

Resiliencia, un elemento de prevención en actividad física

Resilience, an element of physical activity prevention

Félix Zurita Ortega¹; Manuel Castro Sánchez¹; Marta Linares Manrique²; Ramón Chacón
Cuberos¹

Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Granada¹
Facultad de Enfermería de Melilla de la Universidad de Granada²

Contacto: felixzo@ugr.es

Cronograma editorial: Artículo recibido: 24/06/2016 Aceptado: 28/09/2016 Publicado: 01/01/2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.17979/sportis.2017.3.1.1726>

Scientific Technical Journal

Resumen

La actividad física y más concretamente la realización de atletismo está aumentando en la sociedad española, lo que genera un gran interés en su estudio y desarrollo por parte de los docentes. Este trabajo pretende determinar la prevalencia de actividad física, resiliencia y de lesiones en atletas, y dictaminar la influencia que tiene la resiliencia sobre la prevención de lesiones durante la realización de actividad física. Se realizó un estudio de carácter descriptivo y de corte transversal en 168 atletas de 9 a 55 años ($X=18,27$ años; $DT= 11,75$) de Granada (España), utilizándose como instrumentos el cuestionario CD-RISC y una hoja de autorregistro. Los resultados arrojaron que los atletas que menos entrenan y que son de inferior categoría se lesionan menos que los más profesionales, y que la capacidad de afrontar la adversidad de los practicantes es más elevada que la de otros deportistas, siendo la autoeficacia un elemento clave, poniendo de manifiesto este estudio que hacer deporte aumenta la resiliencia en deportistas.

Palabras clave

Resiliencia; Actividad Física; Lesiones

Abstract

Physical activity and more specifically the realization of athletics is growing in Spanish society, generating great interest in the study and development by teachers. This study aims to determine the prevalence of physical activity, resilience and injuries in athletes, and determine the influence of the resilience on the prevention of injury while performing physical activity, a study of descriptive and cross-sectional was conducted on 168 athletes from 9 to 55 years ($X = 18.27$ years, $SD = 11.75$) of Granada (Spain), used as the main tools the CD-RISC questionnaire and a self-registration sheet. The results showed that athletes less training and are of lower category are injured less than the most professional, and the ability to face adversity practitioners is higher than other athletes, being self-efficacy a key element, this study demonstrating that sports athletes increases resilience.

Palabras clave en inglés

Resilience; Physical Activity; Injuries

Introducción

La actividad física en la sociedad actual es un tema elemental y prioritario, siendo un tema de especial relevancia en las políticas sociales y de salud, a este respecto son numerosos los estudios que plantean los beneficios que esta tiene sobre el estado de salud de las personas (Jiménez-Beatty, Graupera, Martínez del Castillo, Martín y Campos, 2007; Martínez, Jiménez-Beatty, González, Graupera, Martín, Campos y Del Hierro, 2009; Zurita, Fernández, Cepero, Zagalaz, Valverde y Ramírez, 2009), y autores como Tomás, Meléndez y Navarro (2008) o Vivaldi y Barra (2012), indican que la realización de la misma repercute en un incremento del bienestar físico, mental y social.

El ejercicio físico moderado reporta numerosos beneficios al estado de salud de las personas, aunque en ocasiones puede comportar lesiones al aparato locomotor y un riesgo cardiovascular, el beneficio de la realización de una forma sistemática de actividad física supera al riesgo (Subirats, Subirats y Soteras, 2012; Zurita, Espejo, Cofre, Martínez, Castro y Chacón, 2016).

Las lesiones graves en el ser humano han estado casi siempre asociadas al deporte de alta competición (Peixoto, Fiquetti, Polisello, Barbosa, Ejnisman y Cohen, 2013). En este sentido, la lesión del deportista según Ortín, Oliveras, Abenza, González y Jara (2014) no afecta exclusivamente a la faceta deportiva, sino de manera directa a su vida personal y a la de las personas que le rodean y algunos autores como Garcés de los Fayos y Díaz (2012), Fort y

Para citar este artículo utilice la siguiente referencia: Zurita, F.; Castro, M.; Linares, M.; Chacón, R. (2017). Resiliencia, un elemento de prevención en actividad física. *Sportis Sci J*, 3 (1), 50-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.17979/sportis.2017.3.1.1726>

Romero (2013), señalan la lesión desde el momento en que un deportista deja de practicar la especialidad deportiva al menos durante un día.

Se debe entender la resiliencia como un elemento o capacidad que ha mostrado su efectividad en diversas situaciones e intervenciones puesto que promueve el proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, el afrontamiento exitoso de las experiencias estresantes, y la evitación de las trayectorias negativas asociadas al riesgo (Haase, 2004; Vinson, 2008 o Anthony, Alter y Jenson, 2009), y se entiende que la actividad física está bastante asociada a la capacidad resiliente (Castro-Sánchez, Chacón-Cuberos, Zurita y Espejo 2016; Chacón-Cuberos, Castro-Sánchez, Espejo y Zurita, 2016), aunque ha sido poco tratada en el ámbito deportivo (Gucciardi, Jackson, Coulter y Mallet, 2011; Ruiz, De la Vega, Poveda, Rosado y Serpa, 2012; Fletcher y Sarkar, 2012; Morgan, Fletcher y Sarkar, 2013 y Reche, Tutte y Ortín, 2014).

Los profesionales del deporte, profesores o psicólogos son los máximos responsables de cómo se realizan los diversos programas de intervención y la detección de cualquier anomalía a nivel físico y psicológico por lo que este trabajo intenta ir un paso más allá y estudiar de manera más explícita la relación positiva que tiene poseer una buena capacidad resiliente con la prevención de lesiones durante la realización de actividad física en atletas.

Los objetivos del trabajo son determinar la prevalencia de actividad física, resiliencia y de lesiones en atletas de Granada, y dictaminar la influencia que tiene la resiliencia sobre la prevención de lesiones durante la realización de actividad física.

Material y métodos

a) Diseño y participantes. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Participaron en esta investigación un total de 168 atletas de 9 a 55 años ($X=18,27$ años; $DT= 11,75$), que participaban en las competiciones y pertenecían a clubes de atletismo de la ciudad de Granada. La selección de la muestra se realizó por muestreo aleatorio entre los atletas de Granada (España). De los participantes, 100 (59.1%) eran sujetos masculinos, mientras los restantes 68 (40.9%) eran femeninos.

b) Instrumentos de medida. Se emplearon diversos instrumentos validados para evaluar las lesiones, capacidad de resiliencia y actividad físico-deportiva.

- El *Cuestionario Ad-Hoc y Sociodemográfico*, registraba la edad, género, especialidad atlética, categoría, lesiones y horas de entrenamiento.
- El test “*Connor-Davidson Resilience Scale*”, que fue propuesto por Connor y Davidson (2003), está formado por 25 ítems, y nos determina la capacidad de Resiliencia, se valora mediante una escala Likert de cuatro opciones de respuesta, que va desde el 1 que corresponde con “Nada de Acuerdo” hasta el 4 a “Totalmente de Acuerdo”. Utilizado en el contexto deportivo por Gucciardi et al. (2011) en su estudio en Australia, en el contexto sanitario Lamond, Depp, Allison, Langer, Reichstadt y Moore (2008). Se divide en cinco dimensiones: locus de control y compromiso (LCC); desafío de conducta orientada a la acción (DCOA); autoeficacia y resistencia al malestar (ARM); optimismo y adaptación a situaciones estresantes (OASE) y espiritualidad (ES).
- El test de **Colorado Injury Reporting System** (Hanson, Mc Cullagh y Tonymon, 1992); se tomó como referencia para establecer el Autorregistro de Lesiones Deportivas. Desarrollado de forma específica en estos estudios. Clasifica las lesiones en leve, moderadas y graves tomando como criterio el tiempo de incapacidad para desarrollar una actividad funcional normal.

c) Procedimiento. Se solicitó la colaboración de algunos clubes de atletismo de Granada (España), para participar en la investigación exponiéndoles de forma breve el objetivo del estudio y solicitando la colaboración de sus participantes; asimismo se adjuntó un modelo de consentimiento informado para que fuese rellenado por ellos mismos. La administración de las pruebas se realizó durante las temporadas 2014/2015 y 2015/2016, siguiendo los pasos del protocolo de aplicación, indicándoles el total anonimato de las respuestas. Los encuestadores (médicos, fisioterapeutas y profesor de Educación Física) estuvieron presentes durante la recogida de los datos para confirmar la correcta realización de las pruebas o test. La recogida se desarrolló sin ningún tipo de anomalía y finalizada los participantes volvían a su rutina de actividad. Al finalizar se agradecía a los responsables su

colaboración y se les informaba de la recepción en un futuro con el informe de los resultados obtenidos al final del estudio.

d) Análisis estadístico. Se realizó mediante la utilización del Software SPSS 22.0 para Windows. El índice de participación fue del 81,20% con un total de 24 cuestionarios invalidados por no acudir el día de la recogida de datos o por no cumplimentar correctamente las pruebas. Las técnicas de análisis utilizadas fueron de tipo descriptivo (frecuencias y medias), tablas de contingencia mediante la prueba de chi cuadrado y ANOVA.

Resultados

Se detectó que de los atletas la mayoría eran varones (59.5%; n=100) mientras los restantes 68 casos eran mujeres, entre la tipología de las lesiones el 72.6% no habían padecido ninguna en las dos últimas temporadas. Por categoría los cadetes eran los que más representantes tenían (22%), mientras los veteranos fueron los que menos casos presentaron (4.8%). Igualmente debemos señalar que más de la mitad de ellos (58.3%) indicaron practicar menos de 5 horas semanales. Entre las dimensiones de la resiliencia la autoeficacia y resistencia al malestar es el más puntuado (M=3.25), las dimensiones locus de control, desafío de conducta y optimismo y adaptación obtuvieron valores medios muy similares (M=3.11), siendo el parámetro de la espiritualidad el menor valorado (M=2.62). (**Tabla nº1**).

Tabla 1. Distribución de los valores descriptivos de la muestra

Género	Masculino	100 (59.5%)
	Femenino	68 (40.5%)
Lesiones	No Lesionado	122 (72.6%)
	Leve	23 (13.7%)
	Moderada	11 (6.5%)
	Severa	12 (7.1%)
	Veterano	8 (4.8%)
Categoría	Absoluto/Sénior	19 (11.3%)
	Junior	10 (6.0%)
	Juvenil	28 (16.7%)
	Cadete	37 (22.0%)
	Infantil	30 (17.9%)
	Alevín	22 (13.1%)
	Benjamín	14 (8.3%)

Horas de Entrenamiento	Menos de 5 horas	98 (58.3%)
	Entre 6 y 10 horas	54 (32.1%)
	Más de 10 horas	16 (9.5%)
Resiliencia M=3.11 (DT=.426)	Locus de control y compromiso	M=3.13 (DT=.643)
	Desafío de conducta orientada a la acción	M=3.11 (DT=.786)
	Autoeficacia y resistencia al malestar	M=3.25 (DT=.456)
	Optimismo y adaptación a situaciones estresantes	M=3.12 (DT=.538)
	Espiritualidad	M=2.62 (DT=.603)

La tabla 2, estudia en primer lugar la relación entre los que tienen lesiones y el resto de variables, en cuanto al género no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p=.359$). Los resultados arrojan la existencia de asociación entre las lesiones y las horas de entrenamiento y la categoría ($p<.005$). En el caso de las horas de entrenamiento, aquellos que entrenaban menos de 5 horas se lesionaban menos (81.6%), que aquellos que hacían entre 6-10 horas o más de 10 horas (61.1% y 56.3% respectivamente). Por otro lado los individuos cadetes, infantiles, alevines y benjamines presentaron menores niveles de lesiones (por encima del 70%) que el resto de categorías (entre el 50% y el 65%). (Tabla nº2)

Tabla 2. Relación de la lesión deportiva según género, horas de entrenamiento y categoría

Variables	Lesión Deportiva				Chi-Cuadrado (p=)	
	No Lesionado	Leve	Moderado	Severo		
Género	Masculino	70 (70.0%)	13 (13.0%)	7 (7.0%)	10 (10.0%)	p=.354
	Femenino	52 (76.5%)	10 (14.7%)	4 (5.9%)	2(2.9%)	
Horas de Entrenamiento	Menos 5 horas	80 (81.6%)	6 (6.1%)	4 (4.1%)	8 (8.2%)	p=.005***
	Entre 6-10 horas	33 (61.1%)	13 (24.1%)	4 (7.4%)	4 (7.4%)	
	Más de 10 horas	9 (56.3%)	4 (25.0%)	3 (18.8%)	0 (0.0%)	
Categoría	Veterano	4(50,0%)	2(25,0%)	2(25,0%)	0(0,0%)	p=.000***
	Absoluto/Sénior	12(63,2%)	0(0,0%)	5(26,3%)	2(10,5%)	
	Junior	6(60,0%)	2(20,0%)	0(0,0%)	2(20,0%)	
	Juvenil	15(53,6%)	11(39,3%)	2(7,1%)	0(0,0%)	
	Cadete	31(83,8%)	2(5,4%)	0(0,0%)	4(10,8%)	
	Infantil	24(80,0%)	2(6,7%)	0(0,0%)	4(13,3%)	
	Alevín	16(72,7%)	4(18,2%)	2(9,1%)	0(0,0%)	
	Benjamín	14(100,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	

En la tabla 3, se la relación entre los niveles de resiliencia y las lesiones y género, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p>.005$) en la mayoría de los casos. En el caso del género solamente se detectan cambios en el desafío de conducta orientada a la

Para citar este artículo utilice la siguiente referencia: Zurita, F.; Castro, M.; Linares, M.; Chacón, R. (2017). Resiliencia, un elemento de prevención en actividad física. *Sportis Sci J*, 3 (1), 50-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.17979/sportis.2017.3.1.1726>

acción, que es mayor en los participantes masculinos ($M=3.22$) que en las mujeres ($M=2.94$). En el caso de los no lesionados el desafío de la conducta hacia la acción y el locus de control presenta valores medios inferiores a aquellos que han tenido algún tipo de lesión; y por último se exponen las relaciones entre las dimensiones de la resiliencia y las categorías, detectándose en todos los casos falta de asociación ($p<.005$), si bien el comportamiento es dispar en todas las categorías. (Tabla nº3)

Tabla 3. Relación entre la resiliencia y el género o lesiones

Resiliencia	Género		Chi-Cuadrado
	Masculino	Femenino	
Resiliencia	M=3.15 (DT=.462)	M=3.06 (DT=.362)	p=.193
LCC	M=3.18 (DT=.685)	M=3.06 (DT=.574)	p=.244
DCOA	M=3.22 (DT=.712)	M=2.94 (DT=.864)	p=.025***
ARM	M=3.27 (DT=.487)	M=3.22 (DT=.406)	p=.505
OASE	M=3.15 (DT=.560)	M=3.06 (DT=.505)	p=.287
ES	M=2.64 (DT=.660)	M=2.60 (DT=.511)	p=.709

Resiliencia	Lesiones Deportivas				Chi-Cuadrado
	No Lesionado	Leve	Moderado	Severa	
Resiliencia	M=3.07 (DT=.412)	M=3.28 (DT=.378)	M=3.30 (DT=.412)	M=3.03 (DT=.570)	p=.061
LCC	M=3.06 (DT=.652)	M=3.36 (DT=.527)	M=3.58 (DT=.394)	M=3.00 (DT=.713)	p=.014***
DCOA	M=2.97 (DT=.740)	M=3.43 (DT=.856)	M=3.81 (DT=.404)	M=3.25 (DT=.891)	p=.001***
ARM	M=3.21 (DT=.466)	M=3.41 (DT=.294)	M=3.40 (DT=.492)	M=3.16 (DT=.521)	p=.142
OASE	M=3.10 (DT=.532)	M=3.27 (DT=.514)	M=3.12 (DT=.574)	M=2.93 (DT=.611)	p=.327
ES	M=2.64 (DT=.631)	M=2.62 (DT=.429)	M=2.45 (DT=.637)	M=2.66 (DT=.603)	p=.798

Resiliencia	Resiliencia	Chi-Cuadrado
LCC	p=.000***	
DCOA	p=.000***	
ARM	p=.000***	
OASE	p=.000***	
ES	p=.000***	

Discusión

El atletismo es una modalidad deportiva frecuentada principalmente por varones, y este hecho se produce en cierto modo por el abandono de las mujeres, esta situación se genera conforme aumenta la edad cronológica, siendo concretamente la fase cadete (14-15 años) la etapa más crítica (Pavón y Moreno, 2008; Inchley, Kirby y Currie, 2011; Castro-Sánchez, Zurita, Chacón-Cuberos, Martínez, Espejo y Álvaro, 2015). Esta especialidad deportiva

cuenta cada vez con un mayor nivel de participación, sin embargo no todos los practicantes lo hacen de forma competitiva sino que una gran mayoría lo hacen como base para mantener una aceptable calidad de vida. Qué duda cabe que su práctica genera beneficios a nivel físico y psicológico (disminución de ansiedad, cansancio, estrés,...), influyendo en la prevención de enfermedades, y aportando mejoras en los niveles de autoestima y autoconcepto (Dishman et al., 2006; Babiss y Gangwish, 2009) y producen una mejora notoria de la fuerza, estabilidad y resistencia de tipo aeróbico (Vidarte, Quintero y Herazo, 2012).

La resiliencia en los atletas analizados está aumentada con respecto a otras especialidades deportivas (Chacon-Cuberos et al., 2016), se entiende que al tratarse de un deporte individual, la capacidad de autoeficacia y resistencia al malestar son más valoradas, repercutiendo en un incremento en los índices de capacidad de sobreponerse a la adversidad.

De los datos se extrae que a mayor nivel competitivo se aumenta el riesgo de lesionarse, al igual que citaron en sus trabajos Fernández-García, Zurita, Ambris, Pradas, Linares y Linares (2013) y Liberal, Escudero, Cantallops, y Ponseti, (2014) que argumentaban que a menos edad y categoría el riesgo de lesionarse es menor que en deportistas de categorías superiores.

Partiendo de la importancia que tienen las lesiones deportivas dentro del deporte y más concretamente en los de tipo individual, donde el deportista afronta el periodo de incapacidad de manera más solitaria que en los deportes colectivos sería conveniente la puesta en marcha programas de prevención de lesión adaptados a cada deportista (Mónaco et al., 2014; Zurita, Fernández, Cachón, Linares y Pérez, 2014; Zurita, Olmo, Cachón, Castro, Ruano y Navarro, 2015). Se debe partir del conocimiento del carácter multifactorial que tienen las lesiones, y esta situación repercute en diseñar adecuados procedimientos de prevención deportiva que tengan en cuenta sobre todo los aspectos psicológicos (Zafra, Andreu y Redondo, 2011). A este respecto, algunos estudios relacionados con la temática han podido evidenciar la más que posible influencia de la intervención psicológica en la prevención de posteriores lesiones deportivas (Johnson, Ekengren y Andersen, 2005; Noh, Morris y Andersen, 2007; Olmedilla, Andreu, Ortín y Blas, 2010; Zurita et al., 2015).

Conclusiones

De la investigación realizada las principales conclusiones que se extraen son:

- Los atletas que menos entrenan y que son de inferior categoría se lesionan menos que los más profesionales.
- La capacidad de afrontar la adversidad de los practicantes de atletismo es más elevada que la de otros deportistas, siendo la autoeficacia un elemento clave.

Limitaciones del estudio

En el desarrollo de esta investigación hemos detectado algunas limitaciones como la de un escaso número de participantes y no haber realizado una extensión del estudio a otras disciplinas individuales asociadas al atletismo como son el triatlón, carreras de larga distancia,...., que nos hubiese dado una mayor perspectiva. Igualmente se establece la limitación de haber circunscrito el estudio exclusivamente a la ciudad de Granada.

Referencias bibliográficas

1. Anthony, E.K., Alter, C.F., y Jenson, J.M. (2009). Development of a risk and resilience-based, out-of-school time program for children and youths. *Social Work*, 54, 45-55.
2. Babiss, L. A. y Gangwisch, J. E. (2009). Sports participation as a protective factor against depression and suicidal ideation in adolescents as mediated by self-esteem and social support. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 30(5), 376-384.
3. Castro-Sánchez, M., Chacón-Cuberos, R., Zurita, F., y Espejo, T. (2016). Niveles de resiliencia en base a modalidad, nivel y lesiones deportivas. *Revista Retos*, 29, 162-165.
4. Castro-Sánchez, M., Zurita, F., Chacón-Cuberos, R., Martínez, A., Espejo, T., y Alvaro, J. I. (2015). Sustancias nocivas y clima motivacional en relación a la práctica de actividad física. *Drogas y Adicciones*, 15(2), 115-126.

5. Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., Espejo, T., y Zurita, F. (2016). Estudio de la resiliencia en función de la modalidad deportiva: fútbol, balonmano y esquí. *Revista Retos*, 29, 157-161.
6. Connor, K. M. y Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *DepressAnxiety*, 18(2), 76-82.
7. Dishman, R.K., Hales, D.P., Pfeiffer, K.A., Felton, G., Saunders, R., Ward, D.S., y Pate, R.R. (2006). Physical self-concept and self-esteem mediate cross-sectional relations of physical activity and sport participation with depression symptoms among adolescent girls. *Health Psychology*, 25(3), 396-407.
8. Fernández-García, R., Zurita, F., Ambris, J., Pradas, F., Linares, D., y Linares, M. (2013). Relación entre la ansiedad estado/rasgo, posición en el terreno de juego y ocurrencia de lesiones deportivas. *Universitas Psychologica*, 13(2), 15-23.
9. Fletcher, D. y Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic Champions. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(5), 669-678.
10. Fort, A. y Romero, D. (2013). Análisis de los factores de riesgo neuromusculares de las lesiones deportivas. *Apunts. Medicina de l'Esport*, 48(179), 109-120.
11. Garcés de los Fayos, E. y Díaz, A. (2012). *Diseño y desarrollo de programas de actividad física y deportiva*. En R. Márquez y N. Garatachea (2012). *Actividad Física y Salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
12. Gucciardi, D. F., Jackson, B., Coulter, T. J., y Mallett, C. J. (2011). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Dimensionality and age-related measurement invariance with Australian cricketers. *Psychology of Sport and Exercise*, 12, 423-433.
13. Haase, J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5), 289-299.
14. Hanson, S.J., Mc Cullagh, P. y Tonymon, P. (1992). The relationship of personality characteristic, life stress and coping resources to athletic injury. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 14, 262- 272.
15. Inchley, J., Kirby, J., y Currie, C. (2011). Longitudinal changes in physical self-perceptions and associations with physical activity during adolescence. *Pediatric Exercise Science*, 23, 237-249.

16. Jiménez-Beatty, J. E., Graupera, J. L., Martínez del Castillo, J., Martín, M., y Campos, A. (2007). Motivational factors and physicians' advice in physical activity in the older urban population. *Journal of Aging and Physical Activity*, 15(3), 241-256.
17. Johnson, U., Ekengren, J. y Andersen, M.B. (2005). Injury prevention in Sweden: Helping soccer player at risk. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 27, 32-38.
18. Lamond, A. J., Depp, C.A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., y Moore, D. J. (2008). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older woman. *Journal Psychiatric Res*, 43, 148-154.
19. Liberal, R., Escudero López, J. T., Cantallops, J., y Ponseti, J. (2014). Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 23, 451-456.
20. Martínez, J., Jiménez-Beatty, J. E., González, M. D., Graupera, J. L., Martín, M., Campos, A., y Del Hierro, D. (2009). Los hábitos de actividad física de las mujeres mayores en España. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*,
21. Mónaco, M., Gutiérrez, J. A., Montoro, J. B., Til, L., Drobnic, F., Nardi, J., et al., (2014). Epidemiología lesional del balonmano de elite: estudio retrospectivo en equipos profesional y formativo de un mismo club. *Apunts. Medicina de l'Esport*, 49(181), 11-19.
22. Morgan, P.B., Fletcher, D. y Sarkar, M. (2013). Defining and characterizing team resilience in elite sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(4), 549-559.
23. Noh, Y.E., Morris, T. y Andersen, M.B. (2007). Psychological intervention programs for reduction of injury in ballet dancers. *Research in Sports Medicine*, 15, 13-32.
24. Olmedilla, A., Andreu, M.D., Ortín, F.J. y Blas, A. (2010). Competitive anxiety and injuries: Sports factors, types and injury gravity. *International Journal of Hispanic Psychology*, 3(2), 34-46.
25. Ortín, F.J., Olivera, E.M., Abenza, L., González, J. y Jara, P. (2014). Influencia de la lesión en la vida deportiva y personal del deportista, y propuestas de intervención. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 465-471.
26. Pavón, A. y Moreno, J. A. (2008). Actitud de los universitarios ante la práctica física deportiva: diferencias por géneros. *Revista de Psicología del Deporte*, 17(1), 7-23.

27. Peixoto, G., Fiquetti, P., Polisello, N., Barbosa, G., Ejnisman, B., y Cohen, M. (2013). Glenohumeral range of motion in handball players with and without throwing-related shoulder pain. *Journal Shoulder Elbow Surg*, 22, 602-607.
28. Reche, C., Tutte, V. y Ortín, F.J. (2014). Resiliencia, Optimismo y Burnout en Judokas de competición Uruguayos. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(2), 271-286.
29. Ruiz, R., De la Vega, R., Poveda, J., Rosado, A. y Serpa, S. (2012). Análisis psicométrico de la Escala de Resiliencia en el deporte del fútbol. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 143-151.
30. Subirats, E., Subirats, G., y Soteras, I. (2012). Prescripción de ejercicio físico: indicaciones, posología y efectos adversos. *Medicina Clinica*, 138(1), 18-24.
31. Tomás, M., Meléndez, J., y Navarro, E. (2008). Modelos factoriales confirmatorios de las escalas de Ryff en una muestra de personas mayores. *Psicothema*, 20, 304-310.
32. Vidarte, J.A., Quintero, M.V., y Herazo, Y. (2012). Efectos del ejercicio físico en la condición física funcional y la estabilidad en adultos mayores. *Hacia la promoción de la salud*, 17(2), 79-90.
33. Vinson, J. (2008). Children with asthma: Initial development of the child resilience model. *Pediatric Nursing*, 28 (2), 149-158.
34. Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29.
35. Zafra, O., Andreu, P. y Redondo, B. (2011). Psychosocial stress and sport injuries in tennis players. *Universitas Psychologica*, 10, 909-922.
36. Zurita, F., Espejo, T., Cofre, C., Martínez, A., Castro, M., y Chacón, R. (2016). Influencia de la actividad física sobre la resiliencia en adultos con dolor de hombro. *SportK*, (IN-PRESS)
37. Zurita, F., Fernández, R., Cachón, J., Linares, D., y Pérez, A.J. (2014). Aspectos psicosomáticos implicados en las lesiones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(2), 81-88.
38. Zurita, F., Fernández, R., Cepero, M., Zagalaz, M.L., Valverde, M., y Ramírez, P. (2009). The relationship between pain and physical activity in older adults that begin a program of physical activity, *Journal of Human and Sport*, 4(3), 284-297.

Para citar este artículo utilice la siguiente referencia: Zurita, F.; Castro, M.; Linares, M.; Chacón, R. (2017). Resiliencia, un elemento de prevención en actividad física. *Sportis Sci J*, 3 (1), 50-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.17979/sportis.2017.3.1.1726>

39. Zurita, F., Olmo, M., Cachón, J., Castro, M., Ruano, B., y Navarro, C. (2015). Relaciones entre lesiones deportivas y parámetros de nivel, fase y modalidad deportiva. *Journal of Sport and Health Research*, 7(3), 215-228.



Scientific Technical Journal

Sportis. Revista Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad
Sportis. Scientific Technical Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity