

VoBo. DEL PRODUCTO INTEGRADOR O TESINA

(SUBDIRECTOR DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN)

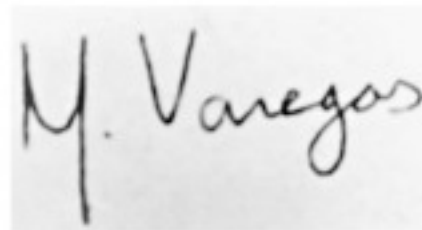
Presente.-

Por medio de la presente, hacemos de su conocimiento que el (la) C. Alejandra Tamez Sánchez con no. de matrícula 1498722 ha concluido su trabajo titulado "Autoconfianza, resiliencia y lesiones en deportes artísticos" exitosamente, por lo que autorizamos inicie los trámites de titulación. En la siguiente página encontrará el listado con firmas de los miembros del jurado para el examen de grado del (la) C. Alejandra Tamez Sánchez.

Atentamente



VoBo. Docente de la unidad de aprendizaje P.I.
Nombre completo y firma



VoBo. Asesor
Nombre completo y firma

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
POSGRADO CONJUNTO FOD-FAPSI



AUTOCONFIANZA, RESILIENCIA Y LESIONES EN DEPORTES
ARTÍSTICOS

Por

Alejandra Tamez Sánchez

PRODUCTO INTEGRADOR:
TESINA

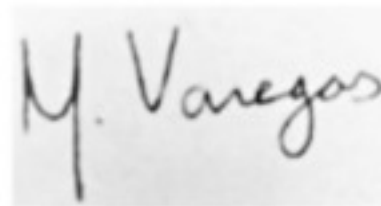
Como requisito para tener el grado de:
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

Nuevo León, marzo 2021

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
POSGRADO CONJUNTO FOD-FAPSI**

Los miembros del Comité de Titulación de la Maestría en Psicología del Deporte integrado por la Facultad de Organización Deportiva y la Facultad de Psicología, recomendamos que el Producto Integrador en modalidad de tesina titulada "Autoconfianza, resiliencia y lesiones en deportes artísticos" realizado por la Lic. Alejandra Tamez Sánchez, sea aceptado para su defensa como oposición al grado de Maestro en Psicología del Deporte.

COMITÉ DE TITULACIÓN



Dra. Minerva Vanegas Farfano

**Universidad Autónoma de Nuevo León
Asesor Principal**

**VALDIVIA
MORAL
PEDRO
ANGEL -
77344109**

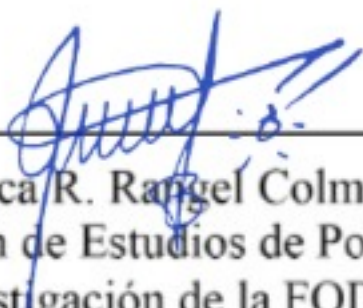
Firmado digitalmente por
VALDIVIA MORAL PEDRO
ANGEL - 77344109P
Nombre de
reconocimiento (DN):
c=ES,
serialNumber=IDCES-773
44109P,
givenName=PEDRO
ANGEL, sn=VALDIVIA
MORAL, cn=VALDIVIA
MORAL PEDRO ANGEL -
77344109P

Fecha: 2020.12.14
19:53:35 -0600

Dr. Pedro Valdivia Moral
Universidad de Granada
Co-asesor



Dra. Jeante López Walle
Universidad Autónoma de Nuevo
León
Co-asesor



Dra. Blanca R. Raffel Colmenero
Subdirección de Estudios de Posgrado e
Investigación de la FOD

Nuevo León, marzo 2021

Agradecimientos

Agradezco haber tenido la oportunidad de cursar esta Maestría y todo lo que me llevó a llegar hasta este momento, desde tener una familia que me ha demostrado amor, especialmente a mi mamá Sandra Sánchez y mi papá Artemio Tamez que siempre se preocuparon por hacerme saber lo que puedo ser capaz de lograr, por encargarse de darme una buena educación e impulsarme a ser una persona integral con interés en el deporte, arte y ciencia.

Agradezco a esos maestros y maestras que me enseñaron que se puede tener pasión por lo que estudias e inspirarme a ello y a los que son un ejemplo a seguir como la Dra. Jeanette Lopez, agradezco a la Dra. Minerva Vanegas por invitarme a ser parte de esto, a enseñarme a ser una investigadora, desde la licenciatura, al Dr. Pedro Valdivia por aceptarme en la estancia y permitirme lograr muchos de los objetivos que me planteé antes y durante la maestría e impulsarme a lograr cosas que creí inalcanzables.

Agradezco a mis amigos y compañeros que de diversas maneras han estado presentes para mí y me han apoyado cada uno, con su peculiaridad, algunos más que otros y de maneras directas e indirectas, a mi mejor amiga Linda Verastegui por siempre creer en mí y apoyarme cuando la he necesitado, por ser una amiga incondicional.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por hacer posible tener acceso a esta educación. Agradezco a la vida y a Dios por ponerme en las situaciones adecuadas para que pudiera seguir este camino que he recorrido, que he disfrutado y he aprendido tanto.

FICHA DESCRIPTIVA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
POSGRADO CONJUNTO FOD-FAPSI

Fecha de graduación: Enero 2021

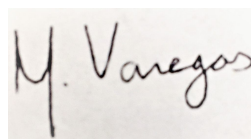
Nombre del alumno: Alejandra Tamez Sánchez.

Título del producto integrador: Autoconfianza, resiliencia y lesiones en deportes artísticos.

Número de páginas: 50

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

Resumen de tesina (Abstract): Los deportes artísticos buscan la estética en los movimientos de los deportistas. La actividad física y deporte generalmente se asocian con salud y bienestar físico, sin embargo, también está ligado con las lesiones (Zurita et al., 2015). En el deporte es importante conocer la autoconfianza de los deportistas debido a que esta influye directamente en su rendimiento deportivo. González et al (2014) establecen que el descenso de la autoconfianza, impacta negativamente cuando existe una baja capacidad de recuperación (resiliencia), el deportista puede verse afectado en su rendimiento. El objetivo de esta investigación es conocer los niveles de autoconfianza, resiliencia y lesiones en las personas que practican deportes artísticos. Como objetivos específicos es comparar los niveles de autoconfianza y resiliencia con la incidencia de lesiones; los tipos de competencia a las que han asistido; el tiempo que llevan en su deporte; tipo de competencia a la que han asistido; dificultad del nivel deportivo; percepción de sus resultados deportivos; qué tan capaces se han sentido después de tener el alta médica; por otra parte comprobar si la autoconfianza y resiliencia están relacionadas; y por último asociar la percepción de la afectación de la lesión y los niveles de autoconfianza así como de resiliencia. Metodología. Diseño. Transversal correlacional. Participantes. Participaron en este estudio 173 deportistas (90.2% mujeres y 9.8% hombres), de entre 7-76 años. Instrumentos. CACD, CD-RISC y cuestionario de lesiones. Análisis de datos. Se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 21. Además se realizó el análisis cualitativo.



Firma de asesor principal: _____

Índice

Introducción	1
Justificación	1
Objetivos	3
Hipótesis	3
Marco Teórico	4
Autoconfianza	4
Resiliencia	6
Lesiones	9
Metodología	12
Diseño	12
Participantes	12
Instrumentos	12
Procedimiento	14
Análisis de datos	14
Resultados	15
Datos de normalidad por escala y subescala	15
Datos de confiabilidad en escalas y subescalas	15
Estadística diferencial e inferencial	15
Comparación de los niveles de autoconfianza con la incidencia de lesiones	16
Comparación de los niveles de resiliencia con la incidencia de lesiones	17
Comparación de los niveles de autoconfianza con el tiempo que llevan en su deporte	18
Comparación de los niveles de resiliencia con el tiempo que llevan en su deporte	19
Comparación de los niveles de autoconfianza en las personas que han competido o no	20
Comparación de los niveles de resiliencia en las personas que han competido o no	21
Comparación de los niveles de autoconfianza con tipo de competencia	21
Comparación de los niveles de resiliencia con tipo de competencia	22
Comparación de los niveles de autoconfianza con dificultad del nivel deportivo	23
Comparación de los niveles de resiliencia con dificultad del nivel deportivo	24
Comparación de los niveles de autoconfianza con la percepción de sus resultados	25
Comparación de los niveles de resiliencia con la percepción de sus resultados	26
Comparación de los niveles de autoconfianza con sentirse capaz de realizar las cosas como antes tras alta médica	27
Comparación de los niveles de resiliencia con sentirse capaz de realizar las cosas como antes tras alta médica	28
Análisis cualitativos	29
Discusión	33
Conclusiones	39
Referencias	41
Anexos	48

Anexo 1

48

Anexo 2

50

Introducción

Los deportes artísticos a diferencia de otros deportes buscan la estética en los movimientos de los deportistas, Chiva (2017) menciona que la danza es una disciplina que implica la realización de movimientos corporales rítmicos, y estéticos que permiten proporcionar a las personas una experiencia cautivante a través de los sentidos. Se describe como forma de representación expresión y comunicación humana. La danza comparte requisitos físicos y psicológicos con otros deportes artísticos como patinaje artístico, gimnasia rítmica o aeróbica. Acerca del patinaje artístico sobre hielo Mälkki (2016) menciona que además de ser un deporte de habilidad, el patinaje es muy estético, y es un deporte de ejecución/desempeño por lo que el patinador necesita tener cierto carisma, brillo y personalidad al interpretar la música. Dubravcic et al. (2008) hablan de que el patinaje es un deporte que requiere una combinación única de habilidades artísticas, velocidad, agilidad, flexibilidad y potencia. Sobre la gimnasia artística Izquierdo (2020) comenta que es un deporte que exige física y psicológicamente ya que los deportistas deben tener un alto nivel de concentración ya que los movimientos y figuras están compuestos por una transición de elementos que ocurren en un periodo de tiempo muy corto.

Desde la psicología se ha encontrado que en los últimos años la psicología del deporte ha evolucionado. La mayoría de las variables que estudia provienen de la psicología clínica y de salud, un ejemplo de estos son la autoconfianza y resiliencia (Ruiz et al., 2012). Por su parte la variable “lesiones” proviene del ámbito médico y recientemente se ha entendido que se deben incorporar los componentes psicológicos. Los investigadores se han enfocado en examinar las fases después de la lesión, resaltando los factores psicológicos que ayudan a regresar al estado psicológico de antes de la lesión, específicamente en las características involucradas en la transición entre el final de la rehabilitación y el regreso al entrenamiento deportivo (Conti et al., 2019).

Justificación

La actividad física y deporte generalmente se asocian con salud y bienestar físico, sin embargo, también está ligado fuertemente con las lesiones (Zurita et al., 2015). Los que practican deporte profesional saben que en algún momento de su entrenamiento se puede ocasionar una lesión (Andreu et al., 2014). Esto trae repercusiones negativas ya que produce

dolor, interrumpe o limita su actividad deportiva, implica pérdida en resultados deportivos, hay modificación o interrupción de actividades fuera del deporte, en general cambios en la vida personal (Olmedilla et al., 2018). Hay deportes con mayor propensión a las lesiones que otros como lo son el deporte de animación o porras (Mueller, 2009).

Por su parte la autoconfianza es una variable que ha sido estudiada por muchos autores empezando por Bandura (1977) mediante la teoría de autoeficacia. Maslow (1967) originó la teoría de autoconfianza, así como la de autorrealización y la pirámide de las necesidades humanas, ambos psicólogos de distintas corrientes crearon aportaciones similares cada uno desde su enfoque.

En el deporte es importante conocer la autoconfianza de los deportistas debido a que esta influye directamente en su rendimiento deportivo. De esta manera, si una persona no se cree capaz de realizar alguna actividad, probablemente no la efectúe apropiadamente (González et al., 2015). Los atletas que tienen baja autoconfianza se pueden preocupar sobre su siguiente desempeño o pensar en la opinión de los demás. Por otro lado, los atletas con muy alta autoconfianza pueden subestimar a un contrincante, tener falta de concentración, o no darle la importancia necesaria a la situación İhsan et al. (2015), así como una disminución del nivel de alerta, lo que aumenta el riesgo de lesiones (González et al., 2014).

De acuerdo con Dramisino (2007), uno de los factores asociados con la autoconfianza es la resiliencia. González et al. (2015) establecen que el descenso de la autoconfianza, siendo algo normal, impacta negativamente cuando existe una baja capacidad de recuperación, el deportista puede verse afectado en su rendimiento.

Estudios han encontrado que generalmente los atletas con resiliencia cuentan con herramientas como: estrategias de afrontamiento, tenacidad mental y apoyo social (de Melo & Noce 2020, García et al., 2014, Ortega et al., 2017, Secades et al., 2014). Un deportista con poca resiliencia es vulnerable psicológicamente (Dramisino, 2007). La resiliencia se da cuando una persona se adapta a su entorno ya sea bueno o malo.

La resiliencia, también llamada fortaleza mental, ha sido definida como un constructo multidimensional. Algunos de los factores que la conforman son el optimismo, la perseverancia y la esperanza junto con otros conceptos clave (Guillén & Laborde, 2014).

La importancia de la autoconfianza en los atletas y su influencia en el rendimiento deportivo puede ser tanto positiva como negativa, como se señala, la falta de autoconfianza

puede dar pie a un pobre rendimiento, mientras que su exceso puede llevar al desarrollo de lesiones. Una personalidad resiliente es menos propensa a adquirir lesiones, es por esto por lo que deben tomarse en cuenta los aspectos psicológicos en la rehabilitación deportiva.

Objetivos

El objetivo de esta investigación es conocer los niveles de autoconfianza, resiliencia y lesiones en las personas que practican deportes artísticos. Como objetivos específicos se presentan los siguientes: OE1, comparar los niveles de autoconfianza así como los niveles de resiliencia con la incidencia de lesiones; OE2, comparar los niveles de autoconfianza y de resiliencia con el tiempo que llevan en su deporte; OE3, asimismo comparar entre los asistido a competencias y los que no; OE4, con el tipo de competencia a la que han asistido; OE5: con la dificultad del nivel deportivo; OE6, con la percepción de sus resultados deportivos; OE7, con qué tan capaces se han sentido después de tener el alta médica; OE8, por otra parte comprobar si la autoconfianza y resiliencia están relacionadas; y OE9, por último asociar la percepción de la afectación de la lesión y los niveles de autoconfianza así como de resiliencia.

Hipótesis

La hipótesis de este trabajo es que las personas con mayor resiliencia serán menos propensas a lesiones, las personas con mayores puntuaciones en autoconfianza serán más propensas a lesiones. Las personas que tengan mayores puntuaciones en resiliencia y autoconfianza serán las que han asistido a competencias, los que perciben las lesiones como algo con menor afectación serán mayormente resilientes, así como que la autoconfianza y resiliencia están relacionadas entre sí.

Marco Teórico

Un deportista profesional o de élite puede atravesar muchas situaciones estresantes, ya que es un ambiente lleno de retos y dificultades que llevan al estrés mental y al cansancio, incluso puede conducir a causar lesiones (Olmedilla et al., 2018). En el patinaje artístico sobre hielo, la gimnasia (Álvarez et al., 2013) y los deportes artísticos, la autoconfianza y la resiliencia juegan un papel principal ya que en su mayoría son deportes individuales donde la atención se centra en el atleta el cien por ciento del tiempo y no en equipos grandes, además de que tiene que prestar atención a diversos estímulos incluyendo lo estético. Los constructos que se pretenden analizar a continuación son la resiliencia, autoconfianza y lesiones.

Autoconfianza

La autoconfianza es la seguridad que tiene la persona en sí misma, es decir, la capacidad con la que se percibe al realizar la actividad (González et al., 2015), en otras palabras, la creencia individual de que se puede ser exitoso. En el campo deportivo, Sáez (2017) la define como el grado de certeza de acuerdo con las experiencias pasadas, que tiene el deportista respecto a su habilidad para alcanzar el éxito en una determinada tarea, es decir, la convicción de que puedes hacer realidad un comportamiento deseado. La autoconfianza es la medida de nuestra creencia en nuestras propias habilidades, que dependen del contexto, de los antecedentes y del escenario (Medrano et al., 2017).

Se ha encontrado que un deportista tras varias derrotas puede tener dudas sobre sí mismo, sin embargo, algunas personas recuperan su autoconfianza y otras pierden la fe que tenían en sus capacidades (León et al., 2011).

La autoeficacia es un constructo derivado de la autoconfianza, refiriéndose específicamente a las habilidades. Los pensamientos de autoeficacia no son juicios objetivos, sino el juicio que la persona tiene sobre lo que puede lograr con sus habilidades (Bandura, 1986). La autoeficacia se divide en cuatro factores que son: desempeños exitosos (competencia), experiencia vicaria, persuasión verbal (incluyendo rezos y ánimos) y emoción (Martinez et al., 2016). Acerca de la autoeficacia y la danza se ha encontrado que las personas que practican danza regularmente cuentan con niveles más altos de autoeficacia. Ya que esta disciplina permite el autoconocimiento por lo tanto reconoce sus habilidades y autoeficacia. De igual manera se ha encontrado que personas con altos niveles de autoeficacia se comprometen a realizarla con más frecuencia. La autoeficacia forma parte del crecimiento

personal de los deportistas por lo que se relaciona con el bienestar psicológico. Además de esto se tienen otros beneficios en los aspectos físicos, sociales y psicológicos en los que practican la danza (Chiva, 2017).

Algunos estudios han encontrado que bajos niveles de autoconfianza está relacionado con altos niveles de ansiedad cognitiva y somática (León et al., 2011). También se ha relacionado con la autonomía, se ha encontrado que entre mayor nivel de autonomía perciban los deportistas, mayor será su sentido de bienestar deportivo, autoconfianza y satisfacción de sus necesidades psicológicas básicas (Carpentier & Mageau, 2016). La autoconfianza y motivación son factores que pueden dar soporte y mejorar el desempeño deportivo (İhsan et al., 2015). Gran cantidad de estudios hallaron relaciones positivas entre autoconfianza y rendimiento (Romero et al., 2016).

Uno de los cuestionarios más utilizados para medir la autoconfianza es el Competitive State Anxiety Inventory-2 validado por Hashim y Baghepour (2016), donde la ansiedad cognitiva se define como miedo al fracaso y por lo tanto estaría asociado a un aspecto mental de la ansiedad en el deportista mientras que la ansiedad somática se refiere a la reacción fisiológica del deportista.

Existe el cuestionario de Estado de Ansiedad Competitiva- 2 de Cox, Martens y Russell (2003), que contiene una subescala de autoconfianza. Así como el CPRD “cuestionario de características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo” basado en *Psychological Skills Inventory for Sports* (PSIS) de Mahoney et al. (1987) que cuenta con la subescala de autoconfianza.

También existe el cuestionario de autoconfianza en competencia deportiva (CACD; Martínez-Romero, Molina, y Oriol-Granado, 2016), el cual consta de 11 ítems con respuesta de escala tipo Likert del 1 al 7 (1 completamente en desacuerdo - 7 totalmente de acuerdo). Este instrumento permite evaluar la autoconfianza en deportistas en situación de competencia considerando los postulados de Bandura, entendiéndose como una capacidad percibida de la persona para alcanzar un determinado nivel de rendimiento en una tarea específica. Es por esto por lo que, se decidió trabajar con este cuestionario en la presente investigación.

En deportistas de gimnasia artística se encontró que niveles altos de autoconfianza se relacionan con niveles bajos de ansiedad cognitiva (Pineda et al., 2013). Así como los gimnastas que presentan mayor autoconfianza, manejan una interpretación de los síntomas de

ansiedad como facilitadores de desempeño (León et al., 2011). La autoeficacia en los gimnastas se considera indicador de desempeño especialmente cuando se combina con estrategias de afrontamiento (Daroglou, 2011), por lo tanto, se concluye que la autoconfianza es predictora del rendimiento (González et al., 2014). En distintos estudios de deportes individuales se ha relacionado niveles altos de autoconfianza con una menor incidencia de lesiones (Berengüí et al., 2011).

Las personas anticipan algunas consecuencias con base a su creencia de cómo se sienten al realizar alguna actividad, es decir, su autoconfianza. El estudio de conductas de factores de riesgo de lesiones deportivas ha resaltado que no se actúa de forma consciente y voluntaria pensando en tener una consecuencia negativa.

En estudios se ha encontrado que hay evidencia de que hay una relación positiva entre la motivación y autoconfianza en el contexto deportivo. Se ha encontrado que, como resultado de una más alta autoconfianza, el deportista se hace altamente motivado extrínseca e intrínsecamente. Así como también se ha encontrado una correlación negativa con la amotivación (İhsan et al., 2015).

En un estudio sobre la relación entre autoconfianza con capacidad de recuperación, concluyeron que la autoconfianza es un factor destacable en personas con una personalidad resiliente (Beattie et al., 2011).

Como se menciona la autoconfianza está fuertemente relacionada a las lesiones deportivas, debido a los resultados que se han encontrado de como la autoconfianza modula la ocurrencia de lesiones.

Resiliencia

La resiliencia es definida como la adaptación positiva a pesar de la presencia de riesgo o adversidad. Diversos estudios coinciden en señalar la resiliencia como una característica psicológica que promueve una adaptación positiva ante procesos o periodos adversos (Ortega et al., 2017; Zurita et al., 2015).

El constructo resiliencia se ve afectada por estresores se pueden clasificar en tres categorías que son: desempeño competitivo, la organización deportiva en la que trabajan los atletas, así como desempeño y problemas personales (eventos de vida personales y no

deportivos). Estas tres categorías se subdividen en 14 subcategorías, de las que caben resaltar lesiones, logística-ambiente y muerte de alguien cercano entre otras (Barcia et al., 2019).

Según el estudio de Ihsan et al. (2015) cuando una persona sufre a causa de estresores que la mueven de su zona de confort y no tienen factores de protección como la autoconfianza, autoestima y habilidad de resolver problemas, hay ruptura. Cuando esto sucede se debe regresar a la homeostasis ya sea reintegrando disfuncionalmente (conductas negativas como vicios), mal adaptativamente (pérdida de factores de protección), homeostáticamente (no pierden ni ganan) o resilientemente (adquieren factores protectores). Un ejemplo de esto puede ser si un atleta sufre una lesión que le impide entrenar por una semana, una resiliencia disfuncional sería consumir alguna droga que le ayude a seguir entrenando a pesar de la lesión, mientras que, si lo hiciera resilientemente, seguirá las indicaciones de reposo y durante ese tiempo aprovecharía para trabajar en distintos aspectos ya sean tácticos, estéticos, psicológicos entre otros.

Un deportista debe estar orientado hacia la formación poseedora de una mente impermeable a todo estímulo extraño al efecto buscado (Dramisino, 2007). La resiliencia es un factor que puede atenuar estos efectos indeseables, así mismo es un indicador de la capacidad para dar la cara y enfrentarse con las situaciones adversas (Conti et al., 2019).

Crespo et al. (2014) explican la resiliencia como capacidad o habilidad que tiene la persona para afrontar el estrés, por lo que se entiende la relación entre fortaleza mental y resiliencia. La fortaleza mental es un estilo psicológico asociado con la resiliencia, buena salud y buen desempeño bajo cierto rango de condiciones estresantes además de que es un estilo de personalidad valiosa para situaciones altamente demandantes (Fletcher & Sarkar, 2012). El locus de control, la autoeficacia, autoestima y estabilidad emocional se ven en deportistas con altos niveles de resiliencia y fortaleza mental; y contribuye en moderar y enfrentar con menor incremento de estrés percibido llevando a un mejor desempeño y bienestar (Reche et al., 2020).

Para evaluar la resiliencia, existen escalas base como son *The Connors - Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) de Connors y Davidson (1999) uno de los instrumentos para la evaluación de la resiliencia más utilizados, con diversos estudios sobre sus propiedades psicométricas en una gran variedad de países consta de 25 ítems organizados en cinco factores siendo el primero competencia personal, tenacidad y persecución de estándares elevados, el segundo tolerancia al afecto negativo y efectos fortalecedores del estrés, el

tercero aceptación positiva del cambio y relaciones seguras, el cuarto es control, y el último es Influencias espirituales.

Así como *The Resilience Scale for Adults* (RSA) de Bonfiglio et al. (2016), que explica que la resiliencia no es un factor unidimensional que una persona tiene o no, por lo que se requieren distintas habilidades en varios grados que ayudan a los individuos a afrontar las distintas situaciones que se van dando (Palomar & Gómez, 2010). Esta evalúa la resiliencia en tres variantes midiendo la adversidad, la adaptación positiva o el proceso de resiliencia.

Beattie et al., (2011) elaboraron un cuestionario sobre la relación entre autoconfianza con resiliencia, es decir, capacidad de recuperación, ya que se ha mencionado que ésta es una característica importante que contribuye a que los deportistas tengan mayor fortaleza mental.

Una investigación sobre resiliencia y fortaleza mental encontró que éstas tienen una relación positiva con el logro deportivo y el bienestar psicológico, así como la resiliencia y fortaleza mental tienen una relación negativa con la angustia, esto puede predecir variaciones en estos constructos (Fletcher & Sarkar, 2012). En este mismo estudio se encontró que la resiliencia genera emociones positivas con efectos benéficos cuando se presenta en tiempos de estrés, también se vio que los altos niveles de resiliencia ayudan a los deportistas a recuperarse de los estresores expresando emociones positivas. Acerca de la danza se ha encontrado que esta disciplina está directamente relacionada con el bienestar psicológico, debido a que es un medio de expresión y comunicación que permite satisfacer la necesidad de exteriorizar o expresar los sentimientos a través del cuerpo. La danza implica autoconocimiento y con esto viene el reconocimiento y la aceptación de las cualidades con las que se cuenta (Chiva, 2017).

Así como se demostró que los deportistas con altos niveles de resiliencia tienen la habilidad de regular efectivamente el nivel emocional negativo durante el estrés. Se ha encontrado también que el afrontamiento positivo y un adecuado control actitudinal implican que el deportista confía en sus habilidades y por ende lo lleve a buscar el mejor resultado (Pinto & Vázquez, 2013).

Lesiones

Berengüí et al, (2013) menciona que una lesión es cualquier daño físico que lleva como resultado dolor o incomodidad y que cumpla con uno o más de lo siguiente:

- Suspender actividades en uno o más entrenamientos.
- Necesidad de hacer modificaciones al plan de entrenamiento en una o más ocasiones.
- Efectos negativos durante entrenamientos o competencias una o más veces.
- Angustia emocional que interfiera con la concentración o focalización una o más ocasiones.

Las lesiones deportivas son uno de los aspectos negativos que surgen de la práctica deportiva, su origen puede deberse a múltiples factores; recientemente ha ido creciendo el interés de buscar las variables psicológicas asociadas a su producción (Berengüí et al., 2013). Se ha encontrado que las variables que más influyen en las lesiones son: autocontrol, autoconocimiento, motivación, autoconfianza, autoestima, personalidad resistente, ansiedad, autoeficacia, sistema de creencias, actitudes, estrategias de afrontamiento, y estrés (García-Más et al., 2014).

Los entrenamientos deportivos pueden exigir gran cantidad de horas, así como grandes cargas físicas y psicológicas; por lo general el organismo de los deportistas en fechas de competencias se somete a condiciones extremas, lo que puede aumentar la vulnerabilidad a alguna lesión (Berengüí et al., 2013).

Las lesiones se pueden clasificar según sea lo indicado, en términos médicos, mediante la valoración de su gravedad, del tiempo de baja deportiva o interrupción en la vida normal del lesionado, en términos de frecuencia, y considerando la modificación en las actividades diarias que la lesión requiere (Berengüí et al., 2013). El deporte competitivo está asociado a la ocurrencia de lesiones deportivas, así como a factores estresantes, cronológicos o de fatiga (Zurita et al., 2015).

Las lesiones deportivas en los últimos años se han relacionado a los factores psicológicos (Olmedilla et al., 2011; Rubio et al., 2014; Zurita et al., 2014), por lo que ha atraído la atención de investigadores y gracias a esto se han desarrollado algunos cuestionarios para evaluar los componentes psicológicos de la preparación en el deportista

para el regreso deportivo después de haber tenido alguna lesión. Berengüí et al, (2013) y Andreu et al. (2014) mencionan que existen diferencias en rasgos de personalidad entre los deportistas y que ciertos rasgos pueden estar relacionados a una respuesta emocional que influya en la incidencia de lesiones deportivas.

Se han hecho investigaciones usando medidas generales que no han encontrado relación entre ansiedad e incidencia de lesiones, sin embargo, las que se han realizado con instrumentos como el *Sport Competition Anxiety Test* (SCAT; Martens, 1977), o *Sport Anxiety Scale* (SAS; Smith, Smoll y Schutz, 1990), sí proporcionan datos que confirman dicha asociación. En distintos estudios, altas puntuaciones en ansiedad rasgo se asociaron a mayor incidencia de lesiones o lesiones de mayor gravedad (Berengüí, 2011; Johnson e Ivarsson, 2010; Olmedilla et al., 2009). En distintos deportes, variables como la autoconfianza, concentración (Olmedilla, 2011), o habilidades de afrontamiento (Berengüí et al., 2011), han mostrado su influencia y/o relación con las lesiones.

Existen diversos cuestionarios diseñados específicamente para evaluar los aspectos psicológicos en lesiones deportivas como lo es el cuestionario autoinforme de características del entrenamiento y de lesiones diseñado a partir de investigaciones previas (Berengüí et al., 2013). En donde se obtiene la información relevante de lesiones y si implicaron algún tipo de restricción o el abandono temporal o total de la actividad deportiva. Así como también el cuestionario sociodemográfico y de lesiones, con el que se recaba información relevante sobre las lesiones ocurridas recientemente, desde que ocurrió hasta la completa recuperación, así como una explicación sobre la causa de la lesión. Uno de los cuestionarios estandarizados es el cuestionario de Percepción de las causas de las Lesiones en el Triatleta (CPELT) adaptado de investigaciones anteriores (Olmedilla et al., 2014). En donde la información se obtiene desde la percepción del deportista sobre los factores que él considera que inciden en las lesiones y el grado de importancia que le da a cada uno. Los ítems se agrupan en tres factores: deportivo (6 ítems), medidas preventivas (6 ítems) y psicológico (10 ítems). El cuestionario consta de 22 ítems que se contestan con escala tipo Likert de 0 (ninguna importancia) a 9 (muchísima importancia).

En una investigación con triatletas se encontró que ellos perciben que las causas de una lesión deportiva son la mala preparación general y física (Galera et al., 2012), también mencionan que dejan como menos importante al factor psicológico como la concentración, el estrés, la autoconfianza y el afrontamiento negativo de emociones. Esta percepción también

se ha encontrado en estudios con futbolistas (Olmedilla et al., 2004). Dubravcic et al. (2008) concluye que en patinadores de patinaje artístico sobre hielo el riesgo de fracturas por estrés es alto especialmente en patinadores individuales como en mujeres de patinaje de parejas.

La estabilidad emocional se ha encontrado que está relacionada a la ocurrencia de lesiones deportivas, siendo más probable que ocurra entre menor estabilidad emocional tenga el deportista, así mismo cuando existe mayor aprehensión ocurren más lesiones a diferencia de los deportistas menos aprensivos. En esa misma línea encuentran correlación positiva entre el número de lesiones y ansiedad global del 16PF-5 (Berengüi et al., 2013).

Por lo tanto, conocemos que Bandura (1986) indicaba que un deportista con mayores niveles de autoeficacia (relacionada con la autoconfianza) probablemente se marcará metas más desafiantes, por lo que llevará a cabo un mayor esfuerzo para lograrlo y persistirá ante la adversidad (o sea que presentará mayor resiliencia). Por lo que podría estar expuesto a un mayor riesgo de lesión, debido a su creencia de que puede resolver eficazmente el riesgo en el que se encuentra (Rubio et al., 2014).

Metodología

Diseño

Para este estudio se utilizó el diseño de estudio transversal correlacional en donde se trata de encontrar correlaciones entre tres variables que son la autoconfianza, resiliencia y lesiones en el deporte (Hernández et al., 2018).

Participantes

Participaron en este estudio 173 deportistas (90.2% mujeres y 9.8% hombres), de entre 7-76 años ($M = 23.15$ $DT = 10.033$), 58 de ellos representa el 34%, se encuentran entre los 17-21 años. Los deportistas pertenecían a disciplinas diferentes: patinaje 112 (64.7%), gimnasia 20 (11.6%), danza (contemporánea y ballet) 16 (9.2%), animación 8 (4.6%), danza aérea (telas) 9 (5.2%) y nado sincronizado 8 (4.6%). Del total de deportistas 146 (84.5%) han asistido a competencias y 27 (15.5%) no, del total los de nivel deportivo bajo fueron 22 (12.6%), nivel medio 83 (48%) y 68 (39.4) con nivel deportivo alto, los deportistas llevaban practicando su deporte desde un año hasta 40 años, de estos deportistas 16 (9.2%) no han asistido a competencias, 35 (20.2%) ha asistido a competencias locales, 73 (42.2%) a nacionales y 41 (23.7%) internacionales.

Instrumentos

La presente investigación tomó como referencia los siguientes instrumentos de medida:

- a) Cuestionario de autoconfianza en competencia deportiva (CACD; Martínez-Romero, Molina, y Oriol-Granado, 2016), el cual consta de 11 ítems con respuesta de escala tipo Likert del 1 al 7 (1 *completamente en desacuerdo* - 7 *totalmente de acuerdo*). Un ejemplo de una pregunta de este cuestionario es “siempre pienso que puedo ganar independientemente del rival”. Martínez-Romero et al. (2016) encontraron una consistencia interna del instrumento mediante el alfa de Cronbach y se obtuvieron puntuaciones satisfactorias $\alpha = .90$. En cuanto a la validez encontraron relaciones positivas entre el CACD y del CSAI II con $r = .66$, $p < .001$ y con autoeficacia general $r = .59$, $p < .001$. Este instrumento permite evaluar la autoconfianza en deportistas en situación de competencia considerando los postulados de Bandura,

entendiéndose como una capacidad percibida de la persona para alcanzar un determinado nivel de rendimiento en una tarea específica.

- b) Se utilizó la escala de resiliencia de Connors y Davidson, su nombre original es *Connors-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC; Connors y Davidson, 2003) en su versión en español (Bobbes et al., 2001; 2008) validado por Cisternas, (2015). El instrumento consta de 25 ítems distribuidos en cinco dimensiones: Competencia personal con 8 ítems, confianza con 7 ítems, aceptación con 4 ítems, control con 3 ítems e influencias espirituales con 2 ítems. En una escala de frecuencia de cinco puntos (0 En absoluto - 4 Casi siempre). Se solicitó a los participantes que indicaran su grado de acuerdo con cada ítem, basándose en sus experiencias durante los últimos seis meses. Un ejemplo de una pregunta para el factor competencia personal es “cuando las cosas parecen perdidas, no me doy por vencido”, un ítem de confianza es “prefiero tomar la iniciativa en la solución de los problemas”, uno de aceptación es “soy capaz de adaptarme a los cambios”, uno de control es “siento que controlo mi vida” y por último de influencias espirituales es “en ocasiones, el destino o Dios pueden ayudar”. Rodríguez y Moleiro (2012) encontraron que en la validación inicial del instrumento se obtuvieron valores similares para todos los factores, al igual que para la confiabilidad global de la prueba (Connor & Davidson, 2003). El CD-RISC también mostró una confiabilidad altamente satisfactoria. El α del factor general fue de .94, lo que indica una alta fiabilidad del factor para evaluar resiliencia a través de todos los ítems del instrumento. El objetivo de este instrumento es evaluar resiliencia, entendiéndose como el proceso de negociación, gestión y adaptación a las fuentes significativas de estrés o trauma. Este instrumento es uno de los más utilizados para evaluar esta variable ya que cuenta con validación en una gran variedad de países.
- c) Por último, el cuestionario sobre lesiones, diseñado ad hoc por Vanegas y Tamez. El cuestionario consta de ocho ítems con respuesta abierta, cuatro ítems con respuesta dicotómica (si/no), y una escala del 1-10. Un ejemplo de un ítem de este cuestionario es “Te has sentido capaz de realizar los elementos como antes tras alta médica después de una lesión”. Este cuestionario solicita a los participantes que tomen en cuenta los últimos seis meses de entrenamiento, para responder preguntas sobre resultados positivos, situaciones inesperadas, lesiones y aspectos psicológicos.

Procedimiento

Se solicitó la colaboración de los deportistas de distintas instituciones, así como por internet en páginas dedicadas a deportes artísticos. Se realizó un muestreo de conveniencia en los meses de octubre 2019 y enero-febrero 2020, siguiendo los pasos del protocolo de aplicación, indicándoles el total anonimato de las respuestas.

En el caso de los formatos que se aplicaron personalmente (28% del total) se imprimieron los instrumentos, se habló con él/la encargada de la escuela deportiva para pedir autorización de aplicarlo. Se dio una breve explicación de la investigación, así como las instrucciones a los participantes, y al finalizar regresaron las hojas contestadas. En el caso de los aplicados en línea se redactó una breve explicación de la investigación, así como las instrucciones, se compartió el enlace correspondiente y se recibieron las respuestas vía electrónica, respetando la declaración de Helsinki de la Mundial, A. M. (2019).

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 21. Se realizaron análisis descriptivos de frecuencia, porcentajes, tendencia central (medias) y dispersión (desviación estándar). Para la prueba de normalidad se utilizó Kolmogorov-Smirnov de esta manera comprobar la distribución de los datos, así como alfa de cronbach para la fiabilidad.

Para los objetivos específicos se utilizaron las pruebas chi cuadrada (χ^2) haciendo una división de las escalas de autoconfianza y resiliencia entre niveles: alto, medio y bajo; dividiéndose por percentiles, para comparar los distintos niveles de autoconfianza y resiliencia entre los grupos de deportistas que han tenido lesiones o no, han asistido a competencias o no, por los tipos de competencia que han asistido (nacional/internacional), por el nivel de dificultad (alto, medio o bajo), años que llevan practicando el deporte (divididos por rangos), por el nivel de percepción de la afectación de la lesión, y la percepción de resultados obtenidos. Posterior a ello se realizaron correlaciones entre autoconfianza y resiliencia, así como la percepción del grado de impedimento de la lesión al entrenar después del alta médica con autoconfianza y la resiliencia.

Resultados

Datos de normalidad por escala y subescala

Se realizaron las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para la elección de análisis paramétricos o no paramétricos. Para esto se aplicó al CACD y a la CD-RISC totales, y a los factores de resiliencia; tanto para las escalas globales ($p < .05 - p < .001$) como en los factores de competencia, aceptación, control e influencias espirituales y confianza. Por lo anterior, se consideró una distribución no normal, de esta manera, se utilizaron pruebas no paramétricas en los análisis.

Datos de confiabilidad en escalas y subescalas

Para conocer la fiabilidad de las escalas se realizó el alfa de Cronbach en la escala de autoconfianza con fiabilidad de .72, en cuanto a la fiabilidad de los factores de resiliencia fue de .77 y la escala global de resiliencia obtuvo una fiabilidad de .90.

Estadística diferencial e inferencial

A continuación, para dar respuesta al objetivo de conocer los niveles de autoconfianza, resiliencia y lesiones se presentan los análisis descriptivos de tendencia central y dispersión de las variables, considerando los análisis de la escala global del CACD y de la CD-RISC en la Tabla 1 y los factores de la escala de resiliencia en la Tabla 2.

Tabla 1

Análisis descriptivos en escala de autoconfianza y resiliencia.

	Mín.	Máx.	<i>M</i>	<i>DT</i>
Autoconfianza	24	77	58.95	10.150
Resiliencia	15	100	72.60	16.245

En esta tabla podemos observar que el puntaje mínimo para autoconfianza fue de 24 y el puntaje máximo de 77 con una media de 58.95 y la desviación estándar de 10.150. En cuanto a resiliencia el puntaje mínimo resultó de 15, y el máximo de 100, con una media de

72.60, y una desviación estándar de 16.245, los puntajes de resiliencia son más amplios debido a que cuenta con mayor cantidad de ítems.

Tabla 2

Análisis descriptivos de factores en la escala de resiliencia.

	Mín.	Máx.	<i>M</i>	<i>DT</i>
Competencia	0	32	25.11	6.918
Confianza	3	24	15.50	4.513
Aceptación	2	20	15.88	3.782
Control	0	12	8.62	2.703
Influencias espirituales	0	8	5.42	2.265

En esta tabla podemos observar que en las subescalas de competencia, control e influencias espirituales el puntaje mínimo es de 0, en confianza es de 3 y en aceptación de 2, los puntajes máximos resultaron en competencia con 32, confianza con 24, aceptación con 20, control con 12 y influencias espirituales con 8. Así como se muestra la media y la desviación estándar de cada una de las subescalas.

Comparación de los niveles de autoconfianza con la incidencia de lesiones

Se crearon agrupaciones por percentiles para categorizar las escalas por alto, medio y bajo. Siendo en autoconfianza el grupo bajo los que están entre 24 y 57, el grupo medio los que se encuentran entre 57 y 64 y el grupo alto los superiores a 64 llegando hasta 80. En resiliencia el grupo bajo fueron los de 15 a 68, el grupo medio los de entre 68 a 81 y el grupo alto los de 81 a 100.

Para el objetivo específico de comparar los niveles de autoconfianza con la incidencia de lesiones, se utilizó la prueba chi cuadrada, de esta manera obtener tablas de contingencia

para conocer cuántas personas se han lesionado o no, en los tres rangos de autoconfianza dividida por nivel bajo medio y alto se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3

Frecuencia de personas que han tenido o no lesiones por nivel de autoconfianza alto, medio o bajo.

Nivel de Autoconfianza	Presencia de lesiones		Total
	Sí	No	
Bajo	36	29	65
Medio	25	31	56
Alto	25	26	51
Total	86	85	173

La mayor cantidad de personas en una categoría fueron 36 que sí han tenido lesiones y cuentan con baja autoconfianza, seguido por 31 personas que no han tenido lesiones y cuentan con autoconfianza a nivel medio, después 29 personas que no han tenido lesiones y tienen baja autoconfianza, 26 personas que no han tenido lesiones y tienen alta autoconfianza y por último con 25 personas que sí se han lesionado con media autoconfianza y 25 con alta. Resultando una p de .508 con una χ^2 de 3.304 por lo que no representa una diferencia significativa entre las personas que se han lesionado o no con sus niveles de autoconfianza.

Comparación de los niveles de resiliencia con la incidencia de lesiones

Para el objetivo específico de comparar los niveles de resiliencia con la incidencia de lesiones, se realizó la misma tabla, para conocer cuántas personas se han lesionado o no por nivel de resiliencia ya sea alto medio o bajo en la Tabla 4.

Tabla 4

Frecuencia de personas que han tenido o no lesiones por nivel de resiliencia ya sea alto, medio o bajo.

Nivel de Resiliencia	Presencia de lesiones		Total
	Sí	No	
Bajo	30	29	59
Medio	25	31	56
Alto	30	27	57
Total	85	87	173

Siendo mayor la cantidad de personas que no se han lesionado y tienen resiliencia a nivel medio con 31 participantes, seguida por los que sí se han lesionado con nivel bajo y alto, con 30 participantes cada uno, continuando con 29 personas que no se han lesionado con nivel bajo de resiliencia, 27 que no se han lesionado con nivel alto de resiliencia y por último 25 deportistas con nivel medio de resiliencia que sí se han lesionado. Resultando con una p de .563 con una χ^2 de 2.969 por lo que no existe una diferencia significativa en las respuestas de las distintas categorías.

Comparación de los niveles de autoconfianza con el tiempo que llevan en su deporte

Para el objetivo de comparar autoconfianza con el tiempo que los deportistas llevan en su deporte, se agrupó el tiempo que los participantes llevan practicando su deporte por bloques y se agrupó con los niveles de autoconfianza Tabla 5.

Siendo mayor la cantidad de personas que llevan menos de 4 años en su deporte, con niveles bajos de autoconfianza, y los menos frecuentes las personas que llevan de 4-7 años con nivel alto de autoconfianza. Así como mayormente la cantidad de personas con baja autoconfianza y menor la cantidad de personas con alta autoconfianza. Resultando con una p de .983 y una χ^2 de 1.074 por lo que no hay una diferencia significativa.

Tabla 5

Frecuencia de nivel de autoconfianza ya sea alto, medio o bajo con el tiempo que llevan en su deporte.

Nivel de Autoconfianza	Tiempo que llevan en su deporte				Total
	Menos de 4 años	4-7 años	8-14 años	Más de 14 años	
Bajo	22	11	17	15	65
Medio	17	11	13	15	56
Alto	19	8	13	11	51
Total	58	30	43	41	172

Comparación de los niveles de resiliencia con el tiempo que llevan en su deporte

Para el objetivo de comparar resiliencia con el tiempo que llevan en su deporte, se realizaron las tablas de contingencia y la χ^2 se muestra en la Tabla 6 con la misma agrupación por edades.

Resultando más frecuente las personas que llevan menos de 4 años con niveles altos de resiliencia con 22 respuestas seguido por autoconfianza baja con 19 y media con 18, seguido por los que llevan 8-14 años con autoconfianza media con 16 y baja con 15, después siguen los que llevan más de 14 años en su deporte con autoconfianza media con 15 seguida por la baja y alta con 13 lo menos frecuente son las personas que llevan de 4-7 años con nivel medio de resiliencia. Resultando con una p de .870 y una χ^2 de 2.484 mostrando que no hay una diferencia significativa entre las distintas agrupaciones.

Tabla 6

Frecuencia de nivel de resiliencia ya sea alto, medio o bajo con el tiempo que llevan en su deporte.

Nivel de Resiliencia	Tiempo que llevan en su deporte				Total
	Menos de 4 años	4-7 años	8-14 años	Más de 14 años	
Bajo	19	12	15	13	59
Medio	18	7	16	15	56
Alto	22	10	12	13	57
Total	59	29	43	41	173

Comparación de los niveles de autoconfianza en las personas que han competido o no

Para el objetivo de comparar autoconfianza con las personas que han competido o no, se realizó una agrupación de las personas que han asistido o no a competencias con el nivel de autoconfianza que tienen, se muestra en la Tabla 7.

Tabla 7

Frecuencia de personas que han competido o no con nivel de autoconfianza ya sea alto, medio o bajo.

Nivel de Autoconfianza	Han competido		Total
	Sí	No	
Bajo	56	9	65
Medio	46	10	56
Alto	44	7	51
Total	146	26	172

Resultando mayor cantidad de personas que sí han competido siendo 56 con bajo nivel de autoconfianza, 46 con nivel medio y 44 con nivel alto, en cuanto a las personas que no han competido 10 tienen nivel medio de autoconfianza, 9 nivel bajo y 7 nivel alto. Resultando con una p de .784 y una χ^2 de .486 lo que nos dice que no hay una diferencia significativa entre los que han competido y los que no.

Comparación de los niveles de resiliencia en las personas que han competido o no

Para el objetivo de comparar resiliencia con las personas que han competido o no, se realizó la prueba de χ^2 los resultados se muestran en la Tabla 8.

Tabla 8

Frecuencia de personas que han competido o no con nivel de resiliencia ya sea alto, medio o bajo.

Nivel de Resiliencia	Han competido		Total
	Sí	No	
Bajo	51	8	59
Medio	45	11	56
Alto	59	8	57
Total	145	27	172

De los deportistas que han competido 59 tienen alta resiliencia, 51 baja y 45 media, de los que no han competido 11 tienen nivel medio de resiliencia, 8 bajo y 8 alto. Resultando con una p de .612 con una χ^2 de .982 lo que nos dice que no hay una diferencia significativa entre personas que han competido o no y las variables.

Comparación de los niveles de autoconfianza con tipo de competencia

Para el objetivo de comparar autoconfianza con el tipo de competencia a la que han asistido, se realizó la prueba χ^2 para comparar las diferencias entre los que han asistido a

competencias ya sea locales, nacionales e internacionales , o no han asistido a competencias con sus niveles de autoconfianza en la Tabla 9.

Tabla 9

Frecuencia de nivel de autoconfianza ya sea alto, medio o bajo con el tipo de competencias a las que han asistido.

Nivel de Autoconfianza	Tipo de competencias a las que han asistido.				Total
	No	Local	Nacional	Internacional	
Bajo	9	14	24	18	65
Medio	9	10	27	10	56
Alto	5	11	22	13	51
Total	23	35	73	41	172

La mayor cantidad de personas agrupadas resultó en personas que han competido nacionalmente con nivel medio de autoconfianza, seguido de competidores nacionales con baja autoconfianza con 24 y 22 con alta, después 18 que han competido internacionalmente con baja autoconfianza, continuando con 14 que han competido localmente con baja autoconfianza, 13 personas que han competido internacionalmente con alta autoconfianza, 11 que han competido localmente con alta autoconfianza, deportistas con nivel medio de autoconfianza que han competido en tipo de competencias 10 locales y 10 internacionales y por último los que no han competido 9 con baja autoconfianza, 9 con media y 5 con alta. Resultando con una p de .762 con una χ^2 de 4.957 lo que nos muestra que no hay diferencias significativas entre las personas que han competido en los distintos tipos de competencias con sus niveles de autoconfianza.

Comparación de los niveles de resiliencia con tipo de competencia

Para el objetivo de comparar resiliencia con el tipo de competencia a la que han asistido, se realizó la prueba χ^2 en la Tabla 10 se muestra.

Tabla 10

Frecuencia de nivel de resiliencia ya sea alto, medio o bajo con el tipo de competencias a las que han asistido.

Nivel de Resiliencia	Tipo de competencias a las que han asistido.				Total
	No	Local	Nacional	Internacional	
Bajo	8	13	21	17	59
Medio	11	10	22	13	56
Alto	5	12	29	11	57
Total	16	35	72	41	172

Siendo la mayor cantidad personas que han competido a nivel nacional 29 con alta resiliencia, 22 con media y 21 con baja, seguida por los 17 deportistas que han competido internacionalmente con baja resiliencia, 13 personas que han competido localmente con baja resiliencia y 13 internacionalmente con nivel medio de resiliencia y 12 locales con alta resiliencia, 11 que no han competido con nivel medio de resiliencia y 11 que han competido internacionalmente con alta resiliencia, 10 que han competido localmente con nivel medio de resiliencia, 8 que no han competido con nivel bajo y 5 que no han competido con nivel alto de resiliencia. Con una p de .558 con una χ^2 de 5.903 lo que nos dice que no hay diferencias significativas entre los que han asistido a los distintos tipos de competencias con sus niveles de resiliencia.

Comparación de los niveles de autoconfianza con dificultad del nivel deportivo

Para el objetivo de comparar autoconfianza con la dificultad del nivel deportivo se realizaron las tablas de contingencia y la prueba χ^2 para agrupar la dificultad del nivel siendo bajo, intermedio o alto, con el nivel de autoconfianza en la Tabla 11.

Tabla 11

Frecuencia de nivel de autoconfianza ya sea alto, medio o bajo con la dificultad del nivel deportivo que tienen.

Nivel de Autoconfianza	Dificultad de nivel deportivo.			Total
	Bajo	Intermedio	Alto	
Bajo	7	29	29	65
Medio	9	27	20	56
Alto	6	26	19	51
Total	22	82	68	172

Las agrupaciones más altas fueron en personas con baja autoconfianza 29 con nivel deportivo intermedio y 29 con nivel alto, 27 con nivel moderado de autoconfianza y nivel deportivo intermedio, 26 con nivel de autoconfianza alta y nivel deportivo intermedio, siendo mayor la cantidad de personas con nivel deportivo intermedio, 20 deportistas con nivel deportivo alto y moderada autoconfianza y 19 con alta autoconfianza y por último los participantes con nivel deportivo bajo, 9 con autoconfianza media, 7 con baja autoconfianza y 6 con alta. Resultando con una p de .797 con una χ^2 de 1.667 por lo que no hay una diferencia significativa entre el nivel deportivo con el nivel de autoconfianza.

Comparación de los niveles de resiliencia con dificultad del nivel deportivo

Para el objetivo de comparar resiliencia con la dificultad del nivel deportivo se realizó el mismo procedimiento se muestran los resultados en la Tabla 12.

Las agrupaciones más altas fueron las de los deportistas con nivel deportivo intermedio, siendo 30 los de resiliencia baja, 27 los de alta y 26 los de media, seguido por los de nivel competitivo alto con 23 deportistas en bajo y 23 en alto nivel de resiliencia y 22 con nivel moderado, y finalmente las personas con nivel deportivo bajo, siendo 8 los de nivel moderado de resiliencia, 7 con nivel alto y 6 con nivel bajo. Resultando con una p de .969

con una χ^2 de .544 entendiéndose que no existe una diferencia significativa entre los niveles deportivos con la resiliencia.

Tabla 12

Frecuencia de nivel de resiliencia ya sea alto, medio o bajo con la dificultad del nivel deportivo que tienen.

Nivel de Resiliencia.	Dificultad de nivel deportivo.			Total
	Bajo	Intermedio	Alto	
Bajo	6	30	23	59
Medio	8	26	22	56
Alto	7	27	23	57
Total	21	83	68	172

Comparación de los niveles de autoconfianza con la percepción de sus resultados

Para el objetivo de comparar autoconfianza con la percepción de sus resultados deportivos, se hicieron agrupaciones entre la percepción que tienen de sus resultados deportivos (positiva, neutral o negativa) y el nivel de autoconfianza en la Tabla 13.

Únicamente 127 personas respondieron esta pregunta, siendo mayor la cantidad de personas que piensan que han tenido resultados positivos 39 con nivel medio de autoconfianza, 36 con nivel bajo y 33 con nivel alto, seguido por las personas que creen que han tenido resultados neutrales, 9 con nivel bajo de autoconfianza, 4 con nivel medio y 4 con nivel alto, y finalmente 2 personas que piensan que han tenido resultados negativos con nivel bajo de autoconfianza. Resultando con una p de .205 con una χ^2 de 5.920 mostrando que no existen diferencias significativas entre la percepción de los resultados de una persona con sus niveles de autoconfianza.

Tabla 13

Frecuencia de nivel de autoconfianza ya sea alto, medio o bajo con la percepción de sus resultados deportivos.

Nivel de Autoconfianza.	Percepción de resultados deportivos.			Total
	Positiva	Neutral	Negativa	
Bajo	36	9	2	47
Medio	39	4	0	43
Alto	33	4	0	37
Total	108	17	2	127

Comparación de los niveles de resiliencia con la percepción de sus resultados

Para el objetivo de comparar resiliencia con la percepción de sus resultados deportivos, se realizaron las tablas de contingencia y la prueba χ^2 , se muestran los resultados en la Tabla 14.

La mayor parte de los participantes perciben que han tenido resultados positivos, siendo 37 los de nivel medio de resiliencia, 36 los de nivel bajo y 34 los de nivel alto, seguido por las personas que creen que han tenido resultados deportivos neutrales, siendo 6 los de nivel bajo, 6 de alta resiliencia, 5 de resiliencia media y finalmente dos personas con nivel bajo de resiliencia que creen que han tenido resultados negativos. Resultando una p de .410 con una χ^2 de 3.974 lo que nos explica que no existen diferencias significativas entre las personas que piensan que tienen resultados positivos, negativos o neutrales con sus niveles de resiliencia.

Tabla 14

Frecuencia de nivel de resiliencia ya sea alto, medio o bajo con la percepción de sus resultados deportivos.

Nivel de Resiliencia.	Percepción de resultados deportivos.			Total
	Positiva	Neutral	Negativa	
Bajo	36	6	2	44
Medio	37	5	0	42
Alto	34	6	0	40
Total	107	17	2	126

Comparación de los niveles de autoconfianza con sentirse capaz de realizar las cosas como antes tras alta médica

Para el objetivo de comparar autoconfianza con su capacidad de realizar su deporte como antes tras una lesión después del alta médica, se realizó la χ^2 junto con la tabla de contingencia en la Tabla 15.

Tabla 15

Frecuencia de sentirse capaz o no de realizar las cosas como antes de la lesión después de haber tenido alta médica con su nivel de autoconfianza.

Nivel de Resiliencia.	Sentirse capaz de realizar las cosas como antes de la lesión tras alta médica.			Total
	N/A	Si	No	
Bajo	17	28	20	65
Medio	21	14	21	56
Alto	14	23	13	50
Total	52	65	54	171

Siendo más frecuente las personas que sí se han sentido capaces con nivel bajo de autoconfianza y menos frecuente las personas que no se han lesionado con nivel alto de autoconfianza. Resultando una p de .177 y una χ^2 de 6.309 por lo que no hubo diferencias significativas entre las personas que sí se han sentido capaces y las que no con sus niveles de autoconfianza.

Comparación de los niveles de resiliencia con sentirse capaz de realizar las cosas como antes tras alta médica

Para el objetivo de comparar resiliencia con su capacidad de realizar su deporte como antes tras una lesión después del alta médica, se realizó la χ^2 junto con la tabla de contingencia se muestra en la Tabla 16.

Tabla 16

Frecuencia de sentirse capaz o no de realizar las cosas como antes de la lesión después de haber tenido alta médica con su nivel de resiliencia.

Nivel de Resiliencia.	Sentirse capaz de realizar las cosas como antes de la lesión tras alta médica.			Total
	N/A	Si	No	
Bajo	15	25	19	59
Medio	20	20	16	56
Alto	17	20	19	56
Total	52	65	54	171

Resultando que lo más frecuente son las personas que sí han tenido lesiones con nivel bajo de resiliencia y menos frecuente las personas que no han tenido lesiones con nivel medio de resiliencia. Se encontró con una p de .788 con una χ^2 de 1.717 por lo que se entiende que no existen diferencias significativas entre las personas que sí se han sentido capaces de realizar las cosas como antes con sus niveles de resiliencia.

Correlaciones.

Para el objetivo de comprobar si la autoconfianza y resiliencia están relacionadas se realizó la prueba de correlación de Spearman entre los niveles de autoconfianza y resiliencia resultando significativa con una p de .455.

Por último, para el objetivo de asociar la percepción de la afectación de la lesión y los niveles de autoconfianza, así como de resiliencia. Se realizó una correlación entre que tanto una lesión deportiva les ha impedido entrenar como antes con autoconfianza resultando con una p de .256 por lo que no existe una correlación entre estas variables, y de igual manera se realizó esta misma correlación, pero con resiliencia, resultando una p de .699 por lo que nos muestra que tampoco existe una correlación entre estas variables.

Análisis cualitativos

Para realizar el análisis de datos cualitativo, se seleccionaron las 7 preguntas de las que se harán los análisis, de cada pregunta se revisaron las respuestas para categorizarlas, se tomaron en cuenta únicamente las respuestas de los deportistas que han tenido lesiones, resultando de la siguiente manera.

Las primeras respuestas para analizar fueron las que responden a la pregunta de “¿Cuáles son tus resultados positivos en tu deporte?”, las respuestas se clasificaron en seis categorías.

La primera categoría fue la de logros *competitivos* con 48 respuestas. Algunos ejemplos de respuestas son “quedar dentro de los tres primeros lugares”, “ganar medallas”, “competir” o “ir a campeonatos”. La siguiente categoría fue la de *lograr elementos o metas* con 34 respuestas, se encontraron respuestas como “llegar a metas”, “lograr realizar elementos difíciles” o elementos específicos. La siguiente categoría se nombró *crecer como deportista* con 27 respuestas. En esta clasificación las respuestas son “avanzar en poco tiempo”, “subir de nivel”, “sobresalir en mi deporte”, superar obstáculos como “la edad”, enfermedades, trabajar y estudiar. Otro de los aspectos mencionados fue la *mejoría de aspectos psicológicos*, con 8 respuestas. Las respuestas encontradas fueron, “mejoras en la personalidad”, en la conducta, “más confianza”, “más tolerancia a la frustración”, “mayor madurez”, “aprendizaje” así como “mejorar y crecer como persona”. La siguiente categoría

fue la de *mejoría de capacidades físicas* con 2 respuestas y finalmente la última categoría constó de tres personas que respondieron que la *lesión fue un impedimento* o bajaron de nivel.

La siguiente pregunta a analizar sus respuestas fue la de “¿Qué te dices cuándo se da una situación inesperada durante el entrenamiento o competencia?” las respuestas se clasificaron en seis categorías.

La primera categoría se nombró *afrentamiento positivo* con 29 respuestas, en donde se observaron respuestas como “pensar en soluciones”, “concentrarme”, “afrentar la situación”, “volver a intentar”, “pasar a lo que sigue” etc. La siguiente categoría se nombró *afrentamiento negativo*, con 8 respuestas, en donde las respuestas explican que reaccionan con molestia, desagrado, bloqueo, culpa, tristeza, una persona mencionó el “pensé en abandonar el deporte”. La tercera categoría con 4 respuestas fue la de *pensar en mejorar*, donde los participantes mencionaron que pensaban que les “faltó entrenar”, “mayor esfuerzo” o “mejorar”. La cuarta categoría con 4 respuestas fue el *ignorar la situación*, con respuestas de no hacer nada al respecto y la última categoría con dos respuestas la de *dejarlo en manos de alguien más*, con respuestas como “confío en mi entrenadora” o “que sea lo que Dios quiera”.

La tercera pregunta a evaluar respuestas fue la de “¿Cuáles lesiones has tenido durante el entrenamiento o competencias en los últimos seis meses?” en esta pregunta en específico se categorizó por tipo de lesión.

Las lesiones más frecuentes fueron 12 esguinces en distintas partes del cuerpo, 9 fracturas de hueso, 6 desgarres musculares, 5 contracturas musculares, 3 fisuras de hueso, 3 personas con tendinitis, una persona con traumatismo craneoencefálico, y una con luxación, otras 17 personas reportaron lesiones sin especificar qué tipo de lesión. Ahora considerando la parte del cuerpo de la lesión 16 personas mencionaron tener lesión en la rodilla, 9 mencionaron lesión en el tobillo, 7 en la muñeca, 6 en alguna parte de la pierna, 4 en la espalda, y 6 personas mencionaron distintas partes del cuerpo como brazo, coxis, dedo pulgar, cadera, cuello y costillas.

El siguiente análisis por realizar fue el de las respuestas de “Describe la o las lesiones más importantes de los últimos 6 meses” de igual manera aquí se clasificó por tipo de lesión y parte del cuerpo, quedando de la siguiente manera.

Lo más frecuente siento esguinces con 26 menciones, 10 menciones de tendinitis, 7 desgarres, 6 contracturas, 4 fracturas, 4 fisuras, y 6 personas con distintas respuestas. Si lo clasificamos por área de la lesión queda en 14 lesiones en el tobillo, 11 en la rodilla, 8 menciones de la pierna o pie, 6 en el hombro, 6 en la muñeca, 4 en la espalda, 2 en el cuello y 5 personas con distintas respuestas.

Las siguientes respuestas para analizar son las de la pregunta de “¿Por qué una vez que has tenido alta médica te has sentido capaz de realizar todos los elementos como antes?” se crearon 7 categorías para clasificar las respuestas.

La categoría con más frecuencias fue la de *por miedo o inseguridad* con 34 respuestas la segunda categoría fue la de *se que puedo*, con 25 respuestas, en donde expresaron “se que puedo”, “estoy listo”, “nada me lo impide”, “volver a intentar”, “perseverancia” entre otras. La tercera categoría se nombró *falta de recuperación* con 15 respuestas, en donde se encontraron respuestas como “aún no me recupero totalmente”, “me duele”, y una persona se refirió a una lesión crónica. La cuarta categoría se denominó *recuperación positiva*, con 13 respuestas donde mencionan “me estoy recuperando” o “ya estoy bien”, la quinta categoría fue la de *falta de entrenamiento* con 6 respuestas, la sexta categoría fue la de *estoy mejor que antes* con 4 respuestas y por último la categoría menos frecuente la de *abandoné mi deporte* con dos respuestas.

El siguiente análisis de respuestas fue el de la pregunta de “¿Por qué piensas que tener apoyo psicológico durante la lesión te podría ayudar para el retorno deportivo?” con 7 categorías.

La primera categoría con mayor cantidad de respuestas fue la de *motivación y actitud positiva*, en donde se encontraron respuestas como “tener motivación” o “buena actitud”, “para superar el miedo”, “pensar positivo” con 60 respuestas. La segunda categoría fue la de *por necesidad o ayuda* con 26 respuestas, donde mencionaron que “un profesional es de gran ayuda”, “una lesión puede afectar mucho”, “es difícil de manejar”, “para una correcta recuperación mental” o “por que es necesario”. La tercera categoría fue la de *para tener apoyo y sentirte bien* con 23 respuestas, en donde mencionan “para sentirme con más tranquilidad”, “tener el apoyo necesario”, “estar bien emocionalmente”. La cuarta categoría fue la de *confianza en la psicología* con 22 respuestas donde mencionaron que “para sentirme capaz”, “salir adelante”, “por que la afectación es psicológica” o “por prevención psicológica”. La quinta categoría fue *por que es importante* con 9 respuestas empatada con la

categoría de *por autoconocimiento o guía* con 9 respuestas y la última categoría fue la que piensan que *no es necesario el apoyo psicológico* con 8 respuestas.

Y las últimas respuestas a analizar fueron las de la pregunta “¿Qué es lo más difícil de estar lesionado?” con cuatro categorías.

Comenzando por *no poder entrenar o atrasarme* con 96 respuestas, seguida por la categoría de *el miedo o incertidumbre de recuperar el nivel y el tiempo de recuperación* con 26 respuestas, la tercer categoría *limitaciones para entrenar* con 15 respuestas donde explicaban que “aún siento dolor”, o no “puedo entrenar al 100%”. Y por último con 14 respuestas los *aspectos psicológicos*, donde expresaron que “puedes bloquearte”, “afectar tu autoimagen”, “hay frustración”, “me siento inútil”, “se requiere paciencia” y “esperar”.

Discusión

Esta investigación es de diseño transversal correlacional en la que por medio de cuestionarios se evaluó la autoconfianza, resiliencia y aspectos sobre lesiones a practicantes de deportes artísticos. Al buscar información específica sobre las variables trabajadas en esta investigación con cada deporte artístico hubo dificultades, el único deporte de los que participaron en esta investigación que cuenta con variedad de literatura es gimnasia, se encontraron artículos de gimnasia enfocados en la resiliencia, otros en autoconfianza así como en lesiones. Sin embargo, se encuentran muy pocas investigaciones de patinaje artístico sobre hielo, con limitaciones por el idioma, ya que una parte de la poca literatura que hay del tema, está en idiomas como ruso o coreano. De animación o porristas, nado sincronizado y danza aérea, hay muy poca literatura y sobre el trabajo psicológico con estos deportes, es casi nula, por lo tanto, no se encontró literatura de autoconfianza o resiliencia y estos deportes en específico.

Como se planteó, el objetivo general de este trabajo fue conocer los niveles de autoconfianza, resiliencia y lesiones en los practicantes de deportes artísticos, se realizó la comparación entre los niveles de autoconfianza con los de resiliencia y se encontró una diferencia significativa, de igual manera con la correlación entre estas dos variables resultando significativa, lo cual es un resultado esperado ya que se ha encontrado en diversas investigaciones una relación entre autoconfianza y resiliencia como lo mencionan Reche et al. (2020) explican que el constructo de resiliencia en el deporte ha presentado distintos intereses y se ha estudiado con estrategias de intervención con los atletas en distintos niveles con variables relacionadas como optimismo, ansiedad y autoconfianza. De igual manera Secades et al. (2014) mencionan que se ha encontrado que las experiencias adversas sirven para potenciar las cualidades resilientes como la autoconfianza y autoeficacia tras una fase de readaptación y lucha contra el evento estresante o amenazante. Así como también Martin-Krumm et al. (2003) llevaron a cabo un estudio en el que encontraron que a mayor resiliencia mayor autoconfianza por tanto, una mejor predisposición para alcanzar un rendimiento cercano a los máximos niveles individuales.

En la aplicación del CACD los resultados obtenidos no muestran diferencias significativas de los niveles de autoconfianza (alto, medio y bajo) comparando con las personas que han tenido o no lesiones, esto contrasta con los resultados de González et al. (2014), encontraron que deportistas con muy alta autoconfianza pueden tener una

disminución del nivel de alerta que aumenta el riesgo de lesiones, Olmedilla et al. (2006) encontró que los jugadores de fútbol con mayor autoconfianza eran los que más frecuentemente se lesionaban, el resultado de esta investigación pudiera ser debido a que los participantes que fueron clasificados con un nivel alto de autoconfianza, no llegaron a este nivel tan alto que provoque esta disminución de alerta que ellos encontraron. De esta manera, si comparamos lo que encontró Berengüí et al. (2011) de que en distintos estudios de deportes individuales se ha relacionado niveles altos de autoconfianza con una menor incidencia de lesiones podemos ver que el resultado obtenido en esta investigación es que en los deportistas que respondieron los cuestionarios no existe esta relación.

En esta misma comparación entre las personas que han tenido o no lesiones, pero con el nivel de resiliencia aplicando el CD-RISC, tampoco se encontraron diferencias significativas por lo que se entiende que la resiliencia es independiente a si la persona ha tenido lesiones o no. A diferencia de lo que mencionan Ortega et al. (2017) que la ocurrencia de lesiones deportivas puede estar influenciadas por la resiliencia en dos aspectos: capacidad de afrontamiento y nivel competitivo de los deportistas analizados, encontraron en su investigación que a mayor resiliencia disminuye la capacidad para lesionarse. Por lo que también contrastaría con el resultado de este estudio, en cuanto a la comparación de resiliencia con las personas que han competido o no, así como, con el tipo de competencias a las que han asistido y la dificultad de su nivel deportivo, que tampoco se encontraron diferencias significativas.

Comparando a las personas que han competido o no y sus niveles de autoconfianza no se encontraron diferencias significativas de igual manera con el tipo de competencias, la dificultad del nivel deportivo, así como el tiempo que llevan en su deporte, los resultados están muy parejos entre las distintas categorías, esto es opuesto a lo esperado ya que en diversas investigaciones se ha encontrado que el nivel de autoconfianza es mayor en personas que tienen más experiencia, como mencionan Medrano et al. (2017), que esto se puede esperar debido a que un deportista con experiencia en este tipo de situaciones competitivas estresantes, junto con un mayor dominio técnico- táctico puede producir una percepción mayor de autoconfianza, muchas investigaciones refieren que a mayor nivel competitivo mayor nivel de autoconfianza (León et al., 2011), sin embargo al igual que aquí Medrano et al. (2017) no encontraron diferencias significativas entre deportistas de élite y de recreación, encontrando altos niveles de autoconfianza en ambos grupos.

En esta misma comparación entre el tiempo que llevan practicando su deporte con el nivel de resiliencia tampoco se encontraron diferencias significativas entre edades. En este sentido Secades et al. (2014) que mencionan que las variables demográficas asociadas a la resiliencia son la edad y el género. Algunos estudios han señalado que con la edad las personas se vuelven más resilientes. Bretón et al. (2016) mencionan que se puede encontrar que los deportistas con mayor edad poseen mayor nivel de resiliencia, probablemente por su propia experiencia, aunque en este mismo artículo López-Suárez (2014) señala que los adolescentes tienen más energía para enfrentarse a retos y situaciones adversas que les permite contrarrestar la experiencia propia de la edad.

Sobre la comparación de la percepción de resultados con autoconfianza no se encontraron diferencias significativas, a diferencia de diversas investigaciones que han encontrado que a mejor percepción de sus resultados mayor autoconfianza, como mencionan León et al. (2011) que se ha comprobado que los gimnastas de mayor nivel se recuperan más rápido de sus errores y poseen mayor nivel de autoconfianza. De igual manera Romero et al. (2016) mencionan que gran cantidad de estudios han encontrado relaciones positivas entre autoconfianza y rendimiento.

Con relación a la percepción de sus propios resultados con los niveles de resiliencia, no se encontraron diferencias significativas a diferencia de lo que mencionan Bretón et al. (2016) que en diversos estudios se ha encontrado que los deportistas más optimistas son también los más resilientes, tienen mayor confianza en sí mismos y obtienen mejores niveles de rendimiento.

Sobre sentirse capaz de realizar los elementos como antes tras recibir alta médica después de una lesión no se encontraron diferencias significativas entre los distintos niveles de autoconfianza, lo que contrasta con el estudio de Olmedilla et al. (2013) encontraron que existe una influencia de la lesión en el estado de ánimo y la ansiedad competitiva, lo que significa que tras la lesión pudiera haber una disminución de la autoconfianza.

En cuanto a los resultados de sentirse capaz de realizar los elementos como antes tras recibir el alta después de una lesión con el nivel de resiliencia no se encontraron diferencias significativas, a diferencia de lo esperado, Ortega et al. (2017) mencionan que la recuperación de las lesiones deportivas y ansiedad se da en función del nivel competitivo, por lo que se esperaría mayor resiliencia en personas que se han sentido capaces tras la alta médica después de una lesión.

En cuanto al análisis cualitativo sobre los resultados de la pregunta ¿Cuáles son tus resultados positivos en tu deporte? podemos concluir que para los deportistas es primordial y positivo tener logros competitivos en su deporte, en segundo lugar de importancia y aspecto positivo es lograr elementos difíciles en su deporte o lograr metas que se propusieron, y en tercer lugar de importancia es crecer como deportista, estas tres categorías nos hablan del desempeño del deportista en su deporte. Lo cual es lógico ya que están trabajando para lograr esas cosas que perciben como positivas. Otro aspecto mencionado fue el de la mejoría de aspectos psicológicos que no se enfoca exclusivamente en la actividad deportiva, sino en algo que les es positivo en diversos aspectos de la vida. Fue inesperado que únicamente dos personas hicieran alusión a la mejoría de capacidades físicas. Y tres personas hicieron alusión a aspectos negativos a pesar de que la pregunta se enfoca a lo positivos, dado que es muy baja la cantidad de personas supone ser algo bueno, de manera que hasta el momento es inevitable que existan lesiones en deporte, esto está dentro de lo esperado.

El análisis de la pregunta ¿Qué te dices cuándo se da una situación inesperada durante el entrenamiento o competencia? la mayoría de los deportistas mencionaron que su reacción es un afrontamiento positivo a la situación y a diferencia del afrontamiento negativo con menos de un tercio de la cantidad de personas que se clasificaron con afrontamiento positivo, nos habla de que la mayoría de las personas que participaron mencionan que cuentan con un buen afrontamiento a las situaciones inesperadas, sin embargo, hay personas que ignoran la situación o lo dejan en manos de alguien más, si dividimos los que respondieron positivamente y los que la respondieron negativamente o evadiendo, sigue siendo mayor la cantidad de los que afrontan positivamente, lo cual nos dice de un buen manejo por parte de los deportistas.

Para la pregunta de ¿Cuáles lesiones has tenido durante el entrenamiento o competencias en los últimos seis meses? y “Describe la o las lesiones más importantes de los últimos 6 meses” encontramos que en las 173 personas que participaron en la investigación hubo 9 fracturas, 26 esguinces, 7 desgarres, 6 contracturas, 10 tendinitis, 4 fisuras y una persona con traumatismo craneoencefálico, podemos concluir que 62 lesiones (algunas de estas lesiones son en la misma persona en distintos momentos) en menos de un tercio de los participantes han sido graves, ya que de los 85 que mencionaron que si se han lesionado, algunas de estas lesiones no son lo suficientemente graves para tener que dejar de practicar el deporte, por lo que se entiende que este tipo de deportes no suele ser de alto riesgo, más bien

un riesgo moderado a excepción de animación que cuenta con un mayor índice de lesiones (Mueller, 2009).

Acerca del análisis de la pregunta ¿Por qué una vez que has tenido alta médica te has sentido o no capaz de realizar todos los elementos como antes? Encontramos que la categoría más frecuente es la de no me he sentido capaz por miedo o inseguridad, esto es algo esperado tras una lesión, esto puede ser un foco para los psicólogos del deporte a trabajar con los deportistas ya que con una adecuada recuperación y el apoyo psicológico se pretende que se pueda superar y regresar a entrenar mejor que antes, ésto coincide con lo que mencionan Olmedilla et al. (2013) acerca de que tras una lesión pudiera haber una disminución de autoconfianza. En segundo lugar de respuestas fue de expresar que pueden salir adelante, lo que nos habla de esta resiliencia en los deportistas, esto se puede relacionar con lo que mencionan Ortega et al., (2017) acerca de que la recuperación tras una lesión puede ser en función al nivel competitivo por lo que se esperaría que los deportistas que se han sentido capaces cuenten con mayor nivel de resiliencia. En tercer lugar quedó la falta de recuperación que es esto lo que debemos evitar, para prevenir futuras lesiones o consecuencias, las categorías menos frecuentes positivas fueron la de recuperación positiva, estoy mejor que antes y la de pensar que les hace falta entrenar más y la negativa fue de abandonar su deporte, por lo que vemos que la mayoría de las consecuencias tras una lesión son negativas, lo que no tendría que ser así, si se manejara de una manera más adecuada, por lo que hace falta brindar a los deportistas esta atención psicológica.

Analizando la pregunta directamente psicológica ¿Por qué piensas que tener apoyo psicológico durante la lesión te podría ayudar para el retorno deportivo? encontramos que la mayoría de los deportistas creen que un psicólogo los ayudaría a sentirse más motivados o con actitudes positivas, otras personas piensan que un psicólogo es necesario o de ayuda, y casi a la par están las personas que lo ven como un apoyo emocional para sentirte bien, de igual manera, casi a la par los que confían en la psicología para salir adelante, mejorar o prevenir, esto nos dice que la mayor parte de los deportistas de este tipo de deportes consideran positivo el apoyo psicológico, pocas personas mencionaron que no creen que es importante o necesario el apoyo psicológico, sin embargo aún hay personas que no lo consideran. García et al. (2014) encuentran que la variable psicológica clave es la autoeficacia percibida por el deportista, por lo que este sería un factor importante en el que los psicólogos pueden trabajar con los deportistas.

Y finalizando los análisis cualitativos con la pregunta de ¿Qué es lo más difícil de estar lesionado? Encontramos que la mayoría de las personas quisieran seguir entrenando para no atrasarse o perder lo que ya han entrenado, lo que puede generar diversas emociones o pensamientos inadecuados, seguido por las personas que mencionan que es difícil el miedo o la incertidumbre de recuperar el nivel, esto entra en los aspectos psicológicos de la lesión deportiva, algunas personas mencionan que tener limitaciones para entrenar y otras mencionan los aspectos psicológicos directamente, lo que nos habla de un déficit que tienen los deportistas en cuanto al manejo psicológico durante el proceso de una lesión. A diferencia de Almeida et al., (2014) encuentran que los futbolistas lesionados reportan ciertos beneficios tras haber tenido una lesión, se clasificaron como apoyo social, educación deportiva, percepción renovada del deporte y entrenamiento mental.

Conclusiones

Con relación a los resultados de la relación entre autoconfianza y resiliencia podemos confirmar la relación que existe entre estas dos variables, que pudieran ser moduladoras entre sí.

Observando la homogeneidad de los resultados de la comparación de autoconfianza y resiliencia con las personas que han tenido lesiones o no, pudiera ser útil clasificar la lesión por gravedad y tal vez de esta manera resulten diferencias.

En cuanto a la comparación de autoconfianza y resiliencia con el tiempo que llevan en su deporte, si han competido o no, el tipo de competencias a las que ha asistido y la dificultad de su nivel, y su casi nula diferencia entre categorías puede ser debido a que los deportistas no sienten que tienen este dominio técnico-táctico y/o experiencia, o que las personas que se han lesionado han tenido o no, una buena recuperación que les permita tener mayores niveles de autoconfianza y resiliencia.

En la comparación de la percepción que tienen los deportistas sobre sus resultados y nivel de autoconfianza y resiliencia y su similitud de resultados, pudiera ser que las personas que tienen bajos niveles de autoconfianza y resiliencia, consideren que tienen buenos resultados a pesar de lo que creen de sí mismos, y las personas que tienen alta autoconfianza pudieran pensar que sus resultados no son como ellos quisieran.

Sobre sentirse capaz de realizar los elementos como antes tras alta médica después de una lesión en comparación con sus niveles de autoconfianza y resiliencia pudiera ser que estas personas no llevaron una correcta recuperación por lo tanto hubiera disminución en sus niveles normales de autoconfianza y resiliencia.

Podemos observar que la autoconfianza y resiliencia están relacionadas entre sí, además de esto encontramos que esta muestra está muy bien distribuida entre las distintas categorías, por lo que se puede concluir, que en cuanto a los niveles de autoconfianza y resiliencia puede haber deportistas con cualquiera de los 3 niveles (alto, medio o bajo) de estas dos variables, independientemente de si han tenido lesiones o no, el tiempo que llevan en su deporte, la edad, si han competido o no, tipo de competencia a la que han asistido, nivel deportivo, la percepción que tengan de sus resultados o si se sienten o no capaces de entrenar como antes de la lesión.

Respecto al análisis cualitativo se puede concluir que los deportistas valoran lograr cosas en su deporte, que la mayoría considera que tiene un buen manejo de situaciones inesperadas en el deporte, que por lo general los deportes artísticos no implican alto riesgo, que la mayoría se siente inseguro o con miedo tras una lesión, la mayoría dice estar abierto y de acuerdo con una intervención psicológica y lo más difícil para ellos tras una lesión es no poder entrenar y/o perder su progreso.

Para finalizar con este trabajo es importante mencionar que con base en estos resultados se concluye que independientemente de la experiencia que tengan los deportistas pueden tener autoconfianza y resiliencia alta, moderada o baja, y que les sería de gran utilidad la intervención psicológica a la hora de atravesar una lesión para una correcta recuperación.

Referencias

- Almeida, P. L., Luciano, R., Lameiras, J., & Buceta, J. M. (2014). Beneficios percibidos de las lesiones deportivas: Estudio cualitativo en futbolistas profesionales y semiprofesionales. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 457-464.
- Álvarez Solves, O., Falco, C., Estevan, I., Molina-García, J., & Castillo, I. (2013). Intervención psicológica en un equipo de gimnasia rítmica deportiva: Estudio de un caso. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(2), 0395-401.
- Andreu, J. M. P., Palmeira, A. L., & Zafra, A. O. (2014). Lesiones deportivas y personalidad: una revisión sistemática. *Apunts. Medicina de l'Esport*, 49(184), 139-149.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Barcia, A., Shaha, J., y Tokish, J. (2019). The Resilient Athlete: Lessons Learned in the Military. *Sports Med Arthrosc*, 27, (2019), 124–128.
- Beattie, S., Hardy, L., Savage, J., Woodman, T., & Callow, N. (2011). Development and validation of a trait measure of robustness of self-confidence. *Psychology of sport and exercise*, 12(2), 184-191.
- Berengüí-Gil, R., de Los Fayos, E. J. G., & Hidalgo-Montesinos, M. D. (2013). Características psicológicas asociadas a la incidencia de lesiones en deportistas de modalidades individuales. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 674-684.
- Bretón, S., Zurita, F., & Cepero, M. (2016). La resiliencia como factor determinante en el rendimiento deportivo. revisión bibliográfica [Resilience as determining factor in sports performance. Literature review]. *E-balonmano.com: Revista de Ciencias del Deporte*, 12(2), 79-88.
- Bonfiglio, N. S., Renati, R., Hjemdal, O., & Friborg, O. (2016). The resilience scale for adults in italy: A validation study comparing clinical substance abusers with a nonclinical sample. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(4), 509.

- Carpentier, J., & Mageau, G. A. (2016). Predicting sport experience during training: The role of change-oriented feedback in athletes' motivation, self-confidence and needs satisfaction fluctuations. *Journal of sport and exercise psychology*, 38(1), 45-58.
- Chiva, N. (2017). Bienestar psicológico, autoestima y autoeficacia general en el ámbito de la danza. *Repositorio Comillas Universidad pontificia*, 32.
- Cisternas, F. (2015). Análisis exploratorio de modelos de ecuaciones estructurales sobre la escala de resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en Chile y España. *Salud & Sociedad*, 6(3), 238-247.
- Crespo, M., Fernández-Lansac, V., & Soberón, C. (2014). Adaptación española de la "escala de resiliencia de connor-davidson"(CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(2).
- Conti, C., Fronso, S. Robazza, C., Bertollo, M. (2019). The Injury-Psychological Readiness to return to sport (I-PRRS) scale and the Sport Confidence Inventory (SCI): A cross-cultural validation. *Physical Therapy in Sport*, 40, 218-224.
- Daroglou, G. (2011). Coping skills and self-efficacy as predictors of gymnastic performance. *Sport Journal*, 14 (1), 1–6.
- Dramisino, H. (2007). Resiliencia y deporte. In A. Ravenna (Presidencia). *Congreso Argentino de Psiquiatría. Asociación Psiquiatras Argentinos, Mar del Plata, Argentina*.
- de Melo, G., & Noce, F. (2020). Resilience of athletes: a systematic review based on a citation network analysis. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 20(3), 26-40.
- Dubravcic-Simunjak, S., Kuipers, H., Moran, J., PEĆINA, M., ŠIMUNJAK, B., Ambartsumov, R., ... & Shobe, J. (2008). Stress fracture prevalence in elite figure skaters. *Journal of sports science & medicine*, 7(3), 419.
- Feltz, D. L., & Lirgg, C. D. (2001). Self-efficacy beliefs of athletes, teams, and coaches. *Handbook of sport psychology*, 2(2001), 340-61.

- Fletcher, D. y Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*, 13, (2012), 669-678.
- Galli, N., & Vealey, R. S. (2008). "Bouncing back" from adversity: Athletes' experiences of resilience. *The sport psychologist*, 22(3), 316-335.
- García-Mas, A., Pujals, C., Fuster-Parra, P., Núñez, A., y Rubio, V. J. (2014). Determinación de las variables psicológicas y deportivas relevantes a las lesiones deportivas: un análisis bayesiano. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 423-429.
- García, X., Molinero, O., Ruíz, R. Salguero, A., Vega, R. y Márquez, S. (2014). La resiliencia en el deporte: fundamentos teóricos, instrumentos de evaluación y revisión de la literatura. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14, (3), 83-98.
- García, X., Molinero, O., Ruíz, R., Salguero, A., Vega, R. y Márquez, S. (2017). Resilience and recovery-stress in competitive athletes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 17, (2), 73-80.
- Guillén, F. y Laborde, S. (2014). Higher-order Structure of Mental Toughness and the Analysis Latent Mean Differences between athletes from 34 disciplines and non-athletes. *Personality & Individual Differences*, 60, 30-35.
- González Campos, G., Valdivia-Moral, P., Zagalaz Sánchez, M. L., & Romero Granados, S. (2015). La autoconfianza y el control del estrés en futbolistas: revisión de estudios. *Revista iberoamericana del ejercicio y el deporte*, (10) 1, 95-101.
- Hashim, H. A., & Baghepour, T. (2016). Validating the factorial structure of the Malaysian version of revised competitive state anxiety inventory-2 among young taekwondo athletes. *PERTANIKA Journal of Social Sciences & Humanities*, 24(2), 757-766.
- Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana.

- İhsan, S., Ekici, S., Soyer, F., & Eskiler, E. (2015). Does self-confidence link to motivation? A study in field hockey athletes. *Journal of Human Sport and Exercise*, 10(1), 24-35.
- Izquierdo Castro, A. (2020). Emociones en Gimnasia Artística según dominios de acción en clases de Educación Física. a<
- León, J., Fuentes, I. y Calvo, A. (2014). Relación entre ansiedad estado, autoconfianza percibida y rendimiento en baloncesto. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, 14 (55), 527–543.
- León-Prados, J. A., García, I. F., & Lluch, Á. C. (2011). Ansiedad estado y autoconfianza precompetitiva en gimnastas. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 7(23), 76-91.
- Livingston, L. A., & Forbes, S. L. (2017). Resilience, Motivations for Participation, and Perceived Organizational Support Amongst Aesthetic Sports Officials. *Journal of Sport Behavior*, 40(1).
- Mälkki, K. (2016). Figure skating coaching in the contemporary sport culture: Finnish figure skating coaches' perceptions about their work.
- Martínez-Romero, M., Molina, V. M., & Oriol-Granado, X. (2016). Desarrollo y validación del cuestionario de autoconfianza en competición CACD para deportes individuales y colectivos. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16(2), 13-20.
- Martin-Krumm, C. P., Sarrazin, P. G., Peterson, C., & Famose, J. P. (2003). Explanatory style and resilience after sports failure. *Personality and individual differences*, 35(7), 1685-1695.
- Maslow, A. H. (1967). A theory of metamotivation: The biological rooting of the value-life. *Journal of Humanistic Psychology*, 7(2), 93-127.
- McGregor, A. (2017). Injury prevention, performance and return to sport: How can science help? *Chinese Journal of Traumatology*, 20, (2017), 63-66.

- Medrano, E. F., Mateos, M. E., & Martos, R. G. (2017). La Autoconfianza en el Deporte en Edad Escolar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(44), 158-171.
- Mueller, F. O. (2009). Cheerleading injuries and safety. *Journal of Athletic Training* 44(6), 565–566.
- Mundial, A. M. (2019). Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
- Nezhad, M. A. S., & Besharat, M. A. (2010). Relations of resilience and hardiness with sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 757-763.
- Olmedilla, A., Ortega, E., & Gómez, J. M. (2014). Influencia de la lesión deportiva en los cambios del estado de ánimo y de la ansiedad precompetitiva en futbolistas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 55-62.
- Olmedilla, A., García-Alarcón, M., & Ortega, E. (2018). Relaciones entre lesiones deportivas y estrés en fútbol 11 y fútbol sala femenino. *Journal of Sport & Health Research*, 10(3) 339-348.
- Olmedilla, A., García Montalvo, C., & Martínez Sánchez, F. (2006). Factores psicológicos vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio futbolistas. *Revista de psicología del Deporte*, 15(1), 0037-52.
- Ortega, F. Z., Fernández, S. R., Extremera, M. O., Sánchez, M. C., Cuberos, R. C., & González, M. D. M. C. (2017). Análisis de la resiliencia, ansiedad y lesión deportiva en fútbol según el nivel competitivo. *Cultura, ciencia y deporte: revista de ciencias de la actividad física y del deporte de la Universidad Católica de San Antonio*, 12(35), 135-142.
- Ortega, F. Z., Santos, E. O. Z., Moral, P. V., Fernández, S. R., Sánchez, M. C., & Molina, J. J. M. (2017). Análisis de la resiliencia, autoconcepto y motivación en judo según el género. *Revista de psicología del deporte*, 26(1), 71-81.

- Pineda, A., López, J., Tristán, J., Medina, M. y Ceballos, O. (2013). Pre-competitive anxiety and self-confidence in PAN American gymnasts. *Science of Gymnastics Journal*, 5 (1), 39–48.
- Peris Chiva, B. (2017). El deporte como fomento de la Resiliencia.
- Reche-García, C., Martínez-Rodríguez, A., & Ortín Montero, F. J. (2020). Caracterización del deportista resiliente y dependiente del ejercicio físico.
- Reyes, A. A. G., Estrella, J. A. M., & Zafra, A. O. (2018). Características psicológicas que influyen en las lesiones deportivas de triatletas amateurs de Yucatán, México.
- Rodríguez-Gómez, J. M., & Granero-Gallegos, A. (2014). Estado de ánimo, autoconfianza y ansiedad precompetitiva en tiro deportivo.
- Román, P. Á. L., & Vallejo, A. P. (2013). Diseño y validación de un cuestionario de propensión al accidente deportivo:(PAD-22). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(1), 51-62.
- Rubio, V. Pujals, C., De la Vega, R., Aguado, D. y Hernández, J. (2014). Autoeficacia y lesiones deportivas: ¿factor protector o de riesgo? *Revista de Psicología del Deporte*, 23 (2), 439–444.
- Ruiz, R., de la Vega, R., Poveda, J., Rosado, A., & Serpa, S. (2012). Análisis psicométrico de la Escala de Resiliencia en el deporte del fútbol. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 143-151.
- Ruiz, R., Vega, R., Poveda, Rocha, M. y Ortín, F. (2017). Resilience in Adapted Paddle coaches. *Anales de psicología*, 33 (2017), 743-754.
- Saez, G. (2017). Ansiedad estado y autoconfianza respecto al resultado competitivo en el deporte. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*. 1, pp. 9-16.
- Sarkar, M. & Fletcher, D. (2014). Psychological resilience in sport performers: a review of stressors and protective factors, *Journal of Sports Sciences*, 32, (2014), 1419-1434.

- Sánchez, J. C. J., Gómez, R. P., Dueñas, K. G. N., & Gómez-Millán, M. R. B. (2012). Ansiedad y autoconfianza precompetitiva en triatletas. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 7(1), 113-124.
- Secades, X. G., Molinero, O., Barquín, R. R., Salguero, A., De la Vega, R., & Márquez, S. (2014). La resiliencia en el deporte: fundamentos teóricos, instrumentos de evaluación y revisión de la literatura. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 83-92.
- Tamminen, K., Holt, N. y Neely, K. (2013). Exploring adversity and the potential for growth among elite female athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 32, (14), 28–36.
- Trigueros, R., Álvarez, J. F., Aguilar-Parra, J. M., Alcaraz-Ibáñez, M., & Rosado, A. (2017). Validación y adaptación española de la escala de resiliencia en el contexto deportivo (ERCD).
- Zurita, F., Olmo, M., Cachón, J., Castro, M., Ruano, B., & Zurita, N. (2015). Relaciones entre lesiones deportivas y parámetros de nivel, fase y modalidad deportiva. *Journal of Sport & Health Research*, 7(3) 215-228.

Anexos

Anexo 1

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

ALEJANDRA TAMEZ SÁNCHEZ

Candidata para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte.

Tesina: AUTOCONFIANZA, RESILIENCIA Y LESIONES EN DEPORTES ARTÍSTICOS.

Campo temático: Psicología del deporte.

Lugar y fecha de nacimiento: Monterrey, Nuevo León. 24 de Abril de 1993.

Lugar de residencia: Guadalupe, Nuevo León.

Procedencia académica: Facultad de Psicología, Área médica, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Experiencia propedéutica y/o profesional:

- Estancia de investigación académica en España en la Universidad de Granada del 20 de Noviembre al 20 de Diciembre 2019.
- Publicación de artículo:

Tamez, A., Vanegas, M., & Valdivia, P., (2020). Autoconfianza, resiliencia y lesiones en deportes artísticos: patinadores sobre hielo, gimnastas, animadores y bailarines de ballet y danza contemporánea. *TRANCES. Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, (3), 251-262.

- Participación en congresos.

Nombre del congreso: V congreso internacional de educación a través del deporte

Título del trabajo: Autoconfianza, resiliencia y lesiones en deportes artísticos: patinadores sobre hielo, gimnastas, animadores, bailarinas de ballet y danza contemporánea.

Participante en mesa redonda 29/Nov/2019, España.

Nombre del congreso: XIII congreso internacional de educación e innovación.

Título del trabajo: Niveles de autoconfianza, resiliencia y lesiones en deportes artísticos.

Participante de mesa redonda; 19/Dic/2019, España.

Nombre del congreso: XXVIII Congreso internacional FOD 2020.

Título del trabajo: Deportes artísticos y sus niveles de autoconfianza y resiliencia.

Participante en exposición oral; 9/Oct/2020.

Email: aletasa@gmail.com



Dirección de Servicio Social y Prácticas Profesionales

Evaluación de Desempeño de Prácticas Profesionales

Datos del alumno

Matrícula:	1498722
Nombre del Alumno:	Alejandra Tamez Sánchez
Facultad:	Organización deportiva
Carrera:	Maestría en psicología del deporte

Datos de la Empresa:

Empresa:	
Departamento:	

Evaluación

	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Asistencia	X			
Conducta	X			
Puntualidad	X			
Iniciativa	X			
Colaboración	X			
Comunicación	X			
Habilidad		X		
Resultados	X			
Conocimiento profesional de su carrera		X		

MPD, Dahiana Salazar González

Vigente a partir de: Agosto de 2017