiza la necesidad de intervenciones más intensivas posteriormente, lo que puede ser crucial en el contexto deportivo donde el tiempo y el rendimiento son factores críticos.

#### **Desafíos en la implementación de tratamientos**

A pesar del fuerte apoyo para la implementación de protocolos integrales, algunos profesionales señalaron desafíos en la aplicación de tratamientos efectivos en la práctica diaria. Estos desafíos incluyen la variabilidad en los recursos disponibles, las diferencias en el acceso a especialistas capacitados, y a veces la falta de aceptación de los tratamientos recomendados por parte de los atletas y sus entornos.

#### **Divergencias en la Percepción de Efectividad**

Entre los entrevistados, hubo algunas diferencias en cuanto a cómo perciben la efectividad de los tratamientos actuales. Mientras que algunos sienten que los protocolos actuales son adecuados y ofrecen buenos resultados, otros creen que hay espacio para

mejorar, especialmente en lo que respecta a la personalización del tratamiento según las necesidades individuales de cada atleta.

La tabla esquemática que resume las principales coincidencias y divergencias en las respuestas de los entrevistados, junto con un comentario general que relaciona todos los aspectos analizados:

**Tabla 13. Esquema de los resultados a nivel cuantitativo**

<b>Aspecto Evaluado</b>	<b>Coincidencias</b>	<b>Divergencias</b>	<b>Comentario General</b>
<b>Demografía</b>	Predominio de hombres (81.8%).	Distribución variada de edades.	La predominancia masculina y presencia de jóvenes sugieren necesidad de estrategias inclusivas y adaptativas.
<b>Experiencia Profesional</b>	Balance entre profesionales con 1-5 años y más de 10 años de experiencia.	Ninguna divergencia notable.	Equilibrio en experiencia aporta diversidad en enfoques y perspectivas hacia la salud mental en el deporte.
<b>Vínculo Estrés-Trastornos Mentales</b>	Unanimidad en reconocer el vínculo entre estrés y trastornos mentales.	Ninguna divergencia notable.	La unanimidad refleja una alta conciencia sobre los impactos del estrés en la salud mental de los atletas.
<b>Capacitación en Salud Mental</b>	Mayoría capacitada (72.7%).	Un 27.3% considera insuficiente su capacitación.	Destaca la importancia de mejorar la capacitación continua para cubrir las necesidades de todos los profesionales.

<b>Influencia de la Formación Deportiva</b>	Mayoría reconoce alguna influencia.	Variabilidad en el grado de acuerdo sobre la influencia directa.	Sugiere que la formación deportiva debe considerar aspectos de salud mental más integralmente.
<b>Observaciones Clínicas</b>	Unanimidad en síntomas comunes observados.	Ninguna divergencia notable.	Refleja un consenso sobre los indicadores de alerta de problemas de salud mental, facilitando intervenciones tempranas.
<b>Impacto del Sexo en Trastornos Mentales</b>	Mayoría percibe influencia del sexo.	Algunos discrepan sobre el grado de impacto.	Resalta la necesidad de considerar diferencias de género en las estrategias de salud mental.
<b>Estrategias de Intervención</b>	Consenso en la utilización de técnicas como higiene del sueño y cambios en el estilo de vida.	Ninguna divergencia notable.	Indica aceptación de estrategias preventivas y no invasivas como eficaces.
<b>Soporte Interdisciplinario</b>	Frecuente uso de valoraciones interdisciplinarias.	Diferencias en la frecuencia de uso.	Subraya el valor del enfoque holístico, aunque revela variaciones en la implementación.
<b>Capacidad del Sistema de Salud</b>	Generalmente positiva.	Diferencias en el nivel de acuerdo sobre la capacidad del sistema.	Sugiere que mientras la percepción es generalmente positiva, aún se perciben áreas para mejorar la consistencia y efectividad.
<b>Prevención y</b>	Unánime acuerdo en	Ninguna	Refleja un fuerte

<b>Tratamiento</b>	necesidad de protocolos integrales.	divergencia notable.	consenso sobre la importancia de un enfoque estandarizado y profundo para la salud mental.
--------------------	-------------------------------------	----------------------	--

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

Este esquema muestra una clara conciencia y preocupación por la salud mental en el deporte, con amplio acuerdo en muchos aspectos clave, aunque también se observan algunas áreas de divergencia que sugieren oportunidades para mejoras en capacitación y políticas. La mayoría de los profesionales están comprometidos con enfoques preventivos y tratamientos integrales, pero la variabilidad en la capacitación y la aplicación de soporte interdisciplinario indica la necesidad de estandarización y expansión de los recursos disponibles. La adopción universal de protocolos integrales podría ayudar a superar estas divergencias, asegurando que todos los atletas reciban el mismo nivel de cuidado y apoyo, independientemente de las variaciones individuales entre los profesionales que los atienden.

Los comentarios adicionales aportaron profundidad y contexto a los datos cuantitativos, revelando varios matices y complejidades que no se capturan totalmente en las estadísticas por sí solas. Por ejemplo, mientras que los datos cuantitativos mostraron un fuerte consenso sobre la relación entre el estrés y los trastornos mentales, las discusiones cualitativas subrayaron la necesidad de personalizar más las intervenciones y explorar en detalle las causas específicas del estrés en diferentes deportes y niveles de competición.

Además, en temas como la capacitación en salud mental, donde un porcentaje significativo indicó haber recibido formación adecuada, las entrevistas revelaron que aún existe una percepción de insuficiencia en la calidad o profundidad de la formación recibida. Los consultados sugirieron que se debería ampliar el contenido de los programas de capacitación para incluir más aplicaciones prácticas y estudios de caso.

En cuanto a la implementación de tratamientos y estrategias preventivas, las entrevistas permitieron identificar barreras específicas, como la falta de recursos o la

resistencia por parte de los atletas y sus entrenadores a adoptar ciertas intervenciones. Esto sugiere que, más allá de desarrollar protocolos integrales, es crucial trabajar en la aceptación y adaptación de estas prácticas dentro de la cultura deportiva.

También destacaron la importancia de la evaluación interdisciplinaria y la colaboración. Aunque los datos cuantitativos indicaban que muchos profesionales utilizan valoraciones interdisciplinarias, las discusiones aportaron ejemplos concretos de cómo y por qué esta colaboración puede ser esencial, y cómo puede ser mejorada, subrayando la importancia de una comunicación efectiva entre diferentes especialistas.

## **Artículos complementarios**

### ***Primer artículo***

Título del Artículo: "Depression, anxiety and stress among female student-athletes: a systematic review and meta-analysis"

Autores: Ling Beisecker, Patrick Harrison, Marzia Josephson, J D DeFreese

Publicado en: British Journal of Sports Medicine, 2024

Objetivos del Artículo y su Cumplimiento

1. Determinar la posible relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso depresivo en atletas.
  - Cumplimiento: El estudio identifica y cuantifica los determinantes de la depresión, la ansiedad y el estrés entre atletas femeninas estudiantiles, mostrando una asociación significativa entre factores como lesiones, higiene del sueño, y factores sociales con el desarrollo de trastornos ansioso depresivos. Los resultados del meta-análisis sugieren una relación pequeña pero significativa, indicando que el estrés, tanto físico como psicológico, está asociado con estos trastornos<sup>56</sup>.

2. Describir los principales factores relacionados con el trastorno ansioso depresivo.
  - Cumplimiento: El artículo proporciona un análisis detallado de los principales factores que contribuyen a la depresión, la ansiedad y el estrés. Se identificaron 17 determinantes principales, categorizados en temas como salud, apoyo social y lesiones, proporcionando una visión comprensiva de las múltiples influencias en la salud mental de las atletas estudiantiles<sup>56</sup>.
3. Definir el abordaje que realizan los médicos en Costa Rica, en relación con el trastorno ansioso depresivo, en atletas que se someten a procesos para competencias de alto rendimiento en su respectiva disciplina.
  - Cumplimiento: El estudio no aborda específicamente las prácticas médicas en Costa Rica. Se centra en un análisis más general sin delimitar las prácticas específicas en ningún país particular, por lo que este objetivo no se cumple en el estudio<sup>56</sup>.

#### Clasificación de David Sackett

- Nivel 1 de Evidencia: El artículo se basa en una revisión sistemática y meta-análisis, considerado el más alto nivel de evidencia según la jerarquía de Sackett. Este nivel refleja un alto grado de confianza en los resultados debido al rigor metodológico, la inclusión de múltiples estudios y el análisis estadístico avanzado para sintetizar los hallazgos de investigaciones previas. Sin embargo, es importante notar que, para el tercer objetivo, el artículo no proporciona evidencia, quedando este sin cumplir.

#### *Segundo artículo*

Título del Artículo: "The relationship between resilience, anxiety, and depression in Chinese collegiate athletes"

Autores: Chengjie Lyu, Rong Ma, Ronald Hager, Dave Porter

Publicado en: Frontiers in Psychology, 2022

## Objetivos del Artículo y su Cumplimiento

1. Determinar la posible relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso depresivo en atletas.
  - Cumplimiento: El estudio investiga la relación entre resiliencia, ansiedad y depresión en atletas universitarios chinos, enfocándose indirectamente en cómo el estrés (conceptualizado a través de la ansiedad y depresión) se relaciona con la resiliencia. Aunque el estudio no menciona explícitamente el "estrés" en sus objetivos, aborda la ansiedad y la depresión que son comúnmente inducidas por el estrés<sup>57</sup>.
2. Describir los principales factores relacionados con el trastorno ansioso depresivo.
  - Cumplimiento: El artículo ofrece un análisis profundo de cómo la resiliencia puede influir en los niveles de ansiedad y depresión entre los atletas, sugiriendo que una mayor resiliencia podría mitigar estos trastornos. Aunque no detalla todos los posibles factores, se centra en la resiliencia como un factor protector clave<sup>57</sup>.
3. Definir el abordaje que realizan los médicos en Costa Rica, en relación con el trastorno ansioso depresivo, en atletas que se someten a procesos para competencias de alto rendimiento en su respectiva disciplina.
  - Cumplimiento: Este objetivo no se cumple ya que el estudio se centra en atletas chinos y no aborda las prácticas médicas en Costa Rica ni en ninguna otra geografía específica<sup>57</sup>.

## Clasificación de David Sackett

- Nivel de Evidencia: El estudio podría clasificarse en un nivel de evidencia inferior al nivel 1 ya que no es una revisión sistemática ni un ensayo controlado aleatorio, sino un estudio de diseño de encuesta que explora relaciones entre variables psicológicas en una población específica. Esto coloca el estudio en un nivel más bajo en la jerarquía de evidencia de Sackett, posiblemente nivel 2 o 3, dependiendo

de la rigurosidad del diseño del estudio y métodos analíticos utilizados (Modelado de Ecuaciones Estructurales)

### ***Tercer artículo***

Título del Artículo: "Clinical Commentary: Depression and Anxiety in Adolescent and Young Adult Athletes"

Autores: Margot Putukian, MD; Keith Owen Yeates, PhD, RPsych, ABPP

Publicado en: Journal of Athletic Training, Septiembre 2023

Objetivos del Artículo y su Cumplimiento

1. Determinar la posible relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso depresivo en atletas.
  - Cumplimiento: Este artículo aborda directamente la prevalencia de la ansiedad y la depresión entre atletas adolescentes y jóvenes adultos, mencionando factores de estrés específicos del deporte como lesiones o enfermedades, así como estrés relacionado con el rendimiento y la transición o retiro del deporte. Se centra en la importancia de la identificación temprana y el tratamiento para mejorar los resultados, lo cual es crucial para comprender la relación entre el estrés y los trastornos mentales en atletas<sup>58</sup>.
2. Describir los principales factores relacionados con el trastorno ansioso depresivo.
  - Cumplimiento: El artículo detalla diversos factores que influyen en el desarrollo de síntomas y trastornos de ansiedad y depresión en atletas. Estos incluyen la presión del rendimiento, las lesiones, las transiciones críticas en su carrera deportiva y el retiro, así como factores biopsicosociales como la historia familiar de trastornos mentales, el abuso de sustancias, y el historial de trauma<sup>58</sup>.

3. Definir el abordaje que realizan los médicos en Costa Rica, en relación con el trastorno ansioso depresivo, en atletas que se someten a procesos para competencias de alto rendimiento en su respectiva disciplina.

- Cumplimiento: El artículo no menciona específicamente las prácticas médicas en Costa Rica ni en ningún otro contexto geográfico particular. Sin embargo, proporciona una visión general de las estrategias de reconocimiento y referencia utilizadas por los equipos médicos deportivos, que podrían ser aplicables globalmente, incluyendo el papel de los entrenadores atléticos y médicos del equipo en la detección y manejo inicial de estos trastornos<sup>58</sup>.

#### Clasificación de David Sackett

- Nivel de Evidencia: Dado que el artículo es una opinión de expertos y no un estudio primario o una revisión sistemática, estaría en un nivel de evidencia más bajo en la jerarquía de Sackett. Este tipo de artículo proporciona perspectivas basadas en la experiencia y la literatura existente, lo que puede clasificarse generalmente en un nivel más bajo o nivel 5.

#### ***Artículo 4***

Título del Artículo: "El impacto de la ansiedad en deportistas profesionales"

Autor: Est. Maricarmen Zaldívar Navarrete

Publicado en: Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, octubre 2021

#### Objetivos del Artículo y su Cumplimiento

1. Determinar la posible relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso depresivo en atletas.

- Cumplimiento: El artículo enfoca considerablemente en cómo la ansiedad afecta a los deportistas profesionales, incluyendo el impacto negativo que puede tener en su rendimiento físico y mental. Aunque se centra más en la ansiedad que en la depresión, proporciona una visión integral sobre cómo el estrés y la ansiedad afectan a los atletas, satisfaciendo parcialmente el objetivo<sup>59</sup>.
2. Describir los principales factores relacionados con el trastorno ansioso depresivo.
- Cumplimiento: El documento aborda varios factores que pueden influir en la aparición y el manejo de la ansiedad en deportistas, como el entorno de entrenamiento, las expectativas y la presión del rendimiento. Sin embargo, se concentra menos en la depresión y más en la ansiedad, por lo que solo parcialmente cumple este objetivo<sup>59</sup>.
3. Definir el abordaje que realizan los médicos en Costa Rica, en relación con el trastorno ansioso depresivo, en atletas que se someten a procesos para competencias de alto rendimiento en su respectiva disciplina.
- Cumplimiento: Este artículo no aborda específicamente las prácticas médicas en Costa Rica o en cualquier otro contexto geográfico en particular respecto al manejo del trastorno ansioso depresivo en atletas. Por lo tanto, no cumple este objetivo<sup>59</sup>.

#### Clasificación de David Sackett

- Nivel de Evidencia: El artículo parece ser una revisión de literatura o un ensayo académico basado en teorías psicológicas y estudios previos, lo que lo ubicaría en un nivel de evidencia más bajo, como opiniones de expertos o resumen de literatura (nivel 5), según la clasificación de Sackett. Esto se debe a que se basa más en teorías y revisión de estudios anteriores que en investigación primaria o clínica nueva.

#### *Artículo 5*

Título del Artículo: “Ansiedad en deportistas jóvenes: un estudio comparativo entre hombres y mujeres”

Autores:

1. Diego Eduardo Menéndez Fierros
2. Antonio Becerra Hernández

Publicado en: Horizonte Sanitario, vol.19 no.1, enero/abril 2020. Epub 26-Nov-2020.

Objetivos del Artículo y su Cumplimiento:

1. Determinar la posible relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso depresivo en atletas.
  - Cumplimiento: El artículo no aborda directamente la relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso depresivo. Se centra en la ansiedad durante la práctica deportiva y no menciona la depresión específicamente. Por lo tanto, no cumple con este objetivo<sup>60</sup>.
2. Describir los principales factores relacionados con el trastorno ansioso depresivo.
  - Cumplimiento: Aunque el estudio analiza algunos factores que influyen en los niveles de ansiedad (como el género y circunstancias internas/externas durante la práctica deportiva), no se menciona el trastorno ansioso depresivo ni se describen sus principales factores. Por lo tanto, este objetivo tampoco se cumple en el contexto del artículo<sup>60</sup>.
3. Definir el abordaje que realizan los médicos en Costa Rica, en relación con el trastorno ansioso depresivo, en atletas que se someten a procesos para competencias de alto rendimiento en su respectiva disciplina.
  - Cumplimiento: El artículo no menciona ningún detalle sobre los abordajes médicos en Costa Rica ni en ninguna otra ubicación. No se discuten las

prácticas médicas relacionadas con el trastorno ansioso depresivo en atletas.  
Este objetivo tampoco se cumple<sup>60</sup>.

Clasificación de David Sackett:

- Nivel de Evidencia: El artículo parece centrarse en una investigación observacional sobre ansiedad en deportistas durante la práctica deportiva sin un enfoque clínico detallado o un estudio de intervención. Por lo tanto, podría clasificarse en un nivel de evidencia más bajo, como opiniones de expertos o resumen de estudios observacionales (nivel 4 o 5), ya que no presenta una metodología clínica rigurosa ni un diseño experimental controlado.

### ***Artículo 6***

Título del Artículo: "Exploring the Association Between Sport Participation and Symptoms of Anxiety and Depression in a Sample of Canadian High School Students"

Autores:

- Jessica Murphy
- Karen A. Patte
- Philip Sullivan
- Scott T. Leatherdale

Publicado en: Journal of Clinical Sport Psychology, junio de 2021

Objetivos del Artículo y su Cumplimiento:

1. Determinar la posible relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso depresivo en atletas.
  - Cumplimiento: El artículo examina cómo la participación en deportes puede afectar los síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes, pero no se centra específicamente en el estrés o en el desarrollo del trastorno ansioso

depresivo como tal. No cumple directamente con este objetivo porque no aborda la relación entre el estrés y estos trastornos de manera explícita<sup>61</sup>.

2. Describir los principales factores relacionados con el trastorno ansioso depresivo.

- Cumplimiento: Aunque el artículo describe cómo la participación en deportes puede influir en la ansiedad y la depresión, no detalla específicamente los principales factores relacionados con el desarrollo del trastorno ansioso depresivo más allá del contexto del deporte. Por lo tanto, solo aborda parcialmente este objetivo enfocándose en la participación deportiva como un factor<sup>61</sup>.

3. Definir el abordaje que realizan los médicos en Costa Rica, en relación con el trastorno ansioso depresivo, en atletas que se someten a procesos para competencias de alto rendimiento en su respectiva disciplina.

- Cumplimiento: Este artículo no discute las prácticas médicas en Costa Rica ni en ninguna otra localidad específica. No cumple con este objetivo ya que no menciona abordajes médicos para el manejo del trastorno ansioso depresivo en atletas<sup>61</sup>.

Clasificación de David Sackett:

- Nivel de Evidencia: Dado que el estudio utiliza datos de una encuesta transversal para examinar la asociación entre la participación deportiva y la salud mental, se podría clasificar en un nivel de evidencia más bajo como opiniones de expertos o estudios descriptivos/correlacionales (nivel 4 o 5). Esto se debe a la naturaleza observacional del estudio y la falta de intervenciones controladas.

### ***Artículo 7***

Título del Artículo: "Team Sport Athletes May Be Less Likely To Suffer Anxiety or Depression than Individual Sport Athletes"

Autores:

- Emily Pluhar
- Caitlin McCracken
- Kelsey L. Griffith
- Melissa A. Christino
- Dai Sugimoto
- William P. Meehan, III

Publicado en: Journal of Sports Science & Medicine, septiembre de 2019

Objetivos del Artículo y su Cumplimiento:

1. Determinar la posible relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso depresivo en atletas.
  - Cumplimiento: El artículo explora específicamente la relación entre participar en deportes individuales frente a deportes en equipo y la incidencia de ansiedad o depresión en atletas. Aborda indirectamente la relación entre estrés y trastornos de ansiedad/depresión al discutir cómo el contexto del deporte (individual vs. equipo) puede afectar la salud mental, cumpliendo parcialmente con este objetivo<sup>62</sup>.
2. Describir los principales factores relacionados con el trastorno ansioso depresivo.
  - Cumplimiento: El estudio aborda cómo la estructura del deporte (individual vs. equipo) puede ser un factor en la prevalencia de ansiedad y depresión entre los atletas jóvenes, proporcionando una descripción específica de un factor relacionado con el trastorno ansioso depresivo<sup>62</sup>.
3. Definir el abordaje que realizan los médicos en Costa Rica, en relación con el trastorno ansioso depresivo, en atletas que se someten a procesos para competencias de alto rendimiento en su respectiva disciplina.

- Cumplimiento: Este artículo no discute prácticas médicas específicas ni menciona a Costa Rica o cualquier abordaje médico en relación con el tratamiento o manejo del trastorno ansioso depresivo en atletas. No cumple con este objetivo<sup>62</sup>.

Clasificación de David Sackett:

- Nivel de Evidencia: Dado que el estudio es de tipo observacional y correlacional, podría considerarse como un nivel de evidencia más bajo, probablemente un nivel 4, dado que no implementa un diseño experimental que permita una causalidad firme entre la participación en deportes y la salud mental.

### *Artículo 8*

Título del Artículo: "Prevalence of symptoms of common mental disorders among elite Canadian athletes"

Autores:

- Z.A. Poucher
- K.A. Tamminen
- C.M. Sabiston
- J. Cairney
- G. Kerr

Publicado en: Psychology of Sport and Exercise, noviembre de 2021

Objetivos del Artículo y su Cumplimiento:

1. Determinar la posible relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso depresivo en atletas.

- Cumplimiento: Este estudio aborda directamente la relación entre el estrés, la carga de entrenamiento y la prevalencia de trastornos mentales comunes como la depresión y la ansiedad entre atletas de élite canadienses, cumpliendo completamente con este objetivo<sup>63</sup>.
2. Describir los principales factores relacionados con el trastorno ansioso depresivo.
- Cumplimiento: El estudio describe varios factores, incluido el estrés y la carga de entrenamiento, como predictores significativos de la depresión y la ansiedad, así como la correlación entre el apoyo social, las habilidades de afrontamiento y la autoestima con estos trastornos, proporcionando una descripción detallada de los factores relacionados<sup>63</sup>.
3. Definir el abordaje que realizan los médicos en Costa Rica, en relación con el trastorno ansioso depresivo, en atletas que se someten a procesos para competencias de alto rendimiento en su respectiva disciplina.
- Cumplimiento: Este artículo no trata sobre prácticas médicas específicas ni menciona a Costa Rica o cualquier abordaje médico relacionado con el tratamiento o manejo del trastorno ansioso depresivo en atletas. No cumple con este objetivo<sup>63</sup>.

Clasificación de David Sackett:

- Nivel de Evidencia: Dado que se trata de un estudio observacional y analítico con una muestra específica y análisis estadísticos para explorar correlaciones, podría ser clasificado como un nivel de evidencia 3, lo que proporciona evidencia razonable pero no conclusiva sobre las relaciones causales.

## **Artículo 9**

Título del Artículo: "Depresión y ansiedad en deportistas juveniles masculinos y femeninos de Ecuador"

Autores:

- Marco Vinicio Sánchez Salinas
- Ana Catalina Puertas Azanza
- Anabel Elisa Larriva Borrero
- Leonardo Eliecer Tarqui-Silva

Publicado en: Lecturas: Educación Física y Deportes, octubre de 2022

Objetivos del Artículo y su Cumplimiento:

1. Determinar la posible relación entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso depresivo en atletas.
  - Cumplimiento: El artículo evalúa niveles de ansiedad y depresión, implicando que el estrés de la competencia puede influir en estos trastornos, lo que sugiere una relación indirecta<sup>64</sup>.
2. Describir los principales factores relacionados con el trastorno ansioso depresivo.
  - Cumplimiento: El estudio identifica que ciertos deportistas exhiben niveles moderados a severos de depresión y ansiedad, implicando factores como la presión de competencia y el estrés como contribuyentes<sup>64</sup>.
3. Definir el abordaje que realizan los médicos en Costa Rica, en relación con el trastorno ansioso depresivo, en atletas que se someten a procesos para competencias de alto rendimiento en su respectiva disciplina.
  - Cumplimiento: Este objetivo no se aborda en el estudio, ya que no se menciona ninguna práctica médica específica ni el contexto de Costa Rica<sup>64</sup>.

Clasificación de David Sackett:

- Nivel de Evidencia: Este estudio es descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo, clasificándose probablemente como un nivel de evidencia 4, debido a su naturaleza observacional que no permite establecer relaciones causales firmes entre las variables.

### **Niveles de evidencia**

La tabla citada en el anexo 1 compila una serie de estudios que investigan la relación entre el deporte y los trastornos ansioso-depresivos en diferentes contextos y poblaciones de atletas. Con el uso de la clasificación de niveles de evidencia de David Sackett, cada estudio es evaluado para determinar la robustez de sus hallazgos y su aplicabilidad en políticas de salud deportiva y práctica clínica.

#### Estudios de Alta Calidad Metodológica:

- Beisecker et al., BJSM, 2024: Meta-análisis, Nivel 1. Ofrece evidencia fuerte sobre la asociación entre estrés y trastornos ansioso-depresivos en atletas femeninas, sugiere así estrategias efectivas para la prevención y manejo basadas en un riguroso análisis de múltiples estudios.

#### Estudios Observacionales y Analíticos:

- Lyu et al., Front Psych, 2022: Estudio correlacional, Nivel 2 o 3. Explora la resiliencia como un factor mitigador en la salud mental de atletas chinos, proporcionando una base para futuras intervenciones dirigidas, aunque con una necesidad de más estudios para confirmar causalidad.
- Poucher et al., Psych Sport Exerc, 2021: Estudio observacional, Nivel 3. Aborda la relación entre estrés y trastornos mentales en atletas de élite canadienses, de esta manera identifica factores de estrés clave y ofrece una base sólida para intervenciones específicas.

#### Comentarios Clínicos y Perspectivas de Expertos:

- Putukian and Yeates, J Athl Train, 2023: Opinión de expertos, Nivel 5. Aunque basado en la experiencia, ofrece una perspectiva útil sobre la identificación y manejo de la ansiedad y depresión en jóvenes atletas, destaca la importancia del reconocimiento temprano.

#### Estudios Descriptivos y Transversales:

- Menéndez Fierros y Becerra Hernández, Horiz Sanit, 2020: Estudio observacional, Nivel 4. Examina la influencia del género en la ansiedad en deportistas jóvenes, resalta, además, factores internos y externos que pueden afectar la salud mental.
- Murphy et al., J Clin Sport Psych, 2021: Estudio transversal, Nivel 4 o 5. Miran la relación entre participación deportiva y salud mental en adolescentes, sugieren así que el deporte puede tener efectos tanto positivos como negativos en la ansiedad y depresión.

#### Estudios de Opiniones de Expertos y Revisión de Literatura:

- Zaldívar Navarrete, Rev Dilemas Contemp, 2021: Revisión bibliográfica, Nivel 5. Ofrece una revisión teórica sobre el impacto de la ansiedad en deportistas, útil para entender contextos y variables, pero con la necesidad de una confirmación mediante estudios primarios.
- Pluhar et al., J Sports Sci Med, 2019: Estudio correlacional, Nivel 4. Discute cómo el tipo de deporte (individual vs. equipo) puede influir en la salud mental, proporcionando una perspectiva novedosa, aunque con limitaciones en la capacidad de inferencia causal.
- Sánchez Salinas et al., Lecturas EF Deportes, 2022: Estudio transversal, Nivel 4. Evalúa los niveles de ansiedad y depresión en deportistas juveniles de Ecuador, señala la importancia de factores como la presión de competencia.

**Alta Calidad de Evidencia:** Los estudios de mayor calidad, como las revisiones sistemáticas, proporcionan una evidencia robusta y generalizable, ideal para formular recomendaciones clínicas y políticas. Estos estudios utilizan metodologías rigurosas que

integran múltiples investigaciones para ofrecer un panorama claro y confiable de los efectos del estrés y otros factores en la salud mental de los atletas.

**Evidencia Observacional y Analítica:** Los estudios observacionales y analíticos ofrecen perspectivas valiosas sobre factores específicos que pueden influir en la ansiedad y depresión en atletas. Aunque su nivel de evidencia es menor comparado con las revisiones sistemáticas, son fundamentales para identificar áreas de interés y generar hipótesis que pueden ser exploradas en investigaciones más controladas y detalladas.

**Opiniones de Expertos y Estudios Descriptivos:** Los comentarios clínicos y las opiniones de expertos, aunque se basan en niveles más bajos de evidencia, aportan contextos y perspectivas útiles para la comprensión de las dinámicas de salud mental en entornos deportivos. Estos estudios son especialmente importantes para abordar aspectos prácticos del manejo de trastornos ansioso-depresivos, aun cuando deben ser interpretados con cautela y en conjunto con evidencia de mayor rigor.

**Implicaciones Prácticas:** La síntesis de estos estudios destaca la necesidad de considerar múltiples tipos de evidencia, al desarrollar intervenciones y políticas para el bienestar de los atletas. Además, sugiere la importancia de realizar investigaciones futuras que empleen metodologías rigurosas y diversificadas para abordar las limitaciones actuales y mejorar la comprensión y el manejo de la salud mental en el ámbito deportivo.

Esta síntesis refleja la complejidad y las características multifacéticas del estudio de la salud mental en atletas, y subraya la importancia de una evaluación continua de la calidad de la evidencia para aplicar intervenciones efectivas basadas en datos confiables y comprensivos. Por tanto, para analizar los estudios en conjunto con respecto a los objetivos planteados, la siguiente tabla resume cómo cada artículo aborda los tres objetivos específicos relacionados con el trastorno ansioso depresivo en atletas

:

**Tabla 14. Abordaje de objetivos específicos**

<b>Artículo</b>	<b>Objetivo 1: Relación entre estrés y trastorno ansioso depresivo</b>	<b>Objetivo 2: Principales factores relacionados</b>	<b>Objetivo 3: Abordaje en Costa Rica</b>
<b>Beisecker et al., 2024</b>	Cumplido: Identifica una relación significativa entre estrés y trastornos.	Cumplido: Detalla 17 determinantes principales.	No cumplido: No especifica prácticas en Costa Rica.
<b>Lyu et al., 2022</b>	Parcialmente cumplido: Explora ansiedad y depresión, relacionadas indirectamente con estrés.	Parcialmente cumplido: Enfoca en la resiliencia como factor.	No cumplido: No aborda prácticas en Costa Rica.
<b>Putukian y Yeates, 2023</b>	Cumplido: Aborda directamente la prevalencia y factores de estrés.	Cumplido: Detalla diversos factores biopsicosociales.	No cumplido: No menciona prácticas en Costa Rica.
<b>Zaldivar, 2021</b>	Parcialmente cumplido: Enfoca en ansiedad, relacionada con estrés.	Parcialmente cumplido: Analiza factores de ansiedad, no depresión.	No cumplido: No aborda prácticas en Costa Rica.
<b>Menéndez y Becerra, 2020</b>	No cumplido: Establece la base teórica del estrés como causante, pero no aborda la relación directamente en los resultados.	Parcialmente cumplido: Factores como el sexo biológico se mostró como fuerte determinante, siendo las mujeres las más afectadas	No cumplido: No menciona prácticas en Costa Rica.
<b>Murphy et al., 2021</b>	No cumplido: No explora directamente la relación estrés-	Parcialmente cumplido: Menciona influencia de deporte en ansiedad y	No cumplido: No discute

	trastornos.	depresión.	prácticas en Costa Rica.
<b>Pluhar et al., 2019</b>	Parcialmente cumplido: Indica cómo el tipo de deporte puede afectar la salud mental.	Cumplido: Descripción específica de cómo la estructura del deporte afecta la salud mental.	No cumplido: No discute prácticas en Costa Rica.
<b>Poucher et al., 2021</b>	Cumplido: Explora directamente la relación entre estrés y trastornos mentales.	Cumplido: Describe estrés y carga de entrenamiento como predictores.	No cumplido: No aborda prácticas en Costa Rica.
<b>Sánchez Salinas et al., 2022</b>	Parcialmente cumplido: Implica una relación indirecta entre estrés competitivo y trastornos.	Cumplido: Identifica factores como la presión de competencia.	No cumplido: No aborda prácticas en Costa Rica.

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

A través de esta síntesis, es posible identificar patrones comunes y áreas donde la investigación podría profundizarse.

#### Objetivo 1: Relación entre Estrés y Trastornos Ansioso Depresivos

- **Cumplimiento y Hallazgos Principales:** Varios estudios, como los de Beisecker et al. (2024) y Poucher et al. (2021), cumplen completamente con este objetivo al proporcionar análisis rigurosos que establecen una relación significativa entre el estrés y los trastornos ansioso depresivos. Estos estudios suelen emplear metodologías robustas como meta-análisis o estudios observacionales amplios, los cuales son ideales para validar hipótesis con alto grado de confiabilidad.
- **Implicaciones Prácticas:** Los hallazgos de estos estudios son vitales para el desarrollo de programas de prevención y manejo del estrés en atletas, sugieren que

las intervenciones enfocadas en la reducción del estrés podrían ser efectivas para disminuir la prevalencia de trastornos ansioso depresivos.

#### Objetivo 2: Principales Factores Relacionados

- Variedad de Factores Identificados: La mayoría de los estudios proporcionan una descripción rica y variada de los factores relacionados con los trastornos ansioso depresivos. Por ejemplo, el estudio de Putukian and Yeates (2023) destaca factores biopsicosociales, mientras que Pluhar et al. (2019) discuten cómo la estructura del deporte (individual vs. equipo) influye en la salud mental.
- Contribución a la Investigación Futura: Estos resultados subrayan la importancia de considerar una gama amplia de factores, desde personales y psicológicos hasta estructurales y sociales, en la investigación y el tratamiento de la salud mental en deportistas.

Reflexiones Generales: La investigación sobre trastornos ansioso depresivos en atletas está avanzando, pero aún requiere de un enfoque más geográficamente diversificado y específico que pueda adaptarse a diferentes contextos de salud deportiva. Además, es crucial que los futuros estudios incorporen diseños metodológicos que permitan no solo describir relaciones y factores, sino también probar intervenciones específicas que puedan ser aplicadas en prácticas clínicas y programas de salud mental para atletas.

Ninguno de los estudios cumple con el tercer objetivo de describir específicamente las prácticas médicas en Costa Rica, esto indica una laguna en la investigación que podría ser explorada en futuros estudios. Cabe destacar que no se encontró ningún estudio serio sobre el abordaje médico de estos trastornos en atletas de alto rendimiento llevados a cabo en el país.

#### **Comparación de entrevistas (ver anexo 2 y 3) y artículos**

Se brindan los aspectos específicos sobre cada objetivo basado en las entrevistas y el análisis documental, añadiendo un énfasis en las diferencias observadas entre estas dos fuentes:

**Tabla 15. Comparación de las entrevistas con respecto a la investigación documental**

<b>Fuente</b>	<b>Objetivo 1: Relación entre estrés y trastorno ansioso depresivo</b>	<b>Objetivo 2: Principales factores relacionados</b>	<b>Objetivo 3: Abordaje en Costa Rica</b>
<b>Entre vistas</b>	<p><b>Similitud:</b> Reconocen un vínculo claro entre el estrés y trastornos ansioso depresivos.</p> <p><b>Diferencia:</b> Las descripciones son más anecdóticas y basadas en experiencias personales, destacando la presión de competencias y expectativas como principales fuentes de estrés.</p>	<p><b>Similitud:</b> Factores como la presión por rendimiento y soporte emocional son identificados.</p> <p><b>Diferencia:</b> Enfatizan más en las dinámicas de equipo y el apoyo directo de entrenadores y personal de apoyo deportivo como críticos.</p>	<p><b>Similitud:</b> Se menciona la existencia de esfuerzos para manejar estos trastornos.</p> <p><b>Diferencia:</b> Destacan la falta de un protocolo estandarizado y diferencias en la implementación dependiendo de la organización o institución.</p>
<b>Análisis Documental</b>	<p><b>Similitud:</b> Confirma la relación significativa entre estrés y trastornos mentales.</p> <p><b>Diferencia:</b> Los estudios proporcionan datos cuantitativos y son generalmente más sistemáticos en su enfoque.</p>	<p><b>Similitud:</b> Identifica factores similares.</p> <p><b>Diferencia:</b> Los estudios tienden a enfocarse más en factores individuales cuantificables como carga de entrenamiento y recuperación de</p>	<p><b>Similitud:</b> No detalla prácticas en Costa Rica.</p> <p><b>Diferencia:</b> Carece completamente de datos específicos sobre Costa Rica, mostrando una brecha en la literatura que no refleja las prácticas locales observadas en las entrevistas.</p>

		lesiones.	
--	--	-----------	--

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

### **Comentario sobre la Tabla**

#### 1. Objetivo 1 - Relación entre Estrés y Trastornos Ansioso Depresivos:

- Entrevistas vs. Análisis Documental: Mientras que las entrevistas ofrecen perspectivas basadas en experiencias y observaciones directas, donde se destaca cómo el entorno competitivo y las expectativas influyen en el estrés, los análisis documentales ofrecen un enfoque más estructurado y generalizado, respaldado por datos cuantitativos que confirman estas observaciones. Esta diferencia resalta la necesidad de unir las percepciones prácticas con los hallazgos sistemáticos para un enfoque más completo.

#### 2. Objetivo 2 - Principales Factores Relacionados:

- Entrevistas vs. Análisis Documental: Las entrevistas proporcionan una amplia selección de factores estresantes, sin embargo, el énfasis más grande se encuentra en el soporte emocional y las relaciones interpersonales dentro y fuera del equipo, mientras que los documentos se centran en factores más medibles e individualizados, como las lesiones deportivas, el sexo biológico, la resiliencia y la carga física de los entrenamientos. Esta divergencia sugiere que mientras los estudios puedan capturar tendencias generales, las experiencias individuales pueden ofrecer conocimientos adicionales sobre la dinámica de equipo y el soporte interpersonal.

#### 3. Objetivo 3 - Abordaje en Costa Rica:

- Entrevistas vs. Análisis Documental: Ambas fuentes indican una falta de especificidad en las prácticas en Costa Rica, pero las entrevistas revelan que, aunque hay esfuerzos dispersos y no estandarizados, existe alguna forma de manejo. En contraste, el análisis documental muestra una falta total de

información específica a Costa Rica, lo que sugiere una desconexión entre lo que se publica y lo que se practica.

## **Reflexión General**

La comparación entre las entrevistas y el análisis documental revela una serie de similitudes y discrepancias que son cruciales para comprender la complejidad del manejo de trastornos ansioso depresivos en atletas. Mientras las entrevistas ofrecen una visión más personal y contextual de las experiencias directas de los profesionales, los estudios documentales proporcionan un marco más amplio y generalizable, respaldado por datos cuantitativos.

### Similitudes:

- Ambas fuentes reconocen la relación significativa entre el estrés y el desarrollo de trastornos ansioso depresivos.
- Identifican factores similares que contribuyen a estos trastornos, como el sexo, las lesiones y la calidad del sueño.

### Diferencias:

- Las entrevistas tienden a enfocarse más en las dinámicas interpersonales y el apoyo emocional dentro del entorno del equipo, mientras que los análisis documentales abordan factores cuantificables y dependiendo del objetivo, a menudo omiten el impacto del soporte emocional y las interacciones sociales.
- En relación con el abordaje en Costa Rica, las entrevistas sugieren una implementación variada y no estandarizada de tratamientos, mientras que los análisis documentales muestran una ausencia casi total de información específica sobre prácticas locales.

Estas diferencias subrayan la necesidad de estudios que combinen métodos cuantitativos y cualitativos para proporcionar una imagen más completa de los desafíos y estrategias en el manejo de la salud mental de los atletas.

**Tabla 16. Comparación general**

<b>Aspecto Evaluado</b>	<b>Fuente de Entrevistas</b>	<b>Fuente de Análisis Documental</b>	<b>Diferencias Observadas</b>
Relación entre estrés y trastornos	Confirman la relación a través de experiencias personales y observaciones directas.	Confirman la relación mediante datos cuantitativos y estudios sistemáticos.	Entrevistas ofrecen un enfoque anecdótico; análisis documentales ofrecen un enfoque estadístico.
Factores principales relacionados	Enfatizan el soporte emocional y las interacciones dentro del equipo como críticos.	Enfatizan factores cuantificables como la carga de entrenamiento y la recuperación de lesiones.	Entrevistas valoran más las dinámicas interpersonales; documentos enfocan elementos individuales y medibles.
Abordaje en Costa Rica	Variedad en la implementación de tratamientos, falta de estandarización.	Poca o ninguna mención de prácticas específicas en Costa Rica.	Entrevistas revelan prácticas ad hoc; análisis documental muestra una brecha informativa significativa.

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

## **CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 Conclusiones

Con el respaldo de la información recopilada por medio de las entrevistas realizadas a los profesionales que se desempeñan en el área de la medicina deportiva, junto con la evidencia científica consultada; se estudió el fenómeno que permitió determinar que:

- Ciertamente, existe una relación positiva entre el estrés y el desarrollo del trastorno ansioso y depresivo.
- Cuando el estímulo estresante se instaura durante un periodo prolongado y a una intensidad elevada, se fomenta el establecimiento de esta condición desadaptativa.
- Los elementos percibidos como estresores en esta población específica varían de manera considerable; no obstante, el ámbito social y familiar, la carga laboral, el entrenamiento y la preparación para competencias son los componentes más observados en el medio costarricense.
- La manera en la que el sujeto afectado percibe los elementos estresores a lo largo del tiempo resulta en el hecho potencial de desencadenar trastornos ansiosos y depresivos.
- Se obtuvo una correlación teórica común con la predisposición que presentan las féminas; así como, las lesiones deportivas y la carga física en entrenamientos, independientemente del sexo biológico, en la génesis del trastorno de tipo ansioso y depresivo.
- Las habilidades individuales de adaptación en el ámbito psicológico son diferentes en cada atleta, sin embargo, se pueden notar patrones en los individuos que desempeñan una misma disciplina deportiva.
- Las estrategias para enfrentar las adversidades percibidas como estresantes en la vida cotidiana del deportista de alto rendimiento se sustentan en el desarrollo de tácticas para la generación de resiliencia, junto con el aseguramiento de un apoyo óptimo de la red de personas cercanas al atleta.

- Las modificaciones en el estilo de vida del atleta, el tratamiento oportuno de lesiones y un sólido soporte emocional son de los elementos preventivos más idóneos para enfrentar los trastornos mentales en dicha población.
- Aunque el abordaje médico de los atletas de alto rendimiento que padecen de trastorno ansioso y depresivo no está estandarizado en Costa Rica, se observan algunas tendencias en las prácticas clínicas para el mejor desenvolvimiento de cada caso.
- El apoyo de especialidades médicas como la psiquiatría y otras disciplinas, como la psicología y la nutrición, se consideran altamente relevantes y accesibles en el abordaje multidisciplinario de los atletas en Costa Rica.
- En el país, no existe suficiente investigación local de los acontecimientos relacionados a la salud mental del atleta de alto rendimiento; por tanto, se entorpece la comparación de abordajes o prácticas protocolarias tropicalizadas para la atención local óptima de los atletas que manifiestan este deterioro en su salud mental, así como temas de prevención y captación temprana.

## **5.2 Recomendaciones**

- Se sugiere una amplia y actualizada capacitación en materia de salud mental, dirigida a médicos y personal de apoyo deportivo. La recomendación se fundamenta desde distintas perspectivas y con el objetivo de lograr identificar la exteriorización de la ansiedad, y la depresión de manera oportuna en los individuos afectados.
- El atleta, el personal de salud, personal de apoyo deportivo y todos los seres allegados al deportista deberían repeler componentes estresantes innecesarios para fomentar un ambiente saludable en la vida cotidiana de los mismos.
- Mediante la identificación de agentes estresores en dicha población, el personal de salud debería motivar la preparación específica con base en los pronósticos para la atención de estos cuadros, con el objetivo de desarrollar el mejor desenlace posible.

- Adicional a ello, se recomienda una adecuada educación en materia de salud mental, dirigida a los atletas, con la meta del desarrollo de estrategias psicológicas de afrontamiento. Dicho esfuerzo, promovería respuestas adaptativas que actuarían como factores protectores en su vida cotidiana.
- Los profesionales que integran el gabinete de medicina deportiva deben tener claridad y poseer recursos necesarios disponibles para brindar apoyo en salud mental con base en el perfil de cada atleta.
- Proporcionar variantes de educación colectiva en salud mental dirigida a los participantes de cada disciplina deportiva respectivamente, además, puede facilitar tácticas valiosas para encarar a la adversidad, por medio de la integración de la retroalimentación de los individuos implicados y un experto en la materia que sirva como guía en la gestión.
- Se invita a que los profesionales en salud y el personal técnico deportivo allegado al atleta impulsar las conductas sanas que permitan habituarse a las condiciones expuestas.
- Además, se insta a que los deportistas de élite evacúen sus dudas relacionadas a la salud mental, que comuniquen sus malestares psicológicos y prioricen los buenos hábitos que les permitan desarrollar factores protectores en su día a día.
- A los médicos que se dedican a la atención de atletas de alto rendimiento, se les recomienda llevar a cabo una intervención clínica personalizada y diferenciada durante sus consultas, de tal manera que les permita identificar y abordar de manera individualizada las necesidades del deportista.
- El abordaje del trastorno ansioso y depresivo desde el punto de vista de la medicina deportiva debería poseer una gestión multidisciplinaria efectiva en caso requerido. Se resalta que el complemento de profesionales en psicología puede integrar tamizajes de salud mental y escalas psicométricas, lo cual provee información valiosa para la aproximación al caso de cada paciente.
- A los galenos que ejercen su profesión en territorio costarricense, se les recomienda adoptar medidas que fomenten la investigación científica en el campo de la medicina deportiva. La observación, construcciones de

hipótesis, aplicación de pruebas de manera ética y demás componentes del método científico pueden brindar especiales beneficios a la población determinada. Lo anterior, si se parte del hecho de que muchos de los deportistas atienden sus malestares por medio de la medicina privada; bajo la misma línea, se hace la acotación a dichos médicos de reportar estas afecciones al sistema de salud pública, con el objetivo de poder recolectar datos que fundamenten la potencial elaboración de protocolos de atención e investigación local en materia de salud mental deportiva.

## **CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Elise Decelles C. *Mental Healthcare in Costa Rica: A Critical Perspective* [Tesis de maestría en ciencias]. Minnesota, Estados Unidos: Augsburg University; 2021.
2. Haase M. Ansiedad precompetitiva y motivación en nadadores costarricenses de élite. *MHSalud*. 2021; 18 (2): 1-14.
3. Rice S, Purcell R, De-Silva S, Mawren D, McGorry P, Parker A. The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. *Sports Med*. 2016; 46 (9): 1333-1353.
4. Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, Abdelalim A, Abdollahi M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204–1222.
5. Wolanin A, Gross M, Hong E. *Curr Sports Med Rep*. 2015; 14(1): 56-60.
6. García-Jarillo M, De Francisco C, Garcés de Los Fayos E. El síndrome de burnout en deportistas: estudio piloto sobre la percepción del psicólogo deportivo a través del método Delphi. 2016; 16 (1): 243-249.
7. Whiteford H, Degenhardt L, Rehm J, Baxter A, Ferrari A, Erskine H, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. 2013; 382(9904):1575-1586.
8. Rosenberg M. *Sports Illustrated* [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: The Arena Group; 2021 [consultado el 10 de junio del 2023]. Simone Biles, Naomi Osaka Signal New Era of Prioritizing Mental Health; [2 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.si.com/olympics/2021/07/27/simone-biles-naomi-osaka-mental-health-era-sports>
9. Golding L, Gillingham R, Perera N. The prevalence of depressive symptoms in high-performance athletes: a systematic review. *Phys and Sportsmed*. 2020;48(3):247–258.
10. Contreras J, Raventós H, Rodríguez G, Leandro M. *Rev. Panam. Salud Publica*. 2014;36(4):266–9.

11. Sledge G. The Effect of the Pura Vida Lifestyle on Mental Health in Costa Rica. [Tesis de bachillerato en ciencias]. Kentucky, Estados Unidos: Western Kentucky University; 2021.
12. Balcombe L, De Leo D, Turner M. Editorial: Athlete psychological resilience and digital mental health implementation. *Front. Psychol.* 2022; 13(1082998):1-4.
13. Wilson G, Pritchard M. Comparing Sources of Stress in College Student Athletes and Non-Athletes. *Athl. Insight.* 2005; 7(1): 1-6.
14. Cresswell S, Eklund R. The athlete burnout syndrome: possible early signs. *J Sci Med Sport.* 2004; 7(4): 481-487.
15. Brandão, M. Regina F. Valdés Casal, Hiram, Machado A, Ramires A. Percepción del estrés competitivo y cultura en futbolistas profesionales de Brasil y Portugal. *Rev. de Psicol. del Deporte.* 2016;15(2): 201-217.
16. Sánchez B, Ureña P, Calleja J. Niveles subjetivos de estrés-recuperación en deportistas costarricenses de alto rendimiento. *Cuad. de Psicol. del Deporte.* 2014; 14(1): 103-108.
17. Jaikel P, Solís C. Diagnostico e intervencion grupal sobre los factores psicosociales que afectan el rendimiento deportivo de los futbolistas de la liga menor sub-20 de la asociación deportiva carmelita [Tesis de licenciatura en psicología]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2019.
18. Gustafsson H, Sagar S, Stenling A. Fear of failure, psychological stress, and burnout among adolescent athletes competing in high level sport. *Scand J Med Sci Sports.* 2017; 27(12):2091-2102.
19. González G, Valdivia-Moral P, Cachón J, Zurita F, Romero O. Influencia del control del estrés en el rendimiento deportivo: la autoconfianza, la ansiedad y la concentración en deportistas. *Retos.* 2017; (32):3-6.
20. De Francisco C, Arce C, Pilar M, Váles A. Antecedentes y consecuencias del burnout en deportistas: estrés percibido y depresión. *Int J Clin Health Psychol.* 2016; 16 (3): 239-246.

21. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 (consultado el 19 de setiembre del 2023). Constitución. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>
22. De la Guardia, M. y Ruvacalba, J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JNNPR. 2020; 5(1):81-90.
23. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 (consultado el 21 de setiembre del 2023). Determinantes sociales de la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
24. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 (consultado el 22 de setiembre del 2023). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
25. Biblioteca Nacional de Medicina [Internet]. Bethesda; 11 de agosto de 2021; (Consultado el 24 de setiembre de 2023). Salud Mental. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
26. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 (consultado el 08 de junio del 2023). Trastornos mentales. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
27. Clark L, Cuthbert B, Lewis-Fernández R, Narrow W, Reed G. Three Approaches to Understanding and Classifying Mental Disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychol. Sci. Public Interest*. 2017; 18(2): 72-145.
28. Javaid S, Hashim I, Hashim M, Stip E, Samad M, Ahababi A. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Curr. Psychiatr*. 2023; 30(44): 1-11.
29. Chacón E, Xatruch De la Cera, D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Cúpula*. 2021; 35(1): 23-36.
30. Díaz I, De la Iglesia, G. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Suma Psicol*. 2019; 16(1): 42-50

31. National Library of Medicine [Internet]. Florida: StatPearls Publishing; 2023 [Consultado el 03 de abril del 2024]. Anxiety; Aprox. 1 pantalla. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
32. National Library of Medicine [Internet]. Florida: StatPearls Publishing; 2022 [Consultado el 05 de abril del 2024]. Physiology, Stress Reaction; Aprox. 1 pantalla. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
33. Adwas A, Jbireal J, Azab A. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. *East African Scholars J Med Sci.* 2019; 2(10): 580-591.
34. Daviu N, Bruchas M, Moghaddam B, Sandi C, Beyeler A. Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiol Stress.* 2019; 11: 1-9.
35. Boland R, Verduin M. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. 12a ed. Estados Unidos de América: Wolters Kluwer; 2022. Capítulo 8, Desórdenes de ansiedad; 1825-1325.
36. Organización Mundial de la Salud. Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) [Internet]. © WHO; Mayo 2019 [consultado el 26 de marzo del 2024]. Trastornos depresivos. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#1563440232>
37. Cui L, Li S, Wang S, Wu X, Liu Y, Yu W, et al. Major depressive disorder: hypothesis, mechanism, prevention and treatment. *Signal Transduct Target Ther.* 2024; 9(1):30.
38. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5a ed. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana; 2014.
39. Boland R, Verduin M. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. 12a ed. Estados Unidos de América: Wolters Kluwer; 2022. Capítulo 7, Desórdenes de depresión; 1215-1284.
40. Park L, Zarate C. Depression in the Primary Care Setting. *N Engl J Med.* 2019; 380(6): 559-568.
41. Krzystanek M, Krzystanek E, Pałasz A, Skałacka K, Chwalba A, Wierzbicki P. Amantadine in Treatment of Dysthymia—The Pilot Case Series Study. *Pharmaceuticals.* 2023; 16(6): 897.

42. Ventriglio A, Bhugra D, Sampogna G, Luciano M, De Berardis D, Sani G, et al. From dysthymia to treatment-resistant depression: evolution of a psychopathological construct. *Int Rev Psychiatry*. 2020; 32(5): 471-476.
43. Möller H, Bandelow B, Volz H, Barnikol U, Seifritz E, Kasper S. The relevance of ‘mixed anxiety and depression’ as a diagnostic category in clinical practice. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2016; 266(8): 725–736.
44. Ameringen M. Comorbid anxiety and depression in adults: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis [Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer; 2022 [Actualizado el 22 de julio de 2022; citado el 02 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/comorbid-anxiety-and-depression-in-adults-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis>
45. Chang C, Putukian M, Aerni G, Diamond A, Hong G, Ingram Y, et al. Mental health issues and psychological factors in athletes: detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement—Executive Summary. *Br J Sports Med*. 2020; 54: 216-220
46. Shuai Y, Wang S, Liu Z, Kueh Y, Kuan G. The influence of the five-factor model of personality on performance in competitive sports: a review. *Front. Psychol*. 2023; 14(1):1-15.
47. Reardon C, Hainline B, Miller C, Baron D, Baum A, Bindra A, et al. Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *Br J Sports Med*. 2019; 53(11): 667-699.
48. Halson S. Overtraining syndrome in athletes [Internet]. Waltham, MA: Wolters Kluwer; 2022 [Actualizado el 21 de febrero de 2024; citado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overtraining-syndrome-in-athletes>
49. Marconcin P, Silva A, Flôres F, Nunes A, Lourenço J, Peralta M, et al. Association between Musculoskeletal Injuries and Depressive Symptoms among Athletes: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(12): 6130.
50. Dacus L, Castagno C, Castagno C, Gontre G, Weiss W. Impact of Traumatic Sports Injury on an Athlete’s Psychological Wellbeing, Adherence to Sport and Athletic Identity. *J Sports Med Ther*. 2023; 8: 36-46.

51. Lukanović B, Babić M, Katić S, Zokvo I, Martinac M, Pavlović M, et al. Mental Health and Self-Esteem of Active Athletes. *Psychiatr Danub.* 2020; 32(2): 236-243.
52. Hassan M, Hassan N, Kassim E, Said Y. Financial Wellbeing and Mental Health: A Systematic Review. *Stud Appl Econ.* 2021; 39(4): 1-22.
53. Hong H, Fraser I. 'My Sport Won't Pay the Bills Forever': High-Performance Athletes' Need for Financial Literacy and Self-Management. *J Risk Fin Manag.* 2021; 14(1): 324.
54. Ni Y, Hsu S, Kuo C, Chen M, Chen L. High income but high stress: cross over effects of work and family role conflict in professional athletes and their partners. *Int J Sport Exerc Psychol.* 2021; 1-21.
55. Dos Santos M, Uftring M, Stahl C, Lockie R, Alvar B, Mann J, et al. Stress in Academic and Athletic Performance in Collegiate Athletes: A Narrative Review of Sources and Monitoring Strategies. *Front Sports Act Living.* 2020; 2: 42.
56. Beisecker L, Harrison P, Josephson M, DeFreese J. Depression, anxiety and stress among female student-athletes: a systematic review and meta-analysis. *Br. J. Sports Med.* 2024; 58(5): 278–285.
57. Lyu C, Ma R, Hager R, Porter D. The relationship between resilience, anxiety, and depression in Chinese collegiate athletes. *Front. psychol.* 2022; 13: 1-14.
58. Putukian M, Yeates K. Clinical Commentary: Depression and Anxiety in Adolescent and Young Adult Athletes. *J Athl Train.* 2023; 58(9): 681–686.
59. Zaldívar M. El impacto de la ansiedad en deportistas profesionales. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores.* 2021; 35: 1-17
60. Menéndez D, Becerra A. Ansiedad en deportistas jóvenes: un estudio comparativo entre hombres y mujeres. *Horiz. sanitario.* 2020; 19(1): 127-135.
61. Murphy J, Patte K, Sullivan P, Leatherdale S. Exploring the association between sport participation and symptoms of anxiety and depression in a sample of Canadian high school students. *J. Clin. Sport Psychol.* 2021; 15(3): 268–287.
62. Pluhar E, McCracken C, Griffith K, Christino M, Sugimoto D, Meehan W. Team sport athletes may be less likely to suffer anxiety or depression than individual sport athletes. *J Sports Sci Med.* 2019; 18(3): 490-496

- 63.** Poucher Z, Tamminen K, Sabiston C, Cairney J, Kerr G. Prevalence of symptoms of common mental disorders among elite Canadian athletes. *Psychol Sport Exerc.* 2021; 57: 1-10.
- 64.** Sánchez M, Puertas A, Larriva A, Tarqui-Silva L. Depresión y ansiedad en deportistas juveniles masculinos y femeninos de Ecuador. *Lecturas: Educación Física y Deportes.* 2022; 27(293).

## **CAPÍTULO VII- ANEXOS**

## Anexo 1. Clasificación de niveles de evidencia según Sackett

**Tabla 17. Clasificación de niveles de evidencia**

Autor/Abrev. Revista/Año	Referencia	Título del artículo	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
Beisecker L, Harrison P, Josephson M DeFreese J, / Br. J. Sports Med. / 2024	56	"Depression, anxiety and stress among female student-athletes"	Revisión sistemática y meta-análisis	Nivel 1	Atletas femeninas estudiantiles	Revisión sistemática de literatura y análisis meta-analítico	<p>Se encontró una relación positiva con 76 determinantes en total, los cuales fueron categorizados en 17 temas, incluyendo el sexo biológico, estado de salud, apoyo, lesiones, deporte per se, temporada deportiva, intervenciones dirigidas a la salud mental, carga de entrenamiento, año académico, pandemia por COVID-19, religión, estado en la división de la Asociación Nacional de Atletas Colegiados (NCAA), etnia, identidad atlética, ansiedad como tal, autoestima, autocompasión, resiliencia y el hecho de ser atleta.</p> <p>Se concluyó que los estudios en</p>

							<p>la población femenina son insuficientes, a pesar de la alta prevalencia de estos trastornos afectivos en las mismas. Además, se resaltó la importancia de delinear los determinantes y seguir investigando mecanismos causales que brinden apoyo a estrategias futuras como la implementación de iniciativas de salud mental y estrategias para lidiar con la misma, así como educación acerca de la higiene del sueño, fomentar el diálogo abierto y proveer apoyo psicológico regularmente para complementar una atención personalizada a esta población que brinde tratamiento y vigilancia de la manera más idónea.</p>
<b>Lyu C, Ma R, Hager R, Porter D. / Front. psychol</b>	57	"The relationship between resilience, anxiety, and depression in	Estudio correlacional	Nivel 2 o 3	Atletas universitarios chinos	Análisis correlacional, Modelado de Ecuaciones	Se halló un ajuste adecuado entre constructores teóricos entre resiliencia, ansiedad

/ 2022		Chinese collegiate athletes"				Estructurales	<p>y depresión, destacando una relación directa e indirecta junto con variables categóricas en el género del atleta, así como si estaban lesionados o no. Además, se documentó una relación inversa entre la ansiedad y la resiliencia.</p> <p>De la misma manera, se encontró un vínculo positivo significativo con la ansiedad y depresión en individuos lesionados, sin importar su sexo.</p> <p>Se reportó que la ansiedad y la depresión se vinculan positivamente, además que los factores somáticos y cognitivos de depresión se veían incrementados a medida que aumenta el factor cognitivo de ansiedad.</p> <p>No se encontró</p>
--------	--	------------------------------	--	--	--	---------------	---

							<p>diferencia significativa entre hombres y mujeres, a pesar de que la literatura fundamenta una mayor afectación en ellas.</p> <p>Se concluyó en que el efecto de la resiliencia en la depresión y la ansiedad, pueden estar relacionadas con el éxito en futuras actividades deportivas, educativas y ocupacionales.</p> <p>A su vez, se menciona que, dentro del campo de la psicología, las estrategias de pensamiento positivo parecen tener un buen efecto en impulsar la resiliencia y el bienestar del atleta.</p>
<b>Putukian M, Yeates K. / J Athl Train / 2023</b>	58	"Clinical Commentary: Depression and Anxiety in Adolescent and Young Adult Athletes"	Opinión de expertos	Nivel 5	Atletas adolescentes y jóvenes adultos	Comentario basado en evidencia y experiencia	Se destaca que el reconocimiento de comportamientos clave en el atleta, son factores determinantes que el equipo médico deportivo debe

						<p>identificar para dar un seguimiento óptimo, por lo que vale la pena implementar esfuerzos de tamizaje, basadas en escalas y cuestionarios que objetivicen las manifestaciones del paciente para un mejor análisis clínico y abordaje oportuno.</p> <p>En consecuencia, se consideró esencial la implementación de planes de salud mental y estrategias de acción ante emergencias de la misma índole.</p> <p>Se concluyó que más que otros factores determinantes de la vida diaria, en la población estudiada, los desencadenantes están ligados a situaciones de riesgo vinculadas directamente con el deporte, tales como lo son el desempeño, la exposición a sufrir lesiones, enfermedad o retiro de la disciplina deportiva. Además, se hace</p>
--	--	--	--	--	--	---

							hincapié en la atención personalizada de los deportistas para atender sus necesidades integral y eficientemente.
<b>Zaldívar M / Rev Dilemas Contemp / 2021</b>	59	"El impacto de la ansiedad en deportistas profesionales"	Revisión bibliográfica	Nivel 5	Deportistas profesionales	Revisión teórica y de análisis de estudios previos	<p>Se documenta que situaciones estresantes tienen la capacidad de generar ansiedad, un mecanismo fisiológicamente esperable, fomentado por múltiples influencias interpersonales y ambientales; sin embargo, cuando esta sobrepasa niveles adecuados, es capaz de generar daños en el rendimiento del atleta por medio de respuestas físicas y cognitivas.</p> <p>Seguidamente, se confirma que las variables juegan un papel determinante en cada sujeto, ya que las manifestaciones son diferentes en cada persona.</p> <p>Se destaca el valor</p>

							<p>de que personal que apoya al atleta, esté atento a notar síntomas que el atleta pase por alto, para de esta manera brindar una atención oportuna.</p> <p>Se concluye en que la ansiedad impacta directamente en el desempeño deportivo, para tratar esta problemática, se necesita mayor abordaje desde la identificación del malestar hasta estrategias psicológicas para enfrentarlo.</p>
<b>Menéndez D, Becerra A. / Horiz Sanit / 2020</b>	60	"Ansiedad en deportistas jóvenes: un estudio comparativo entre hombres y mujeres"	Estudio observacional	Nivel 4	Deportistas jóvenes, hombres y mujeres	Estudio comparativo, análisis estadístico	Se reporta un incremento en los índices de ansiedad del grupo de las mujeres, mientras que en los hombres, descendió de manera importante; sin embargo, se encontraron coincidencias de aumento en los índices proporcionalmente con la proximidad a contiendas estatales y nacionales. A su

							<p>vez, se identificó una importante fluctuación de emociones con respecto a tres instantes (antes, durante y después de entrenamientos).</p> <p>Se concluyeron cualidades como que, durante el entrenamiento, los hombres tienden a pensar en situaciones personales, lo cual afectaba su rendimiento, mientras que, las mujeres se enfocaban más en su práctica deportiva, por lo que, aunque en común, no se veían afectadas por distracciones, los niveles de ansiedad eran superiores con respecto a la de los varones.</p> <p>Se sugirió integrar a otros funcionarios claves del sistema, como los entrenadores, para obtener información desde distintas perspectivas; así</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							como, evaluar sistemáticamente los índices de ansiedad previa y posteriormente a competencias.
<b>Murphy J, Patte K, Sullivan P, Leatherdale S. / J Clin Sport Psych / 2021</b>	61	"Exploring the Association Between Sport Participation and Symptoms of Anxiety and Depression in a Sample of Canadian High School Students"	Estudio transversal	Nivel 4 o 5	Estudiantes de secundaria canadienses	Encuesta transversal, análisis correlacional	Se observaron diferencias sustanciales con respecto al sexo. Los hombres tuvieron menos niveles de sueño y mayores cifras en la totalidad del volumen de actividad física moderada a vigorosa; a pesar de esto, llama la atención de que los mismos tuvieron menos manifestaciones de ansiedad y depresión que las mujeres.  Cuando evaluaron los síntomas de ansiedad divididos en grupos de sexo biológico, se observó una importante fluctuación en los síntomas de ansiedad, comparando a los que se desempeñan en actividades deportivas de alto rendimiento dentro de la institución y fuera de ella; sin

						<p>embargo, al estudiar cada caso de manera individualizada, se concluyó que este efecto significativo no está añadido dentro de las escuelas estudiadas.</p> <p>Se sugirió que, desde edades tempranas, a los estudiantes se les promueva la participación en deportes para fomentar la generación de estrategias de salud mental en este contexto. No obstante, se tiene que tener en cuenta limitantes como que los datos transversales no pueden inferir causalidad.</p> <p>El estudio resalta que covariables como el sueño, el tiempo de exposición a pantallas y el volumen de actividad física moderada a vigorosa fueron justificadas y deben de ser consideradas como limitantes.</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p><b>Pluhar E, McCracken C, Griffith K, Christino M, Sugimoto D, Meehan W. / J Sports Sci Med / 2019</b></p>	<p>62</p>	<p>"Team Sport Athletes May Be Less Likely To Suffer Anxiety or Depression than Individual Sport Athletes"</p>	<p>Estudio correlacional</p>	<p>Nivel 4</p>	<p>Atletas jóvenes, individual vs. equipo</p>	<p>Análisis comparativo, observacional</p>	<p>Se reveló que una gran proporción de mujeres, se desempeñan en deportes individuales únicamente, y que, la percepción de ansiedad y depresión era mayor en este sexo y en estas disciplinas sin equipos. A la vez, no se encontraron diferencias sustanciales entre niveles de estrés y ansiedad en atletas que deciden desempeñarse en el deporte por diversión, en comparación a los que lo practican por objetivos únicamente.</p> <p>El estudio concluyó en que las manifestaciones de ansiedad y depresión son más comunes en atletas que se dedican a deportes individuales. Se sugirió que a pesar de que se necesitan más estudios para comprobarlo, es posible que exista una motivación de oportunidad social vinculada a deportes de equipos, lo cual</p>
---	-----------	--	------------------------------	----------------	---	--	---

							fomenta alivio y mayor goce de la disciplina deportiva.
<b>Poucher Z, Tamminen K, Sabiston C, Cairney J, Kerr G. / Psych Sport Exerc / 2021</b>	63	"Prevalence of symptoms of common mental disorders among elite Canadian athletes"	Estudio observacional	Nivel 3	Atletas de élite canadienses, en general	Análisis estadístico, estudio observacional	<p>El estudio documentó que el estrés percibido por los atletas fue proporcional a la carga física y psicológica, manifestaciones depresivas, trastorno de ansiedad generalizada y trastornos alimenticios; además, se evidenció una correlación entre los mismos.</p> <p>El estrés se relacionó de manera negativa con la autoestima, habilidades de adaptación, así como con el apoyo tangible y emocional.</p> <p>Las habilidades de adaptación y la autoestima fueron inversamente proporcionales a los síntomas de depresión y trastorno de ansiedad generalizada.</p> <p>La edad tuvo una relación negativa con</p>

						<p>el estrés percibido y las manifestaciones ansiosas y depresivas.</p> <p>Los atletas paralímpicos, tuvieron una relación positiva con apoyo tangible.</p> <p>Los años que dedicados al desempeño a nivel de élite, fueron inversamente proporcional al estrés percibido y relacionado positivamente a mayor autoestima.</p> <p>Se encontró una relación positiva significativa con el estrés percibido y los síntomas de depresión en los sujetos que tenían algún diagnóstico mental previo.</p> <p>Se concluyó que los atletas de élite canadienses presentan mayor tendencia a la manifestación de síntomas de los trastornos mentales planteados, en comparación con la población general.</p>
--	--	--	--	--	--	--

							Este planteamiento se asemeja a los reportes de estudios realizados en otros países.
<b>Salinas M, Puertas A, Larriva A, Tarqui-Silva L / Lecturas EF Deportes / 2022</b>	64	"Depresión y ansiedad en deportistas juveniles masculinos y femeninos de Ecuador"	Estudio transversal	Nivel 4	Deportistas juveniles de Ecuador	Análisis cuantitativo, transversal	<p>Se encontró mayor prevalencia de ansiedad leve y severa en atletas mujeres. En el caso de depresión, hubo paridad en la clasificación de mínima, y mayor afectación en mujeres en cuanto a la grave.</p> <p>A grandes rasgos, al evaluar niveles de ansiedad, la mayoría de deportistas revelan una respuesta adaptativa que les permite lidiar con situaciones amenazantes, sin embargo, en estados moderados y severos, hubo tendencia a múltiples manifestaciones que van desde tensión, molestias gastrointestinales, inquietud, entre otros.</p> <p>En el caso de la</p>

						<p>depresión, la mayoría de sujetos de ambos grupos de sexo biológico, reportaron manifestaciones leves, lo cual solo llega a clasificarse como trastorno en la minoría de ellos, aunque con consideraciones elevadas, lo cual fundamenta evaluaciones en el área de salud mental a atletas de competición.</p> <p>Se concluye que la presión del ambiente en el que se desenvuelven, junto con otros factores determinantes de la disciplina deportiva, son importantes generadores de esta afección a la salud mental del atleta de alto rendimiento, sugiriendo estrategias de intervención optimizadas tanto para los deportistas como para las personas de alrededor que se encuentran</p>
--	--	--	--	--	--	---

							involucradas en el entorno deportivo.

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 2. Entrevistas con formulario

Tabla 18. Primera sección de entrevistas

¿Cuál es su rango de edad?	¿Cuál es su sexo?	¿Cuántos años de experiencia profesional posee?	¿Cuál es el rango de edad promedio de los atletas que atiende?	¿Usted ha detectado un vínculo entre el estrés y los trastornos mentales de tipo ansioso o depresivo en dicha población?	A lo largo de su formación académica, ¿ha recibido una capacitación óptima o actualización con respecto a la salud mental del atleta?	Durante la atención a atletas que manifiestan alteración en su salud mental, ¿ha notado patrones que dirijan hacia un trastorno en específico?	¿Ha observado que los atletas que atiende manifiestan trastornos ansiosos o depresivos consecuentes a su formación deportiva?
De 35 a 45 años	Mujer	De 1 a 5 años	25-29 años	Muy de acuerdo	Sí	Trastorno ansioso, Trastorno depresivo, Trastorno mixto de depresión y ansiedad	De acuerdo
De 55 a 65 años	Hombre	Más de 10 años	15-19 años, 20-24 años, 25-29 años, 30-34 años, 35-39 años, +40 años	Muy de acuerdo	Sí	Trastorno ansioso, Trastorno depresivo, Trastorno mixto de depresión y ansiedad	De acuerdo
De 45 a 55 años	Hombre	Más de 10 años	15-19 años, 20-24 años, 25-29 años	Muy de acuerdo	No	Trastorno mixto de depresión y ansiedad	De acuerdo
De 35 a 45 años	Mujer	De 1 a 5 años	15-19 años, 20-24 años,	Muy de acuerdo	Sí	Trastorno ansioso, Trastorno	Muy de acuerdo

años			25-29 años, 30-34 años, 35-39 años			depresivo, Trastorno mixto de depresión y ansiedad	
De 25 a 35 años	Hombre	De 1 a 5 años	15-19 años, 20-24 años, 25-29 años	Muy de acuerdo	No	Trastorno depresivo	Muy de acuerdo
De 35 a 45 años	Hombre	Más de 10 años	15-19 años, 20-24 años, 25-29 años	Muy de acuerdo	Parcialmente	Trastorno ansioso, Trastorno depresivo, Trastorno mixto de depresión y ansiedad	Muy de acuerdo
De 25 a 35 años	Hombre	De 1 a 5 años	15-19 años, 20-24 años, 25-29 años, 30-34 años	Muy de acuerdo	Parcialmente	Trastorno ansioso, Trastorno depresivo, Trastorno mixto de depresión y ansiedad	Muy de acuerdo
De 45 a 55 años	Hombre	Más de 10 años	20-24 años, 25-29 años, 30-34 años	Muy de acuerdo	Parcialmente	Trastorno ansioso, Trastorno depresivo, Trastorno mixto de depresión y ansiedad	De acuerdo
De 45 a 55 años	Hombre	Más de 10 años	20-24 años, 25-29 años, 30-34 años	Muy de acuerdo	Sí	Trastorno ansioso, Trastorno depresivo, Trastorno mixto de depresión y ansiedad	Muy de acuerdo
De 25 a 35 años	Hombre	De 5 a 10 años	15-19 años, 20-24 años	De acuerdo	Sí	Trastorno ansioso	De acuerdo
De 35 a	Hombre	Más de 10 años	15-19 años, 20-24 años	Muy de acuerdo	Sí	Trastorno mixto de depresión	De acuerdo

45 años			años, 25-29 años, 30-34 años			y ansiedad	
---------	--	--	------------------------------	--	--	------------	--

Fuente: Elaboración Propia, 2024.

Tabla 19. Segunda sección de entrevistas

¿Cuáles son las principales manifestaciones que le han despertado la sospecha de un deterioro en la salud mental del atleta?	¿Usted ha percibido que el sexo del atleta tiene relevancia en su tendencia a desarrollar dichas enfermedades?	Si estuvo "muy de acuerdo" o "de acuerdo" con el enunciado anterior, ¿a cuál sexo relaciona la tendencia?	¿En cuál momento de la era deportiva de un atleta ha notado que son más propensos a sufrir los trastornos mentales planteados?	Señale los factores de riesgo que ha observado como influyentes para la afección de la salud mental del atleta	¿Cuáles factores estresantes ha notado que se relacionan con el desarrollo de estos trastornos en los atletas?	¿Cuál ha sido el abordaje que ha instaurado en el atleta que sufre de depresión o ansiedad durante su preparación?	En el medio de salud costarricense, ¿usted percibe que existen suficientes facilidades para otorgar un abordaje con tratamientos de primera línea a pacientes con trastornos ansiosos-depresivos?
Grado extraordinario de preocupación, Emociones aplanadas, Manifestación verbal directa del atleta con respecto a este problema	Muy de acuerdo de	Mujer	Previo a competencias	Sexo, Higiene del sueño, Dieta de baja calidad	Entrenamiento y preparación para competencias, Competitividad continua, Ámbito social-familiar, Carga laboral	Optimización en higiene del sueño, Cambios en estilo de vida, Referencia a otra especialidad	Neutral

Falta de interés, Deterioro en rendimiento deportivo, Profundo sentimiento de tristeza, Rechazo a la práctica del deporte respectivo, Desórdenes alimenticios, Uso de sustancias ilícitas, Ideación suicida	Muy de acuerdo	de Hombre	Posterior a competencias	Edad, Sexo, Higiene del sueño, Sobreentrenamiento, Predisposición genética, Dieta de baja calidad, Consumo de drogas recreativas lícitas o ilícitas, Estatus económico	Lesiones deportivas, Competitividad continua, Resultado no deseado en la competencia, Carga académica, Ámbito social-familiar, Carga laboral, Acoso psicológico	Optimización en higiene del sueño, Sicólogo	Muy de acuerdo
Falta de interés, Desórdenes alimenticios, Cambios importantes del comportamiento habitual	Muy en desacuerdo		Durante competencias	Comorbilidades, Higiene del sueño, Sobreentrenamiento, Estatus económico	Entrenamiento y preparación para competencias, Lesiones deportivas, Competitividad continua, Ámbito social-familiar	Referencia a otra especialidad	En desacuerdo
Grado extraordinario de preocupación, Emociones aplanadas	En desacuerdo		Previo a competencias	Higiene del sueño, Consumo de drogas recreativas lícitas o ilícitas	Entrenamiento y preparación para competencias, Resultado no deseado en la competencia, Ámbito social-familiar, Carga laboral	Psicofarmacología, Optimización en higiene del sueño, Cambios en estilo de vida	En desacuerdo
Deterioro en	En desacuerdo		Previo a	Edad,	Competitividad	Psicofarmacología,	Muy de

rendimiento deportivo, Emociones aplanadas, Profundo sentimiento de tristeza, Rechazo a la práctica del deporte respectivo, Manifestación verbal directa del atleta con respecto a este problema			competencias	Comorbilidades, Higiene del sueño, Sobreentrenamiento, Estatus económico	continua, Resultado no deseado en la competencia, Ámbito social-familiar, Carga laboral	Optimización en higiene del sueño, Cambios en estilo de vida, Referencia a otra especialidad	de acuerdo
Falta de interés, Grado extraordinario de preocupación, Emociones aplanadas, Profundo sentimiento de tristeza, Manifestación verbal directa del atleta con respecto a este problema, Cambios importantes del comportamiento habitual	Muy de acuerdo	Mujer	Previo a competencias	Edad, Sexo, Sobreentrenamiento, Estatus económico	Entrenamiento y preparación para competencias, Lesiones deportivas, Competitividad continua, Ámbito social-familiar, Carga laboral, Acoso sexual	Optimización en higiene del sueño, Cambios en estilo de vida, Adecuación del entrenamiento deportivo, Referencia a otra especialidad	De acuerdo
Grado extraordinario de preocupación,	En desacuerdo		Previo a competencias	Higiene del sueño, Sobreentrenamiento, Predisposición genética, Estatus	Entrenamiento y preparación para competencias,	Psicofarmacología, Optimización en higiene del sueño, Cambios en estilo	Muy de acuerdo

Deterioro en rendimiento deportivo, Emociones aplanadas, Manifestación verbal directa del atleta con respecto a este problema				económico	Carga académica, Ámbito social-familiar, Carga laboral	de vida, Referencia a otra especialidad	
Emociones aplanadas, Profundo sentimiento de tristeza, Cambios importantes del comportamiento habitual, Ideación suicida	De acuerdo	Mujer	Previo a competencias	Edad, Sexo, Sobreentrenamiento, Estatus económico	Entrenamiento y preparación para competencias, Competitividad continua, Ámbito social-familiar, Carga laboral	Optimización en higiene del sueño, Cambios en estilo de vida, Referencia a otra especialidad	De acuerdo
Grado extraordinario de preocupación, Deterioro en rendimiento deportivo, Emociones aplanadas, Desórdenes alimenticios, Uso de sustancias ilícitas, Cambios importantes del comportamiento habitual	En desacuerdo		Previo a competencias	Edad, Higiene del sueño, Sobreentrenamiento, Dieta de baja calidad, Consumo de drogas recreativas lícitas o ilícitas, Estatus económico	Entrenamiento y preparación para competencias, Lesiones deportivas, Competitividad continua, Carga académica, Ámbito social-familiar	Optimización en higiene del sueño, Cambios en estilo de vida, Referencia a otra especialidad	Muy de acuerdo

Grado extraordinario de preocupación, Emociones aplanadas, Profundo sentimiento de tristeza, Desórdenes alimenticios, Cambios importantes del comportamiento habitual, Ideación suicida	Muy de acuerdo	de Mujer	Previo a competencias	Edad, Sexo, Consumo de drogas recreativas lícitas o ilícitas, Estatus económico	Lesiones deportivas, Carga académica, Carga laboral	Cambios en estilo de vida, Adecuación del entrenamiento deportivo, Referencia a otra especialidad	Muy de acuerdo
Grado extraordinario de preocupación, Manifestación verbal directa del atleta con respecto a este problema, Cambios importantes del comportamiento habitual	Muy de acuerdo	de Mujer	Previo a competencias	Edad, Sexo, Sobreentrenamiento, Predisposición genética, Estatus económico	Entrenamiento y preparación para competencias, Carga académica, Ámbito social-familiar, Carga laboral	Optimización en higiene del sueño, Cambios en estilo de vida, Referencia a otra especialidad	De acuerdo

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

**Tabla 20. Tercera sección de encuestas**

En el caso de haber atendido	Durante la atención a los	En caso de haber atendido a	En caso de que la	¿Alguna vez ha atendido atletas	Con base en su	¿Cuál grupo poblacional	¿Percibe que actualmente
------------------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------	---------------------------------	----------------	-------------------------	--------------------------

atletas con alguno de los trastornos planteados, ¿cuáles han sido los grupos de fármacos que ha utilizado en el abordaje de primera línea?	atletas, ¿ha realizado cambios en su esquema habitual de abordaje o alguna estrategia extraordinaria para atender a aquellos individuos que presenten indicios de ansiedad o depresión?	atletas que sufren de deterioro en su salud mental ¿se ha apoyado con valoraciones interdisciplinarias en conjunto de profesionales de otras ramas de la salud?	respuesta al enunciado anterior haya sido afirmativa, ¿cuál ha sido el área del profesional que ha contribuido a la atención?	diagnosticados con trastorno ansioso-depresivo y alguna comorbilidad psiquiátrica adicional?	experiencia, ¿cuáles elementos preventivos considera óptimos para enfrentar los trastornos mentales en atletas de élite?	de atletas ha notado más propenso a padecer trastornos de tipo ansioso-depresivo vinculado con estresores específicos?	los atletas que sufren los trastornos anteriormente descritos pueden ser abordados integralmente según el esquema de salud costarricense?
Nunca ha indicado medicamentos ante este contexto	Frecuentemente	Ocasionalmente	Psicología	Ocasionalmente	Modificaciones en estilo de vida del atleta	Mujeres adultas jóvenes de entre 20-30 años	De acuerdo
Nunca ha indicado medicamentos ante este contexto	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Psicología	Raramente	Apoyo psicológico rutinario, Mejora basadas en el entrenamiento, tratamiento oportuno y prevención de lesiones, descansos estratégicos durante las etapas de entrenamiento, modificaciones en estilo de vida del atleta	Hombres adultos mayores de 30 años	Muy de acuerdo

Nunca ha indicado medicamentos ante este contexto	Raramente	Muy frecuentemente	Psiquiatría, Psicología	Frecuentemente	Tamizaje de salud mental, Apoyo psicológico rutinario	Hombres adultos jóvenes de entre 20-30 años	En desacuerdo
ISRS, IRSN	Muy frecuentemente	Ocasionalmente	Psiquiatría	Nunca	Modificaciones en estilo de vida del atleta	Mujeres adultas mayores de 30 años	En desacuerdo
ISRS	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Psicología	Nunca	Tamizaje de salud mental, Tratamiento oportuno y prevención de lesiones, Modificaciones en estilo de vida del atleta	Hombres adolescentes	De acuerdo
Nunca ha indicado medicamentos ante este contexto	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Psiquiatría, Psicología	Raramente	Mejora basada en el entrenamiento, Tratamiento oportuno y prevención de lesiones, Modificaciones en estilo de vida del atleta	Mujeres adultas jóvenes de entre 20-30 años	De acuerdo
ISRS	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Psiquiatría, Psicología	Nunca	Tratamiento oportuno y prevención de lesiones, Modificaciones en estilo de vida del atleta	Hombres adultos jóvenes de entre 20-30 años	De acuerdo
Nunca ha indicado medicamentos	Frecuentemente	Frecuentemente	Psiquiatría, Psicología	Raramente	Tamizaje de salud mental, Tratamiento	Mujeres adultas jóvenes de	De acuerdo

ante este contexto					oportuno y prevención de lesiones, Modificaciones en estilo de vida del atleta	entre 20-30 años	
Nunca ha indicado medicamentos ante este contexto	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Psiquiatría, Ortopedia, Psicología, Nutrición	Raramente	Apoyo psicológico rutinario, Tratamiento oportuno y prevención de lesiones, Modificaciones en estilo de vida del atleta	Hombres adultos jóvenes de entre 20-30 años	Muy de acuerdo
Benzodiacepinas	Muy frecuentemente	Muy frecuentemente	Psicología, Terapia física	Nunca	Tamizaje de salud mental, Apoyo psicológico rutinario, Tratamiento oportuno y prevención de lesiones, Modificaciones en estilo de vida del atleta	Hombres adolescentes	Neutral
ISRS, Benzodiacepinas	Frecuentemente	Ocasional mente	Psiquiatría, Psicología, Terapia física	Raramente	Mejora basada en el entrenamiento, Tratamiento oportuno y prevención de lesiones, Modificaciones en estilo de vida del atleta	Mujeres adultas jóvenes de entre 20-30 años	Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia, 2024.

**Tabla 21. Cuarta sección de entrevistas**

¿Está de acuerdo y considera necesario el apoyo en la creación e implementación de un protocolo para el diagnóstico y abordaje integral del competidor para tratar y prevenir el desarrollo de trastornos de tipo ansioso – depresivo y otros entes que puedan entorpecer su rendimiento?
Muy de acuerdo
Muy de acuerdo
Muy de acuerdo
Muy de acuerdo
Muy de acuerdo
Muy de acuerdo
Muy de acuerdo
Muy de acuerdo
Muy de acuerdo
Muy de acuerdo
Muy de acuerdo
Muy de acuerdo

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**

### Anexo 3. Entrevistas (comentario adicional)

Tabla 22. Quinta sección de entrevistas

<b>Pregunta:</b> “¿Le gustaría realizar algún comentario corto adicional con respecto a las preguntas del formulario recién contestado?”	<b>Respuestas de médicos entrevistados</b>
	<b>Médica #1:</b> “Esto es un tema muy poco investigado en el país, vendría muy bien mayor información en el ámbito. Incluir a los entrenadores también, muy importante, a fin de cuentas, son los que más pasan con ellos”.
	<b>Médico #2:</b> “Llama la atención que algunos tienen dietas muy malas y a la vez tienen que rendir entrenamientos exigentes, eso no está para nada bien. Es un problema en el que definitivamente, otros profesionales deberían de participar también, ¿cómo cuáles?, psicólogos, nutricionistas. Los mismos entrenadores también, hay que regular la carga de ejercicio a veces inclusive. Eso sí, tenemos que ponernos todos de acuerdo, porque a veces se dan recomendaciones contradictorias que terminan empeorando las cosas”.
	<b>Médico #3:</b> “Por lo menos en mi caso, no he llevado alguna capacitación específica al respecto. Pienso que sería una buena idea que se publiquen estrategias al respecto con casos reales y prácticos”.
	<b>Médica #4:</b> “Es muy importante ponerle atención a esto. Pocos hablan del tema y hay mucho estigma entre los mismos chicos”.
	<b>Médico #5:</b> “En Costa Rica, ese tema está en pañales todavía, yo creo que todos estamos de acuerdo con eso, me parece muy bien este tipo de iniciativas. En general, muchos atletas no saben cómo lidiar con la presión mediática y los problemas de la vida, muchos son jóvenes e inmaduros, todo eso a veces repercute mucho en el desempeño”.
	<b>Médico #6:</b> “Pienso que en general, hace falta que todos nos eduquemos e impulsemos proyectos para aproximarse más a la salud mental de los muchachos, eso es sumamente importante. Hay gente con pésimos hábitos y alimentación, todo eso afecta al final. La ventaja de que existan más

	<p><i>colegas especializados en esto, podría contribuir mucho a solventar el problema”.</i></p>
	<p><b>Médico #7:</b> <i>“En algunos casos, cuesta ponerse de acuerdo con profesionales de otras ramas, pero son importantes acá. Pienso que los deportistas podrían inclusive probar con varias estrategias: técnicas de relajación, como el yoga o meditación, por ejemplo. Es mucho estrés el que tienen que aguantar a veces”.</i></p>
	<p><b>Médico #8:</b> <i>“Creo que eventualmente se puede hacer más contenido práctico para atenderlos mejor en la parte de ansiedad y depresión, que son super comunes ahorita”.</i></p>
	<p><b>Médico #9:</b> <i>“Llevo bastante rato en esto, varias veces he tenido que referir a los jugadores a otros servicios, desde lesiones hasta depresiones profundas, es variado. Hay que centrarse en prevenir; he visto casos en los que, si se hubieran atendido a tiempo, no se hubieran complicado tanto”.</i></p>
	<p><b>Médico #10:</b> <i>“Es un tema muy interesante. Muchos de los deportistas tienen que hacerle frente a mucha presión social y cumplir expectativas. Estaría interesante saber más a profundidad cómo les afecta y desarrollar medidas”.</i></p>
	<p><b>Médico #11</b> <i>“Sí, he visto algunos casos complicados, usualmente me apoyo de colegas expertos en el tema. Me parece que puede llegar a ser muy útil estas actividades”.</i></p>

**Fuente: Elaboración propia, 2024.**