



COMILLAS

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**PSICOLOGÍA Y LESIÓN DEPORTIVA:
UNA REVISIÓN**

Autora: Andrea Peña Ruiz

Director: Ignacio López Moranchel

Madrid

Abril 2019

ÍNDICE

Resumen	2
Abstract	3
1. Introducción	4
1.1. Aproximación conceptual.....	4
1.2. Funciones psicólogo del deporte	5
1.3. Habilidades del deportista	6
<i>1.3.1. Activación</i>	7
<i>1.3.2. Motivación</i>	8
<i>1.3.3. Confianza</i>	8
<i>1.3.4. Estrés y ansiedad</i>	8
1.4. La lesión deportiva	9
1.5. Tipos de lesiones	10
2. Metodología. Psicología y lesión deportiva	11
2.1. Estrategias de búsqueda.....	11
2.2. Modelos explicativos.....	12
<i>2.2.1. Modelo de prevención de lesión deportiva. Modelo de Estrés y Lesión de Williams & Andersen (1998)</i>	12
<i>2.2.2. Modelos de recuperación de la lesión deportiva</i>	14
<i>a) Teoría Cíclica Afectiva de Heil (1993)</i>	14
<i>b) Modelo Integrado de la Respuesta Psicológica a la Lesión y al Proceso de Rehabilitación (Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer & Morrey, 1998)</i>	16
<i>2.2.3. Modelo Global Psicológico de las Lesiones Deportivas (Olmedilla & García-Mas, 2009)</i>	18
3. Resultados. La intervención psicológica en lesiones deportivas	20
3.1. La intervención psicológica preventiva	20
3.2. La intervención psicológica durante la recuperación	22
4. Discusión	26
5. Conclusión	27
6. Bibliografía	28

RESUMEN

La psicología del deporte es un área dentro de la psicología centrada en las personas que realizan actividad física y deporte.

Dentro de este campo, encontramos las lesiones deportivas como algo inherente a la práctica deportiva y que estará presente en la vida de prácticamente cualquier deportista. Las lesiones deportivas constituyen una fuente de diversas experiencias negativas para el deportista y será por ello importante la intervención a nivel psicológico para tratar de paliar los efectos negativos derivados de la lesión.

Se considera por tanto relevante llevar a cabo una revisión de distintos modelos que establecen relación entre los factores psicológicos y la lesión deportiva, tanto a nivel preventivo como durante la recuperación de la lesión deportiva.

Además, a partir de estos modelos, se indicarán una serie de pautas de intervención a nivel preventivo para disminuir el riesgo de producirse una lesión y sus futuras consecuencias.

Y también, se revisarán modelos de intervención durante la recuperación del deportista lesionado, incidiendo en el afrontamiento de la lesión deportiva, minimizando los efectos negativos de esta y tratando de llevar a cabo la prevención de lesiones futuras.

Palabras clave: Rendimiento, deportista, habilidades psicológicas, lesión, intervención psicológica.

ABSTRACT

Psychology of sport is an area inside psychology that focuses on the people who perform physical activity and sport.

Inside this field, we find injuries as one of the most common things that will be present in the life of practically all athletes. Sport injuries are considered as a big source of negative thoughts for the athlete, and psychological intervention will be so important in order to try to reduce negative effects derived from the injury.

It is considered relevant to carry out a review of different models that establish the relation between psychological factors and sports injury, in two different moments of the injury: prevention and during recovery.

Moreover, based on these models there are different preventive intervention guidelines that will be indicated in order to reduce the risk of injury and future consequences of it.

And also, on the basis of these models, a series of preventive intervention guidelines will be indicated to reduce the risk of injury and its future consequences.

There will be also reviewed models of intervention that are applied during the recovery of the injured athlete, these models will try to give tools to the athlete in order to face the injury and its consequences, also they will have a big effect in decreasing negative effects of the injury and also, they will try to prevent future injuries.

Key words: Efficiency, athlete, psychological skills, injury, psychological programs.

1. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se llevará a cabo una revisión bibliográfica sistemática de los modelos y programas de intervención a nivel psicológico que se aplican cuando sucede una lesión deportiva.

Se realizará una introducción a la temática en cuestión, pasando posteriormente por el estudio de modelos explicativos a partir de los cuales se han elaborado diferentes formas de intervención con los deportistas, tanto para la prevención como para la recuperación a nivel psicológico de la lesión deportiva.

Se considera de especial relevancia tener en cuenta el aspecto psicológico dentro de esta temática, el rendimiento deportivo, ya que, por lo general, la buena preparación o posterior recuperación de las lesiones deportivas se asocian meramente a lo físico, y existen una gran cantidad de modelos que datan de la importancia que tienen tanto previamente como posteriormente a la lesión los factores psicológicos, y es por ello que se centrará la revisión en describir cómo se puede intervenir en estos dos períodos temporales de la lesión deportiva (Williams & Andersen, 1998); (Heil, 1993); (Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer & Morrey, 1998); (Olmedilla & García Mas, 2009).

1.1. Aproximación conceptual

La psicología del deporte se puede definir como un área de la psicología centrada en el estudio científico de las personas y su conducta en el contexto del deporte y la actividad física (Weinberg, 1996).

En sus inicios, la psicología del deporte se centraba en el estudio del deportista a nivel conductual, así como en sus características de personalidad, viendo como estas influyen en la práctica deportiva (Lima, 2014).

Sin embargo, se ha producido una notable evolución, encargándose el psicólogo deportivo en aspectos diferentes a lo mencionado anteriormente y que se irán viendo a lo largo de la revisión.

1.2. Funciones psicólogo del deporte

El psicólogo deportivo debe responsabilizarse en detectar y evaluar necesidades y peticiones psicológicas de los deportistas; esto se llevará a cabo mediante la planificación junto con el equipo técnico de las tareas psicológicas que se van a desarrollar. Se entrenará a los deportistas en el desarrollo y perfeccionamiento de habilidades psicológicas, así como a los entrenadores y cuerpo técnico (Buceta, 1998).

Buceta (1998), realiza una breve explicación sobre estos dos roles y es que no se trata de que realicen trabajos diferentes, es decir, han de complementarse. Tendrá que darse una complementación de lo conductual y psicológico para que se alcancen cotas más ambiciosas en beneficio de su rendimiento.

Será importante destacar el trabajo con el entrenador, ya que esto puede contribuir a que comprenda mejor las necesidades y problemas que acusan los deportistas, y así adoptar decisiones y emplear técnicas que más favorezcan a sus deportistas (Buceta, 1998).

Por todo esto, se destaca la importancia del rol del psicólogo deportivo no solo para los deportistas, sino también para los entrenadores ya que los beneficios del psicólogo del deporte irán dirigidos a ambas partes (Lima, 2014).

Además, en muchas ocasiones, el fracaso a nivel físico durante el entrenamiento se debe a que en los entrenadores falta cierta implicación psicológica con sus deportistas y será por ello de especial importancia contar con la figura del psicólogo deportivo para nutrir y dotar de habilidades y recursos a ambos (García-Naveira, 2010).

Atendiendo a la legislación vigente, en el Real Decreto 971/2007, de 13 de julio, aparece definido lo que se considera como deportista de alto rendimiento. Esto es aquel que alcanza resultados y méritos significativos a nivel internacional, así como cuando ocupen puestos relevantes en rankings nacionales e internacionales (García-Naveira, 2010).

Una segunda clasificación llevada a cabo por Ruiz, Sánchez, Durán & Jiménez (2006), considera a deportistas de alto rendimiento a aquellos que se dedican de forma exclusiva a la práctica del deporte en cuestión, lo cual les aporta beneficios económicos suficientes para el desarrollo de su vida personal. También hacen referencia a los deportistas semi-profesionales, que son aquellos que viven parcialmente de la práctica deportiva, y, por último, a deportistas de deporte base, que estarán en proyección en lo que se refiere a su carrera como profesionales del deporte (Ruiz, Sánchez, Durán & Jiménez, 2006).

Siguiendo estas clasificaciones que nos ayudan a entender qué es considerado un deportista de alto rendimiento, las funciones que desempeñará el psicólogo del deporte con estos serán de gran relevancia, por la completa dedicación y dependencia que tienen a la obtención de resultados positivos (García-Naveira, 2010).

Algunas de las acciones que ha de desempeñar el psicólogo del deporte serán las siguientes:

- Evaluación y realización de informes: se realizan evaluaciones para conocer las facetas psicológicas del deportista para así hacer informes que establezcan pautas a seguir durante la intervención con el deportista en cuestión (Ezquerro, 2008).
- Intervención: el psicólogo tratará de atender las demandas del deportista en dos niveles, el personal y el deportivo. El deportista se beneficiará de la atención otorgada por el psicólogo (García-Naveira, 2010).
- Formación personal: esta se define como uno de los pilares básicos del éxito personal y deportivo. El psicólogo dotará al deportista de recursos cognitivos para enfrentarse a competiciones, a la rutina, salud mental ... tratando que lo deportivo no inunde su vida ya que esto puede llegar a ser perjudicial y habrá que trabajar formándole en base a otros elementos distractorios para que desconecte de lo deportivo (Torregrosa, Sánchez & Cruz, 2004).

Será importante el esfuerzo y trabajo tanto en el nivel físico, como la preparación a nivel mental, la cual no será posible sin la colaboración del psicólogo deportivo (García-Naveira, 2010).

1.3. Habilidades del deportista

Siguiendo a Lima, el rendimiento deportivo es el resultado de la integración de capacidades físicas, técnicas, tácticas y psicológicas. Por tanto, un rendimiento deportivo óptimo dependerá de la combinación de estas cuatro capacidades (Lima, 2014).

Este apartado irá enfocado a la explicación del cuarto elemento, las capacidades psicológicas; ya que la definición del aspecto físico, técnico y táctico es más evidente. El primero se refiere a niveles óptimos de fuerza, flexibilidad, potencia, equilibrio...; el

segundo al dominio de movimientos del deporte que se practique, y el último referido a estrategias necesarias para desempeñar la actividad correctamente (Lima, 2014).

Desde el punto de vista psicológico, el rendimiento deportivo dependerá de que se lleve a cabo una buena implementación, desarrollo y mejora de las conductas y actitudes relevantes para el deporte en cuestión, teniendo estas una incidencia positiva en el rendimiento; también será necesario el control y eliminación de las conductas que influyen negativamente (Dasil, 2002).

Buceta también mantiene que el aspecto psicológico tendrá que ser considerado como algo fundamental y necesario en la preparación global del deportista, siendo un componente más que interactúa y se integra con el aspecto físico, técnico y táctico (Buceta, 1998).

Diversos autores (Lima, 2014); (Riera, Caracuel, Palmi & Daza, 2017); (Williams & Krane, 2015), han llevado a cabo estudios acerca de las distintas habilidades psicológicas que ponen en marcha los deportistas a la hora de realizar la actividad. Por ello a continuación se definirán cuatro que resultan ser las más importantes y frecuentes en la práctica deportiva.

1.3.1. Activación

La activación, también denominada arousal, se define como la intensidad con la que se realiza la conducta (Martens, 1974). Tendrá dos extremos, el positivo donde la persona se encuentra en alerta máxima, y el negativo donde la activación es nula y el estado se denomina de somnolencia (Pacheco & Manrique, 2015).

Una definición inicial a este concepto fue la indicada por Malmö (1959), donde se define el arousal como la activación a nivel físico, psíquico y motor que adquiere el organismo cuando lleva a cabo una actividad placentera o amenazante.

En relación con la práctica deportiva, según se da un aumento de la activación, se produce una mejor ejecución en la tarea deportiva, es decir, correlaciona positivamente (Urbano, 2010).

Será necesario ejercer un control sobre este nivel de activación, ya que, si la activación va incrementando de forma desmesurada, se producirá el efecto inverso, dándose un deterioro en la ejecución de la tarea (Lima, 2014).

1.3.2. Motivación

La motivación se refiere a un proceso personal que tiene una influencia en el ánimo de la persona, llevándole a proceder de un modo determinado (DRAE, 2014).

La motivación podrá ser de dos tipos; en primer lugar, motivación intrínseca cuando la influencia que lleva a la persona a actuar hace referencia a la satisfacción y al placer personal y, en segundo lugar, la motivación extrínseca, que se refiere a aquella en la que se realizan las conductas por razones instrumentales, es decir, que realizar la conducta conlleva unos incentivos (Núñez, Marín-Albo & Gregorio, 2007).

Será crucial la presencia de este aspecto, así como de la combinación de los dos tipos de motivación para alcanzar el óptimo rendimiento deportivo incentivos (Núñez, Marín-Albo & Gregorio, 2007).

1.3.3. Confianza

La confianza se define como la esperanza firme que se tiene de alguien o algo; así como la seguridad que alguien tiene en sí mismo (DRAE, 2014).

La confianza estará relacionada con las percepciones y valoraciones que el deportista tiene sobre sus propias capacidades para hacer frente al ejercicio físico a desempeñar. Por tanto, será especialmente importante que el deportista posea la convicción de que puede enfrentarse a retos y dificultades que se interpongan en su carrera deportiva (Lima, 2014).

1.3.4. Estrés y ansiedad

El estrés se define como una respuesta de carácter adaptativo que lleva a cabo el organismo ante situaciones concretas (Dasil, 2002). En muchas ocasiones, la incapacidad de hacer frente a la respuesta de estrés, tiene como resultado experimentar ansiedad, produciéndose en el organismo alteraciones a nivel emocional y nervioso (Lima, 2014).

Cuando el deportista percibe que no es capaz de hacer frente a determinadas situaciones, es decir, que las demandas que percibe sobrepasan la confianza que tiene en sus habilidades, se produce la respuesta de estrés (Lima, 2014).

Se estudiará con el programa de Williams & Andersen (1998), la importancia del trabajo con los deportistas para evitar que se produzca una respuesta de estrés.

1.4. La lesión deportiva

La lesión deportiva es definida como una alteración en el estado físico de la persona, que se origina por la práctica deportiva y tiene como resultado una limitación temporal de la actividad física (Palmi, 2014)

Pero entre los distintos profesionales de esta área no existe un consenso claro a la hora de definir el concepto de lesión deportiva, ya que habrá que tener en cuenta otros factores para definirla. Algunos consideran necesario que se produzca además de una alteración física durante el entrenamiento deportivo, una intervención médica o quirúrgica, así como también un período de baja deportiva continuado para poder considerar una lesión deportiva como tal (Palmi, 2014).

Una de las consecuencias que suele acompañar a la lesión deportiva, es la afectación a nivel psicológico en el deportista. Pero dado que no todas las lesiones tienen la misma naturaleza, gravedad o influencia y dado que no todos los deportistas tienen el mismo funcionamiento a nivel psicológico, será importante antes de tratar una lesión, detallar tanto la clasificación de la lesión ante la que nos enfrentamos, así como la historia de lesión en el deportista y las habilidades y recursos de los que este dispone (Abenza, 2010).

El número de lesiones deportivas en las últimas décadas ha ido en aumento, propiciado en parte, por el aumento de la práctica deportiva. Esto ha generado un interés en la investigación de diversos modos de intervención para la prevención y recuperación (Buceta, 1996).

Tras llevar a cabo una revisión de antecedentes en el estudio de los factores psicológicos que interfieren con las lesiones deportivas se puede establecer cronológicamente un inicio del estudio de esta temática en el año 1970, donde se comenzó por tratar de establecer la relación entre factores psicológicos en el deportista y la lesión deportiva (Abenza, 2010).

Por último, en lo que se refiere a la investigación de antecedentes, en la década de los 80 surgió una nueva línea de investigación, ya que los autores se centraron en el estrés como variable a relacionar con la lesión deportiva; surgiendo entonces el primer modelo que relacionaba variables psicológicas y lesión, el modelo de estrés y lesión de Andersen & Williams en 1988 (Abenza, 2010).

1.5. Tipos de lesiones

Finalizando con el apartado introductorio, será importante realizar una clasificación de la tipología de lesiones deportivas a grandes rasgos, ya que no todas requerirán la misma intervención a nivel físico y psicológico (Dasil, 2002).

La clasificación que aparecerá definida a continuación, hace referencia a la zona del aparato locomotor que se ve afectada a causa de la lesión (Gutierrez, 1997).

Figura 1. Clasificación de las lesiones en función de la zona afectada (Gutierrez, 1997)

TIPO DE LESIÓN	DEFINICIÓN	ÁREA AFECTADA	EJEMPLOS
Lesiones musculares	Afectación en el tejido muscular, provocando una hemorragia de los vasos sanguíneos y generando dolor que impide contraer la zona.	Músculos, ligamentos, tendones, nervios, vasos sanguíneos	Roturas, distensiones, esguinces, desgarros y contusiones.
Lesiones óseas	Alteración en las estructuras óseas del cuerpo humano.	Huesos	Luxaciones, fracturas y fisuras.
Lesiones en puntos de inserción	Producidas por la inflamación o desprendimiento del líquido de la zona afectada	Tendones, bursa sinovial, epicóndilo	Tendinitis, bursitis y epicondilitis.

En segundo lugar, la clasificación llevada a cabo por DeLee & Farney (1992), atiende a la gravedad del daño y al tiempo de recuperación que se deriva de la lesión deportiva.

Dentro de esta clasificación encontramos los siguientes tipos:

- Lesiones leves: será necesario que sean tratadas, pero no interfieren en la práctica deportiva de forma drástica, ya que no suponen interrumpir la actividad.
- Lesiones moderadas: más graves que las anteriores, pero sin llegar a requerir una intervención quirúrgica, si tratamiento continuado para mitigar el dolor y que no supongan una disminución total del rendimiento.

- Lesiones graves: lesiones consideradas como especialmente importantes, ya que suponen tanto intervención quirúrgica como la interrupción de la práctica deportiva por un periodo de tiempo generalmente largo. Además, estas lesiones pueden suponer un deterioro considerable en caso de no ser tratadas correctamente, quedándose cronificadas en la persona, y será por ello necesario llevar a cabo un buen trabajo de rehabilitación con el deportista.

Estos autores (DeLee & Farney, 1992) plantearán que al igual que en el caso de la recuperación física, donde en función de la gravedad se estima oportuna una intervención u otra (operación quirúrgica, reposo deportivo...); para la recuperación psicológica también será necesario valorar el tipo de lesión al que nos estamos enfrentando para aplicar un tipo de intervención u otro (citado en Lima, 2014).

2. METODOLOGÍA. PSICOLOGÍA Y LESIÓN DEPORTIVA

2.1. Estrategias de búsqueda

Se realizó una revisión sistemática de la literatura de la psicología deportiva acerca de los distintos modelos que se utilizan para intervenir en las lesiones deportivas a nivel preventivo y durante el proceso de recuperación, con el propósito de destacar los más relevantes en este campo. Las bases de datos de las que se ha extraído la información pertinente son Psycodoc y PsycINFO – American Psychological Association.

Para tal propósito se revisaron un total de 35 artículos e investigaciones publicadas desde 1990 hasta la actualidad. Se seleccionaron 22 de ellos, teniendo en cuenta que la información que aportasen hiciese referencia a lesiones que revisten de gravedad. Se descartaron los restantes por referirse a lesiones leves que no requieren una especial atención psicológica.

Se utilizaron las siguientes palabras clave, tanto en español (a la hora de buscar en Psycodoc), como en inglés (cuando la búsqueda se hizo en PsycINFO): psicología deportiva, lesión, tratamiento, modelos de intervención, estrategias de afrontamiento y psicólogo deportivo.

2.2. Modelos explicativos

En este apartado se describirán diferentes modelos en los que se ha establecido, tras diversas investigaciones, una relación entre las variables psicológicas y las lesiones deportivas.

Se dividirá este apartado en tres partes; la primera consiste en un modelo de prevención de lesión deportiva, donde destaca el modelo de estrés y lesión de Williams & Andersen (1998); la segunda parte centrada en modelos psicológicos enfocados a la rehabilitación de la lesión deportiva, estos son, la teoría cíclica afectiva de Heil (1993), y el modelo integral de la respuesta a la lesión deportiva de Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer & Morrey (1998).

Por último, se hará referencia a uno de los modelos más novedosos que se ha desarrollado hoy en día, el cual engloba aspectos psicológicos que interfieren antes y después de la lesión deportiva; este es el Modelo Global Psicológico de Lesiones Deportivas de Olmedilla & García-Mas (2009).

2.2.1. Modelo de prevención de lesión deportiva. Modelo de Estrés y Lesión de Williams & Andersen (1998)

Este modelo puede considerarse como uno de los pocos que se centra en el estudio de variables psicológicas que afectan al deportista pudiendo desencadenar una lesión. Inicialmente se planteó en el año 1988 (Andersen & Williams, 1988), y fue revisado 10 años después obteniendo el modelo sobre el cual hoy se sustentan diversas teorías (Abenza, 2010).

Este modelo, viene a establecer una relación entre la variable psicológica del estrés y la lesión deportiva. Según este, los estresores que están en el día a día de los deportistas, pueden ser potencialmente peligrosos si no se afrontan de forma inmediata, generando una respuesta de estrés. El deportista llevará a cabo una evaluación primaria de este estresor, poniendo en marcha sus recursos cognitivos, y si esta evaluación es negativa se generará una respuesta de estrés, la cual será difícil de afrontar si no se disponen de estrategias de afrontamiento necesarias para ello (Williams & Andersen, 1998).

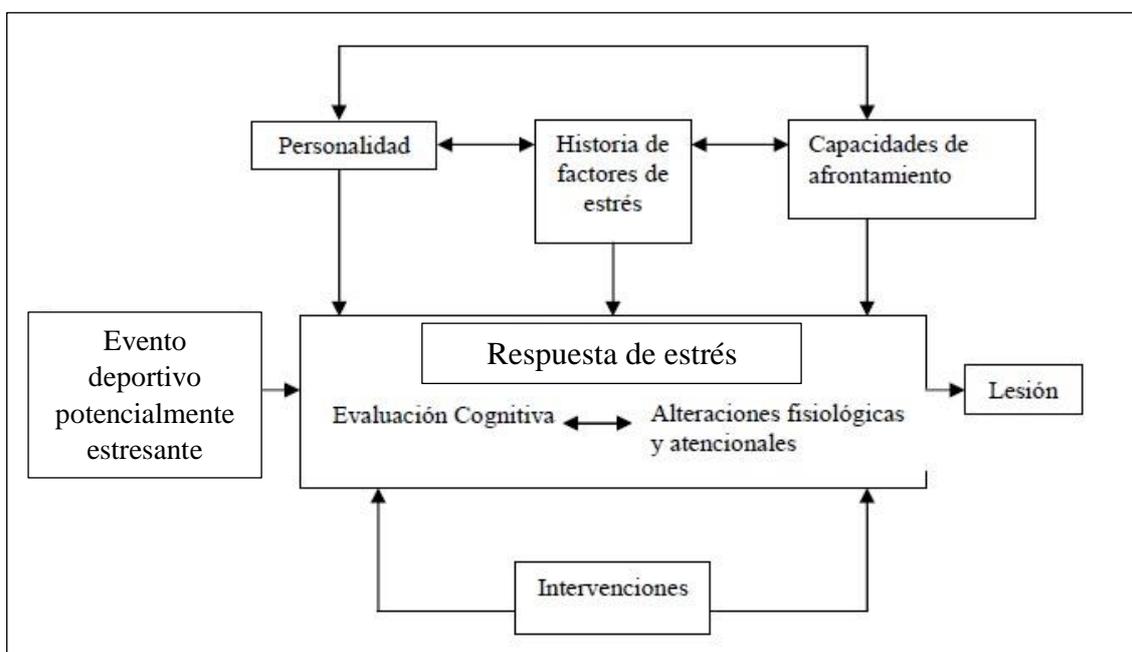
Esta puesta en marcha de estrategias de afrontamiento o no por parte del deportista, formarán parte de lo que se conoce como evaluación secundaria, donde el deportista establecerá una valoración subjetiva de los recursos de los que dispone para hacer frente a la situación estresante (Williams & Andersen, 1998).

Lo que estos autores plantean es que la evaluación cognitiva que realiza el deportista sobre la situación potencialmente estresante genera una serie de alteraciones a nivel fisiológico y atencional, ya que la atención se desvía no estando focalizada únicamente en la práctica deportiva. Esto puede derivar en que el rendimiento tenga una menor intensidad y calidad, pudiendo entonces darse la lesión deportiva (Abenza, 2010).

La ocurrencia de la lesión tendrá efectos negativos a largo plazo, ya que generará altos niveles de ansiedad y preocupación en el deportista, que podrán ser de nuevo estresores que le lleven al mismo círculo de preocupación y de generar una respuesta de estrés que tendrá como resultado la posible lesión deportiva si no es capaz de llevar a cabo estrategias de afrontamiento que le saquen de esa cadena de estrés-lesión (Abenza, 2010).

En la *figura 2* aparece un cuadro explicativo del modelo, donde se puede ver de manera esquemática lo planteado por Williams & Andersen (1998) en la revisión de su modelo de estrés y lesión, observando como el evento deportivo potencialmente estresante, puede desembocar en una lesión deportiva.

Figura 2. Versión revisada del Modelo de Estrés y Lesión. Adaptado de Williams & Andersen (1998).



Además, siguiendo la *figura 2*, donde se describe el modelo de estrés y lesión, se observa como la respuesta de estrés es desencadenada por varios factores, no únicamente por el evento potencialmente estresante, sino que también interfieren otras variables como la personalidad del deportista (descritas en la introducción), la historia de otros factores de estrés y las capacidades de afrontamiento de las que dispone el deportista; de estas será importante que disponga el deportista, ya que de no hacerlo será más sencillo que se desencadene la respuesta de estrés (Williams & Andersen, 1998).

Se destacará este modelo como especialmente importante en la esfera de la prevención ya que, intervenciones realizadas a tiempo minimizando e incluso extinguiendo la respuesta de estrés, tienen resultados positivos dando cuenta de menor cantidad de lesiones generadas por el factor estrés (Abenza, 2010).

Será en el apartado de resultados donde se hará referencia a distintos modos de intervención por parte del psicólogo deportivo para tratar de dotar al deportista de recursos para hacer frente a los estresores que pueden provocar la lesión.

2.2.2. Modelos de recuperación de la lesión deportiva

Como se ha mencionado a lo largo del trabajo las variables psicológicas tienen una gran influencia en relación con la lesión deportiva, no solo previamente a la lesión como se ha visto en el modelo de estrés y lesión de Williams & Andersen (1998); sino que también tendrán su papel relevante en la rehabilitación del deportista (Abenza, 2010).

a) Teoría Cíclica Afectiva de Heil (1993)

Siguiendo esta teoría planteada por Heil (1993), el deportista tras sufrir una lesión, emitirá con altas probabilidades tres respuestas fruto de la lesión, estas son: negación, angustia y enfrentamiento. La emisión o no de estas respuestas ante la lesión, dependerá a su vez de factores ambientales y situacionales, ya que estos tendrán una gran influencia en la rehabilitación del deportista (Abenza, 2010).

Estas tres respuestas no tendrán por qué darse a la vez, ni por qué darse todas tras una lesión deportiva. Cada una de estas respuestas se debe a diferentes aspectos (Heil, 1993).

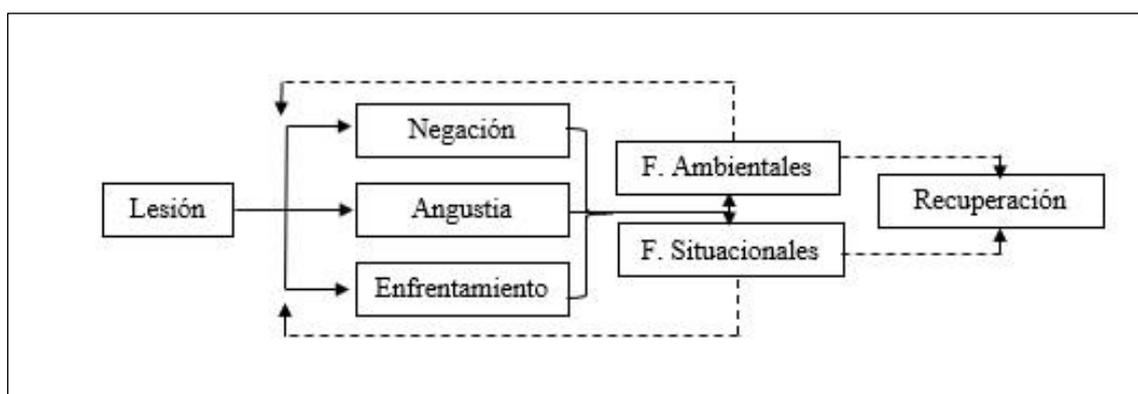
En cuanto a la respuesta de negación, psicológicamente es considerada como un mecanismo de defensa, donde en este caso, el deportista niega la existencia de la lesión y sobre todo las consecuencias de esta para así tratar de protegerse y de reducir la ansiedad generada. Pero esto es un arma de doble filo, ya que el no reconocimiento de la lesión como tal, resta importancia a la lesión y puede ser un gran obstáculo para la buena rehabilitación (Heil, 1993).

La segunda respuesta, la respuesta de angustia, hace referencia a un proceso psicológico donde se da una excesiva activación en el deportista en sentido negativo, es decir, la lesión genera un gran impacto a nivel emocional en él, y si este no dispone de recursos necesarios para afrontarlo, se da la respuesta de angustia, sobrepasando, a nivel emocional, la lesión al deportista. La respuesta de angustia a su vez provocará otras respuestas como enfado, resignación, impotencia, desesperanza... ante la lesión y la futura rehabilitación de esta (Heil, 1993).

Por último, la respuesta de enfrentamiento será una forma de afrontamiento de la lesión que llevará a cabo el deportista para tratar de sobreponerse a ella. Esta respuesta, tiene un trasfondo positivo, ya que el deportista deja de lado los aspectos negativos de la lesión, y trata de enfrentarse a ella con los recursos de los que disponga para hacerlo (Heil, 1993).

Heil planteará que las dos primeras formas de respuesta, es más común que se den en las primeras fases de recuperación de la lesión, ya que existe una dificultad mayor para ver el lado positivo de la lesión deportiva. En cambio, la respuesta de enfrentamiento, se da tras un proceso de aceptación de lo sucedido y con el paso del tratamiento para la rehabilitación de la lesión, es más fácil que se produzca este enfrentamiento (Heil, 1993).

Figura 3. Teoría Cíclica Afectiva. Adaptado de Heil (1993)



Por tanto, tras la descripción de este modelo se observa la importancia que tiene la intervención del psicólogo deportivo para que con su ayuda el deportista sea capaz de minimizar estas respuestas negativas de negación y angustia y poder reforzar la emisión de la respuesta de enfrentamiento (Palmi, 2014).

Con el paso del tiempo en el proceso de rehabilitación el deportista irá viendo todo lo relativo a la lesión desde otra perspectiva, pero será crucial la intervención a nivel psicológico para que estas respuestas no se cronifiquen y estancuen la rehabilitación y así poder llevar a cabo una recuperación óptima de la lesión producida (Heil, 1993).

b) Modelo Integrado de la Respuesta Psicológica a la Lesión y al Proceso de Rehabilitación (Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer & Morrey, 1998)

El modelo propuesto por Wiese-Bjornstal et. al (1998) se plantea tras una revisión de modelos anteriores (Heil, 1993; Brewer, 1994; Williams & Andersen, 1998), tratando de complementarlos añadiendo estrategias de intervención con los deportistas en el proceso de recuperación de la lesión deportiva (Wiese-Bjornstal et. al, 1998).

Este modelo establece que la influencia de factores personales y situacionales en la valoración cognitiva que realiza el deportista sobre la lesión que se ha producido, lleva a generar respuestas en dos ámbitos: el emocional y el conductual. Es decir, se basa en un proceso cíclico, en donde no existen elementos aislados unos de otros, sino que el estado psicológico del deportista se ve afectado por la interacción de los tres componentes que forman el modelo: la valoración cognitiva, la respuesta emocional y la respuesta conductual (Wiese-Bjornstal et. al, 1998).

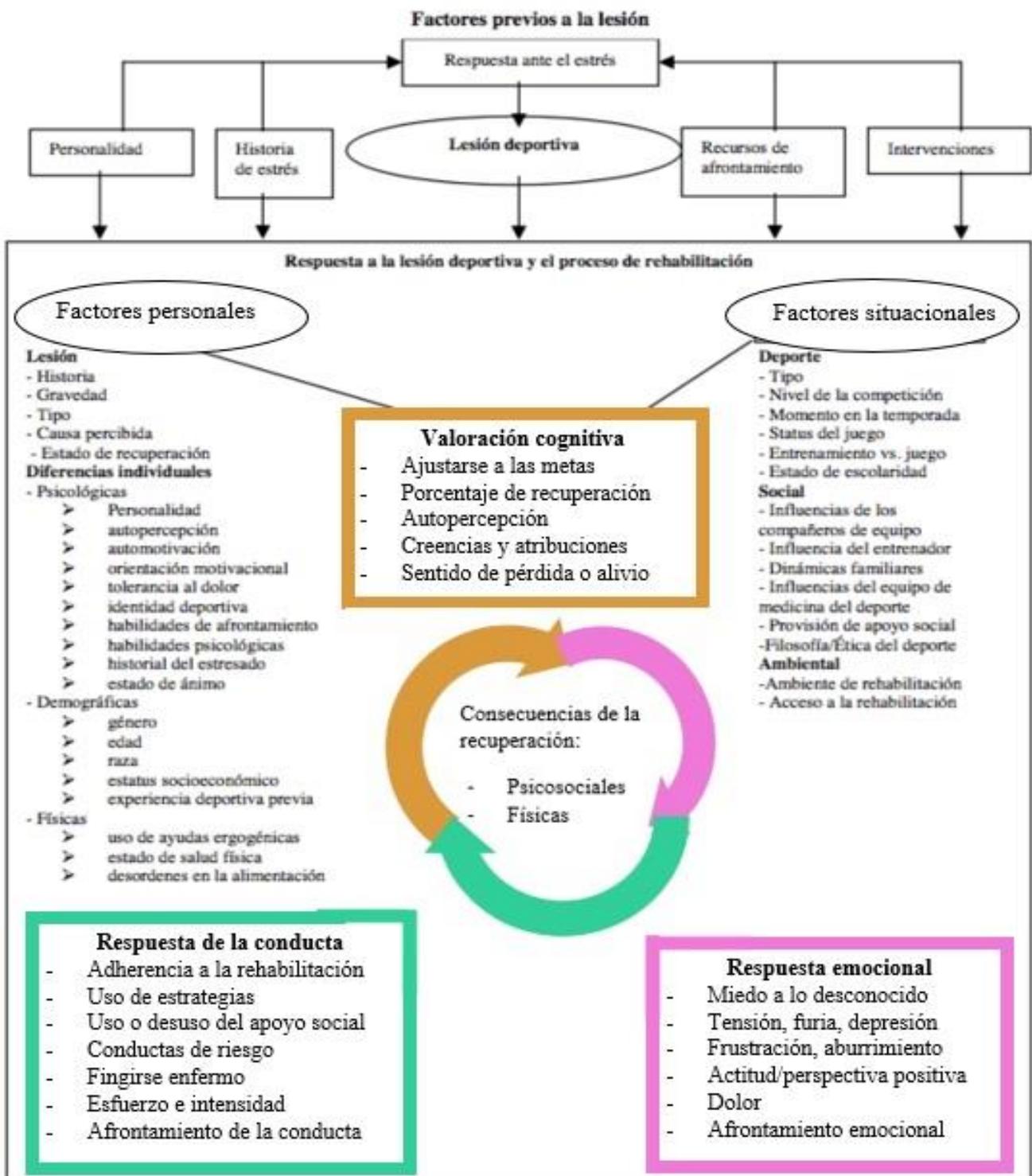
Se considera un modelo integrador porque incorpora dentro de la explicación del modelo lo planteado en el modelo de estrés y lesión de Williams & Andersen (1998), estableciendo que previamente a la lesión tiene gran influencia la variable estrés. Se establecerá, por tanto, que el estrés será una variable a tener en cuenta previamente a la lesión y también durante la recuperación de la lesión deportiva (Wiese-Bjornstal et. al, 1998).

Tendrán especial relevancia en la influencia sobre las valoraciones cognitivas del lesionado los factores personales y situacionales, ya que en función de cuáles sean estos el sujeto percibirá las cosas de una u otra manera, y a su vez, estos factores repercutirán

en la respuesta global a nivel psicológico del sujeto, afectando a las respuestas tanto emocionales como conductuales que este emita (Ramírez, 2000).

En la *figura 4*, se observa de forma gráfica como se desarrolla el modelo, partiendo de factores previos a la lesión, los cuales se basan en el modelo de estrés y lesión (Williams & Andersen, 1998), y posteriormente viendo cómo se da la respuesta a la lesión deportiva y durante el proceso de rehabilitación (Wiese-Bjornstal et. al, 1998).

Figura 4. Modelo Integrado de la Respuesta Psicológica a la Lesión y al Proceso de Rehabilitación. Adaptado de Wiese-Bjornstal et. al (1998)



Se destacará en el apartado de resultados la importancia que tendrá una vez más la intervención del psicólogo deportivo siguiendo este modelo, para la óptima rehabilitación de la lesión deportiva (Wiese-Bjornstal, 1998).

2.2.3. Modelo Global Psicológico de las Lesiones Deportivas (Olmedilla & García-Mas, 2009)

Este modelo surge como producto de las diversas investigaciones que datan de la relación existente entre los factores psicológicos y la lesión deportiva. Este se plantea objetivos tales como, comprender la relación entre las variables psicológicas y la lesión deportiva, establecer una multiconceptualidad dentro del modelo, predecir futuros riesgos y demostrarlo a nivel empírico y experimental (Olmedilla & García-Mas, 2009).

Olmedilla & García-Mas (2009), establecen el modelo en base a tres ejes, que serán el eje causal, temporal y conceptual. Definiendo cada uno de ellos de la siguiente manera:

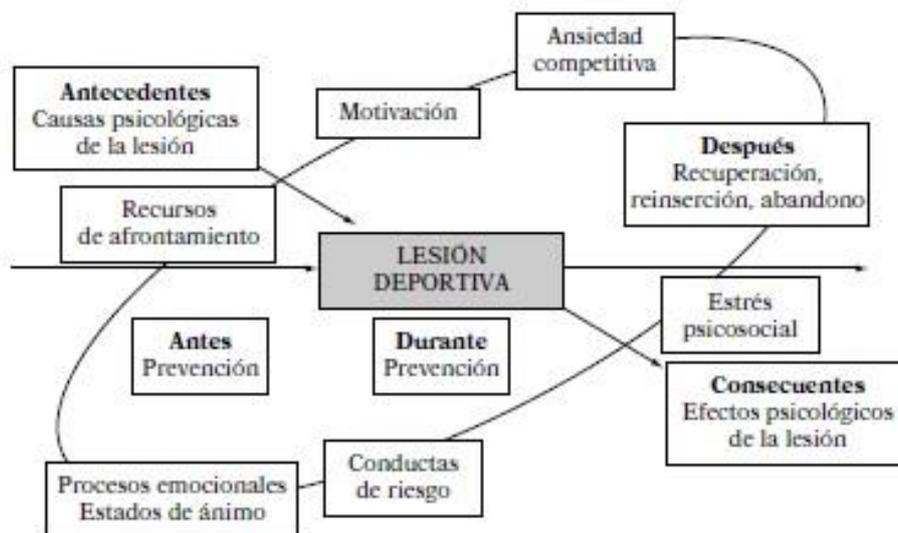
- Eje causal: en él se organizan las variables psicológicas que interfieren con la lesión deportiva tanto antes como después de esta. Es decir, siguiendo este eje se lleva a cabo una representación de antecedentes o causas psicológicas de la lesión, donde se tiene como referencia el Modelo de Estrés y Lesión (Williams & Andersen, 1998) y las consecuencias o efectos psicológicos de la lesión deportiva, donde podemos encontrar teorías como la Teoría Cíclica Afectiva (Heil, 1993) o el Modelo Integrado de la Respuesta Psicológica a la Lesión y al Proceso de Rehabilitación (Wiese-Bjornstal, 1998).
- Eje temporal: este eje hace referencia a aspectos situacionales en tres momentos de la lesión deportiva: antes, durante y después de la lesión. Estos aspectos no tienen por qué ser psicológicos.
- Eje conceptual: en este eje se organizarán los aspectos psicológicos que tras investigaciones realizadas se consideran especialmente relevantes con la lesión deportiva, estas variables psicológicas serían: la motivación, la ansiedad competitiva, el estrés psicosocial, conductas de riesgo, estados de ánimo y recursos de afrontamiento.

Se pretende, por tanto, llevar a cabo un Modelo Global, de manera que se interrelacionen estos tres ejes mencionados, para así poder tener una visión clara tanto de lo que ocurre previamente a la lesión como posteriormente a esta. Siendo importante el estudio de las consecuencias negativas que subyacen a la lesión; ya que el Modelo de Estrés y Lesión es una de las referencias a nivel de prevención y antecedentes a la lesión deportiva, pero no existen estudios tan claros sobre lo que ocurre después (Olmedilla & García-Mas, 2009).

Estos autores añaden también la necesidad de validar a nivel empírico y experimental cada uno de los tres ejes mencionados que conforman el Modelo Global Psicológico de las Lesiones Deportivas, para así poder dotar al modelo de capacidad explicativa en sí mismo (Olmedilla & García-Mas, 2009).

La propuesta de este modelo, dado que plantea una visión global, resulta muy útil para poder tener una visión general del tema a tratar, y porque además permite que los resultados que se obtengan de las diversas investigaciones tengan una fundamentación teórica mayor (Olmedilla & García-Mas, 2009).

Figura 5. Modelo Global Psicológico de las Lesiones Deportivas (Olmedilla & García-Mas, 2009)



3. RESULTADOS. LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LESIONES DEPORTIVAS

Una vez estudiados los modelos más relevantes que existen en torno al estudio de la relación existente entre variables psicológicas y la lesión deportiva, se procederá a establecer una serie de resultados producto de estos modelos.

Estos resultados se centrarán fundamentalmente en la explicación de formas de intervenir por parte del psicólogo deportivo en dos momentos en relación con la lesión deportiva, estos son, antes de que se produzca la lesión, que será una intervención preventiva; y después de que esta se produzca, es decir, durante la rehabilitación del deportista (Dasil, 2002).

3.1. La intervención psicológica preventiva

Siguiendo lo indicado por Palmi (2001), la prevención de la lesión deportiva debería ser algo inerte a la práctica deportiva, más que la mera intervención. Esto lo justifica de manera que prevenir a tiempo, aporta al deportista y a su entorno beneficios no solamente en lo relacionado con la lesión física, sino también a nivel económico y psicológico (Palmi, 2001).

El modelo de estrés y lesión será uno de los referentes principales según el cual se van a establecer diferentes pautas de actuación para la prevención de la lesión deportiva. Siguiendo este modelo y tal y como aparece representado de forma gráfica en la *figura 2*, será necesaria la intervención psicológica con el deportista para ayudar a minimizar el estrés, el cual correlaciona significativamente con la aparición de la lesión deportiva (Williams & Andersen, 1998).

Siguiendo este modelo, algunas de las habilidades que ha de entrenar el psicólogo deportivo con el deportista para minimizar la respuesta de estrés serán: reestructuración cognitiva, potenciar la confianza, interrupción del pensamiento cuando sucedan pensamientos intrusivos negativos, entrenamiento en relajación, visualización mediante imaginación... de esta manera, el deportista contará con una amplia gama de habilidades de afrontamiento ante un potencial estresor, y así poder parar o disminuir la fuerza de la respuesta de estrés teniendo esto una disminución en la probabilidad de aparición de la lesión deportiva (Williams & Andersen, 1998).

Otros autores como Buceta (1996), siguiendo el modelo inicial de estrés y lesión (Andersen & Williams, 1988), han establecido una serie de aspectos a cumplir y tener en cuenta a la hora de llevar a cabo una intervención preventiva en relación con las lesiones deportivas.

Este autor planteará diferentes metas que han de cumplirse a lo largo de la intervención preventiva, estas son en primer lugar, tratar de no exponerse a situaciones que puedan generar una respuesta de estrés, en segundo lugar, intentar cambiar aspectos de la personalidad del sujeto que le puedan llevar a percibir algo como estresante, en tercer lugar, tratar de ejercer control una vez se ha producido la respuesta de estrés y, por último, tratar de controlar, siempre que se pueda, los resultados negativos que tiene la manifestación de la respuesta de estrés, como es la lesión deportiva (Buceta, 1996).

Pero para poder cumplir con estos objetivos, será necesaria la intervención del psicólogo deportivo, no solo en marcar las pautas de intervención y los objetivos a conseguir con el deportista, sino también dotándole de habilidades para poder cumplir estas metas propuestas. Algunas de estas estrategias que se entrenarán entre psicólogo y deportista serán, entrenar formas de afrontamiento de situaciones estresantes, entrenamiento en relajación, entrenamiento en imaginación, reestructuración cognitiva y apoyo social. Estas técnicas coinciden con muchas de las planteadas por Williams & Andersen en su modelo de estrés y lesión (Buceta, 1996).

Con todo esto, se indicará una de las propuestas utilizada hoy en día en la intervención preventiva eficaz. Esta propuesta de intervención fue formulada por Palmi (2001), y se podría resumir en los aspectos que se presentan en la *figura 6*.

La intervención preventiva se inicia en un trabajo con los entrenadores, ya que el psicólogo no estará presente durante las rutinas de entrenamiento, y será por ello muy necesario dotar de habilidades y estrategias de afrontamiento psicológicas no sólo a los deportistas, sino también a los técnicos ya que de estos depende gran parte del trabajo (Palmi, 2001).

Figura 6. Cuadro resumen del programa de intervención psicológica preventiva en la lesión deportiva. Adaptado de Palmi (2001)

1. Mejorar la formación de los técnicos	2. Entrenar recursos psicológicos	3. Planificación bajo objetivos realistas	4. Mejorar los recursos técnicos
Información de factores de riesgo	Control de activación	Progresión de exigencia	Información post-ejecución
Importancia de la preparación física	Control atencional	Variedad de ejercicios y situaciones	Análisis de videos: acciones exitosas y erróneas
Importancia de los hábitos deportivos	Control de imágenes y pensamientos	Ajuste del entrenamiento a la individualidad	Entrenamientos simulando condiciones de competición
	Ajuste de objetivos		

3.2. La intervención psicológica durante la recuperación

En lo que se refiere a la intervención psicológica una vez se ha producido la lesión y el deportista se encuentra en rehabilitación, la investigación es mayor, ya que parece más necesaria la intervención en este punto y no se le da tanta importancia a nivel preventivo (Abenza, 2010).

Buceta establece una serie de aspectos por los cuales la intervención psicológica durante la rehabilitación es importante, y es que gracias a la intervención durante la recuperación, el deportista aprende técnicas de control relacionadas con emociones negativas que pueden surgir fruto de la lesión, además, adquirir y fortalecer la salud psicológica del sujeto, favorece que la recuperación física se lleve a cabo de forma más rápida y eficaz y también, sirve a nivel preventivo, es decir, intervenir a nivel psicológico tras la ocurrencia de una lesión deportiva, favorece la prevención de futuras lesiones (Buceta, 1996).

Existen una gran variedad de técnicas para intervenir durante el proceso de recuperación del deportista, pero este apartado se centrará en la definición de cómo se interviene durante la recuperación, siguiendo los modelos estudiados anteriormente.

En primer lugar, siguiendo la teoría cíclica afectiva de Heil (1993) la intervención durante la recuperación de la lesión deportiva será importante para que el deportista aprenda a canalizar las dos respuestas emocionales negativas: negación y angustia.

El psicólogo tendrá que trabajar con el deportista para que la emisión de estas respuestas se desvanezca y no lleguen a frenar el proceso de rehabilitación que se está llevando a cabo. El objetivo final será que el deportista adopte una actitud de enfrentamiento ante la lesión, confrontando lo que se ponga de por medio durante el proceso de recuperación y que el psicólogo mediante su intervención le ayude a combatirla y a que no se quede refugiado en lamentaciones y aspectos negativos (Heil, 1993).

En segundo lugar, siguiendo el modelo integrado de la respuesta psicológica a la lesión y al proceso de rehabilitación (Wiese-Bjornstal et. al, 1998), este establece que la valoración cognitiva que lleva a cabo el deportista a nivel psicólogo, se debe a un proceso cíclico donde influyen aspectos situacionales y personales. Esta apreciación cognitiva de la lesión que se lleva a cabo tendrá una gran influencia en las respuestas emocionales y conductuales (Wiese-Bjornstal, et. al, 1998).

El psicólogo habrá de trabajar con el deportista la respuesta psicológica ya que está estará condicionada por una gran cantidad de factores, y la respuesta que el deportista lleve a cabo será fundamental para determinar una recuperación óptima o no, y por ello, será necesaria la intervención del psicólogo en este aspecto (Wiese-Bjornstal, et. al, 1998).

En tercer lugar, siguiendo el modelo global psicológico de Olmedilla & García-Mas (2009), se considera la importancia de la intervención durante la recuperación del deportista siguiendo un modelo de terapia psicológica clínica, esta se realiza valorando por separado cada uno de los ejes que componen el modelo, y efectuando posteriormente una terapia de rehabilitación sobre los factores psicológicos negativos que surgen de la lesión deportiva como pueden ser el estrés, la ansiedad competitiva, estados de ánimo negativos... y a su vez, tratar de potenciar los aspectos positivos que puedan darse en el eje conceptual como son el entrenamiento en recursos de afrontamiento, la motivación, etc. Estos podemos encontrarlos en la *figura 5*, en la que se representa de forma gráfica este modelo (Olmedilla & García-Mas, 2009).

Por último, resaltar pautas de intervención durante la recuperación que se recomienda seguir tras el estudio de diversos modelos e investigaciones por Palmi (2001), este dividirá el proceso de recuperación en dos fases bien diferenciadas: la fase de inmovilización y la fase de movilización (Palmi, 2001).

La primera fase tiene una duración entre 1 y 5 días, por lo que es corta y corresponde a los momentos inmediatamente posteriores a la lesión. En esta fase, el deportista ofrece un estado de ánimo especialmente negativo, donde manifiesta pocas expectativas de mejora en lo que se refiere a la lesión. El psicólogo empleará técnicas como: mejorar habilidades de comunicación, entrenar en relajación, imaginación y establecer metas de cara al futuro (Palmi, 2001).

La segunda fase, corresponde a un período más largo que la fase de inmovilización; esta constituye prácticamente todo el proceso de rehabilitación del deportista. Los pensamientos cambian, siempre que exista una intervención eficaz, y el lesionado tendrá expectativas mayores, debiéndose esto principalmente a que la movilidad física aumenta y el deportista observa mejoras diarias. Esta fase se subdivide en tres fases, las cuales corresponden a la sucesión cronológica que sigue la recuperación del deportista: recuperación, readaptación y reentrenamiento (Palmi, 2001).

Será necesaria la intervención del psicólogo para entrenar a nivel mental y así poder alcanzar los objetivos propuestos, ayudando también al deportista a afrontar dificultades inesperadas que puedan surgir (Palmi, 2001).

En la *figura 7* se observa de manera esquemática cómo establece Palmi el programa de intervención durante la recuperación de la lesión deportiva, en este se indican las técnicas que se emplean a nivel psicológico.

Finalmente añadir que esta intervención es uno de los formatos que más se sigue en la actualidad para intervenir durante la recuperación. No es necesario aplicar todas y cada una de las técnicas que aparecen señaladas, pero si son útiles para utilizarlas como guía para intervenir de manera eficaz durante la rehabilitación ya que aportan estrategias y técnicas que pueden resultar bastante útiles para el tratamiento de lesiones que revisten de especial gravedad (Palmi, 2014).

Figura 7. Programa de intervención psicológica durante la recuperación de la lesión deportiva. Adaptado de Palmi (2001)

Fase de inmovilización	Fase de movilización		
	Recuperación	Readaptación	Reentrenamiento
Comunicación con el equipo médico	Comunicación con el equipo médico	Visualización (imaginería de afrontamiento)	Comunicación del equipo técnico
Relajación	Relajación (menos tiempo)	Biofeedback	Visualización (imaginería de afrontamiento)
Imaginería (visualización imaginada)	Fijar objetivos a largo plazo	Fijar objetivos semanales	Imaginería de maestría
	Mejora de aprendizajes	Auto comunicación positiva (diálogo interno)	Determinar objetivos deportivos en la vuelta a la práctica deportiva
	Apoyo social		

4. DISCUSIÓN

Una vez se han definido los resultados de la revisión, donde se establecen los diversos modos de intervención en relación con la lesión deportiva; cabe añadir un apartado con un pequeño debate planteando posibles mejoras en función de lo que se ha ido estudiando a lo largo del trabajo.

En lo referido a la prevención de la lesión deportiva, los autores plantean una postura común y es la necesidad de llevar a cabo un mayor número de intervenciones psicológicas en el campo de la prevención (Palmi, 2014). Esta necesidad surge tras observar la cantidad de modelos y planteamientos de intervención que existen para la rehabilitación de la lesión deportiva, frente al escaso número en lo referido a la prevención (Abenza, 2010).

En cuanto al estudio llevado a cabo por Olmedilla & García-Más (2009), presenta resultados significativos y es por ello que se ha tenido en cuenta como modelo de referencia, pero estos autores resaltan la importancia y la necesidad que tiene replicar el estudio con una muestra mayor para aportar mayor validez y fiabilidad a sus resultados.

Otro aspecto a destacar del apartado de resultados es lo indicado por Palmi (2001), este establece de forma estructurada y con objetivos bien establecidos la intervención psicológica en los dos momentos de la lesión deportiva. Pero cabe añadir una posible mejora a estos tipos de intervención, y es el hecho de que no existe un amplio grupo de sujetos a los que se hayan aplicado estos modelos de intervención y que hayan dado resultados positivos, si plantea en su modelo una pequeña muestra, pero sería importante continuar con la aplicación de estos modelos llevando a cabo un posterior seguimiento para datarlo de validez de una forma más absoluta posible (Palmi, 2014).

Por las repercusiones que se han observado que tienen las lesiones deportivas, será importante continuar con las diversas investigaciones para tratar de mejorar al máximo las técnicas que se aplican hoy en día, en las que cabe introducir mejoras como se ha visto de forma resumida en este apartado.

5. CONCLUSIÓN

Por lo tanto, tras la revisión sistemática que se ha llevado a cabo se establecen las siguientes conclusiones acerca de la importancia del estudio de los factores psicológicos en relación con la práctica deportiva.

En primer lugar, que es importante incidir en el estudio de los factores psicológicos como factores de riesgo para la aparición de la lesión deportiva, ya que existen estudios (Williams & Andersen, 1998); (Heil, 1993); (Wiese-Bjornstal et. al, 1998); (Olmedilla & García-Mas, 2009) que avalan su influencia tanto en lo previo a la lesión deportiva como en su posterior rehabilitación.

En segundo lugar, se ha visto la importancia de llevar a cabo una buena intervención en el momento de la rehabilitación de la lesión deportiva, ya que será importante el trabajo físico, pero también mental por todos los mecanismos que se ponen en marcha a nivel psicológico cuando se da una lesión que además afectan también en la recuperación a nivel físico (Palmi, 2001).

En tercer lugar, resaltar algo que cabe como mejora en investigaciones futuras, y es el hecho de darle más importancia a la prevención, prevención no solo por la aparición de la lesión deportiva, sino prevención de la psicología de la salud, del saber cuidarse tanto física como mentalmente para el buen rendimiento deportivo.

Por último, resaltar la importancia de que la intervención del psicólogo deportivo ha de estar nutrida no solo por el conocimiento de lo meramente deportivo, sino que también se requieren de unas bases de psicología clínica para poder desempeñar una buena intervención terapéutica cuando así lo requiera el deportista.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Abenza, L. (2010). Psicología y lesiones deportivas: un análisis de factores de prevención, rehabilitación e intervención psicológica. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 7(19), 70.
- Buceta, J.M. (1996). *Psicología y Lesiones Deportivas: Prevención y Recuperación*. Madrid: Dykinson.
- Buceta, J. M. (1998). *Psicología del entrenamiento deportivo* (pp. 268-269). Madrid: Dykinson.
- De Lee, J. & Farney, W. (1992). Incidence of injury in Texas high school football. *American Journal of Sports Medicine*, 20 (5), 575-580.
- Dosil, J. (2002). *Psicología y rendimiento deportivo*. Buenos Aires: Gersam.
- Ezquerro, M. (2008). Intervención psicológica en el deporte: revisión crítica y nuevas perspectivas. En *V Congreso de la Asociación Española de Ciencias del Deporte*. León.
- García-Naveira, A. (2010). El psicólogo del deporte en el alto rendimiento: aportaciones y retos futuros. *Papeles del psicólogo*, 31(3).
- Gutiérrez, J. (1997) *Las lesiones deportivas*. Madrid: Editorial Aguilar.
- Heil, J. (1993). *Psychology of sport injury*. Champaign: Human Kinetics Publishers.
- Lima, V. (2014). *Habilidades psicológicas que influyen en el rendimiento deportivo* (Trabajo de grado). Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
- Malmo, R. B. (1959). Activation: A neuropsychological dimension. *Psychological review*, 66(6), 367.
- Martens, R. (1974). *Arousal and motor performance*. New York: Academic Press.
- Núñez, J.L., Martín-Albo, J. & Gregorio, J (2007). Propiedades psicométricas de la version española de la escala de motivación deportiva. *Revista de psicología del deporte*, 16 (2), 211-223.

- Olmedilla Zafra, A., & García-Mas, A. (2009). El modelo global psicológico de las lesiones deportivas. *Acción Psicológica*, 6 (2).
- Pacheco, R., & Manrique, D.A. (2015). Efectos de un programa de estimulación sonora sobre el arousal en atletas de alto rendimiento. *Revista de Psicología*, 5 (2).
- Palmi, J. (2001). Visión psico-social en la intervención de la lesión deportiva. *Cuadernos de Psicología del deporte*, 1(1).
- Palmi, J. (2014). Psicología y lesión deportiva: Una breve introducción. *Revista de psicología del deporte*, 23(2).
- Ramírez, A. (2000). *Lesiones deportivas: un análisis psicológico de su recuperación*. Tesis doctoral no publicada, Universidad del País Vasco.
- Real Decreto 971/2007, de 13 de julio, sobre deportistas de alto nivel y alto rendimiento. Boletín Oficial del Estado, num. 177, de 26 de julio de 2007.
- Riera, J., Caracuel, J.C., Palmi, J. & Daza, G (2017). Psicología y deporte: habilidades del deportista consigo mismo. *Educación física y deportes*, 127, 82-93.
- Ruiz, L.M., Sánchez, M., Durán, J.P. & Jiménez, C. (2006) Los expertos en el deporte: Su estudio y análisis desde una perspectiva psicológica. *Anales de Psicología*, 22 (1), 132-142.
- Torregrosa, M., Sánchez, X. & Cruz, J. (2004). El papel del psicólogo deportivo en el asesoramiento académico-vocacional del deportista de élite. *Revista de psicología del deporte*, 13 (2), 215-228.
- Weinberg, R. G. D. (1996). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel.
- Wiese-Bjornstal, D.M., Smith, A.M., Shaffer, S.M. & Morrey, M.A. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 46-69.

Williams, J. M., & Andersen, M. B. (1998). Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model. *Journal of applied sport psychology, 10*(1), 5-25.

Williams, J., & Krane, V (2015). *Applied Sport Psychology. Personal growth to peak performance* (7.^a ed.). New York: McGraw Hill Education.