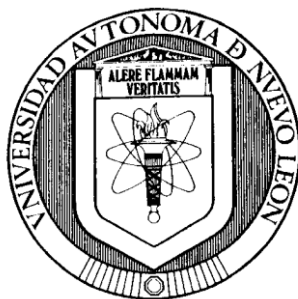


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

POSGRADO CONJUNTO FOD-FAPSI



**RELACIÓN DE LESIONES DEPORTIVAS CON LA PERSONALIDAD
RESISTENTE Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ATLETAS DEL ESTADO
DE ZACATECAS**

Por

CÉSAR DANIEL PÉREZ HERNÁNDEZ

PRODUCTO INTEGRADOR:

TESINA PRÁCTICA

Como requisito para obtener el grado de

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

Nuevo León, julio, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

POSGRADO CONJUNTO FOD-FAPSI

Los miembros del Comité de Titulación de la Maestría en Psicología del Deporte integrado por la Facultad de Organización Deportiva y la Facultad de Psicología, recomendamos que el Producto Integrador en modalidad de Tesina titulada “**Relación de lesiones deportivas con la personalidad resistente y estilos de afrontamiento en atletas del estado de Zacatecas**” realizado por el Lic. César Daniel Pérez Hernández, sea aceptado para su defensa como oposición al grado de Maestro en Psicología del Deporte.

COMITÉ DE TITULACIÓN

Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera
Universidad Autónoma de Nuevo León
Asesor Principal

Mtro. Luis Manuel Zamora
Alatorre
**Universidad Autónoma de
Zacatecas**
Co-asesor

Dr. Aurelio Olmedilla Zafra
Universidad de Murcia
Co-asesor

Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera
Subdirección de Posgrado e Investigación
de la FOD

Nuevo León, Julio 2023

Dedicatoria

Dedico este trabajo principal y especialmente a mi amada madre quien a lo largo de la vida me guio, me educó, me enseñó y me amó a cada momento y en cada sueño para ser más que un gran profesional, una gran persona. A mi madre quien comenzó acompañándome y apoyándome en este proyecto estando a mi lado desde el inicio y que ha seguido conmigo desde el cielo y el universo, y que así lo será siempre; a ella, etérea e inefable ser que perdurará en el infinito. Lo dedico también a mi padre que siempre ha procurado todos mis estudios, a mis hermanos que alientan a mi superación, a mis sobrinos que sirvo de inspiración.

También dedico el trabajo a mi entrenador de atletismo L.C.E. Jorge Alatorre, quien me inspiró a estudiar en la UANL, ya que él es egresado de la misma FOD, y quien ha sido además mi primer entrenador en el atletismo y que por muchos años me ha guiado y acompañado en el deporte y en la vida. Al Mtro. Eduardo Cabrera que apoyó bastante mi carrera deportiva universitaria. Al Dr. Aurelio Olmedilla Zafra que me recibió, guio y acompañó durante mi estancia en España; por brindarme de sus conocimientos y experiencias en la psicología, en el deporte y en la vida. Al Mtro. Luis Manuel Zamora que gracias a él aprecié bastante la investigación y supo guiarme en mis estudios de licenciatura y de posgrado.

Por último, dedico el trabajo a mis amigos y amigas fisioterapeutas que me brindaron tanto conocimiento sobre las lesiones deportivas y cómo abordarlas aun sin ser fisioterapeuta. Y a mis amigos y familia más cercanos que siempre me apoyan y creen en mi dedicación que pongo en cada proyecto y aventura que me dispongo a realizar.

A estudiantes de México y del mundo, que sepan que todo es posible en la medida que uno se esfuerce y trabaje por conseguir aquello que tanto anhela, que tanto sueña.

In eternum.

Agradecimientos

Agradezco a mi Madre por apoyarme, aconsejarme, corregirme, sonreírme, abrazarme, cuidarme y amarme siempre en todo lo que se me ocurría. A mi padre por el apoyo incondicional para solventar parte de mis metas, a mis hermanos por motivarme a ser cada vez mejor.

Agradezco a mis entrenadores de atletismo por inspirarme a tener y conservar una vida deportiva, a maestros y psicólogos que me guiaron y apoyaron en mi decisión de ser psicólogo del deporte.

Agradezco a mis co-asesores, Mtro. Luis Manuel Zamora Alatorre y Dr. Aurelio Olemdilla Zafra, y por supuesto a mi asesor principal Jorge Isabel Zamarripa Rivera que me orientaron para generar un buen proyecto de investigación.

Agradezco a mi tutora la Dra. Nallely Castillo Jiménez por acompañarme durante los 4 semestres de la maestría y estar al pendiente de cualquier situación que me tocó vivir en estos 2 años.

Agradezco a los dos coordinadores de la maestría en FOD, la Dra. Jeanette Magnolia López Walle y al Dr. Francisco Daniel Espino Verdugo, quienes siempre fueron muy atentos para informar y guiar sobre todo lo acontecido durante la maestría.

Agradezco a todos y cada uno de quienes fueron mis docentes en mi pasar en la maestría para formarme y enseñarme lo mejor que estuvo en sus manos para poder ser un Maestro en Psicología del Deporte.

Agradezco al personal administrativo de la UANL por ser siempre muy atentos y brindar la información necesaria para realizar los respectivos trámites al estar cursando la maestría. Sobre todo, a mi amiga y colega maestra Abigail.

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONAHCyT) por brindar el apoyo necesario para poder cubrir el estudio de la maestría, así como a Zaida Iveth Chávez Mancilla, coordinadora de becas CONAHCyT, por brindar las facilidades necesarias para acceder, continuar y finalizar oportunamente con la beca.

Agradezco a la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) y a las facultades que brindaron tantas oportunidades para poder lograr este sueño; a la Facultad de Organización Deportiva (FOD) y a la Facultad de Psicología (FaPsi).

Agradezco a la Universidad de Murcia por recibirme en mi estancia de prácticas profesionales y a la Universidad Autónoma de Zacatecas por recibirme en mi estancia de investigación.

Gracias a todos por estar y apoyarme en lo que es el mejor y en el peor momento de mi vida.

“El agradecimiento es la memoria del corazón” Oscar Burgos.

Ficha Descriptiva

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Organización Deportiva

Facultad de Psicología

Posgrado Conjunto FOD-FaPsi

Fecha de Graduación: Julio 2023

César Daniel Pérez Hernández

Título del Producto Integrador: Relación de lesiones deportivas con la personalidad resistente y estilos de afrontamiento en atletas del estado de Zacatecas

Número de Páginas: 66

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

Resumen: Antecedentes: En el deporte son muy comunes las lesiones deportivas; son cualquier tipo de dolor o daño físico que se da como resultado del deporte, la actividad física o el ejercicio. La personalidad resistente y los estilos de afrontamiento van de la mano para forjar una actitud propositiva y de dureza para salir adelante de situaciones adversas. **Método:** Se trabajó con equipos de corredores que aún compiten del estado de Zacatecas; una muestra de 70 atletas, 35 con lesión y 35 sin lesión, con edades promedio de ± 22.34 años y ± 19.06 años, respectivamente; 31 mujeres y 39 hombres. Se aplicaron 2 cuestionarios; el de *Personalidad Resistente*, el *Inventario de Habilidades Deportivas de Afrontamiento*, ACSI-28, y una entrevista *ad hoc*. **Resultados:** Con base en la aplicación de los test se obtuvo que, la fisioterapia es la forma de atención más común; las lesiones tienden a ser de gravedad moderada; la personalidad resistente se encuentra en un rango de buen desarrollo con puntuaciones de 3.14 y 3.29 en atletas lesionados y no lesionados respectivamente. En cuanto a la relación de la personalidad resistente con los estilos de afrontamiento se encontró mayor relación con la concentración y con la entrenabilidad, respectivamente a atletas lesionados y no lesionados. **Conclusión:** La personalidad resistente se encuentra en el mismo rango en atletas con y sin lesión, pero la relación entre personalidad resistente y estilos de afrontamiento cambia de acuerdo a la presencia de lesiones. **Discusión:** Se comprueba que la relación más destacada de los estilos de afrontamiento con la personalidad resistente predispone a reducir el riesgo de lesión, tal como otros estudios lo abordan

FIRMA DEL ASESOR PRINCIPAL  Jorge Isabel Zamarripa Rivera

Índice

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Justificación	4
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Capítulo I.....	7
Marco Teórico	7
Marco Contextual.....	7
Marco Conceptual.....	16
Personalidad	16
Personalidad Resistente.....	18
Compromiso.	19
Control.....	19
Reto.....	19
Afrontamiento	20
Estilos de Afrontamiento.	21
Estrategias de Afrontamiento.	21
Afrontamiento centrado en el problema.	21
Afrontamiento centrado en la emoción.	21
Dimensiones del afrontamiento.	22
Hacer frente a la adversidad.....	22
Entrenabilidad.....	22
Concentración.	22
Confianza y Motivación de Logro.	22

Establecimiento de metas y preparación mental.....	23
Pico bajo presión.....	23
Libre de preocupaciones.	23
Lesiones.....	23
Gravedad de Lesión.	24
Lesión Leve.....	24
Lesión Moderada.	24
Lesión Grave.....	24
Clasificación y Tipos de Lesiones.	24
Lesiones Agudas.	25
Lesiones Crónicas.....	25
Tipos de Lesión.	26
Contusión.	27
Distensión o Desgarre.....	27
Dislocación o Luxación.	27
Contractura.....	27
Fractura.	27
Esguince.....	27
Tendinitis o Tendinopatía.	27
Factores que Propician Lesiones.	27
Extrínsecos.....	28
Intrínsecos.....	28
Físicos.	28
Psicológicos.	28
Sociales.....	28

Prevencción de lesiones.....	28
Marco Metodológico.....	29
Modelo de Andersen y Williams.....	29
Respuesta al Estrés.	31
Evaluación Cognitiva.....	32
Aspectos Fisiológicos/Atencionales.	32
Historial de Estrés.....	32
Eventos importantes de la vida.	33
Problemas diarios.....	33
Lesiones previas.....	33
Personalidad.....	33
Resistencia/Vigor.....	33
Locus de control.....	34
Sentido de Coherencia.	34
Estado de Ansiedad Competitiva.....	34
Motivación por el logro.	34
Recursos de Afrontamiento.	34
Habilidades psicológicas/mentales.	34
Apoyo social.	34
Conductas de afrontamiento.	35
Autocuidado general.....	35
Intervención.....	35
Reestructuración cognitiva.....	35
Pensamiento detenido.	35
Entrenamiento de confianza.....	35

Fomentar la cohesión del equipo.	35
Entrenamiento de relajación.	36
Entrenamiento de enfoque/reenfoque.	36
Entrenamiento en habilidades de afrontamiento.	36
Apoyo social mejorado.	36
Capítulo II.....	37
Metodología.....	37
Diseño de investigación	37
Población, muestreo y muestra	37
Criterios de Inclusión.....	38
Criterios de Exclusión.....	38
Criterios de Eliminación	38
Instrumentos.....	38
Procedimiento	39
Análisis de Datos	40
Capítulo III	41
Resultados.....	41
Tabla 1	41
Tabla 2	41
Tabla 3	42
Tabla 4	42
Tabla 5	43
Tabla 6	44
Tabla 7	45
Capítulo IV	46

Discusiones.....	46
Capítulo V.....	49
Conclusiones.....	49
Referencias	51
Anexos	61
Anexo a).....	61
Cuestionario Personalidad Resistente	61
Anexo b).....	62
Inventario de Habilidades Deportivas de Afrontamiento, ACSI-28	62
Anexo c).....	63
Entrevista ad hoc	63
Anexo d).....	64
Resumen Autobiográfico.....	64
Anexo e).....	65
Actividades de Retribución Social	65

Introducción

El presente trabajo aborda una investigación dirigida hacia las lesiones deportivas, específicamente en la personalidad resistente y los estilos de afrontamiento que se llegan a relacionar entre sí. A partir de este, se da a conocer lo que es la personalidad resistente, lo que son y cuáles son los estilos de afrontamiento a trabajar en este documento, y describir un poco sobre las lesiones, su definición, clasificación y concurrencia de estas en el deporte, así como su gravedad, es parte de lo que se podrá encontrar más adelante.

Se enfoca también en explicar y describir un modelo teórico que sustente este trabajo, siendo elegido el modelo de estrés y lesiones de Williams y Andersen (1998) para complementar lo referente a las lesiones deportivas junto con la personalidad y los estilos de afrontamiento. Además, se incluye el trabajo del psicólogo deportivo desde el campo de aplicación, yendo directamente con los atletas, los entrenadores y demás cuerpo técnico para explicar, detallar y poner en práctica lo que es la psicología deportiva, que en este caso fue por medio de observación, aplicación de test y análisis estadístico de datos.

En dicha investigación se aplicaron un par de test para evaluar precisamente el grado de personalidad resistente y la predominancia de ciertos estilos de afrontamiento, así como la presencia de lesiones en atletas (de fondo y de velocidad). Al determinar la existencia de lesiones en los atletas, se hizo una comparación entre lesionados y no lesionados en cuanto a las variables de personalidad resistente y estilos de afrontamiento para analizar las diferencias que estos presentaban.

El objeto de hacer esta investigación, surge a partir de que se ha notado en la literatura y en el campo (pista en este caso de deporte) poco trabajo e intervención sobre las lesiones en conjunto con la personalidad resistente y los estilos de afrontamiento, en la región (estado) donde se aplicaron los cuestionarios. Esto lo respaldan Palmi y Solé (2014), quienes mencionan la existencia de pocas publicaciones en el rubro de la intervención psicológica tanto en la prevención como en el tratamiento de las lesiones deportivas. Asimismo, Palmi (2014) recalca la importancia de estudiar las lesiones deportivas desde la perspectiva de la psicología del deporte para hacer más amplio el conocimiento en cuanto a la intervención y tratamiento cuando estas se presenten. Señala la relevancia de estudiar las

variables más frecuentes en las lesiones deportivas, así como que tratan de explicar las relaciones entre estas.

Por ello es que, al llevar a cabo la recogida de datos, se buscó generar más trabajo de investigación de la psicología del deporte con las lesiones deportivas, para poder dejar más bases y puertas abiertas al estudio futuro. Como, por ejemplo, el poder realizar un programa más preciso y concreto donde se atiendan las lesiones desde lo psicológico; brindar herramientas y estrategias psicodeportivas que aún no se aplican en el deporte de la región. Sin embargo, a pesar de que ya existen varios trabajos de investigación teórica, revisiones sistemáticas, aún se considera que es poco el trabajo, ya que son muchas personas inmersas en el deporte cada vez más y que por ende resultan lesiones que afectan la salud de estos, es notable la falta de trabajos de intervención para poder tratar estas situaciones (Salcido et al., 2022).

Planteamiento del problema

Puesto que son pocos los estudios realizados sobre la personalidad y lesiones, surge la necesidad a partir de este trabajo ampliar la intervención de la psicología, brindar un aporte más a la investigación para conocer más detalles que relacionan estas dos variables, además de los estilos de afrontamiento. Y como en un estudio reciente, se estudiarán y analizarán diferencias en los rasgos de personalidad (Núñez et al. 2023), pero con atletas lesionados y no lesionados, pero específicamente la personalidad resistente y estilos de afrontamiento.

Como bien es sabido, los atletas, sean de alto rendimiento o no, al llevar a cabo sus volúmenes de entrenamiento, se ha encontrado que existe un efecto directo con la aparición de lesiones por las sobrecargas que se pueden generar, según lo mencionan Giménez et al. (2014), y que además a veces pueden llegar a ser demasiado rígidas y pesadas. Asimismo, se ha reconocido durante los últimos años que, al observar los aspectos psicológicos en el deporte, la fatiga mental influye directa y negativamente en el rendimiento físico (Van Cutsem et al., 2017), teniendo como consecuencia más vulnerabilidad a las lesiones que merman con el proceso de entrenamiento.

Con base en lo anteriormente mencionado, se sabe que el cuerpo es altamente vulnerable a las lesiones, una vez que se ha comenzado a practicar deporte. Las lesiones repercuten directamente y varían en cuanto a la gravedad y según sea el deporte individual o de grupo, puesto que en los deportes de grupo las lesiones de gravedad leve son más frecuentes que en deportes individuales; esto quiere decir que en los individuales la gravedad tiende a ser mayor (Prieto 2019). Por esto mismo se puede decir que las lesiones graves son producto de una alta vulnerabilidad a padecerlas, mientras que las leves y moderadas son resultado de una vulnerabilidad media. Lo cual es interesante analizar a la par con la personalidad resistente, para saber en qué casos está más presente esta.

En el deporte, sin ser la excepción en Zacatecas, las lesiones repercuten alterando la capacidad de la ejecución de determinados movimientos para realizar tareas específicas al deportista, por lo que se puede ver afectado su rendimiento y a la vez, por supuesto queda en riesgo su salud mental. Ante esto, resulta interesante analizar el cómo influye la personalidad y el afrontamiento a las lesiones deportivas, ya que como se ha venido mencionando, será obvio que variará la vulnerabilidad y la gravedad de lesiones, pues no

todos tienen el mismo grado de personalidad resistente, por el sistema de creencias con el que han crecido, no han sido los mismos contextos donde se desarrollaron, no poseen las mismas costumbres y valores, asimilan de manera distinta el deporte a pesar de practicar el mismo, ya que cada uno tiene sus propias metas e ilusiones al respecto.

Por todo lo anterior resulta interesante analizar el grado de personalidad resistente que poseen los atletas más activos en competencia en el estado de Zacatecas, así como el estilo de afrontamiento predominante, ya que es algo que no se ha evaluado antes ahí. Asimismo, habrá que conocer la gravedad de la lesión y la forma en que fue atendida. Posteriormente para hacer una comparación entre atletas lesionados y no lesionados.

Para poder determinar la personalidad y el estilo de afrontamiento será necesario realizar un acercamiento con los deportistas y aplicar entrevistas y cuestionarios que valoren estas variables, analizar si existe una correlación entre ellas y sí poder determinar cuan afecta una lesión.

Justificación

El motivo de realizar este estudio es para generar más estudio sobre las lesiones deportivas, aunado con la personalidad resistente y los estilos de afrontamiento. Por ello, será importante explorar y observar experiencias y prácticas de deportistas que se dediquen al atletismo, que compitan todavía y que hayan padecido o no alguna lesión durante sus entrenamientos o en las competencias que han llegado a realizar. Se buscará indagar, comprender y descubrir la relación entre la personalidad resistente y recursos de afrontamiento con las lesiones deportivas y de qué nivel de gravedad han sido valoradas esas lesiones para continuar con su carrera deportiva. Si es que se han atendido con un médico, fisioterapeuta, o si la han dejado pasar.

Otro propósito del estudio es analizar detalladamente el grado de personalidad resistente para revisar y verificar la influencia de ésta ante las lesiones. Para de esta manera, en algún futuro poder llegar a plantear una posible prevención de lesiones en los deportistas. Si bien es sabido, la personalidad es un factor fundamental para desenvolverse en el día a día ante todas las situaciones que se presenten y poder afrontar adversidades en el mundo. Es muy importante estudiar y comprender la personalidad resistente en los deportistas para que se desempeñen de la mejor manera en la pista, en el campo, en la

alberca, etc., brindándoles las mejores herramientas y recursos para que sepan dirigirse adecuadamente hacia el logro de sus objetivos y metas con base en su personalidad. Es necesario que se le tome muy en cuenta a la hora de atender algún malestar o lesión física o mental para que salga delante de la mejor manera.

Puesto que se trabajará específicamente con el atletismo, la frecuencia de ciertas lesiones, serán más específicas para este deporte. Al poder identificar la personalidad y el estilo de afrontamiento que predomina en atletas, será más fácil poder llevar a cabo un proceso de fisioterapia y de readaptación deportiva porque se ajustará a las necesidades que posee el atleta. Las sesiones de fisioterapia que se le tengan que proporcionar tenderán a ser más eficientes, en sí tendrá una mejor adherencia al proceso de recuperación. Para esto, será importante conocer las causas de la lesión, el tipo y gravedad de lesión, así como ver e indagar en la percepción y actitud que tiene el atleta ante ella, situación que deja apertura para más investigación.

A largo plazo se pudiera generar un sistema y/o programa para la prevención de lesiones, ya que resulta más fácil prevenir que remediar. Para ello, tal programa se debe elaborar de la mano con el programa de entrenamiento. Existiría un acuerdo entre entrenador y psicólogo, para que el primero haga los ajustes óptimos de las cargas de volumen e intensidad de los entrenamientos físicos para que no exista un riesgo de lesión, y a la par se ajustarán las intervenciones psicodeportivas que den un soporte de entrenamiento mental para mantener en equilibrio el rendimiento físico con el psicológico. Con esto se estaría generando una cultura de prevención en el deporte a largo plazo que podría ser demasiado útil, favoreciendo principalmente a los atletas, pero por supuesto que también al cuerpo técnico (preparadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos deportivos, entre otros) y a los entrenadores. Habría menos lesiones y de menor gravedad. Las que pudieran presentarse más fácil sería su tratamiento.

También es importante señalar que, si se generara un programa de intervención, se les pudiera enseñar a los atletas a identificar síntomas de las lesiones, ya sean físicos o psicológicos, con lo cual se atenderían las lesiones con menor gravedad y malestar en sus cuerpos; a tiempo. Que sepan identificar esos indicios que comienzan a molestar para ejecutar movimientos al momento de entrenar. Así como identificar patrones conductuales

y cognitivos que les interfieran en la vida cotidiana y/o al realizar sus entrenamientos, los cuales pueden ser predisposiciones a tener una lesión.

Identificar una lesión a tiempo puede significar el ahorro de un tratamiento muy largo y la pronta recuperación para el pleno regreso a la actividad deportiva. Como el deportista es el principal en identificar cuando tiene una lesión, es imprescindible que sepa identificar también los síntomas que se la pudieran generar. Dichos síntomas pueden ser cognitivos o conductuales (físicos); los cognitivos pueden hacer referencia a cargas de estrés, ansiedad, depresión o alguno otro factor que esté alterando su estado anímico: se verá reflejado en lo físico. Los cognitivos pueden ser resultado de malos hábitos: dormir poco o dormir tarde, comer mal, malas posturas, no respetar descansos, etc. Para que sé de cuenta de ellos, habrá que enseñarle a identificarlos a tiempo.

Objetivo General

Identificar el grado de personalidad resistente, el estilo de afrontamiento predominante y su relación con las lesiones en los atletas.

Objetivos Específicos

1. Seleccionar atletas con y sin lesión.
2. Determinar el grado de personalidad resistente que predomina en los atletas.
3. Determinar cuál es el estilo de afrontamiento más utilizados por los atletas.
4. Determinar la relación entre personalidad resistente y los estilos de afrontamiento.
5. Analizar la relación de la personalidad resistente con cada uno de los estilos de afrontamiento en atletas lesionados y en atletas no lesionados.

Capítulo I

Marco Teórico

Marco Contextual

Las lesiones en el deporte son muy comunes debido a las cargas que llegan a tener los deportistas en sus entrenamientos, así como en las competencias, las cuales pueden imposibilitar el desarrollo mecánico del cuerpo para ejecutar los movimientos que se requieren para competir, Muñoz et al. (2018) mencionan que con base a la parte de la población que se dedica al deporte, las lesiones musculares son las que llegan ocurrir en un tercio son meramente lesiones deportivas. Eventos de recreación y deporte profesionalizado han sido testigo de accidentes deportivos que dejan como resultado atletas lesionados, algunos de manera muy insignificante su lesión, y en otros casos dejando totalmente fuera de competencia o en el peor de los casos causando la muerte. Pero lo importante ante el padecimiento de una lesión, es la manera en que los deportistas afrontan tal situación y salen adelante para continuar con su carrera deportiva, lo cual refleja el tipo de personalidad que tienen para su vida.

Las lesiones tienden a dejar efectos en los deportistas, que por lo regular suelen ser negativos, y más cuando se trata de deportistas que ya tienen bastante tiempo en la práctica deportiva y que con ello su historial de lesiones es más amplio que aquellos novatos que no presentan lesiones. Aquellos con el historial de lesiones reflejan efectos negativos en características de la personalidad en cuanto a la autoconfianza, la ansiedad competitiva, el control de afrontamiento negativo, el control de la atención y el control visuoimaginativo. Sin embargo, otras variables como la motivación, la actitud y el control de afrontamiento positivo pueden mantenerse estables tanto en deportistas lesionados como en no lesionados (Ríos et al., 2019).

Existen muchos casos dentro de las justas deportivas que a veces dejan secuelas lastimosas en los deportistas, ya sea en mundiales de fútbol, Juegos Olímpicos, eventos federados dentro de los países y hasta en eventos locales. Se llegan a presentar situaciones que ponen en riesgo la salud física y mental de los participantes. Tales casos han trascendido en la historia sobre accidentes o lesiones, como por ejemplo, la historia del maratonista Francisco Lázaro (representante de Portugal) en JJ. OO. de 1912 (Infobae,

2021), el accidente mortal del ciclista Knud Enemark en 1960 (Olympics, s.f.), el accidente del clavadista Greg Louganis en Seúl 1988 (Echeverri, 2021), la lesión de los gimnastas Kerry Strug en Atlanta 96' y Samir Ait Asid en Río 2016, (Mediotiempo, s.f.), el caso aparatoso de Denys Yurchenko en Sidney 2000 (Mediotiempo, s.f.), la fractura de Ayumi Tanimoto en Atenas 2004 (La nación, 2004), y por si fuera poco, un caso en el atletismo fue el de Usain Bolt (el hombre más rápido del mundo) que en el evento (Mundial de Atletismo de Londres 2017) donde decidió marcar su retiro del atletismo, sufrió una lesión que lo limitó a terminar la prueba de relevos 4x100 m y a estar en el podio (Miranda, 2017).

Al cabo de mencionar las historias más sonadas en el deporte sobre los accidentes que han dejado lesiones y hasta causado pérdidas de vida, cabe destacar investigaciones que se han hecho al respecto. Existen muchos trabajos que abordan los temas de personalidad y afrontamiento que se relacionan con las lesiones deportivas.

En 2014, Prieto et al. realizaron una revisión sistemática de literatura en PubMed y en SportDiscus para analizar estudios sobre factores psicológicos y lesiones deportivas, además de personalidad resistente (que es objeto de estudio de este trabajo) y ansiedad competitiva. A través de los cuales determinaron que cuando se presentan altos niveles de personalidad resistente y bajos niveles de ansiedad competitiva hay menor vulnerabilidad de que los deportistas puedan padecer lesiones. Con lo que se puede decir que aquellos deportistas con personalidad resistente seguramente tendrán mejores estilos de afrontamiento, aunque esto queda meramente como una hipótesis que podrá trabajarse en estudios venideros.

En un estudio llevado a cabo por Berengüí et al. (2017), sobre lesiones y personalidad en el alto rendimiento deportivo, utilizaron el cuestionario de personalidad 16PF-S y un registro de lesiones en 38 deportistas. Lo que arrojó como resultados de 85 lesiones durante la temporada, lo cual estima un promedio de 2.23 lesiones por deportista; que a la vez fueron catalogadas en leves (41.18 % de incidencia), moderadas (41.18 % de incidencia), graves (12.94 % de incidencia) y muy graves (4.71 % de incidencia). De estas, el 70.59% (60) sucedieron durante la alta competición, mientras que el 29.41% (25) ocurrieron en pretemporada. En cuanto a la personalidad, las dimensiones que más resaltaron fueron las siguientes, respectivamente, vigilancia, abstracción y autosuficiencia.

Al realizar las correlaciones entre lesiones y personalidad, las más significativas se presentaron junto con las escalas de tensión y de atrevimiento. Respecto a las lesiones por sobreuso resaltaron promedios superiores en vigilancia, privacidad y autosuficiencia, y por último, en cuanto al mecanismo de lesión, aquellos lesionados por sobrecarga manifestaron puntuaciones por arriba del promedio en vigilancia, tensión y ansiedad.

En 2014, Ramos, con base en una investigación no precisamente sobre la personalidad, sino más bien para conocer el nivel de afrontamiento en atletas juveniles de voleibol femenino y varonil, aplicó el cuestionario ACSI-28 para evaluar los siete estilos de afrontamiento que dicho test contiene; en el que concluyó, con base a los resultados, que los atletas evaluados un nivel bajo de afrontamiento en las etapas competitivas y precompetitivas, a la vez que los entrenadores no mostraron tener una capacidad adecuada para mejorar el nivel de afrontamiento.

De igual manera, en investigaciones sobre el afrontamiento, Atrujillot e Ikguavitat en 2019 realizaron una investigación de aproximación conceptual de la capacidad de afrontamiento en el atletismo en las modalidades de resistencia desde el enfoque cognitivo-conductual y el enfoque sistémico para conocer cómo esto es fundamental para lograr un buen rendimiento deportivo, apoyándose además del modelo ecológico de Bronfenbrenner. Menciona que en el aspecto cognitivo-conductual los deportistas deben tener un apoyo por parte del entrenador, así como asistencia psicológica para mejorar los pensamientos y en consecuencia las conductas en el deporte. Mientras que, para el aspecto sistémico, considera que el deportista debe conocer todas las partes que integran su sistema deportivo y personal para poder asimilar mejor las capacidades de afrontamiento, ya que esta es necesaria para los logros deportivos.

El papel de la psicología del deporte es muy importante para poder atender distintas situaciones en el mundo del deporte, por ello es que, en Yucatán, México, se realizó un estudio a cargo de Moo y Góngora, en 2017, en donde enfatizaron en lo positivo con el trabajo en las lesiones deportivas, en donde se expone la importancia de crear programas de intervención psicológica con la finalidad de prevenir lesiones y que para que esto sea exitoso el psicólogo deportivo debe tener en cuenta los factores de riesgo que propician lesiones, así como los factores del deportista como el tipo de deporte, edad de los

deportistas, edad deportiva, nivel deportivo (experiencia) y la personalidad, además se considera la empatía y la confrontación con el deportista con un sentido positivo; y sobre todo, tener una estrecha relación de comunicación y confianza con el médico y con el fisioterapeuta, ya que son quienes intervienen también directamente con el diagnóstico y tratamiento de lesiones.

Para conocer las circunstancias de lesiones deportivas de cualquier deporte, en 2022 se presentó una investigación realizada por Golovaschenko et al., quienes realizaron una revisión literaria para determinar estadísticas de los tipos de lesiones, así como para conocer las causas y factores que las provocan para implementar mejor medidas de prevención. Además, en una muestra de 61 deportistas (42 estudiantes de “Cultura Física y Deporte” y 19 de un club deportivo), que midió el concepto de lesiones y sus causas; componentes medicinales (intervención médica o medicamentos); dopaje, cambio de zonas horarias o climáticas y enfermedades de la piel; posibles lesiones que obsesionaban a los deportistas. Concluyeron que, a pesar de existir métodos modernos para realizar entrenamientos y competencias, las lesiones siguen siendo un gran problema; añadieron además que las lesiones no son solo consecuencias de acciones o elementos técnicos, sino que también existe una falta de respeto al calentamiento y la expresión de algunos comentarios por parte del entrenador conllevan a lesionarse.

Existen diversos estudios que analizan los factores que intervienen en las lesiones deportivas, uno de ellos es el de Ortín et al. (2010), en este se catalogan los factores en internos y externos, entre los cuales resalta el estrés como el más común. Además, se señala que influyen variables como la ansiedad competitiva, el estrés psicosocial, la motivación y la autoconfianza, y algunas variables situacionales como eventos estresantes de carácter general, eventos estresantes relacionados con la actividad deportiva, estilo de vida de los deportistas, demandas específicas del entrenamiento, demandas específicas de la competición, entre otros. Concluyen que “existe una casi absoluta carencia de datos objetivos sobre incidencia, prevalencia, impacto sobre la salud, impacto social y laboral, rehabilitación, o recuperación de las lesiones deportivas. Este hecho se agudiza mucho más en el campo de la actividad” (pp. 218-288).

De acuerdo a un análisis realizado por el ortopedista mexicano Ismael Alba (2021), los deportes con mayor riesgo y gravedad de lesiones lo son la halterofilia, que suele dejar lesiones en hombro, rodillas, antebrazos, muñecas y espalda, así como rotura o distensión de ligamentos y músculos, tendinitis, contracturas e incluso fracturas, todo esto a consecuencia del gran esfuerzo por tener que cargar tanto peso. Otro deporte es el boxeo que suele dejar contusiones, pómulos rotos, lesiones oculares, las famosas orejas de coliflor, fracturas nasales o conmociones cerebrales, las cuales pueden llegar a ser tan graves que han dejado fuera de la vida deportiva a los participantes. El fútbol, el más famoso de los deportes, también carga con un gran historial de lesiones constantemente graves, tales como esguinces en tobillos y rodillas, torceduras, fracturas de tobillo, tibia y peroné, contracturas, lesiones faciales por choques con otros futbolistas y una muy común, lesión del ligamento cruzado posterior. Por último, menciona el taekwondo como un deporte peligroso y lleno de lesiones, que van desde esguinces en hombro, torceduras de ligamentos, lesiones de rodilla y tendinitis o roturas del tendón de Aquiles.

Basto-Mancipe y Montoya-González (2021) analizaron a los deportistas participantes de los Juegos Universitarios Nacionales ASCUN 201; llevaron a cabo un registro para describir las lesiones que fueran más frecuentes y que necesitasen de atención médica. En dicho estudio se trabajó con 4592 deportistas, de los cuales el 11.1 % tuvo una lesión deportiva que requirió atención médica, Pero cabe resaltar que no hubo intervención psicológica, situación que deja aperturas para futuros estudios que la puedan incluir.

Según un estudio realizado por Osorio et al. (2007) el estrés es el principal factor a propiciar una lesión en los deportistas, ya sea aguda o crónica. Se comparan a nivel mundial resultados de otras investigaciones, de las cuales se tienen a nivel general tasas que varían de entre 1.7 y 53 lesiones por 1000 horas por práctica deportiva, entre 0.8 y 90.9 por 1000 horas de entrenamiento, entre 3.1 y 54.8 por 1000 horas de competición y de 6.1 a 10.9 por 100 juegos. Asimismo, en este estudio se analizaron las lesiones según el género y el tipo de lesión; dentro de las cuales se analizan las lesiones de cabeza, lesiones en el cuello y médula espinal, lesiones oftalmológicas, lesiones de hombro, lesiones de codo, lesiones de pie y el tobillo, lesiones del abdomen y trauma del tórax. Se determinaron, además, los factores de riesgo para la presentación de lesiones deportivas, en donde se

pueden describir tanto los intrínsecos como los extrínsecos; en los primeros se documentaron los siguientes:

- edad
- género
- composición corporal
- estado de salud
- acondicionamiento físico
- factores hormonales
- factores nutricionales
- tóxicos
- enfermedades metabólicas
- farmacológicos
- técnica deportiva
- alineamiento corporal
- coordinación
- estado mental (este a su vez contiene las características de la personalidad y el historial de situaciones estresantes);

en los segundos yacen estos otros:

- régimen de entrenamiento
- equipos para la práctica deportiva y para la protección
- características del campo de práctica o competición
- factores humanos
- factores ambientales

Por otro lado, en el sitio web oficial del canal ESPN, Meraz (2016), menciona en una publicación que las lesiones más comunes en los deportistas se dan por el sobreuso a causa de un estímulo crónico repetido dejando como consecuencia inflamación en los tendones, lesiones musculares y esguinces. Argumenta también que algunos de los factores que propician a las lesiones son una mala hidratación y nutrición, descansos deficientes, malos diagnósticos que conllevan a malos tratamientos, así como el hecho de seguir entrenando o compitiendo pese a ya tener un malestar. Pero el factor que más se resalta es el estrés que suele generar la misma competencia en sí a los deportistas.

De acuerdo a datos del Comité Olímpico Internacional (COI), se han llegado a registrar un promedio de 12-14 lesiones por cada 100 atletas. En suma, en los JJ. OO. de Londres 2012 se registraron más de 1,300 atletas que fueron consecuencia de alguna lesión, sin embargo, no todas ocurrieron durante la competición por medallas, ya que más del 40% sucedieron durante el entrenamiento previo a la competición por éstas (Meraz, 2016).

Aunado a la estadística de lesiones que registra el COI, un informe de Halbrecht (s.f.), data que en los JJ. OO. de Beijín 2008 se registraron un total de 1055 lesiones de los 10942 deportistas, las cuales surgieron más durante el momento de competir y en el entrenamiento; mientras que en los JJ. OO. de Londres 2012 el registro de lesiones fue de 1361 de los 10568 participantes, siendo un 55 % las que ocurrieron al competir.

Un estudio más sobre la estadística de la incidencia de lesiones fue realizado en los JJ. OO. de Río 2016, que contó con un registro total de 11274 deportistas de 207 países participantes, en donde se presentaron 1101 lesiones y 651 enfermedades, de lo que se concluyó que el 8 % de los atletas padecieron por lo menos una lesión y el 5 % tuvieron

una enfermedad, lo cual en comparación con las dos justas anteriores de JJ. OO. denotaron una disminución de lesiones ligeramente inferior (Soligard et al., 2017).

Con base a los estudios anteriormente mencionados, ahora es el turno de hablar de las incidencias de lesiones en el atletismo, deporte que es clave para este trabajo de investigación. Chang et al., mencionan que gran parte de las lesiones en el atletismo (así como en otros donde implique correr o patadas repetitivas) se suscitan en los isquiotibiales y que poseen un riesgo de recurrencia entre 14 % y el 63 %. En casos no tan graves las lesiones son atendidas de manera no quirúrgica, mientras que aquellas que llegan ser muy graves se requiere de dicha intervención (2020).

Para que surja una lesión en un deportista deben existir causas o factores que predisponen en riesgo la salud de los atletas para continuar con sus entrenamientos y con sus competencias. Según un estudio, en relación con los factores de riesgo de lesión en atletas se encontraron asociados los siguientes: los kilómetros y sesiones semanales, el nivel competitivo del atleta, el tipo de calzado predominante al entrenar, superficie en la que entrena, lesiones durante el último año, si se usaban plantillas, especialidad atlética que realizaban, edad, peso y talla. Llegando a la conclusión de que existe una correlación positiva entre el volumen de entrenamiento y las lesiones previas, así como el hecho de que hay factores intrínsecos y factores extrínsecos (Rodal et al., 2013).

En una investigación realizada en España, en las comunidades de Castilla y León, Galicia y Extremadura, se estudiaron a atletas de fondo y medio fondo para relacionar los factores que se relacionaran más con el surgimiento de lesiones. Los factores analizados para este estudio se dividieron en factores intrínsecos y extrínsecos; dentro de los intrínsecos se encuentra la integridad física, el nivel de condición física, el calzado, el entrenamiento invisible (que incluye la correcta alimentación, el descanso y la recuperación y el estrés), los medios de apoyo (que incluyen desde la fisioterapia el masaje de descarga, el foam roller, la crioterapia y las medias de compresión); dentro de los extrínsecos se resalta la superficie donde se corre. Los tipos de lesiones que se analizaron fueron las tendinopatías, sobrecargas musculares, esguinces, roturas fibrilares y otras (periostitis, fascitis plantar, edema óseo, fractura de estrés, osteopatía dinámica del pubis y el síndrome de sobreentrenamiento). De los tipos de lesiones, las más frecuentes son las musculares y

las tendinosas; de las primeras el sóleo, los isquiosurales y los gemelos son los que más se lesionan; en las segundas, el tendón de Aquiles y el tendón rotuliano son los que más se lesionan (Santos, 2020).

Con relación a los dos estudios anteriores mencionados, Romero-Franco (2013), coincide con algunos de los factores que propician a una lesión deportiva, tales como la edad, el género, la deshidratación, el frío, algunas enfermedades y la fatiga. De igual forma, si se retrocede un poco en estudios anteriores, se tiene que de acuerdo a García y Arufe (2003) las lesiones más comunes, en pruebas de atletismo de velocidad, medio fondo y fondo son las sobrecargas, musculares, inflamaciones tendinosas, roturas de fibras, esguinces y otras (ciática, enfermedad de Osgood-schlatter, distensión de muslo, prominencia calcánea, accidente de golpeo de disco en un pie y tendoplastía), que son resultados de factores como el exceso de entrenamiento, la falta de calentamiento, así como la falta del mismo entrenamiento. Por lo que se puede concluir que en el atletismo existe siempre la tendencia a tales lesiones, por los mismos factores a través del tiempo.

Actualmente existen sistemas de vigilancia de lesiones que llevan el conteo de lesiones y enfermedades que se dan en los eventos deportivos a nivel mundial, los cuales han sido implementados desde 1982 y hasta la fecha. Por ejemplo:

- Sistema de vigilancia de lesiones de la Liga Nacional de Fútbol Americano (NFL).
- Sistema de vigilancia de lesiones de la Asociación Nacional de Atletas Colegiados (NCAA).
- Encuesta anual de lesiones de la Liga Australiana de Fútbol (AFL).
- Base de datos del sistema de vigilancia de lesiones de la escuela pública del condado de Fairfax.
- Sistema de vigilancia de la Federación Internacional de Fútbol Asociado (FIFA).
- Encuesta de lesiones de cricket en Australia.
- Estudio de lesiones de la liga de campeones de las Asociaciones de Europeas de Fútbol (UEFA).
- Liga Noruega de Fútbol profesional.
- Proyecto de vigilancia de lesiones de rugby profesional en Inglaterra.

- Sistema de vigilancia de lesiones relacionadas al deporte en la escuela secundaria nacional.
- Sistema de vigilancia de lesiones de la Federación Internacional de Esquí (FIS).
- Sistema de vigilancia de la Asociación Internacional de las Federaciones de Atletismo (IAAF).
- Sistema de vigilancia de lesiones para eventos multideportivos del Comité Olímpico Internacional (COI).
- Red de Investigación Basada en la Práctica de Entrenamiento Atlético(AT-PBRN).
- Sistema de vigilancia de lesiones de la Liga Mayor de Baseball.

Estos sistemas de lesiones surgieron “de la necesidad de identificar, analizar y monitorear las constantes sanitarias inherentes a los eventos deportivos (de diversa naturaleza), a fin de que puedan sugerirse medidas preventivas e implementarse normativas que favorezcan la salud del atleta durante el entrenamiento o la competición” (Moya-Salazar et al., 2022, pp. 4-5).

Marco Conceptual

Personalidad

Para comenzar a definir el concepto de personalidad, se ha considerado primeramente el que mencionaron Cervone y Pervin en 2008 (p. 8), el cual dice que son “las cualidades psicológicas que contribuyen al perdurable y distintivo patrón de sentimientos, pensamiento y manera de conducirse de una persona”.

Según Cloninger (2003, p. 3) la personalidad “puede definirse como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona.” Dentro de esta definición contempla variables continuas como lo son los tipos, rasgos y factores que pueden ir moldeando a la personalidad con el paso del tiempo.

Tomando en consideración las ideas de Vygotsky sobre el desarrollo humano y de la personalidad, es importante señalar cómo se va formando esta, ya que él argumenta que es parte de lo que el sujeto, en este caso deportista, posee en su interior (rasgos heredados) y otra parte del medio con el que interactúa y crece que darán resultado a su personalidad, y

que con el paso del tiempo se seguirá modificando de acuerdo a las demandas que se presenten (Cueli et al., 2008). Con base en esto se puede determinar si una persona, un deportista, puede llegar a tener una personalidad resistente, de acuerdo a las habilidades con las que nace y cómo el medio en el que se desarrolla lo propicia o lo deniega.

El término de personalidad suele caracterizar la forma de ser o de pensar de una persona ante diferentes escenarios que se pueden llegar a presentar en la vida. Aunado a esto, la personalidad es un concepto muy antiguo, pues tiene sus orígenes etimológicos en la palabra latina persona, ya que se les asociaba a las máscaras que utilizaban los actores de teatro clásico en sus representaciones; y cada máscara refería a un tipo de carácter, según lo describen en su libro Bermúdez et al. (2011).

Al hablar de personalidad en la psicología del deporte, Dosil (2004) menciona que es un término muy frecuente de abordar, incluso cita a Aguirre (1986), quien comenta que la personalidad fue el tema principal en los primeros quince años de la revista de Psicología de la Actividad Física y del Deporte.

Otra definición sobre personalidad, la describe Bermúdez (1985a) de la siguiente manera: “Organización relativamente estable de aquellas características estructurales y funcionales, innatas y adquiridas bajo las especiales condiciones de su desarrollo, que conforman el equipo peculiar y definitorio de conducta con que cada individuo afronta las distintas situaciones” (p. 38). Lo cual quiere decir que las personas van moldeando su manera de ser y de pensar de acuerdo a las circunstancias en las que se encuentren en un determinado contexto y tiempo, que a su vez irán dándole cierta estructura según sus intereses de vida.

Una definición dentro de la psicología del deporte es la mencionada por Feldman (1995, como se citó en Dosil, 2004), que es entendida como un conjunto de características que hace diferente a cada persona, o bien la estabilidad del comportamiento de una persona en diferentes situaciones. Aquí se puede encontrar una referencia al conjunto de características que cada individuo lleva consigo mismo.

Asimismo, Dosil (2004) señala un aspecto muy importante a considerar en el estudio de la personalidad, el cual refiere al papel que desempeñan los pensamientos, los

sentimientos y las acciones de las personas. Resalta que los psicólogos del deporte que se han interesado en estudiar la personalidad denominan a esta relación de factores como “ABC (*Affect, Behavior, Cognitions*)”, que respectivamente hacen alusión a las emociones o sentimientos, a la manifestación de actos y al proceso del pensamiento.

Siguiendo una referencia más de personalidad en el deporte, Amaldez (1992, como se citó en Sánchez y León, 2012), comenta que el llegar a practicar deporte no se modifica la personalidad, sino que más bien, por lo general, se tenderá a acentuar ciertos rasgos que ya se encontraban en el deportista y/o se irán moldeando al realizar la práctica deportiva con el paso del tiempo.

Para fines de este trabajo se pudiera en consideración la acepción definida por Feldman, así como la idea de Vygotsky que refiere a las condiciones innatas que posee la persona y la influencia del ambiente, puesto que el estudio va enfocado a analizar la personalidad de sujetos y cómo esta puede influir en algunas situaciones.

Personalidad Resistente.

En un estudio realizado en 2011, Fernández y Crespo, citan a Kobasa y Maddi mencionando que son los primeros investigadores en hacer mención al hardiness, o bien personalidad resistente en 1972. Término a través del cual explican cómo es que determinadas personas tienen la capacidad de resistir el estrés con mayor éxito que otras. Según Suzanne Kobasa (1979) “hay diferencias estructurales de personalidad que conllevan a que en determinadas situaciones unos individuos enfermen y otros no, y tales diferencias constituyen la personalidad resistente.”

Como una primera definición sobre la personalidad resistente se citará a Kobasa, (1982), que la describe como aquel parámetro en que la persona percibe las situaciones adversas y complejas como una oportunidad de crecer, y los cambios que se lleguen a suscitar los considera como favorables en vez de verlos como algo perjudicial. Este concepto surge como un elemento de la psicología social del estrés. Esta definición se relaciona con lo que años atrás quiso decir Vygotsky, ya que menciona que una persona va construyendo de forma continua y dinámica su personalidad.

En las investigaciones que llevó a cabo Kobasa, pudo demostrar que las personas que padecían grandes niveles de estrés sin siquiera presentar y desarrollar alteraciones físicas y/o psicológicas como resultado de éste, mostraron elevados niveles de personalidad resistente. (1977; 1979; Kobasa, Maddi y Courington, 1981; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982).

Asimismo, Kobasa describe tres componentes esenciales de la personalidad resistente, los cuales son a la vez explicados por Peñacoba y Moreno (1982), compromiso, control y reto.

Compromiso. Es la tendencia a implicarse en todas las actividades de la vida, es la cualidad de creer en la verdad, importancia y valor de lo que se es como persona. Induce al reconocimiento personal y modera los efectos del estrés (Latorre, 2008).

Control. Es la tendencia a pensar y a actuar con la convicción de la influencia personal en el curso de los acontecimientos de la vida. Genera búsqueda de explicaciones sobre el porqué de acontecimientos propios y de otras personas. Permite anticipar las consecuencias de eventos estresantes (Latorre, 2008).

Reto. Se refiere a que el cambio es la característica habitual de la vida. A través de este, se perciben los estímulos estresantes como oportunidad e incentivo para el crecimiento personal y no como una amenaza (Latorre, 2008).

Basados en las concepciones y descripciones de Kosaba, Peñacoba y Moreno, otros dos autores (Izquierdo y Godoy, 2002) argumentan que la personalidad resistente opera de maneras diferentes para articular el efecto de variables que pueden afectar de manera significativa a la salud, dicha operatividad se describe a continuación:

- a) Percibe el estímulo como menos amenazante;
- b) Conlleva mejores estilos de afrontamiento (afrontamiento transformacional);
- c) Mejora las estrategias de afrontamiento indirectamente al buscar un mayor apoyo social;
- d) Implica hábitos de vida más saludables;
- e) Ejerce efectos fisiológicos positivos que disminuyen la reactividad psicofisiológica ante el estrés.

Para evaluar la personalidad resistente, en 2014 Moreno-Jiménez et al., desarrollaron y validaron el cuestionario de Resistencia Ocupacional (Occupational Hardiness Questionnaire, en inglés), el cual consta de 15 ítems. De este mismo cuestionario se hizo una validación al español para una versión mexicana a cargo de Meda-Lara et al., en el 2021, que igualmente consta de 15 ítems. Misma que ha sido empleada para este trabajo.

Afrontamiento

Al hablar de lesiones y de personalidad se debe mencionar por supuesto al afrontamiento. ya que es el recurso que dirige a las personas para salir adelante. Como bien lo mencionan Lazarus y Folkman (1986), los estilos de afrontamiento son “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164).

Para Richaud (2006), el afrontamiento puede ser disfuncional o funcional; el primero son aquellas estrategias que no tienden a mermar el nivel de amenaza percibida por la persona; el segundo es cuando hay estrategias adecuadas para solventar problemas y a la vez disminuir el nivel de amenaza percibido. Asimismo, Frydenberg (2008) define el afrontamiento como aquellos pensamientos, sentimientos y acciones que una persona (deportista) utiliza para lidiar con situaciones adversas en la vida.

Por otra parte, Zimmer-Gembeck y Skinner (2016) describen al afrontamiento como un conjunto de procesos de adaptación básicos que se reacomodan y ajustan con la edad; se va dando paulatinamente un proceso adaptativo funcional que va evolucionando, permitiendo a las personas detectar, manejar y aprender de forma significativa los desafíos, problemas y demás situaciones complejas con los que se tiene que afrontar a diario la vida.

En los estudios realizados por Suls, David y Harvey, (1996, como se citó en Castaño y León, 2010), establecieron dos conceptos aparentemente similares, pero que poseen sus propias diferencias, los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento. Lo cuales han sido definidos de la siguiente manera. En los que Fernández-Abascal (1997) concurre con tales.

Estilos de Afrontamiento. “Se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional” (Fernández et al., 1997, pp. 189-206).

De la misma forma, en el 2000, Pelechano, considera que los estilos de afrontamiento se definen como formas estables o consistentes al afrontar situaciones de estrés.

Estrategias de Afrontamiento. “Serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes” (Fernández et al., 1997, pp. 189-206).

Respecto a las estrategias de afrontamiento, Pelechano (2000) menciona que son las que van referidas a las conductas y acciones únicas de cada situación.

En 1982, los autores Holroyd y Lázarus, tras varias investigaciones sobre el afrontamiento, pudieron identificar dos tipos de estilos o funciones básicas de afrontamiento en las personas, el afrontamiento centrado en el problema y el afrontamiento centrado en la emoción. Más tarde, siguiendo con los trabajos sobre el afrontamiento, Lazarus y Folkman (1984a), y sus dos dimensiones, denominaron a la primera dimensión como afrontamiento orientado a la tarea (TOC, por sus siglas en inglés task-oriented coping), y la segunda dimensión la denominaron como afrontamiento orientado a la emoción (EOC, por sus siglas en inglés emotion-oriented coping). Lo cual coincide perfectamente con el primer trabajo elaborado en 1982.

Afrontamiento centrado en el problema. De acuerdo a lo que definen Holroyd y Lazarus (1982) consiste en modificar las situaciones problemáticas o adversas para hacerlas menormente estresantes. Puede llamársele también afrontamiento de aproximación.

Para Lazarus y Folkman (1984a), son aquellas acciones con las que se busca cambiar o controlar algunos aspectos de la situación que se percibe estresante.

Afrontamiento centrado en la emoción. Igualmente, Holroyd y Lazarus (1982) señalan que es modificar la forma en que una situación es sobrellevada para aminorar la

tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional cognitiva. Principalmente indaga para regular la respuesta emocional que surge durante un episodio estresante.

Lazarus y Flokman (1984a), mencionan que representa las acciones que se utilizan con la finalidad de cambiar el sentido de la situación que genera estrés para así regular el lado negativo emocional.

Dentro del afrontamiento también se encontrarán dimensiones que catalogan la forma en que cada persona tiende a afrontar las diversas situaciones que llegasen a generar estrés, por ejemplo, según Lazarus (2000), existen ocho dimensiones de afrontamiento: confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de solución del problema y revaloración positiva. Por otra parte, para Smith et al., en 1995, al validar el instrumento ACSI-28, describieron siete dimensiones: hacer frente a la adversidad, entrenabilidad, concentración, confianza y motivación de logro, establecimiento de metas y preparación mental, pico bajo presión y libre de preocupaciones.

Dimensiones del afrontamiento. Con base en los estudios realizados por Smith et al. (1995), clasifican siete estilos de afrontamiento descritos a continuación:

Hacer frente a la adversidad. “Evalúa si un atleta se mantiene positivo y entusiasta incluso cuando las cosas van mal, permanece calmado y controlado, y puede recuperarse rápidamente de errores y contratiempos” (Smith et al., 1995, pp. 379-398).

Entrenabilidad. “Evalúa si un atleta está abierto y aprende de la instrucción, y acepta la crítica constructiva sin tomársela como algo personal y sin enfadarse” (Smith et al., 1995, pp. 379-398).

Concentración. “Refleja si un atleta se distrae fácilmente y es capaz de concentrarse en la tarea que tiene entre manos tanto en situaciones de práctica como de juego, incluso cuando ocurren situaciones adversas o inesperadas” (Smith et al., 1995, pp. 379-398).

Confianza y Motivación de Logro. “Mide si un atleta tiene confianza y motivación positiva, constantemente da el 100% durante las prácticas y juegos, y trabaja duro para mejorar sus habilidades” (Smith et al., 1995, pp. 379-398).

Establecimiento de metas y preparación mental. “Evalúa si un atleta establece y trabaja para alcanzar metas específicas de desempeño, planifica y se prepara mentalmente para los juegos y claramente tiene un plan de juego para desempeñarse bien” (Smith et al., 1995, pp. 379-398).

Pico bajo presión. “Mide si un atleta es desafiado en lugar de amenazado por situaciones de presión y se desempeña bien bajo presión” (Smith et al., 1995, pp. 379-398).

Libre de preocupaciones. “Evalúa si un atleta se presiona a sí mismo al preocuparse por un desempeño deficiente o por cometer errores; se preocupa por lo que otros pensarán si él o ella se desempeña mal” (Smith et al., 1995, pp. 379-398).

Lesiones

El médico Santiago (s.f., p. 2) define una lesión como “cualquier alteración dañosa producida en el cuerpo particularmente en los tejidos por una causa externa o una enfermedad”, con lo que se puede decir que surge un daño en el organismo que impide su funcionamiento normal para realizar actividades. También menciona que la lesión posee “un componente anatomopatológico, es decir representaría una alteración en la morfología de las células y tejidos lo que nos lleva a la definición médica clásica que considera lesión a toda alteración anatómica o funcional ocasionada por agentes externos o internos” (s.f., p. 2).

En 1999, Hinrich definió una lesión como todos aquellos “procesos que destruyen o alteran la integridad de un tejido o parte orgánica, ya sean agudos como ocurre por ejemplo en una contusión, un desgarró o una rotura, o crónicos como serían una inflamación o degeneración” (p. 13).

Una definición más sobre lesiones y que se tomará en cuenta para fines de este trabajo, será la que ha aportado Walter que menciona lo siguiente:

Mientras que una lesión física en general puede ser definida como cualquier tensión en el cuerpo que impide que el organismo funcione adecuadamente y da como resultado que el cuerpo precise un proceso de reparación, una lesión deportiva se puede definir además como cualquier tipo

de lesión, dolor o daño físico que se produce como resultado del deporte, la actividad física o el ejercicio (2005, p. 16).

Otra acepción sobre lo que es una lesión deportiva, de acuerdo a Pfeiffer y Mangus (2007), es el tiempo en que el deportista queda fuera de competición, cuando deja la práctica de su deporte durante un periodo de tiempo. Asimismo, según analizaron los parámetros que propone la ISS para determinar la existencia de una lesión, se toma en consideración que debe haber participación en entrenamientos o partidos universitarios, debe exigir atención médica, y causar una restricción uno o más días en el deportista.

Gravedad de Lesión.

Lesión Leve. Es aquella que produce un ligero dolor e hinchazón. No afecta mucho al rendimiento deportivo, ya que la zona lastimada no está lo suficientemente sensible al movimiento, ni posee mucha deformación (Walter, 2005).

Lesión Moderada. Produce algo de dolor e hinchazón. Con este grado de lesión ya existe cierto grado de limitación en el rendimiento deportivo y el área afectada estará más o menos sensible. Puede llegar a haber cambios de color en la zona de la lesión (Walter, 2005).

Lesión Grave. Este nivel de lesión genera gran dolor e hinchazón. No solo afecta al rendimiento deportivo, sino que también afecta para realizar actividades de la vida cotidiana; la zona lesionada está muy sensible y hay muchas deformaciones (Walter, 2005).

Clasificación y Tipos de Lesiones. Existen diferentes maneras en que se pueden presentar las lesiones deportivas, estas son: macrotraumatismo, conocido como accidente deportivo, ya que este surge como un proceso único y repentino; microtraumatismo, o bien atlopatía primaria, es una lesión repetida y leve; y sobrecarga persistente cuando la lesión se produce de manera retardada. Si son bien atendidas en tiempo y forma, estas maneras en que se pueden presentar las lesiones, el deportista puede tener su recuperación cuanto antes para reintegrarse a la práctica de su deporte. En cambio, si el tratamiento y la manera de percibir la lesión no son las adecuadas, o si el padecimiento (lesión) es muy grave, resultará una atlopatía secundaria, las cuales son afecciones orgánicas crónicas o procesos

degenerativos que irán deteriorando y complicando la salud física y por ende la psicológica. (Hinrichs, 1999).

Además, Hinrichs detalla algunas medidas de rehabilitación y prevención de lesiones. Dentro de la rehabilitación menciona a la fisioterapia activa, el fortalecimiento, movimientos complejos FNP (facilitación neuromuscular propioceptiva), relajación, distensión y el mismo proceso terapéutico; en la prevención menciona la influencia psíquica, la aptitud para el deporte, el nivel de entrenamiento, entrenamiento infantil, preparación y regeneración, alimentación y equipo protector (1999).

Pfeiffer y Mangus, basados en el American Academy of Orthopedic Surgeons (AAOS), argumentan que existen dos categorías principales de clasificación de las lesiones:

Lesiones Agudas. Son producto inmediato de un accidente o traumatismo repentino (Pfeiffer y Mangus, 2007).

Lesiones Crónicas. Se van dando de manera lenta y conforme avanza el tiempo el daño y/o molestia van aumentando paulatinamente (Pfeiffer y Mangus, 2007).

La clasificación de lesiones deportivas que proponen Pfeiffer y Mangus (2007), se muestra de la siguiente forma: esguinces, distensiones, contusiones, fracturas y luxaciones. Aunado a esto, mencionan la existencia de factores intrínsecos y extrínsecos; en los intrínsecos yacen el crecimiento, lesiones previas, preparación física inadecuada, defectos de alineación anatómica, disfunciones menstruales, factores psicológicos; en los extrínsecos resaltan la progresión demasiado rápida en el entrenamiento y/o descanso insuficiente, equipamiento, calzado inapropiado, mala técnica deportiva, superficies duras o irregulares, presión por parte de los adultos o compañeros (Difiori, 1999, como se citó en Pfeiffer y Mangus, 2007).

Walter (2005), clasifica las lesiones deportivas según el área del cuerpo donde se encuentre, como lo son:

- lesiones deportivas de la piel,
- lesiones deportivas de la cabeza,

- lesiones deportivas de las manos y los dedos,
- lesiones de la muñeca y el antebrazo,
- lesiones deportivas del codo,
- lesiones deportivas del hombro y del brazo,
- lesiones deportivas de la espalda y la columna,
- lesiones deportivas del pecho y del abdomen,
- lesiones deportivas de las caderas, la pelvis y la ingle,
- lesiones deportivas de los isquiotibiales y el cuádriceps,
- lesiones deportivas de la rodilla,
- lesiones deportivas de la pierna,
- lesiones deportivas del tobillo,
- lesiones deportivas del pie;

dentro de las cuales se pueden encontrar desde ampollas, esguinces, fracturas tendinitis, luxaciones, distensiones, contusiones o incluso hernias.

Al igual que Pfeiffer y Mangus, Walter describe las lesiones agudas y crónicas, definiendo a las primeras como las que suceden de repente, y las segundas como aquellas que se mantienen durante un periodo de tiempo largo (2005). A la vez, clasifica a las lesiones de acuerdo a la gravedad que presentan, pudiendo ser leve, moderada o grave.

Tipos de Lesión. Con base a lo que han mencionado los distintos autores sobre los tipos de lesión que se llegan a presentar en el deporte, se puede concluir que las más frecuentes son las siguientes:

- Contusión
- Distensión
- Luxación
- Contractura
- Fractura
- Esguince
- Tendinitis

Contusión. “Es una lesión traumática no penetrante producida sobre un cuerpo humano o animal, cuya causa es la acción de objetos duros, en general de superficie obtusa o roma, que actúan sobre el organismo mediante una fuerza más o menos considerable” (Gómez, 2009, p. 50).

Distensión o Desgarre. Es una lesión en donde los músculos se estiran exageradamente produciendo rupturas en las fibras y en los capilares, causando una inactivación como consecuencia del dolor agudo (fisioonline, s.f.).

Dislocación o Luxación. “Son lesiones en las articulaciones que arrancan los extremos de los huesos y los sacan de su posición. La causa suele ser una caída o un golpe y, algunas veces, una consecuencia de practicar un deporte de contacto” (Medlineplus, 2021).

Contractura. Es una contracción brusca o involuntaria de uno o varios músculos. (Ramón, 2019). Asimismo, Cardero (2008), define que es también una contracción involuntaria, pero que puede ser duradera o permanente.

Fractura. Según el National Safety Council (1991, como se citó Pfeiffer y Mangus, 2007) una fractura es una fisura o rotura de cualquier hueso del cuerpo. En casos donde se llega a romper la piel por el hueso, se le llama fractura abierta o compuesta, según lo menciona el sitio web MedlinePlus (s.f.).

Esguince. De acuerdo a Mg. Sc. y a Molina (2013, p. 1729), “el esguince es una lesión por elongación parcial o total de los ligamentos que sostienen una articulación, así como el desgarre o ruptura de los mismos, generando inestabilidad en los movimientos articulares.”

Tendinitis o Tendinopatía. Como se citó a Yinghua (2008) en Sotelo, 2013. La tendinopatía (a menudo llamada tendinitis o tendinosis) es el trastorno más común del tendón. Se caracteriza por dolor relacionado con la actividad y disminución de la fuerza y el movimiento en la zona.

Factores que Propician Lesiones. En concordancia con lo que mencionan los autores anteriormente citados (Osorio et al., Rodal et al., García y Extremadura) en este

trabajo, existen se pueden clasificar a los factores en dos tipos muy significativos para que se dé una lesión:

Extrínsecos. Nivel de condición física, lesiones previas, mal acondicionamiento físico, salud mental.

Intrínsecos. Sobrecarga, equipo, calzado, mala técnica, superficie del lugar.

Por otra parte, Florean (2002) refiere que existen varios factores que predisponen a que se dé en gran posibilidad una lesión deportiva, tales como:

Físicos. Exceso y/o deficiencia de entrenamiento, precalentamiento inadecuado, cansancio físico.

Psicológicos. Variables personales, problemas familiares, pérdidas de seres queridos, estrés producido por demandas de entrenamiento y de competencias, cambios de estilo de vida, cambio de ciudad o país, fluctuaciones de motivación, etc.

Sociales. Medios de comunicación, patrocinadores, padres (para los de iniciación deportiva) y familia.

Prevención de lesiones. Cardero, menciona que la mejor manera de prevenir lesiones es aumentando el trabajo en la flexibilidad, la fuerza y la resistencia, pero sabiendo dosificar de acuerdo al periodo de entrenamiento donde se encuentre el deportista. Por ejemplo, en la posttemporada el enfoque debe ser al restablecimiento físico; fuera de temporada se debe seguir con rigidez el programa específico de preparación deportiva; en la pretemporada el deportista debe concentrarse en obtener el nivel más alto de preparación y entrenamientos; ya en la temporada debe mantener la condición previamente adquirida, o sea que no debe excederse en entrenar más ni entrenar de menos. Concluye para la prevención de lesiones el hecho de tener una buena alimentación e hidratación, una buena preparación física (con buen calentamiento y una vuelta a la normalidad) y un buen acondicionamiento y ajuste psicológico (2008).

Abenza (2010) tras una investigación, argumenta al respecto de los factores de prevención, sobre la rehabilitación en lesiones deportivas y cómo abordar la intervención psicológica en dichas lesiones deportivas; señala a manera de conclusión que aquellos

deportistas lesionados presentan niveles altos de ansiedad , baja autoconfianza y les afecta más la evaluación de otros, asimismo, menciona que “las lesiones graves o muy graves pueden suponer verdaderos factores de estrés que estén afectando a determinadas variables psicológicas y a los propios recursos de afrontamiento”. Con lo que se podría incrementar las respuestas de estrés y en consecuencia la incidencia a lesionarse. (p. 88).

Marco Metodológico

Existen distintos modelos que han elaborado algunos autores para abordar el tema de las lesiones deportivas, el afrontamiento de estas, que a la vez van de la mano con la personalidad. Por ejemplo, en 1990 Anshel propuso originalmente el modelo frente al estrés agudo en el deporte; más tarde mismo Anshel et al. en el 2001, propusieron el modelo de estrategias de afrontamiento en el deporte, que categoriza en dos dimensiones al afrontamiento: afrontamiento de aproximación y afrontamiento de evitación, y estos a su vez poseen otras dos subdimensiones: conductual y cognitiva. El modelo global psicológico de lesiones deportivas (MGPdLD) propuesto por Olmedilla y García-Mas (2009) definido por tres ejes: causal, temporal y conceptual. El modelo tripartito (traducido al español) propuesto por Mikolajczak (2009), y posteriormente empleado por Nelis et al. (2009) y por Laborde et al. (2016), el cual lo conforman tres niveles: el conocimiento, la capacidad o estado y el rasgo. En el 2017, Jiménez propuso el modelo de afrontamiento cognitivo-emocional del deportista.

Modelo de Andersen y Williams

Para fines de este trabajo se apoyará la investigación con base en el modelo de estrés y lesiones propuesto por Andersen y Williams en 1988, el cual propone tres factores fundamentales que influyen en el aumento de riesgo a lesionarse. Estos tres factores son la personalidad, el historial de estrés y los recursos de afrontamiento. Respecto a este modelo, Arvinen-Barrow y Walker comentan la probabilidad de que se dé una lesión quedará influenciada de acuerdo a la percepción que tenga un deportista sobre el estrés en alguna determinada situación (2013).

Con base al modelo propuesto por Andersen y Williams (1988), se puede decir que el supuesto de éste es que aquellos atletas que por su personalidad tienden a magnificar el estrés, así como tener un amplio historial de factores estresantes y escasos recursos de

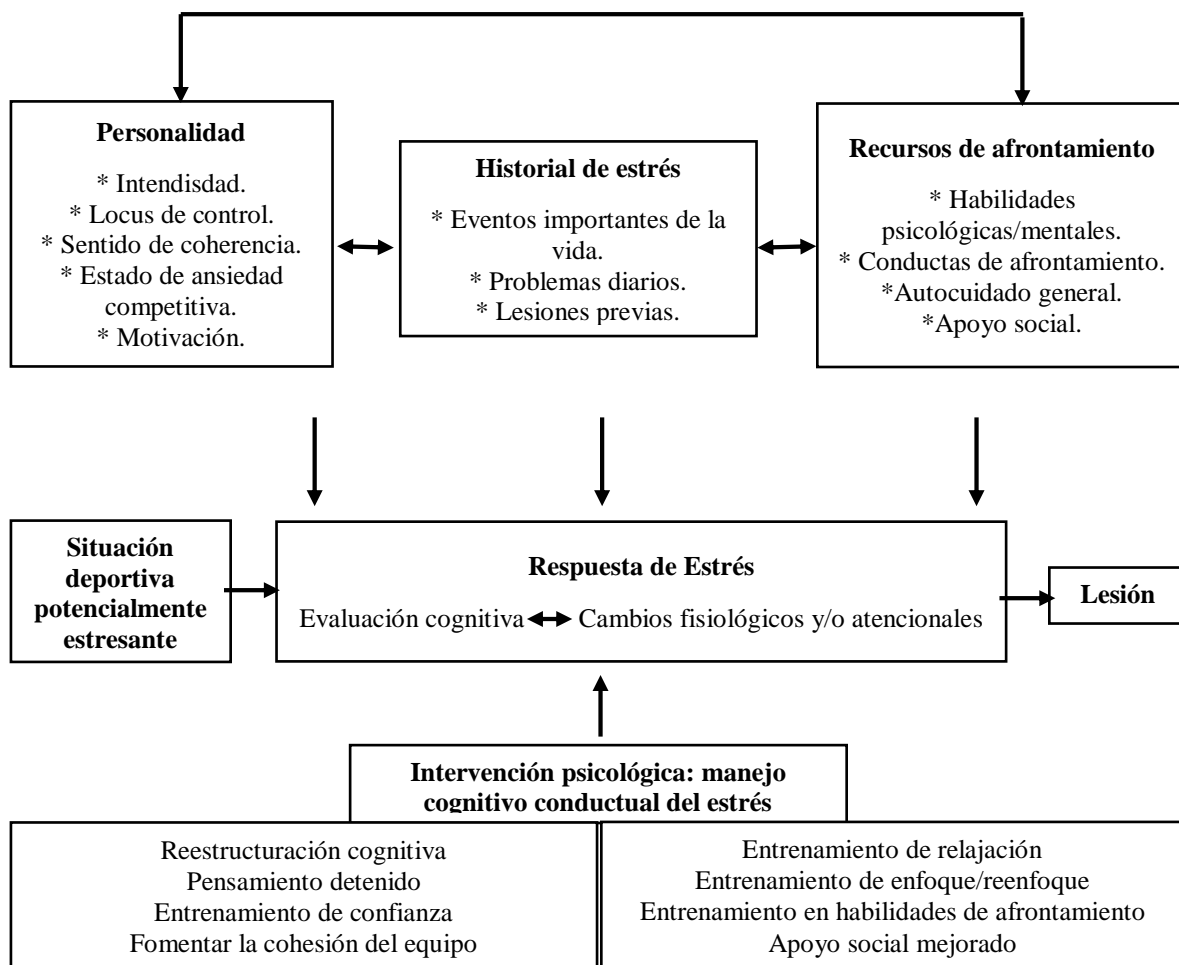
afrontamiento al alcance o de poca efectividad para minimizar el estrés, tendrán mayor predisposición a padecer una lesión por la evaluación cognitiva de la situación en que se ven inmersos con estrés, caso contrario a los deportistas que presentan un perfil opuesto.

Asimismo, Andersen y Williams, además de los factores que pueden predecir la incidencia de lesiones deportivas, incluyeron al modelo intervenciones psicológicas que podrían servir de ayuda a los deportistas para adaptarse al estrés. Esto también lo señalan Arvinen-Barrow y Walker (2013) en su libro *The psychology of sport injury and rehabilitation*.

Siguiendo con las aplicaciones e investigaciones del modelo, en 1998 Andersen y Williams llevaron a cabo una actualización realizando revisiones del modelo original. A través de la cual el principal cambio fue añadir flechas con doble sentido en la representación gráfica; estas flechas fueron incluidas entre la personalidad y el historial de estrés, entre el historial de estrés y los recursos de afrontamiento y entre los recursos de afrontamiento y la personalidad. En la figura 1 se demuestra el modelo con base a lo que ambos autores plantearon.

Figura 1.

Modelo revisado de Williams y Andersen (1998)



A pesar de que han pasado bastantes años desde que el modelo fue propuesto, aún sigue siendo base para muchos estudios en las lesiones que se dan en el deporte, por eso mismo es importante explicar y definir a detalle cada uno de los elementos que lo componen.

Respuesta al Estrés. Se refiere a las respuestas que surgen como consecuencia del estrés, las cuales pueden ser interrupciones en el funcionamiento cognitivo/atencional y fisiológico de los deportistas (Andersen y Williams, 1988). Esto se refuerza con algunos estudios realizados que mencionan a ciertos factores que propician a una mala respuesta al estrés y que por ende tienden a facilitar mayor riesgo de lesiones deportivas, tales factores son: baja percepción de la salud, que puede reflejar baja resistencia al estrés o baja

confianza, de acuerdo Kleinert en 2007; tiempo de reacción más lento (Dvorak et al., 2000); y estrechamiento periférico (Andersen y Williams, 1999; Rogers y Landers, 2005).

Evaluación Cognitiva. Andersen y Williams (1988), refieren que es donde el deportista evalúa las situaciones y la capacidad para sobrellevar esas situaciones. Si el deportista posee los suficientes recursos en determinada situación, la respuesta al estrés y a que se dé una lesión se reducen, pero si los recursos no fueran los suficientes habría más propensión al estrés y a la lesión. Asimismo, el deportista tiende a evaluar las consecuencias de las situaciones. Estos autores que el aspecto cognitivo está basado en los trabajos que Ellis realizó en 1962. La evaluación cognitiva de demandas, recursos y consecuencias está conectada bidireccionalmente con aspectos fisiológicos y atencionales de la respuesta al estrés.

Aspectos Fisiológicos/Atencionales. Cuando se presenta el estrés, además de ocurrir respuestas cognitivas, suceden cambios fisiológicos, siendo el más común la tensión muscular generalizada, la cual altera la coordinación motora y la flexibilidad muscular pudiendo provocar distintas lesiones musculoesqueléticas (Andersen y Williams, 1988). Nideffer, menciona que existe una relación estrés-lesión (1983, como se citó en Andersen y Williams, 1988).

Otro aspecto a tomar en cuenta es la atención, la cual se ve alterada cuando está presente el estrés; se produce un estrechamiento en el campo visual, lo que provoca que no sean detectadas señales visuales en la periferia, dejando como consecuencia más probabilidad de lesiones. La atención puede desenfocarse en situación de estrés, lo cual genera que el deportista no se concentre en estímulos relevantes musculoesqueléticas (Andersen y Williams, 1988). Más autores hablan sobre la atención y la relación estrés-daño que puede presentarse (Bramwell et al., 1975; Cryan y Alles, 1983; Williams, Tonymon y Wadsworth, 1986, como se citó en Andersen y Williams, 1988)

Historial de Estrés. Está compuesto por los eventos importantes de la vida, problemas diarios crónicos y lesiones previas. Una buena evaluación de estos factores puede ser benéfico para estimar el riesgo de lesión y poder prevenir de la mejor manera tales lesiones, lo cual sería demasiado factible para el entrenador, para el preparador físico,

para el fisioterapeuta y por supuesto para el psicólogo deportivo (Andersen y Williams, 1988).

Eventos importantes de la vida. Este componente del historial de estrés se refiere al hecho de que cuando más estrés exista por situaciones en la vida del deportista, será más probable que pueda padecer alguna lesión (Arvinen-Barrow y Walker, 2013).

Problemas diarios. Andersen y Williams mencionan que el estrés puede ser producto de problemas diarios menores, irritaciones o cambios que experimenta una persona (1988). Suelen ocurrir con más frecuencia que los eventos importantes de la vida, pero aun así pueden influir en la respuesta al estrés y en la demanda de recursos. Algunos estudios señalan (Byrd, 1993; Fawkner, McMurray y Summers, 1999; Luo, 1994, como se citó en Arvinen-Barrow y Walker, 2013) que cuando son medidos con frecuencia, ya sea de manera semanal o mensual, los problemas diarios, demuestran que hay asociaciones significativas con las lesiones (Arvinen-Barrow y Walker, 2013).

Lesiones previas. Para poder predecir de manera más eficaz el riesgo a lesionarse, es importante conocer las lesiones que previamente se han suscitado, así como la gravedad de estas. Puesto que un deportista que aún no se ha recuperado por completo de una lesión es más probable a que se vuelva a lesionar. De igual manera, un deportista que se ha lesionado bastante antes, es muy probable que se lesione en el futuro. En otro caso, si el deportista está bien físicamente después de una lesión, pero no así psicológicamente también es probable que se lesione (Andersen y Williams, 1988).

Personalidad. Determinados rasgos de personalidad permiten a los deportistas ver las situaciones de la vida y del deporte de manera distinta. Las diferencias de personalidad tienden a hacer que los deportistas puedan ser más o menos propensos a lesionarse debido a cómo perciben las situaciones o eventos estresantes. Asimismo, Andersen y Williams señalan cinco variables específicas de la personalidad: resistencia o vigor, locus de control, sentido de coherencia, estado de ansiedad competitiva y motivación por el logro (1988).

Resistencia/Vigor. En esta variable de la personalidad, según Andersen y Williams, el deportista tiende a ver las adversidades y/o los cambios como un desafío, una oportunidad para crecer y mejorar, tener sentido de control de la vida (1988).

Locus de control. Basados en la teoría de Andersen y Williams, Arvinen-Barrow y Walker, lo definen como la percepción que tiene un deportista sobre sí mismo sobre quién o qué es responsable de lo que les llega a acontecer en la vida (2013).

Sentido de Coherencia. Andersen y Williams, sugieren que esta variable posee mucha similitud, ya que el deportista mantiene un grado de conciencia que le permite ser responsable de las situaciones que vive (1988).

Estado de Ansiedad Competitiva. Arvinen-Barrow y Walker, la definen como la tendencia en la que los deportistas perciben situaciones de competencia como amenazantes y responder ante tales con más ansiedad, o bien con sentimiento de miedo y tensión (2013).

Motivación por el logro. Se define como el impulso de sobresalir, de lograr la consecución de metas, esfuerzo por tener éxito, hacer algo mejor (McClelland, 1989).

Recursos de Afrontamiento. Con base a lo que argumentan Andersen y Williams aquellos deportistas que poseen más y mejores recursos de afrontamiento tienen menos probabilidad de lesionarse que aquellos que poseen menos. Comprenden varios comportamientos y redes sociales que sirven al deportista para lidiar con todos los aspectos de la vida (1988). Asimismo, en 1998, Williams y Andersen reafirman que hay suficiente evidencia para corroborar que los recursos de afrontamiento afectan directamente el que se dé una lesión, así como en la moderación del estrés que surge en la vida.

Habilidades psicológicas/mentales. Los deportistas que presentan estados de ánimo más positivos tienen menos probabilidades de lesionarse que aquellos que tienen estados de ánimo negativo (Arvinen-Barrow y Walker, 2013). Por ejemplo, la capacidad de pensar con claridad bajo estrés y controlar la excitación y la concentración (Williams y Andersen, 1998).

Apoyo social. Andersen y Williams lo definen como la presencia de otras personas a quienes se les percibe por el valor y preocupación otorgados, así como por la confianza que pueden y se les puede brindar (1998). Los deportistas con elevados niveles de apoyo social son menos propensos a las lesiones que aquellos que presentan bajos niveles, independientemente del estrés de la vida (Williams y Andersen, 1998).

Conductas de afrontamiento. Aquí se pueden incluir, de acuerdo a Andersen y Williams, patrones de sueño, hábitos nutricionales, gestión del tiempo, autoestima general y habilidades de estudio (en caso de que estudie el deportista) (1988). Son aquellos comportamientos que el deportista lleva a cabo tras un evento o situación estresante en la vida y que lo pueden dirigir o no a una lesión (Williams y Andersen, 1998).

Autocuidado general. Según Andersen y Williams, señalan al respecto de este factor va relacionado con las sustancias lícitas e ilícitas que el deportista puede llegar a consumir, las cuales actúan directamente en el rendimiento del deportista, en el tratamiento de lesiones, el control del dolor y en el ámbito de la recreación, asimismo influyen directamente en la respuesta del estrés y en la percepción (1988).

Intervención. Con base en el modelo de Williams y Andersen (1998), sugieren hay dos caminos para proceder a la prevención de lesiones. El primero, cuyo objetivo es intervenir cognitivamente para modificar la evaluación de situaciones potencialmente estresantes, el segundo se enfoca en intervenir en los aspectos fisiológicos como atención de respuesta al estrés. Arvinen-Barrow y Walker respaldan esta información señalando que la intervención sirve para promover la autorregulación o el autocontrol a través de las habilidades de afrontamiento psicológico (2013). Ahora bien, Andersen y Williams (1988) definen los componentes cognitivos y fisiológicos de la intervención basados en diversos autores (Heyman, 1984; Bunker y Williams, 1986; Carron, 1986; Harris, 1986; Schmid y Pepper 1986; Williams y Andersen, 1998) de la siguiente manera:

Reestructuración cognitiva. Sirve para erradicar los patrones de pensamiento que conducen a respuestas desadaptativas.

Pensamiento detenido. Sirve para mejorar la capacidad de un atleta para evaluar la situación deportiva.

Entrenamiento de confianza. Al igual que el pensamiento detenido sirve para mejorar la capacidad de evaluación de situaciones deportivas.

Fomentar la cohesión del equipo. Sirve para fomentar y comunicar expectativas realistas son responsabilidades de los entrenadores, entrenadores, psicólogos deportivos y personal de medicina deportiva.

Entrenamiento de relajación. Autogenia, relajación progresiva, meditación, ejercicios de respiración.

Entrenamiento de enfoque/reenfoque. Puede conducir a una menor distracción y ayudar a mantener al atleta enfocado en la tarea.

Entrenamiento en habilidades de afrontamiento. Ayuda a reducir la respuesta al estrés.

Apoyo social mejorado. Ayuda a mejorar los niveles de resiliencia.

Capítulo II

Metodología

Diseño de investigación

La realización de este estudio fue de un tipo no experimental, ya que no se han manipulado las variables del estudio puesto que solo se han observado tal como suceden en su entorno natural (Hernández, 2014). Además de que solo se observan las situaciones existentes, no se generan ni se provocan intencionalmente otras. Con base en la clasificación que hace Hernández sobre los estudios no experimentales, este es transversal porque los datos se han recogido en una sola ocasión y solo se han descrito variables y se ha analizado la interrelación de estas en un momento dado (2014). Asimismo, el estudio se clasifica como correlacional-causal debido a que ha sido analizada la relación de las variables, personalidad resistente, estilos de afrontamiento y lesiones deportivas (en la parte de la muestra donde estuvieron presentes), en el sentido de que primero se establece una correlación y posteriormente la relación causal entre las variables (Hernández, 2014).

Población, muestreo y muestra

Se empleó un muestreo no probabilístico (Hernández, 2014) de tipo intencional, ya que solo se han seleccionado a deportistas que practiquen el atletismo. Para tal estudio, se eligieron a los equipos de atletismo de la ciudad de Zacatecas más numerosos y con mayor participación de atletas en competencias. En dichos equipos se contó con presencia de hombres y de mujeres, representantes ya sea de fondo o de velocidad. De la muestra se consideraron para el estudio 70 atletas; 35, que representan el 50 %, aquellos que alguna vez presentaron lesión en el deporte y 35, el otro 50 % de la muestra que no han presentado lesión. De los lesionados 19 fueron mujeres y 16 fueron hombres; la edad promedio de estos atletas fue de $M = 22.34$, $DE = 6.2$; asimismo, los años promedio entrenando atletismo fue de $M = 6.39$, $DE = 4.05$; en cuanto al tipo de prueba, 15 fueron velocistas y 20 fondistas. De los atletas no lesionados 12 eran mujeres y 23 hombres; la edad promedio en estos fue de $M = 19.06$, $DE = 3.84$; los años que tienen practicando el atletismo fue de $M = 5.31$, $DE = 3.16$; y respecto al tipo de prueba 28 fueron de velocidad y 7 de fondo.

Criterios de Inclusión

Atletas que practicasen pruebas de carrera de velocidad y fondo (incluyendo medio fondo y obstáculos), que tuvieran mínimo un año practicando atletismo, que siguieran actualmente compitiendo, que fuesen del estado de Zacatecas y que fueran de una edad mínima de 14 años.

Criterios de Exclusión

Atletas que realizasen pruebas de campo y de saltos, que tuvieran menos de un año practicando atletismo, que fueran menores de 14 años, que practicasen atletismo por *hobbie* y no compitieran, y que fuesen de otro estado o deporte.

Criterios de Eliminación

Atletas que no respondieron completos los instrumentos y los que respondieron por cumplir.

Instrumentos

Para evaluar la personalidad se utilizó el *Cuestionario De Personalidad Resistente* creado por Moreno Jiménez et al. (2014), y adaptado a la versión mexicana por Meda-Lara et al. (2021); es de escala tipo Likert de 4 puntos que va desde 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= de acuerdo y hasta 4= totalmente de acuerdo; cuenta con 15 ítem que corresponden a tres factores: compromiso (ítems: 1, 4, 7, 10 y 14), control (ítems: 3, 6, 9, 12 y 15) y reto (ítems: 2, 5, 8, 11 y 13), que al ser evaluados con sus respectivas medias determinan de manera general el grado de personalidad resistente, que data de 4 puntos que se responden desde 1= bajo desarrollo, 2 = bajo en desarrollo, 3 = buen desarrollo y 4= alto desarrollo; y que con estos grados se establece el grado que poseen las personas, en este caso atletas.

Para evaluar los estilos de afrontamiento se utilizó el *Inventario de Habilidades Deportivas de Afrontamiento*, ACSI-28 por sus siglas en inglés, creado y validado por Smith et al. (1995), y en su adaptación al español por Graupera et al. (2011). De escala tipo Likert que va desde 0 = Casi nunca, 1 = A veces, 2 = A menudo, y hasta 3 = Casi siempre, cuenta con 28 ítems, conformados por siete estilos de afrontamiento: hacer frente a la adversidad (ítems: 5, 17, 21, 24), entrenabilidad (ítems: 3, 10, 15, 27), concentración (ítems: 4, 11, 16, 25), confianza y motivación de logro (ítems: 2, 9, 14, 26), establecimiento

de metas y preparación mental (ítems: 1, 8, 13, 20), pico bajo presión (ítems: 6, 18, 22, 28) y libre de preocupaciones (ítems: 7, 12, 19, 23). En donde las puntuaciones van desde un mínimo de 0 a un máximo de 12 en cada subescala, y las puntuaciones más altas indican mayores fortalezas en esa subescala. El puntaje de la escala total varía de un mínimo de 0 a un máximo de 84, donde los puntajes más altos significan una mayor fortaleza.

Por último, para conocer la presencia de lesiones, así como la gravedad y tratamiento de estas se utilizó un registro *ad hoc* sobre las lesiones deportivas, el cual además de capturar datos sociodemográficos consta de 3 preguntas específicas sobre lesiones; 1 = ¿te has lesionado durante el último año de entrenamiento?, con posibilidad de respuesta: sí o no; 2 = ¿de qué manera atendiste tu lesión?, con respuestas disponibles: a) fisioterapeuta, b) médico, c) dejando de entrenar y d) otro; 3 = ¿cómo consideras la gravedad de tu lesión?, pudiendo responder: a) leve, b) regular y c) grave.

Procedimiento

En primera instancia se generó un acuerdo y un consentimiento con los entrenadores de los tres equipos para poder llevar a cabo el trabajo necesario. Se le planteó a cada uno el objetivo de intervenir el aspecto de las lesiones deportivas, indagando en cada uno de los atletas sobre su personalidad y estilo de afrontamiento para conocer su percepción ante una lesión y cómo salen de ella. Una vez generado el acuerdo con los entrenadores, con base a los horarios de entrenamiento que ellos disponían, a los atletas en una primera sesión de intervención aplicada, se hizo una presentación y se les dio una plática introductoria sobre lo que era la psicología del deporte y cómo esta abordaba a los deportistas para obtener un mejor rendimiento mental, explicando a la vez tal rendimiento, y cómo este trabaja de la mano con el rendimiento físico. Asimismo, se dieron a conocer las funciones de un psicólogo deportivo, lo que puede llegar a abordar antes, durante y después de competencias, sea del deporte que sea. Posteriormente se les explicó lo que se trabajaría específicamente durante el tiempo disponible; sobre el tema de las lesiones y la influencia que tienen la personalidad y el estilo de afrontamiento. Para tal caso, se les solicitó la participación voluntaria habiendo generado también un consentimiento.

Después de la primera sesión introductoria, se les aplicó primeramente una entrevista estructurada para recolectar algunos datos sociodemográficos generales, así como

algunos datos importantes sobre su rol en el deporte; dicha entrevista se aplicó anticipadamente a la realización de la sesión de entrenamiento. Posteriormente en una tercera sesión, se les aplicaron dos cuestionarios para evaluar las variables de personalidad resistente y estilos afrontamiento; igualmente previo a su entrenamiento. Esto se llevó a cabo tanto con los atletas lesionados como con los no lesionados.

Análisis de Datos

Se realizó un análisis paramétrico de los datos, por lo que se llevó a cabo una correlación de Pearson debido a que la muestra es mayor a 30 participantes, por medio del programa SPSS en su Versión 22, con lo cual se realizó un análisis de dicha correlación entre la variable personalidad resistente con cada uno de los estilos de afrontamiento en la muestra de atletas lesionados y atletas no lesionados, a partir de donde se señaló la correlación más significativa en cada caso. Con el mismo programa se obtuvieron las medias de personalidad resistente, estilos de afrontamiento, edad promedio, tiempo entrenando, cantidad de hombres y mujeres, cantidad de velocistas y de fondistas, la gravedad de la lesión y la forma de atención de la lesión. Asimismo, se realizó la correlación de Pearson entre la personalidad resistente con cada uno de los estilos de afrontamiento para determinar en qué casos había mayor correlación significativa.

Capítulo III

Resultados

Después de haber vaciado y analizado los datos en el programa SPSS v.22.0, en la Tabla 1 se muestran los atletas con presencia y ausencia de lesiones, de los cuales el 50 % poseían lesión y 50 % no la poseían.

Tabla 1

Presencia de lesiones en atletas

Atletas	Con Lesión	Sin Lesión
70	35	35

En la tabla 2 se muestra el tipo de atención que recibieron para el tratamiento de lesión, los atletas. En donde la mayor parte de ellos mencionaron recibir una atención por medio de la fisioterapia, seguido de la atención médica y en menor proporción otra forma de atención y dejando de entrenar.

Tabla 2

Forma de atención de lesión

Forma de atención	Frecuencia	Porcentaje	DE
Fisioterapeuta	25	71.4	
Médico	6	17.1	
Dejando de entrenar	1	2.9	
Otro	3	8.6	
Total	35	100	.919

En la Tabla 3 se muestra la gravedad que percibieron aquellos atletas lesionados, siendo un nivel moderado el que más resaltó y por debajo de éste, los niveles leve y grave presentaron la misma frecuencia.

Tabla 3

Gravedad de lesión

Nivel de gravedad	Frecuencia	Porcentaje	DE
Leve	8	22.9	
Moderado	19	54.3	
Grave	8	22.9	
Total	35	100	.686

En la Tabla 4 se muestra la determinación de la media del grado de personalidad resistente, así como la media de los factores que la componen para atletas lesionados. El factor compromiso es el que más resaltó, y la personalidad resistente quedó en un rango de 3.14 al promediar la media de los tres factores (control, compromiso y reto), lo cual indica que está en buen desarrollo.

Tabla 4

Media de la personalidad resistente y sus componentes en atletas lesionados

Indicadores	M	DE
Control	3.1	0.43
Compromiso	3.19	0.42
Reto	3.13	0.63
Personalidad Resistente	3.14	0.39

Nota: M=Media; DE=Desviación Estándar; Rango 1= Bajo Desarrollo, 2 = Bajo en Desarrollo; 3 = Buen Desarrollo; 4= Alto desarrollo.

En la Tabla 5 se muestra la determinación de la media del grado de personalidad resistente, así como la media de los factores que la componen para atletas no lesionados. El factor compromiso es el que más resaltó, y la personalidad resistente quedó en un rango de 3.29 al promediar la media de los tres factores (control, compromiso y reto), que indica que está en buen desarrollo.

Tabla 5

Media de la personalidad resistente y sus componentes en atletas no lesionados

Indicadores	<i>M</i>	<i>DE</i>
Control	3.2	0.53
Compromiso	3.36	0.49
Reto	3.32	0.52
Personalidad Resistente	3.29	0.46

Nota: M=Media; DE=Desviación Estándar; Rango 1= Bajo Desarrollo, 2 = Bajo en Desarrollo; 3 = Buen Desarrollo; 4= Alto desarrollo.

En la Tabla 6 se muestran la media de cada uno de los estilos de afrontamiento utilizados por los atletas lesionados, siendo predominante el de Entrenabilidad (E). Mientras que, para los atletas no lesionados, predominó el de Concentración y Motivación al Logro (CML).

Tabla 6

Media de los estilos de afrontamiento en atletas lesionados y no lesionados

Estilos de Afrontamiento	<i>M</i>	<i>DE</i>
Atletas Lesionados		
HFA	6.71	2.61
E	9.66	2.07
C	6.71	2.86
CML	7.6	2.25
EMPM	6.69	2.34
PBP	5.74	3.23
LP	5.83	2.46
Estilos de Afrontamiento		
Atletas No Lesionados		
HFA	8.23	2.75
E	8.74	2.18
C	8.2	2.47
CML	9.2	2.15
EMPM	8.06	2.53
PBP	7.34	3.12
LP	4.54	2.79

Nota: HFA=Hacer Frente a la Adversidad; E=Entrenabilidad; C=Concentración; CML=Concentración y Motivación al Logro; EMPM= Establecimiento de Metas y Preparación Mental; PBP= Pico Bajo Presión; LP= Libre de Preocupaciones; Rango=1 - 12.

En la Tabla 7 se muestran las correlaciones (de Pearson) entre las variables de personalidad resistente con cada uno de los estilos de afrontamiento en atletas lesionados, en donde hubo mayor correlación entre el estilo de afrontamiento de concentración con la personalidad resistente, seguido de entrenabilidad. Mientras que para el caso de los no lesionados hubo mayor correlación entre el estilo de afrontamiento de entrenabilidad con la personalidad resistente, seguido de establecimiento de metas y preparación mental, y el de confianza y motivación al logro.

Tabla 7

Correlación (r) entre Personalidad Resistente y Estilos de Afrontamiento en atletas lesionados y no lesionados

Estilo de Afrontamiento Atletas Lesionados	Personalidad Resistente (r)
Hacer Frente a la Adversidad	.338*
Entrenabilidad	.569**
Concentración	.575**
Confianza y Motivación al Logro	.456*
Establecimiento de Metas y Preparación Mental	.380*
Pico Bajo Presión	.344*
Libre de Preocupaciones	.208
Estilo de Afrontamiento Atletas No Lesionados	Personalidad Resistente (r)
Hacer Frente a la Adversidad	.330
Entrenabilidad	.508*
Concentración	.280
Confianza y Motivación al Logro	.335*
Establecimiento de Metas y Preparación Mental	.348*
Pico Bajo Presión	.152
Libre de Preocupaciones	.131

Nota: * p<.01; ** p<.05; *** p<.001

Capítulo IV

Discusiones

Tras haber analizado en el programa SPSS los datos, el grado de personalidad resistente que predomina en los atletas, con base en los resultados, se tiene que la personalidad resistente se encuentra en buen desarrollo, según lo que establece el cuestionario (Meda-Lara et al., 2021), tanto en los atletas lesionados como en los no lesionados, por lo que se puede decir que tienen buen grado de dicha personalidad.

Respecto a la forma de atención de las lesiones, en donde destaca la atención por parte de la fisioterapia, esto concuerda con el estudio de Sánchez-Jover y Gómez (2018) quienes encontraron en su estudio con basquetbolistas que el 77 % de jugadores se van a tratamiento fisioterapéutico.

Puesto que, a pesar de que predomine un estilo de afrontamiento en los atletas, esto no significa que tal tendrá una correlación directa con la personalidad resistente, pues en el caso de los atletas lesionados, el hecho de que predomine la entrenabilidad como estilo para afrontar situaciones adversas, no indica que este estará directamente relacionado con tener una personalidad resistente, ya que la concentración posee valores más significativos de relación. Lo cual se puede corroborar con base a lo que encontraron algunos autores (Olmedilla et al., 2006), quienes mencionan que la concentración es una variable predictora de lesiones; y que, además, en un estudio realizado por González-Reyes et al. (2017) sobre las características psicológicas que influyen en las lesiones deportivas, también confirman la relación estrecha que yace entre la concentración y las lesiones. Por otra parte, González y Pelegrín (2019) encontraron que el compromiso tiene altos niveles de correlación con la personalidad resistente en deportistas y practicantes de actividad física.

Asimismo, lo que permite rendir a niveles superiores en un deportista de alto rendimiento es el conjunto de habilidades como la concentración, la atención la motivación y el control emocionales, las cuales conforman la destreza psicológica (García, 2010). Situación que da tendencia a menor riesgo de padecer una lesión.

Orbe (2016), mediante una entrevista que realizó a distintos deportistas sobre las lesiones encontró dentro de las respuestas que necesitan mantener la concentración junto

con la técnica para resguardarse de una lesión. Por ende, señala que la psicología aplicada al deporte utiliza algunas herramientas que van dirigidas en el control de pensamientos, emociones y comportamientos. Pero que también no se puede obviar ni adjudicar una lesión deportiva por falta de concentración, ya que siempre habrás más factores que intervengan para que se produzca, los cuales quedan sujetos a más estudios y análisis para poder corroborarlos. Tal como se muestra en los demás resultados de correlación de este trabajo de investigación, en donde aquellos estilos de afrontamiento con menor relación con la personalidad resistente dejan más abierta la posibilidad de existencia de una lesión.

Otros autores contribuyen al respecto de la personalidad resistente mencionando las relaciones directas que tienen cada uno de sus componentes con otras variables, por ejemplo: el componente reto (o desafío) tiene una relación directa con la visualización, la actitud y el afrontamiento positivo; mientras que el componente control se relaciona con la autoconfianza, el afrontamiento negativo y la atención; y el componente compromiso con el nivel motivacional (Ponce et al., 2020). Con estos resultados se pueden ampliar los trabajos de investigación sobre personalidad resistente tras analizar cada uno de sus componentes con otras variables, lo cual puede dejar más detalladas las relaciones que yacen con otras variables.

En cuanto a los atletas no lesionados, sucedió lo mismo; el estilo de afrontamiento predominante fue la concentración y motivación al logro, pero este tampoco está directamente relacionado con la personalidad resistente. En cambio, fue el estilo de entrenabilidad el que más correlación positiva y significativa tuvo con la personalidad resistente. Respecto a esto, Ferreira et al. (2015), confirman que la carga de entrenamiento está directa y positivamente relacionada con los estados emocionales. Siguiendo esta línea, Aranzana et al. (2016), corroboran que, los deportistas tras haber realizado entrenamientos fuertes tienden a recuperarse de manera más óptima, dado que poseen un perfil resiliente y optimista, y que además utilizan estrategias de afrontamiento determinadas para eventos deportivos concretos.

De acuerdo a los resultados, con el estilo de afrontamiento de la entrenabilidad, aquellos atletas que entrenan bien tienden a poseer una personalidad resistente en buen desarrollo, lo cual propicia a reducir el riesgo de lesión, mientras que aquellos que no

entrenen de manera adecuada tendrán un mayor riesgo a lesionarse. Esto se comprueba además con el estudio de Sánchez-Jover y Gómez (2018), en donde un porcentaje significativo no entrena adecuadamente, esto es el no realizar estiramientos antes y después de entrenar, y saltarse el calentamiento. Asimismo, encontraron que en donde mayormente se producen las lesiones es el entrenamiento (41 %) más que en la competición (26 %).

Con base al estudio elaborado por González-Fernández et al. (2019), las lesiones deportivas pueden ser evitadas con un acondicionamiento físico correcto y con un entrenamiento propioceptivo adecuado al nivel de cada deportista, y para ello es indispensable generar un programa preventivo de lesiones de eficacia y seguridad, basándolo principalmente en la fuerza y en la coordinación.

Un estudio señala que, para reducir la incidencia de lesiones con respecto a la entrenabilidad, es fundamental tener en cuenta el cambio de categorías cuando los deportistas van creciendo física y deportivamente, ya que surgirán nuevas condiciones a las que adaptarse, así como más viajes y nuevos lugares de entrenamiento. Otro aspecto a considerar es el tiempo de recuperación post-entrenamiento y post-competencia, así como los días de entrenamiento entre competencias. Y el hecho de que el cuerpo técnico no sobrecargue a los deportistas (Yáñez et al., 2021).

Con una correlación positiva y significativa entre la personalidad resistente y los estilos de afrontamiento (tanto en atletas lesionados como en no lesionados) se puede decir que, cuanto mayor sea el grado de personalidad resistente mejor serán los estilos de afrontamiento, haya o no lesión. Sin embargo, también se observó que la correlación es un poco más significativa entre la personalidad y los estilos de afrontamiento con los atletas lesionados. Lo cual pudiese ser explicado debido a la edad, ya que los atletas lesionados tenían una edad promedio (22.34 años) más alta y también tenían más años practicando atletismo (6.39 años), mientras que los no lesionados tenían una edad más baja (19.06 años) y menos años practicando (3.84 años), pudiendo ser la experiencia (el desgaste físico y mental) en el deporte (atletismo) un factor influyente para que exista mayor grado de correlación, pero esto es solo una expectativa, por lo que se deja a futuros estudios esta situación encontrada.

Capítulo V

Conclusiones

Después de haber realizado las respectivas discusiones y con base a los resultados estadísticos, se llega a la conclusión de que la personalidad resistente puede estar en los mismos niveles, de buen desarrollo en este caso, independientemente de si existe una lesión o no en los atletas, pero donde sí habrá diferencia es en el estilo de afrontamiento utilizado por estos.

Respecto a las lesiones, debido a que desde un inicio se optó por trabajar con una muestra equilibrada de atletas lesionados y no lesionados, por lo que hubo un 50 % con lesión y un 50 % sin lesión. Señalando que esto es con base en el último año de entrenamiento. Asimismo, los atletas que padecieron alguna lesión, consideraron la mayoría (54.3 %) como moderada la gravedad de su lesión, y la forma de atenderse fue por medio de la fisioterapia en la mayoría de los casos (71.4 %).

En cuanto a la personalidad resistente, en ambos casos, tanto en atletas lesionados como en no lesionados se obtuvo una personalidad resistente en un rango de 3, lo cual indica que está en buen desarrollo. Para los atletas lesionados el rango de personalidad resistente quedó en 3.14 y para los atletas no lesionados quedó en 3.29. Asimismo, en atletas lesionado el factor de más predominancia de la personalidad resistente fue el de compromiso (3.19) seguido por el de reto (3.13) y al final el de control (3.1); para los atletas no lesionados se obtuvo el mismo orden de predominancia, pero con valores distintos: primeramente, el factor compromiso (3.36), en seguida el factor reto (3.32) y por último el factor control (3.2).

Continuando con el análisis estadístico de los datos, se pudo determinar cuáles son los estilos de afrontamiento más utilizados por los atletas. En el primer caso, con los atletas lesionados, el estilo de afrontamiento más utilizado fue el de entrenabilidad, con una predominancia media de 9.66, $DE = 2.071$. Por otra parte, con los atletas no lesionados el estilo más sobresaliente fue el de confianza y motivación al logro con una media de 9.20, $DE = 2.153$.

Por último, al cabo de determinar la relación entre personalidad resistente y los estilos de afrontamiento, se analizaron los resultados de dicha relación entre estas dos variables tanto en los atletas lesionados como en los no lesionados. En el primer grupo, atletas lesionados, la correlación más significativa entre las variables, fue la de personalidad resistente con el estilo de afrontamiento concentración con un valor de $r_{(68)} = .575$, $p = .000$. Mientras que, en el segundo grupo, atletas no lesionados, la correlación más significativa de la personalidad resistente con los estilos de afrontamiento, se dio con el estilo de entrenabilidad con un valor de $r_{(68)} = .508$, $p = .002$. En ambos casos se puede decir que existe una correlación positiva moderadamente significativa.

Referencias

- Abenza Cano, L. (2010). *Psicología y lesiones deportivas: un análisis de factores de prevención, rehabilitación e intervención psicológica* [Tesis de doctorado, Universidad Católica San Antonio].
- Alba, I. (25 de agosto de 2021). ¿Cuáles son las lesiones deportivas más frecuentes en los Juegos Olímpicos? Ortopedistamx. <https://www.ortopedistamx.com/blog/cuales-son-las-lesiones-deportivas-mas-frecuentes-en-los-juegos-olimpicos/>
- Álvarez, O., Falco, C., Estevan, I., Molina-García, J., y Castillo, I. (2013). Intervención psicológica en un equipo de gimnasia rítmica deportiva: Estudio de un caso. *Revista de Psicología Del Deporte*, 22, 395–401.
- Andersen, M. B., y Williams, J. M. (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 10(3), 294–306.
- Andersen, M. B. and Williams, J. M. (1999) Athletic injury, psychosocial factors, and perceptual changes during stress. *Journal of Sports Sciences*, 17, 735–741.
- Anshel, M. H. (1990). Toward validation of a model for coping with acute stress in sport. *International Journal of Sport Psychology*, 21, 58-83.
- Anshel, M. H., Kim, K. W., Kim, B. H., Chang, K. J. y Eom, H. J. (2001). A model for coping with stressful events in sport: Theory, application, and future directions. *International Journal of Sport Psychology*, 32, 43-75.
- Aranzana Juarros, M, Salguero del Valle, A., Molinero González, O., Zubiaur González, M., De la Vega Marcos, R., Ruíz Barquín, R. y Márquez Rosa, S. (2016). Influencia del perfil resiliente, optimismo disposicional, estrategias de afrontamiento y carga de entrenamiento en los niveles de estrés-recuperación en nadadores. *Kronos*, 15(1), 1-12.
- Arvinen-Barrow, M y Walker, N. (2013). *The psychology of sport injury and rehabilitation*. Routledge.

- Atrujillot e Iguavitat. (2019). *Aproximación conceptual de la capacidad de afrontamiento en atletismo, modalidades de resistencia* [Tesis de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia].
- Basto-Mancipe, Z. y Montoya-González, S. (2021). Lesiones deportivas y enfermedades presentadas durante los Juegos Universitarios Nacionales ASCUN 2018. *Iatreia*, 34(4), 307-315.
- Berengüi, R., Ortín Montero, F., Garcés de los Fayos Ruiz, E. e Hidalgo, M. (2017). Personalidad y lesiones en el alto rendimiento deportivo en modalidades individuales. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 12(1), 15-22.
- Bermúdez, J. (1985a). Concepto de Personalidad. En J. Bermúdez (ed.), *Psicología de la Personalidad*. Vol. I (pp. 17-38). UNED.
- Bermúdez Moreno, J., Pérez-García, A., Ruiz Caballero, J., Sanjuán Suárez, P. y Rueda Laffond, B. (2011). *Psicología de la Personalidad*. UNED.
- Cardero Durán, M. (2008). Lesiones musculares en el mundo del deporte. *Revista de ciencias del deporte*, 4(1), 13-19.
- Castaño, E. y León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 245-257.
- Cervone, D. y Pervin, L. (2008). *Personalidad. Teoría e investigación*. Manual Moderno.
- Chang JS, Kayani B, Plastow R, Singh S, Magan A, y Haddad, FS. (2020) Management of hamstring injuries: current concepts review. *Bone Joint J.102-B* (10), 1281-1288.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. Prentice Hall.
- Cueli, J., Reidl, L., LArtigue, C. y Michaca, P. (2008). *Teorías de la personalidad*. Trillas.
- DiFitroi, JP. (1999). Oversue injuries in children and adolescents. *Phys Sportsmed*, 27(1), 75-89.
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la Actividad Física y del Deporte*. McGraw Hill.

- Dvorak, J., Junge, A., Chomiak, J., Graf-Baumann, T., Peterson, L., Rosch, D. y Hodgson, R. (2000). Risk factor analysis for injuries in football players. Possibilities for a prevention program. *American Journal of Sports Medicine*, 28(5), 69–74.
- Echeverri, D. (23 de julio de 2021). *Los accidentes y lesiones más recordados de los Juegos Olímpicos*. Mejorconsalud. <https://mejorconsalud.as.com/accidentes-lesiones-juegos-olimpicos/>
- Fernández-Abascal, E., Palmero Cantero, F., Chóliz Montañés, M. y Martínez Sánchez, F. (1997). *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Pirámide.
- Fernández-Lansac, V. y Crespo L., M. (2011). Resiliencia, personalidad, y crecimiento en cuidadores de personas con demencia en el entorno familiar: una revisión. *Ciencia y Salud*, (22),1, 21-40.
- Ferreira Brandão, M., dos Santos Leite, G., Salvador Gomes, S., Figueira Júnior, A., Santo de Oliveira, R. y Paulo Borin, J. (2015). Alteraciones emocionales y la relación con las cargas de entrenamiento en nadadores de alto rendimiento. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 37(4), 376-382.
- Fisioonline. (s.f.). *Distensión muscular*. <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/distension-muscular>
- Floean, A. (2002). Lesiones deportivas: importancia y prevención. *Efdeportes*, 8(44). <http://www.efdeportes.com>.
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent coping*. Routledge.
- García, A. (2010). El psicólogo del deporte en el alto rendimiento: Aportaciones y Retos Futuros. *Papeles del Psicólogo*, 3(31). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77815136005>
- García Soidán, J. y Arufe Giráidez, V. (2003). Análisis de las lesiones más frecuentes en pruebas de velocidad, medio fondo y fondo. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 3(12), 260-270.

- Giménez Salillas, L., Larma Vela, A. M. y Álvarez Medina, J. (2014). Prevención de las tendinopatías en el deporte. *Arch Med Deporte*, 31(3), 205-212.
- Godoy-Izquierdo, D y Godoy, J. (2002). La personalidad resistente: una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud*, 13(2), 135-162.
- Gómez Ayala, A. (2009). Primeros auxilios (y II). *Farmacía*, 23(6), 50-51.
- González García, H. y Pelegrín Muñoz, A. (2019). Personalidad resistente en deportistas y orden de nacimiento. *Apuntes de Psicología*, 37(1), 41-46.
- González-Fernández, F.T., Falces Prieto, M., Baena-Morales, S., Romance-García, A. R., Adalid-Leiva, J. J. y Morente-Oria, H. (2020). Propuesta de un programa de entrenamiento propioceptivo en fútbol para prevenir lesiones deportivas. *TRANCES: Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud*, 12(1), 19-30.
- González-Reyes, A., Moo Estrella, J. y Olmedilla, A. (2017). Características psicológicas que influyen en las lesiones deportivas de triatletas amateurs de Yucatán, México. *Revista de Psicología del Deporte* 26(2), 71-77.
- Halbrecht, J. (s.f.). *The most common injuries at the olympics*. IASM.
<https://www.iasm.com/blog/the-most-common-injuries-at-the-olympics>
- Hinrichs, H. (1999). Lesiones deportivas. Hispano Europea.
- Holroyd, K. A., y Lazarus, R. S. (1982). Stress, coping and somatic adaptation. *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*, 21-35.
- Infobae. (31 de julio de 2021). *Las peores lesiones en la historia de los Juegos Olímpicos*.
<https://www.infobae.com/america/deportes/2021/07/31/las-peores-lesiones-en-la-historia-de-los-juegos-olimpicos/>
- Jiménez Almendros, L. (2017). *Cognición y emociones positivas en el afrontamiento de los deportistas de competición* [Tesis doctoral, Universidad de Alcalá].
- Kleinert, J. (2007). Mood state and perceived physical states as short term predictors of sport injuries: Two prospective studies. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 5, 340–351.

- Kobasa C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. y Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., y Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress–illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 368–378.
- Kobasa, S. C. (1982). *The Hardy Personality: Toward a Social Psychology of Stress and Health*. In J. Suls, & G. Sanders.
- La nación. (18 de agosto de 2004). *Una lesión despojó a Daniela*. La nación. <https://www.nacion.com/puro-deporte/una-lesion-despojo-a-daniela/KHDI5G5HLJA6JLVPKBCP2OS7CI/story/>
- Laborde, S., Dosseville, F., y Allen, M. S. (2016). Emotional intelligence in sport and exercise: A systematic review. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 26(8), 862-874.
- Latorre Nanjarí, J. (2008). El enfoque de personalidad resistente en el ámbito de la psicología de la salud: una revisión de publicaciones en español. *Psicología y Salud*, 18(2), 267-274.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984a). Coping and Adaptation. En W. D. Gentry (Ed.), *The Handbook of Behavioral Medicine* (pp. 282-325). Guilford.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. España: Desclée de Brouwer.
- McClelland, D. (1989). *Estudio de la motivación humana*. Narcea.

- Meda-Lara, R., Yeo-Ayala, C., Juárez-Rodríguez, P., Palomera-Chávez, A. y Moreno-Jiménez, B. (2021). Adaptación del cuestionario de personalidad resistente en población mexicana. *Pensando Psicología*, 17(2), 1-24.
- Mediotiempo. (s.f.). *Tragedias olímpicas: accidentes y lesiones*.
<https://www.mediotiempo.com/deportes-olimpicos/juegos-olimpicos/accidentes-y-lesiones-en-juegos-olimpicos>
- Medlineplus. (3 de septiembre de 2021). *Dsilocaciones*.
<https://medlineplus.gov/spanish/dislocations.html>
- Meraz, G. (16 de agosto de 2016). *Las lesiones más comunes en los atletas olímpicos*. ESPN. https://www.espn.com.mx/olimpicos/nota/_/id/2756465/las-lesiones-mas-comunes-en-los-atletas-olimpicos
- Mg. Sc. Bustamante, C. y Molina Alanoca, J. (2013). Esguince. *Revista de Actualización Clínica* 34, 1729-1733.
- Mikolajczak, M. (2009). Going beyond the ability-trait debate: the three-level model of emotional intelligence an unifying view: the three-level model of EI. *E-Journal of Applied Psychology*, 5(2) 25–31.
- Miranda, B. (14 de agosto de 2017). *La dolorosa (y humana) despedida del dios de las pistas Usain Bolt, el atleta jamaicano que nunca perdía y todos queríamos que ganara*. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/deportes-40929889>
- Moo Peña, J. y Gógora Coronado, E. (2017). La lesión deportiva desde una perspectiva psicológica positiva en Yucatán (México). *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 127-134.
- Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Garrosa Hernández, E. y Blanco, L. (2014). Development and validation of the Occupational Hardiness Questionare. *Psicothema*, 26(2), 207-214.
- Moya-Salazar, J., Rodrigues-Papini, H., Opazo.Zamora, A., Pineda-Vidangos, V., Carpio-Quintana, V. y contreras-Pulache, H. (2022). Revisión del sistema de vigilancia de lesiones y enfermedades durante juegos multideportivos. *Retos*, 44, 1-9.

- Muñoz Ch., S., Astudillo A., C., Miranda V., E. y Albarracín G., J. (2018). Lesiones musculares deportivas: Correlación entre anatomía y estudio por imágenes. *Revista Chilena de Radiología*, 24(1), 22-33.
- Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M. y Hansenne, M. (2009). Increasing emotional intelligence: (How) is it possible? *Personality and Individual Differences* 47, 36–41.
- Núñez Aguilar, M., González Ramírez, V. y Padrós Blázquez, F. (2023). Diferencias en rasgos de personalidad entre deportistas con y sin lesión. *Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 26(48), 1-9.
- Olmedilla Zafra, A., García-Montalvo, C. y Martínez-Sánchez, F. (2006). Factores psicológicos y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio en futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(1), 37-52.
- Olmedilla Zafra, A. y García-Mas, A. (2009). El modelo global psicológico de las lesiones deportivas. *Acción Psicológica*, 6(2), 77-91.
- Olympics. (s.f.). *Atletas-Knud Enemarkje Nsen*. <https://olympics.com/es/atletas/knud-enemark-jensen>
- Orbe Padilla, A. (2016). *Análisis de la relación existente entre pasaje al acto y lesión deportiva*. Estudio realizado desde el psicoanálisis a deportistas de alto rendimiento de 16 a 20 años en el centro médico de la concentración deportiva de pichincha en el periodo de mayo a agosto del 2015 [Tesis de Licenciatura, Pontífica Universidad Católica del Ecuador].
- Ortín montero, F., Garcés de los Fayos Ruíz, E. y Olmedilla Zafra, A. (2010). Influencia de los factores psicológicos en las lesiones deportivas. *Papeles del Psicólogo*, 31(3), 281-288.
- Osorio Ciro, J, Clavijo Rodríguez, M., Arango V., E., Patiño Giraldo, S. y Gallego Ching, I. (2007). Lesiones deportivas. *IATREIA*, 20(2), 167-177.
- Palmi Guerrero, J. (2014). Psicología y lesión deportiva: una breve introducción. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 389-393.

- Palmi Guerrero, J. y Solé Cases, S. (2014). Psicología y lesión deportiva: estado actual. *Apuntes Educación Física y Deportes*, 118(4), 23-29.
- Pelechano Barberá, V. (2000). *Psicología Sistémica de la Personalidad*. Ariel.
- Peñacoba, C. y Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente. Consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. *Boletín de Psicología*, 58, 61-96.
- Pfeiffer, R. y Mangus, B. (2007). *Las Lesiones Deportivas*. Paidotribo.
- Ponce Carbajal, N., López-Walle, J., Jaenes Sánchez, J., Peñaloza Gómez, R. y Méndez Sánchez, M. (2020). Personalidad resistente y dureza mental en deportistas de élite en Centroamérica y el Caribe. *Psicología del deporte y ciencias aplicadas*, (31), 809-830.
- Prieto Andreu, J., Labisa Palmeira, A. y Olmedilla Zafra, A. (2014). Lesiones deportivas y personalidad: una revisión sistemática. *Apunts. Medicina de l'Esport*, 49, 139-149.
- Prieto Andreu, J. (2019). Vulnerabilidad psicológica a la lesión. Perfiles según la modalidad deportiva. *Archivos de medicina del deporte*, 36(5), 296-301.
- Ramón, C. (2019). Protocolo diagnóstico de las contracturas musculares. *Medicine*, 12(76), 4511-4514.
- Ramos Montenegro, Y. (2014). *Nivel de afrontamiento en atletas juveniles de voleibol femenino y masculino de Guatemala* [Tesis de Licenciatura, Universidad Galileo].
- Richaud de Minzi, M. (2006). Evaluación del afrontamiento, en niños de 8 a 12 años. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 193-201.
- Ríos, Garit, J., Pérez Surita, Y., Fuentes Domórguez, E. y de Armas Paredes, M. (2019). Efecto de las lesiones deportivas sobre variables psicológicas en lanzadores de béisbol. *Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 14(3), 403-415.
- Rodal, Abal, F., García Soidán, J. y Arufe Giraldez, V. (2013). Factores de riesgo de lesión en atletas. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 23, 70-74.

- Rogers, T. J. y Landers, D. M. (2005). Mediating effects of peripheral vision in the life event stress/athletic injury relationship. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 27(3), 271–288.
- Romero Franco, N. (2013). *Estabilidad y Propiocepción en el Atletismo*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Jaén].
- Salcido Otáñez, Y., López Walle, J. y Morales, D. (2022). Variables e intervenciones psicológicas en lesiones deportivas. Revisión de literatura. *Revista de Divulgación Científica FOD*, 1(1), 37-46.
- Sánchez Jiménez, A. y León Ariza, H. (2012). Psicología de la actividad física y del deporte. *Hallazgos*, (9)18, 189-205.
- Sánchez-Jover, F.; Gómez, A. (2018). Relación entre planificación del entrenamiento y lesiones deportivas en jugadores de baloncesto federados de 12 a 15 años. *Journal of Sport and Health Research*. 10(2), 279-294.
- Santiago Sáez, A. (s. f.) Patología forense lección: lesiones y contusiones. Diferenciación entre lesiones vitales y postmortales. Universidad Complutense, Madrid.
- Santos, Alfageme, P. (2020). *Prevención de lesiones en atletas de fondo y mediofondo*. [Tesis de Grado, Universidad de Salamanca].
- Smith, R., Schutz, R., Smoll, F. y Ptacek, J.T. (1995). Development and validation of a multidimensional measure of Sport-Specific psychological skills: The Athletic Coping Skills Inventory-28. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, (17), 379-398.
- Soligard, T., Steffen, K., Palmer, D., Alonso, J., Bahr, R., Dias Lopez, A., Dvorak, J., Grant, M., Meeuwisse, W., Mountjoy, M., Pena Costa, L., Salmina, N., Bundgett, R. y Engebresten, L. (2017). Sports injury and illness incidence in the Rio de Janeiro 2016 Olympic Summer Games: A prospective study of 11274 athletes from 207 countries. *Br J Sports Med*, (51), 1265-1271.
- Sotelo Rabadán, T. (2013). *Tendinitis Aquilea en el corredor: Eficacia de los tratamientos ortopedológicos* [Tesis de Licenciatura, Universidade Da Coruña].
- Suls, J., David, P. y Harvey, H. (1996). Personality and coping: Three generation of research. *Journal of Personality*, 64, 711-736.

- Van Cutsem, J., Marcora, S., De Pauw, K., Bailey, S., Meeusen, R., y Roelands, B. (2017). The effects of mental fatigue on physical performance: A Systematic review. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, 47(8), 1569–1588.
- Vives Benedicto, L., y Garcés de Los Fayos Ruiz, E. J. (2003). Intervención psicológica en un club de fútbol base: propuesta de un sistema de actuación psicológica desde sus diversas áreas. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 3(2), 51–66.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=961518&info=resumen&idioma=SPA>
- Walker, B. (2009). La anatomía de las lesiones deportivas (1.a ed., Vol. 1) [Libro electrónico]. Paidotribo. https://www.cdefis.com/wp-content/uploads/2020/06/La-Anatomia-de-las-Lesiones-Deportivas-WALKER_booksmedicos.org_.pdf
- Williams, J. M., y Andersen, M. B. (1998). Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 5–25.
- Yáñez, S., Yáñez, C., Martínez, M., Núñez, M., y De La Fuente, C. (2021). Lesiones deportivas del plantel profesional de fútbol Santiago Wanderers durante las temporadas 2017, 2018, 2019. *Revista Archivos de las Sociedad Chilena de Medicina del Deporte*, 66(1), 92-103.
- Zavala Yoe, L., Rivas Lira, R., Andrade Palos, P. y Reidl Martínez, L. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), pp. 159-182.
- Zimmer-Gembeck, M. y Skinner, E. (2016). The development of coping: implications for psychopathology and resilience. *Development Psychopathology*, 4(10), 1-61.

Anexos

Anexo a)

Cuestionario Personalidad Resistente

Ítems	1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 De acuerdo	4 Totalmente de acuerdo
1.- Me implico seriamente en lo que hago, pues es la mejor manera para alcanzar mis propias metas.				
2.- Aun cuando suponga mayor esfuerzo, opto por las actividades que suponen para mí una experiencia nueva.				
3.- Hago todo lo que puedo para asegurarme el control de los resultados de lo que hago.				
4.- Considero que la tarea que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos.				
5.- En las cosas que hago me atraen preferentemente las innovaciones y novedades.				
6.- Las cosas sólo se consiguen a base de esfuerzo personal.				
7.- Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo cotidiano.				
8. En mi trabajo diario (deporte) me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal.				
9. El control de las situaciones es lo único que garantiza el éxito.				
10. Mi trabajo cotidiano me satisface y hace que me dedique totalmente a él.				
11. En la medida que puedo trato de tener nuevas experiencias en mi trabajo y entrenamiento cotidiano.				
12. Las cosas salen bien cuando las preparas a conciencia.				
13. Dentro de lo posible busco situaciones nuevas y diferentes en mis tareas de diario.				
14. Mis propias ilusiones son las que hacen que siga adelante con mi actividad.				
15. Cuando se trabaja seriamente (se entrena) y a fondo se controlan los resultados.				

Anexo b)***Inventario de Habilidades Deportivas de Afrontamiento, ACSI-28***

		Casi Nunca	A veces	A menudo	Casi Siempre
1	Sobre una base diaria o semanal, me fijo metas muy específicas por mí mismo que orientan lo que hago.	0	1	2	3
2	Puedo obtener el máximo provecho de mi talento y habilidades.	0	1	2	3
3	Cuando un entrenador o director me dice cómo corregir un error que he hecho, tiendo a tomarlo como algo personal y me siento molesto.	0	1	2	3
4	Cuando estoy practicando deportes, puedo concentrar mi atención y bloquear las distracciones.	0	1	2	3
5	Sigo siendo positivo y entusiasta durante la competición, no importa qué tan mal vayan las cosas.	0	1	2	3
6	Tiendo a jugar mejor bajo presión porque pienso con más claridad.	0	1	2	3
7	Me preocupo un poco acerca de lo que otros piensan acerca de mi desempeño.	0	1	2	3
8	Tiendo a hacer un montón de planificación acerca de cómo alcanzar mis metas.	0	1	2	3
9	Estoy seguro de que voy a jugar bien.	0	1	2	3
10	Cuando un entrenador o directivo me critica, me molesta en vez de sentir ayuda.	0	1	2	3
11	Para mí es fácil evitar distracciones que interfieren en lo que estoy viendo y oyendo.	0	1	2	3
12	La preocupación por mi rendimiento me pone bajo presión.	0	1	2	3
13	Puedo establecer mis metas de desempeño para cada entrenamiento.	0	1	2	3
14	Yo no tengo que ser empujado para practicar o jugar duro, doy el 100%.	0	1	2	3
15	Si un entrenador me critica o grita, corrijo el error, sin molestarme por ello.	0	1	2	3
16	Puedo manejar situaciones inesperadas en mi deporte muy bien.	0	1	2	3
17	Cuando las cosas van mal, me hablo a mí mismo para mantener la calma, y esto funciona para mí.	0	1	2	3
18	Cuanta más presión hay en un juego, más me gusta.	0	1	2	3
19	Cuando compito me preocupa cometer errores o no ser capaz de lograrlo.	0	1	2	3
20	Yo tengo mi propio plan de juego trabajado en mi cabeza mucho antes de que el juego comience.	0	1	2	3
21	Cuando me siento demasiado tenso, puedo rápidamente relajar mi cuerpo y calmarme.	0	1	2	3
22	Para mí, las situaciones de presión son retos a los que doy la bienvenida.	0	1	2	3
23	Pienso e imagino lo que sucederá si fallo o meto la pata.	0	1	2	3
24	Mantengo el control emocional, independientemente cómo me van las cosas.	0	1	2	3
25	Es fácil para mí dirigir mi atención y concentrarme en un solo objeto o persona.	0	1	2	3
26	Cuando no llego a alcanzar mis metas, eso me hace esforzarme más.	0	1	2	3
27	Puedo mejorar mis habilidades al escuchar cuidadosamente el consejo y la instrucción de los entrenadores y directivos.	0	1	2	3
28	Puedo cometer menos errores cuando hay presión, porque me concentro mejor.	0	1	2	3

Anexo c)

Entrevista ad hoc

Datos de identificación

Fecha:

Nombre del deportista:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Trabajo:

Nivel Educativo:

1. ¿Desde cuándo practicas el atletismo?

2. ¿Qué pruebas realizas?

3. ¿Te has lesionado alguna vez en el último año practicando atletismo?

- a) Sí
- b) No

4. ¿De qué manera atendiste tu lesión?

- a) Fisioterapeuta
- b) Médico
- c) Dejando de entrenar
- d) Otro (especifica):

5. ¿Cómo fue tu lesión?

- a) Leve
- b) Regular
- c) Grave

Anexo d)

Resumen Autobiográfico

CÉSAR DANIEL PÉREZ HERNÁNDEZ

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

Tesina:

**RELACIÓN DE LESIONES DEPORTIVAS CON LA PERSONALIDAD RESISTENTE Y
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN ATLETAS DEL ESTADO DE ZACATECAS**

Campo temático: Psicología del Deporte

Lugar y fecha de nacimiento: Jerez, Zacatecas, México. 11 de enero de 1996

Lugar de residencia: Jerez, Zacatecas

Procedencia académica: Universidad Autónoma de Zacatecas, Unidad Académica de Psicología.

Experiencia Profesional: docente de Psicología en la Universidad Metropolitana del Centro, Jerez, Zacatecas. Entrenador en la Escuela de Atletismo Jerez. Psicólogo del deporte en Club de Fútbol Plateros.

Anexo e)

Actividades de Retribución Social

No.	Actividad de retribución social	Descripción de la actividad	Fecha de inicio	Fecha de término	Institución en la que realizó la actividad	Nombre del responsable de supervisar la actividad	Datos de contacto del responsable de la actividad	Descripción del impacto social de la actividad
1	Estancia de movilidad académica	Aplicación e intervención de la psicología deportiva	22/08/22	11/11/22	Universidad Autónoma de Zacatecas	Mtro. Luis Manuel Zamora Alatorre	lzamora@uaz.edu.mx	Interés por el abordaje en las lesiones deportivas.
2	Congreso Internacional FOD 2022	Presentación Trabajos Libres	05/10/2022	07/10/2022	Universidad Autónoma de Nuevo León	Mtro. Luis Manuel Zamora Alatorre	lzamora@uaz.edu.mx	Intervención para aumentar la motivación en atletas
3	Estancia de movilidad académica	Intervención e investigación	27/02/23	09/05/23	Universidad de Murcia	Dr. Aurelio Olmedilla Zafra	olmedilla@um.es	Mejora en el tratamiento de lesiones en los deportistas
4	Prácticas profesionales	Intervención	Febrero 2023	Mayo 2023	Club de Fútbol Real Murcia, 3ra división y Equipo de Atletismo de Murcia	Dr. Aurelio Olmedilla Zafra Javi Linares	olmedilla@um.es Teléfono: 648 270 293	Intervención con las lesiones deportivas



Constancia de actividades de retribución social

Actividad: Prácticas profesionales

Descripción de la actividad: Intervención psicológica en el equipo de Fútbol Club Real Murcia y en equipo Club Atletismo Murcia.

Fecha de inicio: 27 / Febrero / 2023

Fecha de término: 9 / Mayo / 2023

Institución en la que se realizó la actividad: Universidad de Murcia.

Nombre del responsable de supervisar la actividad: Dr. Aurelio Olmedilla Zafra

Datos de contacto del responsable de la actividad: olmedilla@um.es

Descripción del impacto social de la actividad: Intervención psicológica aplicada en rehabilitación de lesiones deportivas en futbolistas y atletas.

César Daniel Pérez Hernández

Nombre y firma de la persona becario

CVU

Dr. Aurelio Olmedilla Zafra

Nombre y firma de la persona responsable de supervisar la actividad de retribución social



VoBo. DEL PRODUCTO INTEGRADOR O TESINA

DR. JORGE ISABEL ZAMARRIPA RIVERA
SUBDIRECTOR DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
P r e s e n t e.-

Por medio de la presente, hacemos de su conocimiento que el (la) C. César Daniel Pérez Hernández con no. de matrícula 2125527 ha concluido su trabajo titulado **“Relación de lesiones deportivas con la personalidad resistente y estilos de afrontamiento en atletas del estado de Zacatecas”** exitosamente, por lo que autorizamos inicie los trámites de titulación. En la siguiente página encontrará el listado con firmas de los miembros del jurado para el examen de grado.

Atentamente

VoBo. Jeanette Magnolia López Walle
Docente de Producto Integrador de la MPD
Nombre completo y firma

VoBo. Asesor
Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera

Dr. Jorge Isabel Zamarripa Rivera

Presidente

Nombre completo y firma

Dr. Carlos Federico Miranda Medina

Secretario

Nombre completo y firma

Dra. Minerva Thalía Juno Vanegas-Farfano

Vocal

Nombre completo y firma

Dr. Francisco Daniel Espino Verdugo

Suplente

Nombre completo y firma

Firma de enterado: DR. FRANCISCO DANIEL ESPINO VERDUGO
COORDINADOR

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE