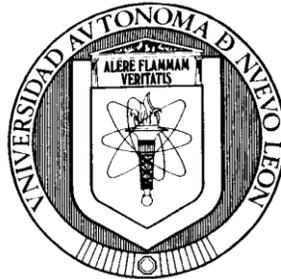


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

POSGRADO CONJUNTO FOD-FAPSI



**EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO-
CONDUCTUAL EN AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO FÍSICO
Y COMPETENCIA PERCIBIDA: ESTUDIO DE CASO ÚNICO**

Por

TANIA GUADALUPE LÓPEZ YÁÑEZ

PRODUCTO INTEGRADOR:

TESINA PRÁCTICA

Como requisito para obtener el grado de

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

Nuevo León, julio, 2020

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

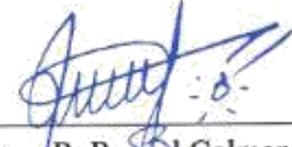
Los miembros del Comité de Titulación de la Maestría en Psicología del Deporte integrado por la Facultad de Organización Deportiva y la Facultad de Psicología, recomendamos que el Producto Integrador en modalidad de Tesina Práctica titulada "Eficacia de una intervención cognitivo-conductual en autoestima, autoconcepto físico y competencia percibida: estudio de caso único" realizado por la Lic. Tania Guadalupe López Yáñez sea aceptado para su defensa como oposición al grado de Maestro en Psicología del Deporte.

COMITÉ DE TITULACIÓN


Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera
Facultad de Organización Deportiva
Asesor Principal


Mtra. Kathia Arreola
Rodríguez
Universidad del Valle de
México
Co-asesor


Dr. Josman Espinosa Gómez
CETYS Universidad campus
Mexicali
Co-asesor


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

Nuevo León, julio, 2020

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a mis padres, Moisés y María, por apoyarme en todo el momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación. Por ser un excelente ejemplo a seguir.

A mis hermanos, Jonás y Moisés, por ser parte importante de mi vida. Que al igual que yo, luchan por sus sueños y por cumplir con sus objetivos.

.A la Universidad Autónoma de Nuevo León, FOD y FAPSI, por la calidad del programa de Maestría en Psicología del Deporte. A Zaida Chávez, que siendo la coordinadora de becas, nos apoyó en todos los procesos necesarios para aplicar y mantener la beca

Estoy muy agradecida con cada uno de los docentes de la FOD y de la FAPSI que impartieron las asignaturas a lo largo de la maestría. Por compartir sus conocimientos y experiencias. Se convirtieron en ejemplos a seguir para mi desarrollo profesional. Sobre todo a la Dra. Jeanette López-Walle, que gracias a su clase pude orientar mejor mi trabajo. A la Mtra. Parma Aragon por ser un ejemplo a seguir en el aspecto práctico. Y a la Dra. María Merentes, por supervisar mi trabajo psicológico con el equipo de Atletismo FOD.

Agradezco al Dr. Jorge I. Zamarripa, principal colaborador y mi tutor durante este proceso, por su dirección, conocimiento y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

A mis co-asesores, el Dr. Josman Espinosa por recibirme en CETYS Universidad campus Mexicali y darme la oportunidad de colaborar con la investigación de Psicología del Deporte en la Escuela de Psicología donde egresé en mi licenciatura. Y a la Mtra. Kathia Arreola por transmitir sus conocimientos sobre la investigación cualitativa. Ambos por su apoyo brindado para realizar esta tesina práctica, aprendí muchísimo de ambos.

A mi colega Ricardo Sánchez, le agradezco por colaborar en la intervención y planeación del equipo de Atletismo de FOD. Y quien me apoyó con el diseño de intervención y la búsqueda de información para este trabajo.

También, estoy agradecida con el Mtro. Luis Carlos Loera, por darme la oportunidad de realizar mis prácticas en la Dirección de Deportes de la UANL y trabajar con el equipo de fútbol de Tigrillas. Y a mi colega Erick Cortinas por su colaboración en la planeación e intervención del equipo.

A Andrés, por acompañarme en este trayecto, escucharme en mis momentos de estrés, motivarme cuando más lo necesitaba y estar a mi lado en los momentos malos y buenos de mi vida.

A mis compañeros, Yadira, Max, Karen, Faviola, Lety y Ernani que juntos vivimos este proceso y más que ser mis colegas, los considero mis amigos. Por estar juntos en las buenas y en las malas.

A mis roomies, Nabile, Verónica y Gisel, que se convirtieron en parte significativa de mi vida, por haber sido mi familia estando fuera de casa, gracias por su apoyo, comprensión y su amistad.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 927041 durante el periodo para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesina, como producto final de la Maestría en Psicología del Deporte de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Asimismo, declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

FICHA DESCRIPTIVA

Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Organización Deportiva
Facultad de Psicología
Posgrado Conjunto FOD-FaPsi

Fecha de Graduación: Julio 2020

TANIA GUDALULE LÓPEZ YÁÑEZ

Título del Producto Integrador: EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO FÍSICO Y COMPETENCIA PERCIBIDA: ESTUDIO DE CASO ÚNICO

Número de Páginas: 79

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

Resumen de la tesina práctica:

Se presenta un estudio de caso único de un estudiante, atleta representativo de su facultad que presentó una bajo promedio en su competencia percibida en relación con los puntajes de su equipo. A partir de ahí, durante las observaciones se hizo notar un bajo rendimiento físico y aislamiento. Entonces se decidió diseñar un programa de intervención con la finalidad de mejorar su auto percepción en el deporte interviniendo en la autoestima, autoconcepto físico y competencia percibida. El objetivo general del estudio es comparar los niveles de las variables antes, durante y después de la intervención. Primeramente se realizaron evaluaciones en tres momentos, antes, a la mitad y al finalizar la intervención para registrar el impacto del programa en las variables que se tomaron en cuenta. Se utilizó un diseño mixto para el análisis de datos, donde se utilizaron pruebas estandarizadas y una entrevista semi-estructurada un año después de la intervención. Los análisis realizados fue una comparación de las puntuaciones y Signos de Wilcoxon para los datos cuantitativos y un Análisis Temático para los cualitativos. Los resultados mostraron un aumento en la autoestima general, autoconcepto físico y competencia percibida del participante que se complementan con los resultados cualitativos.

FIRMA DEL ASESOR PRINCIPAL _____



Índice

Introducción	1
CAPITULO I.....	4
Marco Teórico	4
Atletismo.....	4
Exigencias psicológicas del atletismo	5
Psicología del Deporte	6
Intervención psicológica en el deporte.....	7
Modelo Cognitivo-Conductual	8
Psicología del deporte y el modelo cognitivo conductual	8
Autoestima	9
Desarrollo de la autoestima.....	12
La autoestima en el deporte	13
Intervenciones sobre la autoestima del deportista.....	14
Intervenciones sobre la autoestima en otros contextos	15
Autoconcepto	15
Modelo jerárquico y multifacético	17
Autoconcepto físico	18
Autoconcepto físico en el deporte.....	19
Intervenciones sobre el autoconcepto físico del deportista.....	20
Intervenciones sobre el autoconcepto físico en otros contextos	20
Teoría la autodeterminación	21
Teoría de metas de logro.....	22
Autoeficacia y competencia percibida	22
La competencia percibida en el deporte	23
Intervenciones sobre la competencia percibida del deportista.....	24
CAPÍTULO II	26
Metodología	26
Diseño	26
Participante	26

Criterios de inclusión.....	27
Instrumentos	27
Recolección de datos cuantitativos	27
Recolección de datos cualitativos	29
Procedimiento	30
Línea base	32
Aplicación del programa de intervención	32
Diseño de instrumento cualitativo para evaluación post-intervención	33
Técnicas de Intervención	35
Consideraciones éticas	38
CAPÍTULO III	39
Resultados	39
Análisis cuantitativos	39
Análisis cualitativos	43
El análisis temático en acción	44
Resultados cualitativos	46
CAPÍTULO IV	50
Discusiones.....	50
Integración metodológica	50
Limitaciones	53
CAPÍTULO V	54
Conclusiones	54
Referencias	55
Anexos.....	69
A. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	69
B. Inventario de Autoestima de Coopersmith (ISE)	70
C. Escala de Autoconcepto Físico (PSPP).....	71
D. Sub-escala de Inventario de Motivación Intrínseca (IMI)	73
E. Entrevista inicial (Formato)	74

F. Reporte de observaciones asistemáticas	76
G. Consentimiento Informado (Formato)	77
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS PRÁCTICAS	80
RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	81

Introducción

La autoestima es una variable que se ha estudiado en el deporte y se ha comparado con otros conceptos como la autoeficacia, el autoimagen, el rendimiento, el optimismo, el perfeccionismo entre otros. Sin embargo, son pocos los trabajos que han hecho una intervención sobre ella. El mismo caso con el autoconcepto físico, los estudios lo relacionan con otras características psicodeportivas. Ambas variables son más comunes encontrarlas en intervenciones del rendimiento académico. Por otro lado, la competencia percibida, se encuentra en estudios más recientes donde se evalúa y se compara con el clima motivacional que ejerce el entrenador sobre el equipo deportivo. Tanto la autoestima como el concepto físico son esenciales para el disfrute, satisfacción y una mejor calidad de vida y además influye sobre la percepción del individuo sobre sus capacidades como deportista.

El atletismo es un deporte individual donde se experimentan muchos fracasos para lograr alcanzar metas propuestas. Puesto que en algunas modalidades sólo hay un ganador. Los atletas suelen comparar sus capacidades entre ellos mismos enfocándose más en aspectos del ego que en sus propias habilidades (García-Naveira, 2016; Valero, 2019). Buscar encajar en los estándares afectan la autoestima general y con ella la imagen corporal, la competencia percibida y el autoconcepto físico (Del Carmen et al., 2010; Rodríguez & Caño, 2012).

Diversos estudios confirman que tener una perspectiva positiva sobre el sí mismo en el deporte puede mejorar el disfrute, la satisfacción y la calidad de vida del deportista. Los atletas con una autoestima saludable, una competencia percibida elevada y un autoconcepto físico positivo se muestran más motivados a realizar sus actividades deportivas (Abalde-Amoedo & Pino-Ajuste, 2016; Molina, Chorot, Valiente et al., 2014; Muñoz et al., 2016; Roig, 2014).

El estudio de caso presentado puede ejemplificar la relevancia de trabajar la auto percepción de los atletas desde el autoestima general, el autoconcepto físico y la competencia percibida con base la experiencia del participante. Así mismo, las

características del caso ayudarán a dar una pauta para trabajar con otros casos que muestren características similares, las estrategias que se proponen pueden ser de utilidad para resolver alguna situación parecida a la que se describe en el caso y da pauta para generar nuevas inferencias de las variables estudiadas (Hernández-Sampieri et al., 2014; Roussos, 2007).

Considerando cómo una autoestima baja, un autoconcepto físico negativo y una mala percepción de la competencia física afectan tanto rendimiento físico en el deporte como en su bienestar general, se realizó una propuesta de intervención psicológica con enfoque cognitivo conductual que promete elevar estos componentes mediante estrategias que promueven el auto conocimiento evaluando la autoestima general, la competencia percibida y el autoconcepto físico.

Esta investigación presenta un estudio de caso único, donde se evaluó, diseñó y se aplicó un programa de intervención para un sólo participante sobre su autoestima, autoconcepto físico y competencia percibida. Con la finalidad de mejorar su percepción sobre sí mismo como atleta, sus habilidades y su apariencia física.

La **pregunta de investigación** que se formuló fue ¿cuáles son los cambios se presentan antes, durante y después de la aplicación de un programa intervención cognitivo-conductual en la autoestima, el autoconcepto físico y la competencia percibida del sujeto?

El **objetivo general** del estudio es comparar los niveles de autoestima general, autoconcepto físico y competencia percibida de un estudiante universitario que pertenece a un equipo de atletismo, antes, durante y después de la aplicación de un programa de intervención con enfoque cognitivo-conductual con la finalidad de mejorar su auto percepción dentro del deporte.

Que llevó a plantear los siguientes **objetivos específicos**: 1) evaluar el nivel de autoestima general, autoeficacia y autoconcepto físico previo a la intervención de un estudiante universitario que pertenece a un equipo de atletismo y con base a los resultados de la evaluación diseñar un programa de intervención con enfoque cognitivo-conductual y planificar el programa de intervención y determinar la logística

para llevarlo a cabo; 2) aplicar el programa diseñado al participante seleccionado; 3) evaluar el nivel de autoestima general, autoeficacia y autoconcepto físico durante y al término del programa de intervención; 4) diseñar una entrevista semi-estructurada como instrumento cualitativo para explorar la percepción del participante en su autoestima, autoeficacia y autoconcepto físico un año después de la intervención y 5) conocer cómo percibe su autoestima, autoconcepto físico y competencia ante la práctica deportiva después de la intervención.

Con base a los objetivos se plantearon cuatro **hipótesis**: 1) se presenta un aumento en los niveles de autoestima general, autoconcepto físico y competencia percibida del participante durante y después de la aplicación de un programa de intervención cognitivo-conductual (objetivo 1); 2) el participante se percibe una mejoría en la percepción de su autoestima y el autoconcepto físico después de la aplicación de la intervención cognitivo-conductual (objetivo 4); 3) el participante percibe más competente respecto a sus habilidades físicas después la aplicación de la intervención cognitivo-conductual (objetivo 4) y 4) el participante mantiene una mejora en la percepción en su autoestima general, autoconcepto físico y su competencia percibida después de un año de intervención (objetivo 6).

El Capítulo 1 se encuentra las bases teóricas de las variables estudiadas, los autores, modelos y teorías más relevantes y su influencia en el deportista. En el siguiente, se desarrolla la metodología, donde se describe el procedimiento, los instrumentos aplicados y el plan de intervención. En el tercer capítulo, se presentan los resultados más significativos tras los análisis que se aplicaron. El cuarto se plantean las discusiones y limitaciones de la investigación así como las propuestas futuras. Y se finaliza con el Capítulo 5, donde se reflejan las conclusiones del estudio.

CAPITULO I

Marco Teórico

Atletismo

El atletismo es una disciplina generalmente individual que abarca varios deportes que se dividen en: carreras, marcha, lanzamientos y saltos. Las carreras varían desde los 50 metros planos hasta los 42.195km, que sería el maratón. El espacio donde se llevan a cabo son al aire libre con una pista de 400m y una zona central comprendida del óvalo (Acosta, 2004; Comisión Nacional del Deporte [CONADE], 2019).

Etimológicamente la palabra atletismo proviene del griego *Athlos* que significa esfuerzo. Este deporte tiene orígenes remotos, se dice que desde el origen del ser humano. Los egipcios fueron los primeros en desarrollarlo como deporte con la carrera a pie y también en Irlanda con los *Tailtean Games* donde se practicaban lanzamientos y saltos. Más o menos por el año 776 a.C. ya se celebraban los antiguos Juegos Olímpicos, que cesaron en el año 393 d.C., y hasta la fecha las modalidades que se celebraban son la estructura básica del atletismo moderno. En el siglo XVII y XIX en Europa comenzó un interés por las carreras de resistencia y la milla, hasta que Thomas Arnold impulsó este deporte en las escuelas y universidades de Inglaterra. Ya en el año 1896 se decidieron retomar los Juegos Olímpicos y desde entonces el atletismo ha estado presente en este movimiento (Hornillos, 2000).

En los Juegos Olímpicos las pruebas que se compiten son las 100m, 200m, 400m, 800m, 1500m, 5000, 10,000m, maratón, 100 con vallas, 110m con vallas, 400m con vallas, 3000m con obstáculos, relevos 4x100m y 4x400m, 20km marcha y 50km marcha. En las pruebas de campo son el salto de longitud, triple salto, salto de altura, salto con garrocha, lanzamiento de bala, lanzamiento de disco, lanzamiento de jabalina, lanzamiento de martillo. Otras disciplinas son el decatlón, para hombres, donde se involucran cinco pruebas de campo y cinco de pista y el heptatlón, para mujeres, que son cuatro pruebas de campo y tres de carreras. Todas estas modalidades se dividen en las siguientes categorías: lanzamientos, pruebas de velocidad, de fondo, de medio fondo, pruebas combinadas y el salto (CONADE, 2019; García-Naveira, 2016; Hornillos, 2000).

Por la variedad de pruebas, cada una de estas tiene un nivel de exigencia física y psicológica diferente. Como en el caso de la marcha se necesita trabajar la resistencia y la técnica de la marcha, la resistencia mental y una estrategia. Y en el caso del lanzamiento de martillo es necesario de la fuerza explosiva, técnica de lanzamiento y el control de la ansiedad. Y así sucede con cada una de ellas (García-Naveira, 2016).

Este deporte se considera como fundamental puesto que las carreras, saltos y lanzamientos son gestos motrices básicos que ya están mecanizados en el ser humano. Practicar atletismo puede generar una base motriz sólida para poder participar en cualquier otro deporte. Por esto mismo es una de las disciplinas formativas junto con la natación y la gimnasia. Gracias a su diversidad no se considera un somatotipo específico para practicarlo salvo dependiendo de su especialidad (Hornillos, 2000).

Exigencias psicológicas del atletismo

Primeramente se puede referir que el atletismo al ser un deporte individual, este exige tomarse como medida a uno mismo, puesto que se practica en solitario. Que pudiera provocar que se perciba como un deporte monótono (Valero & Gómez, 2019). De las variables psicológicas que inciden en el atletismo son la motivación intrínseca, autoconocimiento, autoestima, diversión, experiencia de autonomía y la comunicación (Acosta, 2004).

Así mismo, a diferencia de los deportes en conjunto, en competencia sólo puede ver un ganador y por ende muchos perdedores, que puede provocar frustraciones y estrés al compararse con el rendimiento de los oponentes. Lleva una gran responsabilidad frente la derrota, puesto que no se puede culpar a otros por el fracaso y muchos atletas tienden a justificarse con factores externos a ellos. Es un deporte donde los atletas acumulan fracasos para que puedan llegar al éxito incrementando la carga psicológica. También existe presión para alcanzar las marcas mínimas para poder participar en competencias regionales, nacionales o internacionales (Ríos-Alvárez y Piñeiro, 2016; Valero & Gómez, 2019).

A demás, los atletas necesitan conocer muy bien sus capacidades dentro de su prueba. Generalmente el entrenamiento se dosifica por porcentajes de esfuerzo y cuando este desconoce el deportista pudiera entrenar a su máximo esfuerzo la mayor

parte del tiempo provocando lesiones (Acosta, 2004; León-Araujo et al., 2015; Valero & Gómez, 2019).

Como se remarcó previamente, las exigencias psicológicas pueden variar según la prueba. Así mismo, se debe de tomar en cuenta la realidad en la que vive el atleta, orientación (por ocio o competitivo), la modalidad (grupal o individual), el entorno, los materiales y recursos, los motivos y las expectativas del deportista y los aspectos físicos-técnicos, si es estudiante, sus horarios de comida, estudios, de sueño y hábitos en general. También de la etapa de entrenamiento donde se encuentra, si es en la general, especial o de competencia (Acosta, 2004; García-Naveira, 2016).

Psicología del Deporte

La psicología deportiva es una rama multidisciplinaria que se compone de elementos médicos, deportivos, sociológicos, teóricos y psicológicos. Investiga la regulación psíquica que surge en el deporte y sus sujetos (entrenadores, deportistas, espectadores, etc.) (Nitsch & Samulski, 1980). Las variables psicológicas con las que trabaja esta rama son el bienestar, la personalidad, la motivación, la concentración, la confianza, entre otros, que influyen en el deportista (García-Naveira, 2010).

El trabajo del psicólogo deportivo no consiste sólo en observar y estudiar los efectos del deporte en los individuos y cómo la mente influye en el rendimiento. Si no que, además de atender aspectos emocionales o personales de las personas que practican deporte o actividad física, desarrolla y aplica técnicas para mejorar el rendimiento deportivo desde la perspectiva psicológica tanto en entrenamientos como en competencias (Briones-Arteaga, 2016).

Acciones del psicólogo deportivo

El trabajo del psicólogo deportivo consiste en la evaluación, el informar, la intervención y la formación del deportista. La evaluación se realiza de manera global, no sólo desde el punto de vista del rendimiento en su deporte, si no también otras variables que pudieran influenciar como los aspectos personales y ambientales (García-Naveira, 2010 y 2016) Los datos se recolectan mediante cuestionarios, observaciones de campo y entrevistas. Una vez que se analiza esta información se tiene

un punto de partida para un diagnóstico y con ello un diseño de intervención (Buceta, 1998; García-Naveira, 2010 y 2016).

Cuando se identifican las demandas y áreas de oportunidad mediante la evaluación se diseña un plan de intervención con la finalidad entrenar y desarrollar habilidades psicológicas que lo lleven a la mejora del rendimiento (Buceta, 1998; García-Naveira, 2010 y 2016). Donde se trabajan variables como la concentración, la atención, las emociones, los estados corporales, entre otros procesos internos. Las intervenciones se manejan de manera y/o individual, en la preparación pre-competitiva, en el acompañamiento en competencias y la retroalimentación post-competencia. Y no solamente se centra en el atleta o el equipo deportivo directamente, sino que también se busca modificar su entorno atendiendo a entrenadores y el equipo técnico (García-Naveira, 2010 y 2016).

Intervención psicológica en el deporte

El psicólogo deportivo utiliza distintos métodos para trabajar las variables y aspectos relacionados con el rendimiento del atleta (García-Naveira, 2016). Generalmente las intervenciones consta de tres partes: la psico-educación, después el entrenamiento de habilidades psicológicas y finaliza con su aplicación al campo, ya sea en el entrenamiento o en competencia (Ezquerro, 2008).

Lamentablemente no se han realizado los suficientes estudios donde se demuestre empíricamente el efecto y la eficacia de la intervención psicológica en deportistas. Ezquerro (2008) dice sólo haber contado con 19 estudios experimentales controlados donde evaluaban la relación entre la intervención de la psicología del deporte y el rendimiento. Sin embargo, no se niega que haya psicólogos que han tenido resultados favorables al intervenir con deportistas.

Así mismo, se sugiere que el trabajo del psicólogo del deporte no sólo tenga un enfoque absoluto sobre el rendimiento deportivo, si no que tome en cuenta otras áreas de la vida del individuo que al tratarlas reflejen un progreso en los resultados deportivos de manera secundaria (Ezquerro, 2008; García-Naveira, 2016 y 2010).

Modelo Cognitivo-Conductual

La terapia cognitivo-conductual (TCC) tiene como antecedente tres modelos: el conductismo clásico de Pavlov, el conductismo operante de Skinner y el aprendizaje social de Bandura. El último autor mencionado se diferenciaba del conductismo clásico y operante porque introdujo otro factor que influye en la conducta humana, que iba más allá de sólo respuestas a estímulos ambientales, que son los pensamientos (Minici, et al., 2001).

Los dos representantes principales de la TCC son Aaron Beck y Albert Ellis, quienes respectivamente desarrollaron la terapia cognitiva y la terapia racional emotiva. Donde explican que los pensamientos tienen una influencia sobre las emociones (Caballo, 1991; Lee, 2001; Minici et al., 2001).

Este modelo emplea técnicas tanto conductuales como cognitivas con el fin de que el cliente identifique los pensamientos y conductas que causan la molestia. Una vez detectadas, se modifican para reducir los síntomas y realizar una reestructuración de creencias que permita a la persona ver su situación de una manera más concreta (Caballo, 1991; Lee, 2001; Minici et al., 2001; Royal College of Psychiatrists, 2009).

Psicología del deporte y el modelo cognitivo conductual

Muchas de las estrategias que manejan los psicólogos deportivos no tienen su origen puramente de la psicología deportiva, si no de la psicología aplicada desde la perspectiva de este enfoque (Ezquerro, 2008; Lee, 2001).

Durante el auge de este modelo la psicología del deporte recibió las contribuciones de Bandura sobre autoeficacia; aportaciones de Mahoney y Meichenbaum en el tema de la modificación de la conducta; así como de Beck, orientado al trabajo emocional, las técnicas de relajación y el ensayo de imaginación; y de Wolpe con la desensibilización sistemática. Actualmente se siguen utilizando estas bases para intervenir psicológicamente en el deporte, a pesar de tener un origen clínico (Ezquerro, 2008).

García-Naveira (2010) encontró que gran parte de las intervenciones de la Psicología del Deporte utilizan estrategias cognitivo-conductuales como el reforzamiento de conductas, el establecimiento de objetivos y la reestructuración

cognitiva, con el fin de encontrar el estado de rendimiento ideal. Adicionalmente, se interviene con la regulación de los niveles de activación con ejercicios de relajación. El auto diálogo para el control de pensamientos y emociones, donde el atleta aprende a buscar pensamientos alternativos que contrapongan a los negativos. Y el establecimiento de objetivos, que consiste en establecerse pautas a corto, mediano o largo plazo para mejorar habilidades o ganar alguna.

Otras técnicas son la visualización y la imaginación guiada, que consiste en que el atleta se visualice realizando diversos ejercicios (Ezquerro, 2008; Lee, 2001; Niysch y Samulski, 1980).

Autoestima

La autoestima, el autoconcepto físico y la autoeficacia son tres conceptos relacionados. Incluso, se han utilizado los términos de autoestima, autoeficacia y autoconcepto como iguales (Bandura, 1997; García & Musito, 2014). Los dos últimos términos tienen que ver con las creencias que tienen los individuos sobre sus capacidades físicas (Bandura, 1997; Del Carmen et al., 2010; García & Musitu, 2014; Rodríguez & Caño, 2012; Koivula et al., 2002). Por otro lado, la autoestima tiene que ver con el sentido de autovalía y la autoceptación (Koivula et al., 2002).

Es un término que distintos autores han tratado de definir, la Tabla 1 resume algunos teóricos y sus conceptos sobre esta variable.

Tabla 1*Conceptos de la autoestima*

Autor	Definición
Rosenberg (1979) en Muñoz et al., 2016.	La actitud global que tiene una persona con respecto a su valía e importancia o el grado en que las personas tiene actitudes favorables hacía sí misma.
Coopersmith (1990) en Coronel et al., 2017	La autoestima son las creencias de las aptitudes y de su capacidad de enfrentar el mundo.
Branden (1994)	Es la confianza que el individuo tiene sobre sus capacidades para enfrentar problemas y creer en su derecho de triunfo y felicidad.
Johnson y Forman (1995)	La autoestima se divide en dos dimensiones: la autovalía y la necesidad de aprobación.
Bonet (1997)	Actitudes y evaluaciones así si mismo.
Crocker y Wolfe (2003).	Autoestima contingente. Basa el autoestima en el valor de la experiencia del individuo sobre el fracaso o el éxito.

Nota. La Tabla 1 resume las distintas definiciones encontradas sobre la autoestima. Elaboración propia.

Rosenberg (citado por Muñoz et al., 2016) define la autoestima como “la actitud global que tiene una persona con respecto a su valía e importancia o el grado en que las personas tiene actitudes favorables hacía sí misma”. Este concepto se mide por la discrepancia o alineación que haya entre el ideal del individuo y su comportamiento, entre más semejantes sean mayor autoestima. Es un pilar de la personalidad y esta se desarrolla principalmente durante la adolescencia (Muñoz et al., 2016). Otra definición de este autor de la autoestima es la creencia de valía así sí mismo y la percepción de sus capacidades para enfrentar diversos problemas. Afirma que es la aprobación o desaprobación sobre las capacidades y actitudes de uno mismo y esta se manifiesta en la conducta al relacionarse con otros. En sus estudios definió cuatro factores que definen la autoestima del individuo: la aceptación recibida por las personas que lo rodean, la historia de éxitos, el status en su comunidad, la

interpretación de las experiencias y las actitudes que la persona tiene cuando son evaluados (Lara-Cantú et al., 1993; Coronel et al., 2017).

Coopersmith (en Coronel et al., 2017) declara que el autoestima es la evaluación global del sí mismo y las creencias sobre sus aptitudes para enfrentar distintas circunstancias. Qué tan capaz, competente, importante y digno se cree. Estas percepciones se manifiestan en actitudes. En uno de sus estudios definió cuatro factores de la autoestima: a) la aceptación recibido por otras personas significativas; b) historia de éxitos y el estatus; c) la interpretación sobre sus experiencias; y d) cómo el individuo reacciona ante la evaluación (Coronel et al., 2017).

De la misma manera, Branden (1994) manifiesta que la autoestima es la confianza que el individuo tiene sobre sus capacidades para enfrentar problemas y creer que se tiene el derecho de ser exitoso y encontrar la felicidad. Considera que es un aspecto importante que lleva a la persona a cumplir con sus expectativas y exigencias. Tiene dos componentes: el primero el reconocer la propia valía y el segundo es estar conscientes de la responsabilidad hacia sí mismo y sus interacciones con los demás. Menciona que va más allá que sentirse satisfecho, sino que es el hecho de aceptarse así mismo y también a quienes nos rodean.

Los tres componentes básicos de la autoestima según Branden: el cognitivo, que son las ideas, opiniones, creencias y percepción; el afectivo, que es la admiración hacia uno mismo y el conductual, que es el actuar y llevar a cabo comportamientos congruentes con las ideas que se tienen sobre sí mismos. Así mismo, el autor describe que las personas con autoestima saludable son más flexibles, aceptan cambios, admiten errores, son más racionales y están dispuestos a cooperar. Por el otro lado, un individuo con autoestima baja es rígido, con miedo al cambio, sumiso, reprimido y hostil, características que le impiden adaptarse socialmente.

Johnson y Forsman (1995) plantea que la autoestima tiene dos dimensiones: la auto-valía y la necesidad de ser aceptado por los demás. Sugiere que es al mismo tiempo un rasgo de estado y una característica que cambia dependiendo los factores externos. La primera es la autoaceptación y amor hacia uno mismo y la segunda con

la aprobación de los demás y la necesidad de sentirse competente, donde se convierte más sensibles a los factores circunstanciales.

Bonet (1997), alude que la autoestima son las actitudes de sí mismo y que hacen de cada uno alguien positivo. Él menciona que es la percepción evaluativa de uno mismo. Además, define los niveles de la autoestima en tres: a) autoestima alta, que es sentirse confiado, apto y capaz; b) autoestima baja: cuando se desapueba como persona; y c) autoestima media: es el punto de incongruencia donde la persona en ciertas situaciones actúa con seguridad y en otras con cautela.

Por último, se mencionan a Crocker y Wolfe (2003) definen la autoestima contingente, que es aquella que fluctúa en respuesta a situaciones que llevan a experimentar logro o fracaso. Las contingencias son los aspectos que la persona experimenta para respaldar su autovalía. Dividen la autoestima en contingencias externas e internas. La primera se refiere cuando la persona se da valor por situaciones externas, como el atractivo, el poder, el dinero, y lo relacionado con la aprobación externa. Y la segunda se asocia a los valores internos y abstractos, como el autorespeto, sus capacidades, entre otros. Se espera que un adolescente con un autoestima de contingencias internas tenga una mejor calidad de vida (Crocker et al., 2003; Rodríguez & Caño, 2012).

En conclusión, la autoestima se puede contextualizar como el valor total percibido y se desarrolla a lo largo de la vida, considerando los acontecimientos y cómo la persona evalúa estas situaciones.

Desarrollo de la autoestima

Diversos modelos teóricos han encontrado que la autoestima tiene una evolución en la adolescencia. En la primera etapa, la adolescencia temprana (10-13 años) se percibe una baja en la autoestima y esta incrementa en la adolescencia media (14 a 17 años) y a partir de la adolescencia tardía o adultez temprana es donde se logra definir por completo. Este proceso se ve influenciado por las relaciones familiares, antecedentes y aprendizajes de vida (Muñoz et al., 2016; Orth & Robins, 2014).

En la infancia la autoestima se mantiene en niveles similares ya en la adolescencia disminuye y se incrementan nuevamente en la adultez. Generalmente en

la adolescencia los hombres muestran una autoestima más elevada que las mujeres. Se ha encontrado que la razón de esta brecha sea porque los varones basan su autoestima con sus logros y las mujeres con la aprobación de otros (Orth & Robins, 2014; Rodríguez & Caño, 2012).

Los adolescentes que tienen una autoestima elevada tienden a minimizar los obstáculos, ignorar los comentarios negativos de otros y no se dejan llevar por las presiones de sus iguales. También tienen más tolerancia al estrés y al fracaso. Por otro lado, los adolescentes con baja autoestima cuando experimentan una derrota en algún área que respaldan su autoestima sobre generalizan el fracaso y tienen menos estrategias para enfrentar obstáculos. Por esta razón evitan las dificultades que no pueden afrontar. Entonces estas acciones los dirigen a realizar conductas conflictivas que los llevan a situaciones que retroalimenten su baja autoestima replicando sus fracasos. Se concluye que la autoestima baja en el adolescente es un factor de riesgo ya que estos muestran una salud física y mental deteriorada, con mayor probabilidad para involucrarse en actividades criminales y una mala proyección laboral y económica (Baños et al., 2019; Rodríguez & Caño, 2012, Pequeña & Escurra, 2006).

La autoestima en el deporte

La autoestima se considera una variable significativa a tratar en el deporte. Rosenberg y Simmons (citados en Abalde & Pino, 2016) relacionan el autoestima con la autoconfianza haciendo que la persona se sienta más capaz físicamente rindiendo mejor en su deporte. Se ha concluido que una alta autoestima tiene relación con el éxito deportivo, ya que el atleta percibe las competencias como retos, este se exige para superarlos y así mejora su rendimiento deportivo; y los que tienen una baja autoestima perciben los obstáculos como amenazas provocando ansiedad y baja regulación emocional (e.g., Abalde y Pino, 2016; Muñoz et al., 2016; Roig, 2014) Además, una autoestima saludable se corresponde con una alta auto confianza, bajos niveles de ansiedad y menor miedo al fracaso. Así mismo, muestran bajos niveles de alcanzar estándares altos, no se sienten presionados por la competencia y promueve una competencia percibida alta (Koivula et al., 2002).

Es importante que el atleta se conozca así mismo, tanto mental como físicamente y que sea consciente de sus capacidades. Los entrenadores que facilitan el autoconocimiento y el autoestima fomentan la seguridad, la autonomía, la autoconfianza y la satisfacción del atleta. (Acosta, 2004).

Molina et al. (2014) realizó un estudio donde sus resultados mostraron la autoestima predice de manera directa e indirecta la mejora del rendimiento deportivo, apoyando la hipótesis que los atletas con alta autoestima son más tolerantes a la presión y comentarios negativos de sus pares.

Se ha encontrado que los varones presentan una autoestima más elevada que las mujeres en el ámbito deportivo. Así mismo se ha observado que obtener resultados positivos eleva el autoestima en los deportistas (Abalde & Pino, 2016).

Por otro lado no se ha podido cuantificar totalmente el efecto de esta variable en relación con el deporte. No se ha concluido del todo si las personas que tienen alta autoestima practican un deporte o si practicar un deporte eleva la autoestima (Muñoz et al., 2016). Pero la mayoría de los estudios apuntan que realizar deporte o alguna actividad física mejora la autoestima (e.g. Espinoza et al. 2011; Liu et al., 2015; Reigal et al., 2014; Roig, 2014).

Intervenciones sobre la autoestima del deportista

No se ha encontrado literatura sobre intervenciones sobre autoestima en atletas personas que practiquen deporte. Mayor parte de los estudios sobre la autoestima en el deporte son de diseño básico-descriptivo. Donde relacionan la autoestima con el rendimiento deportivo y otras variables como el autoconcepto, la satisfacción, la imagen corporal y la competencia percibida (e.g., Abalde & Pino, 2016; Espinoza et al. 2011; Molina et al., 2014; Muñoz et al., 2016; Liu et al., 2015; Reigal et al., 2014; Roig, 2014; Koivula et al., 2002).

Un estudio de Mateo-March et al. (2013) presenta una intervención sobre la actividad física para influir en el autoestima y estrés percibido de atletas motociclistas. Sin embargo, sólo se encontró un efecto significativo en la variable del estrés y ningún cambio en la autoestima de los sujetos de la muestra.

Por otra parte, Acosta (2004) sugiere que el desarrollo de la autoestima en atletas se puede manejar desde el entrenador. Algunas estrategias para favorecerla son la atención personalizada, permisiva, cercana y afectiva con el deportista, el reforzamiento positivo y la autoevaluación.

Intervenciones sobre la autoestima en otros contextos

La intervención en la autoestima se trabajó primeramente en el área académica. Las estrategias más comunes tienen base en la TCC: la autoevaluación, desarrollo de técnicas de solución de problemas, reestructuración cognitiva, habilidades sociales, comunicación asertiva, modelamiento, tareas para reforzar aprendizajes, identificación de pensamientos y percepciones, promoción de la expresión libre de pensamientos, sentimientos y emociones, entre otras (e.g., García y Musitu, 1993; Rodríguez & Caño, 2012; Coronel, 2017).

Autoconcepto

Similar con el autoconcepto de autoestima, el autoconcepto es una variable que lo tratan de definir diversos expertos. A continuación se describirá como los autores encontrados la delimitan. La Tabla 2 muestra un resumen de las descripciones halladas.

Tabla 2*Definiciones del autoconcepto*

Autor	Definición
Fitts (1965) en García & Musitu, 2014	Establece que el autoconcepto se comprende de dos tipos de componentes: internos y externos.
Shavelson, Hubner & Stanton (1976)	Es la manera en que el individuo se ve así mismo y este surge de las experiencias en relación con los demás y los juicios que hacen sobre su conducta. Lo dividen en autoconcepto no académico y autoconcepto académico.
Rosenberg (1979) en García y Musitu, 2014	Es la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que hacen referencia así mismo como un objeto.
Bandura (1997).	Es la idea y actitudes que tiene el individuo sobre uno mismo.
Shavelson, Hubner y Stanton (1976)	Es la manera en que el individuo se ve así mismo y este surge de las experiencias en relación con los demás y los juicios que hacen sobre su conducta. Lo dividen en autoconcepto no académico y autoconcepto académico.
Hughes et al. (2011)	Son las evaluaciones emocionales que se tienen sobre las propias capacidades

Nota. La Tabla 2 resume las distintas definiciones que se han creado a lo largo de los años por los autores encontrados. Elaboración propia.

Rosenberg (citado por García & Musitu, 2014) lo define de la siguiente manera: “Es la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que hacen referencia así mismo como un objeto”.

Bandura (1997) lo entiende como la idea y actitudes que tiene el individuo sobre uno mismo. Este se evalúa al analizar cómo se describe la persona y cuál es su yo ideal, se enfatiza si existe una relación o una desigualdad en estas percepciones. Este se desarrolla por la experiencia y expectativa que se tienen de las personas significativas para el individuo.

Hughes et al. (2011) sugiere que algunos estudiosos definen el autoconcepto como las evaluaciones emocionales que se tienen sobre las propias capacidades.

Argumentando que tiene una relación con el concepto de autoeficacia que es la percepción cognitiva de las propias habilidades. Señala que la autoeficacia responde preguntas de “¿puedo?” mientras el autoconcepto las de “¿soy?”, siendo más descriptivo y evaluativo.

Este término que se relaciona íntimamente con la autoestima. De hecho se ha utilizado como sinónimo ya que ambos se pudieran definir como la percepción del individuo sobre sí mismo. Se puede decir que el autoestima y el autoconcepto se pueden comparar como las dimensiones cognitiva y afectiva sobre el valor que da al autoevaluarse (García & Musitu, 2014).

Por otra parte, se dice que el autoconcepto es multidimensional, en 1965, Fitts (en García & Musitu, 2014), propuso que los componentes de este son la identidad, la autosatisfacción y la conducta como los componentes internos y el físico, moral, personal, familiar y social como los externos.

Modelo jerárquico y multifacético

Este modelo es propuesto por Shavelson, Hubner & Stanton en 1976. Ellos mencionan que el autoconcepto es cómo el individuo se ve así mismo y este surge de las experiencias en relación con los demás y los juicios que hacen sobre su conducta. Dividen el autoconcepto en dos dimensiones: autoconcepto académico (matemáticas, historia, geografía, etc.) y autoconcepto no académico (social, físico y emocional). Así mismo, plantean siete características básicas del autoconcepto:

La primera de ellas es que está organizado, donde la persona organiza sus experiencias según su nivel de importancia y les atribuye un significado. La segunda es que es multifacético, el autoconcepto, como se mencionó abarca distintos componentes extenos e internos. La tercera, es que su estructura puede ser jerárquica, cada una de sus dimensiones tiene un valor distinto dependiendo de la persona. La cuarta es que el autoconcepto global es relativamente estable, depende de la jerarquización de sus categorías. La quinta característica es que es experimental, se construye a lo largo de la vida. La sexta es que es de carácter evaluativo, su valor depende de la experiencia pasada, la cultura, la sociedad y la familia donde se desenvuelve la persona. Y por último, es diferenciable de otros constructos

relacionados como las habilidades académicas, el autocontrol, las habilidades sociales, etc. La cuarta y quinta características, donde refieren al autoconcepto general como estable y al mismo tiempo maleable. Refiere que en ocasiones las percepciones del individuo pueden modificarse dependiendo del contexto social. A esto se le llama “identidades específicas” y ocurren en situaciones sociales particulares. Además, este se puede ver afectado por las experiencias significativas de la persona. Por otro lado, se considera al mismo tiempo estable porque existe un autoconcepto nuclear y a este sólo se le integran otras autoconcepciones que surgen por el contexto o el estado emocional (García & Musitu, 2014).

Se ha observado que tener un buen autoconcepto se relaciona con una percepción de la satisfacción mayor. Durante la adolescencia es un ámbito importante por los cambios psicofisiológicos típicos de esta etapa, que generan la necesidad de adaptación a los procesos y a la aceptación de sí mismo. También hay estudios que han relevado que existe una correlación significativa entre el autoconcepto físico y el bienestar percibido en los adolescentes (Videa-García & Reigel-Garrido, 2013). Los individuos que tienen mayores niveles de autoconcepto físico tienen una percepción más positiva de la vida y están más satisfechos con su vida, incluso hay autores que argumentan que tener un autoconcepto alto es la base de la percepción de nuestro bienestar (Videa-García & Reigel-Garrido, 2013).

Autoconcepto físico

El autoconcepto físico se pudiera confundir con la imagen corporal, que es sólo una de las dimensiones de esta (la apariencia física) (Axpe et al., 2017). Shavelson, Hubner y Stanton (1976) dimensionaban al autoconcepto en académico y no académico. Dentro del segundo indicado se ubica el autoconcepto físico. Fox (1997) destacó cuatro sub denominaciones del autoconcepto físico: la habilidad (competencia percibida), la condición física, el atractivo (apariencia) y la fuerza. Esta dimensión se relaciona con la práctica deportiva y ejercicio físico (Dieppa et al., 2008; Fernández et al. 2010).

Los subdominios de la competencia y la condición física se relacionan con la práctica deportiva y de la actividad física. La mejora de estos componentes aumenta

la frecuencia, adherencia y satisfacción por el deporte. En el caso de la apariencia, se creía que no tenía ninguna relación con el deporte, sin embargo, se ha concluido que se vincula con la competición deportiva. Las personas que practican deporte a nivel competitivo se sienten más satisfechos con su apariencia física que con quienes no compiten. Además, que en el caso de los adolescentes realizan actividad física con la finalidad de verse mejor. Por otro lado, en el caso de las mujeres, en un estudio español, concluyó que las jóvenes tenían una peor percepción entre más practicaban deporte (Fernández et al. 2010).

Autoconcepto físico en el deporte

Se ha encontrado que existe una diferencia entre hombres y mujeres respecto al autoconcepto físico. La valoración negativa de las mujeres está condicionada por la poca participación deportiva. Las mujeres suelen estar más preocupadas por su aspecto físico, y se muestran muy exigentes ante sus expectativas y como resultado tienen una menor satisfacción corporal (e.g., Fernández et al., 2010; Videa-García y Reigel-Garrido, 2013) Los varones, por otro lado tienden a interesarse más en realizada actividades deportivas. A partir de esto se puede deducir que la práctica deportiva o físicas inciden en la valoración del autoconcepto físico. Estos resultados ayudan a generar diversas estrategias de intervención educativas y deportivas que contribuyen a la construcción de la cultura del deporte, teniendo en cuenta las implicaciones y beneficios de la salud general de la personas (Dieppa et al., 2008).

Otras investigaciones han concluido que existe una correlación bidireccional entre deporte, actividad física recreativa y autoconcepto físico. Distintos autores afirman que las personas que tienen constantemente actividades recreativas relacionadas con el ejercicio, tienden a sentirse más seguras en sí mismas y su propio aspecto. Además tiene un impacto en la competencia percibida. (e.g., Babie et al., 2014; Del Carmen et al., 2015; Espinoza, et al., 2011, Dieppa et al., 2008).

Fernández et al. (2010) realizaron un estudio donde intentaron relacionar las dimensiones del autoconcepto físico propuestas por Fox con la motivación por ciertas disciplinas deportivas. Encontraron que en la población evaluada, los deportes donde se mostraban un autoconcepto físico más elevado, sobre todo en las áreas de

competencia percibida, condición y fuerza eran los deportes de conjunto (basquetbol, fútbol, béisbol, etc.), mientras que los deportes de actividad *fitness* (aróbic, bailes, musculación, etc.) se vincularon con percepciones de apariencia bajas junto con un menor autoconcepto.

Otro estudio, comparó el autoconcepto físico de 596 adolescentes no atletas y atletas (270 de los participantes) en México. Encontraron que los jóvenes no atletas se predisponen a un autoconcepto físico e imagen corporal bajos y tienden a trastornos alimenticios. Mientras quienes practican un deporte se tienen más satisfechos con su físico y son menos vulnerables a la presión social (Del Carmen, 2015).

Intervenciones sobre el autoconcepto físico del deportista

De la misma manera, que el autoestima, en el caso del autoconcepto físico. No se encontraron estudios empíricos donde se pusieran a prueba estrategias de intervención para la mejora del autoconcepto en la población deportista. Se han encontrado investigaciones que describen la relación del autoconcepto físico con la autoestima, la competencia percibida, la autoeficacia, el perfeccionismo, el rendimiento deportivo y la actividad física y su influencia con trastornos alimenticios (e.g., Babie et al., 2014; Del Carmen, 2015; Dieppa et al., 2008; Espinoza, et al., 2011; Fernández et al., 2010; Infante & Goñi, 2009; McIntyre et al., 2015; Ricardo et al., 2010; Videá-García & Reigel-Garrido, 2013).

Intervenciones sobre el autoconcepto físico en otros contextos

Las intervenciones psicológicas que plantean mejorar el autoconcepto físico se basan en el modelo cognitivo-conductual. Ha habido diversos programas aplicados a poblaciones no-deportistas que han hallado cambios, sobre todo en adolescentes. Las estrategias que utilizan son la reestructuración cognitiva, la toma de conciencia, identificación de pensamientos y la motivación para el cambio. Atienden la multidimensionalidad del autoconcepto físico: autoeficacia, fuerza, condición y apariencia. También abarcan factores como los hábitos saludables, la interpretación subjetiva y los influjos socioculturales (e.g., Axpe et al., 2015, 2016).

Otra forma de intervenir sobre el autoconcepto físico es mediante la actividad física. Se han diseñado programas de educación física para niños y adolescentes donde

realizan ejercicio físico y actividades deportivas (e.g., Bryd et al., 2016; Schmidt et al., 2013; Scheneider et al., 2008; Spruit, 2017).

Teoría la autodeterminación

La competencia es la percepción que tiene el individuo sobre el nivel de habilidad para lograr una tarea. Tener una alta competencia la persona busca recursos y muestra una mayor auto confianza para superar las demandas del ambiente. Este componente tiene relación con la motivación. La teoría de la autodeterminación (TAD) de Deci & Ryan (2008) menciona que una persona con un nivel de competencia percibida alto influye sobre la motivación intrínseca, provocando que esta mantenga un hábito o una conducta (Arruza et al., 2011; Rodgers et al., 2014; Stover et al., 2017).

La TAD sostiene que la motivación humana se puede clasificar en tres formas: la motivación intrínseca, que es cuando se realiza una actividad por satisfacción; la motivación extrínseca, denomina cuando se hace una tarea por demandas externas; y la amotivación, que es no realizar la actividad. Y estas formas se pueden ubicar dentro del continuum de la autodeterminación, entre mayor sean los niveles de autonomía mayor será la motivación intrínseca (Ryan & Deci, 2000; Deci & Ryan, 2008).

Los estudios han encontrado que los individuos con motivación intrínseca suelen mantenerse más tiempo en un deporte. La competencia percibida es un componente importante en este modelo. Puesto que predice el tipo de motivación que mueve al atleta (e.g., Balaguer et al., 2008; Ryan & Deci, 2000; Deci & Ryan, 2008; Rottensteiner et al., 2015; Stover et al., 2017). El modelo de la teoría de la autodeterminación es tan vasto que de ahí surgen diversas sub teorías donde la competencia percibida es un concepto clave.

Sub teoría de las necesidades básicas

Sugiere que la motivación es generada por necesidades al que el organismo le da un significado para satisfacerlas. Dentro de la TAD se encuentra la subteoría de las necesidades psicológicas básicas. Esta sugiere que las conductas están direccionadas por satisfacer necesidades psicológicas que son la autonomía, competencia percibida y las relaciones. Donde describe a la competencia percibida como la percepción de la

habilidad para enfrentar distintas situaciones con éxito, especialmente aquellas que tengan un valor personal o el deseo de cambiar el ambiente para lograr resultados de afectación personal (Balaguer et al., 2008). Se han encontrado estudios, que proponen que la satisfacción de estas necesidades llevan al individuo a percibir un mejor nivel de vida (e.g., Rottensteiner et al., 2015; Stover et al., 2017).

Teoría de metas de logro

Esta teoría dice que los atletas buscan alcanzar sus objetivos para demostrar su habilidad y sentirse exitosos. Describe dos tipos de metas: orientadas a la tarea, donde los atletas se enfocan en perfeccionarse y basan su significado de logro en el dominio de habilidades y la mejora personal; y por otro lado están las orientadas al ego, los deportistas con este enfoque se comparan con sus semejantes y se esfuerza por demostrar que tiene habilidades superiores a otros. Las personas con tendencia a orientarse a la tarea se perciben más positivo y tienen conductas más adaptativas que las llevan a alcanzar sus objetivos. Estas orientaciones se influyen principalmente por el estilo de autoridad que ejercen los entrenadores. La relación de esta teoría con la competencia percibida está en que se ha encontrado que los deportistas con su motivación orientada al ego muestran niveles bajos de competencia percibida al contrario de quienes están orientados a la tarea. (Duda & Balaguer, 2007; Duda, 1985; Rottensteiner et al., 2015).

Autoeficacia y competencia percibida

La competencia percibida se relaciona estrechamente con el término de autoeficacia de Bandura. En la literatura en ocasiones se utilizan ambos términos como sinónimos y es importante resaltar que existe una distinción (Arruza et al., 2011; Babie et al., 2014; Rodgers et al., 2014).

Bandura (1997) describe la autoeficacia como la forma en que los individuos perciben sus capacidades para organizar y ejecutar acciones para conseguir logros propuestos. Se destaca por las creencias que la persona tiene sobre sus competencias y la habilidad para enfrentar retos. Además, es el concepto principal de la Teoría Social-Cognitiva (TSC).

Este concepto se relaciona con la autorregulación de los procesos cognitivos, la motivación, los estados efectivos y fisiológicos que forman parte de la generación de competencia del individuo (Astudillo-García & Russel-Rojas, 2006). Es posible que la persona tenga las habilidades necesarias para realizar una actividad, sin embargo si no tiene la creencia de que puede lograrlo este no tendrá un buen rendimiento al hacerla (Ortega, 2005).

La competencia percibida esta es la necesidad de dominar tareas que se perciben como un reto personal donde el individuo se compara consigo mismo. En cambio, la autoeficacia tiene su base en las expectativas y las creencias que se tiene sobre las capacidades que se necesitan para lograrlas; es la confianza de realizar pequeños pasos en secuencia que llegarán a alcanzar un objetivo mayor, sobre todo en situaciones sociales. Por lo tanto la competencia percibida se centra más en la calidad de una sola habilidad y la autoeficacia en la persistencia de la conducta para lograr un objetivo. Por la similitud de ambos constructos, menciona que es posible que la autoeficacia de la TSC y la competencia percibida de la TAD se relacionen de manera independiente sobre la motivación de la persistencia de las conductas. Ambas buscan alcanzar un logro, promueven el compromiso comportamental, el aprendizaje y la adquisición de habilidades. Sin embargo, los autores remarcan que pese a sus similitudes de ambos y debe evitarse tomarlos como conceptos redundantes (Rodgers et al., 2014).

La competencia percibida en el deporte

En el contexto deportivo es esencial que el atleta crea en sus propias capacidades. Los deportistas que se sienten capaces son más capaces de superar obstáculos y no sólo los vuelve más hábiles sino que también provoca que se sientan más motivados. A demás, que los atletas con una competencia percibida positiva muestran mayor control emocional en las competencias. Un bien rendimiento se determina por características individuales de cada atleta, sin embargo, en el caso de la competencia percibida esta surge de los juicios, interpretaciones y experiencias vicarias. Las meta-percepciones (percepciones de terceros) tienen un valor predictivo

alto sobre la percepción de competencia del atleta. Esta depende de las valoraciones de entrenadores, padres y profesores (Arruza et al., 2011; Cecchini et al., 2014a).

A demás de las metas-percepciones, los atletas normalmente utilizan tres referentes para evaluar su competencia: a) el normativo, que es la comparación con los demás; b) el de rasgo (ipsativo), la comparación con sí mismo; y c) el modelado, que es la diferencia que hay entre cómo lo hace y cómo lo debe hacer de acuerdo a su nivel. Un alto nivel de competencia percibida genera una mejora en los estados de ánimo, bajos niveles de generadores de estrés y altos niveles en los recuperados del estrés. Propusieron que la competencia percibida puede amortiguar la tensión y el cansancio emocional y fortalece las capacidades psicológicas que optimizan el rendimiento. También encontraron una relación positiva con la motivación intrínseca y la vulnerabilidad de lesiones (Arruza et al., 2011)

Balaguer et al. (2011) realizaron un estudio donde relacionan el clima motivacional con la las regulaciones de la motivación extrínseca de la TAD. Explican cómo el clima motivacional orientado a la tarea satisface las necesidades básicas psicológicas, entre ellas la competencia percibida. También, Duda y Balaguer (2007) escribieron un capítulo explicando la importancia del entrenador en la influencia del clima motivacional para mejorar la autonomía, competencia percibida y las relaciones. Donde sugiere algunas estrategias para crear un clima motivacional equilibrado y mejorar el bienestar de los atletas.

Los deportistas con una orientación hacia la tarea tienen un juicio más positivo sobre sus capacidades y que entre más competentes se perciben en una actividad mayor es el sentimiento de autonomía (Rottensteiner et al., 2015).

Intervenciones sobre la competencia percibida del deportista

Así mismo, no se encontraron intervenciones sobre la competencia percibida, si no estudian que correlacionan esta variable con la motivación, el clima motivacional, el rendimiento deportivo, el cansancio emocional, el estrés y el autoestima (e.g., Arias-Arruza et al., 2011; Cecchini et al., 2014a, 2014b; Estero et al., 2013; Navarrón et al., 2017; Rottensteiner et al., 2015).

Sin embargo, varias investigaciones empíricas que refieren el trabajo sobre la mejora de la competencia mediante intervenciones con el entrenador para promover un clima motivacional orientado a la tarea (e.g., Balaguer et al., 2007; Brithawaite et al., 2011; Robison, 2013; Theeboom et al., 1995). También, se ha encontrado estudios de intervención que utilizan estrategias para influir sobre otras variables como la auto confianza, la cohesión, la motivación entre otras. Que tienen un efecto sobre la competencia percibida del atleta aunque no se haya tratado directamente como variable o sobre el clima motivacional (e.g., Meroño et al. 2015; Navarrón et al., 2017).

CAPÍTULO II

Metodología

Diseño

Al presentarse como un estudio de caso único, esta investigación se planteó desde un enfoque mixto-convergente paralelo, donde se integraron técnicas e instrumentos de enfoque cualitativo y cuantitativo. Primeramente se analizaron los datos cualitativos y cuantitativos por separado y después estos se compararon para explicar los resultados y tener una comprensión más amplia de ellos (Creswell, 2014). El alcance del estudio es descriptivo-transversal, ya que se pretende mencionar los cambios que se realizaron tras la intervención en el sujeto (Hernández-Sampieri, 2014).

Participante

El sujeto participante es un joven de sexo masculino con 18 años de edad que cursa el primer semestre de la licenciatura de ciencias del ejercicio. Perteneció al equipo de atletismo (prueba de 100 m planos) representativo de su facultad. Era su primera ocasión participando en ese deporte, sin experiencia competitiva en la disciplina. Sólo había llevado procesos psicológicos en el área personal y negaba haber tenido o trabajado con un psicólogo deportivo antes de la intervención.

Dentro de sus antecedentes deportivos él había practicado fútbol soccer desde su infancia y tae kwan do durante dos años- A la edad de 15 años sólo se dedicó a realizar ejercicio físico en gimnasio de pesas durante dos años. A los 17 años cesó sus entrenamientos, tanto de fuerza como de fútbol, por sus deberes escolares y refiere haber tenido un deterioro en sus habilidades físicas.

Su iniciación en el atletismo se debió a que planeaba retomar su forma física, sin embargo, al compararse con sus compañeros de equipo, percibía que su condición física era inferior a la de ellos. Tenía como objetivo a largo plazo participar en un “Ironman”.

Criterios de inclusión

El sujeto fue seleccionado del grupo a partir de las evaluaciones y entrevistas realizadas al equipo, donde el participante resultó con una competencia percibida por debajo del promedio del grupo. Además, durante las observaciones del entrenamiento destacó por ser el atleta más aislado y no cumplía con los objetivos de las sesiones. También, durante la entrevista inicial identificó como debilidades tener baja autoestima, pensamientos negativos y desmotivación. Refirió querer motivarse más, eliminar sus pensamientos negativos, disfrutar su deporte y confiar en sí mismo.

Instrumentos

Recolección de datos cuantitativos

Para la recolección de datos cuantitativos, en el transcurso de dos semanas, se aplicaron los instrumentos psicológicos en tres ocasiones: evaluación inicial; evaluación intermedia (a la mitad del proceso de intervención); evaluación final, durante la última sesión del programa.

Para la evaluación de la autoestima se utilizaron dos instrumentos:

La Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) (Anexo A), *Rosenberg Self-Steem Scale* (EAR), fue validada al contexto mexicano en estudiantes universitarios por Jurado et al. (2015) y existe una versión traducida al español por Atienza et al. (2000). Consiste de 10 ítems con una escala tipo Likert del 4 puntos, en donde los ítems del 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. A significa *Muy de acuerdo*, B. *De acuerdo*, C. *En desacuerdo* y D. *Muy en desacuerdo*. Y los ítems 6 al 10 se puntúan de forma inversa, donde A a D se puntúa de 1 a 4. En los ítems que evalúa la autoestima alta (1 al 5) se encuentran frases como “Me siento una persona tan valiosa como las otras” y los de autoestima baja (6 al 10): “A veces pienso que no sirvo para nada”. Es considerada una de las pruebas más utilizadas para medir el autoestima a pesar de que se le critica por tener una estructura bifactorial. Recuerdo a la estructura factorial de la escala esta ha demostrado una correlación negativa entre los factores que miden la autoestima alta con los que evalúan la autoestima baja. Se ha encontrado válida y confiable en varios países de habla hispana como Chile, México y Argentina

(de León y García, 2016; Fernández et al., 2006; Jurado et al., 2015). Ha sido empleada en diversos contextos como en adultos mayores, estudios relacionados al autoestima y la personalidad, el autoestima y el bullying, el autoestima y desempeño académico, entre otros (Jurado et al., 2015). También se ha utilizado como instrumento de evaluación de la autoestima en el contexto deportivo y de la actividad física (e.g., Franco et al., 2017; Muñoz et al., 2016)

El Inventario de Autoestima de Cooper Smith (1967) (Anexo B), *Coopersmith Self-Steem Inventory*, (SEI por sus siglas en inglés). Que se constituye de 25 afirmaciones con respuestas dicotómicas (sí / no). Un ejemplo de los enunciados es: “Generalmente los problemas me afectan muy poco” y “si pudiera cambiaría muchas cosas de mí”. Es validada en el contexto mexicano con un coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach del 0.81 (Lara-Cantú et al., 1993). Este instrumento se ha utilizado en estudios complementando al EAR en el contexto deportivo (Muñoz et al. 2016) y cómo instrumento de evaluación de la autoestima en atletas y personas que practican actividad física (Pacheco et al., 2015).

Para medir el autoconcepto físico se utilizó la Escala de Autoconcepto Físico *Physical Self-Perception Profile (PSPP)* por sus siglas en inglés) de Fox y Corbin (1989) (Anexo C) adaptado al español por Moreno y Cervelló (2005). Consta de 30 ítems que se dividen en 5 escalas: condición física (6 ítems), apariencia (8 ítems), competencia percibida (6 ítems), fuerza (5 ítems) y autoestima (5 ítems). Cada ítem se evalúa con una escala de Likert del 1 al 5 (1. *Totalmente en desacuerdo*, 2. *Algo en desacuerdo*, 3. *Algo de acuerdo* y 4. *Totalmente de acuerdo*). Se pueden encontrar frases como: “Siempre mantengo una excelente condición y forma física” para evaluar la condición física; la apariencia: “Comparado con la mayoría, mi cuerpo no es tan atractivo”; la competencia percibida: “Soy bueno/a en casi todos los deportes”; la fuerza: comparado con la mayoría de mí mismo sexo, creo que me falta fuerza física”; y por último el autoestima se puntúan afirmaciones como: “Siempre me organizo para poder hacer ejercicio físico intenso de forma regular y continúa”. Se han demostrado adecuadas propiedades psimétricas en otros estudios (Moreno y Cervelló 2005; Moreno et al., 2007). Así mismo, se ha utilizado en distintos contextos como la

evaluación de la percepción y autoconcepto físico en adolescentes relación con la actividad física (Buscemi, 2016; García, 2020; McIntyre et al., 2015), los efectos de la educación física en estudiantes (Derbali, 2015), y en el deporte competitivo (Pelayo & Gómez, 2018; Sahin & Bastik, 2019).

Se evaluó la competencia percibida con la Sub-escala de Competencia Percibida del Inventario de Motivación Intrínseca, *Intrinsic Motivation Inventory* (IMI por sus siglas en inglés) de McAuley, Duncan y Tammen (1989) (Anexo D), validada al contexto mexicano por López-Walle et al. (2012). Está compuesta por 5 ítems con una escala de Likert del 1 al 7 donde 1. Totalmente en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Algo en desacuerdo, 4. Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5. Algo de acuerdo, 6. De acuerdo y 7. Totalmente de acuerdo. Una de sus frases es: “Creo que soy bastante bueno(a) con lo que puedo hacer en mi deporte”. Investigaciones precedentes han validado la fiabilidad de este instrumento. Mide la eficacia percibida de la persona en relación con su contexto, las interacciones, oportunidades y capacidades (Castillo et al., 2017; López-Walle et al., 2012).

Recolección de datos cualitativos

Para la recolección de datos cualitativos se realizó una entrevista inicial con la Guía de Entrevista para Deportistas Priorizados (Almada, 2016) (Anexo E) para conocer los antecedentes, objetivos deportivos y herramientas psicológicas del participante de 14 preguntas abiertas. Algunas de las preguntas del instrumento eran: “¿a qué edad comenzó a realizar deporte?”, “¿cuáles consideras tus habilidades y debilidades principales? Y “¿qué te motiva dar lo máximo estás competencias?”.

También se hicieron observaciones asistemáticas durante los entrenamientos del 21 de enero al 4 de febrero de todo el equipo de atletismo. El reporte de observaciones se encuentra en el Anexo H.

Se realizó una entrevista semi-estructurada diseñada para la evaluación cualitativa post-intervención de 21 preguntas. En el la entrevista se encontraban las siguientes ejemplos de preguntas: “¿cómo te evalúas a ti mismo en el deporte después de la intervención psicológica?” para evaluar la variable de autoestima; “¿cómo

defines tu forma física después del proceso psicológico?” para la variable de autoconcepto físico; “¿cómo calificas tus habilidades físicas después del proceso psicológico?” para examinar la competencia percibida del participante; y “¿cuáles de las estrategias que vimos te sirvió más para mejorar tu percepción en la práctica deportiva?” para conocer el impacto de intervención en él.

Procedimiento

Se decidió realizar un estudio de caso único puesto que en la psicología del deporte se ha valido mayormente por estudios a partir de diseños de grupo donde en ocasiones falta la reflexión y experiencia de los participantes tras la intervención. Capdevila (1997) dice que los estudios que se han realizado sobre intervenciones de manera grupal abusan de los coeficientes de correlación o de regresión y no representan completamente a los individuos involucrados. El cometido del estudio de caso no es la generalización, si no la particularización y a partir de esta se puede rescatar aspectos que son generales, ya que pueden llegar a tener una comprensión más precisa del fenómeno (Simons, 2009; Stake, 1999) A pesar de que no se puede realizar una generalización con base a los resultados, se da la posibilidad de hacer nuevas inferencias sobre las variables estudiadas que pudieran ser comprobadas con estudios de réplica (Roussos, 2007). Los estudios de caso también ayuda a probar y darle validez a los resultados que se dan en la práctica e ilustran las experiencias vividas del fenómeno y sirve como ejemplo de la aplicación de ciertas teorías (Carazo & Piedad, 2006; Hernández-Sampieri et al., 2014; Roussos, 2007). Por estas razones considera que los estudios de caso único, donde se le puede dar un énfasis en las experiencias individuales.

Los recolección de datos para los estudios de caso único pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cuantitativas como cualitativas (Carazo & Piedad, 2006; Simons, 2009), es decir que emplean un diseño mixto. Hernández-Sampieri et al. (2014, p. 534) menciona que los métodos mixtos “(...) utilizan evidencias de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias”. Nace en 1959 y se vuelve popular a finales de los 1980's. Surge de la idea que todos los métodos de estudios tienen sus sesgos y limitaciones, y

al utilizar datos de ambos enfoques estos se neutralizan (Creswell, 2014; Hernández-Sampieri, 2014).

En la psicología del deporte se han mostrado estudios de diseño mixto como Hortigüela et al. (2016) que en su estudio analiza la percepción del autoconcepto físico en alumnos de una clase de educación física y la influencia del docente sobre el desarrollo de esta variable en los participantes. Donde utilizaron instrumentos cuantitativos como el cuestionario de autoconcepto físico para jóvenes (C-PSQ) y entrevistas semi-estructuradas para los profesores y estudiantes al finalizar el proceso. Igualmente, se han encontrado distintas investigaciones de estudio de caso único que manejan esta metodología en la psicología del deporte, donde se presentan intervenciones diseñadas para un solo sujeto (Abenza et al., 2006; García-Naveira, 2013; Jeanes et al., 2012).

La Figura 1 representa el tiempo y las actividades que llevaron a cabo durante el procedimiento del estudio. Estas serán descritas a continuación.

		E	F	M	A	My	Jn	Jl	Ag	S	O	N	D	E	F	M	A	My	Jn	Jl		
Observaciones	21 enero – 4 feb de 2019	■	■																			
Entrevistas y evaluaciones del equipo de atletismo	28 de febrero de 2019		■																			
Firma de consentimiento informado	8 de marzo de 2019			■																		
Línea base	13 de marzo de 2019			■																		
Diseño de programa de intervención	18 - 22 mar 2019			■																		
Sesión 1	25 de marzo de 2019			■																		
Sesión 2	29 de marzo de 2019			■																		
Sesión 3/ Evaluación intermedia	1 de abril de 2019				■																	
Sesión 4	5 de abril de 2019				■																	
Sesión 5	8 de abril de 2019				■																	
Sesión 6/Evaluación final	12 de abril de 2019				■																	
Análisis de los resultados cuantitativos	15 - 26 abr 2019				■																	
Diseño de instrumento cualitativo	15 de mar - 19 may de 2020																					
Aplicación de entrevista semi estructurada	23 de mayo de 2020																					
Análisis cualitativo	25 may - 27 may de 2020																					
Revisión de ejes temáticos	28 may - 2 jun de 2020																					

Figura 1. Diagrama de Grantt donde se ilustra el tiempo de las actividades realizadas. Se muestran los meses según su inicial: enero (E), febrero (F), marzo (M), abril (A), mayo (My), junio (Jn), julio (Jl), agosto (Ag), septiembre (S), octubre (O), noviembre (N) y diciembre (D).

Línea base

Como evaluación general del equipo de atletismo se realizaron observaciones durante el entrenamiento y se realizó una entrevista inicial con la finalidad de conocer los antecedentes, objetivos deportivos y herramientas psicológicas de los integrantes del equipo. En la entrevista expresó dentro sus debilidades: “baja autoestima, pensamientos negativos, desmotivación”; sus metas para esa temporada: “... mejorar mi condición física y mejorar mi rendimiento físico”. En la pregunta 16. ¿qué te motiva a dar lo máximo en las competencias? Comentó: “Me desmotivo antes de la competencia, me siento ansioso, pienso que voy a fallar. Doy mi máximo cuando me salen bien las cosas”.

Luego se aplicaron cuatro instrumentos cuantitativos para evaluar la autoestima general, autoconcepto físico y competencia percibida del participante seleccionado, previa a la intervención.

Aplicación del programa de intervención

Partiendo de la primera entrevista y la línea base se establecieron los siguientes objetivos generales de intervención:

- Aumentar su autoconcepto físico.
- Aumentar su percepción percibida física.
- Mejorar su percepción general de sí mismo en el atletismo.

Posteriormente se diseñó un programa de intervención que consistió de 8 sesiones de manera individual con una duración de 50 a 60 minutos. Se realizaron dos sesiones por semana. Considerando los objetivos se trabajó principalmente con el auto conocimiento, el auto diálogo positivo y la solución de problemas utilizando técnicas cognitivo-conductuales. Las estrategias se describen en el apartado de técnicas de intervención. En la 4ta sesión se reaplicaron los cuestionarios de la línea base como medición intermedia y en la 8va sesión como evaluación final.

Diseño de instrumento cualitativo para evaluación post-intervención

El estudio cualitativo de la intervención enriquece los resultados obtenidos tras la aplicación de un instrumento de medida cuantitativa, ya que proporciona una comprensión más completa de la percepción de autoestima, autoconcepto físico y competencia percibida que sólo analizándolo con un solo método (Creswell, 2014). Tomando en cuenta esta información, se diseñó una entrevista semi estructurada (Anexo H) para explicar los resultados de los instrumentos cuantitativos después de la intervención. Este instrumento cualitativo, brinda una comprensión más profunda de los posibles cambios que se pudieran dar con el programa (Creswell, 2014; Hernández-Sampieri, 2014).

La entrevista consistió de 21 preguntas, que analiza cada una de las variables estudiadas después de la intervención. Para llevarlo a cabo, se hizo una operacionalización de las variables dividiéndolas en tres categorías analíticas de manera deductiva: autoestima, autoconcepto físico y competencia percibida y después se subdividieron en dimensiones: a) autoestima: autoestima baja y autoestima alta; b) autoconcepto físico: fuerza, autoeficacia, apariencia, autoestima y condición física; y c) competencia percibida: competencia percibida baja y competencia percibida alta. Una vez que se definieron las dimensiones a evaluar se crearon los indicadores para definir los datos que deben extraer cada una de las preguntas formuladas (Tabla 3). Cada indicador consiste de 6 preguntas y se incluyeron 3 preguntas donde se evalúa si las estrategias se utilizan en otras áreas donde se pregunta: “¿de qué otra manera te sirvió la intervención psicológica?”.

Tabla 3*Categorías para elaboración de instrumento*

Variables	Definición conceptual	Indicadores
Autoestima general	Es el valor total percibido, el grado de satisfacción personal consigo mismo y las actitudes hacia sí mismo (Rosenberg, 1996).	Aceptación y aprobación de sí mismo, reconocimiento de debilidades y fortalezas. Valor de sí mismo. Creencia sobre sus capacidades, con base a circunstancias internas (valores, pensamientos, habilidades).
Autoconcepto físico	Son las evaluaciones y descripciones sobre sí mismo en la dimensión física: capacidades físicas y atractivo físico (Castro, 2011).	Percepción de la imagen corporal, percepción de sus capacidades físicas (fuerza, velocidad, flexibilidad y potencia), expectativa de apariencia física, percepción de la condición física, percepciones emocionales sobre la competencia.
Competencia percibida	Es la necesidad de dominar tareas que se perciben como un reto personal donde el individuo se compara consigo mismo (Rodgers et al., 2014)	Percepción de la calidad de la habilidad, expectativa positiva de los resultados, meta-percepciones del desempeño (cómo ve las percepciones de terceros).

Nota. Elaboración propia

La entrevista se realizó un año después por medio de la plataforma de video conferencias, *Zoom*. Debido que en el periodo que se hizo de la entrevista el Gobierno Federal había decretado aislamiento en hogares debido a la pandemia provocada por el Covid19 o coronavirus (Gobierno de México, 2020). La aplicación fue hecha por la misma persona que realizó la intervención.

Técnicas de Intervención

El programa se diseñó a partir de la fundamentación teórica esbozada en el marco teórico de la investigación y de estrategias utilizadas en intervenciones para la mejora de la autoestima en los contextos educativo y clínico (García & Musitu, 1993; Rodríguez & Caño, 2012). Las técnicas psicológicas utilizadas fueron la psicoeducación, el auto diálogo positivo, solución de problemas y la reestructuración cognitiva. En la Tabla 4 se describen los objetivos y estrategias de cada sesión

Tabla 4

Diseño de intervención

Sesión	Estrategias de intervención	Objetivo
1	Evaluación de situaciones problemáticas.	Ayudar al participante a descubrir cuál de las cuatro áreas de vida le es de mayor significado en el momento actual, para poder elaborar objetivos, actividades y necesidades de cambio dentro de su situación actual.
2	Auto registros: “¿Qué hago para quererme?” Pensamientos alternativos positivos	Utilizar la autoobservación para detectar aquellos pensamientos que afectan la percepción de las cualidades físicas y fomentar el auto cuidado.
3	Psico educación: “¿Qué es la autoestima y el autoconcepto?”	Que el participante conozca el concepto de autoestima y el autoconcepto y su relación con su percepción física.
4	Técnicas de solución de problemas: “Doble Personalidad”	Identificar estrategias de afrontamiento ante situaciones de fracaso.
5	Reestructuración cognitiva: Silueta humana	Fomentar el auto conocimiento y la auto aceptación.
6	Auto diálogo positivo: “Más bien soy...”	Comprender cómo el lenguaje interior afecta la percepción de su competencia física.
7	Técnica visualización y relajación: “Metáfora del Arbol Promitente”	Reducir niveles de ansiedad.
8	Finalización del programa	Análisis de los aprendizajes.

Nota. Varias de las técnicas se extrajeron de García & Musitu (1993), Rodríguez & Caño (2013) y Coronel et al. (2017).

A continuación se describirán las estrategias que se llevaron a cabo en cada una de las sesiones:

Sesión 1:

En la primera sesión del programa se evaluaron junto con el participante distintas áreas de su vida como la relación consigo mismo, la relación con su familia, la escuela y con sus compañeros de entrenamiento (Rodríguez & Caño, 2013) Después se analizó con preguntas abiertas sobre su percepción de sí mismo como: ¿qué es lo que más te gusta de ti?, ¿qué te han dicho que eres bueno?, ¿qué hábitos saludables prácticas para mantener tu condición física?, ¿qué has hecho hoy para sentirte bien contigo mismo?. En esta sesión comentó lo siguiente: “no soy tan bueno como mis compañeros”, “no disfruto entrenar”, “no me hablan porque no soy agradable”, “cuando estaba en el gimnasio me iba mejor”. En esta sesión, el participante mencionó que tenía como objetivo bajar de 5kgs a 10kgs y mejorar sus marcas en el atletismo. Se le pidió que realizará un auto registro de sus pensamientos sobre sus habilidades físicas y hábitos saludables.

Sesión 2:

Durante la siguiente cita se revisó el auto registro de sus pensamientos relacionados con sus habilidades físicas y hábitos de salud. Se identificaron los pensamientos negativos que pudieran afectar su percepción sobre sus habilidades en el deporte como “no puedo”, “tengo miedo”. Una vez señalados se propusieron pensamientos alternativos positivos que pudieran contrapesar a los negativos, como: “soy optimista”, “puedo lograrlo todo”. Así mismo, que reconociera los hábitos que fomentan el auto cuidado (Rodríguez & Caño, 2013). También realizó un plan para mejorar sus hábitos y así alcanzar sus objetivos propuestos.

Sesión 3

Se realizó una actividad de psico-educación en el que se le explicaba al participante qué es la autoestima y autoconcepto físico, sus componentes y cómo se clasifica. Después se realizó una comparación donde él mismo ubicaba las descripciones sobre sí mismo como autoestima baja o alta y un autoconcepto físico bajo o alto (García & Musitu, 1993). Se mencionaron características negativas como

“sentimientos de culpa”, “impotencia” ubicadas en autoestima baja y “puedo seguir y disfrutar”, “no me rindo” en autoestima alta; “dejé de ir al gym”, “me van a dejar atrás” en autoconcepto físico negativo y “levanto 77kgs en press de banca”, “me siento bien cuando juego” en autoconcepto físico positivo. Además, se realizó la evaluación intermedia. Cabe destacar que en esta sesión dejó de entrenar atletismo y decidió solamente jugar fútbol. Además comentó: “me he dado cuenta que estoy en el mejor momento de mi vida”, “no tengo tantos amigos porque prefiero tener un círculo cerrado”, “tengo más hábitos saludables de lo que pensaba” y “soy bueno en otras cosas”.

Sesión 4

En la sesión sucesiva se le pidió al participante que hiciera una descripción de cómo actúa ante las situaciones de fracaso y otra de él mismo en contextos de éxito, a los que se les nombraron “Sujeto A” a la descripción de sí mismo ante los momentos negativos y “Sujeto B” ante los positivos. En la primera representación mencionó adjetivos como: “grosero”, “intolerante” y en la segunda: “activo”, “optimista”. Posteriormente, se comentaron situaciones que haya sentido incapacidad para resolverlos y se infería las actitudes que el “Sujeto A” tomaría ante el problema y lo mismo con el “Sujeto B”. Se concluía haciendo una invitación a reflexionar las estrategias que pudiera rescatar de las cualidades del “Sujeto B”, enfatizando que el mismo participante cuenta con esas herramientas para la resolución de conflictos (García & Musitu, 1993; Rodríguez & Caño, 2013).

Sesión 5

Durante la quinta sesión se realizó la actividad de “la silueta humana”, imitando la técnica de “quién soy” propuesta por García y Musitu, 1993, para fomentar la autoaceptación. El participante elaboró una lista de las que considera sus fortalezas y sus debilidades en el deporte. Un ejemplo dentro de sus cualidades describió: “soy bueno portereando” y en sus defectos “soy malo en la cuerda”. Se reflexionó cómo ambas partes del sí mismo componen su individualidad y que le permiten ser quién es, además se resaltaron sus debilidades como áreas de oportunidad para realizar un cambio en los pensamientos irracionales (Coronel et al., 2017).

Sesión 6

Se reforzó la utilidad de los pensamientos alternativos positivos propuestas en la segunda sesión. Se exploró su funcionalidad y los momentos en los que los utilizaba. Seguidamente se le dio la instrucción que escribiera la frase “más bien soy” y reescribiera los pensamientos que le han funcionado sobre sus habilidades y capacidades físicas (García y Musitu, 1993; Rodríguez & Caño, 2013).

Sesión 7

Posteriormente, en la penúltima sesión, se realizó una actividad de relajación y visualización con la finalidad de que el participante aprendiera estrategias que lo ayudarán a reducir su ansiedad en situaciones donde percibe su competencia baja o desconfianza de sus habilidades (Rodríguez & Caño, 2013). Se utilizó la técnica hipnótica “Metáfora del Árbol” (Téllez, 2007).

Sesión 8

Para finalizar, el participante describió los aprendizajes obtenidos durante el programa y cómo los había aplicado en su vida cotidiana en la práctica deportiva. Consecutivamente se aplicó la última evaluación.

Consideraciones éticas

Después de realizar la entrevista inicial, se le presentó un consentimiento informado (Anexo G) al sujeto donde se le describían los aspectos de privacidad y de confidencialidad y los objetivos de la investigación.

Así mismo, en la aplicación de la entrevista semi-estructurada, se le expusieron las intenciones de la investigación nuevamente y se le recordó que sus derechos de confidencialidad y privacidad donde la información brindada serán utilizados únicamente para realizar el estudio. Y ser realizada por la plataforma de videoconferencias *Zoom*, sólo se grabó la voz del participante y se borró el audio donde menciona datos que delatan su identidad.

CAPÍTULO III

Resultados

Análisis cuantitativos

Para analizar el efecto de la intervención sobre las variables de autoestima según los instrumentos de Coopersmith y Rosenberg, las sub escalas del autoconcepto físico del Perfil de Percepción Física (PSPF) y la competencia percibida se utilizó un análisis descriptivo de las medias de los resultados de los cuestionarios comparándolos los tres momentos de evaluación. La Tabla 5 señala las puntuaciones obtenidas de los instrumentos de evaluación.

Tabla 5

Resultados de los instrumentos de medición de cada variable y sus sub escalas

Variable	Sub escalas	Evaluación inicial	Evaluación intermedia	Evaluación final
Autoestima general	Autoestima Rosenberg (EAR)	34	36	38
	Autoestima Coopersmith (SEI)	14	13	12
Autoconcepto físico	Autoestima (AU)	10	17	18
	Competencia (C)	12	16	20
	Fuerza (FUE)	11	14	18
	Condición física (CF)	12	15	20
Competencia percibida	Apariencia (AP)	9	12	21
	Competencia percibida (IMI)	19	29	32

Nota. La Tabla 5 muestra las puntuaciones resultantes en cada momento de intervención de cada variable y sub escalas de los cuestionarios utilizados.

Se observa en la Tabla 5 que los resultados de las medias de los cuestionarios que evaluaron la autoestima: en el cuestionario de Autoestima de Rosenberg (EAR) se percibe un aumento de 3.25 puntos en las medias, iniciando con 34.75 puntos y en la evaluación final resultó 38.00. Sin embargo, en el cuestionario de Autoestima de

Coopersmith (SEI) se reflejó un decremento con una diferencia de 2.25 entre la evaluación inicial y la evaluación final, iniciando con 14.25 y finalizando con 12.00. Si se contrasta así mismo la sub escala de Autoestima del PSPP (AU) también se observa un incremento en la puntuación de la media, sobre todo entre la evaluación inicial (10.75) y la final (18.00), con una diferencia de 7.75 puntuaciones.

En el resto de las subescalas del PSPP se refleja un incremento en cada una de ellas. La diferencia de puntuaciones entre la evaluación inicial y final fueron las siguientes: la Competencia (C) presentó una mejoría de 7.75; la fuerza incrementó 6.5; la Condición Física (CF) aumentó 8; y la apariencia 11.5 puntuaciones.

La última variable evaluada, la Competencia Percibida (IMI), presenta un incremento de 9.5 puntuaciones entre la evaluación inicial (19.00) y la evaluación intermedia (29.00) y un aumento de 3 puntuaciones entre la intermedia y la evaluación final (32.00). Y una diferencia de 12.00 entre el pre-test y post-test. Siendo de las variables que mayor incremento presentaron. Las Figuras 1 y 2 ilustran los resultados que se obtuvieron durante los tres momentos de evaluación.

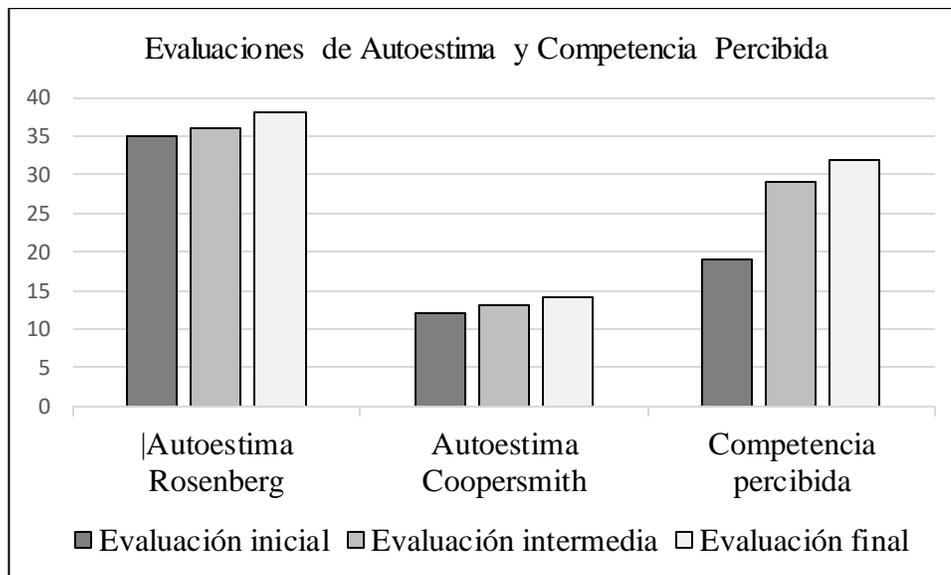


Figura 2. Compara de manera gráfica los resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) y el Sub-escala de Competencia Percibida del Inventario de Motivación Intrínseca (IMI). Se observan los cambios en las puntuaciones en antes, a la mitad y después de la intervención.

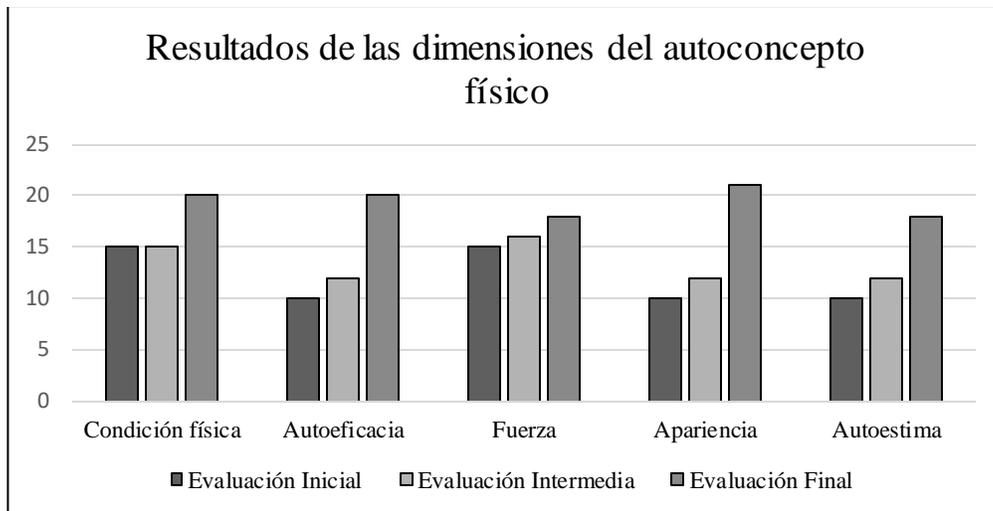


Figura 3. Compara de manera gráfica los resultados del Perfil de Autopercepción Física (PSPP). Se observan los cambios en las puntuaciones en antes, a la mitad y después de la intervención en cada sub escala evaluada.

A pesar de que el participante presentara una autoestima alta, con una puntuación de 34 en la evaluación inicial, según sus resultados, la intervención psicológica produjo un aumento en esa variable.

La Tabla 8 representa los niveles de autoestima en la Escala de Autoestima de Rosenberg como bajo, leve, alto y muy alto según los resultados.

Tabla 6

Normas de calificación

Puntaje crudo	Nivel de autoestima
Menos de 25	Baja
26 a 29	Media
29 - 40	Alta

Nota. Elaboración propia. Interpretación de las puntuaciones extraídas de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

En resumen, con base a la comparación de las medias. Estos resultados pudieran sugerir que la intervención tuvo un efecto en cada una de las variables

evaluadas. Incrementando sus puntuaciones según los resultados de los cuestionarios aplicados.

Posteriormente, para comprobar que los cambios entre la línea base y el post-test fueran significativas en la evaluación de la autoestima se consideró realizar una prueba no paramétrica de rangos de Signos de Wilcoxon. La Tabla 6 representa las medias de los resultados de los cuestionarios que evaluaron la autoestima y la Tabla 7 los valores de los signos de Wilcoxon al comparar las medias de la evaluación inicial, la intermedia y la final.

Tabla 7

Media de los resultados de los cuestionarios que evaluaron autoestima

Aplicación	Resultados	<i>M</i>
Evaluación inicial	EAR 34	18.77
	ISS 12	
	AU 10	
Evaluación intermedia	EAR 36	22.00
	ISS 13	
	AU 17	
Evaluación final	EAR 38	23.33
	ISS 14	
	AU 18	

Nota. la Tabla 6 muestra las puntuaciones obtenidas en cada test y las medias de sus resultados en los distintos momentos de la intervención.

Tabla 8

Estadísticos de prueba de Signos de Wilcoxon

Diferencia de Medias	<i>Z</i>
Línea base y Evaluación final	-1.604
Línea base y la evaluación intermedia	-1.604
Evaluación intermedia y evaluación final	-1.633

Nota. Es significativo si. $\alpha < 0.1$

Se calculó la diferencia entre la media de los resultados de los cuestionarios sobre esta variable (Inventario de autoestima de Coopersmith ISS, Escala de Autoestima de Rosenberg EAR y la sub escala de Autoestima del Perfil de la Percepción del Autoconcepto Físico PSPP) de la primera evaluación, con una $M =$

18.77, y la evaluación final, donde $M = 23.33$, y se derivó $Z = 1.604$ ($\alpha < 1$), considerando una diferencia significativa. Así mismo se analizaron las medias de la línea base y la evaluación intermedia, de $M = 22.00$, donde también $Z = 1.604$ ($\alpha < 1$). En ambos casos se vio un aumento en la autoestima. La diferencia entre la evaluación intermedia y la evaluación final fue de $Z = -1.633$ ($\alpha < 1$), siendo igualmente significativa.

Análisis cualitativos

El método utilizado para el análisis cualitativo fue el análisis temático (AT). Que consiste en identificar, analizar y reportar temas o patrones de la información recolectada. Así mismo reporta las experiencias y significados de la realidad del participante. Este es impulsado por los intereses teóricos del investigador. Un buen análisis temático necesita que las interpretaciones de los datos sean consistentes con el contexto de los supuestos a evaluar (Braun et al., 2016; Braun & Clarke, 2016).

Las ventajas del TA son que es flexible, es un método fácil de aprender y aplicar, es accesible para investigadores con poca experiencia, es útil para resumir las características clave de un cuerpo de datos extenso, puede identificar las diferencias y similitudes de los datos cualitativos, genera reflexiones no anticipadas y permite la interpretación psicológica de los datos (Braun & Clarke, 2016).

Este proceso analítico consiste de seis pasos, que no necesariamente son lineales:

1. Familiarizarse con datos: leer y releer los datos y reportar los patrones e ideas que se encuentran ellos.
2. Generar códigos iniciales: identificar en los datos contenido semántico o latente que se relaciona con las preguntas de investigación. Se refiere como el elemento más básico de los datos. Pueden ser dirigidos por la teoría o los mismos datos.
3. Buscar temas: una vez que los datos hayan sido codificados se buscan patrones y estos se clasifican en temas potenciales. Se pueden realizar mapas mentales para encontrar una relación entre los temas encontrados.
4. Revisión de los temas: los temas deben ser revisados, redefinidos y encontrar coherencia entre los datos y temas.

5. Definición y nombramiento de los temas: se les da una definición y descripción a cada tema en relación a las preguntas de investigación.

El análisis temático en acción

Las autoras, Clarke y Braun (2016), proponen que en el reporte de resultados cualitativos del AT se describan los pasos y decisiones que se tomaron para realizar el análisis.

Primero se transcribió toda la entrevista en un documento electrónico junto con las preguntas abiertas utilizadas. Se leyó la transcripción repetidas veces para tener una mejor comprensión de las expresiones del participante. Después se hicieron reflexiones deductivas en función a la literatura. Se relacionaban las expresiones del participante con los conceptos de autoestima, autoconcepto físico y competencia percibida según los autores citados en el Marco Teórico de este estudio. Se realizaron códigos deductivos, con base a la teoría y se clasificaban los datos en referencia a estos.

Una primera versión se agruparon los códigos en los siguientes temas: Autoestima, Autoconcepto físico y Competencia percibida. Reuniendo la información con base a las percepciones que el participante tenía respecto a las variables del estudio. La Tabla 9 muestra la primera versión de temas potenciales propuestos.

Tabla 9

Primera propuesta de temas analíticos potenciales

Temas principales	Sub temas
Autoestima	Autoevaluaciones positivas Autoevaluaciones negativas antes de la intervención Estrategias de afrontamiento
Autoconceptofísico	Evaluaciones basadas en estándares físicos sobre el atletismo Percepciones de su apariencia física actual Recursos para mejorar apariencia y condición física Obstáculos para alcanzar objetivos físicos
Competencia Percibida	Percepciones positivas de sus capacidades Habilidades con base a comparaciones e ideales Impacto de lesión sobre su percepción

Nota. Elaboración propia.

Esta primera propuesta procuraba ilustrar cómo el participante notaba los cambios en cada variable después de la intervención. Sin embargo, al revisar los temas y checar las conexiones con los datos se concluyó que no daba sentido a la voz del participante respecto a la pregunta de investigación principal.

Después se propuso un solo tema con base a la pregunta de investigación y este se divide en cinco subtemas que describen las percepciones del participante y de los cambios que notó después de la intervención.

Los temas y subtemas se ligaron con los códigos clasificados para demostrar su coherencia con las respuestas del participante. Estos fueron revisados constantemente en un proceso donde se clasificaba y se reclasificaba la información hasta llegar a la versión final.

Se creó una tabla de los temas y subtemas organizados de manera coherente. Ya que la investigación es de tipo descriptiva solo se narran los grupos temáticos y su relación con los extractos de la entrevista. Luego de que se generaron los resultados estos se compararán con la teoría en el apartado de Discusiones.

Resultados cualitativos

El tema principal identificado es “Impacto de la intervención sobre su percepción en el deporte”. La Tabla 10 representa el tema principal y los cinco subtemas que originaron. A continuación se describirán los temas y se ilustrarán con extractos de la entrevista.

Tabla 10

Tema y subtemas del Análisis Temático

Tema principal	Subtemas
Impacto de la intervención sobre la percepción de su desempeño físico en el atletismo	Reflexiones de los efectos de la intervención
	Cambios observables
	Reflexiones respecto a la apariencia y su condición física
	Reflexiones sobre él mismo antes de la intervención
	Misceláneos

Nota. Elaboración propia.

El tema principal describe las introspecciones que tiene el participante respecto a los cambios que percibió después de la intervención, como su forma de verse en el deporte, los patrones de pensamiento que identifica y como contrasta los cambios antes y después del proceso psicológico.

En el subtema de “Reflexiones de los efectos de la intervención”, las respuestas refieren cambios principalmente en sus pensamientos y las impresiones de sus capacidades. Reconoce sus fortalezas y debilidades de manera objetiva, sin sobrevalorar las capacidades positivas ni las negativas:

“Empiezo a comprender un poquito mejor a mí mismo de que soy capaz de y de que no soy capaz. De no sentirme mal, del hecho de no poder hacer lo mismo que algunos compañeros, por ejemplo, porque, pues, son mis capacidades y mis cualidades”.

“(…) pues, me evaluó que tengo buenas capacidades... no digo que soy un deportista nato, pero tampoco sería como de los peores. Simplemente sé que entrenando y siendo constante puedo llegar a conseguir buenos objetivos”.

Así mismo, utiliza pensamientos positivos alternativos para sentirse más capaz y combatir a sus pensamientos negativos que llegarán a desanimarlo o tener una visión sesgada de sí mismo en el deporte:

“En la comprensión básicamente...de que... pues... no debo desanimarme o desalentarme yo mismo por mis propios pensamientos negativos al momento de no conseguir algunas cosas. Simplemente tomar lo que tengo y esforzarme con ello para ser mejor (...)”.

“Sí, más sin embargo, por dentro, como que hay algo dentro de mí que me dice que... quizás no voy a ser de los mejores ¿verdad?, pero no por eso no lo voy a intentar, vaya, no pierdo nada con intentarlo”.

El segundo sub tema, describe las reflexiones sobre sus cambios físicos y su condición física y las estrategias que está empleando para conseguir sus objetivos físicos:

“(…) sí me sigue afectando pero no tanto como en ese entonces, como que pues estoy gordito ¿pues qué? Yo sé que si le hecho ganas y me esfuerzo puedo adelgazar.”

“A pesar de todo esto pues... me he sentido bien, porque como quiera... sé qué... como menciono si me esfuerzo, si trabajo, si me aplico yo puedo conseguir todo lo que yo quiera, yo tengo el conocimiento básico en nutrición y también en ejercicios (...)”

En estos extractos de respuesta se rescata que a pesar de no alcanzar sus objetivos físicos no expresa sentirse abrumado por ello, si no al contrario, lo acepta, reconoce que puede cambiar y que tiene las herramientas para hacerlo.

Ya que en los primeros dos sub temas el participante resalta los cambios internos, en sus pensamientos y percepciones sobre su físico y capacidades. El siguiente subtema describe los cambios observables y medibles que él percibió después de la intervención. Los ejemplos mencionados recalcan las comparaciones de los resultados de las pruebas físicas que hizo su entrenador al principio y al final del macrociclo deportivo de entrenamiento:

“En el atletismo yo las califico como buenas... eh... me acuerdo mis números aún principio y también a un final... No considero que no haya tenido los mejores números para mis capacidades (...)”

“Me sentía muy bien, porque noté una mejoría, un cambio. Quizás no tanto físicamente, pero sí en cuanto a la resistencia y también en cuanto a los tiempos”.

A demás, en los datos se encontraron descripciones de los cambios en su apariencia física:

“Y creo que no más alcancé a adelgazar como dos y ya los volví a engordar, vaya, por lo mismo de que me lastimé la rodilla (ríe) (...)”

Por otro lado, en los datos se refleja cómo se percibía antes de la intervención, haciendo un contraste del antes y después. Estas respuestas se caracterizan por detallarse en tiempo pasado o de manera hipotética de cómo se hubiera sentido antes del proceso, acentuando cómo se veía así mismo inicialmente:

“No considero... no como antes que consideraba solamente lo negativo y todo eso me abrumaba, vaya”.

“Pues de que me veía como una persona que no era capaz, que no podía lograr ciertas cosas, por lo mismo del físico, que me sentía demasiado obeso (...)”.

“Negativo (ríe), creo que ni siquiera se estaría soñando en algo tan alto, porque básicamente el Ironman es una de las pruebas físicas más... más que imponen, que demandan más para cualquier persona (...)”.

Por último, se consideró un subtema donde se englobaron frases y extractos de las respuestas que no tenían relación directa con la pregunta de investigación y el tema principal. Sin embargo, expresan sensaciones y apreciaciones que le generaron algunas estrategias de la intervención:

“Era algo nuevo para mí, era algo muy des estresante, era... que... me hacía ver como que mi parte creativa y sorprenderme a mí mismo”.

Se refiere a la técnica de relajación que se utilizó en la penúltima sesión. Describe sus sensaciones que recuerda cuando la experimentó, aunque no haya mencionado algún efecto a largo plazo en la entrevista.

También se destacaron dos posibles obstáculos que truncan sus objetivos para mejorar su apariencia y condición físicas, el aislamiento social provocado por la cuarentena y una lesión que tiene en la pierna:

“Pero pues... terminé ese proceso y prácticamente a los dos o tres meses vino la lesión y ya no pude continuar en el atletismo ni seguir entrenando al ritmo con el que llevaba”.

“(...) de hecho me... en unos pocos días antes de que iniciara la cuarentena me había inscrito en el gym, compré mi proteína, compré otras vitaminas... pero pues cerraron el gimnasio y como que me decaí un poquito por lo mismo.”

CAPÍTULO IV

Discusiones

Integración metodológica

Siendo un estudio mixto-convergente se utilizaron estrategias de recolección y de análisis cualitativas y cuantitativas. En general, el estudio realiza los cambios en la autoestima, autoconcepto físico y la competencia percibida en el participante. Sin embargo, los datos cualitativos complementan a los cuantitativos describiendo las percepciones que este tuvo sobre estos cambios generados tras la intervención. La Figura 7 muestra una representación de la información recolectada por ambas metodologías y como están se integran y llevan a las conclusiones e interpretaciones para conocer el fenómeno (Hernández-Sampieri et al., 2014).

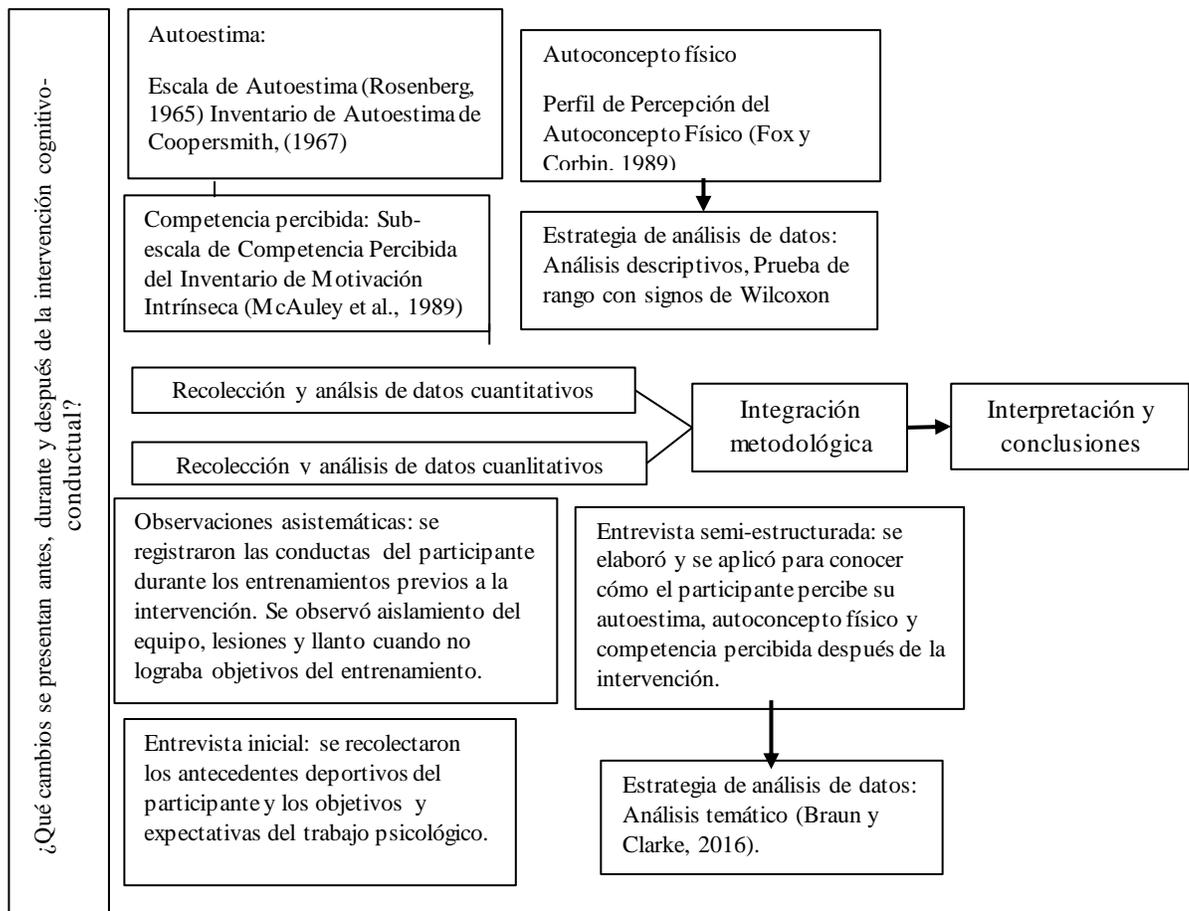


Figura 7. El diagrama ilustra las estrategias de recolección y de análisis cuantitativas y calitativas que se utilizaron en el estudio de caso.

Las técnicas cognitivo-conductuales que se utilizaron ayudaron a conseguir a una mejora en la autoestima, las dimensiones del autoconcepto físico y la competencia percibida del participante confirmando la primera hipótesis del estudio que afirmaba un aumento en las variables estudiadas. Los estadísticos de la prueba de signos de Wilcoxon mostraron una mejora significativa, agregando valor a la intervención.

Respecto a las percepciones del participante sobre su autoestima. Los datos que se rescataron sobre los subtemas, de Reflexiones de los cambios después de la intervención y los Cambios observables, destacan que el participante utiliza pensamientos positivos, confía en sí mismo y reconoce sus cualidades como sus áreas de oportunidad. Entonando sus descripciones con las características descritas por varios autores sobre la autoestima general media (Bonet, 1997; Branden, 1994; Coronel et al., 2017; Muñoz et al., 2016). Además, los extractos de respuesta que corresponden a las reflexiones de sobre él mismo antes de la intervención concuerdan con la diferencias de las puntuaciones de su autoestima general antes y después de la intervención. Confirmando la segunda hipótesis, donde se afirma que el participante percibe un cambio en su autoestima y autoconcepto físico.

Los datos destacan que el participante utiliza pensamientos positivos para contradecir a los negativos donde se siente más capaz para superar obstáculos. Concordando con las estrategias de reestructuración cognitiva que se usaron en este programa y otras sugerencias de intervenciones sobre autoestima (e.g., Rodríguez y Caño, 2013; Coronel et al., 2017).

Cabe destacar que no se encontraron investigaciones que trabajaran la variable de autoestima más que en el ámbito académico. Estos estudios comprobaban la eficacia de estrategias de la TCC para mejorar la autoestima (e.g., García y Musitu, 1993, Rodríguez y Caño, 2013; Coronel et al., 2017). Así mismo, el autoconcepto físico en deportistas se basa en estrategias cognitivo-conductuales (e.g., Axpe et al., 2016; Axpe et al., 2015).

Respecto al autoconcepto físico, los datos cualitativos refieren cambios en su apariencia y condición físicas. Que también tienen concordancia con los resultados cuantitativos. Sobre todo con la dimensión de apariencia física del autoconcepto físico,

que fue la que tuvo un mayor aumento comparado con las demás dimensiones de esta variable (competencia, fuerza, condición física y autoestima). Algunos autores correlacionan la percepción de la auto imagen o apariencia física con el autoconcepto físico (Fernández et al., 2010; Videa-García y Reigel-Garrido, 2013). Que de igual manera afirma la segunda hipótesis.

En relación con la tercera hipótesis, donde se asevera que el participante se percibe más competente respecto a sus habilidades físicas. En el análisis temático se reportaron los datos que destacaban evaluaciones positivas de sus habilidades después de la intervención con referencia en la mejora de sus resultados en las pruebas físicas cuando practica atletismo. Que se agrupan en el sub tema de Cambios observables. Por otro lado, también se encontraron respuestas donde se refiere que su desempeño se ve afectada por el cese de los entrenamientos debido a las lesiones que ha presentado. Leddy et al., (1994) mencionan que uno de los efectos psicológicos que afectan la competencia percibida en los deportistas son las lesiones, sin embargo estudios más recientes revelan que no es tan significativo (Olmedilla, et al., 2005; Ramírez et al., 2002).

También se encontró en los datos que utiliza como referente a sus pares para evaluar sus habilidades. Es por eso que varios estudios mencionan que la competencia percibida se trabaja desde el clima motivacional influido por el entrenador o personas que representen autoridad para el atleta (e.g., Balaguer, et al., 2007; Brithawaite et al., 2011; Robison, 2013; Theeboom et al., 1995). Sin embargo, aún así puede intervenir de manera indirecta con otras variables, como en el caso presentado (e.g., Meroño et al. 2015; Navarrón et al., 2017).

Dado que en la entrevista fue realizada un año y tres meses después de la intervención y se encontró que participante aún rescata los cambios que obtuvo se afirma la última hipótesis, que sugería que la persona evaluada mantendría una mejora en su percepción sobre su autoestima genera, autoconcepto físico y competencia percibida después de un año de intervención.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones del estudio es que sólo se trabaja con un solo caso, donde se pueden generalizar los resultados como las investigaciones de diseño experimental (Helen, 1999).

En la estrategia de datos cualitativos, la aplicación de las estrategias de intervención y la entrevista semi-estructurada haya sido por la misma persona podría crear un sesgo por querer cumplir con las expectativas del entrenador. Así mismo, muchas de las respuestas tuvieron relación con la situación de la pandemia que pudieran limitar las percepciones que tiene el participante sobre las variables.

A demás, no se comprobó si existió o no una mejora en el rendimiento deportivo del participante. Se infiere con base a la revisión de literatura que la mejora de la percepción en estas variables pudiera tener un efecto en el performance (Abalde-Amoedo & Pino-Ajuste, 2016; Molina, Chorot, Valiente et al., 2014; Muñoz et al., 2016; Roig, 2014). También, no se analizó si entre las variables estudiadas exista alguna correlación.

Propuestas futuras

Este estudio puede ser una referencia práctica de intervención directa con el participante, sobre todo al trabajar con la autoestima, que es una variable que no suele estudiarse en las investigaciones aplicadas en la psicología del deporte, si no solamente de manera empírica o en el contexto escolar como se reflejó en el marco teórico de este estudio. Se pueden generar inferencias sobre las estrategias de programas psicológicos sobre las variables estudiadas en deportistas y su efecto en el rendimiento en el deporte o en efectos en otras áreas, como la satisfacción de la práctica deportiva.

A demás, abre la pauta a probar las estrategias propuestas en una mayor población o número de casos donde se pudieran generalizar sus efectos y eficacia, no sólo en el atletismo, si no también en otros deportes. Ya sea de manera individual o grupal.

CAPÍTULO V

Conclusiones

Tomando en cuenta la recolección de datos se concluye que existió cambio en el participante debido a la intervención en las variables estudiadas. Los constructos como la autoestima y el autoconcepto físico han sido estudiados ampliamente en otros contextos fuera del deportivo, sobre todo en el académico y de la actividad física. Sin embargo, en la psicología del deporte, se ha demostrado su importancia para el bienestar psicológico y la mejora del rendimiento del atleta. Así mismo, de la influencia y repercusión sobre otras variables y habilidades psicológicas en el contexto deportivo.

Los estudios de caso en la psicología del deporte son escasos, sin embargo, estos pudieran ejemplificar estrategias efectivas para el trabajo con deportistas, como en este estudio. A demás, este trabajo propone un diseño de intervenciones psicológicas sobre la autoestima, autoconcepto físico y competencia percibida de los deportistas. Y pudiera dar pauta para trabajar con otros casos con características similares al que se presentó.

Referencias

- Abalde-Amoedo, N., & Pino-Ajuste R. (2016). Evaluación de la autoeficacia y de la autoestima en el rendimiento deportivo en Judo. *Retos*, 29, 109-113. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/38461>
- Abenza, L., Bravo, J.F., & Olmedilla, A. (2006). Estrategias psicológicas para una intervención en crisis: un caso en balonmano femenino. *Revista de Psicología del Deporte*, 12(1), 109-125. <https://www.rpd-online.com/article/view/243>
- Acosta, M. (25 - 27 de junio del 2004). Procesos psicológicos y rendimiento deportivo. Aportaciones al atletismo [Memoria]. En *Jornadas Médico Sanitarias sobre Atletismo, Huelva*. Exma Editorial.
- Almada, J. (2016). *Módulo 2: Evaluación en la Psicología del Deporte*. [Diplomado en Psicología del Deporte]. Instituto Milton Erickson de Tijuana.
- Arias-Estero, J.L., Alonso, J.I., & Yuste, J.L. (2013). Propiedades psicométricas y resultados de la aplicación de la escala de disfrute y competencia percibida en baloncesto de iniciación. *Universitas Psychologica*, 12(3), 945-959. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy12-3.ppra>
- Arruza, J.A., Arriba, S., Otaegi, O., González, Urazusta, S., & Ruiz, L. (2010). Percepción de competencia, estado de ánimo y tolerancia al estrés en jóvenes deportistas de alto rendimiento. *Anales de Psicología*, 27(2), 356-343 <https://revistas.um.es/analesps/article/view/123181>
- Astudillo-García, C. I., & Rojas-Russell, M. E. (2006). Autoeficacia y disposición al cambio para la realización de actividad física en estudiantes universitarios. *Acta colombiana de psicología*, 9(1), 41 – 49. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/411>
- Axpe, I., Infante, G., & Fernández, A. (2015). ¿Es posible mejorar el autoconcepto físico universitario mediante una intervención cognitiva? *Acción Psicológica*, 12(1), 23-34. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.1.11864>
- Axpe, I., Infante, G., & Goñi, E. (2017). Mejora del autoconcepto físico, eficacia de una intervención cognitiva breve con alumnado universitario de educación primaria. *Educación XX1*, 19(1), 227-245. <http://doi:10.59/educXX1.14476>

- Babie, M.J., Morgan, P.J., Plotnikoff, R.C., Lonsdale, C., White, R.L., & Lubans, D.R. (2014). Physical activity and physical self-concept in youth: systematic review and meta-analysis [Actividad física y autoconcepto físico en la juventud: una revisión sistemática y meta-análisis]. *Sports Medicine* <https://doi.org/10.1007/s40279-014-0229-z>
- Balaguer, I., Castillo, I., & Duda, J. (2008). Apoyo a la autonomía, satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: un análisis de la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(1), 123-139. <https://doi.org/10.4321/s1578-84232013000100005>
- Balaguer, I., Castillo, I., Duda, J.L., & García-Merita, M. (2011). Asociaciones entre la percepción del clima motivacional creado por el entrenador, orientaciones disposicionales de meta, regulaciones motivacionales y vitalidad en jóvenes jugadores de tenis. *Revista de Psicología del Deporte*, 20 (1), 133 – 148. <https://doi.org/10.1174/021347413804756023>
- Balaguer, I., Castillo, I., & Duda, J. L. (2008). Apoyo a la Autonomía, Satisfacción de las Necesidades, Motivación y Bienestar en Deportistas de Competición: Un Análisis de la Teoría de la Autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(1), 123-139. <https://doi.org/10.4321/s1578-84232013000100005>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* [Autoeficacia: el ejercicio del control]. Freeman.
- Bonet, J. (1997). *Sé amigo de ti mismo. Manual de autoestima*. Sal Terrae.
- Braithwaite, R., Spray, C.M., & Warburton, V.E. (2011). Motivational climate interventions in physical education: A meta-analysis [Intervenciones en clima motivacional en la educación física: Un meta-análisis]. *Psychology of Sport and Science*, 12(6), 628-638. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.06.005>
- Branden, N. (1994). *Los seis pilares de la autoestima*. Ed. Paidós.
- Braun, V., & Clarke, V. (2016). Using thematic analysis in psychology [Usando el análisis temático en psicología]. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Braun, V., Clarke, V., & Weate, P. (2016). Using thematic analysis in sport and exercise research [Usando el análisis temático en la investigación del deporte y ejercicio]. In B. Smith & A. C. Sparkes (Eds.), *Routledge handbook of qualitative research in sport and exercise* [Manual de la investigación cualitativa en el deporte y el ejercicio] (pp. 191-205). Routledge.
- Briones-Arteaga, E. (2016). Psicología en el deporte. *Dominio de la ciencia*, 2(3), 323-334. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v2i3.143>
- Buceta, J.M. (1998). *Psicología del Entrenamiento Deportivo*. Dykinson.
- Buscemi, S., Marventano, S., Castellano, S., Nolfo, F., Rametta, S., Giorgianni, G., Matalone, M., Marranzano, M., & Mistretta, A. (2016). Role of anthropometric factors, self-perception, and diet on weight misperception among young adolescents: cross-sectional study [Rol de los factores antropométricos, auto percepción y dieta en la mis percepción del peso en jóvenes adolescents: un estudio transversal]. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23, 107-115. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0306-4>
- Byrd, B., Hew-Butler, T., & Martin, J.J. (2016). The effects of a running intervention on the physical self-concept of obese novice adult female runners [Los efectos de una intervención de carrera en el autoconcepto físico de corredoras femeninas principiantes con obesidad]. *Human Kinetics*, 24(1), 54-59. <https://doi.org/10.1123/wspaj.2014-0057>
- Caballo, V.E. (1991). *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. Siglo veintiuno Editores.
- Calero, M. (1999). *Constructivismo, un reto de innovación pedagógica*. San Marcos.
- Capdevila, L. (1997). Capítulo 4: Metodología de Evaluación en Psicología del Deporte. En Cruz, J. (1997). *Psicología y Deporte* (pp. 111-145). Síntesis Psicología.
- Castillo, N., López-Walle, J., Tomás, I., & Balaguer, I. (2017). Relación del clima empowering con la motivación autodeterminada a través de la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(3), 33-39. <https://doi.org/10.4321/s1578-84232012000100014>

- Castro, R., Cachón, J., Zagalaz, M.L., & Valdivia, P. (2017) Relación entre autoconcepto físico, ansiedad y personalidad manifestada en usuarios de gimnasios. *Retos*, 32, 53-57.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/issue/view/2856>
- Cecchini, J.A., Fernández-Río, J., Checchini, C., Martins, L., & Mendez-Gimenez (2014 a). Epstein's TARGET framework and motivational climate in sport: effect of a field-based, long-term intervention program [Marco TARGET de Epstein y clima motivacional en el deporte: efecto de un programa de intervención a largo plazo basado en campos]. *International Journal of Sports Science and Coaching*. <https://doi.org/10.1260/1747-9541.9.6.1325>
- Cecchini, J.A., Méndez-Giménez, A., & Fernández-Río, J. (2014 b). Meta-percepciones de comoetencia de terceros significativos, competencia percibida, motivación situacional y orientaciones de deportividad en jóvenes deportistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 285-293.
<https://doi.org/10.4321/s1578-84232014000300017>
- Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte [CONADE] (2019). *Atletismo*. <http://olimpiadaregional2019.conade.gob.mx/atletismo.html>
- Coronel, L., Florindez, C., & Leonor, F. (2018). *Talleres de Autoestima Basados en la Teoría de Stanley Coopersmith, Nathanel Branden y otros para Mejorar la Baja Autoestima y Elevar el Rendimiento Escolar de las Estudiantes del 3 Grado A Secundaria de Menores de la IE N 111002" Javier Heraud. del Distrito de Trujillo, Provincia Trujillo Región La Libertad-2014* [tesis publicada de Universidad Nacional Pedro Ruiz].
<https://doi.org/10.37211/tesis.286>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4ta edición). [Diseño de estudio: Aproximaciones cualitativas, cuantitativas y mixtas]. Sage Publications.
- Crocker, J, Lynne, C., & Bouvrette, A. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 894–908. <https://doi: 10.1037/0022-3514.85.5.894>

- de León, C.A. & García, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 119-127. <https://doi.org/10.22235/cp.v10i2.1245>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development and health [Teoría de la autodeterminación: una macroteoría de la motivación humana, desarrollo y salud]. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49 (3), 182-185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- Del Carmen, M., Gastelum, G., Muñoz, F., Benavides, V., & Peinado, J.E. (2015). Physical self-concept of Mexican athlete and non-athlete teenagers [Autoconcepto físico en atletas mexicanos y adolescentes no atletas]. *European Scientific Journal*, 11(3). <https://ejournal.org/index.php/esj/article/view/5012/4815>
- Del Carmen, R., Oliva, A., & Parra, A. (2010). Precepciones de autoevaluación, autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society and Education* 2(1), 55-69. <https://doi.org/10.25115/psye.v2i1.435>
- Derbali, C., Zouheir, B. J., & Ali Elloumi. (2015). Physical Self-Perception and Sport's Activity Applied in Physical Education Context: The Self-Efficacy of Achievement Performance [Auto percepción física y actividad deportiva aplicada en el context de la educación deportiva: la autoeficacia del rendimiento]. *International Journal of Advanced Sport Sciences Research*, 3(1), 482 – 497. <http://www.significance.co.uk/index.php/ASSR/article/view/1034>
- Dieppa, M., Machargo, J., Luján, I., & Guillén, F. (2008). Autoconcepto general y físico en jóvenes españoles y brasileños que practican actividad física VS. No practicantes. *Revista Psicología del Deporte*, 17(2). <https://doi.org/10.4321/s1578-84232015000200004>
- Duda, J. L. (1985). Goals and achievement orientations of Anglo and Mexican-American adolescents in sport and the classroom. *International Journal of Intercultural Relations*, 9(2), 131-150. <https://doi.org/10.4321/s1578-84232015000200004>

- Duda, J. L., & Balaguer, I. (2007). Coach-Created Motivational Climate [El clima motivacional creado por el entrenador]. En S. Jowette & D. Lavallee (Eds.), *Social Psychology in Sport*, pp. 117–130. Human Kinetics. <https://doi.org/10.5040/9781492595878.ch-009>
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J., Vargas, P., & Yañez, R. (2011). Valoración del autoconcepto físico en estudiantes universitarios y su relación con la práctica deportiva. *Motricidad Humana*, 12(1), 22-26. [https://doi.org/10.5027/jmh-vol12-issue1\(2011\)art31](https://doi.org/10.5027/jmh-vol12-issue1(2011)art31)
- Ezquerro, M. (2008, Octubre 25-26). *Intervención psicológica en el deporte: revision crítica y nuevas perspectivas* [Ponencia] V Congreso de la Asociación Española de Ciencias del Deporte. Coruña, España <https://doi.org/10.4321/s1578-84232013000200012>
- Fernández, A.M., Celis-Atenas, K., & Vero-Villaruel, P. (2006) *Propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios chilenos*. XII Jornadas de Investigación Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología Mercosur. Argentina. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v14i1.2080>
- Fernández, J.G., Contreras, O.R., García, L.M., & González, S. (2010). Autoconcepto físico según la actividad fíicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 251-263. <http://doi:10.14349/rlp.v4i2.478>
- Fox, K. R. (1997). *The physical self. From motivation to well-being*. Human Kinetics.
- Franco, E., Coterón, J., & Gómez V. (2017). Promoción de la actividad física en adolescentes: rol de la motivación y autoestima. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9. doi: 10.5872/psiencia/9.2.24
- García, A., Ascencio, M., Courel, J., Sánchez-Alcaraz (2020).Influencia de protección familiar en la imagen corporal, el autoconcepto y el nivel de actividad física en adolescentes. *Revista digital de educación física*, 62, 106-117. <https://doi.org/10.24310/riccafd.2017.v6i1.3803>
- García, F., & Musitu, G. (1993). Un programa de intervención basado en la autoestima: análisis de una experiencia. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis* 15(1). <http://hdl.handle.net/10234/169686>

- García, F., & Musitu, G. (2014). Fundamentación teórica. En *Manual AF-5 Autoconcepto Forma 5* (4ta edición). Tea ediciones. http://www.web.teaediciones.com/ejemplos/AF-5_manual_2014_extracto.pdf
- García-Naveira, A. (2010). El psicólogo del deporte en el alto rendimiento: aportaciones y retos futuros. *Papeles del psicólogo*, 21(3), 259 – 268. <https://doi.org/10.4272/978-84-9745-351-6.ch2>
- García-Naveira, A. (2013). Aplicación profesional del coaching en el deporte: un estudio de caso único. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2). <https://doi.org/10.4321/s1578-84232013000200011>
- García-Naveira, A. (2016). Área de Psicología de la Real Federación Española de Atletismo: programación y desempeño profesional. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16(1), 251-258. <https://doi.org/10.4321/s1578-84232012000100010>
- Gobierno de México (2020). *Coronavirus*. <https://coronavirus.gob.mx/>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández. C., & Baptista, M. (2014) *Metodología de la Investigación* (6ta edición). Mc Graw Hill Education.
- Hornillos, I. (2000). *Atletismo* (primera edición). INDE Publicaciones.
- Hughes, A., Gallbrath, D., & White, D. (2011). Perceived competence: a common core for self-efficacy and self-concept? [Competencia percibida: ¿el núcleo común para la autoeficacia y el autoconcepto? *Journal of Personality Assessment*, 93(3), 278 – 289. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2011.559390>
- Infante G., & Goñi, E. (2009). Actividad físico-deportiva y autoconcepto físico en la edad adulta. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), pp. 49 -61. <https://doi.org/10.30552/ejep.v3i2.52>
- Jaenes, J.C., Caracuel, J.C., & Peñalosa, R. (2012). Intervención en psicología del deporte: un caso de remo de alta competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 59-63. <https://doi.org/10.1016/j.ramd.2016.07.002>
- Johnson, M., & Forsman, L. (1995). Competence strivings and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 19(4), 417–430. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00081-g](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00081-g)

- Jurado, D., Jurado, S., López, K., & Querevalú, B. (2015). Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en Universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(1). <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi15-2.vdea>
- Koivula, N., Hassmén, P., & Fallby, J. (2002). Self-esteem and perfectionism in elite athletes: effects on competitive anxiety and self-confidence. *Personality and Individual Differences*, 32(5), 865–875. [http://doi.org/10.1016/s0191-8869\(01\)00092-7](http://doi.org/10.1016/s0191-8869(01)00092-7)
- Lara-Cantú, L., Verduzco, M.A., Acevedo, M., & Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 247 – 255. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.07.001>
- Leddy, M. H., Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (1994). Psychological consequences of athletic injury among high level competition [Consecuencias psicológicas de las lesiones deportivas en competiciones de alto rendimiento]. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 65(4), 349-354. <http://doi.org/10.1080/02701367.1994.10607639>
- Lee, H. (2001). The Cognitive Model [El Modelo Cognitivo]. En *Frameworks for Sport Psychologists: Enhancing Sport Performance* [pp. 63 – 102]. Human Kinetics.
- León-Araujo, M., González, L.R., & Hernández, R.J. (2015). La motivación al logro en atletas de la especialidad de fondo del atletismo. *Olimpia. Revista de la Facultad de la Cultura Física de la Universidad de Granma*, 12(38), 100-110. <https://doi.org/10.18002/rjule.v0i2.3741>
- Liu, M., Wu, L., & Ming, Q. (2015). How does physical activity intervention improve self-esteem and self-concept in children and adolescents? Evidence from a meta-analysis. *PloS one*, 10(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134804>
- López-Walle, J., Balaguer, I., Castillo, I., y Tristán, J. (2012). Autonomy support, basic psychological needs and well-being in Mexican athletes. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1283-1292. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n3.39414

- Mateo-March, M., Rodríguez-Pérez, M.A., Costa, R., Sánchez-Muñoz, C., Casimiro-Andújar, A.J., & Zabala, M. (2013). Efecto de un programa de intervención sobre el estrés percibido, autoestima y rendimiento en jóvenes pilotos de motociclistas de elite. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(1), 125-133. <https://doi.org/10.4321/s1578-84232013000200012>
- McIntyre, F., Chivers, P., Dawne, L., Rose, E., & Hands, B. (2015). Exercise can improve physical self-perceptions in adolescents with low motor competence. *Human Movement Science*, 42, 333-343. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2014.12.003>
- Meroño, L., Calderón, A., & Hastie, P. (2015). Efecto de una intervención basada en el modelo de Educación Deportiva sobre variables psicológicas en nadadores federados. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(2), 32-46. <https://doi.org/10.4321/s1578-84232015000200005>
- Minici, A., Rivadeneira, C., & Dehab, J. (2001). ¿Qué es la terapia cognitivo conductual? *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 1(0). <https://doi.org/10.20882/adicciones.580>
- Molina, J., Chorot, P., & Sandín, B. (2017). Miedo a la evaluación negativa y autoestima como factores predictivos del rendimiento deportivo: Papel mediador de los estados de ansiedad y autoconfianza. *RICYDE. Revista internacional de ciencias del deporte*, 50(13), 381-396. <https://doi.org/10.5232/ricyde2017.05005>
- Molina, J., Chorot, P., Valiente, R., & Sandín, B. (2014). Miedo a la evaluación negativa, autoestima y presión psicológica: efectos sobre el rendimiento deportivo en adolescentes. *Cuaderno de psicología del deporte*, 14(3), 57-66. <https://doi.org/10.4321/s1578-84232014000300007>
- Mora, C. (2016). *Expresión corporal para el desarrollo integral del adolescente* [Memoria del trabajo de final de grado. Facultad de Artes, Universidad de Chile]. <https://doi.org/10.5354/0365-7779.1856.2860>
- Moreno, J.A., & Cervelló, E. (2005). Physical self-perception in Spanish adolescents: effects of gender and involvement in physical activity [Auto percepción física en adolescentes españoles: efectos del género y el involucrarse a la actividad

- física]. *Journal of Human Movement Studies*, 48, 291-311. <https://www.researchgate.net/publication/288359063>
- Moreno, J.A., Moreno, R., & Cervelló, E. (2007). El autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo. *Psicología y Salud*, 17(2). <https://doi.org/10.25009/pys.v17i2.710>
- Muñoz, A., González, J., & Olmedilla, A. (2016). Relación entre perfeccionismo percibido y expresión de ira en deportistas varones adolescentes: influencia sobre la autoestima. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 8(3), 30-39. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v8.n3.12372>
- Navarrón, E., Godoy-Izquierdo, D., Vélez, M., Ramírez-Molina, M. J., & Jiménez-Torres, M.G. (2017) Implementación de una intervención psicológica en fútbol base, satisfacción subjetiva de los deportistas y experiencias de pasión, competencia percibida y compromiso deportivo en relación con la intención de práctica future. *Revista Iboamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 12(1), 59-69. <https://doi.org/10.5093/rpadef2017a12>
- Olmedilla, A., Andreu, M.D., & Blas, A. (2005). Variables psicológicas, categorías deportivas y lesiones en futbolistas jóvenes: un estudio correlacional. *Análise Psicológica*, 23(4). <https://doi.org/10.14417/ap.561>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem [El desarrollo de la autoestima]. *Psychological Science*, 23(5), 381-387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
- Pacheco, C., Luarte, C., Pérez, S., & Linzmayer, L. (2015). Incidencia en la autoestima, a partir de una intervención pedagógica basada en el karate tradicional, en estudiantes de una Universidad del sur de Chile. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 16(2), 79-85. <https://doi.org/10.24310/riccafd.2020.v9i1.8311>
- Pelayo, A., & Gómez, F. (2018, 25 – 27 de septiembre). Variables psicológicas en nadadores de 12 años a 18 años de iniciación y desarrollo de la unidad deportiva Alfonso Díaz Santos en Puerto Vallarta, Jalisco México [Memoria]. Congreso Internacional de Investigación Academia Journals CICS, Tuxpan. *Academia Journals*. <https://doi.org/10.17013/risti.21.33-50>

- Pequeña, C. J., & Ecurra, M. L. (2013). Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje. *Revista IIPSI*, 9 (1), 9-22. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v9il.4026>
- Ramírez, A., Alzate, R., & Lázaro, I. (2002). Efectos psicológicos de la lesión deportiva. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 9, 209-224. <https://recyt.fecyt.es/index.php/ejhm/article/view/56189/34068>
- Reigal, R., Videra, A., & Gil, J. (2001). Práctica física, autoeficacia general y satisfacción vital en la adolescencia. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport*, 14(15), 561-576. <https://doi.org/10.15366/rimcafd>
- Ricardo, O., Fernández, J, García, L. M., Palou, P., & Ponseti, J. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescents. *Revista de Psicología del Deporte*, 19 (1), 23-39. <https://doi.org/10.36443/10259/4489>
- Rios-Alvarez, H., & Tejeda-Piñeiro (2016). Caracterización psicopedagógica del proceso de preparación física especial en velocistas de cien metros planos. *Olimpia. Revista de la Facultad de la Cultura Física de la Universidad de Granma*, 13(39). <https://doi.org/10.36996/delectus.v4.il.41>
- Robinson, L.E. (2011). Effect of a mastery climate motor program object control skills and perceived physical competence in preschoolers [Efecto de un programa de clima orientado a la tarea, control de habilidades y competencia percibida en pre escolares]. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 82(2), 355-359. <https://doi.org/10.1080/02701367.2011.10599764>
- Rodgers, W., Markland, D., Selzler, A.M., Murry, T.C., & Wilson, P.M. (2014). Distinguishing perceived competence and self-Efficacy: an example from exercise [Distinción de la competencia percibida de la autoeficacia: un ejemplo sobre el ejercicio]. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 85(4), 527-539. <http://dx.doi.org/10.1080/02701367.2014.961050>

- Rodríguez, C., & Caño, G. (2012). Self-Steem in adolescence: analysis and intervention strategies. [Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención]. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403. <https://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337.html>
- Roig, J. (2014). *El deporte y la autoestima como factores de socialización e inclusión social* [Memoria de trabajo de final de grado] Facultad de Educación de Universitat de les Illes Balears <https://doi.org/10.6018/red/49/1>
- Rottensteiner, C., Tolvanen, A., Laakso, L., & Kontinen, N. (2015). Youth athletes' motivation, perceived competence, and persistence in organized team sports [Motivación, autocompetencia percibida y persistencia de jóvenes adolescentes en deporte de equipo organizados]. *International Journal of Sport Science and Coaching*, 8, 19-32. <https://doi: 10.1260/1747-9541.8.1.19>
- Roussos, A. J. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 261-270. [https://doi.org/10.1016/s0214-9168\(05\)73330-1](https://doi.org/10.1016/s0214-9168(05)73330-1)
- Royal College of Psychiatrists (2009). *La terapia cognitivo conductual (TCC)*. epsiq.org
- Ryan, R., & Deci, E.L. (2000). La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social, y el bienestar. *American Psychologist Association*, 55(1), 68-78. <http://doi: 10.1037/110003-066X.55.1.68>
- Sahin, S., & Bastik, C. (2019). Investigation of motivational cluster profiles and physical self perceptions of athletes performing sports at elite level in individual branches [Investigación de los clústers de perfiles motivacionales y auto percepciones físicas de atletas de deportes nivel elite en ramas individuales]. *Journal of Human Sciences*, 16(3). <https://doi.org/10.14687/jhs.v16i3.5802>

- Schmidt, M., Valkanover, S., Roebbers, C., & Conzelmann, A. (2013). Promoting a functional physical self-concept in physical education: Evaluation of a 10-week intervention [Promoción de un autoconcepto físico funcional en la educación física: Evaluación de una intervención de 10 semanas] *European Physical Education Review*, 19(2), 232-255. <https://doi.org/10.1177/1356336X13486057>
- Schneider, M., Fridlumnd, D., & Cooper, D.M. (2008). Physical activity and physical self-concept among sedentary adolescent females: An intervention study [Actividad física y autoconcepto en un grupo de adolescentes femeninas sedentarias: Un estudio de intervención]. *Psychology of Sport and Excercise*, 9(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.01.003>
- Shavelson, R. J., Hubner, J.J., & Stanton, G. C.(1976). Self concept: validation of construct interpretations [Autoconcepto: validación de un constructo de interpretaciones]. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441. <https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Simons, H. (2009). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Ediciones Morata.
- Spruit, A., Assink, M., Van Vugt, E.S., Van der Put, C.E., & Stams,G.J.J.M. (2016). The effects of physical activity interventions on psychosocial outcomes in adolescents: A meta-analytic review. [Los efectos de las intervención de la actividad física en ambientes psicosociales en adolescentes: Una revision meta-analítica]. *Clinical Psychology Review*, 45, 56-71. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.006>
- Stake, R.E. (1999). *Investigación con studio de casos* (segunda edición). Ediciones Morata
- Stover, J. B., Bruno, F. E., Uriel, F. E., & Liporace, M. F. (2017). Teoría de la Autodeterminación: Una revisión teórica. *Perspectivas en psicología*, 14(2), 105-115. <http://200.0.183.216/revista/index.php/pep/article/view/332>
- Télez, A. (2007). *Hipnosis Clínica: Un enfoque Ericksoniano*. Trillas.
- Theeboom, M., De Knop, P., & Weiss, M.R. (1995). Motivational climate psychological responses and motor skills development in children's sport a field based intervention study [Un estudio de intervención de las respuestas psicológicas del clima motivacional y el desarrollo de las habilidades motoras

en niños de deportes de campo]. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 294-311. <https://doi.org/10.1123/jsep.17.3.294>

Valero, A., & Gómez, A. (2019). *Sesiones de atletismo*. Editorial Pila Teleña.

Videra-García, A., & Reigal-Garrido, R. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*, 9(1), 141-147. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.132401>

Anexos

A. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

B. Inventario de Autoestima de Coopersmith (ISE)

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH VERSION PARA ADULTOS

1. Generalmente los problemas me afectan
muy poco SI NO
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público SI NO
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí SI NO
4. Puedo tomar una decisión fácilmente SI NO
5. Soy una persona simpática SI NO
6. En mi casa me enoja fácilmente SI NO
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo SI NO
8. Soy popular entre las personas de mi edad SI NO
9. Mi familia generalmente toma en cuenta
mis sentimientos SI NO
10. Me doy por vencido(a) muy fácilmente SI NO
11. Mi familia espera demasiado de mí SI NO
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy SI NO
13. Mi vida es muy complicada SI NO
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas SI NO
15. Tengo mala opinión de mí mismo(a) SI NO
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa SI NO
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo SI NO
18. Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría
de la gente SI NO
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo SI NO
20. Mi familia me comprende SI NO
21. Los demás son mejor aceptados que yo SI NO
22. Siento que mi familia me presiona SI NO
23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago SI NO
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona SI NO
25. Se puede confiar muy poco en mí SI NO

C. Escala de Autoconcepto Físico (PSPP)

Escala de Autoconcepto físico (PSPP) Fox y Corbin (1989)

	Totamente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totamente de acuerdo
Quando realizo actividad física...				
Soy muy bueno/a en casi todos los deportes	1	2	3	4
Siempre mantengo una excelente condición y forma física	1	2	3	4
Comparado con la mayoría, mi cuerpo no es tan atractivo	1	2	3	4
Comparado con la mayoría de la gente de mi mismo sexo, creo que me falta fuerza física	1	2	3	4
Me siento muy orgulloso/a de lo que soy y de lo que puedo hacer físicamente	1	2	3	4
Creo que no estoy entre los/as más capaces cuando se trata de habilidad deportiva	1	2	3	4
Siempre me organizo para poder hacer ejercicio físico intenso de forma regular y continuada	1	2	3	4
Tengo dificultad para mantener un cuerpo atractivo	1	2	3	4
Mis músculos son tan fuertes como los de la mayoría de las personas de mi mismo sexo	1	2	3	4
Siempre estoy satisfecho/a de cómo soy físicamente	1	2	3	4
No me siento seguro/a cuando se trata de participar en actividades deportivas	1	2	3	4
Siempre mantengo un alto nivel de resistencia y forma física	1	2	3	4
Me siento avergonzado/a de mi cuerpo cuando se trata de llevar poca ropa	1	2	3	4
Cuando se trata de situaciones que requieran fuerza, soy el primero/a en ofrecerme	1	2	3	4
Cuando se trata del aspecto físico, no siento mucha confianza en mi mismo	1	2	3	4
Considero que siempre soy de los/as mejores cuando se trata de participar en actividades deportivas	1	2	3	4
Suelo encontrarme un poco incómodo/a en lugares donde se practica ejercicio físico y deporte	1	2	3	4
Pienso que a menudo se me admira porque mi físico o mi tipo de figura se considera atractiva	1	2	3	4
Tengo poca confianza cuando se trata de mi fuerza física	1	2	3	4

Escala de Autoconcepto Físico (continuación)

Siempre tengo un sentimiento verdaderamente positivo de mi aspecto físico	1	2	3	4
Suelo estar entre los/as más rápidos/as cuando se trata de aprender nuevas habilidades deportivas	1	2	3	4
Me siento muy confiado/a para practicar de forma continuada y para mantener mi condición física	1	2	3	4
Creo que, comparado/a con la mayoría, mi cuerpo no parece estar en la mejor forma	1	2	3	4
Creo que, comparado/a con la mayoría, soy muy fuerte y tengo mis músculos bien desarrollados	1	2	3	4
Desearía tener más respeto hacia mi "yo" físico	1	2	3	4
Cuando surge la oportunidad, siempre soy de los/as primeros/as para participar en deportes.	1	2	3	4
Creo que, comparado con la mayoría, mi nivel de condición física no es tan alto	1	2	3	4
No me siento seguro/a sobre la apariencia de mi cuerpo	1	2	3	4
Creo que no soy tan bueno/a como la mayoría cuando se trata de situaciones que requieren fuerza	1	2	3	4
Me siento muy satisfecho/a tal y como soy físicamente	1	2	3	4

Condición física: 2, 5, 7, 12, 22, 27(-)
Apariencia: 3(-), 8(-), 10, 13(-), 18, 25(-), 28(-), 30
Competencia percibida: 1, 14, 16, 20, 21, 26
Fuerza: 4(-), 9, 23(-), 24, 29(-)
Autoestima: 6(-), 11(-), 15(-), 17(-), 19(-)

Moreno, J. A. and Cervelló, E. (2005). Physical self-perception in spanish adolescents: effects of gender and involment in physical activity. *Journal of Human Movement Studies*, 48, 291-311.

D. Sub-escala de Inventario de Motivación Intrínseca (IMI)

INSTRUMENTO ESCALA DE COMPETENCIA PERCIBIDA

IMI

Marca con una cruz (x) el número de la alternativa elegida.

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	NI de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Creo que soy bastante bueno(a) en mi deporte.	1	2	3	4	5	6	7
2	Estoy satisfecho(a) con lo que puedo hacer en mi deporte.	1	2	3	4	5	6	7
3	Soy bastante hábil en mi deporte.	1	2	3	4	5	6	7
4	Yo puedo dominar las habilidades deportivas después de haberlas practicando durante un tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo hacer (actuar, ejecutar) muy bien mi deporte.	1	2	3	4	5	6	7

E. Entrevista inicial (Formato)

Información General:

Nombre: _____

Edad: _____ Edad deportiva: _____

Fecha y lugar de nacimiento: _____ Deporte que practica: _____

Especialidad: _____ Año escolar: _____

Escuela: _____ Rendimiento académico hasta el momento: _____

Nombre de los padres: _____

Ocupación: _____ - Están de acuerdo con tu práctica deportiva: _____

Tus padres practicaron algún deporte: _____ ¿Cuál? _____

Nivel de participación: _____ -

Historia Personal:

1. ¿A qué edad comenzó a practicar deporte?
2. ¿Cuáles fueron las razones que te motivaron a practicar este deporte?
3. ¿Qué deportes has practicado además del actual?
4. ¿Por qué elegiste el atletismo?
5. ¿En qué competencias has participado en esta disciplina?
6. ¿Haz participado en algún Regional, Estatal o Nacional?
7. ¿Cuáles consideras que son tus fortalezas y habilidades principales?
8. ¿Cuáles consideras tus debilidades?
9. ¿Cuáles son tus metas en este ciclo?
10. ¿Qué te motiva a dar lo máximo en tus competencias?
11. ¿Cuándo vas a participar en una competencia qué pensamientos, emociones y sentimientos identificas?
12. ¿Qué sentimiento identificas cuando los resultados de una competencia son adversos y cómo lo manejas?

13. ¿Conoces alguna técnica de relajación que te ayude a regular tus emociones?
14. ¿Qué recursos o habilidades crees que necesitas desarrollar o aprender para mejorar tu participación deportiva?

F. Reporte de observaciones asistemáticas

Se realizaron observaciones durante dos semanas, del 21 de enero al 4 de febrero y se rescató lo siguiente.

De las **observaciones** realizadas se rescató que de cuatro días de entrenamiento, llegan a faltar uno o dos días, por las prácticas escolares. La entrenadora refiere ver esta situación como un problema porque no entrenan el programa físico completo y esto afecta a su rendimiento. La mayoría de los integrantes muestran tener buena relación, se apoyan mutuamente durante los entrenamientos, se divierten y mantienen un ambiente de cooperación. Se ayudan para realizar ejercicios, se corrigen entre ellos mismos, platican en ocasiones sobre sus situaciones fuera y dentro del entrenamiento y se realizan bromas de vez en cuando. Sin embargo, existe un compañero a quien lo excluyen, no sólo el equipo, sino también el entrenador auxiliar por tener “pobres capacidades físicas” y que no es buen elemento para la competencia.

En una ocasión se resbaló mientras practicaban escaleras y lloró refiriendo que no era por la caída si no porque se siente frustrado al no estar al mismo nivel que sus compañeros. Se quejaba constantemente de tener un dolor en la pantorrilla. Y cuando el entrenador daba la instrucción de solo esforzarse un 70% él daba más que lo indicado.

G. Consentimiento Informado (Formato)

Consentimiento informado

Se le pide su consentimiento para la participación en la investigación titulada: **EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO FÍSICO Y COMPETENCIA PERCIBIDA: ESTUDIO DE CASO ÚNICO**, el cual será presentado como trabajo especial de Tesina para optar por el Título de Maestría en Psicología del Deporte en la Universidad Autónoma de Nuevo León. El objetivo general del estudio es comparar los niveles de autoestima general, autoconcepto físico y competencia percibida de un estudiante universitario que pertenece a un equipo de atletismo, antes, durante y después de la aplicación de un programa de intervención con enfoque cognitivo-conductual con la finalidad de mejorar su auto percepción dentro del deporte.

En ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

Yo, _____

he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria y no tengo ninguna duda. Al firmar este documento doy mi consentimiento para recibir la atención psicológica debida en los términos arriba descritos, hasta que el tratamiento o yo dar por concluido el servicio y la investigación.

Por tanto, firmo el consentimiento para que la información sea utilizada para los fines que yo señalé anteriormente.

Fecha: _____ Firma: _____

H. Entrevista semi-estructurada (Formato)

Entrevista semi estructurada sobre intervención en autoestima

Fecha: _____ Folio: _____

Datos generales:

Nombre (nombre y apellidos):

Fecha de nacimiento: _____ (día/mes/año) Sexo: femenino () masculino ()

Ocupación: estudiante

Escolaridad: Primaria (), Secundaria (), Licenciatura (), Maestría ()

Estado civil: Soltero (), Casado (), Unión libre (), Divorciado ()

Lugar de origen: Teléfono:

Deporte que practica actualmente:

Posición/especialidad:

Tiempo practicando deporte:

Tiempo practicando atletismo:

Consentimiento informado

La información brindada será confidencial, anónima y sólo serán utilizados para fines de la investigación. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique. Le pido contestar de manera honesta y recuerde que ninguna de las respuestas es buena y mala.

Acepto que mis datos serán tratados como se describió anteriormente.

Nombre completo y firma

-
1. ¿Notaste cambios en ti después de la intervención /proceso psicológico? ¿Cuáles?
¿Cómo y dónde los identificaste?
 2. ¿Cómo te evalúas/valoras a ti mismo en el deporte después de la intervención psicológica?
 3. ¿Cuáles consideras que son tus debilidades si volvieras al atletismo?
 4. ¿Y cuáles consideras tus fortalezas?

5. Durante la intervención psicológica hicimos una comparación de tus áreas de oportunidad y tus fortalezas respecto al deporte. ¿Cómo impactó haber realizado este ejercicio?
6. También vimos algunas técnicas de relajación y visualización. ¿Qué estrategias utilizas para regular tu ansiedad en los momentos donde desconfías de ti mismo?
7. ¿Cómo calificas tus habilidades físicas después del proceso psicológico?
8. ¿Cómo evalúas tu desempeño en el atletismo?
9. ¿Cómo crees que lo evalúan otros, como tu entrenador o compañeros?
10. ¿Cuáles son las habilidades físicas que consideras tener para desarrollar el atletismo?
11. Algunos ejercicios que realizamos fue identificar aquellos pensamientos que afectaban la percepción sobre ti y tus habilidades. ¿Qué pensamientos has tenido ahora?
12. ¿Cuándo tienes pensamientos negativos, qué estrategias utilizas?
13. Al concluir el proceso psicológico, ¿qué tan satisfecho te sentías con tu forma física?
14. ¿Y ahora? ¿Por qué?
15. ¿Cómo defines tu condición física y destrezas después del proceso psicológico?
16. ¿Qué tan cómodo te sentiste con tu cuerpo en los entrenamientos después de la intervención?
17. ¿Y en las competencias?
18. Durante la intervención se realizó un análisis de los hábitos que te ayudarían a mejorar tu apariencia y condición física. ¿Qué haces ahora para seguir mejorando o manteniendo tu condición física?
19. ¿De qué otra manera te sirvió la intervención psicológica?
20. ¿Cuáles de las estrategias que vimos te sirvió más para mejorar tu percepción en la práctica deportiva?}
21. ¿Por qué?

AGRADEZCO TU COPERACIÓN



Evaluación de Desempeño de la Práctica

Datos del alumno

Matrícula:	1985498
Nombre del Alumno:	Tania Guadalupe López Yáñez
Programa educativo:	Maestría en Psicología del Deporte
Orientación:	

Datos de la Empresa:

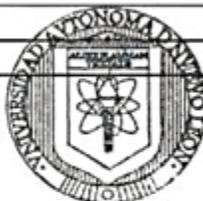
Empresa/institución:	Universidad Autónoma de Nuevo León
Departamento/Área:	Dirección de Deportes

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			

Observaciones:

Luis Carlos Herrera Herrera
 Nombre y firma del Tutor de la práctica



Coordinador Psicología Dirección Deportes
 Puesto del tutor responsable de la práctica

DIRECCION DE DEPORTES
 UANL
 Sello de la institución/dependencia

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO
TANIA GUADALUPE LÓPEZ YÁÑEZ

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

Tesina: EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO FÍSICO Y COMPETENCIA PERCIBIDA: ESTUDIO DE CASO ÚNICO

Campo temático: Psicología del deporte

Lugar y fecha de nacimiento: Los Ángeles, CA, EEUU el 25 de enero de 1994

Lugar de residencia: Mexicali, Baja California, México

Procedencia académica: Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades. Centro de Enseñanza Técnica y Superior (CETYS) campus Mexicali

Experiencia Propedéutica y/o Profesional:

Psicóloga del deporte practicante en Dirección de Deportes de la UANL (agosto 2019 – julio 2020)

Psicóloga del deporte del equipo de atletismo representativo de la FOD (agosto 2018 – Julio 2019)

Psicóloga en Casa Serena Teens (enero 2018 – mayo 2018)

Psicóloga del deporte en Colegio Calmecac (noviembre 2017 – mayo 2018)

Psicóloga en Clínica Médica del Deporte (septiembre 2016 – mayo 2018)

E-mail: tania.yanez94@hotmail.com