

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**GRADO DE PSICOLOGÍA**



**VNiVERSiDAD  
D SALAMANCA**

**Implicaciones psicológicas de las lesiones deportivas**

Trabajo Fin de Grado

Autora:

Patricia Lidia Gangoso Romera

Tutora:

Cristina Gómez García

Curso

2022/2023

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

*Declaro que he redactado el trabajo Implicaciones Psicológicas de las Lesiones Deportivas para la asignatura de Trabajo Fin de Grado en el curso académico 2022 – 2023 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.*

**FIRMADO:**

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.

## ÍNDICE

<b>1. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>9</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4. INTERVENCIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1. DESTINATARIOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2. UBICACIÓN DEL PROYECTO.....</b>	<b>14</b>
<b>4.3. CONTENIDOS DE LA INTERVENCIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>4.4. TEMPORALIZACIÓN.....</b>	<b>18</b>
<b>4.5. DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES.....</b>	<b>19</b>
<b>4.6. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN.....</b>	<b>23</b>
<b>5. CRONOGRAMA DEL PLAN DE DESARROLLO DEL PROGRAMA.....</b>	<b>24</b>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>27</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>30</b>

**ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS**

**FIGURA 1.....12**

**TABLA 1.....30**

**TABLA 2.....30**

**TABLA 3.....31**

**RESUMEN:**

En la vida de los deportistas las lesiones están incluidas como una consecuencia de la práctica deportiva. Hay deportes en los que la lesión es más frecuente porque estos requieren más contacto físico o más agresivo, y hay en otros, que no requieren tanto contacto, pero aun así sus deportistas sufren lesiones. También relacionamos las lesiones deportivas y la neuropsicología y haremos una breve incisión sobre el tipo de lesiones que nos podemos encontrar a nivel deportivo. En esta propuesta de intervención revisaremos artículos sobre las lesiones deportivas, sus implicaciones psicológicas y las técnicas realizadas en la rehabilitación de la lesión, para posteriormente realizar una propuesta para que, los deportistas afronten la lesión y la rehabilitación de la forma más positiva que puedan y posteriormente tengan un rendimiento óptimo en la vuelta a la práctica deportiva y a la competición. Con esta propuesta también buscamos que los deportistas sean capaces de identificar los momentos en los que las variables psicológicas negativas aparecen y, con entrenamiento en las técnicas utilizadas, puedan evitarse estados ansiosos o depresivos en cualquier hábito de competición o entrenamiento y así, conseguir un nivel óptimo de activación y que el rendimiento deportivo sea eficaz.

**Palabras clave:** Psicología deportiva, lesiones deportivas, rehabilitación, implicaciones psicológicas y rendimiento deportivo.

**ABSTRACT:**

In the life of athletes, injuries are included as a consequence of sports practice. There are sports in which the injury is more frequent because they require more physical contact or more aggressive, and there are in others, which do not require so much contact, but still their athletes suffer injuries. We also relate sports injuries and neuropsychology and we will make a brief incision on the type of injuries that we can find at the sports level. In this intervention proposal we will review articles on sports injuries, their psychological implications and the techniques used in the rehabilitation of the injury, and then make a proposal for athletes to face the injury and rehabilitation in the most positive way they can and then have an optimal performance in the return to sport and competition. With this proposal we also seek that athletes are able to identify the moments in which the negative psychological variables appear and, with training in the techniques used, they can avoid anxious or depressive states in any habit of competition or training and thus, achieve an optimal level of activation and sports performance is effective.

**Key words:** sports psychology, sports injuries, rehabilitation, psychological implications and sports performance.

## 1. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

Son numerosas las implicaciones psicológicas que afectan a los deportistas en el momento en el que se lesionan y durante el periodo de recuperación. El momento en el que un deportista se lesiona, le abordan muchos pensamientos negativos, a parte del dolor físico que puede sentir, ya que, para ellos, ese momento implica una parada de aquello que les apasiona y a lo que están dedicando parte y, en muchas ocasiones, la mayoría de su tiempo. Dicha parada puede ser más corta o más larga en el tiempo, y en ocasiones, puede llegar a ser permanente, dependiendo del tipo de lesión y el tipo de deportista. La lesión supone una de las mayores preocupaciones tanto en intervención como en investigación en el contexto de la actividad física y el deporte (Olmedilla y González, 2002)

El caso de la psicología en las lesiones deportivas, es un campo el cual se ha investigado, pero aún queda mucho por especializar, ya que, la mayoría de los investigadores se han centrado en la prevención de las lesiones gracias a distintos factores psicológicos, mientras que, muchas veces las lesiones surgen de forma ajena a lo que nuestra psicología pueda alcanzar. Por lo que, es necesaria una investigación y una intervención para aquellos deportistas que se lesionan y tienen que pasar por un periodo de rehabilitación, en el cual se le plantean muchas situaciones desmotivantes, estresantes y que pueden generar cuadros de ansiedad.

Para ello nos hemos centrado en todos aquellos estudios que abarcan las distintas variables psicológicas que se ven afectadas en el momento de la rehabilitación de la lesión y veremos, a través de una propuesta de intervención, como afectan y cómo mejorar esta situación.

El estudio de las reacciones emocionales y psicológicas del deportista ante la lesión, vinculando estos aspectos con el comportamiento de adherencia a la rehabilitación, es una de las cinco líneas fundamentales de investigación sobre la relación entre los factores psicológicos y las lesiones deportivas, tal y como explican Olmedilla y García-Mas (2010). Estudios como el de Brewer et al. (2007) o Abenza et al. (2010) explican la importancia de elementos como el estrés, la fobia al dolor, la motivación, la seguridad en uno mismo y otros en el proceso de rehabilitación. Por ello, es fundamental el uso de técnicas psicológicas, tanto para mejorar la adherencia al tratamiento como para controlar los niveles de ansiedad y aumentar la confianza en sí mismos de los deportistas lesionados. Es necesario comprender qué variables psicológicas se ven más afectadas o necesitan mejorar más para determinar las mejores técnicas a utilizar cuando se trabaja con atletas en rehabilitación.

El objetivo de este trabajo es revisar las publicaciones actuales hasta el año 2022 que tienen como objetivo la implementación de un programa de intervención psicológica en el proceso de recuperación de deportistas lesionados.



## 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El primer objetivo del entrenamiento psicológico debe ser satisfacer las necesidades del atleta; la segunda debe ser contextualizar la intervención incorporándose a la práctica deportiva habitual del deportista. Uno de los objetivos será hacer frente a situaciones problemáticas (identificadas en la práctica o durante las competiciones), especialmente cuando se trata de una situación "especial" o un "problema muy específico". Numerosas intervenciones de caso único revelan que las metodologías empleadas son muy similares, aun cuando el enfoque teórico de la intervención es diferente (Garcés de Los Fayos, 2004; Lozano, González de la Torre, and Andréu, 2003; Lozano, Olmedilla, Ortin, & Andréu, 2004; Llames, 1999; Nieto and Jara, 1998; Suay and Raga, 1999; Vallejo, 2004).

Desde un punto de vista más amplio, es importante señalar los trabajos de Balagué (1997, 1999), que se centraron en el entrenamiento psicológico en el deporte individual y en una interesante reflexión sobre la identidad, el sistema de valores y el significado del deporte y la competición para los deportistas, respectivamente; la propuesta de Andersen (2000) sobre cómo realizar una intervención psicológica con deportistas; y el marco general del entrenamiento psicológico en el alto rendimiento deportivo de Olmedilla, Ortín y Lozano (2003).

Para poder entender los aspectos psicológicos post lesión y con ello, los factores que afectan a la recuperación del deportista, los artículos científicos han partido de dos modelos centrados en las reacciones emocionales del deportista (Brewer, 1994; Heil, 1993). Estos modelos se centran en diferentes reacciones asociadas a unas fases, que, aunque no se repitan en todos los deportistas y no de manera predeterminada, suelen aparecer fundamentalmente en lesiones de los deportistas de larga duración (Abenza,

2010; Rotella y Heyman, 1986). Por otro lado, es importante tomar en consideración la teoría de la evaluación cognitiva de Brewer (2003), que enfatiza la importancia de la personalidad para el surgimiento de una u otra reacción emocional dentro del contexto de los aspectos personales.

El segundo modelo es un modelo integrado de la respuesta psicológica al trauma y el proceso de recuperación desarrollado por Wiese-Bjornsthal, Smith, Shaffer y Morrie en 1998. Incorpora teorías basadas en procesos de estrés y dolor. Los pacientes tienen una respuesta global (emocional y conductual) debido a factores personales y situacionales y una evaluación cognitiva consistente (Ramírez, 2000).

### **Cómo afectan las lesiones a nivel neurológico:**

Es muy probable que se produzcan cambios a varios niveles del sistema nervioso central (SNC) cuando aparece una lesión deportiva además de un daño estructural. Las alteraciones producidas en las representaciones corticales de propiocepción, movimiento y espacio peripersonal son una clara ilustración. Si queremos maximizar la recuperación de los atletas, debemos considerar todos estos cambios cerebrales (Wallwork et al., 2015).

La transmisión y el procesamiento de la información propioceptiva se ven alterados por procesos inflamatorios relacionados con lesiones musculo esqueléticas, y las neuronas de la corteza motora primaria (M1) y la corteza sensorial primaria (S1) sufren cambios neuroplásticos que afectan a sus características y funciones (Jo Nijs et al., 2012).

El objetivo principal de todas estas alteraciones neurológicas es la protección y regeneración de los tejidos, y todas comienzan a ocurrir rápidamente después de una

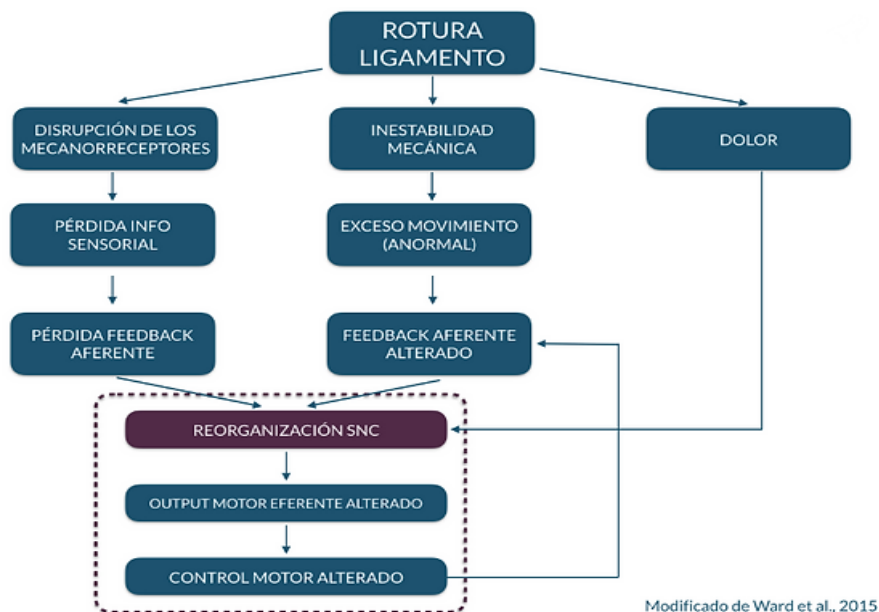
lesión. El problema es que, con frecuencia, estos cambios neuroplásticos pueden durar más de lo necesario y pueden ser un factor en la cronicidad de las lesiones y/o la limitación del rendimiento deportivo (Pelletier et al., 2015).

Por lo tanto, esta teoría establece que la reorganización del SNC es el mecanismo subyacente al déficit neuromuscular, particularmente a la debilidad muscular, que persiste después de una lesión (Ward et al., 2015).

Usamos una lesión en la rodilla sufrida durante un partido de fútbol como ejemplo

- Se puede producir una '**desafereñación**' en los mecanorreceptores resultado de esa lesión articular directa, generando un input aferente alterado hacia el SNC.
- El SNC puede reorganizarse estructural y funcionalmente como resultado de este déficit de información propioceptiva.
- Además, M1 recibe información importante de S1. Está claro a partir de esta relación que un cambio en la información propioceptiva de la periferia afecta significativamente la entrada a S1 y, en consecuencia, sus conexiones con M1. El rendimiento se verá afectado por esta situación, así como la salida final a los músculos.

**Figura 1:** *Relación entre las lesiones y el SNC*



Debido a los procesos neuroplásticos, como ya hemos mencionado, estos cambios en el SNC pueden persistir durante mucho tiempo. De hecho, es conocido que algunos efectos neuromusculares después de este tipo de lesión incluyen una reducción en la fuerza muscular y un cambio en la activación muscular, con las ramificaciones prácticas que siguen. Aunque beneficiosos a corto plazo, podrían resultar cambios significativos en la biomecánica que, con el transcurso del tiempo, podrían dañar el cuerpo (Palmieri-Smith y Tomas, 2009; Palmieri-Smith et al., 2007).

Cuando existen estos tipos de déficits neuromusculares causados por disfunción del SNC, el entrenamiento de fuerza por sí solo puede no ser suficiente (Huang et al. (2008); Palmieri-Smith et al., 2008). Por ejemplo, en atletas con este tipo de déficit de activación, el entrenamiento de fuerza convencional del cuádriceps no aumentará su activación (Pietrosimone et al., 2011), y es posible que este estímulo sea insuficiente para provocar cambios en el SNC (Pietrosimone et al., 2011); (Pietrosimone et al., 2008). En este sentido, Pietrosimone ha estado realizando una

extensa investigación sobre diversas herramientas que mejoran la eficiencia del entrenamiento de fuerza para producir cambios neuroplásticos en el SNC.

Ante esta situación, se hace necesaria una mayor comprensión de los principios relacionados con los procesos de neuroplasticidad para intentar revertir estas alteraciones producidas en el SNC.

### **3. OBJETIVO E HIPÓTESIS**

#### **Objetivos generales:**

- Realizar una revisión sistemática de las principales variables psicológicas que se ven afectadas en los deportistas durante una lesión.
- Realizar una revisión sistemática de algunas de las intervenciones estructuradas y de las variables que más trabajan los psicólogos durante las lesiones de los deportistas.
- Diseñar una propuesta de intervención para mejorar el estado de ánimo y hacer más efectiva la rehabilitación y la recuperación de dichas lesiones.

#### **Objetivos específicos:**

- Analizar cuáles son las variables psicológicas que juegan un papel importante durante la lesión de un deportista y cuál es su influencia. Con este objetivo se pretende responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Los deportistas con un estilo más optimista y una motivación mayor tienen una mejor percepción de la rehabilitación ante la lesión que aquellos con estilos pesimistas?
- Elaborar una propuesta de intervención destinada a personas que sufran una lesión deportiva para la mejora psicológica en el proceso de rehabilitación y su posterior rendimiento deportivo.

## **4. INTERVENCIÓN**

### **4.1. DESTINATARIOS**

El Programa de Intervención va destinado a deportistas lesionados derivados de otras instituciones médicas u otros profesionales, por estados de ansiedad, bajo rendimiento en la rehabilitación o negación de la situación ante la lesión. Pretende ser parte de una intervención más exhaustiva cuyo fin es que los interesados aprendan nuevas estrategias de afrontamiento a las lesiones y adaptación a este proceso ya que es una posible causa de todo aquel que realice deporte. La intervención se realizará individualmente con 10 participantes lesionados de edades comprendidas de entre los 18 y los 32 años.

### **4.2. UBICACIÓN DEL PROYECTO**

El programa podría realizarse en el Centro Regional de Medicina Deportiva, ubicado en la Avenida Real de Burgos, sin número, 4011 - Valladolid. Contará, además, con el apoyo del departamento de psicología deportiva del centro y con la participación de otros profesionales, ya que es un centro médico multidisciplinar.

### **4.3. CONTENIDOS DE LA INTERVENCIÓN**

Como hemos podido comprobar haciendo la revisión sobre las implicaciones psicológicas que tienen las lesiones deportivas, la población total fue de 1377, tiene una media de edad de 23,28 años, siendo hombres un 75,94% y mujeres un 24,06%. Nos hemos encontrado con una diferencia en los deportes de equipo y los individuales, teniendo en cuenta que un 48,81% de los participantes compiten en deportes individuales y un 51,19% compiten en deportes de equipo. La media de los años de experiencia es de 8,59 a pesar de que muchos de los artículos seleccionados

para la revisión no lo especifican. El tiempo de recuperación depende de la gravedad de la lesión, y este oscila desde 1 semana a 22 meses, es poco específico ya que hay muchos factores que pueden variar, y estos pueden ser tanto ambientales como personales. Un dato importante de la revisión son las variables psicológicas más influyentes en las lesiones deportivas, las 4 más frecuentes son, el APOYO SOCIAL, con un 33,3%, seguido de ANSIEDAD, MOTIVACIÓN Y ESTRÉS con un 26,6%. Lo que significa que estas cuatro variables son las que afectan a más deportistas lesionados y, las que pueden mejorar o entorpecer su proceso de rehabilitación y vuelta a la competición.

Con el fin de ayudar en la recuperación de lesiones, disminuir la ansiedad ante una nueva lesión y manejar el dolor postoperatorio, Cupal y Brewer (2001) implementan una intervención efectiva con atletas que se han sometido a una rehabilitación para la recuperación de lesiones. En sesiones realizadas 3 días después de la operación, así como a las 2, 4, 6, 8 y 10 semanas después de la misma, Rock y Jones (2002) trabajan con atletas que han sufrido una lesión similar para desarrollar una intervención que se centre en cuestiones como la aceptación, empatía y autenticidad en la relación. Tras la intervención psicológica, los tres deportistas que participaron en la muestra mostraron una percepción de bienestar claramente aumentada.

Driediger et al., (2006) llevan a cabo una intervención con 10 deportistas lesionados. Los participantes practican técnicas de visualización que utilizarán posteriormente en las sesiones de terapia. Según los hallazgos, la visualización aumenta y mejora las tasas de recuperación. En este caso, la visualización enfatiza elementos como la distracción del dolor, el enfoque en pensamientos optimistas y el establecimiento de objetivos, como la recuperación completa.

Con el propósito de mejorar la adherencia y aumentar el bienestar, Mahoney y Hanrahan (2011) intervinieron a cuatro atletas que habían sufrido lesiones del ligamento cruzado anterior (LCA). La memoria de trabajo y la atención se ven afectadas en esta situación. Los autores destacan que la intervención psicológica enseña a los deportistas lesionados a afrontar su recuperación, a comprometerse con su rehabilitación, así como a mostrar conductas que potencialmente podrían permitir una adecuada reincorporación a la actividad deportiva.

Los estudios de intervenciones individuales se pueden encontrar en otros lugares. Abenza, Bravo y Olmedilla (2006) realizan una intervención con una portera de balonmano la cual, recibe un balonazo en el ojo. En esta intervención, la deportista utiliza, entre otras cosas, una matriz de decisión para fijar objetivos y hacer frente a posibles suspensiones deportivas.

Incrementar la adherencia del deportista al tratamiento y su relación con las variables psicológicas es uno de los objetivos principales de los programas de intervención, como se ha comentado anteriormente. Cuando se trata de lograr una recuperación óptima, el grado de adherencia al programa de rehabilitación es probablemente uno de los factores más cruciales (Abanza et al., 2010). En su revisión, Levy, Polman, Clough y McNaughton (2006) demuestran la correlación entre los niveles de adherencia y los factores individuales (motivación intrínseca, tolerancia al dolor, fortaleza mental, orientación a objetivos y ansiedad) y ambientales (apoyo social, el entorno, el calibre y el calendario del programa de rehabilitación, y la relación médico-paciente). Según Brewer (1994), el apoyo social, la motivación intrínseca y la tolerancia al dolor tienen un impacto positivo en el grado de adherencia.



Esta intervención estará centrada en la mejora de 4 variables psicológicas para, así, su mejora en el rendimiento de la rehabilitación y de la vuelta a los entrenamientos y competiciones. Nos basaremos fundamentalmente en el planteamiento de objetivos, técnicas de relajación y técnicas cognitivas.

### PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS:

La psicóloga en esta etapa de la terapia aconsejará y acompañará a los pacientes para poder generar dichos objetivos como plantearon Abenza, L., Bravo, J. F. y Olmedilla, A. (2006). Dentro de estos objetivos, pueden ser tanto de resultado como de realización, por ejemplo, en objetivos a corto plazo, de resultado podría ser, parar un penalti al menos en cada partido, y de realización, aplicar una de las técnicas cognitivas aprendidas. En objetivos intermedios, de resultado podría ser conseguir pasar a la final, y de realización, estar activa y centrada durante todo el partido. Y, por último, unos ejemplos a largo plazo, de resultado serían, ganar una medalla, y de realización, llegar en plena forma física al campeonato.

Esta es una de las técnicas más utilizadas por los profesionales psicólogos de la actividad física y el deporte, ya que hace que los deportistas mantengan la motivación a lo largo de la terapia con objetivos reales impuestos por ellos mismos.

### TÉCNICAS DE RELAJACIÓN:

En este periodo de la terapia la psicóloga aplicaría la técnica de relajación de Jacobson que es en la que nos vamos a centrar. Para ello, primero tendría que explicarles a los pacientes en qué consiste, las instrucciones a seguir y para qué situaciones sería bueno aplicarla Gómez-Espejo et al. (2022). Posteriormente, se

procederá a realizarla a modo de ejemplo y de primer contacto con ella y a enseñarles para que puedan realizarla de manera más breve en situaciones estresantes.

### TÉCNICA COGNITIVA:

Como ya hemos mencionado antes, Mahoney y Hanrahan (2011), inciden en el trabajo cognitivo y atencional, para educar a los deportistas lesionados a afrontar la recuperación y a comprometerse con la rehabilitación, de forma adecuada y con conductas que acompañen la vuelta a la competición.

En nuestro caso, la TCC que utilizara la psicóloga y, la que les enseñará a los pacientes para ponerla en práctica en los momentos críticos en los que los pensamientos negativos les invadan, será la parada de pensamiento. Esta consiste en un proceso de detención de pensamientos y auto instrucciones positivas Abenza, L., Bravo, J. F. y Olmedilla, A. (2006). Para controlar estos pensamientos se debe tener preparada una palabra clave (por ejemplo: ¡STOP!, ¡CALMA!, ¡TRANQUILA!...). Cuando durante la práctica de la rehabilitación o en estados de relajación surja algún pensamiento negativo, se debe utilizar con mucha energía la palabra clave para controlar la situación tajantemente. Justo después se deben tener preparados pensamientos para sustituir los pensamientos negativos, como, por ejemplo, pensar en ejercicios o situaciones que hayas llevado a cabo con éxito o recordar alguna sensación agradable. Adicionalmente, se puede reforzar la detención acompañándola con una conducta motriz.

### **4.4. TEMPORALIZACIÓN**

El programa tendrá una duración total de 2 meses: se compone de 8 sesiones semanales con una duración de una hora cada una.

#### **4.5. DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES**

##### SESIÓN 1. Toma de contacto y evaluación inicial.

Asumir y expresar: Con esto nos referimos a que, en el momento de la lesión o del diagnóstico es normal y válido tener sentimientos y pensamientos negativos y podemos permitirnos estar mal y, si es necesario llorar y tomarse un tiempo para asumir la lesión y el periodo al que nos vamos a enfrentar a partir de ahora. Pero, esta fase tiene un tiempo limitado, ya que hay que ser capaz de encontrar una solución o por lo menos buscarla. Esto se centra en poner un límite a la fase de afrontamiento y buscar una solución, en este caso, los siguientes pasos a seguir.

Con ello nos referimos a que el paciente, exprese el problema que ha encontrado a nivel psicológico a la hora de la recuperación de la lesión y los impedimentos que se va encontrando y que le impiden llevar a cabo una rehabilitación eficaz. Por lo que, la psicóloga se dedicará la sesión a escuchar al paciente y a expresarle que es normal, que no es un caso aislado y que, en la mayoría de deportistas lesionados, se da un bajo rendimiento de la rehabilitación debido a factores psicológicos.

##### SESIÓN 2. Psicoeducación.

Esta es la fase más personal ya que, la psicóloga debe encontrar qué variables afectan al deportista en la rehabilitación de la lesión. En el caso de las negativas hay que identificarlas y eliminarlas, estas pueden ser el estrés, estados ansiosos o depresivos, irritabilidad, etc. También tenemos que encontrar las variables positivas y fomentarles para que la recuperación sea lo más eficaz y rápida posible.

Una información muy importante para entender la rehabilitación a nivel psicológico es la teoría de la U invertida, la cual explica la relación entre el nivel de activación y

el rendimiento del deportista. Esta postula una relación curvilínea entre la activación y el rendimiento, donde la mejora del rendimiento, aumenta con el nivel de activación hasta un punto óptimo, pero más allá de este punto si la activación sigue aumentando empeora el rendimiento. Martens y Landers (1970).

### SESIÓN 3. Planteamiento de objetivos.

En esta sesión, informaremos al paciente de los pasos a seguir con la terapia, y el primero de ellos es, plantear unos objetivos. Estos deben ser REALES Y ALCANZABLES, tanto físicos como mentales (los físicos no dependen de la psicóloga). Para ello, facilitaremos unos ejemplos a los pacientes de dichos objetivos y mandaremos, como tarea para la próxima sesión traer, al menos uno de cada tipo con su tiempo estimado y, explicar el porqué de la elección y la motivación para alcanzarlos.

A medida que va pasando el tiempo estipulado para cada uno, y vemos que se van alcanzando, nuestro estado de ánimo irá mejorando. En el caso de que veamos que el tiempo establecido no es el suficiente para alcanzarlo, no pasa nada si aumentamos el tiempo un poco, lo importante es llegar a alcanzarlo sin desmotivarse, los únicos que marcamos ese tiempo somos nosotros.

### SESIÓN 4 Y 5. Relajación.

Antes de comenzar la sesión inicial de la relajación, le pediremos al paciente que nos comente los objetivos elegidos y el porqué de ellos.

En dichas sesiones vamos a realizar y a enseñar al paciente métodos de relajación para los momentos y situaciones en las que nuestro nivel de alerta y ansiedad es excesivo, lo que nos impide estar en nuestro nivel óptimo de rendimiento durante la

rehabilitación o incluso la vuelta a la rutina deportiva y la competición. Qué es lo que habíamos comentado con anterioridad en la teoría de la U invertida.

En la primera sesión, se le explicará al paciente en qué consiste dicha técnica, en nuestro caso va a ser la relajación progresiva por grupos musculares de Jacobson (1938), y se va a practicar por primera vez, dirigida por la psicóloga. Ideó un procedimiento que consiste en tensar y soltar distintos grupos de músculos. Desglosó el cuerpo humano en 16 grupos musculares. Al menos se tarda una hora, pero distintos autores hicieron versiones más cortas.

En posición sentado o estirado, cierra los ojos. Centra la atención en las secuencias de tensión y relajación muscular, mantén la tensión durante 5 segundos en la cual la psicóloga te dirá en tonos de alta intensidad “contrae” (inspira) y después relaja la zona durante 10 segundos, escuchando comentarios en voz suave de “relaja” (expira). La primera vez dura aproximadamente 1 hora. Cuando todos los grupos musculares estén relajados, centra la atención en un pensamiento agradable. Vuelve gradualmente a tu estado de alerta, conservando la sensación de relajación.

En la segunda sesión, enseñaremos a los pacientes a realizar esta técnica ellos solos, siguiendo los mismos pasos, pero, será más breve ya que no tienen que seguir las instrucciones de la psicóloga. La práctica del ejercicio durará alrededor de 10-20 minutos. Y aprovecharemos para resolver dudas

### SESIÓN 6. Relajación puntual y toma de contacto con técnica cognitiva.

Esta hora la orientaremos a la enseñanza de una técnica de relajación más sencilla y rápida para situaciones en las que no dispongamos del tiempo suficiente para realizar la anterior, pero estemos en un nivel de alerta o de ansiedad excesivamente elevado.

Esta se basa en la activación del Sistema Nervioso Parasimpático. Consiste en respirar de forma abdominal profundamente mientras tenemos los dedos entrelazados detrás del cuello, ejerciendo presión. Debemos mirar a ambos lados sin mover la cabeza, solo con movimientos oculares, así hasta encontrarnos en un nivel de ansiedad o tensión más bajo. Esto suele llevar alrededor de 3 o 4 minutos.

Una vez lo tenga claro, pasaremos a explicar en qué va a conseguir el siguiente paso de la terapia. El cual consiste en llevar a cabo una técnica cognitiva, llamada parada del pensamiento. Explicaremos en qué consiste y, pediremos que, para la próxima sesión, se traigan una palabra clave, que a ellos les pueda funcionar para realizar la parada del pensamiento.

### SESIÓN 7. Técnica cognitiva.

Esta técnica se va a llevar a cabo en el caso de que al deportista le aborden pensamientos intrusivos, que le hagan tener un estado de ánimo negativo que dificulte su rehabilitación de la lesión. La parada del pensamiento consta de tres fases, la primera consiste en establecer una palabra clave (stop, basta, etc.) (la cual ya tendrán pensada ya que se les mandó la sesión anterior) que se repite, interna o externamente en el momento en el que detectamos que estos pensamientos nos están dominando. Una vez tengamos esta palabra en la mente y hayamos dejado de lado esos pensamientos, debemos establecernos una orden (imaginar que es lo que vamos a hacer a continuación, centrarse en adelantar al anterior, etc.), para posteriormente llevar a cabo esa orden.

Debemos ser conscientes de que les ha quedado cada parte clara, y si es posible, que nos digan cómo van a llevar a cabo ellos cada paso. Es el paso más importante de la terapia ya que, esta técnica va a ser la que les permita darse cuenta de sus emociones

y saber utilizarlas como algo positivo, y, sobre todo, prevenir recaídas en el caso de lesionarse de nuevo.

#### SESIÓN 8. Evaluación final, prevención de recaídas y cierre.

En la última sesión, aprovecharemos para repasar los puntos por los que hemos ido pasando a lo largo de la terapia y resolviendo las dudas que puedan surgir, siempre debemos dejar claro cada paso. De este modo, evitaremos o disminuirémos la probabilidad de que, en el caso de que se vuelvan a lesionar, pasen por la misma situación que ya han pasado, ya que ahora tienen los diferentes pasos y técnicas a seguir.

Realizaremos la evaluación final para comprobar que el tiempo de trabajo ha sido eficaz y que, hemos conseguido mejorar los estados de ánimo negativos por los que pasaban los pacientes, y que, a su vez, hemos mejorado su rendimiento durante la rehabilitación.

#### **4.6. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN**

Con el objetivo de evaluar la eficacia de la intervención se realizarán dos cuestionarios en tres momentos diferentes del proceso: antes de la intervención, tras esta y a los seis meses de su finalización. Con estas medidas se podrá comparar los resultados obtenidos en diferentes momentos, a partir de los cuales se evaluará el efecto. Estos cuestionarios son:

- *Cuestionario de Características Psicológicas relacionadas con el Rendimiento Deportivo (CPRD)*. Este cuestionario consta de cinco escalas: control del estrés, influencia de la evaluación del rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo (Gimeno, Buceta y Pérez-Llantada, 2001). (Anexo 1).

- *Profile of Mood States (POMS) de McNair, Lorr y Droppleman (1971)*, en la versión española abreviada de 29 ítems de Fuentes, Balaguer, Meliá y García-Merita (1995): El cuestionario consta de cinco dimensiones: tensión, depresión, cólera, vigor y fatiga. (Anexo 2).

## 5. CRONOGRAMA DEL PLAN DE DESARROLLO DEL PROGRAMA

					MES 1
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
SEMANA 1			SESIÓN 1		
SEMANA 2			SESIÓN 2		
SEMANA 3			SESIÓN 3		
SEMANA 4			SESIÓN 4		

					MES 2
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
SEMANA 5			SESIÓN 5		
SEMANA 6			SESIÓN 6		
SEMANA 7			SESIÓN 7		
SEMANA 8			SESIÓN 8		



## 6. CONCLUSIONES

La salud psicológica del deportista es crucial para su recuperación y para tener la mejor calidad de vida posible a pesar de los cambios que la lesión provoca en su entorno. Cualquier intervención que mejore las variables implicadas, por lo tanto, mejorará estas características.

El aumento de la motivación y la mejora de la recuperación destacan entre los diversos objetivos de los programas de intervención psicológica sobre la lesión, que suelen utilizar una combinación de técnicas y estrategias. Los objetivos personales o el impacto de la lesión en las actividades diarias del atleta han recibido menos atención, lo cual es probablemente un área que debe mejorarse en el trabajo de intervención.

Como indican Olmedilla y García-Mas (2009, p. 83), es de vital importancia centrarse en los aspectos positivos y de aprendizaje que la situación del lesionado puede aportar. Ya que, en todas las revisiones se habla de la existencia de consecuencias psicológicas negativas y cómo cambiarlas, mientras que, también se pueden extraer consecuencias positivas de una lesión. Según algunos estudios (De la Vega, Ruiz, Batista, Ortín y Giesenow, 2012; Ortín, De la Vega, & Gosálvez, 2013), constructos como el optimismo son importantes para mejorar la salud y el rendimiento. Un estudio de Morrey (1997) incide en que aquellos deportistas con un estilo pesimista llegan a mostrar cotas mayores de depresión y fatiga en el primer mes de rehabilitación, mientras que aquellos que poseían un estilo más positivo muestran valores muy inferiores a los del grupo anterior.

A pesar de la carencia de datos objetivos sobre la psicología en la recuperación de lesiones, en los estudios revisados podemos encontrar que cada aspecto psicológico tiene una importancia diferente en cada fase de la lesión Evans et al., (2000). Es muy importante entrenar y evaluar al deportista en un estilo de motivación eficiente, positiva y con objetivos claros a corto, medio y largo plazo (Andreas y Andreas, 1991; Ortín y Jara, 2004).

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abenza L, Olmedilla A, Ortega E, Esparza-Ros F. (2009) Estados de ánimo y adherencia a la rehabilitación de deportistas lesionados. *Apunts Med Esport*.44:29-37. [https://doi.org/10.1016/S1886-6581\(09\)70105-7](https://doi.org/10.1016/S1886-6581(09)70105-7)
- Abenza, L., Bravo, J. F. y Olmedilla, A. (2006). Estrategias psicológicas para una intervención en crisis: un caso en balonmano femenino. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(1), 109-125.
- Abenza, L., Olmedilla, A., Ortega, E., Ato, M. y García-Mas, A. (2010). Análisis de la relación entre el estado de ánimo y las conductas de adherencia en deportistas lesionados. *Anales de Psicología*, 26(1), 159-168.
- Andreas, S. y Andreas, C. (2004). *Corazón de la mente*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Brewer BW, Cornelius AE, Van Raalte JL, Petitpas AJ, Sklar JH, Pohlman MH, et al. (2003). Protection motivation theory and adherence to sport injury rehabilitation revisited. *Sport Psycho*.17:95- 103
- Buceta. J. (1996). Lesiones deportivas y variables psicológicas. Introducción. En *Psicología y lesiones deportivas: prevención y recuperación*. Madrid: Dykinson.
- Codinhato, R., Rubio, V., Oliveira, P. M. P., Resende, C. F., Rosa, B. A. M., Pujals, C., & Fiorese, L. (2018). Resilience, stress and injuries in the context of the Brazilian elite rhythmic gymnastics. *PLOS ONE*, 13(12), e0210174. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210174>
- Conti, C., Di Fronso, S., Pivetti, M., Robazza, C., Podlog, L., & Bertollo, M. (2019). Well-come back! Professional basketball players perceptions of psychosocial and behavioral factors influencing a return to pre-injury levels. *Frontiers in Psychology*, 10, 222. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00222>
- Cupal, D. y Brewer, B. (2001). Effects of relaxation and guided imagery on knee strength, reinjury anxiety, and pain following anterior cruciate ligament reconstruction. *Rehabilitation Psychology*, 46(1), 28-43.
- De la Vega, R., Ruiz, R., Batista, F., Ortín, F.J. y Giesenow, C. (2012). Effects of feedback on self-efficacy expectations based on the athlete's optimistic profile. *Psychology*, 3(12A), 1208-1214. <https://doi.org/10.4236/psych.2012.312A179>

## Implicaciones psicológicas de las lesiones deportivas

- Doyle, J., Gleeson, N. P., & Rees, D. (1998). Psychobiology and the athlete with anterior cruciate ligament (Acl) injury: *Sports Medicine*, 26(6), 379-393. <https://doi.org/10.2165/00007256-199826060-00002>
- Driediger, D., Hall, C. & Callow, N. (2006). Imagery use by injured athletes: A qualitative analysis. *Journal of Sports Sciences*, 24(3), 261-271. <https://doi.org/10.1080/02640410500128221>
- Evans, L., Hardy, L. y Fleming, S. (2000). Intervention strategies with injured athletes: An action research study. *The Sport Psychologist*, 14, 186-206. <https://doi.org/10.1123/tsp.14.2.188>
- Flint, F.A. (1991). *The psychological effects modeling in athletic injury rehabilitation*. Eugene, OR: University of Oregon.
- Gómez Espejo, V., Olmedilla Zafra, A., & Ortega Toro, E. (2020). *Influencia de los factores psicológicos en el proceso de rehabilitación de lesiones deportivas: Intervención psicológica y vuelta a la práctica (Rtp)*. Universidad de Murcia.
- Gómez-Espejo, V. (2021). *Programas de intervención psicológica en procesos de rehabilitación de lesiones deportivas*. 33. <https://doi.org/10.18176/archmeddeporte.00071>
- Levitt, R., Deisinger, J. A., Wall, J. R., Ford, I. y Cassisi, J. E. (1995). EMG feedback assisted postoperative rehabilitation of minor arthroscopic knee surgeries. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 35, 218-223.
- Liberal, R., Escudero, J. T., Cantallops, J., & 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(2), 451-456.
- Liberal, R., Garcia-Mas, A., Pérez-Llantada, M., López, A., Buceta, J. M. y Gimeno, F. (2014). Fatiga percibida y características psicológicas relacionadas con el rendimiento en la rehabilitación de una lesión futbolística: Estudio de caso, *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 7(1), 44-46.
- Liberal, R., López-de-la-Llave, A., Perez-Llantada, M. C., & Garcia-Mas, A. (2014). Psychological impact of sports injuries and psychological well-being in relation to sports performance in competition gymnasts. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 14(3), 97-107. <https://doi.org/10.5628/rpcd.14.03.97>
- Maddison, R., Prapavessis, H. y Clatworthy, M. (2006). Modelling and Rehabilitation Following Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *Annals of Behavioral Medicine*, 31(1), 89-98. [https://doi.org/10.1207/s15324796abm3101\\_13](https://doi.org/10.1207/s15324796abm3101_13)

## Implicaciones psicológicas de las lesiones deportivas

- Mahoney, J. y Hanrahan, S. (2011). A brief educational intervention using acceptance and commitment therapy. Four injured athletes' experience. *Journal of Clinic Sport Psychology*, 5, 252-273. <https://doi.org/10.1123/jcsp.5.3.252>
- Masten, R., Tušak, M., Stražar, K., Zupanc, O., Drobnič, M., Marinšek, M., & Kandare, M. (2014). Psychological factors of rehabilitation of athletes after knee injury. *Slovenian Journal of Public Health*, 53(3), 226-236. <https://doi.org/10.2478/sjph-2014-0023>
- Mitchell, I., Evans, L., Rees, T., & Hardy, L. (2014). Stressors, social support, and tests of the buffering hypothesis: Effects on psychological responses of injured athletes. *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 486-508. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12046>
- Morrey, M. A. (1997). A longitudinal examination of emocional response, cognitive doping, and physical recovery among athletes undergoing anterior cruciate ligament reconstructive surgery. Tesis doctoral no publicada, University of Minnesota, Minneapolis
- Olmedilla, A. Prieto, J.M. Blas, A. (2009). Historia de lesiones y su relación con las variables psicológicas en tenistas. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 67-74.
- Olmedilla, A., García-Montalvo, C. y Martínez-Sánchez, F. (2006). Factores psicológicos y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio en futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(1), 37-52.
- Olmedilla, A., Ortín, F. J. y De la Vega, R. (2006). *Lesiones deportivas y psicología: análisis, investigación y propuestas de intervención*. En E. Garcés de los Fayos, A. Olmedilla y P. Jara (Coords), *Psicología y Deporte*, (pp. 497-524). Murcia: Diego Marín.
- Ortín, F., Olivares, E. M., Abenza, L., González, J., & Jara, P. (2014). Variables psicológicas e intervención en el periodo postlesión en el contexto deportivo: Revisión y propuestas de intervención. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 465-471.
- Ramírez, A., Alzate, R. y Lázaro, I. (2002). Efectos psicológicos de la lesión deportiva. *Motricidad*, 9, 209-240.
- Rock, J. y Jones, M. (2002). A preliminary investigation into the use of counselling skilss in support of rehabilitation from sport injury. *Journal of Sport Rehabilitation*, 11, 284-304.
- Silva, J. C. D., Brandão, M. R. F., Bragança, J. R., Magnani, A. I. G. P., Polito, L. F. T., & Zanetti, M. C. (2015). Implicações Psicológicas das Lesões Esportivas em Atletas de Judô Paralímpico. *Psicologia em Estudo*, 20(3), 399. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i3.27454>

## Implicaciones psicológicas de las lesiones deportivas

Webster KE, Feller JA, Lambros C. Development and preliminary validation of a scale to measure the psychological impact of returning to sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *Phys Ther Sport*. 2008;9(1):9-15.

## 8. ANEXOS

Tabla 1

*Artículos referenciados por número*

ART. 1:	Abenza, L. et al., (2010)
ART. 2:	Ramírez, A.; Alzate, R.; Lázaro, I. (2002)
ART. 3:	Olmedilla, A., García, C., Martínez, F. (2006)
ART. 4:	Liberal, R. et al., (2014)
ART. 5:	Olmedilla Zafra, A.; Prieto Andreu, J. M.; & Blas Redondo, A. (2009)
ART. 6:	Liberal, R.; Escudero, J. T.; Cantalops, J.; & Javier Ponseti, J.; (2014)
ART. 7:	KE Webster et al. (2008)
ART. 8:	M. Driediger et al, (2006)
ART. 9:	Silva, J. C. et al. (2015)
ART. 10:	Doyle et al. (1998)
ART. 11:	Masten, R. et al. (2014)
ART. 12:	Liberal, R.; López de la Llave, A.; Pérez Llantada, M. C. & García-Mas, A. (2014)
ART. 13:	Codinhato, R.; Rubio, V., Oliveira, P. M. P.; Resende, C. F.; Rose, B. A. M.; Pujals, C.; et al. (2018)
ART. 14:	Mitchell, I.; et al. (2014)
ART. 15:	Conti, C.; di Fronso, S.; Pivetti, M.; Robazza, C.; Podlog, L. & Bertollo, M. (2019)

Tabla 2

*Tabla sociodemográfica de la revisión bibliográfica*

	MUESTRA	GRUPO CONTROL	MEDIA DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	INDIVIDUAL	DE EQUIPO	AÑOS DE EXPERIENCIA	TIEMPO DE RECUPERACIÓN	MÉTODO DE EVALUACIÓN
ART. 1	5	No	18,6	4	1	2	3	9,8	33 días	POMS
ART. 2	42	Si	18-35	42	0	0	42	N/E	N/E	POMS Y PPA
ART. 3	278	No	23,5	278	0	0	278	6-10 11-15	N/E	CPRD-F
ART. 4	1	No	18	1	0	0	1	N/E	N/E	CPRD Y BDI
ART. 5	63	Si	31,62	63	0	63	0	1-12	N/E	CPRD
ART. 6	26	No	14,54	9	17	26	0	6-7	N/E	EBP Y SAS-2
ART. 7	220	No	29,2	124	96	220	0	N/E	8-22 meses	Encuesta
ART. 8	10	No	21,7	8	2	6	4	N/E	9,8 semanas	AIHQ-2
ART. 9	10	No	28,5	7	3	10	0	12,1	N/E	Guion de Entrevista
ART. 10	1	No	N/E	N/E	N/E	1	0	N/E	N/E	ERAIQ y el POMS
ART. 11	68	No	23,4	47	21	19	49	N/E	4-6 semanas	SIP-15
ART. 12	14	No	12-18	0	14	14	0	6,14	N/E	EBP
ART. 13	8	No	20,4	0	8	8	0	N/E	N/E	RESTQ-76 Sport Y CDRISC-10
ART. 14	621	No	27,27	452	169	N/E	N/E	N/E	1-90 semanas	SSIIA Y PRSII
ART. 15	10	No	27,7	10	0	0	10	N/E	2-9 meses	PREGUNTAS DE SONDEO
%	-	-		75,94	24,06	48'81	51,19	-	-	-
MEDIA	-	-	23,28 años	-	-	-	-	8,59 años	178,35 días	-

## Implicaciones psicológicas de las lesiones deportivas

Tabla 3

*Variables psicológicas más utilizadas*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Art 1	X	X	X	X	X													
Art 2	X	X	X	X	X		X											
Art 3						X	X					X	X					
Art 4					X		X	X	X	X				X				
Art 5							X	X	X	X				X				
Art 6											X				X	X		X
Art 7																	X	
Art 8								X										
Art 9																	X	
Art 10														X				
Art 11								X				X						X
Art 12						X					X				X	X		X
Art 13														X				
Art 14												X						X
Art 15																		X
%	13,3	13,3	13,3	13,3	20,0	13,3	26,6	26,6	13,3	13,3	13,3	20,0	6,6	26,6	13,3	13,3	13,3	33,3

**Nota.** 1 Tensión; 2 Depresión; 3 Colera; 4 Vigor; 5 Fatiga; 6 Autoconfianza; 7 Ansiedad; 8 Motivación; 9 Habilidad Mental; 10 Cohesión De Equipo; 11 Autoaceptación; 12 Influencia Ev. Rendimiento; 13 Concentración; 14 Estrés; 15 Autonomía; 16 Dominio Del Entorno; 17 Emociones; 18 Apoyo Social.



**ANEXO 1: CUESTIONARIO CPRD**

1er APELLIDO: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

2º APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEXO (Masc. ó Fem.): \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_/\_\_\_/1.9\_\_

FECHA ACTUAL: \_\_\_/\_\_\_/1.9\_\_

DEPORTE: \_\_\_\_\_

CLUB: \_\_\_\_\_

PUESTO DE JUEGO O PRUEBAS EN LAS QUE SUELE COMPETIR:  
\_\_\_\_\_

CATEGORÍA EN LA QUE COMPITE ACTUALMENTE: \_\_\_\_\_

MÁXIMA CATEGORÍA EN LA QUE HA COMPETIDO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE AÑOS DURANTE LOS QUE HA PERMANECIDO EN LA MÁXIMA CATEGORÍA: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE AÑOS QUE, DE FORMA CONTINUADA, VIENE USTED PRACTICANDO SU DEPORTE: \_\_\_\_\_

¿CUÁLES HAN SIDO LOS MAYORES ÉXITOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS QUE HA CONSEGUIDO?

ACONTECIMIENTO Y ÉXITO (puesto, marca, ...)	AÑO
_____	1.9__
_____	1.9__
_____	1.9__
_____	1.9__
_____	1.9__

**\* INSTRUCCIONES:**

Conteste, por favor, a cada una de las siguientes cuestiones, indicando *en qué medida se encuentra de acuerdo* con ellas.

Como podrá observar existen seis opciones de respuesta, representadas cada una de ellas por un círculo. Elija la que desee, según se encuentre más o menos de acuerdo, marcando con una cruz el círculo correspondiente. En el caso de que no entienda lo que quiere decir exactamente alguna de las preguntas, marque con una cruz el círculo de la última columna.

**\* PREGUNTAS:**

	TOTALMENTE EN DESACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		NO ENTIENDO
1. Me encuentro muy nervioso(a) antes de una competición (o un partido) importante.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Esta respuesta significaría que no se está de acuerdo con el enunciado, aunque no totalmente en desacuerdo.

2. Me motivan más las competiciones (o los partidos) que los entrenamientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------	-----------------------

Esta respuesta significaría que uno se encuentra a mitad de camino entre «totalmente en desacuerdo» y «totalmente de acuerdo» con el enunciado.

3. Suelo reponer electrolitos al finalizar una competición (o un partido).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
----------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

Esta respuesta significaría que no se entiende lo que quiere decir exactamente el enunciado.

\* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NO ENTIENDO
12. A menudo estoy «muerto(a) de miedo» en los momentos anteriores al comienzo de mi participación en una competición (o en un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Cuando cometo un error me cuesta olvidarlo para concentrarme rápidamente en lo que tengo que hacer.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Cualquier pequeña lesión o un mal entrenamiento puede debilitar mi confianza en mí mismo(a).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Establezco metas (u objetivos) que debo alcanzar y normalmente las consigo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Algunas veces siento una intensa ansiedad mientras estoy participando en una prueba (o jugando un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Durante mi actuación en una competición (o en un partido) mi atención parece fluctuar una y otra vez entre lo que tengo que hacer y otras cosas.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me gusta trabajar con mis compañeros de equipo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Tengo frecuentes dudas respecto a mis posibilidades de hacerlo bien en una competición (o en un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Gasto mucha energía intentando estar tranquilo(a) antes de que comience una competición (o un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Cuando comienzo haciéndolo mal, mi confianza baja rápidamente.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Pienso que el espíritu de equipo es muy importante.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NO ENTIENDO
23. Cuando practico mentalmente lo que tengo que hacer, me «veo» haciéndolo como si estuviera viéndome desde mi persona en un monitor de televisión.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Generalmente, puedo seguir participando (jugando) con confianza, aunque se trate de una de mis peores actuaciones.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Cuando me preparo para participar en una prueba (o para jugar un partido), intento imaginarme, desde mi propia perspectiva, lo que veré, haré o notaré cuando la situación sea real.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Mi confianza en mí mismo(a) es muy inestable.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Cuando mi equipo pierde me encuentro mal con independencia de mi rendimiento individual.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Cuando cometo un error en una competición (o en un partido) me pongo muy ansioso.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. En este momento, lo más importante en mi vida es hacerlo bien en mi deporte.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Soy eficaz controlando mi tensión.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Mi deporte es toda mi vida.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Tengo fé en mí mismo(a).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Suelo encontrarme motivado(a) por superarme día a día.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NO ENTIENDO
34. A menudo pierdo la concentración durante la competición (o durante los partidos) como consecuencia de las decisiones de los árbitros o jueces que considero desacertadas y van en contra mía o de mi equipo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Cuando cometo un error durante una competición (o durante un partido) suele preocuparme lo que piensen otras personas como el entrenador, los compañeros de equipo o alguien que esté entre los espectadores.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. El día anterior a una competición (o un partido) me encuentro habitualmente demasiado nervioso(a) o preocupado(a).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Suelo marcarme objetivos cuya consecución depende de mí al 100% en lugar de objetivos que no dependen sólo de mí.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Creo que la aportación específica de todos los miembros de un equipo es sumamente importante para la obtención del éxito del equipo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. No merece la pena dedicar tanto tiempo y esfuerzo como yo le dedico al deporte.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. En las competiciones (o en los partidos) suelo animarme con palabras, pensamientos o imágenes.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. A menudo pierdo la concentración durante una competición (o un partido) por preocuparme o ponerme a pensar en el resultado final.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NO ENTIENDO
42. Suelo aceptar bien las críticas e intento aprender de ellas.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Me concentro con facilidad en aquello que es lo más importante en cada momento de una competición (o de un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Me cuesta aceptar que se destaque más la labor de otros miembros del equipo que la mía.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Cuando finaliza una competición (o un partido) analizo mi rendimiento de forma objetiva y específica (es decir, considerando hechos reales y cada apartado de la competición o el partido por separado).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. A menudo pierdo la concentración en la competición (o el partido) a consecuencia de la actuación o los comentarios poco deportivos de los adversarios.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Me preocupan mucho las decisiones que respecto a mí pueda tomar el entrenador durante una competición (o un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. No ensayo mentalmente, como parte de mi plan de entrenamiento, situaciones que debo corregir o mejorar.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Durante los entrenamientos suelo estar muy concentrado(a) en lo que tengo que hacer.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Suelo establecer objetivos prioritarios antes de cada sesión de entrenamiento y de cada competición (o partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NO ENTIENDO
51. Mi confianza en la competición (o en el partido) depende en gran medida de los éxitos o fracasos en las competiciones (o partidos) anteriores.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Mi motivación depende en gran medida del reconocimiento que obtengo de los demás.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Las instrucciones, comentarios y gestos del entrenador suelen interferir negativamente en mi concentración durante la competición (o el partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Suelo confiar en mí mismo(a) aun en los momentos más difíciles de una competición (o de un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Estoy dispuesto(a) a cualquier esfuerzo por ser cada vez mejor.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



POR FAVOR, COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS ANTERIORES CON UNA SOLA RESPUESTA.

**ANEXO 2: CUESTIONARIO POMS VERSIÓN ESPAÑOLA ABREVIADA**

**PERFIL DE ESTADOS EMOCIONALES -POMS-**

NOMBRES	APELLIDOS	EDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OCUPACION	GENERO	FECHA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**INSTRUCCIÓN:**

A continuación encontrará una lista de palabras que reflejan estados de ánimo. Frente a cada palabra tache con una equis (X) el grado en que ha experimentado ese estado de ánimo en el periodo de tiempo que quien aplica la prueba le indique.

TEM	ESTADO	NADA	POCO	MODERADAMENTE	BASTANTE	MUCHISIMO	TEM	ESTADO	NADA	POCO	MODERADAMENTE	BASTANTE	MUCHISIMO
1	Cordial	0	1	2	3	4	34	Nervioso	0	1	2	3	4
2	Tenso	0	1	2	3	4	35	Solo	0	1	2	3	4
3	Enfadado	0	1	2	3	4	36	Desdichado	0	1	2	3	4
4	"Muerto del cansancio"	0	1	2	3	4	37	Atontado	0	1	2	3	4
5	Infeliz	0	1	2	3	4	38	De muy buen humor	0	1	2	3	4
6	Astuto	0	1	2	3	4	39	Amargado	0	1	2	3	4
7	Animado	0	1	2	3	4	40	Exhausto	0	1	2	3	4
8	Confundido	0	1	2	3	4	41	Ansioso	0	1	2	3	4
9	Arrepentido	0	1	2	3	4	42	"como un fosforito"	0	1	2	3	4
10	Inestable	0	1	2	3	4	43	Amable	0	1	2	3	4
11	Apatico	0	1	2	3	4	44	Pesimista	0	1	2	3	4
12	Enojado	0	1	2	3	4	45	Desesperado	0	1	2	3	4
13	Considerado	0	1	2	3	4	46	Perezoso	0	1	2	3	4
14	Triste	0	1	2	3	4	47	Rebelde	0	1	2	3	4
15	Activo	0	1	2	3	4	48	Desamparado	0	1	2	3	4
16	Con los nervios de punta	0	1	2	3	4	49	Abatido	0	1	2	3	4
17	Malhumorado	0	1	2	3	4	50	Desconcertado	0	1	2	3	4
18	Melancólico	0	1	2	3	4	51	Alerta	0	1	2	3	4
19	Con energía	0	1	2	3	4	52	Decepcionado	0	1	2	3	4
20	Asustado	0	1	2	3	4	53	Furioso	0	1	2	3	4
21	Sin esperanzas	0	1	2	3	4	54	Eficiente	0	1	2	3	4
22	Relajado	0	1	2	3	4	55	Confiado	0	1	2	3	4
23	Indigno	0	1	2	3	4	56	Lleno de dinamismo	0	1	2	3	4
24	Rencoroso	0	1	2	3	4	57	De mal genio	0	1	2	3	4
25	Benévolo	0	1	2	3	4	58	Inútil	0	1	2	3	4
26	Intranquilo	0	1	2	3	4	59	Olvidadizo	0	1	2	3	4
27	Inquieto	0	1	2	3	4	60	Despreocupado	0	1	2	3	4
28	Incapaz de concentrarse	0	1	2	3	4	61	Aterrorizado	0	1	2	3	4
29	Fatigado	0	1	2	3	4	62	Culpable	0	1	2	3	4
30	Servicial	0	1	2	3	4	63	Vigoroso	0	1	2	3	4
31	Irritado	0	1	2	3	4	64	Inseguro	0	1	2	3	4
32	Desanimado	0	1	2	3	4	65	Muy cansado	0	1	2	3	4
33	Resentido	0	1	2	3	4							

BRT T

T		
D		
A-H		
V		
F		
C		