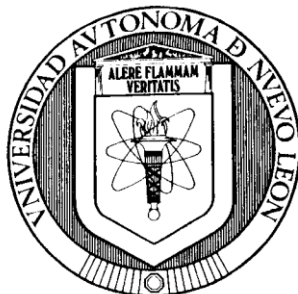


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

POSGRADO CONJUNTO FOD-FAPSI



EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN RESILIENCIA EN
JUGADORES LESIONADOS

Por

GAEL AARÓN CASTRO PÉREZ

PRODUCTO INTEGRADOR:

TESINA

Como requisito para obtener el grado de

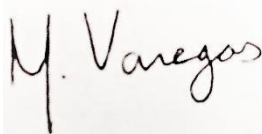
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

Nuevo León, diciembre 2021

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

Los miembros del Comité de Titulación de la Maestría en Psicología del Deporte integrado por la Facultad de Organización Deportiva y la Facultad de Psicología, recomendamos que el Producto Integrador en modalidad de Tesina titulada “Conductas resilientes en jugadores lesionados” realizado por el Lic. Gael Aarón Castro Pérez, sea aceptado para su defensa como oposición al grado de Maestro en Psicología del Deporte.

COMITÉ DE TITULACIÓN



Dra. Minerva Thalía Juno Vanegas Farfano
 Universidad Autónoma de Nuevo León
 México
 Asesor Principal



Dr. Rosendo Berengüí Gil
 Universidad Católica de
 Murcia, Murcia, España
 Co-asesor



Dr. Cirilo García Cadena
 Universidad Autónoma de Nuevo
 León, México
 Co-asesor



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

Nuevo León, diciembre 2021

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

Fecha de Graduación: julio 2021

GAEL AARÓN CASTRO PÉREZ

Título del Producto Integrador: Efectos
de un programa de intervención en
resiliencia en deportistas lesionados

Número de páginas:38

La resiliencia es un concepto cada vez más utilizado en la psicología del deporte, el cual se refiere a una serie de habilidades que las personas poseen que le permitirá al individuo un funcionamiento saludable o adaptarse al contexto adverso o un acontecimiento desagradable en la vida (Connor y Davidson, 2003, citado en García et al., 2014). Dentro del deporte la resiliencia le permite al individuo sobreponerse a un panorama negativo como lo son las lesiones. De tal manera que el objetivo principal de la presente investigación es evaluar los efectos del programa enfocado en conductas resilientes en deportistas lesionados, además de describir si existen diferencias de género. El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. La muestra estuvo conformada por cuatro deportistas de diferentes deportes: el primero, un deportista masculino de 21 años que practica basquetbol; la segunda deportista, femenina de 18 años que practica tochito y taekwondo; el tercer deportista, masculino de 19 años jugador de futbol; y la última deportista, de 18 años de edad que practica handball. Los cuatros deportistas pertenecen a la Facultad de Organización Deportiva (FOD) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Los instrumentos que se aplicaron son: Escala de Resiliencia en el Contexto Deportivo (ERCD) de Trigueros, Álvarez, Aguilar-Parra, Alcaráz y Rosado (2017); y la Escala de Resiliencia García (2018). El tipo de diseño es cuasiexperimental y el tipo de estudio es correlacional. En cuanto a los resultados, arrojaron que no existe una correlación significativa entre el programa de intervención en resiliencia y las lesiones deportivas.

FIRMA DEL ASESOR PRINCIPAL_____

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
Justificación	7
Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivo específico	9
Hipótesis	9
I. Marco Teórico	10
1.1 Lesiones	10
1.1.1 Definición	10
1.2 Etiología de las lesiones	11
1.2.1 Factores precipitantes:	11
1.2.2 Factores extrínsecos los cuales son:	12
1.3 Tipos de lesiones	12
1.3.1 Lesiones óseas	13
1.3.2 Lesiones musculares deportivas	13
1.3.3 Lesiones extrínsecas o directas	14
1.4 Variables psicológicas que influyen una lesión	15
1.4.1 Personalidad	16
1.4.2 Estrés	17
1.4.3 Factores psicológicos percibidos de una lesión	18
2. Resiliencia	19
2.1 Definición	19
2.2 Factores de la resiliencia	19
2.3 Teoría de la resiliencia en el deporte y el rendimiento deportivo	21
II. Método	22
2.1 Tipo de estudio	22
2.2 Criterios de inclusión	22

2.3 Participantes	23
2.4 Instrumentos	23
2.5 Variables	24
2.6 Procedimiento	24
2.7 Consideraciones éticas:	25
2.8 Análisis estadístico	26
III. Resultados	26
3.1 Descriptivos	27
REFERENCIAS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Propuesta de descripción de las lesiones musculares deportivas.....	15
Tabla 2. Participantes por grupo.....	23
Tabla 3. Cronograma.....	25
Tabla 4. Resultados de las puntuaciones de los inventarios.....	28
Tabla 5. Tamaño de efecto.....	28
Tabla 6. Aspectos cognitivos antes de la lesión.....	29
Tabla 7. Aspectos emocionales antes de la lesión.....	30
Tabla 8. Aspectos conductuales relacionados con afrontamientos estresores antes de la lesión.....	31
Tabla 9. Historia previa de lesiones.....	31
Tabla 10. Aspectos cognitivos después de lesión.....	31
Tabla 11. Aspectos emocionales después de la lesión.....	32
Tabla 12. Aspectos conductuales después de la lesión.....	33
Tabla 13. Aspectos de apoyo social después de la lesión.....	34
Tabla 14. Aspectos resilientes después de la intervención.....	34

INTRODUCCIÓN

Justificación

La resiliencia a nivel dentro de la Psicología del Deporte es una variable muy estudiada. En investigaciones como la de García et al. (2014) se afirma que la vida de un deportista está llena de momentos en los cuales aparece la fluctuación de emociones, tanto en la derrota como en la victoria, que pueden llegar a influir de manera positiva o negativa en cuanto a la capacidad resiliente. Uno de los eventos que influyen en el rendimiento del atleta son las lesiones, de tal manera que afectan el estado de ánimo.

La resiliencia permite superar ciertas circunstancias de manera positiva en la que los diversos métodos de afrontamiento permiten desarrollar habilidades. Entre ellas Ortin (2013) destaca varias habilidades como la personalidad positiva, niveles altos de motivación intrínseca y confianza, además de desarrollar la gestión adecuada de situaciones de estrés, aumentar la capacidad de objetivos y logro, alcanzar un estado de bien estar físico y mental. De la misma manera Forés y Grané (2008) y Ruíz y López (2012) mencionan que algunos de los efectos positivos de la resiliencia son el crecimiento personal, alcanzar un estado de bienestar, el manejo del estrés y la autoeficacia, entre otros.

Smith, Smoll y Ptacek (1995) señalan que la resiliencia es imprescindible para volver a competir después de una lesión, y en la investigación que realizaron acerca del apoyo social percibido y las habilidades de afrontamiento, apoyan el proceso comprendido entre la lesión y el retorno del deportista, en la que los resultados de este estudio arrojaron que los deportistas con un bajo nivel de habilidades y apoyo social, tardaban más en recuperarse de la lesión.

Álamo et al. (2012) señalan que la resiliencia influye en la calidad de vida y de la personalidad positiva en los distintos procesos de salud y enfermedad. Si bien la resiliencia permite desarrollar habilidades que pueden ser influenciadas por el género; en un estudio realizado por González, López y Valdez (2013) se señala que existen diferencias significativas a favor de las mujeres, las cuales indican mayores factores protectores internos, externos, empatía y resiliencia, dando por entendido que las mujeres no requieren de un factor externo para ser resilientes. Por el contrario, Livingston y Forbes (2016) señalaron que no se encontraron diferencias significativas.

A través de estos estudios, el psicólogo del deporte sirve como apoyo al deportista, así como lo mencionan Vives y Garcés de los Fayos (2003), que comentan que el rol de psicólogo del deporte se puede comprender como un técnico en psicología al servicio del cuerpo técnico y los demás profesionales del área. Ante las lesiones, el apoyo psicológico es importante ya que este permite tener un mejor manejo de la situación, por lo que el psicólogo proporciona herramientas para que afronte las situaciones que se le presenten el atleta.

Dentro del deporte, los atletas pasan por diversas situaciones durante la práctica deportiva y con esto existe el riesgo de lesionarse en distintos niveles como: a nivel muscular o nivel articular, desde una desgarre de primer nivel a una rotura de ligamento cruzado anterior, esguinces, fracturas, solo por mencionar algunas. De tal forma que “las lesiones constituyen contratiempos adversos que no pueden evitarse del todo, pues la propia actividad deportiva conlleva implícito el riesgo de que se produzcan” (Casáis, 2008, p.31). Es decir, las lesiones son eventos desafortunados que por más cuidados que se tengan al practicar algún deporte, este conlleva el riesgo de lesionarse en alguno momento de la carrera deportiva.

Las lesiones afectan el rendimiento del deportista de manera que este disminuye el nivel de masa muscular y se pierde resistencia, ya que se tiene que parar toda actividad física para poder llevar una recuperación, esto genera falta de confianza. Dado que las lesiones están presentes en la vida del deportista y de esta manera afecta el estado emocional y estado físico de cada uno de ellos haciendo que se presenten procesos psicológicos como la depresión, estrés, desgaste físico y mental, afectando de manera negativa en el atleta de manera que el rendimiento sea bajo (Prieto et al., 2014).

Si bien la resiliencia es estudiada y poco promovida a través de intervenciones psicológicas, por lo que no se tiene bastante información acerca de su interacción con los jugadores lesionados y los efectos que la resiliencia puede provocar en ellos. Dicha falta de información da pie a que surja la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo puede influir el uso de un programa de resiliencia en deportistas lesionados?

Objetivos

Objetivo general

Evaluar los efectos de un programa enfocado a las conductas resilientes en deportistas lesionados.

Objetivo específico

- Desarrollar un programa de intervención enfocado al incremento de la resiliencia en atletas lesionados.
- Evaluar la resiliencia del deportista antes y después de la intervención psicológica.
- Comparar si existen diferencias de género respecto a la resiliencia antes y después de la intervención psicológica.
- Evaluar la pertinencia de un programa de intervención enfocado al incremento de la resiliencia en atletas lesionados.

Hipótesis

Ho: El programa de resiliencia no aumenta las conductas resilientes frente a las lesiones deportivas

Hi: El programa de resiliencia aumenta las conductas resilientes frente a las lesiones deportivas.

I. Marco Teórico

1.1 Lesiones

1.1.1 Definición

Hoy en día existen varias definiciones sobre las lesiones deportivas, como lo hace Plum et al. (2009) que define la lesión como cualquier queja física o psicológica a consecuencia de una práctica deportiva o en el mayor de los casos una competencia y se tenga que parar dicha actividad. Las lesiones son sucesos que se desarrollan al momento de estar realizando ejercicio ya sea por agotamiento, un mal movimiento, sobrecarga o en deportes de conjunto por la agresión de un rival. Como mencionan Olmedilla, Prieto y Blas (2009) “para los deportistas profesionales el lesionarse puede tener repercusiones negativas de gran importancia, además de las derivadas de la propia salud, como, por ejemplo, la interrupción de la carrera deportiva, la pérdida de estatus profesional y una reducción de recursos económicos” (p.67). Una aportación más, es la que realizan (Jung et al., 2009) al definir la lesión de la siguiente manera:

“Cualquier queja o afección musculo-esquelético, sea esta de carácter traumático o por sobre carga, ocurrida durante la competencia o entrenamiento y que requiera de la atención medica independiente de las consecuencias en las que se dio el suceso, en relación de la competición de entrenamiento o competición (p.2)”.

Otra aportación es la de Clarsen y Bahr (2014), la define como una molestia física resultante de energía en una cantidad que supera el umbral del dolor y del daño sobre el tejido muscular.

Existe un amplio trabajo sobre la definición de lesiones, la cual tiene como conclusión que, cada autor puede utilizar la que más le parece adecuada o la que mejor se adapta al objetivo de su investigación, ya que unos lo califican en base al grado de importancia basándose si es lesión o no.

El presente trabajo de resiliencia en deportistas lesionados se adhiere al concepto de lesión deportiva descrita por Jung, et al. (2009)

1.2 Etiología de las lesiones

Cuando se está por iniciar una nueva temporada o un nuevo torneo, es normal que el atleta se prepare de manera adecuada para que pueda tener un estado óptimo de condición física, en donde los músculos responderán a nivel de activación física implementada para llegar y tener la mejor respuesta de adaptación. Durante este proceso un aspecto importante es que se asocia a estructuras de manera individual, las cuales tienen características de manera temporal o permanente en función con el paso del tiempo (González et al. 2006).

De modo que si el deportista no lleva una adecuada pretemporada puede incidir a que tenga un mayor número de lesiones, aunque las lesiones pueden ser de origen multifactorial. Así como Meeuwisse, et al. (2007) plantearon que existen distintos factores que puedan hacer que un deportista se lesione, y es complicado hacer una evaluación acerca de los mismos, aunque es importante el conocer como combinan ciertos factores para que la lesión ocurra.

Basándose en el modelo dinámico cíclico de Serpa (2014) existen distintos factores que pueden influir para que se produzca una lesión, entre los cuales destacan los siguientes.

1.2.1. Factores precipitantes

Este tipo de factores son los que arrojan si existe una estructura probablemente vulnerable, a lo que se divide en varios grupos:

1. Nivel de competencia: el cual aborda que dependiendo del nivel para el cual compite el atleta, mayor será la carga de entrenamiento, dando por entendido que la mayor parte de las lesiones ocurren durante dicho entrenamiento, ya que el atleta desarrolla el deseo de ganar (Emery, Meeuwisse y Hartman, 2005).
2. Comportamiento del oponente: está relacionado con el comportamiento agresivo y con el deseo de ganar y al estar en competencia viene un choque de fuerza.
3. Biomecánica: se relaciona con la sobrecarga que tiene el jugador, además de una constante repetición del gesto el cual incide en las lesiones.

Continuando con los factores, existen los que se denominan de carácter intrínseco los cuales son de tipo funcional, de estructura y psicosociales:

Estructura: son las que caracterizan al atleta, por ejemplo, la edad, género, composición biológica y corporal. Psicosocial: son las características en el resultado de la interacción del deportista con el medio ambiente, por ejemplo, la personalidad, factores estresores, con qué recursos se cuenta para el afrontamiento de problemas y que estilo de vida lleva, ya que el estrés es una fuente de incidencia en lesiones. Dos de las causas en las lesiones tiene que ver con la tensión muscular y el déficit de atención durante el estrés (Hurtado, Santos Y Torres, 2015). Funcional: son factores de carácter modificable en la persona los cuales son, el nivel de masa muscular, control de movimiento, resistencia aeróbica, inadecuada rehabilitación y tipo de postura (propiocepción). Otros factores: el tomar o consumir sustancias nocivas para la salud, como el tabaco, el alcohol ya que están involucrados en el rendimiento, el consumir fármacos que provoquen desgaste en la mineralización ósea (Hurtado, et al 2015).

1.2.2 Factores extrínsecos

Recurso humano: es decir las personas que influyen para mejorar su rendimiento, entre ellos están los directivos, el entrenador, los árbitros, ya que estos tienen cierta influencia sobre él. Equipo de trabajo: es decir si cuenta o no con la indumentaria necesaria para realizar actividad física como tachones, vendaje preventivo, casco, entre otros (Surec, 2018). Medio ambiente: cuando se menciona este ámbito hacer referencia en tener las instalaciones adecuadas para poder practicar deporte o actividad física, también el pasto, la pista o si tiene algún defecto en donde se practique dicha actividad (Hurtado, Santos y Torres, 2015). Otros factores como el clima una condición que pueden llegar a alterar el terreno de juego. El plan de entrenamiento que debe estar adecuado a los deportistas en cuanto intensidad, carga y volumen (Surec, 2018).

1.3 Tipos de lesiones

Para que se produzca un accidente (lesión) es necesario tres componentes: un sujeto susceptible de ser afectado, un medio favorable a dicha afectación y un agente provocador

Las lesiones deportivas se clasifican en dos grupos. Lesiones agudas, al ser accidentes y lesiones por sobrecarga que pueden ser por procesos sub agudos y crónicos (Moreno, et al. 2008). Las lesiones deportivas suceden con mayor frecuencia en las extremidades inferiores del 50 y 86%, en las que la mayoría son en las articulaciones del tobillo y la rodilla (Garrick y Requa, 1988 como se citó en Moreno, et al 2008)

Por consiguiente, se mencionan las más frecuentes

1.3.1 Lesiones óseas

Fracturas: es la rotura de continuidad de un hueso producida bruscamente por una causa externa o una contracción muscular violenta. Dentro existen dos categorías de facturas, completas entre las que se diferencian abiertas y cerradas, e incompletas.

- **Esguince:** distensión del ligamento articular, la cual produce un derrame sanguíneo.
- **Traumatismo craneal:** es una lesión que se produce en el cráneo por agentes externos directos o indirectos. Dependiendo del impacto el tiempo de recuperación será mayor.
- **Luxaciones:** es la separación de modo anormal y permanente de las superficies articulares

1.3.2 Lesiones musculares deportivas

Lesión muscular directa: es una contusión muscular la cual es una compresión muscular por un golpe, el cual resulta de un choque de la masa muscular contra una superficie dura

Lesiones intrínsecas o indirectas: ocurre por el estiramiento excesivo so simultaneo a una contracción excéntrica brusca. Por ejemplo, la aceleración- desaceleración o cambios súbitos de dirección (Muñoz, Astudillo, Miranda, Albarracín, 2018). A su vez estas se clasifican de distinta forma:

Desgarro fibrilar: es una lesión mínima, la cual produce un leve dolor al momento de la lesión. Existe dolor al estirar y al palpar la lesión.

Desgarro parcial fascicular: es una lesión parcial la cual es visible y produce un dolor al momento de palpar y al momento de estirar.

Desgarro total-subtotal: es la rotura total o parcial de un 50% del tejido muscular y el desgarro es más frecuente. El tiempo de curación es similar tanto en roturas subtotalet y totales.

1.3.3 Lesiones extrínsecas o directas

Son las contusiones musculares la cual es la compresión del musculo por un traumatismo directo contra una superficie dura y el hueso, estas son más frecuentes en deportes de contacto como el futbol, rugby, etc. ocurre por el estiramiento excesivo so simultaneo a una contracción excéntrica brusca. Por ejemplo, la aceleración- desaceleración o cambios súbitos de dirección (Muñoz, Astudillo, Miranda, Albarracín, 2018). A continuación, se muestra una descripción grafica de las lesiones musculares (Tabla 1).

Tabla 1.

Propuesta de descripción de las lesiones musculares deportivas.
(Muñoz et al, 2018).

Tipo De Lesión	Ubicación	Fascia	Definición	Hematoma	Ultrasonido	Resonancia
Desgarro fibrilar	Central o periférico	No compromete la fascia	Compromete fibras musculares	No hay colección líquida detectable	Aumento o disminución focal de la ecogenicidad	Aumento focal de señal de secuencias sensibles al líquido
Desgarro fascicular	Central	No compromete la fascia	Compromete fascículos. Hay defecto intramuscular.	Hematoma intramuscular	Defecto intramuscular asociado a distorsión de la arquitectura con colección líquida/hematoma	Colección líquida intramuscular mioaponeurotica central
	Periférico	Sin rotura de la fascia	Compromete fascículos. Hay defecto en uniones miofasciales	Hematoma intramuscular periférico	Defecto intramuscular con colección líquida en la periferia del musculo, subfacial	Colección líquida subfacial Edema muscular
Con rotura de la fascia		Compromete fascículos. Hay un defecto en uniones miofasciales.	Hematoma intermuscular	Defecto intramuscular miofascial, periférico. Colección líquida	Colección líquida periférica comunica con espacio intermuscular.	
Desgarro subtotal	Grandes grupos musculares como isquiotibiales o cuádriceps	No hay rotura de la fascia	Rotura de más de 50% del vientre muscular en el eje corto	Gran hematoma interpuesto en el defecto muscular.	Gran colección líquida interpuesta en el gap o defecto del vientre muscular	Colección líquida defecto o rotura de fibras con retracción de cabos. Edema muscular
Desgarro total	Grandes grupos musculares	Siempre hay rotura de la fascia	Rotura completa del vientre muscular. Se incluye avulsión completa de la inserción	Gran hematoma interpuesto en el defecto y plano intermuscular	Defecto intramuscular con retracción de cabos y colección interpuesta en la zona de la rotura	Colección líquida. Defecto que compromete todo el vientre muscular. Retracción de cabos
Contusión laceración	Generalmente extremidad inferior. Muslo más frecuente	Contusión no compromete la fascia. Laceración. Siempre hay rotura de la fascia.	Desde foco de edema/hemorragia hasta rotura subtotal total.	Depende del tamaño de la lesión.	Desde edema focal a gran colección líquida intramuscular	Edema. Defecto intramuscular colección líquida intramuscular.

1.4 Variables psicológicas que influyen una lesión

Las lesiones deportivas se han incrementado significativamente, ya que el deporte se ha vuelto más competitivo y por ende los métodos de entrenamiento han evolucionado, de tal manera que no se puede hacer a un lado los aspectos psicológicos que influyen en las lesiones (Yang, et al. 2012). A continuación, se mencionan las más importantes:

1.4.1 Personalidad

Dentro del contexto deportivo la personalidad se ha considerado uno de los factores que influyen como variable en relación a las lesiones. Aunque, por otra parte, existen autores que afirman que no se puede considerar como una variable influyente, ya que no se puede considerar como un factor de predisposición a lesionarse. Algunos de los factores que se han encontrado con base a los estudios que se han realizado son que los deportistas sensibles y sobreprotegidos tienden más a lesionarse (Jackson et al. 1998), también que aquellos que tienen elevados niveles de ansiedad (Berengüi y Garcés de los Fayos, 2010, como se citó en Berengüi, et al, 2017) son más propensos a lesionarse.

Yatabe et al. (2005 como se citó en Berengüi, et al, 2013) comenta que los factores de personalidad deben de considerarse como un factor de riesgo, ya que estrechamente está relacionada con una respuesta emocional que influye en la incidencia de lesiones deportivas.

Conforme a esto, Andersen y Williams (1988) dentro de su modelo de lesiones, explican que se relacionan seis factores en cuanto a la personalidad, de los cuales son: ansiedad competitiva, resistencia psicológica, locus de control, motivación del logro, sentido de la coherencia y búsqueda de sensaciones (Ortín, 2009).

Como ya se mencionó, uno de los factores a considerarse es la ansiedad de rasgo en la cual se han encontrado investigaciones como la de Berengüi y Garcés de los Fayos e Hidalgo (2013) en la que uno de los objetivos principales era conocer la incidencia de lesiones deportivas de deportistas de modalidades olímpicas individuales y analizar la asociación entre personalidad, ansiedad de rasgo competitivo y características ligadas al rendimiento deportivo, con las lesiones deportivas. Los resultados arrojaron que los deportistas que tienen baja estabilidad emocional y bajo control de afrontamiento negativo y que presentan un nivel alto de ansiedad, tienen un mayor un índice de lesiones deportivas. Y aquellas personas que presentan un mayor nivel de estabilidad emocional y un alto nivel de control de afrontamiento negativo y tiene menor puntuación de en nivel de ansiedad, presentan un índice de menor de lesiones. Como podemos ver la personalidad tiene una característica multifactorial que influye en el proceso de las lesiones. Así como lo comenta John, Robins

y Pervin (2008, como se citó en Berengüí, 2011) el estudio de la personalidad abarca un campo amplio en cuanto a las diferencias que la componen.

Para ello Vives, et al,2006, como se citó en Berengüí, 2011) comentan sobre tres características fundamentales que componen la mayoría de las definiciones. La primera, es la centralidad de la personalidad la cual se compone de unas características inherentes las cuales definen a la persona y estas mismas están limitadas a el sujeto y son susceptibles al cambio. En segundo lugar, son las cualidades de los componentes de la personalidad, las cuales constan de la conducta del sujeto y el efecto que produce que en los demás, y por ultimo los pensamientos, sentimientos y la suma de conductas. En tercer lugar, son los conceptos asociados que conforman que terminan por conformar la estructura integrando los rasgos, afectivos, conductuales e intelectuales, de los que son persistentes en el tiempo y que son difíciles de cambiar.

De tal manera la personalidad cuenta con múltiples factores que la pueden explicar, dando por entendido que se cuentan con varias definiciones en las que se considera el enfoque teórico y dependiendo de esta se toman en cuentas las características biológicas, de aprendizaje, humanistas, cognitivas psicodinámicas y de rasgo (Berengüí, 2011).

1.4.2 Estrés

Dentro de las variables psicológicas con mayor demanda con la relación que se tiene por lesiones en el deporte, es el estrés. En la década de los años 90 surgió un modelo teórico el cual hace proposiciones en el estudio de los aspectos psicológicos y las lesiones. El modelo propuesto por Andersen y Williams (1998) menciona que un atleta ante una evento o situación estresante, tendrá como respuesta cambios físicos y psicológicos después de haber evaluado dicha situación, que pueden aumentar la probabilidad de lesionarse ante un evento deportivo (Abenza, 2010). Pero, si el deportista hace una buena valoración sobre la situación, reaccionará de manera que pueda desarrollarse con tranquilidad y manejando la situación saldrá adelante. Así como señalan López y Lozano (2006, como se citó en Berengüí, 2011) que el estrés puede tener efectos de carácter negativo y positivo, denominados eustress y distrés. Cabe mencionar que son diversos factores que hacen que el estrés se presente y afecte la atención, el estado emocional y el estado de salud del atleta.

Esta variable da como resultado los principales sucesos negativos durante la carrera del deportista, en donde las pocas estrategias de afrontamiento y la falta de apoyo social influyen para que no esté preparado ante dicha situación (Petrie, et al, 2014). Así como menciona Buceta (1996) que, ante la presencia de estrés este tiende a aumentar el efecto de la vulnerabilidad en los deportistas, retarda el proceso de recuperación para la incorporación a la actividad deportiva, y por último puede padecer una recaída. Otros factores que se tienen que considerar son la tensión muscular, la incapacidad para mantener la atención y la reducida visión periférica. Cabe mencionar que las lesiones pueden tener la función de escape frente a otras fuentes de estrés (Ortín, 2009).

1.4.3 Factores psicológicos percibidos de una lesión

Cuando ocurre una lesión, es comprensible que solo se vea las consecuencias negativas que trae consigo, como el tiempo de recuperación, tipo de lesión, con ello consecuencias psicológicas y bajo rendimiento. En cuanto los beneficios percibidos, Wadey et al. (2011, como se citó en Almeida, et al, 2014) enfatiza sobre la importancia de los beneficios percibidos de las lesiones deportivas, tales como la experiencia general. Algunos de los cambios que se presentan son el apoyo social, ya que en este tipo de situaciones los compañeros de equipo, entrenador, amigos y familiares se preocupan por el bienestar físico y emocional. También trae consigo un cambio de perspectiva en el cual la persona toma consciencia sobre los cuidados que se tienen que realizar para mejorar lo antes posible. Por último, el incremento del conocimiento anatómico en donde se percibe como funciona el cuerpo y los cuidados que se tienen que tener para evitar una recaída.

A pesar de la connotación negativa que se le da al impacto de la lesión, también se puede referir a una oportunidad de aprender bajo estas circunstancias, desarrollar nuevas habilidades y reforzar aquellas que ya están aprendidas y que sirva de experiencia de aprendizaje (Ortín, et al, 2010).

De esta manera se puede entender que, a pesar de que una lesión puede tener efectos negativos a nivel cognitivo y conductual, también conlleva a tener efectos positivos para quien sufre de la misma, aunque de igual modo no se puede definir el impacto que tendrá una lesión en la vida de un deportista, ya que dependerá de las herramientas y recursos con los que se cuente para enfrentar dicha situación.

2. Resiliencia

2.1 Definición

La vida de los deportistas está llena de emociones, de ganar o perder, y esto pueden tener un impacto que puede alterar el funcionamiento psicológico. Las habilidades psicológicas son capaces de potenciar a los deportistas para afrontar este tipo de situaciones, haciéndolas menos desagradables y tomar en cuenta que este tipo de afrontamientos son solo experiencias de tipo estresantes que tiene que afrontar y ver que los resultados negativos solo son parte de la experiencia del deporte. Connor y Davidson (como se citó en García et al., 2014) definen que la resiliencia es una serie de habilidades que las personas poseen que le permitirán al individuo un funcionamiento saludable o adaptarse al contexto adverso o un acontecimiento desagradable en la vida.

La resiliencia es el proceso que tiene una persona para superar los eventos o situaciones traumáticas y/o difíciles, además del afrontamiento de cada una de ellas y ser capaz de tener un desarrollo exitoso, valorando el lado negativo de la exposición al riesgo (Fergus y Zimmerman, 2005). Por su lado Young (2014) comenta que la resiliencia se puede trabajar para mejorar los niveles de la misma y se pueda ir desarrollando para afrontar situaciones de carácter negativo.

Rodríguez (2004) menciona que el concepto de resiliencia tiene dos factores muy importantes: la capacidad de resistencia ante la destrucción en situaciones difíciles, y la capacidad de construir una vida encaminada hacia lo positivo a pesar las circunstancias. Se puede decir que la resiliencia es el resultado de un proceso, ya que existen determinados factores que contribuyen a que la resiliencia se pueda utilizar en distintos contextos como el deporte, la familia, pareja y escuela.

2.2 Factores de la resiliencia

Kalbermatter, et al (2006 como se citó en Cruz, 2016) mencionan que existen factores protectores de resiliencia de los cuales se pueden explicar de la siguiente manera:

Yo tengo: este primer factor se refiere al apoyo social con el que cuenta dicho individuo, es decir, la familia, amigos, pareja, y también mencionar que este círculo social, impone ciertos límites y además de tomar en cuenta lo espiritual. Yo soy, este factor se refiere a la fuerza interna que lo mantiene, además del autoconocimiento de sus capacidades y las fortalezas. Yo soy respeto, yo soy feliz, yo soy cariño y afecto. El yo estoy, menciona las actividades que la persona está dispuesta a realizar para que se pueda llegar a distinguir. Yo puedo, el cual consiste en lo interpersonal, ya que entran en juego aquellas habilidades de la persona posee para poder relacionarse y manifestar su yo y aceptar el de los demás, para terminar con la capacidad de hacer y generar las vías adecuadas para llegar a resolver los conflictos (p.21)

Entonces, cuando un deportista se encuentra en una etapa importante de su carrera, tomara las dificultades como un reto, ya que estos le motivan a estar consciente de los objetivos a corto, mediano y largo plazo, lo que hace que la capacidad resiliente aumente.

Los factores más importantes que pueden generar resiliencia son la solución de problemas, fijar metas reales y alcanzables, y, por último, realizar un plan de desarrollo, lo cual permitirá recordar éxitos pasados, realizar actividades que permitan conocer las fortalezas y áreas de oportunidad que le permitan mantener un buen estado físico y de salud para mejorar el desarrollo profesional (Young, 2014, como se citó en Chacón et al. 2014). El practicar deporte te brinda las oportunidades de resolver problemas ante situaciones de estrés, te genera una sensación de independencia y autoconfianza, además de un optimismo. Agregando, que las personas que tienen un bajo nivel de resiliencia suelen ser emocionalmente conflictivas, y los individuos que muestran un nivel alto de resiliencia pueden resolver situaciones estresantes. Es por eso que se cree que las situaciones estresantes mejoran las capacidades del deportista, ya que predispone al atleta a enfrentar las lesiones futuras de forma más eficiente para así elevar sus niveles de resiliencia (Almeida et al, 2014).

La resiliencia beneficia a aquellos deportistas que tiene los recursos necesarios y adecuados para hacer frente a las situaciones realmente difíciles, además de potencializar sus recursos obtenidos en la práctica deportiva para el uso personal. Los beneficios obtenidos son una perspectiva más amplia del deporte y la vida, el tomar la conciencia del apoyo social en la

lucha contra la adversidad, la conciencia de mejora o el fortalecerse durante un encuentro deportivo, la motivación dirigida hacia los otros y los valores importantes para la vida (Galli y Vealey, 2008).

2.3 Teoría de la resiliencia en el deporte y el rendimiento deportivo

La teoría de la resiliencia en el deporte y el rendimiento deportivo de Fletcher y Sarkar (2012) se basa en la evaluación y metacognición de los agentes estresores que llevan hacia los retos. En dicha teoría el deportista evalúa la situación y la aprovecha para poder crecer, desarrollarse y dominarla. Estas situaciones no las ve cómo como una amenaza, si no que encuentra el lado positivo y dependiendo de los factores psicológicos le permitirá mejorar su rendimiento (Fletcher y Sarkar, 2012).

Un factor importante para tomar en cuenta es el apoyo social percibido, ya que este juega un papel muy importante en la resiliencia en el deporte como la familia, los amigos, pareja, entre otros, ya que el factor relación-afecto sirve como un impulsor ante las circunstancias más difíciles.

Se han mencionado ciertas características resilientes que debe tener un atleta para poder sobre llevar una situación estresante o en cuanto a ciertas capacidades, a lo que Rubio (2005) menciona que este tipo de personas deben tener la capacidad para reponerse ante las situaciones adversas, con la capacidad de repuesta adaptable ante las situaciones, recuperación y adaptación al nuevo entorno como resultado de los contratiempos. Estas capacidades van de la mano con el razonamiento para entender las situaciones reales y no como un resultado de la causalidad, o por causa de una fuerza sobrenatural. La resiliencia también tiene como característica principal la capacidad de sobreponerse a lo adverso aunando a la motivación que lleva a la voluntad racionalizada.

Los atletas con esta capacidad tienen la herramienta de la proactividad, el deseo de sobreponerse ante las situaciones estresantes aunando en la motivación que lleva a la racionalización, ya que una persona resiliente no reacciona en base a sus instintos, si no en base a su capacidad de juicio, proceso de pensamiento y control emocional (Rubio, 2005)

Además, Galluchi (2008) explica que las personas que practican un deporte deben tener ciertas características psicológicas que faciliten el resolver las situaciones estresantes que se

le presentan al momento de la práctica deportiva. Los atletas pueden darse cuenta de sus metas y los objetivos trazados para que estos sean favorables.

Por otro lado, se han encontrado programas basados actividad física y resiliencia que se han realizado para poder aumentar los factores de resiliencia; estos programas permiten trabajar otras variables como la autoconfianza, la estabilidad emocional, las funciones cognitivas y el trabajo social, para que puedan contribuir a la resiliencia (Lyoka, 2011, como se citó en, Barquero 2015). Por lo que el hecho de realizar actividades deportivas se le conoce como una de las mejores maneras de potenciar los factores de resiliencia (Peris, 2017).

Otro programa que se ha realizado en cuanto a resiliencia y lesiones deportivas es el de Moo y Góngora (2020) en el que objetivo fue conocer el efecto de una intervención en resiliencia en el área de lesiones deportivas en un grupo de deportistas universitarios. En la que se aplicó un pre-test y un post-test obteniendo como resultado un efecto positivo en cuanto a niveles de factor de protector externo, lo cual indico que la intervención genero un cambio positivo en la capacidad de búsqueda de apoyo social. En cuanto a los niveles de resiliencia no hubo un cambio significativo a través de la aplicación del programa.

II. Método

2.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio es cuasiexperimental, de carácter mixto, de tipo correlacional (Hernández et al., 2010), ya que el objetivo consiste en evaluar el uso de un programa de resiliencia.

2.2 Criterios de inclusión

Para poder participar en el programa de resiliencia se presentaron los siguientes criterios:

- Pertenecer a la Universidad Autónoma de Nuevo León
- Actualmente estar diagnosticado por algún tipo de lesión, ya sea de primer, segundo o tercer grado.
- Estar llevando a cabo un programa de rehabilitación
- Estar practicando deporte actualmente.

2.3 Participantes

A continuación, en la Tabla 2, se presenta la distribución de los participantes tanto en el grupo control como experimental con sus respectivos datos sociodemográficos. Como se puede ver se tiene una equivalente de grupos por género; y un rango de edad entre los 18 a los 21 años.

Tabla 2
Grupo Control

Participante	Género	edad	Deporte	Tipo de lesión	Tiempo con la lesión
1	Masculino	21 años	Basquetbol	Esguince de tobillo de primer grado	3 semanas
2	Femenino	18 años	Taekwondo	Luxación de tobillo segundo grado	2 meses

Grupo Experimental

Participante	Género	edad	Deporte	Tipo de lesión	Tiempo con la lesión
1	Masculino	19 años	Futbol soccer	Esguince en la rodilla en primer grado	3 semanas
2	Femenino	18 años	handball	Esguince de tobillo de segundo grado	1 mes

Nota: grupo experimental

2.4 Instrumentos

Para este trabajo se emplearon los instrumentos de *Escala de Resiliencia en el Contexto Deportivo* (Trigueros, et al., 2017), el cual consta de 25 ítems valuados en escala tipo Likert de 1 *en desacuerdo* a 7 *totalmente de acuerdo*. La escala cuenta con dos factores: competencia personal (CP) y aceptación de sí mismo (AM); y ha demostrado una fiabilidad adecuada a través del alfa de Cronbach, siendo de .98 en el factor de competencia personal, y .96 para aceptación de sí mismo.

Asimismo, se utilizó la *Escala de Resiliencia* de García (2018), la cual tiene 6 ítems valuados en escala tipo Likert de 0 “por supuesto que no” a 5 “por supuesto que sí”. La escala cuenta con un solo factor, la cual tiene un alfa de Cronbach de .76.

Además, se utilizó una entrevista de tipo semiestructurada, en la que se formularon preguntas para poder sacar la información necesaria (Anexo 3)

2.5 Variables

Variable independiente

- Resiliencia

Variable dependiente

- Percepción de la lesión

2.6 Procedimiento

Primero, se procedió a elaborar el programa de resiliencia. Después, se redactó un consentimiento informado para poder acceder a trabajar con los deportistas. Luego, en la primera sesión se procedió a aplicar los instrumentos a los deportistas en sesiones individuales, solo se realizó una sesión presencial con aquellos individuos que pertenecen al grupo experimental, y para aquellos deportistas del grupo control se le aplicó el cuestionario a través de un formato en línea con la plataforma de Google documents.

Después, en la segunda sesión, trato sobre la historia de la lesión, es decir, trato sobre que cuenten como sucedió la lesión y que reacción tuvieron ante ella. Para la tercera sesión se llevó a cabo una dinámica en la que los deportistas recordaran aquellas situaciones a las que se han enfrentado anteriormente y como las superaron. En la cuarta sesión se les pidió a los jugadores que anotaran aquellas, emociones, pensamientos y conductas que se fueron presentando después de la lesión para después encontrar un pensamiento alternativo. En la quinta sesión se trabajó con los objetivos para poder establecer cuando se quería volver a las canchas y aquello que estaba dispuesto a hacer para poder cumplirlos. Y, por último, en la sexta sesión se trabajó la resiliencia, en la cual se les hacía ver cuales cualidades tenían

de la resiliencia mediante la tienda de los deseos, para el ultimo hacerles ver que ellos tienen las habilidades y solo hay que trabajarlas.

El resto del programa de intervención se llevó a cabo a través de video llamadas por medio de la plataforma Zoom. Cuando finalizó el programa se realizó una nueva evaluación de los niveles de resiliencia. En la Tabla 3 se presente el programa en función a sus sesiones y relación por meses.

Tabla 3
Cronograma

Sesión	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Entrevista				■	■															
2. Historia					■	■	■													
3. Perseverancia								■	■	■										
4. Reestructuración cognitiva									■	■	■	■								
5. Objetivos													■	■	■	■				
6. Resiliencia																	■	■	■	■

2.7 Consideraciones éticas:

A partir del Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2011) se tomaron las siguientes consideraciones éticas:

Artículo 1: Asumir la obligación de regir su ejercicio profesional de acuerdo a principios éticos y científicos de la psicología

Artículo 9: Respetar la integridad de los seres humanos en todo ámbito donde actúe profesionalmente.

Artículo 58: Respetar la integridad de los seres humanos, la cual prevalecerá por encima de cualquier logro que pueda considerarse científicamente valioso.

Artículo 71: Respetar la intimidad de los participantes y por tanto garantizar el anonimato y confidencialidad de la información obtenida de ellos, a menos que previamente de acordar algo diferente.

Artículo 110: Usar las pruebas e instrumentos en proceso de validación solo con fines de investigación o docencia, previa aclaración al respecto y con las debidas reservas.

2.8 Análisis estadístico

Para realizar los análisis estadísticos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) en su versión 25.0 y se consideró un nivel de significancia de $p \leq 0.05$, mediante dicho programa se realizaron los siguientes análisis:

Se realizó la prueba de estadísticos descriptivos. También un análisis de confiabilidad para la escala ERCD, y para la escala de resiliencia García.

Asimismo, se utilizó la prueba T para muestras relacionadas, la cual nos sirve para contrastar dos medias, en las que en dado caso de la población no sean independientes. El objetivo de esta prueba es comparar dos muestras relacionadas, y se utiliza una vez que se determina la existencia de una distribución normal y con homogeneidad en su varianza (Sánchez, 2015). Comprobados estos supuestos, se optó por realizar una prueba t para muestras relacionadas. Por último, en el caso de la escala de resiliencia de García (2018) se calculó el tamaño de efecto.

III. Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en esta investigación y su interpretación.

3.1 Desarrollo del programa de intervención

Para dar respuesta al objetivo uno se desarrolló un programa de intervención enfocado al incremento de la resiliencia en atletas lesionados, contemplando las siguientes características. Objetivo: desarrollo de resiliencia mediante diversas dinámicas, total de sesiones: 7, número de sesión: 1, objetivo de sesión: presentación del psicólogo., tiempo estimado de duración: 45 a 50 minutos ,número de sesión: 2, objetivo de sesión: Descripción de historia de la lesión tiempo estimado de duración: 45 a 50 minutos, Numero de sesión: 3; objetivo de la sesión: conocer cómo ha ido superando otras adversidades dentro del contexto deportivo, tiempo estimado de duración: 45 minutos Número de sesión: 4; objetivo de la sesión: identificación de pensamientos de carácter negativo por parte del deportista para cambiarlos a positivos, tiempo estimado de duración: 45 minutos Numero

de sesión: 5 objetivo de la sesión: Desarrollo de metas y objetivos mediante método Smart, tiempo estimado de duración: 45 minutos Numero de sesión: 6 objetivo de la sesión: Fomentar la capacidad de resiliencia, tiempo estimado de duración: 45 minutos.

3.2 Fiabilidad y descriptivos

En relación con el objetivo dos, evaluar la resiliencia del deportista antes y después de la intervención psicológica, en la Tabla 2 se encuentran los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones) de la resiliencia, competencia personal y aceptación de sí mismo, tanto del grupo control como del experimental, antes y después del programa de la intervención.

Contemplando el objetivo tres, comparar si existen diferencias de género respecto a la resiliencia antes y después de la intervención psicológica. En esta misma tabla se observa que la resiliencia disminuye en ambos grupos en el segundo momento de evaluación; de forma contraria, la aceptación de sí mismo aumenta en ambos grupos en el segundo momento de evaluación; mientras que, la competencia personal, en el grupo control aumenta y disminuye en el grupo experimental en la segunda evaluación.

Se realizó una prueba de alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de la escala de resiliencia García (2018) obteniendo un alfa de Cronbach bajo ($\alpha=.43$) y un alfa de Cronbach elevado para la escala de ERCD ($\alpha=.92$). Como se relaciona anteriormente, los resultados obtenidos por la prueba de fiabilidad realizada por Trigueros et al. (2017) arrojo que el instrumento de ERCD posee un alfa de Cronbach en aceptación de sí mismo elevado ($\alpha=.96$) y para el factor de competencia personal posee un alfa de Cronbach elevado ($\alpha=.98$). Asimismo, para la escala de resiliencia de García (2018) pose un alfa de Cronbach medio ($\alpha=.76$) antes de, y después de la aplicación se encontró un ($\alpha=.43$).

Análisis diferencial

Para dar respuesta al objetivo dos se realizó una prueba *t* para muestras relacionadas, para grupo control y para grupo experimental evaluando pretest y pos-test, para la escala de resiliencia García y la Escala de Resiliencia en el Contexto Deportivo (ERCD) evaluando por factores de competencia personal (CP) y aceptación de sí mismo (AS), obteniendo los siguientes resultados. Como se puede ver en la Tabla 4 en el factor de resiliencia en el grupo control se encontró que hubo un incremento en el nivel de resiliencia comparado con

el grupo experimental. Siendo este último valor mayor al recomendado lo que señala no presentar diferencias significativas entre la primera y la segunda aplicación. En cuanto al factor de competencia personal (CP) se obtuvieron resultados que señalan que hubo un incremento en el factor de competencia personal comparado con el grupo experimental, en donde se muestra que dicho aumento no es significativo entre la primera y la segunda aplicación. Para el factor de aceptación de sí mismo se encontró que no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 4.
Resultados de las puntuaciones de los inventarios

	Grupo control		Grupo experimental		T de student
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	
Resiliencia	27(D.E = 2.82)	25.5(D. E 2.1)	27.500 (D.E 2.1)	26.5 (D.E .70)	t (1) =1, p = .50
Competencia personal	84(D. E=26.87)	103.5(D. E 10.60)	97 (D.E 4.24)	94(D.E 15.5)	t (1) =.375, p= .77
Aceptación de sí mismo	33(D. E=9.8)	42 (D.E 1.4)	36 (D.E .00)	41 (D.E .7)	t (1) = -1.00, p=.50

Basándose en el cálculo del tamaño del efecto (Cohen, 1992), dejando de lado la significancia estadística y considerando que este dice la importancia substancial practica entre los valores, se procedió a su cálculo para el grupo experimental (Tabla 5).

Tabla 5
Tamaño del efecto

	Aceptación de si mismo	Competencia personal
Grupo experimental	14.92	.30
Grupo Control	1.61	1.04

Como podemos observar en la tabla 4 se registró un tamaño del efecto grande para la aceptación de sí mismo en el pretest, y para el postest se registró de 1.61, lo cual indica que es 14 veces más grande el efecto del programa sobre la resiliencia en el grupo experimental, a comparación del grupo control.

Y para la competencia personal se registró en el grupo experimental un tamaño del efecto pequeño de .30, pero en contra del programa de resiliencia, es decir, mostrando que el programa perjudica la resiliencia. Para el grupo control en el mismo factor, se registró 1.04 lo que se considera un tamaño del efecto grande, lo cual significa que el grupo control mejoró substancialmente la resiliencia sin el programa, es decir, por factores ajenos a este.

Para concluir con los datos de orden cuantitativo y dando respuesta a la hipótesis de investigación, el cual, el resultado arrojó que el programa de resiliencia no aumenta las conductas resilientes frente a las lesiones deportivas. Tras participar en el programa no se observan cambios positivos tras la intervención, sin embargo, estos siguen la misma tendencia a su disminución como en el grupo control.

Resultados de la entrevista

Análisis de la entrevista antes del programa de intervención

Por último, dando respuesta al objetivo evaluar la pertinencia de un programa de intervención enfocado al incremento de la resiliencia en atletas lesionados. Se realizó un análisis de cada una de las preguntas realizadas y se tomó como punto de partida la teoría de resiliencia en el deporte

A continuación, se muestran los resultados de la entrevista realizada para poder conocer aquellos factores cognitivos, emocionales y conductuales antes de la lesión.

Tabla 6

Aspectos cognitivos antes de la lesión

Grupo Control	Grupo Experimental
Por la escuela y las situaciones de casa (k)	La escuela y problemas de con mi familia
Se combinaron mis responsabilidades de la casa con las de la escuela (r)	(a) La escuela y problemas de trabajo (e)

Como se puede observar en la Tabla 6 en comparación para el grupo control y para grupo experimental existen ciertas similitudes en cuanto a los aspectos cognitivos, que es la

habilidad que las personas poseen para asimilar y procesar los datos que llegan de diferentes vías para poder convertirlos en conocimiento y usarlos a su favor; por ejemplo, aquellas situaciones que el deportista percibe como las situaciones familiares, de trabajo y de la escuela. Además de estar sometido a situaciones que ocurren día a día como el tráfico de la ciudad y el clima. La diferencia radica en como cada sujeto percibe e interpreta estas situaciones y con qué herramientas cuenta para afrontarlos.

Tabla 7

Aspectos emocionales antes de la lesión

Grupo Control	Grupo Experimental
“Un familiar estaba en sus últimos días, pero falleció después de la lesión” (k)	“La escuela y problemas con mi familia” (a)
“Tenía un mes que había cortado con mi novia” (r)	“La escuela y problemas de trabajo” (e) “No la verdad no, que yo sepa” (e)

La Tabla 7 muestra los aspectos emocionales mencionados en las entrevistas previas a la intervención. Como se puede observar en el grupo control y en el grupo experimental existen ciertos aspectos emocionales que se pueden tomar en cuenta como factores para incidencia a lesiones, como lo refleja el grupo control y el grupo experimental existen situaciones escolares, laborales, familiares y de pareja que afectan el estado de ánimo del deportista ($n = 4$) de la misma manera en el grupo experimental existen semejanzas en cuanto a las situaciones emocionales que pueden generar estrés y un bajo control de emociones ($n = 2$), sin embargo también hubo quien negara la presencia de situaciones que incidían en el área emocional ($n = 1$) como quien no lo recordó.

Tabla 8

Aspectos conductuales relacionados con afrontamientos estresores antes de la lesión.

Grupo Control	Grupo Experimental
“Bailar, escuchar música” (K)	“Ver películas” (A)
“Platicar, jugar video juegos” (R)	“Solo respiraba para poder calmarme” (e)

En la tabla 8 como se puede observar los aspectos conductuales se pueden definir como las acciones que las personas realizan para afrontar las situaciones que le generan estrés, las cuales se consideran como un estilo de afrontamiento, por ejemplo, en el grupo control son las conductas que utilizan como forma de afrontamiento como el bailar, escuchar

música, jugar videojuegos o platicar ($n = 2$); por lo tanto se puede interpretar como técnica de afrontamiento evitativa, como distractor ante el estrés; en comparación al grupo experimental se emplearon actividades como ver películas ($n = 1$) por lo que se puede interpretar como un distractor ante el estrés, y por último el control de respiración ($n = 1$). El cual este método de afrontamiento se puede interpretar como un intento de solución ante el estrés.

Tabla 9
Historia previa de lesiones

Grupo Control	Grupo Experimental
“Lesión de esguince en el tobillo “(k) “Lesión en el hombro “(R).	“Una lesión en la rodilla esguince de primer grado y esguince de tobillo de segundo grado “(a) “Un esguince en el tobillo” (e)

Como se puede observar en la Tabla 9, donde se expone la historia de lesiones, cada jugador a experimentado por lesiones anteriores: en el grupo control se puede observar un esguince de tobillo y una lesión en el hombro ($n = 2$) y en el grupo control se encuentran semejanzas como un esguince de tobillo y un esguince de rodilla ($n = 2$). Una lesión previa aumenta el riesgo de padecer una lesión (Fuller et al., 2007, citado en Berengüi, 2011).

Tabla 10
Aspectos cognitivos después de lesión.

Grupo Control	Grupo Experimental
“No es algo tan grave, ya no podré hacer deporte...Ordenar mis pensamientos” (k) “Ya no voy a poder jugar más, me van a sacar del equipo (r)	“Que esto no es nada, que ya he pasado por lesiones anteriores...tranquilizar mis pensamientos” (a) “Que tardaría mucho tiempo en regresar... solamente me decía me tengo que tranquilizar” (e)

Como se puede observar en la Tabla 10, en los aspectos cognitivos después de la lesión se puede considerar como los pensamientos irracionales, las creencias cognitivas acerca de su situación actual, acompañado de preocupaciones, incertidumbre, sufrimiento, etc.

(Berengüi, 2011). De los cuales en el grupo control se presentan los siguientes “No es algo

tan grave” “ya no voy a poder hacer ejercicio” “Ordenar mis pensamientos” “Ya no voy a poder jugar más, me van a sacar del equipo” ($n = 2$). En comparación al grupo experimental existen ciertas similitudes en los aspectos cognitivos como “Que tardaría mucho en regresar”. En cuanto a diferencias encontradas son “Que esto no es nada, ya que he pasado por lesiones anteriores” “Trate de tranquilizar mis pensamientos” “Solamente me decía me tengo que tranquilizar” ($n = 2$).

Tabla 11
Aspectos emocionales después de la lesión

Grupo Control	Grupo Experimental
“Me sentía triste porque no podía hacer cosas” (k)	“Enojado porque no me cuide y pude evitarlo” (a)
“La verdad, frustración porque ya no podría hacer las cosas que antes hacía” (r)	“Siento que entre en depresión porque el deporte es muy importante para mí” (e)

En cuanto a los aspectos emocionales estos pueden variar de deportista a deportista, además la reacción de miedo o tensión llegan a ser distintas tras suscitarse la lesión, ya que cada uno lo puede interpretar de manera diversa (Berengüi, 2011). Así como se suscitó en el grupo control y en el grupo experimental en los cuales se encontraron semejanzas como: “Me sentía triste porque no podía hacer cosas” “La verdad, frustración porque ya no podía hacer las cosas que antes hacía”, “Enojo porque no me cuide y puede evitarlo”, “Siento que entre en depresión porque el deporte es muy importante para mí” ($n = 4$) (Tabla 11).

Tabla 12
Aspectos conductuales después de la lesión

Grupo Control	Grupo Experimental
“Acostada viendo películas, cambié mi alimentación porque pensé que si seguía comiendo como lo estaba haciendo iba a engordar. Me adherí al trabajo con el fisioterapeuta” (k)	“Me puse a hacer bicicleta, dejé de comer ciertas cosas para no subir de peso” (e)
“Empecé ir a fisioterapia, comer un poco más por la ansiedad” (r)	“Descuidé un poco mi alimentación como no podía hacer ejercicio comí de más y en otras ocasiones sentía que tenía que compensar” (a)

En la Tabla 12 se puede observar ciertas similitudes y diferencias en cuanto a los aspectos conductuales después de la lesión, el cual se refiere al apego al tratamiento de rehabilitación, el tipo de conductas de afrontamiento y el cumplimiento de estas. Como técnicas de afrontamiento ante una la lesión en el grupo control están “Acostada viendo películas” este método de afrontamiento se puede interpretar como un método de afrontamiento de distracción ante el estrés, en cambio cuando el participante menciona “cambié mi alimentación, porque pensé que iba a engordar si se seguía comiendo de la misma manera” esta es una manera de estar pendiente de la condición física ($n = 1$) “Me adherí al trabajo con el fisioterapeuta” “empecé a ir a fisioterapia y comencé a comer un poco más por la ansiedad”. “En cuanto al grupo experimental se encontraron ciertas similitudes como “Descuide mi alimentación, como no podía hacer ejercicio, comía de más y en otras ocasiones sentía que tenía que compensar”. Una de las diferencias que se encontró fue “me puse a hacer bicicleta, dejé de comer ciertas cosas para no subir de peso”. la diferencia radica en el hacer bicicleta como actividad para tener una óptima recuperación y un nivel de condición física óptima.

Tabla 13
Aspectos de apoyo social después de la lesión

Grupo Control	Grupo Experimental
“Mi familia, amigos mi mama y mi entrenador. Me compraron muletas. Me hubiera gustado que me apoyaran una maestra” (k)	“Solo mis amigos Me hubiese gustado que me apoyara mi familia, no me creían” (e)
“Solo mi mamá y algunos maestros Me hubiera gustado que me apoyaran mis compañeros, porque no me creían” (r)	“Mi familia, amigos y mi entrenadora Me apoyaron las personas que quiero” (a)

En cuanto al apoyo social (Tabla 13) definido como la ayuda que recibe el deportista de otras personas, como la familia, compañeros de equipo etc. en situaciones adversas en este caso las lesiones (González y Restrepo, 2010). Como se puede observar en el cuadro ocho se puede encontrar similitudes en el grupo control y en grupo experimental el cuanto apoyo social percibido como amigos, familia, maestros y entrenador ($n = 4$). La diferencia radica en que solo un participante menciona que “Me apoyo la gente que quiero” ($n = 1$) comparado en los otros casos hubo quien no apoyo a los jugadores como, maestros, compañeros de equipo y familia ($n = 3$).

Tabla 14
Aspectos resilientes después de la intervención

Grupo Control	Grupo experimental
“Me siento insegura, tengo que ir paso a paso... no hay juegos por la pandemia” (k)	“Ordenar mi pensamiento, a tranquilizarme” (e)
“Tengo un poco de miedo de volver a lesionarme” (r)	“a tranquilizarme, tomar mejores decisiones” (a)

Como se puede observar en la Tabla 14 en los aspectos resilientes después de la intervención se puede encontrar en el grupo experimental aspectos como “Ordenar mis pensamientos a tranquilizarme” y “a tranquilizarme, tomar mejores decisiones”. Estas respuestas son de carácter cognitivo y aquí podemos observar el cómo el trabajar la reestructuración cognitiva y el auto diálogo funciona para poder cambiar la percepción que tiene el deportista.

V. Discusión

Dentro de la presente investigación el objetivo principal fue evaluar los efectos de un programa enfocado en conductas resilientes en deportistas lesionados, además de cuatro objetivos específicos. En cuanto al objetivo general se cumplió con la evaluación del programa dando por resultado que no encontraron resultados significativos.

Además, se plantearon cuatro objetivos específicos. El primero, fue el desarrollo de un programa de intervención al incremento de conductas resilientes en deportistas lesionados, por lo que, se desarrolló el programa de intervención basado en siete sesiones de intervención, en el que se trabajaron temas como la perseverancia, reestructuración cognitiva, planteamiento de objetivos, resiliencia y autoconfianza. Para el segundo objetivo se evaluó la resiliencia antes y después de la intervención, obteniendo que no se encontraron diferencias significativas, aunque en cuanto al factor de aceptación de sí mismo y competencia personal se registró un aumento de cada uno de ellos. Asimismo, no se encontraron resultados significativos en cuanto a la comparación de resiliencia entre géneros antes y después de la intervención, con lo cual se da respuesta al objetivo específico número tres.

Se encontró que no existe una correlación significativa para el incremento de conductas resilientes, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, la cual es que el programa de resiliencia no aumenta las conductas resilientes frente a las lesiones deportivas. Para poder llegar a este resultado se tuvo que realizar distintas pruebas como corroborar la fiabilidad de los instrumentos y la prueba t para muestras relacionadas.

Para el análisis de la ERCD y la escala de resiliencia García se hace necesario fundamentar teóricamente el proceso. La fiabilidad se puede definir como “la estabilidad de las medias cuando el proceso de medición se repite (Prieto y Delgado, p.67, 2010) por lo que es importante realizar la prueba de fiabilidad de Cronbach para determinar si es confiable o no. Y de acuerdo con Rivera y García (2005) se le considera una correlación baja de 0 a 0.30, correlación media. 31 a .79 y alta de .90 a 1.

Siguiendo con la idea anterior la prueba de fiabilidad arrojó un alfa de Cronbach elevado ($\alpha=.92$) para la ERCD; y para la escala de resiliencia García se obtuvo un alfa de Cronbach bajo ($\alpha=.43$). Sin embargo, y teniendo en cuenta el tamaño de la muestra, en el caso de esta segunda escala fue evaluado el cambio de sus puntuaciones para tener una visión más puntual de lo presente en cada uno de los grupos. Dicha valoración permitió observar que en el caso del grupo control este tuvo mejoras que, al no deberse al programa de intervención, nos lleva a considerar la posibilidad de aspectos contextuales ajenos a la investigación que mejorasen las condiciones de dicho grupo.

En cuanto a las investigaciones que se han realizado con el uso de ERCD los resultados que se han obtenido en comparación con los de Reche, Martínez y Ortín (2020) quienes encontraron una elevada resiliencia en un 24.8%, en la muestra de este estudio, los participantes no contaban con esa característica; pero en comparación por lo reportado en el estudio de validación del ERCD (Ruiz, De la Vega, Poveda, Rosado y Serpa, 2012) los resultados arrojaron que la resiliencia de los participantes de este estudio es más alta en futbolistas estudiantes. Lo cual puede ser explicado por los hallazgos cualitativos reportados en las tablas de la uno, hasta la número 9.

En cuanto al objetivo específico número tres, evaluar la pertinencia de un programa de intervención enfocado al incremento de la resiliencia en atletas lesionados, se tomaron en cuenta tanto los resultados cuantitativos como los cualitativos del estudio. Los resultados cuantitativos, como ya ha sido señalado, no presentan resultados que avalen el que el programa en sí pueda apoyar el incremento de la resiliencia en los atletas lesionados. Sin embargo, los resultados cualitativos muestran, tanto para grupo control y para grupo experimental bajo el nivel de resiliencia que, si bien ambos tenían que lidiar con responsabilidades semejantes durante, dentro del grupo experimental existía un participante con un historial de lesiones mayor al resto; aun así logra al igual que los otros participantes a un nivel cognitivo reconocer que esa misma situación le podía ayudar a sobrellevar la lesión actual (“Que esto no es nada, que ya he pasado por lesiones anteriores...tranquilizar mis pensamientos” (a)), lo que se puede relacionar con el aumento en la aceptación de sí mismo que observamos en ese grupo tras la intervención.

Referenciado a la sesión de los análisis cualitativos; ambos grupos presentaban de inicio situaciones similares, con diferencia a una lesión múltiple en el grupo experimental, y al final, ambos presentaron una disminución en la resiliencia tras la intervención ¿A qué se debe esto? Siguiendo a Hosseini y Beshart (2010) y los resultados que arrojaron en su estudio sobre la existencia de diferencias significativas entre el grupo control y grupo experimental, con atletas que presentaron un mayor nivel de resiliencia, calidad de vida y aspectos emocionales. Como ya se señaló, en este estudio pudieron existir varios factores contextuales que alteraron los resultados, tales como la poca actividad física debido a la cero actividad física por la pandemia, además que se pudieron presentar estados de estrés debido a los exámenes finales de sus carreras, agregando si estaban siguiendo o no un programa de rehabilitación ya que en muchos estados cerraron este tipo de lugares por la pandemia; algo que posiblemente también influyó en la percepción de la competencia personal, de ambos grupos. Desde el enfoque cuantitativo no se encontraron diferencias entre el grupo control y el grupo experimental, sin embargo, como ya se señaló si se tiene una prueba de mejora cognitiva en la manera de visualizar la situación en el caso del atleta que presentaba más lesiones.

Otra parte importante a mencionar, en búsqueda de porque no encontramos diferencias desde el componente cualitativo se puede tomar en cuenta los aspectos emocionales, en los que, tanto para grupo control y grupo experimental se encontraron diferencias en como afecto emocionalmente la lesión, ya que en el grupo control se encontró una falta de estabilidad emocional al experimentar la lesión, además que intentaron manejar la situación de la misma manera, concluyendo que se pueden encontrar en igualdades en cuanto los métodos de afrontamiento. Así como lo comenta Abenza, Olmedilla, Ortega, Ato y García-Más (2010) que el estado de ánimo y los procesos emocionales llegan a afectar las conductas de adherencia al tratamiento de terapia física. Además, existieron personas que ven lejos la situación del regreso deportivo. Asimismo, la falta de apoyo social puede influir para poder tener un adecuado regreso a la práctica deportiva. En cuanto a los recursos de afrontamiento antes mencionados, si se cuenta con escasos habilidades de afrontamiento y se tiene un menor apoyo social, aumenta el riesgo de tener una lesión deportiva (Junge, 2002). Considerando lo anterior, se puede señalar que, si bien a un nivel cuantitativo el programa no presenta resultados contundentes para señalar su efectividad,

más desde la revisión de las respuestas expresas de los participantes se puede observar una mejora.

Además, el nivel de ansiedad cuenta como un factor importante, ya que este depende del nivel de activación, siendo la persona la que pueda moverse alternativamente entre cada uno de los estados, es por ello por lo que la interpretación del nivel que hace el individuo de como respuesta a emociones como la ansiedad. Siendo un elevado nivel de activación el que lleve a una respuesta de ansiedad y este afecte el estado emocional de la persona (Berengüi, 2011).

Limitaciones del estudio

La investigación presento ciertas limitaciones las cuales son necesarias de comentar. Respecto a la muestra utilizada fueron cuatro jugadores pertenecientes la Facultad de Organización Deportiva, la cual es una muestra pequeña y esta pudo haber influenciado para que los resultados en la escala de resiliencia de García se vieran afectados. Además, es necesario mencionar que la ERCD no está validada en el contexto mexicano a pesar de tener una alta confiabilidad. De ambos aspectos, el tamaño de la muestra es el que principalmente no permite observar con fiabilidad sus resultados, por lo que se considera necesario el desarrollo de investigaciones con una mayor cantidad de participantes.

Una segunda limitación también muy importante es que durante el desarrollo de la investigación no hubo competencias, lo que complicaba al deportista hablar de la visión de un retorno deportivo; y que ello conllevó a su vez un cambio de modalidad de la intervención de presencial a distancia. Todas estas situaciones no permiten de forma alguna conocer a ciencia cierta el efecto que pueda tener el programa, por lo que se hace necesario indagar más a fondo en los aspectos cualitativos e ir mediante ellos observando lo que sucede a un nivel psicológico con los atletas, en torno a sus pensamientos y emociones para distinguir mediante ello los cambios en dicho proceso ante, como se dice, la ausencia de otros indicadores.

Propuestas futuras

Como ya se comentó, se recomienda para futuras investigaciones ampliar el tamaño de la muestra, además de validar la ERCD para la población mexicana. Asimismo, se recomienda utilizar otro instrumento que evalúe el estado emocional del atleta.

V. Conclusiones

El presente trabajo aporta el conocimiento sobre la resiliencia y el impacto que puede tener un programa enfocado en esta y las lesiones deportivas, para que se pueda regresar a la cancha en las condiciones óptimas.

Existe la necesidad de tener instrumentos confiables y para población mexicana a fin de considerar el estado de la resiliencia de los deportistas en México; considerando los resultados obtenidos, la escala de resiliencia en el contexto deportivo (ERCD) es un instrumento promisorio en ese sentido.

Así mismo, tras la ejecución de este proyecto, se considera adecuado el poner atención en la estructuración de las sesiones para poder potencializar y desarrollar la resiliencia, ya que es una variable que le permitirá al jugador enfrentar aquellas adversidades dentro del mundo deportivo y que también le funcionará para enfrentarse a las situaciones en la vida. Y que esta estructuración no requiere de forma alguna una diferenciación por género.

Por último, es importante señalar que se continúe la investigación en el campo de la psicología del deporte mexicano con la implementación de programas de resiliencia y las lesiones deportivas, ya que con esto se permite proporcionar las herramientas necesarias para que el deportista afronte las situaciones dentro del campo y fuera del mismo.

REFERENCIAS

- Abenza, L. (2010). *Psicología y lesiones deportivas: Un análisis de factores, rehabilitación e intervención psicológica*. (Tesis doctoral) Murcia, España.
- Abenza, L., Olmedilla, A., Ortega, E., Ato, M. y García-Mas, A. (2010). Análisis de la relación entre el estado de ánimo y las conductas de adherencia en deportistas lesionados. *Anales de Psicología*, 26(1), 159-168.
- Álamo, G., Caldera, M., Cardozo, M., y González, Y (2012). Resiliencia en personas con cáncer. *Revista arbitrada formación gerencial*, 2, 268-294.
- Almeida, P, Luciano, R., Lameiras, J., y Buceta, J. (2014). Beneficios percibidos de las lesiones deportivas: estudio cualitativo en futbolistas profesionales y semiprofesionales. *Revista de psicología del deporte* 23(2), 457- 464.
- Barquero, C. (2015). Meta-análisis del efecto de la actividad física en el desarrollo de la resiliencia. *Retos*, (28), 98-103
- Berengüí, R. (2011). *Personalidad, características psicológicas y lesiones en el deporte de competición: Análisis de relaciones e incidencias en jóvenes deportistas*. (Tesis doctoral). Murcia, España.
- Berengüí, R. y Garcés de Los Fayos, E. J. (2010). Ansiedad y lesiones deportivas: Estudio correlacional. *Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte*. Madrid: SEPD
- Berengüí, R., Ortín, F., Garcés de los Fayos 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.
- Berengüí-Gil, R., Garcés de los Fayos, E., e Hidalgo-Montesinos. (2013) Características psicológicas asociadas a la incidencia de lesiones en deportistas de modalidades individuales. *Anales de psicología*, 13(3), 674-684.

- Breton, S., Zurtita, F, y Cepero, M. (2016). La resiliencia como factor determinante en el rendimiento deportivo. Revisión bibliográfica. *Revista de ciencias del deporte* 12(2), 79-88.
- Casáis, L. (2008). Revisión de las estrategias para la prevención de las lesiones en el deporte desde la actividad física. *Apunts medicina de l'Esport* 43(157), 3-52
- Chacón, R., Castro, M., Espejo, T y Zurita, F. (2016). Estudio de la resiliencia en función de la modalidad deportiva: fútbol, balonmano y esquí. *Retos. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 29, p.157-161
- Clarsen B., y Bahr R. (2014) Matching the choice of injury/illness definition to study setting, purpose and design: one size does not fit all! *Br J Sports Med* ,48(7),510–2.
- Fergus, D. y Zimmerman, M. (2005). Adolescent resiliencia: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual review of public health*, 26, 1-26
- Fletcher, D y Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*, 13 (5), 669-678.
- Forés, A y Grané, J (2008): La resiliencia. *Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma
- Galluchi, N. (2008). *Psicología del Deporte: Mejora del Desempeño, Inhibición Rendimiento individual y de equipo*. Nueva York: Psicología de prensa.
- García et al. (en revisión, 2022). Una nueva escala para medir resiliencia
- García, X., Molinero, O., Ruiz, R., Salguero, A., De la Vega, & y Márquez, S. (2014). La resiliencia en el deporte: fundamentos teóricos, instrumentos de evaluación y revisión de la literatura. *Cuadernos de la Psicología del Deporte*, 14(3), 83-98.
- González, N., López, A., y Valdez, J. (2013). Resiliencia: diferencia por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 941-955.
- González, Q, y Restrepo, C. (2010). Prevalencia de felicidad en ciclos vitales y relación con redes de apoyo en población colombiana. *Revista de Salud Pública*, 12(2), 228-238.
- González, R., Moliner, O., Martínez, R., De Andrade y Márquez, S. (2006). La adaptación en el deporte y su relación con el sobre entrenamiento. *Cuadernos de psicología del deporte*, 6(1), 81-98

- Hosseini, S. y Beshart, M (2010) Relation of resilience whit sport achievement and mental health, in a sample of athletes. *Social and Behavior science* 5, 633-638.
- Hurtado, J., Santos, J, y Torres, I. (2015) *factores de riesgo intrínsecos funcionales de lesiones deportivas en dos selecciones universitarias de voleibol de la ciudad de Cali*. (Tesis de grado). Universidad del valle, Santiago de Cali.
- Livingston, L. y Forbes, S. (2016). Factors contributing to the retention of Canadian amateur sport officials: Motivations, perceived organizational support, and resilience. *International Journal of Sport Science & Coaching*, 11(3), 342–355.
- Meeuwisse W, Tyreman H, Hagel B, Emery C. (2007). Dynamic model of etiology in sport injury: the recursive nature of risk and causation. *Clin J Sport Med*,17(3) 215-219.
- Moo, J, y Góngora, E. (2020). Impacto de una intervencion en resiliencial en deportistas universitarios lesionados. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 12(1), 47-57.
- Moreno, C., Rodriguez, V, y Seco, J. (2008). Epidemiologia de las lesiones deportivas. *Fisioterapia*, 30 (1), 40-48.
- Muñoz, S., Astudillo, A., Miranda, E. y Albarracin. (2018). *Lesiones musculares deportiva: Correlación entre anatomía y estudio por imágenes* 24(1), 22-33.
- Olmedilla, A., Prieto, J. y Blas, A. (2009). Historia de las lesiones y su relación con las variables psicológicas en tenistas. *Anuario de psicología clínica y de la salud*, 5, 67-74.
- Ortín, J., Garcés de los Fayos, E. y Olmedilla, A. (2010). Influence of psychological factors on sports injuries. *Papeles del Psicólogo*, 31(3), 281- 288.
- Ortin, J., De la Vega, R., Gosálvez (2014). Optimismo, ansiedad-estado y autoconfianza en jóvenes jugadores de balonmano. *Anales de la psicología*, 29(3), 637-641.
- Ortín, J. (2009) *Factores psicológicos y socio-deportivos y lesiones en jugadores de futbol semiprofesionales y profesionales*. (Tesis de doctorado). Murcia, España.
- Peris, B. (2017). *El deporte como fomento de la Resiliencia*. (Tesis de licenciatura). Universitat Jaume I. Castelló, España.
- Petrie, T., Deiters, J. y Harmison, R. (2014). Mental toughness, social support, and athletic identity: Moderation of the life stress-injury relationship in collegiate football players. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 3(1), 13-27.

- Pluim, B., Fuller, C, Batt, M., Chase, L., Hainline, B., Miller, S., Montalvan, B., Renström, P., Stroia, K., Weber, K. y Wood, T. (2009). Consensus statement on epidemiological studies of medical conditions in tennis. *British Journal of Sports Medicine*, 43(12), 893-897.
- Prieto, J., Labisa, A. y Olmedilla, A. (2014). Lesiones deportivas y personalidad: una revisión sistemática. *Apunts Medicina de l'Esport* 49(184), 139-149.
- Reche, C., Martínez-Rodríguez, A., y Ortín-Montero, F. J. (2020). Characterization of the resilience and exercise dependence athlete. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 15(43), 17-26.
- Reche, C., Martínez- Rodríguez, A, y Ortín, F. (2015). Análisis de la resiliencia y dependencia en deportes de combate y otras modalidades deportivas. *Suma psicológica*
- Rodríguez, M. S. (2004). Resiliencia: otra manera de ver la adversidad. Cap. 3: La *Resiliencia: otra manera a la adversidad*. Digiprint Editores. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia
- Rodríguez, M., López, E., Gómez, P y Rodríguez, L. (2013). Programa de entrenamiento en control de la activación y autoeficacia en golfistas infantiles. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 10(1), 77-84.
- Rubio, A. (2005). *Cuando la vida nos lo pone difícil: Cómo salir reforzado de la adversidad*. Barcelona, España: Amat, S.L
- Ruíz, G. y López, A. (2012). Resiliencia psicológica y dolor crónico. *Escritos de psicología* 5(2), 1-11.
- Ruiz, R., De la Vega, Poveda, J., Poveda, Rosado, A, y Serpa, S. (2012). Análisis psicométricos de la escala de resiliencia en el deporte del fútbol. *Revista de psicología del deporte*, 21(1), 143-151.
- Smith, R. E., Smoll, F. L., & Ptacek, J. T. (1990). Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency research: Life stress, social support and coping skills, and adolescent sport injuries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 360-370.
- Surec, C. (2018). *Lesiones deportivas en futbolistas durante el torneo clausura 2017*. (Tesis de grado.) Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción.

- Vives, L. y Garcés de Los Fayos, E. (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.
- Yang, J., Tibbets, A. S., Covassin, T., Cheng, G., Nayar, S. and Heiden, E. (2012). Epidemiology of overuse and acute injuries among competitive collegiate athletes. *Journal of Athletic Training*, 47(2), 198-207.

Anexo 1

ESCALA DE RESILIENCIA EN EL CONTEXTO DEPORTIVO

Contesta según como te sientas identificado con cada idea:

Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3.- Ligeramente en desacuerdo 4. Ni desacuerdo ni en acuerdo 5. Ligeramente de acuerdo 6. De acuerdo 7. Totalmente de acuerdo

1. Cuando me planteo objetivos, sigo adelante hasta conseguirlos
2. Siento que puedo resolver problemas que se me plantean durante el entrenamiento
3. Creo en mí más que en nadie
4. Para mí es importante mantener el interés en el entrenamiento
5. Puedo afrontar los problemas del entrenamiento yo solo, si es necesario
6. Me siento orgulloso de haber superado las dificultades del entrenamiento
7. Suelo afrontar problemas con calma
8. Soy amigo de mi mismo
9. Siento que puedo manejar varios problemas a la vez
10. Soy decidido
11. Rara vez pienso que no lograre los objetivos que me he planteado
12. Realizo las cosas en su debido tiempo
13. Puedo lidiar con situaciones difíciles
14. Soy disciplinado
15. Tiendo a mantener el interés por el entrenamiento
16. Por lo general, encuentro muchas razones para divertirme
17. Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles

18. En una situación difícil, soy alguien en quien pueden confiar el resto de la gente
19. Por lo general, puedo resolver una misma situación de formas diferentes
20. A veces me obligo a hacer cosas que no se si quiero hacer
21. Siento que mi entrenamiento tiene sentido
22. No suelo insistir en cosas que no puedo cambiar
23. Cuando me encuentro en una situación difícil, por lo general suelo encontrar una salida
24. Tengo energía suficiente para hacer lo que tengo que hacer
25. No tengo ningún problema si hubiera gente que no es de mi agrado

Anexo 2

1.-- Aunque me tropiece, sigo adelante

5-Por supuesto que sí, 4-Si, 3-Parece que si, 2-Parece que no, 1-No y 0-Por supuesto que no

2.-Si me caigo, me levanto y sigo caminando

5-Por supuesto que sí, 4-Si, 3-Parece que si, 2-Parece que no, 1-No y 0-Por supuesto que no

3.- Aunque hay siempre obstáculos, uno debe seguir viviendo

5-Por supuesto que sí, 4-Si, 3-Parece que si, 2-Parece que no, 1-No y 0-Por supuesto que no

4.- De una u otra manera se pueden superar las dificultades de la vida

5-Por supuesto que sí, 4-Si, 3-Parece que si, 2-Parece que no, 1-No y 0-Por supuesto que no

5.-Los problemas no son eternos, siempre tienen solución

5-Por supuesto que sí, 4-Si, 3-Parece que si, 2-Parece que no, 1-No y 0-Por supuesto que no

6.- Me sostengo a pesar de todo

5-Por supuesto que sí, 4-Si, 3-Parece que si, 2-Parece que no, 1-No y 0-Por supuesto que no

Resumen autobiográfico

GAEL AARÓN CASTRO PÉREZ

EFFECTOS DE UN PROGRAMA EN INTERVENCIÓN EN RESILIENCIA EN DEPORTISTAS LESIONADOS.

Campo temático: Psicología del deporte, resiliencia, lesiones deportivas.

Lugar y fecha de nacimiento: 26 de febrero de 1993 Lugar de residencia: Jerez, Zacatecas, México

Procedencia académica: (Facultad/Instituto/Campus y Nombre de la Universidad) Facultad de psicología, Campus II: Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Zacatecas

Experiencia Propedéutica y/o Profesional: Mineros de Zacatecas. Psicólogo deportivo del equipo de Handball representativo de la Facultad de Organización Deportiva (FOD). Psicólogo deportivo del representativo tigre de soccer varonil.

Dirección de Servicio Social y Prácticas Profesionales

Evaluación de Desempeño de Prácticas Profesionales

Datos del alumno


Matrícula:	1989203
Nombre del Alumno:	Gael Aarón Castro Pérez
Facultad:	Organización deportiva
Carrera:	Psicología del deporte

Datos de la Empresa:

Empresa:	INCUFIDEZ
Departamento:	Ciencias aplicadas al deporte

Evaluación

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


 Psic. Alfredo Orozco Zavala.
 Encargado del área de psicología

Firma, Nombre y puesto del jefe Inmediato
 Sello de la Dependencia