



UADY
FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

**EFFECTO DE LA AUTOEFICACIA Y EL AUTOCONCEPTO
FÍSICO SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN NIÑAS DE
GIMNASIA**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGIA APLICADA EN EL ÁREA DEL
DEPORTE**

PRESENTA

LIC. EN PSIC. LISSETE BEATRIZ ALVAREZ RIVERA

ASESOR

MTRO. OMAR BENJAMIN SOLIS BRICEÑO

CO ASESOR

JUAN GONZALEZ HERNANDEZ

MÉRIDA, YUCATÁN, MEXICO

Diciembre, 2016.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.330359 durante el periodo agosto 2014-julio 2016 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

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

CONTENIDO

Agradecimientos.....	9
Dedicatoria.....	10
Resumen.....	11
1. Introducción.....	12
1.1 Características generales de la problemática.....	12
1.2 Objetivo general.....	18
1.3 Abordaje teórico.....	18
1.3.1 Autoconcepto físico.....	18
1.3.2 Autoeficacia.....	34
1.3.3 Bienestar psicológico.....	44
2. Evaluación diagnóstica.....	56
2.1 Participantes.....	56
2.2 Escenario.....	56
2.3 Instrumentos.....	56
2.3.1 Autoconcepto físico.....	56
2.3.2 Autoeficacia.....	57
2.3.3 Bienestar psicológico.....	58
2.4 Resultados.....	59
3. Programa de intervención.....	61
3.1 Objetivos de la intervención.....	62
3.2 Participantes.....	62
3.3 Instrumentos.....	62
3.4 Diseño del programa de intervención.....	63
3.4.1 Métodos.....	63
3.4.2 Cronograma de actividades.....	65
3.5 Diseño de evaluación del programa.....	66
3.6 Recursos y materiales utilizados	67
3.7 Procedimiento de implementación.....	67
4. Evaluación de los efectos.....	69
4.1 Resultados de intervención	69

5. Discusión.....	72
5.1 Análisis y discusión de resultados.....	72
5.2 Conclusiones y sugerencias.....	75
6. Referencias.....	79
7. Apéndices.....	96

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Organización jerárquica de las autopercepciones físicas.....	23
<i>Figura 2.</i> Teoría de Autoeficacia.....	39

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Medias y desviación estándar de Autoconcepto.....	59
Tabla 2: Medias y desviación estándar de Autoeficacia.....	59
Tabla 3: Medias y desviación estándar del bienestar psicológico.....	60
Tabla 4: Cronograma de sesiones de intervención.....	65
Tabla 5: Comparación pretest y posttest del Autoconcepto físico.....	69
Tabla 6: Comparación pretest y posttest de la Autoeficacia.....	70
Tabla 7: Comparación pretest y posttest del Bienestar psicológico.....	70
Tabla 8: Correlaciones entre autoconcepto físico, autoeficacia para el entrenamiento y para la competencia y bienestar psicológico Pretest.....	71
Tabla 9: correlaciones entre autoconcepto físico, autoeficacia para el entrenamiento y para la competencia y bienestar psicológico.....	71

Agradecimientos

A las grandes personas que hicieron posible el conocimiento durante todo este proceso, a los excelentes profesores del programa de maestría y maestros invitados, por su esfuerzo y dedicación constante hacia su profesión; por enseñar el valor del trabajo en equipo, ética y amor al deporte; por creer en nosotros como estudiantes, colegas y personas.

Rossana, gracias por creer en mí desde mediados de licenciatura, por compartir prácticamente a detalle lo que es y debería ser un psicólogo del deporte, por enseñarme a aprovechar el tiempo, ser constante, creer que casi todo es posible, por recordarme que el ser humano debe estar siempre en movimiento y todos somos posibles agentes de cambio.

Jesús Moo y Omar, gracias por todo el tiempo dedicado en la realización de este trabajo y comprender la importancia que tiene para mí, por resolver mis dudas en momentos de ansiedad con paciencia, respeto y profesionalismo.

Juan González, gracias por hacer posible una de las experiencias más gratas que pude experimentar profesional y personalmente, por la capacidad que tiene de encontrar el lado simple y amable de las situaciones, por enseñarme que la vida, el deporte y la psicología se trata de creatividad, dedicación y disfrute.

A mis compañeros de generación, sé que no pude haber deseado mejores compañeros, gracias por alegrar cada día de estos últimos dos años, por ser el perfecto equilibrio que permitía comprender la seriedad que la maestría ameritaba y la libertad de disfrutarla, por compartir su vida y ser excelentes profesionistas y seres humanos.

A mis padres, es difícil pensar en una única forma de agradecer y comprender lo que significan en mi vida; específicamente, agradezco la tranquilidad que me brindan cuando la necesito, por lo tanto, su ánimo, apoyo y una sana presión para la realización y conclusión de este trabajo.

Dedicatoria

A mis padres, por su interminable apoyo, por los valores que me han inculcado, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el trascurso de mi vida, por construir una familia de la que me siento cada día más orgullosa. Sobre todo, por ser el perfecto ejemplo de vida a seguir.

Agradezco que sean el pilar en cual acudir ante cualquier circunstancia, por entenderme y preocuparse siempre por mi bienestar, por recordarme que los errores y momentos no gratos, son pasajeros y parte de la vida; Sepan que su unión, amor y esfuerzo fue la fuerza que me impulsó a comprender ciertas cosas de la vida, a desear más de mi misma y de confiar en mí y en los demás.

Por todo lo que ha sido y será, Gracias.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar el efecto de un programa de intervención en autoconcepto físico y autoeficacia sobre el bienestar psicológico en niñas de gimnasia artística, mediante un programa de intervención basado en las principales fuentes de autoeficacia y autoconcepto físico, además de identificar la forma en que influye al bienestar psicológico. La muestra que participó en el proceso de diagnóstico e intervención fue de 9 gimnastas entre los 8 y 13 años de edad ($DE = 2.58$) y de 1 a 8 años ($DE = 2.58$) de práctica deportiva de nivel regional y nacional.

El estudio fue de tipo pre experimental (Pick y López Velasco, 1994) con un diseño para una muestra independiente con pretest (línea base) y posttest. El muestreo fue no probabilístico accidental (Kkerlinger y Lee, 2002) o de participantes voluntarios (Hernandez Sampieri et al., 2006).

Se realizaron mediciones a través de cuatro instrumentos; para la medición del autoconcepto físico se utilizó el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), para la medición de la autoeficacia se utilizó el instrumento de Autoeficacia para el Entrenamiento Físico y Autoeficacia en la Competencia, ambas adaptaciones del instrumento de Bandura (2001); finalmente para la medición del Bienestar Psicológico se usó el Cuestionario de Bienestar Psicológico para jóvenes adolescentes (BIEPS-J) de Casullo y et al. (2002).

De acuerdo con los objetivos se analizaron los resultados, obteniendo que las gimnastas se encontraran arriba de la media teórica en las mediciones del autoconcepto físico antes y después del programa; en relación de la autoeficacia para el entrenamiento y en la competencia se representaron puntajes relativamente altos para la etapa inicial y una considerable diferencia entre ambas dimensiones de la autoeficacia, siendo mayor la autoeficacia en la competencia; se observó una correlación positiva y significativa entre la Autoeficacia para el entrenamiento y para la competencia tanto en el pretest (.036) como en el posttest. Sin embargo, no se encontraron cambios ni correlaciones en el bienestar psicológico en el pretest y posttest, con las demás variables.

1. Introducción

1.1. Características generales de la problemática

En el campo de la psicología del deporte y la salud, se ha evidenciado una relación positiva entre el deporte y los beneficios de la salud física y mental (Blasco, Capdevila, Pintanel, Valiente y Cruz, 1996; Devis, 2000; Tercedor, 2001) o, si se prefiere, entre los estados de bienestar físico y mental (Salleras, 1985), así como en la calidad de vida (Pierón, 2005; Mora M., Mora V., J. González, J. L. y Faraldo, F. J. 2005, Jiménez y Montil, 2006) y los diferentes niveles de práctica y exigencia deportiva. Por tal razón se han dedicado estudios con el objetivo de desarrollar y potenciar cualidades y habilidades psicológicas para mejorar el rendimiento deportivo.

Aun conociendo los beneficios involucrados en un estilo de vida saludable que incluya actividad física o deporte, un estudio previo (Álvarez, Concha y Cuevas, 2013), demostró que en el Estado de Yucatán arrojaron datos similares a los del resto del país, puesto que únicamente el 6% mostraron un nivel de actividad física excelente, contrastando con el 24.3% y el 69.7% de actividad física regular e insuficiente respectivamente; por tal razón es necesario una constante suma de esfuerzos para proponer investigaciones que ayuden a conocer y dar soluciones a esta problemática actual.

Dichos esfuerzos, se han realizado para comprender la forma en que las personas que practican deporte y ejercicio físico se adaptan individualmente a contextos específicos, puesto que la personalidad es un factor importante que se construye psicosociológicamente, que podría explicar un estilo de vida determinado, aun mucho más que las situaciones o rasgos por si solos (González, Garces de los Fayos y Ortega, 2014).

El deporte de alto rendimiento, resulta ser exigente en diferentes direcciones, en especial en el cuidado y mantenimiento del físico en general, en ocasiones el ambiente se puede tornar especialmente crítico al respecto, si además el deportista tiene un autoconcepto físico bajo, se generarían efectos contraproducentes como trastornos de la alimentación y baja autoestima, favoreciendo el desagrado por el deporte y el abandono; por lo contrario, varios trabajos han concluido que niveles elevados de autoconcepto físico aumentan las probabilidades de iniciar o mantener conductas de práctica deportiva (Esnaola y Revuelta, 2009; Infante y Goñi, 2009).

Como menciona Dosil (2004), las necesidades psicológicas de cada deportista son diferentes y, además, fluctúan a lo largo de la temporada; se puede entender lo específico y personal que es el trabajo psicológico, por tal razón, las autopercepciones como el autoconcepto físico y autoeficacia, son variables en ocasiones no prioritarias para trabajar por las particularidades específicas y determinadas.

El estudio de las autopercepciones de los deportistas, como el autoconcepto físico y autoeficacia, ha sido tema de gran interés por el papel que tienen en el inicio y mantenimiento del deporte, así como beneficios personales como bienestar psicológico, percepción de la salud positiva y patrones de autocuidado; factores que favorecen una manera de apreciar la práctica deportiva que realizan, dentro de un continuo adaptativo-desadaptativo (Baile, Monroy y Garay, 2005; Camacho, Fernández y Rodríguez, 2006).

Entendiendo esta relación de práctica deportiva con las autopercepciones mencionadas que la favorecen, se estudia de igual manera las formas en que la psicología aplicada al deporte puede intervenir en potencializar dichas variables en los deportistas,

pensando así que se influenciará también en las habilidades físicas y mentales, favoreciendo el alcance de objetivos deportivos.

El objetivo de realizar investigaciones sobre el autoconcepto físico, autoeficacia, y bienestar psicológico ayudará a plantear propuestas de intervención basadas en el conocimiento real, de tal manera que las intervenciones que se logren crear y aplicar estén científicamente fundamentadas, favoreciendo la efectividad, el desajuste a las necesidades del deportista y cumplimiento de los objetivos planteados.

Particularmente en la adolescencia, se considera una etapa en la que si se tiene un autoconcepto negativo se pierde el sentido de la identidad propia, siendo más fácil adquirir conductas no saludables (Esnaola, 2005; Pastor, Balaguer y García, 2006).

En relación al estudio del autoconcepto físico, como una importante variable dentro la personalidad, se ha concluido que posee una relación positiva con propiedades de bienestar psicológico, tales como, afecto positivo y ajuste emocional (Sonstroem y Potts, 1996), entendiendo que el desarrollo de un autoconcepto equilibrado favorece al correcto funcionamiento personal y social del adolescente (Esnaola, Goñi y Madaroaga 2008) y en general en cualquier etapa de la vida.

Está comprobado que las autopercepciones físicas son mejoradas a través de la participación en actividades físicas. De hecho, las autopercepciones físicas correlacionan consistentemente con la actividad física desde la adolescencia en adelante (Fox, 1997). Incluso las mejoras de las autopercepciones físicas obtenidas mediante la aplicación de programas de intervención, basados en la práctica de actividad física, pueden llegar a

alcanzar el nivel más alto de la jerarquía del autoconcepto (Fox, 2000; Taylor y Fox, 2005; Infante y Zulaika, 2008).

De hecho, es una de las dimensiones más importantes y con más peso a la hora de configurar el autoconcepto general y la autoestima del individuo; de acuerdo con varios estudios (Pastor, Balaguer y Benavides, 2002), algunos de los subdominios del autoconcepto físico, como la apariencia física, son de los que más influyen a la hora de conformar la autoestima de los adolescentes, tanto en varones como en mujeres.

Incluso, el propio autoconcepto físico conlleva importantes propiedades de bienestar psicológico. Por ejemplo, el autoconcepto físico ha mostrado relaciones con diversos indicadores de bienestar, tales como, afecto positivo y ajuste emocional, incluso cuando el autoconcepto global y la deseabilidad social ha sido estadísticamente controlada (Van de Vliet et al., 2002).

Como menciona Sanjuán, Péres y Bermúdez, (2000); las personas en general, poseen la capacidad para transferir sentimientos positivos o negativos de eficacia a una amplia gama de tareas, incluyendo las habilidades y capacidades deportivas, por lo que, independientemente de la percepción específica general que impregna gran parte de sus actuaciones, un deportista con pobre autoeficacia, es difícil que reconozca sus habilidades y potencial, que se plantee metas objetivas que impliquen un reto, un lento el progreso en los entrenamientos y en ocasiones una falta de autoeficacia se puede ver reflejada en una actitud derrotista y pesimista hacia el propio desempeño, que podría provocar el abandono deportivo; por lo que, una pobre percepción hacia la tarea, disminuirá la posibilidad de intentar realizarla y se cesará en el empeño si se considera difícil (Bandura, 1997).

La autoeficacia es determinante en el desempeño deportivo del atleta, esta capacidad debe estar desarrollada de tal manera que no solo se tenga confianza, sino que pueda mantenerla o recuperarla a pesar de los errores, derrotas, situaciones adversas;

De tal forma, que el trabajo en relación con la autoeficacia producirá múltiples beneficios que proporcionarán un alto de confianza general en el joven deportista, emociones positivas, facilitando la concentración en el planteamiento y logro de los objetivos deportivos, aumentando la intensidad y duración del esfuerzo e influir positivamente en las demás variables psicológicas (Olivary y Urra, 2007); así como una satisfacción general, estado de salud, relaciones con los demás y capacidades (García y González, 2000)

Por otro lado, el modelo propuesto por Gálvez Garrido A. J. y Paredes Prados, J. M. (2007), muestra una relación directamente proporcional entre nivel de confianza y el rendimiento del deportista, los autores describen que al disminuir la confianza disminuirá también el rendimiento.

Niveles altos de autoconcepto físico y autoeficacia se han relacionado positivamente con constructos psicológicos como: conductas saludables o de autocuidado (Esnaola, 2005), estilos de vida activos vs sedentarismo y rendimiento deportivo (Esnaola y Revuelta, 2009; Infante y Goñi, 2009) y académico (Reyes, 2003); en general en el comportamiento humano (Bandura, 1995), así como una relación positiva del autoconcepto (Esnaola y Revuelta, 2009; Infante y Goñi, 2009) y la autoeficacia en (Olivari y Urra, 2007; Ortega, 2005; Ruiz, Berrocal, López y Rivas, 2003) en el inicio y mantenimiento de la actividad

física haciendo constar la relevancia de éstas variables tanto en el deporte educativo como en el deporte profesional.

Como plantea Casullo (2002) el estudio acerca de la felicidad y el bienestar han sido temas de debate filosófico y sociológico, puesto que se sostiene que el sentirse satisfecho con la vida se relacionaba con aspectos como la inteligencia, la apariencia física o las buenas condiciones económicas de las personas. Actualmente se plantea que, además de aquellas variables, el bienestar psicológico está profundamente vinculado a la subjetividad individual.

Las investigaciones sobre la práctica deportiva y el bienestar psicológico, existen pocos estudios y contradictorios. En estudios realizados con adolescentes y universitarios se ha demostrado la relación existente entre la percepción de competencia física y diversos indicadores del bienestar psicológico, como la vitalidad subjetiva — definida como la experiencia consciente de uno mismo de poseer energía y viveza (Ryan, 1997), la satisfacción con la vida y la autoestima, lo que lleva a una actitud favorable o desfavorable hacia el yo (Rosenberg, 1965, Reinboth, Duda y Ntoumanis, 2004).

Por otro lado existen diversos estudios que apoyan la relación positiva y significativa entre la vitalidad y la práctica de actividad física (Myers, Malott, Gray, Tudor-Locke, Ecclestone, Cousins y Petrlla, 1999; O'Sullivan, 2003).

González J., Ross, A.B., Jiménez, M.I. y Garcés de los Fallos (2014) concluyen la importancia de estudiar variables psicológicas en relación al deporte, es que se ha encontrado una tendencia de las personas en general, y de los deportistas en particular atienden excesivamente a sus emociones sin claridad y reparación adecuada, lo que podría

desarrollar una espiral emocional fuera de control para el individuo, en lugar de aliviar su estado de ánimo, continuara un estado de ánimo negativo, lo que podría desarrollar procesos negativos de autoconcepto y autoestima, a lo que proponen un entrenamiento claro sobre las emociones, de forma que los deportistas sean capaces de identificar las emociones específicas en situaciones importantes en lugar de atender a sus reacciones emocionales, lo que permitirá evaluar alternativas de acción, mantener sus pensamientos en la tarea y llevar a cabo estrategias de afrontamiento más adaptativas.

1.2.Objetivo general

Identificar el efecto de un programa de intervención en autoconcepto físico y autoeficacia sobre el bienestar psicológico en niñas de gimnasia artística.

1.3.Abordaje teórico

1.3.1 Autoconcepto físico

Esnaola, Goñi y Madriaga (2008) concretan que uno de los mejores indicadores de salud psicológica es el autoconcepto, que hace referencia a un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto. Como ejemplo de estas percepciones citemos: las características, atributos, cualidades y defectos, capacidades y límites, valores y relaciones que el sujeto reconoce como descriptivos de sí y que él percibe como datos de su identidad (Rogers y Saklofske, 1985).

Por su parte, Coopersmith (1967), lo define como “la evaluación que el individuo hace y que generalmente mantiene con respecto a sí mismo. Expresa una actitud de aprobación y desaprobación e indica la medida en que el sujeto se cree capaz, importante, exitoso y valioso” (pag.5).

Aunque durante años se entendió el autoconcepto como un constructo unidimensional, desde mediados de los años setenta del pasado siglo se acepta la concepción multidimensional; de modo que Purkey (1970), considera el autoconcepto como un sistema dinámico y complejo que el individuo mantiene acerca de sí mismo y en el que cada creencia aparece como un valor positivo o negativo.

El autoconcepto mantiene características generales según numerosos autores (Martínez, 1998):

- Multidimensional: Académica (verbal y matemático según Marsh y Shavelson) /laboral, social, emocional y física, principalmente, que, aunque tienen importancia específica, contribuyen a generar la totalidad.
- Estructurado: El autoconcepto está organizado en función de las experiencias y circunstancias de la persona.
- Jerarquizado: Según la importancia de las dimensiones y su grado de generalidad.
- Estable: El autoconcepto ofrece resistencia al cambio, salvo que haya una intervención externa o se tenga una experiencia trascendental.
- Evaluativo y descriptivo: Además de tener información sobre sí mismo, el sujeto también se autovalora.

La evolución del autoconcepto, se explica la perspectiva ontogénica de L'Ecuyer (1985), quien sintetiza varios trabajos y propone seis fases al hablar de la secuencia que sigue el autoconcepto desde los 0 a los 100 años de edad (Martínez, 1998):

1.- Fase de 0 a 2 años. Es la etapa denominada *emergencia del yo*, ya que se produce una progresiva diferenciación entre el yo y los otros. Asimismo, las numerosas experiencias

internas y externas contribuyen a crear una imagen corporal cada vez más estructurada y reconocida. El niño adquiere la conciencia de sí mismo.

2.- Fase de 2 a 5 años. Esta etapa recibe el nombre de *afirmación del yo*. En la fase anterior el yo estaba poco definido y va afianzándose en estos años, según se aprecia en el lenguaje y en el comportamiento. Así, es frecuente la utilización de los términos “yo” y “mío” que indica una diferenciación creciente entre uno mismo y los demás. En cuanto a su conducta, en esta fase se observa una comunicación sostenida del niño tanto con adultos como con otros niños. La imitación y la actividad lúdica adquieren gran importancia. Las relaciones del niño con los adultos (padres, profesores, etc.) y con sus iguales han de fundarse en la seguridad, la confianza y el afecto; lo cual revertirá positivamente en el desarrollo del autoconcepto y en la creciente autonomía.

3.- Fase de los 5 a los 12 años. Es el período de *expansión del yo*. La escolarización exige al niño una gran apertura para integrar las nuevas experiencias, adaptarse a un entorno desconocido y hacer frente a nuevos desafíos. La escuela influye notablemente en el autoconcepto del niño, dado que le ofrece mucha información sobre su capacidad, popularidad, comunicación, etc. Los éxitos y fracasos repercuten en el sentido de la identidad y en la autoestima.

4.- Fase de los 12 a los 18-20 años. Es la etapa de la *diferenciación del yo*. Durante la adolescencia se produce una reformulación del autoconcepto. Se revisa la propia identidad a partir de las nuevas experiencias, de la maduración corporal, de la mayor responsabilidad y de los deseos de autonomía. También el medio escolar ofrece información al adolescente y contribuye a la valoración de sí mismo como estudiante, al

tiempo que condiciona sus intereses y aspiraciones profesionales. En suma, durante este período el adolescente avanza en el descubrimiento de sí mismo como ser singular.

5.- Fase de los 20 a los 60 años. Denominada de la *madurez del yo*. Aunque para algunos psicólogos estamos ante un período de estancamiento o meseta, se pueden producir cambios en el autoconcepto como consecuencia de acontecimientos impactantes, tales como: divorcio, pérdida de empleo, paternidad o maternidad, etc. Parece que el interés por las cuestiones sociales aumenta hasta los 40 años, momento a partir del cual crece la preocupación por uno mismo, sobre todo entre los 50 y 60 años.

6.- Fase de los 60 a los 100 años. Es la etapa del *yo longevo*. Se intensifica el declive general, por lo que puede haber un autoconcepto negativo. La disminución de las capacidades, la enfermedad, el impacto de la jubilación, el fallecimiento de personas queridas, el sentimiento de soledad, la pobreza, etc., pueden influir en la pérdida de identidad, en la baja autoestima y en la reducción de la vida social. En cualquier caso, conviene tener presente que durante la vejez hay grandes diferencias interindividuales.

El factor físico siempre ha estado contemplado como parte importante del autoconcepto (Esnaola et al., 2008) pero solo muy recientemente, a finales de los años ochenta, el dominio físico del autoconcepto es estudiado como tal (Fox, 1988, Fox y Corbin, 1989).

Una de las variables más estudiadas y relacionadas con el deporte es el *autoconcepto físico* que se define como como las ideas, creencias o percepciones que se tienen en el ámbito físico sobre la propia habilidad, la fuerza, el atractivo, la condición física, la competencia deportiva, entre otros (Esnaola y Revuelta, 2009). Es un componente

del autoconcepto general y puede ser definido como la representación mental que se elabora al integrar la experiencia corporal y los sentimientos y emociones que ésta produce (Marchago, 2002).

Sevilla (2007), lo define como como la percepción que se tiene de sí mismo, como un fenómeno social que está en moldeamiento constante, considerado el centro de la personalidad, construido por un conjunto de conceptos que se tiene acerca de uno mismo.

Un meta-análisis sobre 37 estudios (medidos con 13 instrumentos diferentes) indicaron incrementos de las puntuaciones del autoconcepto físico estadísticamente significativos independientemente de la medida utilizada, de igual forma, existen estudios que afirman incrementos en ambos sexos y en todas las edades (Guillen F., Castro Sánchez J.J. y Guillen García M.A 1997).

La relación positiva y las implicaciones que existen entre la actividad física y el autoconcepto físico en las personas ha sido un tema de sumo interés, concluyendo en su gran mayoría que el autoconcepto físico es una variable psicológica importante como componente central del comportamiento humano, incluyendo la participación en la actividad físico deportiva (Ponseti, J., 2010; Borrego Balsalobre, F. J., López Sánchez, G., Díaz Suárez, ., 2012; Méndez-Giménez A., Fernández-Ría, J. y Cecchini Estrada, J. A. 2013)

Modelos del Autoconcepto físico

En relación al autoconcepto físico se han propuesto modelos que explican la forma en que se desarrolla en las personas, entre los cuales resaltan dos como los más importantes:

El modelo de Marsh, Richards, Johnson, Roche y Redmayne (1994), estos autores indican que la autopercepción física está compuesta por nueve componentes: coordinación, actividad física, salud, grasa corporal, fuerza, competencia deportiva, flexibilidad, apariencia física y resistencia; por otro lado, el modelo cuatripartito de Fox y Corbin (1989), el cual indica que el autoconcepto físico está compuesto por cuatro subdominios, que incluye tres niveles. En el nivel superior está la autoestima (ápice), en el nivel inferior la competencia en el deporte, el atractivo del cuerpo, la fuerza física y la condición física (subdominios) y en el nivel intermedio está la autovaloración física (dominio) que es un mediador de la relación entre cada uno de los subdominios y autoestima global

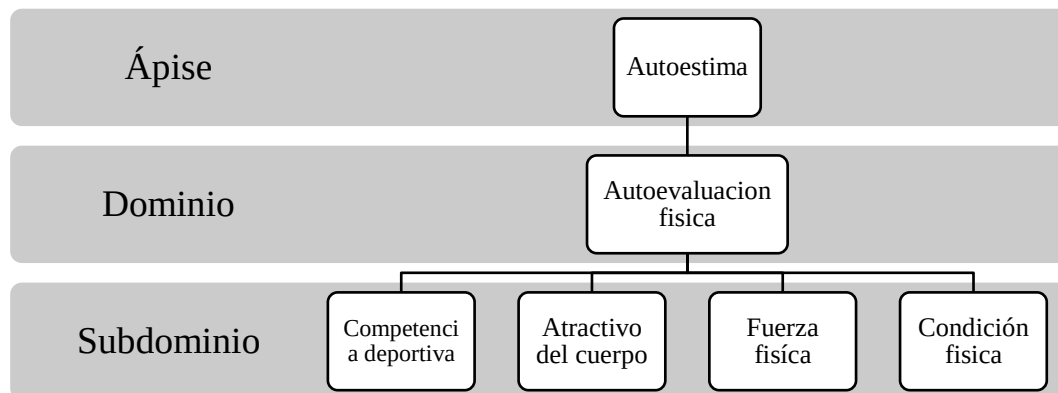


Figura 1. Organización jerárquica de las autopercepciones físicas (Fox, 1988; Fox y Corbin, 1989).

En este mismo marco teórico sirvió como referente de uno de los modelos más aceptados actualmente es la que se describe como un constructo tetradimensional, propuesta realizada por Fox y Corbin en 1989, quienes partiendo de este constructo diseñaron el cuestionario Physical Self Perception Profile (PSPP) que consta de cuatro factores principales: competencia deportiva, habilidad física, atractivo físico y fuerza; en

el cual en el nivel más elevado está el autoconcepto general, en el nivel intermedio está el autoconcepto físico general y en el nivel más bajo los diferentes subdominios o dimensiones del autoconcepto físico: 1) *condición física*, 2) *competencia deportiva*, 3) *atractivo físico* y 4) *fuerza* (Fox, 2000).

Moreno y Cervelló en 2005 construyen el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), inspirado en el PSPP pero creado y validado en lengua castellana, en el cual se estructuran los dominios de: 1) habilidad física, 2) condición física, 3) atractivo físico y 4) fuerza, sustituyendo el dominio de competencia deportiva por habilidad física (Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2006; Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008) y ha sido aplicado en diferentes contextos (Infante y Goñi, 2009; Goñi e Infante, 2010; Soriano, Navas y Holgado), en los cuales se ha mostrado altos niveles de fiabilidad y de validez con estudiantes universitarios (Goñi, 2006)

Dimensiones de Autoconcepto físico

En cuanto las dimensiones o escalas del Autoconcepto Físico, por su naturaleza multidimensional, existen varias versiones al respecto, sin embargo, las variables de Habilidad Física y deportiva y la de Apariencia Física, que resultan indiscutibles por lo que no suelen faltar en ningún cuestionario y se suelen adherírseles otras más.

Bracken (1992), distingue los ámbitos de *competencia física*, *apariencia física*, *forma física y salud*; por otro lado, el grupo de investigación de Marsh, construye un cuestionario específico del autoconcepto físico, el PSDQ (Physical Self Description Questionnaire), con nueve subescalas: las de *fuerza*, *obesidad*, *actividad física*, *resistencia*,

competencia (habilidad) deportiva, coordinación, salud, apariencia y flexibilidad (Marsh, Richards, Johnson, Roche y Redmayne, 1994; Tomás, 1998).

La dimensión física es una de las más relevantes en la configuración del autoconcepto general (Fernández, Contreras, García y González, 2010), y se puede definir como las percepciones que tienen los individuos de sus habilidades y apariencia física (Stein, 1996). Tener un buen autoconcepto físico mejora la percepción de competencia personal, lo que incide en el aumento de los sentimientos de satisfacción (Alvariñas y González, 2004). Los cambios físicos en la adolescencia suponen un proceso importante, ya que generan la necesidad de adaptación a las diferentes características motoras y la aceptación de la imagen personal (Cardenal, 1999). Existen estudios, como los de Rodríguez, Goñi y Ruiz de Azúa (2006), en el que se encontraron relaciones significativas entre el autoconcepto físico y una medida de bienestar psicológico subjetivo, en una muestra de adolescentes.

De acuerdo a dichas dimensiones del autoconcepto físico, Marsh y Peart (1988), observaron cómo los participantes en deportes aeróbicos tenían una mayor autopercepción de su *habilidad física* y menor de la *atractivo físico*. Por su lado, Bakker (1988) comprobó las practicantes de baile tenían el autoconcepto físico más bajo que las que no lo hacían, y principalmente las dimensiones más bajas eran las de *atractivo físico* y *habilidad física*, lo que llevó a relacionar este tipo de actividad física con los trastornos alimentarios.

Esnaola (2005) en un estudio con alumnas adolescentes, mostró que las practicantes de aerobics eran las que obtenían las puntuaciones más bajas en autoconcepto físico entre las practicantes de seis deportes (natación, aeróbics, ballet, fútbol, gimnasia y baloncesto).

la gimnasia (obtuvo los mejores resultados en *fuerza, condición física y autoconcepto físico general*) y el ballet también obtuvieron resultados bastante satisfactorios.

Considerando los aportes de los estudios anteriores, es importante entender el autoconcepto físico como una de las dimensiones más importantes y con más peso a la hora de configurar el autoconcepto general y el autoestima de los individuos (Pastor, Balaguer y Benavides, 2002), a su vez, se encuentra documentada el efecto positivo que tiene el ejercicio físico y el deporte en la mejora del autoconcepto (Alfermann y Stoll, 2000), ya que indican que la práctica de cualquier tipo de ejercicio físico regular tiene efectos positivos, principalmente, en los subdominios de *habilidad deportiva* y de *condición física* (Esnaola, 2005; Fox y Corbin, 1989; Marsh, 1997), aunque incide en todos los subdominios (Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2004; Moreno y Cervelló, 2005) y en el autoconcepto general; tanto en niños (Moreno, Cervelló, Vera y Ruiz, 2007), como en adolescentes y adultos (Moreno, Cervelló y Moreno, 2008).

En un estudio anterior, se encontró que los practicantes de actividad física muestran un mejor nivel de autoconcepto general, retomando la importancia que tiene la actividad física y el deporte en la percepción y satisfacción de uno mismo y la vida en general; observando la misma diferencia, de acuerdo la regularidad de la actividad física en todas las dimensiones del autoconcepto físico (Álvarez, L., Cuevas, R., Lara, A., y González., 2015).

Autoconcepto físico y Deporte

La relación positiva y las implicaciones que existen entre la actividad física y el autoconcepto físico en las personas ha sido un tema de sumo interés, concluyendo en su gran mayoría que el autoconcepto físico es una variable psicológica importante como

componente central del comportamiento humano, incluyendo la participación en la actividad físico deportiva (Candel, 2008; Infante, 2009; Contreras, 2010; Aróstegi, 2012; Borrego, 2012; García, 2013; Méndez-Giménez, 2013; Rodríguez, 2006).

En dichos estudios concluyen que las personas que practican ejercicio físico tienden a tener un nivel mayor de autoconcepto físico que las no practicantes, así como que las autopercepciones físicas están medidas mucho más por el gasto metabólico (actividad física) que con alguna otra variable como la edad o el sexo (Goñi y Zulalka, 2000, Rodríguez, 2006; Contreras 2010; Candel, Olmedilla y Blas, 2008; Infante, 2009; Goñi, 2013).

A partir de los datos anteriores, se ha demostrado que la regularidad del ejercicio físico está directamente relacionado con el autoconcepto físico, de manera que en diferentes estudios han diferenciado las percepciones físicas y la práctica regular del ejercicio físico, obteniendo como conclusión que las personas practicantes de ejercicio físico de manera regular tienen mejor autoconcepto físico general (Esnaola, 2005; Fernández, 2010; Fox y Corbin 1989).

De modo que la práctica de cualquier tipo de ejercicio físico regular tiene efectos positivos, principalmente en la percepción de habilidad deportiva y de la condición física (Esnaola, 2005), aunque incide en todos los dominios; sin embargo, se ha encontrado que elementos de la personalidad, como el neurotismo, se desarrolla a través del proceso interactivo persona-deporte, incluyendo (en facetas extremas) la percepción de ansiedad, hostilidad, depresión, timidez, impulsividad, vulnerabilidad en condiciones de estrés (altos

niveles), así como equilibrio, pensamiento coherente, autocontrol, mayor capacidad comprensiva en niveles bajos (González, Garcés de los Fayos y Ortega, 2014).

Otro aspecto de interés ha sido las diferencias encontradas en función del sexo y se ha encontrado que los hombres tienen valores más altos de autoconcepto físico y en sus dimensiones que las mujeres (Dieppa León, M., Machargo Salvador, J., Luján Henríquez, I. y Guillén García, F., 2008; Moreno, 2008; Soriano J.A, Navas, L. Holgado, F. 2011). En otros estudios se ha identificado que las mujeres obtienen niveles superiores en la percepción de la condición física y fuerza (Goñi, 2009). Por otro lado, Dieppa (2008) y Soriano (2011), considerando el género y el autoconcepto general, no se encontró una diferencia significativa en estas dos variables, puesto que tanto los hombres como las mujeres mostraron un autoconcepto global similar.

Se han encontrado efectos beneficiosos de la ejercitación aeróbica (Brown, Welsh, Labbe, Vittuli, y Kulkarni, 1992), sobre algunas dimensiones del autoconcepto, y en particular sobre el autoconcepto físico general.

Sin embargo, los efectos del ejercicio físico y la práctica deportiva no siempre son positivos, puesto que en los estudios de Dosil y Díaz (2002) afirman que frente a las ventajas y efectos positivos del ejercicio físico, pueden surgir efectos negativos, como son la excesiva preocupación por la imagen corporal y el autoconcepto, la alimentación y el peso, siendo algunos deportes factores de riesgo de los trastornos alimentarios.

Dichos resultados se encuentran en investigaciones con poblaciones de deportes considerados artísticos, como las gimnasias, ballet y disciplinas como la danza.

Bakker (1988) comprobó que las adolescentes que participaban en clases de baile presentaban un autoconcepto físico más bajo que las no participantes, concretamente en la percepción de dos dimensiones, la habilidad física y el atractivo físico; Unikel y Gómez (1996) afirman que algunas conductas anómalas características de los trastornos de la conducta alimentaria se encontraron en mayor porcentaje en el grupo de estudiantes de danza, que el grupo control de estudiantes de secundaria; los mismos autores (1999) encontraron que las estudiantes de ballet mostraban características propias de los trastornos de la conducta alimentaria.

Dosil y Díaz (2002) afirman que el 9,2% de las practicantes de aeróbic presentan sintomatología de trastornos alimentarios; Vila i Camps (2001) afirma que la competencia creciente entre las chicas jóvenes para alcanzar niveles de élite (en la gimnasia) puede llevar a la realización de prácticas de entrenamiento insanas que pueden condicionar la aparición de lesiones musculo esqueléticas y otros problemas físicos y mentales.

Se cree que la frecuencia máxima de trastornos alimentarios se da en los deportes estéticos (gimnasia, saltos de trampolín, patinaje artístico), en los que las prácticas de valoración subjetiva por jueces suelen alentar la preocupación por el peso y la silueta corporales. También tienen riesgo los practicantes de deportes de fondo en los que se prima la escasez de grasa corporal para lograr un rendimiento óptimo (carreras de fondo, natación, esquí de fondo) y de deportes con categorías por peso (artes marciales, remo).

Deportes como la gimnasia rítmica, patinaje, ballet o natación sincronizada tienen un porcentaje superior de trastornos de la alimentación que otros como baloncesto, esquí, fútbol o voleibol (Vila y Camps, 2001). El ambiente obsesivo y crítico de determinados

gimnasios puede fomentar estos efectos negativos de cierto tipo de deportes. No obstante, no existe ningún deporte que se halle libre de estas presiones.

Fundamentando lo anterior, el estudio de Moreno (2004), en adolescentes españoles, obtuvo que, aunque en todos los casos la competencia se asociaba a la práctica deportiva, en las chicas la apariencia física se encontraba negativamente relacionada con la práctica deportiva, de forma que aquellas que tenían una peor percepción de su apariencia eran las que practican más deporte.

Aunque no es del todo conocida la evolución del autoconcepto físico general de acuerdo a las etapas de la vida, el estudio de Nuñez y González-Pineda, (1994) con preadolescentes, se ha documentado que parece experimentar un descenso.

Fox (1988), analizo las respuestas del Cuestionario PSPP que permiten discriminar que adolescentes desarrollan actividad física y cuáles no, así como quienes despliegan una actividad deportiva alta o baja en función de cómo perciben su fuerza, condición física y habilidad física; los resultados indican que aquellos que puntúan bajo en condición y en habilidad física percibidas tienden a evitar el ejercicio físico, mientras los puntuaron más alto en las mismas variables, son los más activos.

El ambiente crítico del mundo deportivo, de igual manera ha sido tema de investigación, relacionándolo con las subescalas del autoconcepto físico, Bakker (1988) comprobó que las adolescentes que practicaban baile, presentaban un autoconcepto físico más bajo que las no practicantes, particularmente en habilidad física y atractivo físico.

Por lo tanto, tiene sentido el planteamiento de la influencia del autoconcepto físico, sobre todo en una etapa tan delicada de la vida como es la adolescencia; en este periodo

acontecen numerosos cambios, a los que hay que adaptarse, como los que suceden en la imagen corporal, y que pueden provocar alteraciones en el bienestar (Carraro, Scarpa y Ventura, 2010); Dichos cambios o transiciones que atraviesan, en muchas ocasiones son difíciles y pueden estar acompañadas de estados emocionales negativos que pueden resultar en el despliegue de estrategias de afrontamiento inadecuadas (González y Torregrosa, 2009).

En el estudio de Moreno (2007), con adolescentes se pudo observar que las diferentes dimensiones del autoconcepto físico correlacionan significativamente con la percepción de satisfacción vital. En este sentido, se ha comprobado también que las chicas obtienen una mayor correlación, que los chicos, entre prácticamente todas las subescalas del autoconcepto físico y la satisfacción vital, salvo en fuerza.

Los resultados anteriores reflejan la importancia de las percepciones físicas en esta franja de edad adolescente, ejerciendo un peso en las chicas bastante significativo, destacando el atractivo físico por encima de las demás dimensiones del autoconcepto físico. De hecho, en los análisis de regresión lineal el atractivo físico emerge como una variable con una importante capacidad predictiva de la satisfacción vital, lo que contribuye a corroborar la importancia de este factor (Franzoi y Shields, 1984; Koff, Rierdan y Stubbs, 1990; Goñi e Infante, 2010; Moreno, R., 2007).

De igual manera, se argumenta que las personas que tienen un mayor nivel de autoconcepto manifiestan de forma más positiva lo satisfechas que están con sus vidas. Además, autores como Neugarten, Havighurst y Tobin (1996) le otorgan un valor muy alto

a este hecho, considerando que el autoconcepto que tengamos está en la base de lo satisfechos que estemos con nuestra vida (Moreno, 2007).

Autoconcepto físico y su relación con variables psicológicas del bienestar

En todos los estudios en donde se estudia el Autoconcepto Físico (AFIS) se ha sustentado la premisa de que la actividad física produce un aumento en el autoconcepto físico (Dieppa, 2008; Ekeland, Heian y Hagen, 2005 en Méndez - Giménez, Fernández-Río, y Cecchini, 2013; Infante, 2009). También se ha concluido una relación significativa con la percepción de la salud y el autoconcepto físico, lo que indica una asociación positiva entre el autoconcepto físico y la salud percibida (Esnaola, 2011). Se ha relacionado con numerosas variables incluidas en un estilo de vida saludable.

El autoconcepto físico se relaciona con el riesgo de sufrir trastornos alimentarios (Rodríguez y Esnaola, 2009), con el bienestar psicológico, la actividad física y los estilos de vida saludable (Reigal, Videra, Parra y Juárez, 2012), con las expectativas de éxito, el valor percibido y la dificultad percibida de la actividad física (Esnaola y Revuelta, 2009), con la práctica deportiva (Contreras, Fernández, García, Palou y Ponseti, 2010; Reigal, Videra, Márquez y Parra, 2013), con las influencias mediáticas (Ruiz de Azúa, Rodríguez y Goñi, 2005), con la actividad físico deportiva, la motivación y la satisfacción con la vida (Goñi e Infante, 2010; León, Núñez, Domínguez y Martín-Albo, 2012) y, por otra parte, se ha estudiado a lo largo del ciclo vital (Esnaola, 2008; Goñi, Rodríguez y Esnaola, 2010; Molero, Zagalaz-Sánchez y Cachón-Zagalaz, 2013), mostrando capacidad para establecer diferencias en función de la edad, del género, del índice de masa corporal o de la actividad deportiva (Rodríguez et al., 2006); De acuerdo a los estudios realizados por Goñi y

Rodríguez (2004) establecieron una clara relación entre un bajo autoconcepto físico y el riesgo de padecer trastornos en la alimentación.

Como se menciona en Zulaika (2000), el autoconcepto físico juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad, por lo tanto, un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional, del cual depende, en gran medida, una satisfacción personal positivo, es decir, sentirse bien con uno mismo. Por otro lado, se menciona también, una relación entre el autoconcepto físico y un sentido de autoeficacia, el cual origina una mejora del rendimiento físico.

El autoconcepto físico en la etapa de la adolescencia, se estudia de manera prioritaria puesto que este tipo de autopercepciones tienen un papel importante en una etapa tan delicada de la vida, puesto que es cuando acontecen numerosos cambios a los cuales se deben adaptar, con los que suceden en la imagen corporal, y que pudieran provocar alteraciones en el bienestar (Carro, Scarpa y Ventura, 2010),

Los cambios físicos en la adolescencia suponen un proceso importante, puesto que generan la necesidad de adaptación a las diferentes características motoras y la aceptación de la imagen personal (Cardenal, 1999), siendo procesos importantes en el deporte. Existen estudios, como los de Rodríguez, Goñi y Ruiz de Azúa (2006), en el que se encontraron relaciones significativas entre el autoconcepto físico y una medida de bienestar psicológico subjetivo, en una muestra de adolescentes.

1.3.2 Autoeficacia

El concepto de autoeficacia, fue propuesto por Bandura (1977, 1992), el cual definió como “los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, con base las cuales organizará y ejecutarla sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado” (pag.191).

Dicha definición, alude entonces, a un proceso cognitivo que se realiza a través de evaluaciones o apreciaciones de las competencias que tiene un individuo para realizar adecuadamente una tarea en una situación específica.

Por otro lado, se define como la evaluación de las propias capacidades personales ante la posibilidad de la acción (Carpi y Breva, 1997), las creencias de autoeficacia funcionan como un factor clave dentro del sistema generativo de competencia humana, pues están relacionados no solo con el ejercicio del control sino también con la autocorrección de los procesos cognitivos, la motivación, los estados afectivos y fisiológicos (Bandura, 1997).

Las creencias acerca de la propia eficacia juegan un importante rol mediacional, actuando a manera de filtro entre los logros anteriores o habilidades y la conducta posterior (Zeldin, 2000). De acuerdo con Bandura, las creencias que las personas tienen acerca de sus capacidades pueden ser un mejor predictor de la conducta posterior que su nivel de habilidad real (Valiante, 2000).

La Autoeficacia afecta directamente las elecciones de actividades, ya que las personas tienden a elegir aquellas actividades en las cuales se consideran más hábiles y tienden a rechazar aquellas en las cuales se consideran incapaces. Las creencias de Autoeficacia afectan también la conducta del individuo influyendo en el esfuerzo que

aplica, la perseverancia ante los obstáculos con que se enfrenta, los patrones de pensamiento y las reacciones emocionales que experimenta. La autoeficacia ha sido frecuentemente asociada con el rendimiento académico como así también con otros constructos motivacionales (Schunk, 1991; Pajares, 1997).

Por lo que los seres humanos seleccionan o eliminan actividades futuras por medio de sus propios mecanismos cognitivos. Desde una perspectiva sociocognitiva los individuos son vistos como proactivos y autorreguladores de su conducta más que como reactivos y controlados por fuerzas ambientales o biológicas (Valiante, 2000), brindando además una visión no reduccionista del ser humano y de la complejidad de influencias que afectan a su conducta.

Teoría social cognitiva de Bandura

Bandura plantea una visión del funcionamiento humano que les otorga un papel clave a los procesos autorreguladores, autorreflexivos, y vicarios en el cambio y adaptación de las personas. Los individuos son vistos como proactivos, autorganizados, autorreflexivos y autorregulados, en lugar de ser organismos conducidos por instintos internos escondidos o modulados por fuerzas ambientales. Bandura establece, en su determinismo recíproco, una interacción dinámica entre factores. Es así que a) factores personales en la forma de afectos, cogniciones y eventos biológicos, b) el comportamiento y c) fuerzas ambientales crean interacciones que producen una reciprocidad triádica (Pajares y Schunk, 2001).

La Teoría Social Cognitiva plantea una influencia en dos direcciones. Las presiones evolutivas alteran el comportamiento humano, de manera que el hombre es capaz de crear innovaciones ambientales cada vez más complejas. A su vez, este ambiente modificado

produce nuevas presiones selectivas para la evolución de sistemas biológicos especializados en la conciencia funcional, el pensamiento, la comunicación simbólica y el lenguaje.

Plantea como punto clave que los individuos tienen creencias personales que les permiten ejercer una medida de control sobre sus sentimientos, acciones y pensamientos. Es decir, el comportamiento de las personas se ve influido por lo que estas piensan, creen y sienten. Bandura sostuvo que lo que las personas piensan sobre ellas mismas es clave en el ejercicio del control humano.

Las personas son, pues, entendidas como productores y productos de sus ambientes y de sus sistemas sociales. Además, debido a que los individuos comparten creencias sobre sus aspiraciones y capacidades, Bandura expande el concepto de agencia humana para incluir la agencia colectiva (Pajares y Schunk, 2001).

Teoría de Autoeficacia

La Teoría de Autoeficacia parte de la distinción conceptual (Bandura 1977) entre expectativas de eficacia o autoeficacia y expectativas de resultados o acción-resultados – probabilidad percibida de que un comportamiento produzca determinadas consecuencias- y propone que ambos tipos de expectativas actúan, en gran medida, como determinantes elegidas, de los patrones de pensamiento y de las respuestas emocionales.

La autoeficacia está íntimamente relacionada con las valoraciones y percepciones que el deportista tiene acerca de su propia capacidad para realizar una tarea de manera correcta y de ella depende, en muchos casos, los resultados deportivos.

La Autoeficacia es una interpretación subjetiva de la propia competencia en aspectos claramente indiferenciables, es decir, que se evalúa sus propias capacidades o las dimensiones en relación con la tarea, basándose en la información que tiene de sus anteriores ejecuciones.

Fuentes de Autoeficacia

Las fuentes de autoeficacia, tienen principal importancia por su poder de influencia, los logros de ejecución o experiencias de dominio; De acuerdo con Bandura (1997), las creencias de autoeficacia se forman a partir de cuatro fuentes fundamentales que suministran la información requerida para construir dichas creencias.

- *Experiencias directas.* Las creencias de autoeficacia se generan a partir del éxito o fracaso en la ejecución de una tarea (Bandura, 1986). El éxito tiende a fortalecer las creencias en la autoeficacia personal percibida mientras que el fracaso tiende a debilitar dichas creencias. Sin embargo, pensar sólo en obtener el éxito también hace que la gente se desaliente cuando el resultado previsto no ocurre.
- *Experiencias vicarias o aprendizaje por observación.* El aprendizaje por observación permite al individuo evaluar en términos de observación sus habilidades para llevar a cabo la tarea prevista. Bandura (1997) sostiene que, mediante la observación de los logros de otros, el individuo se compara y se ve a sí mismo desempeñándose en la misma situación. Cuando se supera el logro de colegas o compañeros, este éxito contribuye a incrementar las creencias de autoeficacia mientras que lo contrario, es decir, ser superado, tiende a disminuirlas.

- *Persuasión Verbal.* Cuando la gente recibe apreciaciones basadas en “juicios valorativos o evaluativos” (Bandura, 1997, p.101) de personas cercanas, en torno a sus capacidades para alcanzar el éxito, esta persuasión verbal parece fortalecer el sentido de autoeficacia, lo cual induce al individuo a esforzarse para alcanzar sus metas, ya sea a través de nuevas estrategias o poniendo mayor voluntad y esfuerzo de su parte.

La persuasión verbal basada en habilidades y destrezas reales, ayuda a potenciar la confianza de éste en sus capacidades para asumir los retos y complejidades, y puede a su vez, ayudar a reducir las dudas que ocasionalmente siente en relación con su desempeño, dudas que inciden negativamente en su persistencia hacia el logro de la tarea o meta propuesta.

- *Estados Fisiológicos.* Los estados emocionales del individuo ejercen influencia sobre el sentido de eficacia. Por tanto, la activación fisiológica evidenciada en ansiedad, estrés, estado de ánimo y temores afectan el desempeño del individuo. Se tiende a experimentar estos estados emocionales como señales de vulnerabilidad ante un desempeño deficiente.

El comportamiento de las personas, según Bandura, puede ser mejor predicho por las creencias que los individuos tienen acerca de sus propias capacidades que por lo que en verdad pueden hacer, puesto que estas percepciones contribuyen a delinear qué es lo que las personas hacen con las habilidades y el conocimiento que poseen.

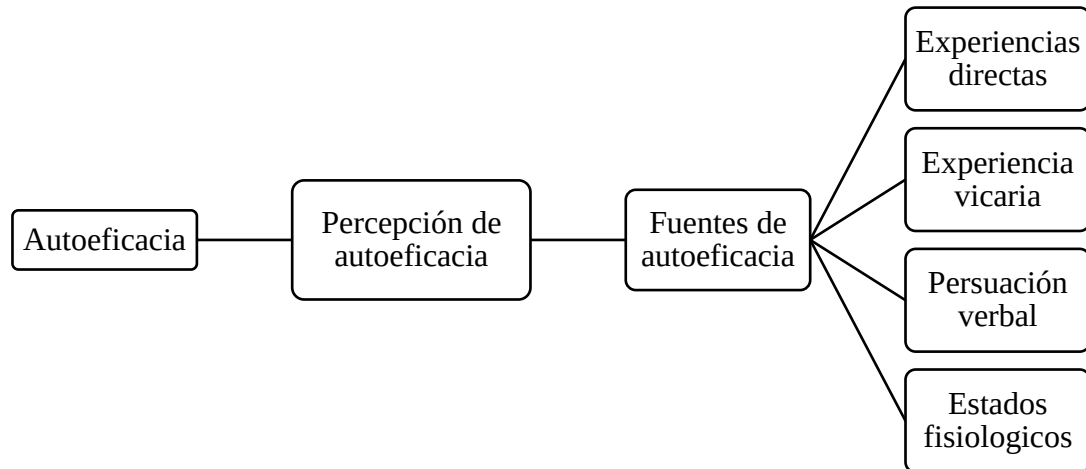


Figura 2. Teoría de la Autoeficacia

Medición de la autoeficacia

La autoeficacia percibida hace referencia a las creencias de las personas acerca de sus propias capacidades para el logro de determinados resultados. Uno no puede hacer todas las cosas bien, eso requeriría poseer dominio de cada aspecto de la vida. Las personas difieren en las áreas de vida en las cuales desarrollan su sentido de eficacia y en los niveles para los cuales desarrollan el mismo en determinadas actividades.

Por consiguiente, el sistema de creencias de eficacia no es un rasgo global sino un grupo de autocreencias ligadas a ámbitos de funcionamiento diferenciado. Las medidas multidimensionales revelan el grado y patrón de generalidad del sentido de eficacia de las personas (Bandura, 1997).

La autoeficacia percibida es un juicio de capacidad para ejecutar determinados tipos de rendimientos mientras que la expectativa de resultados es un juicio acerca de las consecuencias probables que tales rendimientos producirán. Las expectativas de resultado

se manifiestan de tres formas diferentes: resultados materiales, sociales o autoevaluativos (Bandura, 1986); la eficacia percibida se debe medir empleando niveles de demandas de tarea que representen diferentes grados de desafío o impedimento para un rendimiento exitoso. Las evaluaciones de autoeficacia dan cuenta del nivel de dificultades que los individuos creen que pueden superar.

En la metodología estándar para medir creencias de eficacia, se emplean ítems que representan diferentes niveles de exigencias de tareas y los individuos estiman la fortaleza de sus creencias en la habilidad que poseen para desempeñar las actividades requeridas.

En relación a la Escala de Respuesta, se registra la fortaleza de sus creencias de eficacia en una escala de 100 puntos dividida en intervalos de 10 puntos que varían desde 0 (*no puedo hacerlo*), a través de grados intermedios de seguridad, 50 (*relativamente seguro de poder hacerlo*); hasta una completa seguridad, 100 (*seguro de poder hacerlo*) (Bandura, 1997).

Autoeficacia y deporte

Distintos hallazgos indican que la autoeficacia funciona como mediadora entre las intenciones iniciales de realizar ejercicio físico y deporte; por lo que, aquellas personas con mayores niveles de autoeficacia se comprometen con mayor frecuencia en alguna actividad física y/o deporte, que aquellos con más bajos niveles de autoeficacia Aedo y Ávila (2009).

Los individuos con alta autoeficacia tienen sentimientos mucho más fuertes de efectividad para realizar el ejercicio y para comprometerse en ese momento en realizar una mayor cantidad de actividad física que los individuos con baja autoeficacia.

En relación con el ejercicio se reporta que la autoeficacia es un mediador muy ligado en la realización de actividad física en niños y adolescentes Dishman, Molt, Saunders, Felton, Ward, Dowda (2005).

Autoeficacia y bienestar

De acuerdo a las investigaciones, se ha encontrado que un elevado nivel de autoeficacia percibida es un elemento protector para la salud física y mental, además del funcionamiento general, debido a que disminuye el estrés y la vulnerabilidad a la depresión (Castro y Edo, 1994).

También se ha demostrado que influye directamente en la determinación personal para la acción, lo que implica la certeza de disponer de la eficacia para actuar (Bandura, 1997); así como una estrecha relación entre la autoeficacia y la elección de las actividades con variables psicológicas como la motivación, el esfuerzo y la persistencia dedicada a tales actividades.

Por lo tanto, se entiende que cuando la persona se percibe altamente capaz para realizar determinada tarea, muestra un gran interés y compromiso, invierte más tiempo y esfuerzo, anticipa resultados, planifica metas, hechos que le permiten al individuo aumentar el esfuerzo requerido para la tarea (Eccles y Wigfield, 2002).

Sin embargo, cabe aclarar que el concepto de autoeficacia no hace referencia a los recursos con que se disponga, sino a la valoración subjetiva que se tenga sobre lo que puede hacer con tales recursos. Por lo tanto, cuando se habla de autoeficacia en el entrenamiento, se debe entender como la percepción que tenga el deportista de poder realizar los ejercicios

solicitados, independientemente del resultado obtenido o de las capacidades físicas, técnicas y tácticas que disponga en ese monumento.

Existen motivos para considerar que el autoconcepto y el autoestima están relacionados con la autoeficacia, puesto que el sentimiento de autoeficacia va a influir en el grado de implicación y persistencia del sujeto en la realización de tareas de cierta complejidad, lo que afectará en su resolución, con la consiguiente repercusión sobre su autoestima (Schunk y Meece, 2006); Por lo que también se relaciona la autoeficacia con la satisfacción vital ya que contribuye al logro de los objetivos personales con el consiguiente bienestar (Brannon, 2001); Entendiendo que la satisfacción vital refleja el bienestar subjetivo personal, se ha considerado como el componente cognitivo del bienestar psicológico (Veenhoven, 1995).

Existen posturas que aseguran que las gimnastas presentan niveles elevados de ansiedad somática y cognitiva que coinciden con una disminución de la autoconfianza a medida que se aproxima una competición; por lo que se sugiere que la percepción direccional de la ansiedad podría estar condicionada por el nivel de competición, pero también por las características de la disciplina deportiva (Kais y Raudsepp, 2004; Mellalieu, Hanton, y O'Brien (2004).

En el deporte, se vive bajo una constante evaluación de las habilidades, capacidades, virtudes y defectos de los deportistas, constantemente están a prueba en donde son calificados y los errores tienen, en muchos casos, graves consecuencias en la vida deportiva, es por eso que el estudio de las autopercepciones, en especial, la de autoeficacia, es un tema importante en el deporte.

La autoeficacia percibida desempeña un papel fundamental en el funcionamiento de los deportistas, puesto que afecta el comportamiento no sólo de manera directa, sino también por su impacto en otros determinantes claves tales como metas y aspiraciones, expectativas de resultados, tendencias afectivas y percepción de los impedimentos y oportunidades que se presentan en el medio social (Bandura, 1995, 1997).

De igual forma, la Teoría de la Autoeficacia señala que los aspectos cognitivos individuales son fundamentales en el proceso de determinación de la conducta; incide en la motivación ante una acción determinada, como es el caso de la actividad física y el deporte, de forma que una percepción de eficacia más elevada aumentará el esfuerzo y persistencia con la que se afronta; Sobre la misma temática, una percepción pobre disminuirá la posibilidad de realizar una tarea y disminuirá en el empeño si esta se considera difícil (Bandura, 1997).

La autoeficacia, considerado uno de los recursos personales en el bienestar psicológico, puesto que de acuerdo con Lent, Singley, Sheu, Gainor, Brenner y Treistman (2005) ha destacado como variable amortiguadora frente al estrés y al *burnout*, de manera que altos niveles de autoeficacia actúan como factores protectores contra la experiencia de estrés; en los niveles más altos de autoeficacia se general los niveles más bajos de malestar psicológico.

En el mismo sentido, se ha comprobado que la autoeficacia sostiene los esfuerzos cuando el individuo hace frente a los contratiempos y adversidades (Cabanach, Valle, Rodríguez, Piñeiro y González, 2010), por ello, la relación de una baja autoeficacia con

sensaciones de agotamiento emocional y despersonalización son cada vez más estudiadas (Llorens, García, Salanova y Cifre, 2003).

En un sentido más proactivo, se ha estudiado la autoeficacia como un medio que encamina al Bienestar, por lo general centrándose en el bienestar subjetivo (Gómez, Villegas de Posada, Barrera y Cruz, 2007); que actualmente constituye una de las características de personalidad que más se asocian positivamente con el bienestar subjetivo, aun en condiciones adversas (Gómez et al., 2007).

Como resultado de varios estudios (Olivari y Urra, 2007; Sansinenea, Gil de Montes, Agirrezabal, Larrañaga, Ortiz, Valencia & Fuster, 2008; Ríos, Sánchez y Godoy, 2010), la autoeficacia se vincula positivamente con conductas saludables, las personas con una autoeficacia elevada, probablemente se muestran más confiadas para responder a los estímulos del medio, en el proceso de demandas y amenazas externas, así como implicarse en conductas saludables como es el deporte y el ejercicio físico.

1.3.3 Bienestar psicológico

El bienestar, según Veenhoven (1996), se define como el grado en que un individuo juzga su vida “como un todo” en términos positivos, es decir, en qué medida un sujeto se percibe a gusto con la vida que lleva. Según este autor, el individuo utiliza dos componentes para realizar esta evaluación: sus pensamientos y sus afectos. El componente cognitivo (la satisfacción con la vida) representa la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros; su rango oscila desde la sensación de realización personal hasta la experiencia vital de fracaso. La principal característica del bienestar es ser estable, se mantiene en el tiempo e impregna la vida global de los sujetos.

Para comprender la definición de bienestar, se ha establecido tres elementos fundamentales: 1) su carácter subjetivo, es decir, la propia experiencia de la persona; 2) su dimensión global, lo que incluye la valoración del sujeto en todas las áreas de su vida, y 3) la apreciación positiva, que va más allá de la ausencia de factores negativos (Diener, 2009).

Por otro lado, Andrews y Withey (1976) definen al bienestar subjetivo tomando en cuenta los aspectos cognitivos y afectivos. El componente afectivo comprende el plano hedónico, es decir, el que contiene el agrado experimentado por la persona con sus sentimientos, emociones y estados de ánimo más frecuentes, tiene un carácter momentáneo y cambiante.

El concepto de bienestar psicológico se focaliza en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, concebidos como los principales indicadores del funcionamiento positivo, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales y en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestros propósitos vitales. El bienestar psicológico sería el resultado de un proceso de construcción personal basado en el desarrollo psicológico del individuo y en su capacidad para interactuar de forma armoniosa con las circunstancias que afronta en su vida (Molina y Meléndez, 2006).

Hay autores que lo contemplan como un concepto de estructura unidimensional, ya sea que hablemos de satisfacción vital o bienestar subjetivo (Diener y Diener, 2009). Otros autores consideran el Bienestar Psicológico o felicidad como un constructo multidimensional que comprende elementos emocionales como cognitivos y que, por tanto, abarca diversos contextos en los cuales se desempeña una persona (Castro-Solano y Díaz-Morales, 2002; Casullo, 2002).

Desarrollo teórico del Bienestar Psicológico

La psicología se ha encargado de estudiar temas relacionados a las creencias humanas, aspectos patológicos y su “reparación”, en teoría todo lo relacionado con la infelicidad (Veenhoven, 1991); a partir de esta realidad surge el interés por investigar y conocer las razones por las cuales las personas están más o menos felices, los factores relacionados a la variabilidad de estos niveles y formas de verificar que la felicidad es útil.

En un inicio la felicidad empezó siendo un tema filosófico, hasta que ciencias como la sociología encontró que una mejora objetiva de las condiciones materiales de la vida de las personas no traía un avance en los niveles de felicidad, por lo tanto dicha variable no explicaba necesariamente la felicidad de las personas (Veenhoven, 1995).

Por tal, razón en los años 70s, en el campo de la psicología surge en planteamiento que la respuesta de la felicidad residía en causas más internas; hasta en los años 80s se realizaron estudios empíricos sobre la felicidad, la satisfacción y el bienestar.

Según Andrews y Withey (1976), el bienestar tiene tres componentes básicos: el afecto positivo (AP); 2) el afecto negativo (NA), y 3) los juicios cognitivos sobre el bienestar. Lucas, Diener y Suh y Shao (1996) demostraron que la satisfacción vital (el juicio subjetivo sobre el bienestar) es un constructo diferente e independiente de los afectos positivos y negativos.

Teorías universalistas del bienestar psicológico

Dado que las necesidades están moderadas por el aprendizaje, el ciclo vital y los factores emocionales, solo para nombrar algunos, el logro del bienestar resultará de

alcanzar diferentes objetivos, para diferentes personas, en diferentes etapas de la vida (Diener y Larsen, 1991), estas necesidades pueden ser de corte universal, como las propuestas por Maslow.

Ryan, Sheldon, Kasser y Deci (1996) postulan tres necesidades básicas universales (autonomía, competencia y relaciones) y consideran que en la medida en que las personas cubran esas necesidades estarán más satisfechas. La idea básica del modelo es que la satisfacción de necesidades más intrínsecas, trae aparejado un mayor bienestar psicológico. Las personas más felices son aquellas que tienen metas vitales más intrínsecas, con mayor coherencia y que otorgan mayor significado personal.

Ryff (1989) critica los estudios clásicos sobre satisfacción diciendo que en general se ha considerado el bienestar psicológico como la ausencia de malestar o de trastornos psicológicos, ignorando las teorías sobre la autorrealización, el ciclo vital, el funcionamiento mental óptimo y el significado vital. La autora plantea serias dudas sobre la unidimensionalidad del constructo bienestar psicológico, señalando su multidimensionalidad.

El estudio del bienestar debe tomar en cuenta la autoaceptación de sí mismo, como plantea Maslow (1968), un sentido de propósitos o significado vital (Buhler, 1935) y el sentido de crecimiento personal o compromiso (Erickson, 1959).

Modelo de Ryff

Ryff (1989) planteó el “Modelo de la Multidimensionalidad Constructural” o “*Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico*” uno de los modelos con más aceptación por ser el que reúne mayor fiabilidad y validez (Van Dierendock, Díaz, Rodríguez-Carvajal,

Blanco y Moreno-Jiménez, 2008); En 1985, junto a Keyes, formuló un modelo multidimensional integrado por seis dimensiones: 1) Autoaceptación, 2) autonomía, 3) relaciones positivas con otras personas, 4) dominio del entorno, 5) propósito en la vida y 6) crecimiento personal.

- La Autoaceptación: Constituye una dimensión central del bienestar psicológico. Hace referencia al grado en que una persona se encuentra satisfecha consigo misma, siendo consciente de sus fortalezas y limitaciones.
- La autonomía indica la capacidad de la persona para mantener su individualidad y su independencia en todos los contextos en los que se desenvuelve.
- Las relaciones positivas con otras personas aluden a la medida en que se dispone de relaciones sociales íntimas y de confianza con otras personas.
- El dominio del entorno se refiere a la percepción de control e influencia que el individuo tiene de su entorno físico y social.
- El propósito en la vida alude a las metas y objetivos que el individuo se plantea en su vida y que, por tanto, le permiten dotarla de significado.
- El crecimiento personal constata el empeño del individuo por seguir desarrollando al máximo todas sus potencialidades y capacidades personales.

Ryff (1989) plantea que el bienestar depende de ciertas variables como la edad, el género y la cultura de las personas. Este autor ha determinado que, a medida que los individuos alcanzan la edad adulta, poseen mayor autonomía, dominio del medio y perciben sentimientos positivos de crecimiento personal.

Modelo de Deci y Ryan

Ryan y Deci (2001) agrupan los estudios sobre el bienestar en dos grandes tradiciones: Una relacionada fundamentalmente con la felicidad, la satisfacción con la vida y la afectividad positiva o negativa (bienestar hedónico) y otra ligada al desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico). Por extensión de esta clasificación, Keyes, Ryff y Shmotkin (2002) identificaron el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico como principales representantes de la tradición hedónica y de la tradición eudaimónica, respectivamente.

Ryan y Deci (2001), proponen una organización del estudio del bienestar psicológico en dos grandes tradiciones: una correspondida fundamentalmente con la felicidad (bienestar hedónico), y otra ligada al desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico).

- **Perspectiva Hedónica:** El bienestar consiste en la felicidad subjetiva construida sobre la experiencia de placer frente al displacer, incluyendo los juicios sobre los buenos y malos elementos de la vida (Ryan y Deci, 2000).
De acuerdo con Diener, Suh, Lucas y Smith (1999), el bienestar subjetivo se define como *una amplia categoría de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, la satisfacción con los dominios, y los juicios globales sobre la satisfacción con la vida.*
- **Perspectiva Eudemónica:** Uno de los primeros autores en caracterizar este tipo de bienestar fue Waterman (1993), que vinculó la concepción eudaimónica del bienestar a lo que él denomina sentimientos de “expresividad personal” vinculados a experiencias de gran implicación con las actividades que la persona realiza, de

sentirse vivió y realizado, de ver la actividad que se realiza como algo que nos llena y de que tiene sentido.

Otros modelos del bienestar psicológico

- **Modelos Situacionales:** Consideran que la suma de momentos felices en la vida da como resultado la satisfacción de las personas; por lo que una persona que este expuesta a una mayor cantidad de eventos felices estará más satisfecha con su vida, este tipo de teorías otorga alta importancia a las circunstancias que las personas tienen que vivir, sin embargo, esta postura ha demostrado que las variables sociodemográficas son malos predictores de la satisfacción vital (Lyubomirsky y Lepper (1999).
- **Modelos teóricos de la personalidad:** Costa, McCrae & Zonderman (1987). demostró que los rasgos de personalidad que correlacionan más con la satisfacción son Neuroticismo y Extroversión; estos rasgos están relacionados con la experiencia del afecto negativo y positivo respectivamente.
- **Teorías de la adaptación:** Consideran que la adaptación es la clave para entender la felicidad (Myers, 1992). Ante el impacto de eventos altamente estresantes las personas simplemente se adaptan y vuelven a su nivel de bienestar previo. La idea de que las personas son relativamente estables en su bienestar y que éste no es demasiado sensible a las circunstancias cambiantes del entorno –especialmente las personales y de otras con problemas severos.

Bienestar psicológico y deporte

Al hablar del bienestar psicológico, podemos también considerar la percepción de salud general y emocional del deportista, que ya ha sido explorada anteriormente en el campo de la actividad física, pero no en el deporte de competición (Hamer, Stamatakis y Steptoe, 2009).

Cruz y Riera (1991) sostienen que el psicólogo del deporte no debe limitar su labor a la preparación psicológica de los deportistas de élite para mejorar su rendimiento, sino que también debe preocuparse del bienestar de los mismos.

Existen múltiples estudios que inciden en la relación directa y fundamental entre actividad física y bienestar psicológico y bienestar físico, concretamente entre personas mayores, y de la consecuente mejoría de su calidad de vida, dentro de una práctica regular orientada; se señala una la relación directa entre la actividad físico-deportiva y la generación de estados emocionales positivos vinculados al bienestar psicológico (Cantón, 2001; Guillén, Castro y Guillén, 1997).

Las distintas ideas expuestas hasta aquí sugieren una relación positiva entre el ejercicio físico y el bienestar psicológico. Se han propuesto dos principales hipótesis, para explicar cómo funcionan los ejercicios físicos sobre el bienestar (Weinberg y Gould, 1996), la primera, la Hipótesis de la distracción, consiste en que es la distracción de eventos estresantes, más que la propia actividad, lo que explica la mejora de sensaciones relacionadas con el ejercicio físico.

El respaldo a la hipótesis de la distracción procede de los estudios de Bahrke y Morgan (1978); la segunda, la Hipótesis de las endorfinas, es la explicación de base fisiológica más popular sobre las ventajas derivadas del ejercicio físico. No todos los estudios la respaldan,

pero el peso de la evidencia parece defendible. El cerebro, la hipófisis y otros tejidos producen diversas endorfinas que pueden reducir la sensación de dolor y producir un estado de euforia. Parece probable que la mejora en el bienestar que sigue al ejercicio físico se deba a una combinación de mecanismos psicológicos y fisiológicos.

Bienestar psicológico y otras variables de personalidad

Se ha demostrado que la percepción de bienestar psicológico (en condiciones de estrés inducido por la competición deportiva) se halla estrechamente relacionada con la percepción de autonomía en la toma de decisiones por parte del deportista. Dentro de esta relación entre bienestar psicológico y autonomía percibida, se ha visto igualmente que los deportistas estudiados, al percibirse como más autónomos, también perciben un mayor bienestar psicológico (Romero et al., en prensa). El importante papel jugado por la toma de decisiones y los aspectos volitivos, nos hace pensar que cuando una persona se identifica de manera consciente con la acción que realiza o el valor que expresa, existe un grado alto de autonomía percibida (Deci y Ryan, 2008).

Igualmente, los sujetos que tienen un alto bienestar son aquellos que experimentan satisfacción con la vida, en los que predomina una valoración positiva de sus circunstancias vitales; frecuentemente su estado anímico es bueno y sólo ocasionalmente experimentan emociones displacenteras como la tristeza. En cambio, los sujetos “infelices” serían aquellos que valoran la mayor parte de sus acontecimientos vitales como perjudiciales y negativos (Veenhoven, 1991, Diener, 1994).

Distintos estudios dan cuenta de cómo el bienestar psicológico y el social se asocian positivamente a otros indicadores de salud mental general y de salud mental interpersonal,

tales como la satisfacción con la vida, la felicidad, la participación en actividades voluntarias de ayuda, el capital cívico, el apoyo social y la confianza en los otros (Blanco y Díaz, 2005; Zubieta y Delfino, 2010).

Uno de los hallazgos más relevantes ha sido que el bienestar subjetivo posee una fuerte relación con la personalidad (Diener y Lucas, 1997). Concretamente, se ha encontrado una tendencia en las personas emocionales, impulsivas y temerosas (neuroticismo) a experimentar mayor afectividad negativa. Por el contrario, Díaz-Morales y Sánchez-López (2002), caracterizan a las personas extravertidas como personas que experimentan un mayor afecto positivo. La reflexión y balance cognitivo entre afecto positivo y negativo, influido por los rasgos de personalidad, colaboran con la satisfacción con la vida de las personas.

En estudios recientes, permiten sustentar la idea de que existen algunos rasgos de personalidad asociados directamente al Bienestar Psicológico. Concretamente, en el área de metas motivacionales, la apertura, modificación e individualismo se asocian positivamente con la autonomía; de acuerdo con este estudio, el Bienestar se relaciona directamente con las polaridades de la personalidad implicados en la búsqueda de reforzadores en el medio (Paramo, 2012).

En el campo de la psicología y ciencias del deporte y la actividad física, se han realizado estudios y desarrollado programas de intervención psicológica para el desarrollo mejora de habilidades, cualidades, creencias y percepciones relacionadas con el ejercicio físico y el deporte, para la mejora constante de los mismos.

Por otro lado, Salaberria, Rodriguez, y Cruz (2007) concluyen que las mejores intervenciones se realizan en formato individual o grupal, con una duración entre 2 y 3 meses, y el número de sesiones oscila entre 6 y 12.

Las investigaciones anteriores sobre la actividad física en niños y jóvenes, así como los programas, investigación e intervenciones, retratan la situación actual en los últimos 3 años, de igual forma, ponen en claro que en el campo de la investigación psicológica, el tema de la actividad física infantil y juvenil no se realiza en forma prioritaria en países de América latina (García-Pacheco y Hernández-Pozo, 2012).

Sin embargo, en esta revisión de García-Pacheco y Hernández-Pozo (2012), se argumenta que dos de las variables relacionadas principalmente con la actividad física fueron la autoeficacia y el autocontrol, lo que podría indicar que serían variables base para investigaciones consecuente, puesto que tuvieron gran presencia y un efecto importante en las habilidades sociales, indicadores fisiológicos y en el bienestar psicológico de niños y jóvenes.

Aun existiendo programas regionales y nacionales de actividad física escolar a niveles básicos y superior, en realidad no han funcionado de la forma esperada, probablemente por la forma en que se plantean, diseñan y se llevan a la práctica, puesto que de forma general, no se atiende a los intereses de los beneficiarios, así como planes concretos de control, seguimiento y evaluación; así como no contar con disciplinas de la ciencia para establecer dichas bases metodológicas para llevarse a cabo de forma científica y multidisciplinaria.

Sebastián, Manos, Bueno, y Mateos (2007), encontraron que pocos trabajos declaran trabajar sobre la imagen corporal y autoestima como elementos específicos de

investigación; resultado más frecuente es la mejora de la imagen corporal y de la autoestima en las mujeres que recibieron el programa de intervención en comparación con las mujeres del grupo control.

Por lo tanto, la relevancia de crear programas de intervención psicológica relacionados con autopercepciones como la autoeficacia y autoconcepto físico, recae en la importancia que tiene para el deporte poseer autopercepciones positivas al respecto.

2. Evaluación diagnóstica

2.1 Participantes

La investigación incluyó 9 alumnas regulares de una escuela de gimnasia artística local, entre los 8 y 13 años de edad y promedio de 9.55 (DE= 2.58) años. La edad deportiva fue entre 1 y 8 años, con un promedio de 3.77 (DE = 2.58) años. Su programa de entrenamiento incluye 3 a 5 días a la semana entre 2 y 4 horas por día. De acuerdo a la categoría, las gimnastas se encuentran entre “categoría 2” y “categoría 8”. Todas las gimnastas han participado a nivel regional y estatal, y una en competencias nacionales.

De acuerdo con los objetivos de la investigación y los parámetros de inclusión para el programa de intervención psicología, el grupo de gimnastas participó en la etapa diagnóstica, fue el mismo grupo que participo en la intervención.

2.2. Escenario

El programa de intervención se realizó en las instalaciones una escuela de gimnasia particular en la cual se entrenan a niños y niñas desde 2 años hasta la adolescencia, con fines competitivos y recreativos

La misión del gimnasio se basa en formar atletas integrales en un ambiente de felicidad al desempeñarse, que cumplan con un ciclo de comodidad, canalizándolos en distintas competencias para crecer y trascender en el ámbito de la gimnasia y vida cotidiana para que alcancen su máximo en ellas.

2.3. Instrumentos

2.3.1 Autoconcepto físico

Para medir el autoconcepto físico se utilizó el *Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)* el cual consta de 36 items (6 por cada subescala) cuyo formato de respuesta está en función de cinco opciones alternativas presentadas en una escala tipo Likert (donde 1 es “Falso”, 2 es “Casi siempre falso”, 3 es “a veces falso”, 4 es “Casi siempre verdadero” y 5 es “Verdadero”); La media teórica del instrumento de la escala es 3 (DE = 0.5). Todas las

escalas ofrecen un nivel alto de fiabilidad, cuyos valores oscilan entre el 0.80 y el 0.88 (Goñi 2006; Goñi, 2008).

El CAF está compuesto, por cuatro subescalas del autoconcepto físico:

- a) Habilidad física: Se entiende como la percepción de habilidades y cualidades específicamente para la práctica, aprendizaje y predisposición a los deportes, así como seguridad personal.
- b) Condición física: Se refiere a la condición y forma física; resistencia y energía física, así como la confianza en el estado físico
- c) Atractivo físico: Es la percepción de la apariencia física propia; incluyendo la seguridad y satisfacción por la misma.
- d) Fuerza: Es la percepción de fuerza, es decir, verse o sentirse fuerte, incluyendo capacidad de fuerza (levantar peso), así como la seguridad ante ejercicios que requieran fuerza y la predisposición a realizar dichos ejercicios.

Y dos escalas generales:

- e) Autoconcepto físico general: Incluye las opiniones y sensaciones positivas en lo físico
- f) Autoconcepto general: Nivel de satisfacción con uno mismo y con la vida en general

2.3.2 Autoeficacia

Para la medición la autoeficacia se utilizó el instrumento de *Autoeficacia para el Entrenamiento Físico*, que consta de 18 reactivos. El segundo instrumento de autoeficacia utilizado fue una escala de *Autoeficacia en la Competencia* de 29 reactivos, el cual es una adaptación del instrumento de Bandura (2001).

Ambas escalas va de 0 a 100 puntos, divididas en intervalos de 10 de acuerdo con la fuerza de sus creencias. Así, graduaron las puntuaciones desde 0 “no puedo hacerlo” hasta 100 “seguro de poder hacerlo” (Bandura, 2001, p. 30); la media teórica es de 50.

2.3.3 Bienestar psicológico

Para la medición del Bienestar Psicológico se aplicó el Cuestionario de bienestar psicológico para jóvenes adolescentes (BIEPS-J) de Casullo y et al. (2002), la escala consta de 13 ítems y evalúa 5 dimensiones del Bienestar: Control de situaciones, Vínculos psicosociales, Ausencia de afectividad negativa, Aceptación de si y Autonomía.

Cada una de las dimensiones se puntúan mediante una escala de tres categorías de respuesta: En desacuerdo (1 punto), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (2 puntos) y De acuerdo (3 puntos).

Se obtiene una puntuación total (Bienestar general) y una para cada dimensión, esta última es resultante de la media de los puntos obtenidos en cada uno de los ítems, según las tres opciones de respuesta.

Para el mejor entendimiento de esta prueba para las participantes, se modificó la redacción de los ítems: 3, 4, 6, 9, 10,12 y 13 por el método de validación por jueceo.

Los instrumentos antes mencionados, se utilizaron tanto en la etapa diagnóstica como en la intervención.

2.4. Resultados

En la escala de Autoconcepto, el promedio más alto fue en el factor de Habilidad (4 física y los más bajos: condición física, atractivo físico y fuerza, que obtuvieron el mismo puntaje (4.11). Se puede observar que todos los factores se ubicaron dos desviaciones estándar por arriba de la media teórica. (Ver tabla 1).

Tabla 1.
Medias y desviación estándar de Autoconcepto físico.

Factores	Autoconcepto físico	
	M	DE
Habilidad Física	4.46	.793
Condición física	4.11	.606
Atractivo Físico	4.11	.671
Fuerza	4.11	.506
Autoconcepto físico Global	4.29	.649
Autoconcepto General	4.27	.924
Total	4.26	.554

El promedio de las escalas de Autoeficacia, muestra que el mayor porcentaje lo obtuvo la autoeficacia para la competencia. No obstante, tanto la escala de entrenamiento como la de competencia se ubicaron 1 y 2 desviaciones estándar por arriba de la media teórica respectivamente (ver tabla 2).

Tabla 2.
Medias y desviación estándar de Autoeficacia.

Autoeficacia		
Instrumentos	M	DE
Autoeficacia para el entrenamiento	67.40	18.345
Autoeficacia para la competencia	84.92	12.48

En la escala de bienestar psicológico, El promedio más alto fue en los factores de Aceptación y Vínculos con el mismo puntaje (2.87) y el más bajo Ausencia (2.50). (ver tabla 3).

Tabla 3.
Medias y desviación estándar del bienestar psicológico.

Bienestar psicológico		
Factores	M	DE
Bienestar Psicológico	2.81	.258
Aceptación	2.87	.188
Control	2.68	.458
Vínculos	2.87	.231
Autonomía	2.68	.593
Ausencia de afectividad negativa	2.50	.471

3. Programa de intervención

De acuerdo a los resultados anteriores, se planteó una intervención psicológica, principalmente basada en tres de las cuatro fuentes de autoeficacia: experiencia previa o directa, experiencia vicaria y persuasión verbal, se utilizaron técnicas para el desarrollo y fortalecimiento de estas fuentes en el ya mencionado orden; Se inicia con la experiencia directa, puesto que es la fuente, como su nombre lo indica, más directa y vívida, en la cual se utilizan las capacidades individuales que ya poseen para ejercer el control sobre el ambiente y la tarea (Bandura, 1997, p.80), de igual forma, bajo la perspectiva de la teoría socio-cognitiva de Bandura, las experiencias directas, son una fuente fundamental de formación del sentido de autoeficacia, por tal razón el taller inició desde ésta perspectiva, de modo que funcionó también como una introducción al concepto de autoeficacia o confianza (como se manejó en el taller).

La segunda fuente de autoeficacia empleada fue de las experiencias vicarias, teniendo una función complementaria a la fuente anterior, puesto que consiste en la observación y comparación con otros, en este caso, al ser un grupo de gimnastas que entrena junto, se puede desarrollar y poner en práctica una sana comparación orientado a la mejora, teniendo otras funciones como el modelado de procedimientos, acciones y actitudes sobre el ser y el hacer (Brockbank y McGill, 1999).

Por último, la persuasión verbal, induce al esfuerzo para alcanzar metas, a través de estrategias y mayor voluntad, está basada en habilidades y destrezas reales del individuo, en el taller se prestó mayor importancia a las habilidades y destrezas físicas de las gimnastas, de esta forma ayuda a potenciar la confianza en sus capacidades para asumir los retos y complejidades del deporte, así como reducir dudas o miedos del mismo.

3.1 Objetivos de la intervención

Objetivo General de Intervención

Incrementar el nivel bienestar psicológico mediante un programa de autoconcepto físico y autoeficacia en niñas de gimnasia artística.

Objetivos específicos de Intervención

1. Identificar los niveles de autoconcepto físico, autoeficacia y bienestar psicológico de las gimnastas antes de la implementación de una intervención psicológica.
2. Identificar la relación que existe entre autoconcepto físico, autoeficacia y bienestar psicológico de las gimnastas antes de la implementación de una intervención psicológica
3. Identificar los niveles de autoconcepto físico, autoeficacia y bienestar psicológico de las gimnastas después de la implementación de una intervención psicológica.
4. Identificar la relación que existe entre el autoconcepto físico, autoeficacia y bienestar psicológico de las gimnastas después de la implantación de una intervención psicológica.
5. Evaluar las diferencias en los niveles de autoconcepto físico, autoeficacia y bienestar psicológico, entre las mediciones antes y después de la intervención psicológica en las gimnastas.

3.2 Participantes

Para el programa de intervención, participo el mismo grupo de 9 gimnastas de la etapa diagnostica.

3.3 Instrumento

Como se explicó anteriormente, los instrumentos aplicados en el postest fueron:

- Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF)
- Autoeficacia para el Entrenamiento
- Autoeficacia en la Competencia
- Cuestionario de bienestar psicológico para jóvenes adolescentes (BIEPS-J) de Casullo y et al. (2002)

3.4 Diseño de programa de intervención

Se tuvo una reunión con los entrenadores y dueños del gimnasio para plantear los objetos y fines de la intervención psicológica, así como establecer acuerdos y requerimientos necesarios por ambas partes, posteriormente se presentó el proyecto de intervención, así como puntualizar la importancia de la colaboración y apoyo, finalmente se tuvo el primer encuentro con las gimnastas para presentar el proyecto, metas y beneficios, así como resolver dudas y escuchar comentarios.

3.4.1 Métodos

En relación a los objetivos planteados, la intervención psicológica estuvo dirigida principalmente a tres de las cuatro fuentes de la autoeficacia, sin embargo en varias sesiones se complementó con temáticas relacionadas al autoconcepto físico, algunas de las actividades realizadas fueron:

- **Dinámicas grupales:** Espacio de reflexión, introspección y de opinión de las participantes, antes y después de la actividad principal de la sesión, se realizan preguntas o dinámicas para identificar conocimientos, sensaciones u opiniones al respecto.
- **FODA:** Es una herramienta de análisis que permite un diagnóstico de la situación actual en un tema particular, el objetivo principal es conocer las autopercepciones que se tiene en relación a si misma, como gimnasta, con el propósito de conocer características físicas y psicológicas. FODA, es un acróstico de Fortalezas (se refiere a las capacidades especiales con que la persona cuenta, es decir, los recursos que tiene para realizar alguna actividad determinada o de manera general, en ella se engloban todas las habilidades y que se poseen y las actividades que desarrollan positivamente), Oportunidades (Son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables que permite de alguna manera tener ventaja competitiva), Debilidades (Son aquellos que provocan una posición desfavorable, son los recursos del cual carece y habilidades que no posee) y Amenazas (son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar a su desempeño).

- Yo real, Yo ideal: Es una técnica proyectiva que permite conocer, la autopercepción que se tiene hacia uno mismo de manera real comparándose con una imagen o idea de un ideal; En este caso se realizó bajo los títulos: “Gimnasta real, Gimnasta Ideal”, con el objetivo de conocer sus habilidades físicas y psicológicas actuales y las que esperan fortalecer.
- Visualización: Es la repetición simbólica de una actividad física en ausencia de cualquier movimiento muscular grande, se imagina metódicamente, conscientemente y de manera repetida, una acción deportiva sin llevar a cabo al mismo tiempo su ejecución práctica. Se realizó con el objetivo de idear un escenario (en un inicio a libre elección y posteriormente escenarios incluyendo otros factores como público y otras competidoras) orientado a generar y fortalecer sensaciones positivas y de confianza (autoeficacia) tanto en sus habilidades gimnásticas y físicas, como fuerza (autoconcepto físico).
- Reestructuración cognitiva: Es el conjunto de técnicas que pretenden cambiar directamente los pensamientos de los deportistas para afrontar mejor las demandas de la competición. Con esto se pretende: a) Mejorar la autoconfianza; b) Potenciar actividades motoras; y c) Controlar la atención y la concentración. Particularmente se realizó con el objetivo de reestructurar la idea que se tiene sobre los errores y temores comunes en la gimnasia (reponerse a una caída o una mala rutina en competencia, elementos nuevos con alto grado de dificultad) orientado a estados positivos de confianza hacia sus habilidades físicas (autoconcepto físico) y psicológicas (autoeficacia).
- Técnicas de control de la respiración: El objetivo de esta técnica fue controlar la activación y relajación mediante el entrenamiento autógeno, así como la enseñanza y recomendaciones de uso de la técnica (momentos adecuados, tiempos y metodología).
- Experiencia de éxito: Es una técnica que consiste en plantear un ejercicio específico inicialmente fácil y conforme el sujeto cumpla las tareas requeridas, cada vez se vaya presentado una más complicada.

De forma general, el taller con las gimnastas se realizó con la siguiente estructura de las sesiones.

- Dinámicas grupales (dependiendo del momento específico de la sesión y el objetivo de la misma).
- Explicación del tema a abordar y los beneficios o aplicaciones en la gimnasia.
- Dinámica propia del tema abordado.
- Espacio para comentarios y dudas.

3.4.2 Calendario de actividades

La intervención constó de 12 sesiones grupales, de las cuales 2 serán empleadas para las variables estudiadas y una sesión será destinada para el cierre del taller, en la cual los deportistas tendrán un espacio para dudas y comentarios finales y una convivencia grupal con todo el equipo incluyendo psicólogo responsable y entrenadores.

La intervención está planificada para una sesión de una hora cada semana, el orden de las sesiones fue el que se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4.
Cronograma de sesiones de intervención.

Sesión	Fecha	Variable a trabajar	Actividad
1	9/ Febrero	Autoconcepto físico	FODA
2	18/Febrero	Autoconcepto físico	“Gimnasta real, Gimnasta ideal”
3	23/Febrero	Autoconcepto físico e introducción a la autoeficacia	“Confianza” (colagge de frases)
4	24/Febrero	Autoeficacia	Enseñanza y práctica de la Respiración diafragmática
5	1/Marzo	Autoeficacia (Experiencia de logro)	Experiencias de aprendizaje Identificar pensamientos y sentimientos ante el éxito
6	3/Marzo	Autoeficacia (Experiencia de logro)	Atribuciones de logro, estable/no estable
7	7 y 8	Autoeficacia (Experiencia de	Identificación atribuciones ante

	Marzo	logro)	elementos no dominados
8	14/Marzo	Autoeficacia (Experiencia vicaria)	Análisis de video de elementos gimnásticos no dominados
9	15 /Marzo	Autoeficacia (persuasión verbal) y autoconcepto	Presentación Power Point “Pensamientos”
10	16/Marzo	Autoconcepto	Visualización: Percepción se su cuerpo (orientado a la habilidad física, fuerza, condición)
11	17/Marzo	Autoeficacia	Visualización orientada a la confianza en sí misma
12	21/Marzo	Autoconcepto y autoeficacia	Visualización orientada a la autoconfianza y autoconcepto físico
13	22 y 23 Marzo	Post test	Aplicación de pruebas Postest

La intervención psicológica principalmente estuvo dirigida a la mejora de tres de las fuentes de autoeficacia, sin embargo, en las sesiones se fueron alternando y complementando con temas de autoconcepto físico, para crear una concepción de capacidad y confianza, no solo a las ejecuciones o ejercicios del entrenamiento, sino a sus habilidades y capacidades físicas.

3.5 Diseño de evaluación del programa

Tipo

Se realizó una evaluación Test-retest, consistió en aplicar los mismos cuestionarios que se aplicaron en un inicio a las mismas personas en un espacio de tiempo breve, en este caso, antes y después de la intervención, para conocer los cambios que pudieran existir durante la intervención aplicada.

Indicadores

Los indicadores principales, fueron los resultados de los segundos cuestionarios aplicados (comparados con los primeros resultados), puesto que indicaron una mejora en las variables estudiadas, considerando la naturaleza de la intervención y de las

variables, se pudo tomar en cuenta las autopercepciones comentadas por los deportistas durante o al final de la intervención, así como cambios que pudieran notar en ellos mismos, así como algunas de las metas secundarias planteadas en este documento.

3.6 Recursos y materiales utilizados

Humanos

Tanto la planificación, intervención, evaluación y análisis fue realizada por un profesional de la psicología, con la asesoría de profesionales y expertos en el tema.

Requisitos:

- Conocimiento de las temáticas a tratar (autoeficacia y autoconcepto físico)
- Conocimiento del deporte al cual está dirigido
- Conocimiento de aplicación y evaluación de instrumentos psicológicos
- Capacidad para planear y evaluar sesiones
- Habilidades creativas para el diseño de las sesiones, actividades y materiales

Materiales

Los recursos para la elaboración del programa se limitaron a recursos materiales de papelería, contando con la aprobación de las instalaciones para llevarlo a cabo, de ser así, se tendrá que contar también con recursos de transporte público.

Técnico

Para algunas sesiones se utilizaron medios técnicos-visuales, principalmente computadora portátil.

3.7 Procedimiento de implementación

Después solicitar y obtener los permisos por parte del gimnasio y el consentimiento informado de los padres de familia y de las participantes, se procedió a seleccionar a las participantes, esta selección de baso de acuerdo al horario de entrenamiento; una vez

obtenida la muestra se les aplicó los instrumentos correspondientes. Cabe señalar que el consentimiento informado fue revisado de antemano por el comité de tesis.

De todas las participantes se tomó en cuenta únicamente a las que pudieron participar mínimo un 50% de las sesiones de intervención psicológica, así como haber contestado el pre y post de los instrumentos.

Para realizar el análisis, se construyó una base de datos con los datos de los instrumentos aplicados en el pretest y postest. Una vez obtenida la base de datos, se procedió a realizar los análisis estadísticos descriptivos, medidas de tendencia central y de dispersión correspondiente así como correlaciones y diferencias entre medias.

Posteriormente, se identificaron las relaciones que existían entre autoconcepto físico, autoeficacia y bienestar psicológico en el pretest. De igual manera se identificaron las relaciones entre las variables en el postest. Finalmente, se procedió a identificar las diferencias que existían entre el pretest y el postests de todas las variables.

4 Evaluación de los efectos

4.1 Resultados de intervención

De acuerdo a los objetivos planteados para la investigación, se presentan los resultados de las variables, así como la correlación de éstas luego de la intervención psicológica con el grupo de gimnastas.

En relación al autoconcepto físico, no se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones pre y post, no obstante, en el post los factores de Habilidad física, Atractivo físico, Autoconcepto físico global y Autoconcepto general se ubicaron por arriba de tres desviaciones estándar de la media teórica (media teórica 3, desviación estándar 0.5) como se puede (ver tabla 5).

Tabla 5.
Comparación pretest y posttest del Autoconcepto físico.

Autoconcepto físico Factores	Pretest		Posttest		Z	Sig
	M	DE	M	DE		
Habilidad Física	4.11	.606	4.50	.478	.426	.670
Condición física	4.11	.671	4.31	.316	.984	.325
Atractivo Físico	4.11	.506	4.64	.474	1.682	.092
Fuerza	4.29	.649	4.25	.472	.000	1.000
Autoconcepto físico Global	4.27	.924	4.77	.235	1.666	.096
Autoconcepto General	4.26	.554	4.53	.685	.593	.553
Total	4.46	.793	4.48	.274	1.067	.286

Como se seña en la tabla 6, tanto los niveles de autoeficacia para el entrenamiento, como para la competencia tuvieron un aumento de 18.14 y 7.76 puntos respectivamente, después de una intervención psicológica. No obstante esta diferencia solo fue significativa en la autoeficacia para el entrenamiento

Tabla 6.
Comparacion pretest y posttest de la Autoeficacia.

Autoeficacia Instrumentos	Pretest		Posttest		Z	Sig
	M	DE	M	DE		
Autoeficacia para el entrenamiento	67.40	18.345	85.54	10.767	2.192	.028*
Autoeficacia para la competencia	84.92	12.48	92.68	11.944	1.836	.066

* $\geq .05$

La tabla 7 indica que todos los factores de bienestar se encuentran superiores a las medias teóricas tanto en el pretest como en el posttest; de igual forma se puede observar que no se encontraron diferencias en estos factores.

Tabla 7.
Comparación pretest y postes del bienestar psicológico.

Bienestar psicológico Factores	Pretest		Posttest		Z	Sig
	M	DE	M	DE		
Aceptación	2.87	.188	2.83	.330	.447	.655
Control	2.68	.458	2.44	.527	1.134	.257
Vínculos	2.87	.231	2.88	.333	.000	1.000
Autonomía	2.68	.593	2.72	.363	.378	.705
Ausencia de afectividad negativa	2.50	.471	2.44	.471	.557	.577
Total	2.81	.258	2.77	.363	.577	.564

De acuerdo a la tabla 8, se observa que no hay correlación entre bienestar psicológico y autoeficacia; no obstante en las medidas de autoeficacia se encontró una correlación positiva entre moderado y fuere ($\rho=.70$)

Tabla 8.

Correlaciones entre autoconcepto físico, autoeficacia para el entrenamiento y para la competencia y bienestar psicológico Pretest.

Variable	Autoeficacia para el entrenamiento Pre	Autoeficacia para la competencia Pre	Bienestar psicológico Pre
Autoconcepto físico Pre	.150 .701	.010 .979	.038 .930
Autoeficacia para el entrenamiento Pre	- -	.700* .036	-.110 .795
Autoeficacia para la competencia Pre		- -	-.250 -.550

* $\geq .05$

En la tabla 9 se muestran las correlaciones de las variables después de la intervención, en la cual se puede identificar que la correlación positiva y significativa entre las pruebas de Autoeficacia (en entrenamiento y competencia).

Tabla 9.

Correlaciones entre autoconcepto físico, autoeficacia para el entrenamiento y para la competencia y bienestar psicológico Postest.

Variable	Autoconcepto físico	Autoeficacia para el entrenamiento	Autoeficacia para la competencia
Autoeficacia para el entrenamiento	.548		
Autoeficacia para la competencia	.452	.822**	
Bienestar Psicológico	-.116	-.702*	-.352

* $\geq .05$

5 Discusión

5.1 Análisis y discusión de los resultados

Conforme a los objetivos planteados en esta investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos, se identificaron puntos importantes respecto al autoconcepto físico y autoeficacia en niñas y jóvenes gimnastas.

Como primer objetivo de la fase del pretest, fue con respecto a las medias de las variables, que en esta investigación resultaron elevadas en todas las variables investigadas: autoconcepto físico, autoeficacia para el entrenamiento y para la competencia y bienestar psicológico.

En el caso del autoconcepto físico, tanto en el pretest como en el posttest se encontraron arriba de la media teórica, es decir, que las gimnastas poseen percepciones positivas de sí mismas de forma genérica (autoconcepto general), resultado similar a los estudios que sustentan la relación de la práctica deportiva regular con el autoconcepto positivo como se ha demostrado en varias investigaciones (Aróstegi, 2012; Borrego, 2012; García, 2013; Méndez-Giménez, 2013).

De acuerdo a las subdimensiones del autoconcepto físico, los niveles de habilidad y condición física fueron superiores tanto en el pretest como en el posttest, resultado similar al de investigaciones como la de Marsh y Peart (1988) que observaron como las practicantes de deportes aeróbicos tenían una mayor autopercepción de su habilidad física, así como los resultados de Esnaola (2005) en el cual se encontró que adolescentes gimnastas obtuvieron niveles superiores en fuerza, condición física y autoconcepto general comparados con otros seis deportes.

De acuerdo a la subdimensión de atractivo físico (o apariencia física como se menciona en otras investigaciones), tanto en el pretest como en el posttest, se encontró por arriba de la media teórica; a diferencia los resultados de Moreno (2004), en los cuales encontró que la apariencia física se encuentra relacionada negativamente con la práctica deportiva en las chicas, puesto que tenían una peor percepción de su apariencia eran las que practicaban más deporte. Sin embargo, en comparación de las otras subdimensiones, fue menor, lo que es similar a los resultados de Marsh y Peart (1988) y Bakker (1988), que

observaron que los practicantes de deportes aeróbicos tenían niveles menores en atractivo físico en comparación de otras subdimensiones del autoconcepto físico.

Dichos resultados comprueban la influencia que tienen las percepciones físicas (autoconcepto físico) en las etapas preadolescencia y adolescencia, siendo el atractivo físico una de las subdimensiones más fluctuantes, por la diversidad de resultados en numerosas investigaciones, que, en el caso de la presente investigación, no se encontraron datos estadísticamente significativo, sin embargo, fue la subescala con niveles inferiores en el pretest.

Por otro lado, varias investigaciones relacionaron los niveles de autoconcepto con el bienestar psicológico (Neugarten, Havighurst y Tobin (1996), Moreno, (2007) y Rodríguez, Goñi y Ruiz de Azua (2006), en el caso de esta investigación, no se encontró una relación estadísticamente significativa, sin embargo, en el postest ambas variables mostraron niveles generales elevados; misma relación que se encuentra en la investigación de Rodríguez, Goñi y Ruiz de Azúa, (2006) y Reigal, Videra, Parra y Juárez, (2012), los cuales relacionan el autoconcepto físico con el bienestar psicológico, la actividad física y los estilos de vida saludable.

En el caso de autoeficacia al entrenamiento, se obtuvo un aumento significativo en relación del pretest y el postest, de igual forma se representaron puntajes relativamente altos para la etapa inicial y una considerable diferencia entre ambas escalas de la autoeficacia, siendo mayor la autoeficacia en la competencia, lo que indica que las gimnastas se perciben con más confianza en una competencia a diferencia del entrenamiento día a día.

En los análisis estadísticos se pudo observar una correlación positiva y significativa entre la Autoeficacia para el entrenamiento y para la competencia tanto en el pretest como en el postest lo que indica que en medida que una aumente, se puede predecir que la otra variable reaccionara de manera similar. Aunque pertenece a una misma variable, la Autoeficacia, se presenta en dos situaciones diferentes (entrenamiento y competencia), en esta investigación se ha expuesto que la autoeficacia en entrenamiento tendría menores valores a diferencia de la autoeficacia en competencia.

De igual forma, se presentó una considerable diferencia entre el pre y post, lo que indica que las gimnastas perciben una confianza en sí mismas para el entrenamiento y para la competencia, recordando que la intervención estuvo basada en la autoeficacia, se esperaba que dicha variable aumentara en comparación del pretest. Posiblemente el incremento de la autoeficacia a la competencia, se explique por el incremento significativo de la autoeficacia para el entrenamiento.

Los resultados relacionados con la autoeficacia de las gimnastas se puede explicar, ya que el entrenamiento representa retos nuevos, es decir, la práctica constante de un elemento o un aparato que no es de su total dominio, ante estos retos nuevos (elementos gimnásticos) se genera mayor estrés, ansiedad, frustración (al no conseguirlo en un periodo corto de tiempo) así como miedo a caídas y lesiones; a diferencia de una situación de competencia, que aunque representa factores que pudieran elevar el estrés como el público y la evaluación constante, las gimnastas presentan rutinas y elementos gimnásticos de gran dominio y que han sido practicados y perfeccionados en entrenamiento.

Considerando que tanto en la etapa diagnóstica como en los resultados posttest, las variables de autoconcepto físico y autoeficacia fueron elevadas, aunque no mostraron una correlación significativa entre variables, se podría hablar de la importancia que tiene el autoconcepto físico en el desarrollo y fortalecimiento de la autoeficacia, tal como indican los resultados de Zulaika (2015), en los cuales se encontró una relación entre el autoconcepto físico y un sentido de autoeficacia el cual origina la mejora del rendimiento físico.

De acuerdo a los resultados relacionados con el bienestar psicológico se presentó una situación similar a las variables anteriores, los valores de las 5 subdimensiones la más baja fue ausencia y las más altas, fueron vínculos y aceptación de sí mismo, ésta última dimensión se puede relacionar conceptualmente con las puntuaciones de autoconcepto físico, que de igual forma fue puntuada altamente, aunque estos resultados no representaron un cambio significativo, se podría relacionar con los resultados de Moreno (2007) en los que se observó una correlación significativa de diferentes dimensiones del autoconcepto físico con la percepción de satisfacción vital, especialmente con chicas adolescentes.

En los análisis de las medias pre y post de bienestar psicológico, se presentó un ligero descenso en los puntajes, pero que no resultó un dato significativo, sin embargo se puede explicar puesto que la intervención fue diseñada para aumentar la autoeficacia y el autoconcepto físico, con la hipótesis de que aumentando las primeras dos variables, se podría ver afectada una tercera (bienestar psicológico); como se documenta en investigaciones como la de Brannon (2001), en la cual se relacionaron positivamente la autoeficacia con la satisfacción vital, entendiendo la satisfacción vital como un reflejo del bienestar subjetivo personal, componente cognitivo del bienestar psicológico (Veenhoven, 1996).

La variable de bienestar psicológico no presentó una relación positiva con alguna de las variables, puesto que no se planteó en el programa de intervención; De igual forma es importante mencionar, la medición del posttest, no se realizó de forma inmediata, luego de finalizar el programa de intervención psicológica, por motivos vacacionales y de competencias, en la cual no se obtuvieron los resultados deportivos esperados por los entrenadores y por las gimnastas, lo que pudo haber afectado la forma de contestar los cuestionarios, pueden representarse en la percepción general del bienestar psicológico, específicamente la subdimensión de Control.

La asistencia de las participantes fue un factor que afectó para el aprovechamiento de las sesiones, se considera una posible razón por la cual no se obtuvieron algunos de los resultados esperados; sin embargo, se notó una mejoría en la autoeficacia para el entrenamiento y la competencia, variable de la cual se basó y abarcó la gran mayoría de las sesiones del programa.

5.2 Conclusiones y sugerencias

Con base en la documentación investigada y los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

1. Los niveles de autoconcepto físico, autoeficacia en entrenamiento y en competencia y bienestar psicológico, previas al programa de intervención psicológica resultaron altas con respecto a las medias teóricas, por lo que no se pudieron observar cambios de forma significativa.

2. Las mediciones de autoeficacia para el entrenamiento y para la competencia realizadas antes y después del programa mostraron una relación positiva y estadísticamente significativa, a diferencia del autoconcepto físico y autoeficacia que no mostraron dicha significancia.
3. La medición de autoeficacia en el entrenamiento fue la más alta en comparación de la autoeficacia para la competencia tanto en el pretest como en el posttest,
4. El programa de intervención tuvo efectos significativos únicamente en la autoeficacia para el entrenamiento. El programa de intervención incremento 19 puntos en la autoeficacia en el entrenamiento.

Limitaciones

- La asistencia de las participantes fue un factor importante para la ejecución del programa, lo que pudo haber afectado los resultados esperados, puesto que una de las participantes abandonó el programa por una lesión, por otra parte las demás participantes en ocasiones no asistían a los entrenamientos y por lo tanto a las sesiones del programa, por asuntos personales, sociales y escolares, presentando un descenso en las asistencias en periodos de exámenes y previos y posteriores a vacaciones.
- Se presentaron dos “muertes experimentales” un abandono por lesión y el otro porque el padre de familia se negó a todo tipo de programa grupal o individual relacionado con psicología, varias muertes experimentales por no cumplir el 50% de las asistencias).
- Además de las situaciones previamente mencionadas, la disponibilidad de las mismas gimnastas fue un tema importante para esta investigación puesto que aun estando en el gimnasio, los entrenadores o coreógrafas no las permitían entrar a algunas sesiones, puesto que requerían que la gimnasta practicara su rutina o algún elemento gimnástico, principalmente en periodo competitivo.
- El tiempo de sesiones fue un factor importante para que el programa tuviera el efecto esperado, las alumnas (por instrucciones de los entrenadores) disponían de 30 minutos por sesión, siendo en ocasiones menor por no entrar a tiempo o necesidad

de salir temprano de la sesión; cuando se ha investigado que las mejores intervenciones están constituidas por sesiones de 60 a 90 minutos.

Sugerencias y soluciones.

- Disposición y apoyo de profesionales responsables: Como fueron directivos de la institución responsable, entrenador, psicólogo; y demás profesionales que estén a cargo de los deportistas, se recomienda prevenir periodos vacacionales, torneos de fogueo y competencias importantes, así como trabajo individualizados o días de preparación de rutina, puesto que son días en los que las gimnastas necesitan un trabajo personalizado con entrenador, coreógrafo y en ocasiones de la psicóloga encargada.
- Trabajar con una población de una edad media mayor, así como mayor número de participantes
- Recursos materiales y técnicos que podría ofrecer la institución deportiva o directivos responsables, principalmente el espacio físico destinado al trabajo psicológico, de no ser posible un lugar cerrado y tranquilo, procurar que sea un espacio apartado.
- Disposición y asistencia de los deportistas: Para los objetivos de la intervención planteada, es importante que los deportistas dispongan del tiempo y la intención a participar en las sesiones, de ser posible armar un grupo junto con los entrenadores o directivos; tomando como referencia la disponibilidad y necesidades de las gimnastas.
- Tiempo de trabajo: De acuerdo a investigaciones en relación a programas de intervención y su duración se menciona que las mejores intervenciones tienen una duración entre 2 y 3 meses, y el número de sesiones entre 6 y 12, siendo la duración de cada sesión entre 60 a 90 minutos, con actividades para la casa y materiales de ayuda; aunque el programa presentado tuvo una duración y numero de sesiones considerables, el tiempo por sesión fue de 30 minutos o menos.

Referencias

- Aedo, Á., y Ávila, H. (2009). Nuevo cuestionario para evaluar la autoeficacia hacia la actividad física en niños. *Revista Panameña de Salud Pública*, 26(4), 324- 329
- Álvarez Rivera, L., Concha Viera, A., y Cuevas Ferrera, R. (2013) Nivel de actividad física y sedentarismo en estudiantes universitarios. Universidad Autónoma de Yucatán. No publicado.
- Álvarez Rivera, L., Cuevas Ferrera, R., Lara Pot, A., y González Hernández, J. (2015). Diferencias del autoconcepto físico en practicantes y no practicantes de actividad física en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Psicología del deporte*, 15(2), 27-34.
- Alvariñas, M. y González, M. (2004). Relación entre la práctica físico-deportiva extraescolar y el autoconcepto físico en la adolescencia. *Revista de Educación Física*, (94), 5-8.
- Alippi, P.E. (2008). *Fútbol infantil*. Revista Digital EFDeportes.com. Buenos Aires, 118. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd118/futbol-infantil.htm>
- Alfermann, D. y Stoll, O. (2000). Effects of physical exercise on self-concept and well-being. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, (30), 47-65.
- Ariosa Héctor C, Ávila Carlos, Fernández Luís (2010). Acciones para el desarrollo de las cualidades volitivas en los jugadores juveniles de Béisbol de la Isla de la Juventud. Facultad de Cultura Física y Deportes/Isla de la Juventud. *Revista Digital*. Buenos Aires Año 15(147).
- Andrews, F. Y Withey, S. (1976). *Social indicators of well-being: American's perceptions of life quality*. New York: Plenum.
- Bahrke, M.S. y Morgan, W.P. (1978). *Anxiety reduction following exercise and meditation. Cognitive therapy and research*, 2, 323-333.

- Baile, J. I., Monroy, K. E y Garay, F. (2005). Alteración de la Imagen corporal en un grupo de usuarios de Gimnasios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(1), 161-169.
- Bakker, F. C. (1988). Personality differences between young dancers and non dancers. *Personality and Individual Differences*, (9), 121-131.
- Bandura, A. (1995). Self-efficacy in changing societies. New York, NY; Freeman Publishing
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, (84), 191-215.
- Bandura, A. (1997): Self-efficacy: The exercise of control. New York: N.H. Freeman.
- Bandura, A. (1992). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. En R. Schwarcer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 3-38). Washinton, D. C: Hemisphere.
- Bakker, F. C. (1988). Personality differences between young dancers and nondancers. *Personality and Individual Differences*, (9), 121-131.
- Blasco, T., Capdevilla, Ll., Pintanel, M., Valiente, L. y Cruz, J. (1996). Evolución de los patrones de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología del Deporte*, 9(10), 51-63.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 1(4), 582-589.
- Borrego Balsalobre, F. J., López Sánchez, G., Díaz Suárez, A. (2012). Influencia de la condición física en el autoconcepto de un conjunto de adolescentes del municipio de Alcantarilla. *Cuadernos de Psicología del deporte*, 12(suplemento 2), pp 57-62.
- Bracken, B. A. (1992). *Multidimensional Self-Concept Scale*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Brannon, L. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid: Thomson Paraninfo

- Buhler, C. (1935). The curve of life as studied in biographies. *Journal of Applied Psychology*, (43), 653-673.
- Brockbank, A. & McGill, I. (2007) Facilitating Reflective Learning in Higher Education (2nd edition) Buckingham : SRHE/Open University Press.
- Brown, S. W., Welsh, M. C., Labbe, E. E., Vittuli, W. F. y Kulkarni, P. (1992). Aerobic exercise in the psychological treatment of adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 45, 252-254.
- Cabanach, R.G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I. y Freire, C. (2010). Escala de afrontamiento del estrés académico. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1(1), 51-64.
- Camacho, M. J., Fernández, E. y Rodríguez M. I. (2006). Imagen corporal y práctica de actividad física en las chicas adolescentes: Incidencia de la modalidad deportiva. *International Journal of Sport Science*, 2(3), 1-19.
- Casullo, M. M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.
- Castro, J. y Edo, S. (1994). ¿Cómo influye el control percibido en el impacto que tienen las emociones sobre la salud? *Anales de Psicología*, (10), 127-133.
- Candel Campillo, N., Olmedilla Zafra, A. y Blas Redondo, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(1), 61-77.
- Cardenal, V. (1999). *El autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal*. Málaga: Aljibe.
- Carraro, A., Scarpa, S. y Ventura, L. (2010). Relationships between physical self-concept and physical fitness in italian adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 110(2), 522-530

- Caso Niebla, J. y Hernandez-Guzman, L. (2007) Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, (39), 487-501.
- Castro-Solano, A. y Díaz-Morales, J. F. (2002). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos. *Psicothema*, 14(1), 112-117.
- Carpi, A. y Breva, A. (1997). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de acción planeada. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4
- Cantón, E. (2001). Deporte, salud, bienestar y calidad de vida. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1), 27-38.
- Contreras, O. R., Gregorio Fernández, J., García, L. M., Palou, P. y Ponseti, J. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte*, 9(1), 23-39.
- Coopersmith S. (1979) *The Antecedents of Self- Esteem*. San Francisco: W. H. Freeman y Company.
- Costa , P. T. , McCrae , R. R. , & Zonderman , A. B. (1987). Environmental and dispositional influences on well-being: Longitudinal follow-up of an American national sample. *British Journal of Psychology*, 78, 299 – 306 .
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Nueva York: Plenum.
- Deci. E. L., y Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour, *Psychological Inquiry*, (11), 227-268.
- Deci, E. y Ryan, R. (2008). *Self-Determination Theory: A macrotheory of human motivation, development and health*. Canadian Psychology.
- Devís, J.(coord.) (2000). *Actividad física, deporte y salud*. INDE. Barcelona.

- Dieppa León, M., Machargo Salvador, J., Luján Henríquez, I. y Guillén García, F. (2008). Autoconcepto general y físico en jóvenes españoles y brasileños que practican actividad física vs. no practicantes. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(2), 221-239.
- Díaz-Morales, J. F. y Sánchez-López, M. P. (2002). Relaciones entre estilos de personalidad y satisfacción autopercebida en diferentes áreas vitales. *Psicothema*, 17(1), 100-105. Recuperado de: <http://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/7944/7808>
- Diener, E., Suh, E. N., Lucas, R. E. Y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, (125), 276-302.
- Diener, E., Scollon, C. N., y Lucas, R. E. (2009). The evolving concept of subjective well-being. En E. Diener (Ed.). *Assesing well-being. The collected works of Ed Diener* (pp. 67-100). Nueva York: Springer.
- Dishman, R., Molt, R., Saunders, R., Felton, G., Ward, D., Dowda, M., et al. (2005). Enjoyment mediates effects of a school-based physical-activity intervention. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 37(3), 478-487.
- Dosil, J. (2004) *Psicología de la actividad física y del deporte*. España: McGraw Hill.
- Dosil J. y Díaz, O. (2002). Valoracion de la conducta alimentaria y de control de peso en practicantes de aerobio. *Revista de Psicologia del deporte*, 11 (2), 183-195.
- Eccles, J. S. y Wigfield, A. (2002). Motivational beliefs, values, and goals. *Annual Review of Psychology*, (53), 109-132.
- Edel, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, (1), 1-15.
- Esnaola, I., Infante, G., Rodriguez, A. y Goñi, E. (2011). Relación entre variables psicosociales y de la salud. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 413-427.

- Esnaola, I. (2005). Autoconcepto físico y satisfacción corporal en mujeres adolescentes según el tipo de deporte practicado. *Apunts: Educación Física y Deportes*, (80), 5-12.
- Esnaola, I. (2005b). Desarrollo del autoconcepto durante la adolescencia y principio de la juventud. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58(2), 265-277.
- Esnaola, I., Goñi, A., y Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 179-194.
- Esnaola, I., Goñi, A. y Madriaga, J. M. (2008). El autoconcepto: Perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 179-194.
- Esnaola, I., y Revuelta, L. (2009). Relaciones entre la actividad física, autoconcepto físico, expectativas, valor percibido y dificultad percibida. *Acción Psicológica*, 6(2), 31-43. doi:10.5944/ap.6.2.219
- Esteve Rodrigo, J. V., Musitu Ochoa, G. y Murillo, M. L. (2005). *Autoconcepto físico y motivación deportiva en chicos y chicas adolescentes. La influencia de la familia y los iguales*. Universidad de Valencia. Departamento de Psicología Social.
- ERICKSON, E. H. (1959). Identity and the life cycle: Selected papers. *Psychological Issues*, (1), 1-171.
- ENSANUT (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Resultados Nacionales, en <http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012>
- Fernández, J. G., Contreras, O. R., García, L. M. y González, S. (2010). Auto-concepto físico según la actividad físicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 251-263.
- Fox, K. (1997). The physical self and processes in self-esteem development. En K. R. Fox (Ed), *The physical self: From motivation to well-being* (pp. 111-139). Champaign, IL: Human Kinetics.

- Fox, K. (2000). The effects of exercise on self-perceptions and self-esteem. En S. J. H. Biddle, K. R. Fox y S. H. Boutcher (Eds.), *Physical activity and Psychological well-being* (pp. 88-117). London: Routledge.
- Franzoi, S.L. & Shields, S.A. (1984). The Body-Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48, 173-178.
- Gálvez Garrido, A. J. y Paredes Prados, J. M. (2007). Aspectos psicológicos que influyen en el deportista. *Revista Digital FDeportes.com*. Buenos Aires, 106. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd106/aspectos-psicologicos-que-influyen-en-elfutbolista.htm>
- García-Pacheco, A. F. y Hernández-Pozo, M. R. (2012). Programas de intervención para mejorar los niveles de actividad física en niños de nivel educativo básico e intermedio: una revisión sistemática. *Journal of Behavior, Health y Social Issues*, 3(2), 25-47.
- García, C. y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico, su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 16(6), 586-592.
- Garrido, E. de la C., Ortega, N., Escobar, E. y García, R. (2010). Evaluación de la asertividad en estudiantes universitarios, con bajo rendimiento académico. *Revista Científica Electrónica de Psicología*, (3), 1-17.
- Guillén García, F., Castro Sánchez J.J. y Guillen Garcia M.A. (1997). *Calidad de vida, salud y ejercicio físico: Una aproximación al tema desde una perspectiva psicosocial*, 91- 110.
- Gómez, V., Villegas de Posada, C., Barrera, F. & Cruz, J. E. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39, 311-325.

- González, J. Garcés de los Fallos, E., y Ortega, E. (2014). Avanzando en el camino de la diferenciación psicológica del deportista. Ejemplos en diferencias en género y modalidad deportiva. *Anuario de psicología*, 44(1), 31-44.
- González, J., Ross, A.B., Jiménez, M.I., y Garcés de los Fayos, E. (2014). Análisis de los niveles de burnout en deportistas en función del nivel de inteligencia emocional percibida: el papel moderador de la personalidad. *Cuadernos de Psicología del deporte*, 14(3), 39-48.
- González, M. D. y Torregrosa, M. (2009). Análisis de la retirada de la competición de élite: antecedentes, transición y consecuencias. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 4,1, 93-104.
- González, M. y Alvariñas, M. (2004). Relación entre la práctica físico-deportiva extraescolar y el autoconcepto físico en la adolescencia. *Revista de Educación Física: Renovar la Teoría y Práctica*, (94), 5-8.
- Goñi, A., Ruiz de Azúa, S. y Rodríguez, A. (2004). Deporte y autoconcepto físico en la pre adolescencia. *Apuntes Educación Física y Deportes*, (77), 18-24.
- Hamer, M., Stamatakis, E. y Steptoe, A. (2009). Dose-response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey. *British Journal of Sports Medicine*, 34(14), 1111-1114.
- Koff, E., Rierdan, J. Y Stubbs, M.L. (1990): "Gender, body image, and self-concept in early adolescence". *Journal of Early Adolescence*, nº 10, pp. 56-68.
- L'Ecuyer, R. (1985): El concepto de sí mismo. Oikos-Tau. Barcelona.
- Lent, R. W., Singley, D., Sheu, H., Gainor, K. A., Brenner, B. R., Treistman, D (2005). Social-cognitive predictors of domain and life satisfaction: Exploring the theoretical precursors of subjective well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 429–442.
- León, J.M., Medina, F.J. y Munduate, L. (2008). Relaciones curvilíneas de la autoeficacia en la negociación. *Revista de Psicología Social*, 23(2), 181- 191

- Lucas, R., Diener, E. Y Larsen, R. (2003). Measuring positive emotions. En C. R. Snyder y M. Lopez (Eds.), *Positive Psychological Assessment: A handbook of models and measures* (pp. 201-218). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lucas, R.E., Diener, E., Grob, A., Suh, E.M., y Shao, L. (2000). Crosscultural evidence por the fundamental features extraversión. *Journal of Personality and Sicual Psychology*, 79, 452-462.
- Llorens, S., García, M., Salanova, M., y Cifre, E. (2003). Burnout and Engagement as antecedents of selfefficacy in secondary teachers: a longitudinal study. *Paper presented to 11th European Congress on work and Organizational Psychology*, Lisboa
- Lyubomirsky, S. & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155.
- Infante, G. y Goñi, E. (2009). Actividad Físico-Deportiva y autoconcepto físico en la edad adulta. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 49-62.
- Intante, G. y. (2011). Actividad física y autoconcepto, físico y general, a lo largo de la edad adulta. *Revista de Psicología del deporte*, Col. 20(2), pp. 429-444.
- Infante, G. y Zulaika, L. (2008). Actividad física y autoconcepto físico. En A. Goñi (Coord.), *El autoconcepto físico* (pp. 125-153). Madrid: Pirámide.
- Jiménez, A. Montil, M. (2006). *Determinantes de la práctica de actividad física*. Bases, fundamentos y aplicaciones. Madrid: Dykinson
- Kais, K., y Raudsepp, L. (2004). Cognitive and somatic anxiety and self-confidence in athletic performance of beach volleyball. *Perceptual y Motor Skills*, 98(2), 439-449.
- Martínez, M. C. (1998): Orientación escolar, Madrid, Sanz y Torres.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York, NY: Van Nostrand.

- Marchago, J. (2002). Autoconcepto físico y dilemas corporales de la ciudadanía adolescente. *Revista Psicosocial* (en línea) Febrero 2002. Recuperado 22/10/02. Disponible en <http://go.to/psicosocial>)
- Marsh, H. W. y Peart, N. D. (1988). Competitive and cooperative physical fitness training programs for girls: Effects on physical fitness and multidimensional self-concepts. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, (10), 390-407.
- Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L., y Redmayne, P. (1994). Physical Self-Description Questionnaire: psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relation to existing instruments. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, (16), 270-30
- Marsh, H. (1997). The measurement of physical self-concept: a construct validation approach. En K.R. Fox (Ed.), *The physical self. From motivation to well-being* (pp. 27-58). Champaign: Human Kinetics.
- Méndez-Giménez, A., Fernández-Ría, J. y Cecchini Estrada, J. A. (2013). Papel importante del alumnado, necesidades psicológicas básicas, regulaciones motivacionales y autoconcepto físico en educación física. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 13(1), 71-82.
- Mellalieu, S. D., Hanton, S., y O'Brien, M. (2004). Intensity and direction of competitive anxiety as a function of sport type and experience. *Scandinavian Journal of Medicine y Science in Sports*, 14(5).
- Méndez-Giménez, A., Fernández-Río, J. y Cecchini, J.A. (2013). El Modelo Jerárquico de Vallerand en el contexto de la educación física. *Aula Abierta*, 41(1), 63-72.
- Myers, A.M., Malott, O.W., Gray, E., Tudor Locke, C., Ecclestone, N.A., Cousins, S.O. & Petrella, R. (1999). Measuring accumulated healthrelated benefits of exercise participation for older adults: The Vitality Plus Scale. *Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, 54(9), M456-M466.

- Moreno, R. (2004). *Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana*. Tesis Doctoral. Universitat de València, España.
- Moreno, R. M. (2007). El autoconcepto físico como predictor de la intención de ser físicamente activo. *Psicología de la salud*, 261-267.
- Moreno, J.A. y Cervelló, E. (2005). Physical self-perception in Spanish adolescents: effects of gender and involvement in physical activity. *Journal of Human Movement Studies*, 48, 291-311.
- Molero, D., Zagalaz, M. L., & Cachón, J. (2013). A comparative study of the Physical Self-Concept across the Life Span). *Revista de Psicología del Deporte*, 22(1), 135-142. [JCR-ISI SSCI 2012, Psychology Applied (FI: 0.897 51/72 Q2); Scopus Elsevier SJR 2014: 0.380, SNIP 2014 0.712; INRECS 2011, Psicología (FI: 1.216 5/102 Q1)].
- Molina, C., & Meléndez, J. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Geriátrika*, 22, 97-105.
- Mora, M., Mora V., J. González, J. L. y Faraldo, F. J. (2005). Valoración de las mejoras provocadas en la capacidad aeróbica en mujeres sedentarias tras un programa de ejercicios. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5(17), 39-49.
- Navas, L., Soriano, J. A. y Holgado, F. P. (2013). Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) en una muestra de estudiantes chilenos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(3), 809-830. doi: <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.31.13062>
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. y Tobin, S. S. (1996). The measurement of Life Satisfaction. En D.A. Neugarten (Ed.), *The meanings of age. Selected papers of Bernice L. Neugarten* (pp. 296-323). Chicago: The University of Chicago.

- Núñez, J.C. y González-Pienda, J.A. (1994): Determinantes del rendimiento académico. *Oviedo: SPU*
- Olivari, C. y Urra, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 9-15.
- Ortega, E. (2005). Autoeficacia y deporte. Sevilla: Wanceulem.
- Pajares, F. (1996). Self – efficacy Beliefs in Academic Settings, *Review of Educational Research*, (66), 543-578.
- Pajares, F., Miller, M. D. y Johnson, M. J. (1999). Gender differences in writing self-beliefs of elementary school students. *Journal of Educational Psychology*, (91), 50-61.
- Pajares, Frank y Schunk, Dale H. (2001). “Self-Beliefs and school success: Self-efficacy, Self-concept, and school achievement”, en R. Riding y S. Rayner (eds.), *Perception*, Londres: Ablex Publishing, pp. 239-266
- Páramo, M., Straniero, C., García, C. y Torrecilla, N. (2012). Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), 7-21. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.
- Pastor, Y., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2006). Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*, 18 (1), 18- 24
- Pieron, M (2005). *Para una enseñanza eficaz de las actividades físico deportivas*. Barcelona: Inde.
- Piéron, M. (2002). *Estudi sobre els hàbits esportius del escolars d’Andorra*. Andorra: Ministeri d’Educació, Joventut i Esports.
- Pierón, M., Ruiz, J. F., García, M. E. y Díaz, S. A. (2008). Análise da prática de atividades físico-esportivas em alunos de ensino médio das províncias de Almería, Granada e Murcia por um índice composto de participação. *Fitness Perfect Journal*, 7(1), 52–58.

- Purkey, W. W. (1970). *Self-concept and school achievement*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.
- Reigal, R., Videra, A., Parra, J. L. y Juárez, R. (2012). Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22, 19-23.
- Reyes, Y. (2003). Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad, en estudiantes del primer año de Psicología de la UNMSM. Tesis de licenciatura. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, Lima, Perú.
- Ríos, M. I., Sánchez, J. & Godoy, C. (2010). Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de Enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema*, 22(4), 600-605.
- Rogers, H. y Saklofske, D. H. (1985). Self-concepts, locus of control and performance expectations of learning disabled children. *Journal of Learning Disabilities*, (18), 273-278
- Rodriguez, A., Goñi, A. y Ruiz, S. (2006). Autoconcepto Físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervencion Psicosocial*, 15(1).
- Roberts, G. C. (2001). Understanding the dynamics of motivation in physical activity: The influence of achievement goals on motivation processes. En G. C. Roberts (Ed.), *Advances in motivation in sport and exercise* (pp. 1-50). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ruiz, V. M., Berrocal, C., López, A. E. y Rivas, T. (2003). Autoeficacia en el control de la conducta de ingesta (adaptación al castellano de la Eating Self-Efficacy Scale). *Psicothema*, 15(1), 36-40.
- Ryan R. M, Frederick, C. M. (1997). On energy, personality, and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Pers.* (65), 529–65. 16.

- Ryan, R., Sheldon, K., Kasser, T. y Deci, E. (1996). All goals are not created equal. En P. M. Gollwitzer y J. A. Bargh (Eds.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (pp. 7-26). New York: Guilford.
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Reinboth M, Duda, J. L y Ntoumanis, N. (2004). Dimensions of coaching behavior, need satisfaction, and the psychological and physical welfare of young athletes. *Motiv Emotion*, (28), 297–313.
- Rosenberg M. (1965). *Society and the adolescent selfimage*. Princeton, N. J.: Princeton University.
- Reinboth, M. y Duda J. L. (2004). The motivational climate, perceived ability, and athletes' psychological and physical well-being. *Sport Psychol*, (18), 237–51.
- Salaberria, K., Rodriguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, (8), 171-183. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>
- Salleras. S. (1985). *Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos
- Sanjuán, P., Pérez, A. M. y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, (12), 509-513.
- Sansinenea, E., Gil de Montes, L., Agirrezabal, A., Larrañaga, M., Ortiz, G., Valencia, J. F. & Fuster, M. J. (2008). Autoconcordancia y autoeficacia en los objetivos personales: ¿Cuál es su aportación al bienestar? *Anales de Psicología*, 24(1), 121-128.

- Schunk, D. H. (1991). Self-efficacy and academic motivation. *Educational Psychologist*, (26), 207-231.
- Stein, R. J. (1996). Physical self-concept. En B. A. Braken (Ed.), *Handbook of self-concept. Developmental, social and clinical consideration* (pp. 374-394). New York: Wiley.
- Schunk, D. H. y Meece, J. L. (2006). Self-efficacy in adolescence. En F. Pajares y T. Urdan (Eds.), *Adolescence and Education* (Vol. 5, pp. 71-96). Greenwich, C. T: Information Age.
- Secretaría de Salud. (2013). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso. *La Obesidad y la Diabetes*.
- Sevilla, H. (2007). Revista: Humanidad Española. Artículo: Fuente de vida. (Edición 64). Página 3.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J. y Stanton, J. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441.
- Soriano J.A., Navas, L. Holgado, F. (2011). El autoconcepto físico y su relación con el género y la edad en estudiantes de educación física. *Educación física y deportes*, No. 106, pp. 36-41.
- Sonstroem, R. y Potts, S. (1996). Life adjustment correlates of physical self-concepts. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, (21), 329-337.
- Taylor, A. y Fox, K. (2005). Effectiveness of a primary care exercise referral intervention for changing physical self-perceptions over nine months. *Health Psychology*, 24(1), 11-21.
- Tesser, A. (2000). On the Confluence of self-Esteem Maintenance Mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 4(4), 290-299.
- Tercedor, P. (2001). *Actividad física, condición física y salud*. Wanceulen: Sevilla.
- Van de Vliet, P., Knapen, J., Onghena, P., Fox, K., Van Coppenolle, H., David, A., Pieters, G. y Peuskens, J. (2002). Assessment of physical self-perceptions in normal Flemish

adults versus depressed psychiatric patients. *Personality and Individual Differences*, (32), 855-863.

Tomás, I. (1998). Equivalencia psicométrica de una traducción del cuestionario de autoconcepto físico PSDQ (Physical Self-Description Questionnaire) al castellano. Tesis doctoral no publicada. Valencia: Universidad de Valencia.

Unikel C. y Gomez Perez-Mitre G. (1996). Trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes estudiantes de danza, secundaria y preparatoria. *Psicopatología*. 16(4): 681-700.

Valiante, G. (2000). *Writing Self-efficacy and Gender Orientation. A developmental Perspective (Dissertation Proposal)*. Atlanta: Emory University, United States.

Veenhoven, R. (1995). Developments in satisfaction research. *Social Indicators Research*, (37), 1-46.

Veenhoven, R. (1996). The study of life satisfaction. En W. E. Saris, R. Veenhoven, A. C. Scherpenzeel y B. Bunting (Eds.), *A comparative study of satisfaction with life in Europe* (pp. 11-48). Budapest: Eötvös University.

Vila i Camps, E. (2001). La anorexia en el deporte de élite. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 28 (3), 170-177.

Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.

Zeldin, A. (2000). *Review of Career Self-efficacy Literature* (Disertación Doctoral Inédita). Universidad de Emory, Atlanta.

Zubieta, E., Muratori, M., y Delfino, G. I. (2012). Percepción de Anomia, Confianza y Bienestar: la mirada desde la Psicología Social. *Revista de Psicología Social Aplicada*. Presentado para su publicación.

Zulaika, L.M. (2000). Autoconcepto físico: influencia de la práctica deportiva y apariencia física. Uztaro, 33, 87-98. (en euskera).

6 Apéndice

Apéndice A. Instrumentos

A continuación se le presentará una lista de enunciados, debes indicar en qué grado se identifica con tales expresiones, no hay respuestas correctas e incorrectas. Especifica tu respuesta **marcando con una cruz (X)** en el cuadro que corresponda a la opción con la que más se identifique. Marca solo una opción por enunciado.

AF	Falso	Casi siempre falso	A veces falso	Casi siempre verdadero	Verdadero
1. Soy bueno/a en los deportes	1	2	3	4	5
2. Tengo mucha resistencia física	1	2	3	4	5
3. Tengo más fuerza que la mayoría de la gente de mi edad	1	2	3	4	5
4. Físicamente me siento bien	1	2	3	4	5
5. Me siento a disgusto conmigo mismo/a	1	2	3	4	5
6. No tengo cualidades para los deportes	1	2	3	4	5
7. Me quedo pronto sin aliento y tengo que bajar el ritmo o abandonar en los ejercicios físicos intensos	1	2	3	4	5
8. Me cuesta tener un buen aspecto físico	1	2	3	4	5
9. Me cuesta levantar tanto peso como los demás	1	2	3	4	5
10. Me siento feliz	1	2	3	4	5
11. Estoy en buena forma física	1	2	3	4	5
12. Me siento contento/a con mi imagen corporal	1	2	3	4	5
13. Soy capaz de realizar actividades que exigen fuerza	1	2	3	4	5
14. En lo físico me siento satisfecho/a conmigo mismo/a	1	2	3	4	5
15. No me gusta lo que estoy haciendo con mi vida.	1	2	3	4	5
	Falso	Casi siempre falso	A veces falso	Casi siempre verdadero	Verdadero
16. Soy de las personas que están descontentas de cómo son físicamente.	1	2	3	4	5

17. Tengo más habilidad que la gente de mi edad practicando deportes.	1	2	3	4	5
18. Puedo correr y hacer ejercicio durante mucho tiempo sin cansarme	1	2	3	4	5
19. Siento confianza en cuanto a la imagen física que transmito	1	2	3	4	5
20. Destaco en actividades en las que se precisa fuerza física	1	2	3	4	5
21. Mi cuerpo me transmite sensaciones positivas	1	2	3	4	5
22. Desearía ser diferente	1	2	3	4	5
23. Soy de las personas a las que les cuesta aprender un deporte nuevo	1	2	3	4	5
24. En actividades como la de correr, tengo que tomar pronto un descanso	1	2	3	4	5
25. No me gusta mi imagen corporal	1	2	3	4	5
26. No me siento a gusto conmigo mismo/a en lo físico	1	2	3	4	5
27. Estoy haciendo bien las cosas	1	2	3	4	5
28. Practicando deportes soy una persona hábil	1	2	3	4	5
29. Tengo mucha energía física	1	2	3	4	5
30. Soy guapo/a	1	2	3	4	5
31. Soy fuerte	1	2	3	4	5
32. No tengo demasiadas cualidades como persona	1	2	3	4	5
33. Me veo torpe en las actividades deportivas	1	2	3	4	5
34. Me gusta mi cara y mi cuerpo	1	2	3	4	5
35. No me veo en el grupo de quienes tienen mucha fuerza física	1	2	3	4	5
36. Físicamente me siento peor que los demás	1	2	3	4	5

El presente cuestionario enumera diferentes actividades. En la columna **confianza**, evalúa cuán seguro estás de poder realizarlas **en el presente**. Estima el grado de seguridad que posees eligiendo un número de 0 a 100 utilizando para ello la siguiente escala.

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
No				Relativamente						Seguro
Puedo				seguro de						de poder
Hacerlo				poder hacerlo						hacerlo

Por favor, estima cuanta **confianza** tienes de poder realizar regularmente tu **entrenamiento**.

	CONFIANZA
1. Cuando me siento cansado.	-----
2. Cuando estoy presionado por el trabajo.	-----
3. Con malas condiciones climáticas.	-----
4. Luego de recuperarme de una lesión que me impidió continuar el entrenamiento.	-----
5. Durante o después de haber experimentado problemas personales.	-----
6. Cuando estoy deprimido.	-----
7. Cuando me siento ansioso.	-----
8. Luego de recuperarme de una enfermedad que me impidió continuar el entrenamiento.	-----
9. Cuando tengo que entrenar con alguna incomodidad física.	-----
10. Después de unas vacaciones.	-----
11. Cuando tengo mucho trabajo que hacer en casa.	-----
12. Cuando tengo visitas.	-----
13. Cuando hay otras cosas interesantes para hacer.	-----
14. Cuando no consigo mis metas de entrenamiento.	-----
15. Cuando mi familia y amigos no me apoyan.	-----
16. Cuando estoy de vacaciones.	-----
17. Cuando tengo otros compromisos.	-----
18. Luego de experimentar problemas familiares.	-----

El presente cuestionario enumera diferentes actividades. En la columna **confianza**, evalúe cuán seguro cree que está su alumno de poder realizarlas **en el presente**. Estime el grado de seguridad que cree posee su alumno, eligiendo un número de 0 a 100 utilizando para ello la siguiente escala.

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Por favor, estime cuanta **confianza** cree que tiene su alumno de poder realizar en las **competencias** lo siguiente:

CONFIANZA

- | | |
|---|-------|
| 1. Manterme concentrado. | ----- |
| 2. Aplicar las estrategias que he practicado. | ----- |
| 3. Mejorar lo que he logrado en los entrenamientos. | ----- |
| 4. Ganar. | ----- |
| 5. Superar mi rendimiento anterior. | ----- |
| 6. Realizar el plan preparado. | ----- |
| 7. Controlar mi temor. | ----- |
| 8. Superar un comienzo inadecuado. | ----- |
| 9. Corregir mi estrategia cuando es inadecuada. | ----- |
| 10. Mantenerme calmado. | ----- |
| 11. Seguir un plan de acción. | ----- |
| 12. Controlar mi enojo cuando falló. | ----- |
| 13. Estar alegre. | ----- |
| 14. Corregir mi desempeño cuando es inadecuado. | ----- |
| 15. Cumplir con mis objetivos. | ----- |
| 16. Alcanzar un alto rendimiento. | ----- |
| 17. Desempeñarme mejor que en los entrenamientos. | ----- |
| 18. Desempeñarme como quiero. | ----- |
| 19. Rendir con todo mi potencial. | ----- |
| 20. Sobreponerse a las malas decisiones de los jueces o árbitros. | ----- |

21. Superar a los adversarios. -----
22. Convertir las dificultades en oportunidades para mejorar. -----
23. Esforzarme intensamente. -----
24. Pensar positivamente. -----
25. Controlar mis emociones. -----
26. Adaptarme al nivel de exigencia. -----
27. Creer en mis cualidades y habilidades. -----
28. Mantenerme seguro. -----
29. Sentirme mejor que sus oponentes. -----

	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Desacuerdo
1.Soy responsable de lo que digo y hago.	1	2	3
2. Tengo amigas en que confiar	1	2	3
3. Se lo que quiero hacer cuando crezca	1	2	3
4. En general estoy contento con el cuerpo que tengo	1	2	3
5. Si algo sale mal, puedo aceptarlo	1	2	3
6. Es importante para mí, pensar que hare cuando crezca	1	2	3
7. Generalmente le caigo bien a la gente	1	2	3
8. Tengo personas que me ayudan si lo necesito	1	2	3
9. Estoy contento con mi forma de ser	1	2	3
10. Si estoy molesta por algo, Puedo pensar que hacer para sentirme mejor	1	2	3
11. Generalmente me llevo bien con la gente.	1	2	3
12. Puedo pensar en metas para mi futuro	1	2	3
13. Puedo aceptar cuando fallo y tratar de mejorar	1	2	3

Apéndice B. FODA

FORTALEZAS <i>Capacidades especiales que poseo para la gimnasia</i>	OPORTUNIDADES <i>Cosas positivas que tengo que podría usarlas para mejorar.</i>
DEBILIDADES <i>Cualidades que debo mejorar o entrenar aún mas</i>	AMENAZAS <i>Situaciones externas a mí, que hacen que no mejore como quisiera.</i>

Apéndice C. Gimnasta Real, Gimnasta Ideal.

Nombre: _____

16 de Febrero del 2016 2ª Sesión

Yo real **Yo ideal**

Cualidades FISICAS



Mi cuerpo es:

Respecto a mi cuerpo, me siento:

Los elementos que he logrado son:

Los logre porque:

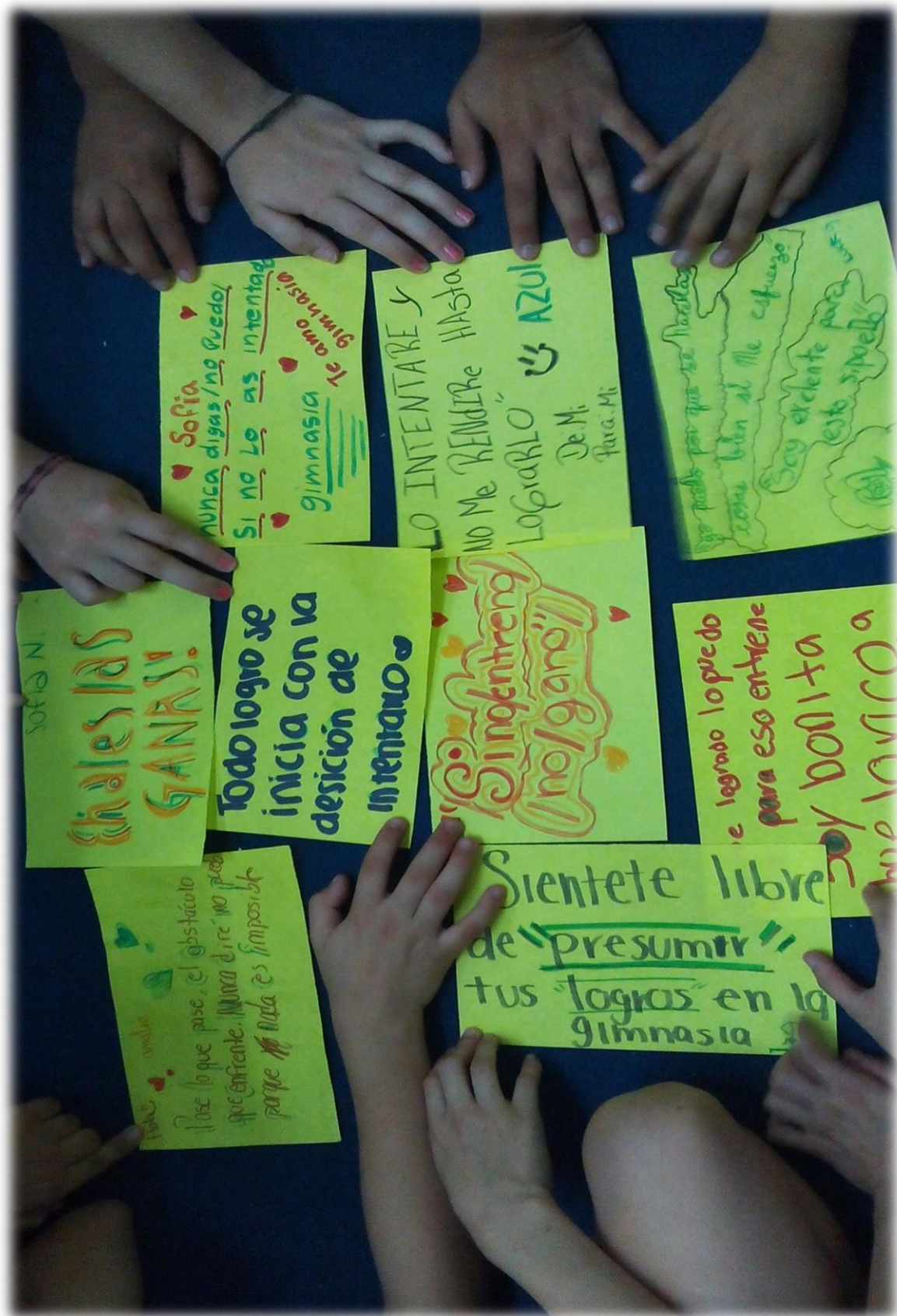
Me gustaría que mi cuerpo fuera más:

Me gustaría verme y/o sentirme más:

En gimnasia me gustaría lograr:

Para lograrlo, debo:

Apéndice D. Mural “Confianza”



Apéndice E. Presentación “Pensamientos”

* Recuerda tus ventajas

- * He logrado grandes cosas en la gimnasia
- * He avanzado y mejorado como gimnasta
- * **Mi cuerpo tiene la capacidad de hacerlo (Soy fuerte, soy flexible, tengo la condición física para hacerlo)**
- * Soy capaz de hacer las cosas cuando me lo propongo
- * Soy buena en la gimnasia
- * He superado mas obstáculos

* Ok, ¿y ahora qué?

- * Date un tiempo para aclarar tu mente y concéntrate de nuevo.
- * Respira.
- * Enfócate en una corrección exacta («puntas», «alto», «piernas», «brazos», etc.) asi evitas pensar en algo innecesario.
- * Siéntete capaz
- * Habla contigo en positivo.

*EJEMPLO

NEGATIVO	Positivo
«Nunca me va a salir este ejercicio»	«Este ejercicio es un reto y lo ¡SUPERARE!»
«No puedo»	«Estoy preparada FÍSICAMENTE para lograrlo»

* Mi frase única para animarme a seguir adelante a pesar de las adversidades, es...

Apéndice F. Cartas descriptivas de las sesiones

SESIÓN: 1		Fecha: 9 de Febrero del 2016		
Objetivo General: Autoconcepto físico Identificar subdimensiones del autoconcepto físico		Objetivos Específicos: • Obtener información sobre el autoconcepto físico de las deportistas • Proporcionar información sobre autoconcepto físico y su subdimensiones • Identificar la importancia que tiene el autoconcepto como personas y deportistas.		
Actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
Presentación	Proporcionar la información necesaria a las deportistas sobre el plan de intervención y conocer brevemente al grupo	Recordar el objetivo y tiempo de la intervención Puntualizar que la asistencia al taller es importante Recordar que las actividades y todo lo que se comente durante las sesiones es confidencial. *aplicar el BIEPS-J*	5 min	Instrumento BIEPS-J
FODA	Identificación de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Autoconcepto físico	Las participantes anotaran en una hoja de papel los componentes de la matriz FODA relativo a las percepciones que tienen sobre sus habilidades físicas, condición física y fuerza. <i>“Escribe en cada apartado lo que se indica, de acuerdo a lo que piensas sobre ti misma, en relación a tus habilidades o cualidades físicas, que tienes como gimnasta, así como las cosas que podrías mejorar”.</i> <i>Fortalezas=Capacidades especiales que poseo para la gimnasia</i> <i>Oportunidades= Cosas positivas que tengo que podría usarlas para mejorar.</i> <i>Debilidades=Cualidades que debo mejorar o entrenar aún mas</i> <i>Amenazas= Situaciones externas a mí, que hacen que no mejore como quisiera.</i>	15 min	Hojas de papel Plumas
		Socializar voluntariamente la actividad Preguntas generadoras:		

Conclusiones de la sesión	Identificar aspectos de la actividad con la teoría	• ¿Por qué sería importante conocer nuestras cualidades y nuestras debilidades como deportistas? • ¿Todas las gimnastas son excelentes en todos sus aparatos y elementos? • ¿Qué me hace diferente de aquellas personas que no practican ni un deporte (cualidades físicas)? • ¿Cómo me siento físicamente después de entrenar • ¿Cómo podríamos mejorar aquellas “debilidades”? Puntualizando: • Importancia de conocer tanto las cualidades positivas, como las cualidades por mejorar • Todas las gimnastas tienen algún elemento o un aparato que les sale mejor que otros, no quiere decir que sean malas gimnastas. • Conocerse y aceptarse es importante para las deportistas, así logran mejorar	10min	
SESIÓN 2		FECHA: 18 de Febrero del 2016		
Objetivo General: Autoconcepto físico Identificar el autoconcepto actual y deseado.		Objetivos Específicos: • Conocer el autoconcepto real e ideal de las gimnastas • Especificar en qué consisten las subdimensiones del autoconcepto físico. • Identificar la forma en la que se integra lo que se desea ser y lo que se es actualmente.		
Actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
Recordatorio	Recordar la actividad de la sesión pasada	Las participantes comentaran la actividad que se realizó la sesión anterior. Hacer mayor énfasis en la retroalimentación y sobre lo que opinan al respecto sobre aquellas cosas que piensas de sí mismas y las cosas que quieren mejorar	5min	

“Mi gimnasta real, mi gimnasta ideal”	Relacionar sus cualidades del autoconcepto físico como gimnastas actuales e identificar cualidades que deseen mejorar	Las participantes escribirán cualidades físicas (fuerza, habilidad y condición) que poseen actualmente que son útiles para practicar gimnasia o frases que las ejemplifiquen. En el otro momento (“Yo ideal”) escribirán las cualidades físicas que debería tener una buena gimnasta. Se proporcionara una lista con palabras o frases en alusión a cualidades físicas (para ayudar al vocabulario de las gimnastas más pequeñas) Ejemplo: Habilidad física: flexibilidad, rapidez, equilibrio, saltar, coordinación, ritmo, precisión, reaccionar rápido, Fuerza: intensidad, resistencia Condición: “hacer ejercicio mucho tiempo sin cansarme”, “mantener el ritmo del entrenamiento”	15min	Hojas de papel con la silueta de una gimnasta “Yo real, Yo ideal”
Conclusiones de la sesión		Preguntas generadoras: ¿Cómo es mi gimnasta real? ¿Qué me gusta de mi gimnasta real? ¿Cómo llegaron a ser lo que son ahora? Puntualizar: Tanto las cualidades que poseemos como las que queremos adquirir son parte de uno mismo. Ver lo que queremos ser y lograr, es gran parte de lo que somos ahora.	10min	
SESIÓN 3		FECHA: 23 de Febrero del 2016		

Objetivo General: Autoconcepto físico e introducción a la autoeficacia Reafirmar conocimiento anterior sobre el autoconcepto e introducir el tema de autoeficacia.		Objetivo Específico: • Integrar el tema de autoconcepto físico (metas, objetivos y cualidades actuales) • Identificar el significado de “confianza en sí misma”. • Integrar la confianza en la gimnasia (en su día a día).		
Actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
Recordatorio	Identificar características que las participantes quieran mejorar y marcar la importancia que tiene el proceso de aprendizaje para el logro de metas	Las participantes comentaran las cualidades de su gimnasta ideal, Pregunta generadora: ¿Cómo es tu gimnasta ideal?, ¿Qué características tiene?, ¿Qué hago ahora para ser como mi gimnasta ideal? Puntualizar: Que las cualidades que tengo ahora, son importantes para lograr mis metas. Todo es un proceso, hice varias cosas para lograr lo que puedo hacer ahora, lo mismo pasa con mis metas actuales	10 min	Hojas de la sesión pasada (Yo real, yo ideal)
“CONFIANZA”	Conceptualizar el termino de Confianza	En grupo, las participantes escribirán en una cartulina sus percepciones sobre lo que es y significa para ellas la “Confianza en sí misma”. En la cartulina escribirán lo que para ustedes signifique tener “confianza en sí misma”. Por si hay dudas: ¿Qué entiendo cuando me dicen Confianza?, ¿Cómo me siento cuando tengo confianza?	15 min	
Conclusión de la sesión		Preguntas generadoras: ¿Para qué sirve la confianza en la gimnasia? ¿Para qué es importante? ¿Cómo me ayuda tener confianza en mí misma? “He tenido confianza en mí misma cuando_____”	5 min	
SESIÓN 4		FECHA: 24 de Febrero del 2016		

Objetivo General: Autoeficacia Conocer y practicar la respiración diafragmática		Objetivo Específico: • Respiración diafragmática • Experiencias de aprendizaje • Enseñar a las deportistas a identificar pensamientos positivos		
Actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
Introducción	Explicar la funcionalidad de la respiración diafragmática	Se les explicara la función que tiene la respiración diafragmática, los motivos por los cuales es importante practicarla en la gimnasia. <i>“Aprenderemos a respirar correctamente, esto les ayudara para muchas situaciones en la gimnasia, por ejemplo al concentrarse antes de hacer un ejercicio”.</i>	5min	
Respiración diafragmática	Enseñar la técnica de Respiración diafragmática	Se le pedirá a las participantes que se coloquen de forma horizontal, cierren los ojos y procuren escuchar únicamente las instrucciones. • “Desde este momento, procuraras prestar atención únicamente lo que digo y hacerlo” • “Coloquen una mano el pecho y la otra en el abdomen” • “Toma aire lentamente por la nariz llevando el aire hasta la mano que tienes en el estómago. La mano del pecho debe quedar inmóvil. • “ Cuando consigas llevar el aire hasta allí, retenlo durante un par de segundos” • ” Suelta el aire poco a poco por la boca, de manera que sientas como se va hundiendo el estómago y la mano del pecho sigue inmóvil” • Cada inspiración y exhalación será de 4 tiempos (4 y 4) Repetir el ejercicio 5 veces	15 min	Guía de instrucciones

Conclusión de la sesión	Que las deportistas entiendan los usos y beneficios de aprender y practicar esta técnica	Beneficios • Para tranquilizarnos en los momentos que nos sentimos: nerviosas, agitadas, ansiosas o con miedo. • Ayuda a dormir mejor y más tranquilas. • Recuperarse después de un entrenamiento cansado. Preguntas generadoras: • ¿En qué momento podría ser útil? • ¿Cómo me podría servir personalmente? ¿Cómo y cuándo podría usarlo en entrenamiento y en competencia?	5 min	
SESIÓN 5		FECHA: 1 de Marzo del 2016		
Objetivo General: Autoeficacia		Objetivos Específicos		
Experiencia de logro (éxito)		• Identificar características y sensaciones de éxitos pasados • Identificar cualidades físicas presenten en situaciones de éxito (autoconcepto físico). • Identificar atribuciones ante los éxitos.		
Actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
Recordatorio de respiración diafragmática	Obtener un estado óptimo para la siguiente actividad	Realizar 3 ejercicios de respiración diafragmático -Inspirar en 4 tiempos -Exhalar lentamente en 4 tiempos	5 min	Guía de instrucciones
Experiencias de aprendizaje	Que las deportistas concienticen un elemento que dominen para conocer las características y sensaciones	Acostadas en el suelo y con los ojos cerrados: Se les pedirá a las deportistas que piensen en un elemento gimnástico que ahora dominen, y exactamente el momento en que lo consiguieron. “Recuerda ese ejercicio que quisiste lograr durante mucho tiempo, todo lo que entrenaste para conseguirlo y lo	15 min	Guía de Instrucciones

		difícil que era hacerlo en ese tiempo” “Recuerda el día y el momento en que estabas entrenando ese ejercicio...” “Ahora... piensa exactamente como te sentías y que pensabas” “Ahora... el momento exacto en que ese ejercicio por el que tanto entrenaste por fin te salió sin ayuda” ¿Qué sentiste, que pensaste?, ¿Cómo reaccionaste? “Trata de recordar cómo te sentiste...” Todos los sentimientos que puedas recordar “Intenta recordar.. como sentías tu cuerpo, antes, durante y después de lograrlo” Te sentías ligera? Fuerte?		
Llenar Ficha de Éxito	Escribir las sensaciones, emociones, pensamientos y acciones	Escribir en una hoja (predeterminada) • Mi éxito • Emociones (“me sentí”) • Pensamientos (“pensé...”) • Percepción física (“Mi cuerpo se sentía...”) • Autoconfianza (“Que pensaba de mi misma”) Acciones (“Como reaccione?”)	5 min	Ficha
Conclusión de la sesión		Preguntas generadoras • ¿Qué hizo ese momento tan especial? • ¿Qué cosas hicieron que fuera posible?	5 min	Guía de preguntas
SESIÓN 6		FECHA: 3 DE Marzo del 2016		
Objetivo General: Autoeficacia Experiencia de logro (éxito)		Objetivos Específicos • Identificación de atribuciones ante los éxitos deportivos • Identificación del autoconcepto físico y autoeficacia en los éxitos deportivos. • Identificar y orientar las atribuciones ante los éxitos • Clasificar atribuciones de logro (estables, no estables)		

Actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
Recordatorio	Identificar atribuciones	Recordar la actividad pasada. Características del éxito: autoconcepto físico (en ese momento sentía mi cuerpo...(fuerte, ágil, capaz, etc)”) Autoeficacia (pensaba que lo lograría ese día, o no, me sentía frustrada por llevar varios días/semanas/meses intentando	5min	Hoja en blanco y plumones
Identificación de pensamientos y atribuciones	Orientar hacia las atribuciones internas	Identificando particularmente las ultimas preguntas generadoras en relación a las atribuciones de sus éxitos (A qué se debió mi éxito, que elementos estuvieron involucrados para que lo lograra) Identificación y clasificación de atribuciones internos y externos Breve explicación sobre lo importante que son las atribuciones internas como el esfuerzo, confianza (autoeficacia) en una misma de poder lograrlo y de una confianza en sus habilidades físicas. Si bien, las externas ayudarían (un buen gimnasio, un buen entrenador, apoyo de los padres) Se debe confiar en lo que puede lograr, en su propio entrenamiento físico para adquirir y desarrollar habilidades (Automotivarse, automonitorearse y autocorregirse)	20min	
Cierre	Puntualizar la importancia de lo	Recuerda algún momento en que hayas tenido un gran logro/éxito		

	visto en la sesión y formas de aplicarlo en entrenamiento diario	¿Por qué crees que sucedió? ¿Qué otros factores estuvieron involucrados?	5 min	
SESIÓN 7		FECHA: 7 Y 8 DE Marzo del 2016		
Objetivo General: Autoeficacia Experiencia de logro (éxito)		Objetivos Específicos - Identificación de atribuciones ante situaciones de estrés o frustración - Identificar estrategias o herramientas que se puedan usar o recordar en esos momentos.		
Actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
Recordatorio	Recordar aspectos importantes sobre las atribuciones internas y externas.	Se les recordara a las participantes las actividades anteriores sobre la actividad “A que le debo mis éxitos”, mencionando y puntualizando los aspectos que dependen de ellas, especialmente las relacionadas con el autoconcepto físico (fuerza, flexibilidad, etc)	5 min	
Atribuciones ante situaciones de estrés o frustración	Identificar las atribuciones de las participantes cuando no hay éxito.	En forma de conversación, se les preguntara a las participantes que elemento gimnástico han practicado y aún no han logrado dominar. Con las siguientes preguntas generadoras: ¿Cómo te sientes cuando lo intentas muchas veces y no lo logras? ¿Qué pensamientos y emociones llegas a tener en ese momento? Posteriormente ¿Cómo reaccionas por lo general? (me enojo, me molesto, lo sigo intentando, etc.)	15 min	Guía de preguntas
Cierre de sesión	Puntualizar respuestas importantes y	Puntos a tratar: Los errores son parte del proceso del aprendizaje	10 min	Guía de puntos

		• Es normal la frustración, enojo y tristeza, pero no significa que “seamos” malas gimnastas. • Contamos con herramientas físicas que ayudan a lograr los elementos que queremos lograr, y constantemente se entrenan en los entrenamientos. • Una mentalidad positiva se basa en confiar que lo lograrán a su debido tiempo El éxito se logra con esfuerzo en cada entrenamiento.		a tratar
SESIÓN 8		FECHA: 14 de Marzo del 2016		
Objetivo general: Autoeficacia		Objetivo Específico: Experiencia vicaria		
Actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
Recordatorio	Identificar puntos principales sobre los errores y el proceso de aprendizaje.	Se les preguntara lo que opinan de los “errores” en los entrenamientos de todos los días. Y se hará el análisis si se logró poner en práctica aquellas herramientas o pensamientos para lograr seguir intentando.	5 min	
Análisis de video	Analizar un ejercicio gimnástico difícil para identificar puntos que puedan cambiar para lograrlo	Se analizaran dos ejercicios gimnásticos que la mayoría de las participantes ha comentado que están en proceso de aprendizaje, además de ser de los elementos que requieren más tiempo para lograrlo. Se reproduce el video 3 veces, la primera será el video completo a velocidad natural, la segunda en “cámara lenta” y una tercera vez pausando en momento claves. En las últimas dos veces, se hacen preguntas en forma de análisis y retroalimentación de la forma adecuada de hacer el ejercicio. • ¿Cómo deben estar manos/brazos/espalda/piernas? • ¿En que momento se debe hacer cierto cambio? (p.e.: en la alemana, ¿cuándo se deben subir las piernas?, o en el flic flac, ¿Cuándo se debe	15 min	Videos Alemana: https://www.youtube.com/watch?v=YWW7TCiL0ow Flic Flac: https://www.youtube.com/watch?v=VH-Qbx-mSPs

		levantar el cuerpo?) ¿Qué factores físicos o técnicos son importantes para lograr cada ejercicio? Físico: fuerza, flexibilidad. Técnicos: Forma de poner las manos, forma y momento de colocar las piernas, posición general del cuerpo.		
Retroalimentación del análisis	Identificar puntos importantes para el logro de los objetivos	Se preguntara a las participantes la forma en que han vivido el proceso de aprendizaje, identificando emociones, actitudes y atribuciones; Así como guiar hacia objetivos específicos para lograr el ejercicio. Preguntas generadoras: ¿Qué puedo mejorar, para lograr el ejercicio? - Además de la práctica, ¿Qué más puedo hacer para lograrlo? - Cada vez que lo intento, ¿Qué pienso? - Si llego a pensar en negativo (si es que se menciona en la pregunta anterior) ¿Qué puedo hacer para evitarlo y seguir adelante? Puntos a tratar: - Valor del esfuerzo, dedicación y el proceso de aprendizaje. - Formas de apoyar el proceso de aprendizaje: ✓ Escuchar las correcciones específicas y personalizadas del entrenador. ✓ Observar a una compañera que domine el ejercicio y platicar al respecto (como lo logró, cuánto tiempo tomó en dominarlo, que fue lo más difícil) ✓ Antes de realizar el elemento, respirar y repasarlo paso a paso (como el video).	5 min	

		✓ Apoyarse como un equipo, darse animo unas a las otras, hacer críticas constructivas y (si el entrenador lo autoriza) ayudarse. ▪ Se trata de un proceso de aprender algo nuevo (como caminar, hablar o hacer una rodada) va a tomar tiempo.		
SESIÓN 9		FECHA:15 de Marzo del 2016		
Objetivo General: Autoconcepto y Autoeficacia Identificación de pensamientos negativos y cambiarlos a través de la reestructuración del pensamiento.		Objetivo Específico • Conocer la forma en que afectan los pensamientos negativos en el deporte • Aprender a reestructurar un pensamiento negativo • Idear y practicar formas de pensar y actuar en momento de frustración ante un reto.		
Actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
Introducción	Recordar las sesiones pasadas en las que se ha hablado de los pensamientos y su función	Se recordarán los pensamientos que usualmente se tienen cuando las cosas salen bien y cuando no salen como quisieran, así como los momentos en que llegan esos pensamientos y cómo influye en lo que se pretende hacer (los objetivos)	5 min	
Presentación “Pensamientos”	Conocer y practicar los beneficios de reestructurar los pensamientos ante emociones presentes en nuevos retos.	Se expondrá una presentación Power Point “Pensamientos”, con los siguientes puntos a tratar: • Los errores en el deporte, es algo cotidiano, lo importante es aprender, escuchar, esforzarse y confiar en una misma. • Evitar decirse cosas negativas, es normal que se sienta frustración o enojo, pero es mejor reenfocar la mente. • Formas en que influye un pensamiento negativo hacia una misma. • Recordar habilidades y cualidades que se tiene como persona y deportista (“Mi cuerpo tiene la	15 min	Presentación Power point “Pensamientos”

		capacidad de hacerlo, soy fuerte, soy flexible, tengo la condición física para hacerlo”, “Soy buena gimnasta”, “ He superado otros obstáculos”) • Pasos para reestructuración cognitiva: 1. Darse cuenta 2. Darse un tiempo para pensar 3. Respirar 4. Enfocarse en algo útil para lograr el ejercicio 5. Palabra “en positivo” (p.e.: “Me siento capaz”. • Ejercicio de convertir negativo en positivo: “Nunca me va a salir este ejercicio” VS “Este ejercicio es un reto y lo superar”. • Inventar una frase única para animarse a seguir intentando.		
Cierre de sesión	Espacio para dudas y comentarios sobre el tema expuesto	Se les preguntara lo que piensan u opinan de lo que se mencionó anteriormente, así como contextualizar aún más a situaciones cotidianas. Preguntas generadoras: • ¿Cuándo crees que puedas cambiar pensamientos negativos por positivos? • Practicarlo en los próximos entrenamientos y anotar: ✓ Elemento que quiero lograr ✓ ¿Cómo me sentí? ✓ ¿Qué pensé? ✓ ¿Qué cambie o qué puedo cambiar?	5min	Formato de preguntas
SESIÓN: 10			FECHA:16 de Marzo del 2016	
Objetivo General			Objetivo Especifico	

Conocer y practicar la visualización.				
Actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
Revisión de tarea	Conocer las experiencias al poner en práctica la reestructuración de pensamiento	Se dará un espacio para comentar su experiencia al intentar cambiar un pensamiento negativo a uno positivo, para reconocer emociones y estrategias que lograron utilizar para evitar tener pensamientos no útiles en los entrenamientos. Elemento que quiero lograr ¿Cómo me sentí? ¿Qué pensé? ¿Qué cambie o qué puedo cambiar?	5min	Fichas realizadas por las participantes
Visualización	Conocer la técnica de visualización, usos y beneficios	Se pedirá que se coloquen en una posición cómoda (preferentemente acostadas en el suelo), con brazos y piernas extendidas. Se realizará una respiración calmada de 4 tiempos (4 inhalaciones y 4 exhalaciones): • “Respira por la nariz lenta y profundamente 1, 2, 3, 4, saca el aire por la boca 1,2,3,4” (en caso que no se esté respirando correctamente, se harán las observaciones y se seguirá el ejercicio). • “Desde este momento, únicamente te concentrarás en el sonido de mi voz y en tu cuerpo”. Para iniciar se pedirá que se concentre en su cuerpo de forma general, con apoyo de las siguientes preguntas: • ¿Cómo percibes tu cuerpo? • ¿Sientes el calor o el aire? • Logra sentir la alfombra en la que estás acostada • Escucha tu respiración, logra sentir las palpitaciones de tu corazón. Posteriormente se pedirá que se concentre en sus piernas,	15-20min	

		tronco y brazos, con apoyo se las siguientes preguntas: • ¿Cómo siento mis piernas? • ¿Están pesadas, están ligeras? • ¿Están quietas o se mueven sin que lo notes? • ¿Qué otras sensaciones percibes? ¿Calor, frío?		
Conclusiones de la sesión	Conocer las impresiones sobre la técnica	Se hará un espacio para escuchar percepciones y comentarios sobre la técnica, así como facilidad o dificultad para realizarla y para mantener la concentración. Finalmente se comentaran los usos y beneficios que tiene la técnica en la gimnasia.	10-5 min	
SESIÓN 11			FECHA: 17 de Marzo del 2016	
Objetivo General: Autoeficacia			Objetivo Específico: Favorecer la persuasión verbal individual	
Actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
Recordatorio	Retomar lo visto en la sesión anterior	Se comentara sobre la sesión anterior, lo que recuerdan haber hecho, sensaciones y percepciones al respecto; así como los usos y beneficios en la gimnasia.	5min	
Visualización	Practicar la visualización con una orientación hacia la confianza en sí misma (autoeficacia)	Se pedirá que se coloquen en una posición cómoda (preferentemente acostadas en el suelo), con brazos y piernas extendidas. Se realizara una respiración calmada de 4 tiempos (4inhalaciones y 4 exhalaciones): • “<i>Respira por la nariz lenta y profundamente 1, 2, 3, 4, saca el aire por la boca 1, 2, 3,4</i>” (en caso que no se esté respirando correctamente, se harán las observaciones y se seguirá el ejercicio). • “<i>Desde este momento, únicamente te concentraras en el sonido de mi voz y en tu cuerpo</i>”. Se dará la siguiente instrucción:		Guía de instrucciones

		<i>“Imagínate que estas por hacer ese ejercicio que llevas tiempo intentando lograr hacerlo de forma correcta, estas en el aparato y a punto de hacerlo”</i> <i>Concéntrate en cómo te sientes</i> (dar un tiempo para que perciban los estados emocionales e imaginen el escenario). “Ahora, antes de hacerlo, vas a cerrar los ojos, te concentraras en tu respiración y dirás: • “Me siento calmada”, “Me siento enfocada”, “me siento segura”, “Me siento positiva” • “Sé perfectamente lo que debo hacer” • “Estoy concentrada únicamente en este elemento, no importa nada más” • “Siento mi cuerpo lleno de confianza” • “Me siento capaz de lograrlo” • “Confío en que lo hare como deseo” (se elegirán algunas de esas frases, según la concentración aparente que se observe). Luego, se reincorporaran naturalmente.		
Cierre de sesión	Conocer las impresiones sobre la técnica	Se hará un espacio para escuchar percepciones y comentarios sobre la técnica, así como facilidad o dificultad para realizarla y para mantener la concentración; así como comentar la(s) frase(s) con las que se sintieron mas identificadas	5min	
SESIÓN 12			FECHA: 21 de Marzo del 2016	
Objetivo General: Autoconcepto y autoeficacia			Objetivo Específico:	
Actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Materiales
Recordatorio	Retomar lo visto en la sesión anterior	Se comentara sobre la sesión anterior, lo que recuerdan haber hecho, sensaciones y percepciones al respecto; así, como facilidades y dificultades que tuvieron en la sesión anterior.	5min	

Visualización	Practicar la visualización con una orientación hacia la confianza en sí misma (autoeficacia) y autoconcepto	Se pedirá que se coloquen en una posición cómoda (preferentemente acostadas en el suelo), con brazos y piernas extendidas. Se realizara una respiración calmada de 4 tiempos (4inhalaciones y 4 exhalaciones): • <i>“Respira por la nariz lenta y profundamente 1, 2, 3, 4, saca el aire por la boca 1, 2, 3,4”</i> (en caso que no se esté respirando correctamente, se harán las observaciones y se seguirá el ejercicio). • <i>“Desde este momento, únicamente te concentraras en el sonido de mi voz y en tu cuerpo”</i>. Se dará la siguiente instrucción: <i>“Imaginate que estas por hacer ese ejercicio que llevas tiempo intentando lograr hacerlo de forma correcta, estas en el aparato y a punto de hacerlo; pero esta vez, te sientes aún más lista y preparada para lograrlo, crees que hoy es el día en que lo lograras”</i> <i>Concéntrate en cómo te sientes</i> (dar un tiempo para que perciban los estados emocionales e imaginen el escenario). <i>“logras sentir tu cuerpo fuerte y ágil, ideal para el ejercicio que estas por hacer</i> <i>“Ahora, antes de hacerlo, vas a cerrar los ojos, te concentraras en tu respiración y dirás:</i> <i>“Siento mi cuerpo lleno de confianza y preparado para lograrlo”</i> <i>“Confió en que hare un buen ejercicio”</i> <i>“Estoy preparada física y mentalmente para enfrentar este elemento”</i>	15-20min	Guia de intrucciones
-----------------------------	--	--	-----------------	-----------------------------

		Se les pedirá que “realicen el ejercicio” (1 minuto para percibir emociones). Por último se pedirá que se reincorporen naturalmente.		
Cierre de taller	Conocer las impresiones sobre la técnica y concluir el taller.	Se hará un espacio para escuchar percepciones y comentarios sobre la técnica, así como facilidad o dificultad para realizarla y para mantener la concentración. Se concluirá el taller agradeciendo su participación y cooperación	5min	

