



Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico

www.revistapsicologiaaplicadadeporteyejercicio.org



Investigación aplicada en Psicología del Deporte

Ansiedad, estados de ánimo y habilidades psicológicas en jóvenes deportistas lesionados en proceso de rehabilitación

Jesús Ríos-Garit

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Cuba

Rosendo Berengüí

Universidad Católica de Murcia. España

Silvia Solé-Cases

Universidad de Lleida. España

Yanet Pérez-Surita

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Cuba

Marta Cañizares-Hernández

Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte "Manuel Fajardo". Cuba

Rosalía Cárdenaz Rodríguez

Centro Provincial de Medicina del Deporte de Villa Clara. Cuba

RESUMEN: Si bien la rehabilitación de una lesión es fundamental para asegurar el rendimiento deportivo tras la vuelta al terreno, el éxito de este proceso también se encuentra influenciado por la subjetividad del deportista. El objetivo de la presente investigación es determinar las diferencias en la ansiedad, estados de ánimo y habilidades psicológicas en jóvenes deportistas durante el proceso de rehabilitación. Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal entre enero y junio del año 2022. Participaron 150 deportistas de alto rendimiento con una edad cronológica entre 12 y 18 años de las categorías escolar y juvenil de deportes colectivos e individuales,

Jesús Ríos-Garit. Psicólogo, Director del Centro de Estudios de Cultura Física y Deportes, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. [ID 0000-0001-5501-8775](https://orcid.org/0000-0001-5501-8775)

Rosendo Berengüí. Psicólogo, Director del Máster Internacional en Psicología del Deporte, Ejercicio y Rendimiento Humano, Universidad Católica de Murcia. España. [ID 0000-0003-0428-3186](https://orcid.org/0000-0003-0428-3186)

Silvia Solé-Cases. Fisioterapeuta, Profesora investigadora del Grupo de investigación de cuidados de salud (GReCS), Universidad de Lleida, España. [ID 0000-0001-6960-5364](https://orcid.org/0000-0001-6960-5364)

Yanet Pérez-Surita. Psicóloga, Vicedecana de Investigación y Posgrado de la Facultad de Cultura Física, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. [ID 0000-0002-3220-3000](https://orcid.org/0000-0002-3220-3000)

Marta Cañizares-Hernández. Psicóloga, Directora del Centro de Estudios de Psicología de la Actividad Física y el Deporte, Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte "Manuel Fajardo", Cuba. [ID 0000-0001-9504-9779](https://orcid.org/0000-0001-9504-9779)

Rosalía Cárdenaz Rodríguez. Psicóloga del Deporte, Centro Provincial de Medicina del Deporte de Villa Clara, Cuba. [ID 0000-0003-2027-4220](https://orcid.org/0000-0003-2027-4220)

Para citar este artículo: Ríos-Garit, J., Berengüí-Gil, R., Solé-Cases, S., Pérez-Surita, Y., Cañizares-Hernández, M. y Cárdenaz Rodríguez, R. (2024). Ansiedad, estados de ánimo y habilidades psicológicas en jóvenes deportistas lesionados en proceso de rehabilitación *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 9(2), Artículo e10. <https://doi.org/10.5093/rpadef2024a10>

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a Jesús Ríos-Garit al email: jrgarit@uclv.cu



Este es un artículo Open Access bajo la licencia <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

los que se encontraban en rehabilitación en el servicio de fisioterapia del Centro Provincial de Medicina del Deporte de Villa Clara, Cuba. Para la recolección de los datos se empleó la revisión de documento, entrevista semiestructurada, *Escala de Estado de Ánimo de Brunel* (BRUMS), *Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado* (STAI) y el *Inventario Psicológico de Ejecución Deportiva* (IPED). Se obtuvo una notable historia lesional y presencia de nuevas lesiones moderadas y graves durante entrenamientos. Los deportistas presentaron inadecuada percepción de riesgo a la lesión y elevada ansiedad situacional que se incrementó durante la rehabilitación. La tensión y depresión se mantuvieron altos mientras disminuyó significativamente el enojo. El control de la atención se mantuvo bajo, disminuyendo la autoconfianza, motivación y control de la actitud, pero aumentando el control de afrontamiento negativo en la fase de movilización. Se concluye afirmando que en los jóvenes deportistas se configuró una respuesta emocional negativa que no mejoró significativamente durante la rehabilitación, constatándose afectaciones en el estado de las habilidades psicológicas. Estos hallazgos confirman la necesidad del trabajo psicológico en la rehabilitación para optimizar la recuperación y disposición a rendir en el regreso a los entrenamientos.

PALABRAS CLAVES: emociones, habilidades psicológicas, lesiones deportivas, rehabilitación

Anxiety, moods and psychological skills in young injured athletes during rehabilitation

ABSTRACT: Although rehabilitation from injury is essential to ensure sports performance after returning to the field, the success of this process is also influenced by the subjectivity of the athlete. The aim of this study was to determine the differences in anxiety, moods and psychological skills in young athletes during the rehabilitation process. A descriptive and longitudinal study was carried out between January and June 2022, involving 150 high-performance athletes with a chronological age between 12-18 years from the school and youth categories of team and individual sports, who were undergoing rehabilitation in the physiotherapy service of the Provincial Center for Sports Medicine of Villa Clara, Cuba. Data collection was based on document review, a semi-structured interview, the Brunel Mood State Scale (BRUMS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and the Sports Performance Psychological Inventory (IPED). A notable injury history and the presence of new moderate and severe injuries during training were recorded. The athletes presented inadequate risk perception of injury and high situational anxiety that increased during rehabilitation. Tension and depression remained high while anger decreased significantly. Attention control remained low, with decreased self-confidence, motivation and attitude control, but increased negative coping control in the mobilization phase. It is concluded that young athletes developed a negative emotional response that did not improve significantly during rehabilitation, with an impact upon psychological skills. These findings confirm the need for psychological work in rehabilitation in order to optimize recovery and readiness to perform upon returning to training.

KEYWORDS: emotions, psychological skills, sports injuries, rehabilitation

Ansiedade, humores e habilidades psicológicas em jovens atletas lesionados em processo de reabilitação

RESUMO: Embora a reabilitação de uma lesão seja essencial para garantir o rendimento desportivo após o regresso ao campo, o sucesso deste processo é também influenciado pela subjetividade do atleta. O objetivo desta investigação é determinar as diferenças de ansiedade, humor e capacidades psicológicas em jovens atletas durante o processo de reabilitação. Foi realizado um estudo descritivo e longitudinal entre janeiro e junho de 2022. Participaram 150 atletas de alto rendimento com idade cronológica entre os 12 e os 18 anos das categorias escolar e juvenil de desportos coletivos e individuais, que se encontravam em reabilitação no serviço de fisioterapia do Centro Provincial de Medicina Desportiva de Villa Clara, Cuba. Para a recolha de dados foram utilizados a revisão documental, a entrevista semiestructurada, a *Escala de Humor de Brunel* (BRUMS), o *Inventário de Ansiedade Traço-Estado* (STAI) e o *Inventário de Desempenho Psicológico Desportivo* (IPED). Foi obtido um histórico notável de lesões e a presença de novas lesões moderadas e graves durante o treino. Os atletas apresentaram uma perceção inadequada do risco de lesão e uma elevada ansiedade situacional que aumentou durante a reabilitação. A tensão e a depressão permaneceram elevadas, enquanto a raiva diminuiu significativamente. O controlo atencional manteve-se baixo, diminuindo a autoconfiança, a motivação e o controlo da atitude, mas aumentando o controlo negativo do coping na fase de mobilização. Conclui-se afirmando que se configurou nos jovens atletas uma resposta emocional negativa que não melhorou significativamente durante a reabilitação, confirmando prejuízos no estado das capacidades psicológicas. Estas descobertas confirmam a necessidade de trabalho psicológico na reabilitação para otimizar a recuperação e a disposição para o desempenho no regresso ao treino.

PALAVRAS-CHAVE: emoções, habilidades psicológicas, lesões desportivas, reabilitação

Artículo recibido: 29/04/2024 | Artículo aceptado: 15/10/2024

La investigación psicológica resulta imprescindible para comprender las relaciones que se establecen entre la subjetividad del deportista y las situaciones en las que se producen las lesiones durante entrenamientos y competencias, así como el impacto de estas sobre la predisposición psicológica para el rendimiento deportivo y la salud. En este campo de estudio se han definido diferentes líneas de investigación, entre las que se encuentra el análisis de la relación entre los factores psicológicos y la vulnerabilidad del deportista a lesionarse, la historia de lesiones y su influencia sobre los factores mentales del deportista, o las reacciones psicológicas del deportista lesionado (Brewer y Redmond, 2017; Catalá y Peñacoba, 2020).

Sobre la última línea de investigación se han propuesto diferentes modelos para explicar las reacciones psicológicas del deportista durante la lesión y cómo progresa a lo largo de su recuperación (Brewer, 1994; Brewer et al., 2002; Weiss y Troxel, 1986; Wiese y Weiss, 1987). Por su especial relevancia, partimos del Modelo Integrado de la Respuesta Psicológica a la Lesión y al Proceso de Rehabilitación (Wiese-Bjornstal et al., 1998) como referente teórico, ya que integra elementos basados en el proceso de estrés y de dolor, siendo fundamental para el análisis psicológico del deportista durante el afrontamiento a la lesión. El modelo distingue entre factores personales y situacionales que afectan al curso y al resultado de la rehabilitación, siendo fundamental la valoración cognitiva del deportista, pues determina sus respuestas emocionales y conductuales en su recuperación.

Las respuestas psicológicas del deportista a la lesión han sido ampliamente analizadas (Brewer y Redmond, 2017). Las reacciones emocionales han sido las más investigadas, constatándose elevada ansiedad al producirse la lesión o en el trascurso de la rehabilitación, sentimientos de miedo o desconfianza, y diferentes niveles en los estados de ánimo, como depresión, ira, tensión, confusión o fatiga (Berengüi y Pelegrín, 2018). Si los deportistas responden de forma muy negativa a la lesión y tienen más emociones y pensamientos negativos que antes de haberse lesionado, esto puede tener efectos muy perjudiciales en el progreso de la rehabilitación, tanto a nivel físico como psicológico (Goddard et al., 2021).

Además, los factores psicológicos cognitivos, emocionales y comportamentales, como la motivación, la concentración o la autoconfianza, entre otros, tienen una influencia clave a la hora de determinar cómo los individuos perciben y responden al entorno que les rodea (Catalá y Peñacoba, 2020; Frank y Oscar, 2023), pudiendo tener un papel clave en cómo el deportista experimenta y afronta la lesión.

En el proceso de rehabilitación de lesiones se han

señalado dos fases fundamentales: de inmovilización y movilización (Buceta, 1996; Palmi, 2001). La primera fase comprende desde la inmovilización inmediato a la lesión hasta el principio de la recuperación cuando el deportista va a ir recuperando de forma progresiva sus niveles de funcionalidad motora (Palmi, 2001). Durante esta fase se presentan variables psicológicas relevantes como la percepción del dolor, estrés, autoconfianza, autoestima, apoyo social, estado de ánimo, ansiedad y otras propias del proceso de recuperación como la autopercepción de la lesión, el dolor, catastrofismo ante el dolor y la adherencia al tratamiento (Olmedilla et al., 2011).

En cuanto a la fase de movilización se entiende que este período corresponde al ciclo más amplio de una lesión, y comprende las subfases de recuperación, readaptación y reentrenamiento. En una revisión realizada sobre las estrategias psicológicas en el retorno a la competición del deportista postlesión, Podlog et al. (2011) señalan como variables relevantes a la ansiedad por una recaída, miedo de no volver al rendimiento anterior, sentimientos de aislamiento, falta de identificación deportiva, insuficiente apoyo social y exceso de presión del entorno que provoca miedo, ira y tristeza.

Recientemente, Omedilla y García-Mas (2023) elaboraron una propuesta de protocolo para la atención psicológica del deportista, antes, durante y después de la lesión. Para la atención al deportista lesionado fundamentan su propuesta en el modelo de Weise-Bjornstal et al. (1998), pero además de las fases de la rehabilitación tienen en cuenta el momento en que ocurre la lesión. En este útil protocolo se establecen las variables psicológicas relevantes en cada fase del proceso, los instrumentos y algunas observaciones necesarias para cada etapa en función de la intervención psicológica.

Basados en las evidencias contenidas en la literatura científica especializada, estos autores plantean tres fases de atención (momento de la lesión, inmovilización y movilización) y para cada una de ellas indican las variables más relevantes. En el momento de lesionarse el deportista y hasta 2 o 3 días posteriores se debe evaluar la percepción del dolor, el pensamiento catastrofista, el impacto emocional, las expectativas, creencias sobre las consecuencias de la lesión actual y la rumiación. En la inmovilización se deben evaluar estados emocionales como ansiedad, depresión, el estado de ánimo y el estrés, mientras que en ambas subfases de la movilización (recuperación y readaptación) debe monitorearse el estrés, los estados de ánimo, la depresión, ansiedad, sueño y la adherencia a la rehabilitación siempre en dependencia de cada caso particular (Olmedilla y García-Mas, 2023).

Si bien varios estudios precedentes (Abenza et al., 2009, 2010; Candel-Carrillo et al., 2023; Liberal et al., 2014; Nunes et al., 2014) han permitido determinar las variables relevantes para la atención psicológica del deportista lesionado, demostrando la necesidad de una atención integral en el proceso de rehabilitación y la vuelta al terreno, en el contexto deportivo cubano no existen evidencias empíricas que fundamenten el monitoreo de la respuesta psicológica durante la rehabilitación. Por consiguiente, no se protocolizan intervenciones psicológicas a pesar de la elevada accesibilidad y distribución de los servicios médicos y psicológicos al deporte en todas las regiones del país.

La presente investigación se desarrolló debido al mencionado estado de carencia y contradicción imperante en Cuba respecto a la atención del deportista lesionado, proceso atendido casi exclusivamente por médicos y fisioterapeutas en la rehabilitación y sin el debido conocimiento psicológico de estos profesionales para brindar un servicio integral basado en la concepción biopsicosocial del ser humano. En consecuencia, con la anterior necesidad, la presente investigación tuvo como objetivo determinar las diferencias en la ansiedad, estados de ánimo y habilidades psicológicas en deportistas lesionados durante el proceso de rehabilitación.

Los resultados del presente estudio constituyen referentes primarios para el conocimiento de las respuestas psicológicas del deportista cubano lesionado en proceso de rehabilitación. Para el diseño del estudio se tuvo en cuenta la propuesta de "Protocolo de evaluación e intervención psicológica para la prevención y la rehabilitación de lesiones deportivas" de Olmedilla y García-Mas (2023) como referente práctico, pero contextualizado a las características del sistema deportivo cubano y de la atención médica al deporte. Debido a los antecedentes que demuestran el impacto de las lesiones sobre la preparación psicológica del deportista cubano (Ríos-Garit et al., 2019; Ríos-Garit, Cárdenas et al., 2023), en esta investigación se incluye la evaluación y monitoreo de variables psicológicas de ejecución deportiva (Hernández-Mendo, 2006) para obtener evidencias de sus modificaciones durante la rehabilitación. Estas variables pudieran ser tenidas en cuenta como indicadores de la preparación psicológica tras la vuelta al terreno del deportista.

Método

Diseño de Investigación

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal entre enero y junio de 2022, comprendiendo todas las etapas de la

preparación del primer macrociclo de entrenamiento posterior a la pandemia de COVID-19. Por la atipicidad de este macrociclo el estudio solamente comprendió el período de entrenamiento o preparatorio para los Juegos Nacionales Juveniles y Escolares de Cuba.

Participantes

Se estudió la totalidad de los deportistas lesionados que asistieron al servicio de fisioterapia entre enero y junio del año 2022 en el Centro Provincial de Medicina del Deporte de Villa Clara, ubicado en la ciudad de Santa Clara, Cuba. Participaron en el estudio 150 jóvenes deportistas ($n = 9$ luchas; $n = 8$ taekwondo, boxeo, karate, polo acuático y voleibol sala; $n = 12$ judo; $n = 6$ esgrima y softbol; $n = 18$ béisbol; $n = 16$ fútbol; $n = 11$ balonmano; $n = 13$ baloncesto; $n = 15$ hockey; $n = 4$ voleibol playa) con una edad comprendida entre 12 y 18 años ($M = 14.75$, $DT = 1.74$) y una experiencia deportiva entre 1 y 11 años ($M = 4.67$, $DT = 1.90$). El 62% de la población era del sexo masculino.

Instrumentos

Revisión de documentos. Se revisaron las historias clínicas de los deportistas en el servicio de fisioterapia, para obtener información sobre la gravedad de la lesión actual, el número de lesiones sufridas en el período y el contexto de ocurrencia teniendo en cuenta el deporte practicado. Para la clasificación de la gravedad de las lesiones se emplearon los criterios de Olmedilla et al. (2006), considerándose como lesiones moderadas aquellas que requieren tratamiento obligando la interrupción de los entrenamientos o competencias durante varios días, mientras que las lesiones graves obligan la interrupción durante uno o varios meses para recibir tratamiento medicamentoso y/o quirúrgico.

Entrevista semiestructurada. Fue aplicada a los deportistas lesionados para obtener información sobre la percepción de las causas de las lesiones y el grado de afectación funcional percibida sobre el rendimiento deportivo inmediato y futuro.

Escala de Estado de Ánimo de Brunel (*BRUMS*). Se aplicó la versión al español (Cañadas et al., 2017), la cual proporciona una evaluación de los estados de ánimo en poblaciones de adolescentes y adultos (Mcnair et al., 1971). Posee 24 ítems que describen estados de ánimo simples. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Nada; 2 = Un poco; 3 = Moderadamente;

4= Bastante; y 5= Extremadamente). Posee seis subescalas, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de .65 en Tensión; .71 en Depresión; .75 en Enojo; .68 en Vigor; .67 en Fatiga y .70 en Confusión.

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Este instrumento se emplea en sujetos sin síntomas psicopatológicos para evaluar la ansiedad como rasgo y la ansiedad estado o situacional. Constituye la versión al español (Spielberger et al., 1966) del State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Ambas escalas poseen un sistema de evaluación Likert obteniéndose un Alfa de Cronbach de .85 para la escala ansiedad rasgo y .80 para ansiedad estado.

Inventario Psicológico de Ejecución Deportiva (IPED). Este instrumento se basa en la adaptación y baremación (Hernández-Mendo, 2006; Hernández-Mendo et al., 2014) del Psychological Performance Inventory (PPI) de Loehr (1986), y está constituido por 42 ítems agrupados en siete escalas Likert. Se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de .80 para el factor autoconfianza, .83 para control de afrontamiento negativo, .81 para control de la atención, .83 para control visuoimaginativo, .78 para nivel motivacional, .79 control de afrontamiento positivo y .85 para control actitudinal.

Procedimiento

El estudio comenzó a inicios de enero y finalizó en junio de 2022 previo a los Juegos Nacionales según calendario competitivo en Cuba para estas categorías (julio 2022). Se tomó como población la totalidad de los deportistas lesionados que asistieron al servicio de fisioterapia del Centro Provincial de Medicina del Deporte de Villa Clara. Los datos de cada deportista lesionado se comenzaron a recoger durante la primera semana de la fase de inmovilización y posteriormente en la última semana de la fase de movilización del proceso de rehabilitación física.

La revisión de la historia clínica y la entrevista fue realizada posterior al diagnóstico positivo del especialista en Ortopedia y Traumatología, antes de iniciar la primera sesión de fisioterapia. Los instrumentos de papel y lápiz fueron aplicados en el laboratorio de psicofisiología en condiciones óptimas de iluminación, climatización y privacidad, uno por día durante la primera semana de la fase de inmovilización y de igual manera en la última semana de la fase de movilización en cada caso. Todas las evaluaciones se realizaron de manera individual por un Psicólogo de la Salud de la institución.

En el estudio se cumplieron rigurosamente los preceptos de la declaración de Helsinki (World Medical Association,

2013). Se obtuvo el consentimiento informado de los deportistas, sus padres y entrenadores para la realización de las evaluaciones psicológicas durante la rehabilitación. El diseño de la investigación fue aprobado por el Consejo Científico del Centro Provincial de Medicina del Deporte de Villa Clara, y avalado por su Comité de Ética de la Investigación (número 0104/2021).

Análisis de Datos

Para describir las variables objeto de estudio se emplearon estadísticos descriptivos como el mínimo, máximo, media y desviación típica, además se utilizó la distribución empírica de frecuencias. Se utiliza asimetría y curtosis para determinar el tipo de distribución de los datos. Para analizar las variables psicológicas en relación con el número de lesiones sufridas, la gravedad y contexto de la lesión actual se emplearon pruebas de contraste de medias, mediante ANOVA de un factor con prueba *post hoc* HSD Tukey, y *t* de Student, respectivamente. Asimismo, se utilizó la prueba *t* para muestras relacionadas para determinar cambios significativos en las variables psicológicas durante el proceso de rehabilitación física de la lesión. Los análisis de los datos se ejecutaron mediante el software SPSS Versión 25.0 para Windows.

Resultados

Mediante la revisión de las historias clínicas se obtuvo información sobre las lesiones durante el período analizado. En la Tabla 1 se aprecia que los deportes colectivos poseen un mayor número de deportistas lesionados seguido por los deportes de combate. La mayoría de los deportistas se lesionaron entre una y dos veces, no obstante, la severidad de la lesión actual es notable con un predominio de ocurrencia durante sesiones de entrenamiento.

Mediante la entrevista semiestructurada se obtuvieron, a nivel general, los siguientes datos. Por un lado, se constató una baja percepción del rol de los factores psicológicos en la ocurrencia de las lesiones. Los deportistas lesionados refirieron que para prevenir las lesiones es necesario “calentar fuerte” antes de realizar los entrenamientos y al terminar “estirarse, descansar y alimentarse bien”. Otro aspecto que consideraron relevante para prevenir la lesión es el uso del masaje deportivo y presentar una adecuada preparación física y técnica.

Al indagar sobre el rol de procesos psicológicos se constató un bajo conocimiento del efecto preventivo de una

Tabla 1. Distribución de deportistas lesionados por deportes, número, gravedad y contexto

Deporte	LD	Número de Lesiones			Gravedad		Contexto	
	N	1	2	> 2	Moderada	Grave	Entrenando	Compitiendo
Lucha	9	1	6	2	4	5	7	2
Taekwondo	8	1	6	1	2	6	8	0
Boxeo	8	5	3	0	3	5	3	5
Karate Do	8	4	4	0	4	4	4	4
Judo	12	2	8	2	5	7	6	6
Esgrima	6	4	2	0	4	2	4	0
Béisbol	18	6	9	3	11	7	4	14
Fútbol	16	12	3	1	4	12	5	11
Balonmano	11	5	4	2	4	7	6	5
Baloncesto	13	4	6	3	4	9	5	8
Softbol	6	2	4	0	4	2	4	2
Polo acuático	8	5	3	0	8	0	8	0
Jockey	15	9	5	1	9	6	10	5
Voleibol playa	4	4	0	0	4	0	3	1
Voleibol sala	8	6	2	0	6	2	5	3
Total	150	70	65	15	76	74	82	66
Media		4.6	4.33	1	5.07	4.93	5.47	4.4

Nota. LD = Lesión Deportiva, N = Número.

elevada preparación psicológica y de los factores psicológicos que pueden influir en la producción de la lesión deportiva, pues muy pocos deportistas expresaron la importancia del factor mental y solo identificaron los procesos de atención y motivación.

Sobre el grado de afectación funcional percibida sobre el rendimiento deportivo inmediato y futuro se constató una subvaloración de los efectos negativos de la lesión sobre la preparación deportiva actual. No obstante, de manera general y contradictoria, refieren que la presente lesión puede entorpecer el logro de las metas deportivas a largo plazo. En tal sentido, se percibe adecuadamente el efecto adverso de las secuelas físicas de las lesiones y su efecto acumulativo limitante del rendimiento deportivo.

La Tabla 2 muestra el análisis descriptivo de las variables psicológicas objeto de estudio. Además, se comprueba el tipo de distribución de los datos para determinar la aplicación de pruebas de hipótesis. Respecto a los estados de ánimo, se aprecia que la tensión, depresión y enojo alcanzan los valores más elevados en los deportistas lesionados. La ansiedad estado muestra puntuaciones medias superiores que la ansiedad rasgo, mientras que el control de afrontamiento negativo y de la atención son las habilidades psicológicas

con menores puntuaciones. Los valores de asimetría y curtosis muestran que los datos poseen una distribución normal.

En la Tabla 3 se analiza la esfera emocional y el nivel de preparación psicológica de los deportistas lesionados en relación con la cantidad de lesiones que han sufrido mediante Anova de un factor y comparación pareada de medias mediante HSD Tukey. Los resultados muestran que ambas dimensiones de la ansiedad establecen diferencias significativas entre los deportistas lesionados que han sufrido una y más de dos lesiones, de tal manera que, los deportistas que han sufrido más de dos lesiones presentan mayor ansiedad peculiar y situacional. Por otra parte, el control de afrontamiento negativo, de la atención y el control de afrontamiento positivo difieren significativamente entre deportistas lesionados con más de dos lesiones al presentar puntuaciones inferiores en estas variables.

En la Tabla 4 se comparan las variables psicológicas en relación a la gravedad de la lesión actual mediante la prueba *t* para muestras independientes. En sentido general se aprecia que los deportistas con lesión grave presentan mayor nivel de depresión ($p < .001$), ansiedad rasgo ($p < .01$) y estado ($p < .001$). También se diferencian de los que presentan

Tabla 2. Descripción de las variables psicológicas y prueba de normalidad de los datos

Variables	Min	Max	M	DT	Asim	Curt
Tensión	6	17	11.22	3.759	-.004	-1.601
Depresión	6	17	10.76	3.233	.369	-.601
Enojo	5	17	9.72	3.404	.847	-.313
Vigor	4	16	8.09	4.054	.712	-.759
Fatiga	4	16	6.65	3.308	1.310	1.047
Confusión	4	17	6.65	3.328	1.616	2.268
Ansiedad Rasgo	34	54	44.57	5.085	-.109	.421
Ansiedad Estado	44	68	51.52	6.705	.866	.033
Autoconfianza	12	30	23.51	4.103	-.451	-.485
Nivel Motivacional	11	30	22.90	4.837	-.572	-.520
Control de la Atención	9	30	21.10	4.918	-.367	-.400
Control de Afrontamiento Negativo	8	30	20.51	4.663	-.381	-.212
Control de Afrontamiento Positivo	12	38	24.93	3.540	-.336	2.999
Control Visual y de las Imágenes	9	30	23.59	4.584	-.818	.545
Control de la Actitud	14	31	24.69	4.583	-.354	-.777

Nota. Min = Mínimo, Max = Máximo, M = Media, DT = Desviación Típica, Asim = Asimetría, Curt = Curtosis.

Tabla 3. Diferencias en estados emocionales, ansiedad y variables psicológicas de ejecución deportiva a inicio de la rehabilitación en relación al número de lesiones sufridas

Variables	Una lesión	Dos lesiones	Más de dos	F	p
	M(DT)	M(DT)	M(DT)		
Tensión	9.09 (3.360)	12.43 (3.690)	12.80 (3.194)	2.990	.073
Depresión	10.91 (3.885)	10.71 (3.546)	11.80 (3.114)	.144	.867
Enojo	12.27 (4.315)	10.14 (3.024)	11.60 (2.302)	.744	.488
Vigor	5.73 (2.149)	8.00 (3.830)	9.00 (4.301)	2.134	.145
Fatiga	4.91 (1.375)	8.14 (4.180)	6.80 (3.033)	2.884	.079
Confusión	4.91 (1.814)	8.00 (3.697)	9.00 (5.148)	3.328	.057
ANR	41.18 (3.683)	45.75 (2.500)	50.00**(3.286)	13.335	.000
ANE	48.27 (4.384)	52.25 (7.974)	57.00*(6.603)	4.468	.027
AC	24.21 (4.084)	21.63 (3.594)	22.87 (4.190)	2.812	.066
NM	22.84 (4.990)	22.38 (4.544)	23.67 (4.776)	.282	.755
CAT	22.82 (4.081)	18.56 (5.391)	17.40**(4.256)	12.406	.000
CAN	22.13 (4.230)	18.63 (3.981)	16.47**(3.777)	13.240	.000
CAP	25.96 (2.904)	23.31 (4.542)	22.80**(3.098)	7.857	.001
CVI	24.11 (4.397)	23.25 (5.459)	22.00 (4.158)	1.312	.275
CACT	25.45 (4.415)	23.44 (3.932)	23.20 (4.415)	2.213	.116

Nota. (Post hoc: diferencias de medias estadísticamente significativas), M = Media, DT = Desviación Típica, ANR = Ansiedad Rasgo, ANE = Ansiedad Estado, AC = Autoconfianza, NM = Nivel Motivacional, CAT = Control de la Atención, CAN = Control de Afrontamiento Negativo, CAP = Control de Afrontamiento Positivo, CVI = Control Visuoespacial, CACT = Control de la Actitud.

*p ≤ 0.05; **p ≤ 0.01.

Tabla 4. Diferencias en variables psicológicas al inicio de la rehabilitación según la gravedad de la lesión actual

Variables	Moderada	Grave	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M(DT)</i>	<i>M(DT)</i>		
Tensión	10.54 (3.573)	11.40 (4.061)	-.540	.595
Depresión	9.00 (2.236)	13.70 (3.057)	-4.266**	.000
Enojo	11.31 (3.250)	11.70 (4.138)	-.255	.801
Vigor	6.92 (3.226)	7.40 (3.748)	-.328	.746
Fatiga	6.15 (2.641)	6.50 (3.689)	-.263	.795
Confusión	6.77 (3.789)	6.70 (3.683)	.044	.965
Ansiedad rasgo	42.15 (4.259)	48.50 (3.780)	-3.454**	.003
Ansiedad estado	47.92 (4.609)	57.38 (5.370)	-4.290**	.000
Autoconfianza	23.55 (4.065)	23.25 (4.515)	.231	.818
Nivel Motivacional	22.73 (4.797)	23.92 (5.178)	-.785	.435
Control de la Atención	21.76 (4.517)	17.00 (5.527)	3.285**	.001
Control de Afrontamiento Negativo	25.40 (4.676)	22.00 (4.313)	3.257**	.002
Control de Afrontamiento Positivo	20.80 (3.317)	18.67 (3.618)	1.482	.142
Control Visuoimaginativo	23.89 (4.413)	21.67 (5.348)	1.576	.119
Control de la Actitud	24.91 (4.359)	23.33 (5.863)	1.105	.272

p* ≤ 0.05; *p* ≤ 0.01 (diferencias de medias estadísticamente significativas).

Tabla 5. Diferencias en variables psicológicas al inicio de la rehabilitación dependiendo del contexto de ocurrencia de la lesión actual.

Variables	Entrenando	Compitiendo	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M(DT)</i>	<i>M(DT)</i>		
Tensión	10.67 (3.651)	11.18 (3.970)	-.324	.749
Depresión	10.83 (3.881)	11.27 (3.197)	-.295	.771
Enojo	9.42 (2.906)	13.73 (2.867)	-3.576**	.002
Vigor	6.92 (3.204)	7.36 (3.722)	-.309	.760
Fatiga	6.33 (2.270)	6.27 (3.875)	.046	.964
Confusión	7.08 (3.554)	6.36 (3.906)	.463	.648
Ansiedad rasgo	43.27 (3.283)	47.83 (7.441)	-1.992	.061
Ansiedad estado	48.80 (4.195)	58.33 (7.257)	-3.810**	.001
Autoconfianza	23.73 (4.075)	23.19 (4.180)	.592	.555
Nivel Motivacional	22.69 (4.310)	23.19 (5.549)	-.480	.632
Control de la Atención	22.27 (4.157)	19.44 (5.469)	2.100**	.007
Control de Afrontamiento Negativo	20.78 (4.636)	20.11 (4.738)	.661	.510
Control de Afrontamiento Positivo	24.69 (3.350)	25.28 (3.814)	-.766	.446
Control Visuoimaginativo	24.51 (3.859)	22.28 (5.230)	2.291*	.024
Control de la Actitud	25.35 (4.093)	23.75 (5.112)	1.622	.109

Nota. **p* ≤ 0.05; ***p* ≤ 0.01 (diferencias de medias estadísticamente significativas).

lesiones moderadas en cuanto a menor control de afrontamiento negativo ($p < .01$) y control de la atención ($p < .001$).

En la Tabla 5 se muestran las diferencias entre variables psicológicas en relación a la ocurrencia de la lesión durante sesiones de entrenamientos o competencias. Se determinó que los deportistas lesionados durante situaciones competitivas preparatorias poseen mayor enojo ($p < .01$) y ansiedad situacional ($p < .001$). También se diferencian de los deportistas lesionados durante sesiones de entrenamiento por presentar menor control de la atención ($p < .01$) y visuoimaginativo ($p < .05$).

En la Tabla 6 se comparan los valores medios de la esfera emocional y las habilidades psicológicas de los deportistas entre el principio de la fase de inmovilización y final de la movilización. Se observa que en ambos momentos la tensión, la depresión y el enojo mantuvieron elevados valores con respecto al resto de emociones. No obstante, solamente el enojo ($p < .001$) fue significativamente diferente entre una fase y otra, disminuyendo su intensidad al final de la movilización. A pesar de ello, la ansiedad como estado ($p < .05$) aumentó significativamente en el transcurso de la rehabilitación.

En relación con las habilidades psicológicas se evidencia una disminución significativa de la autoconfianza ($p < .01$), del nivel motivacional por la práctica del deporte ($p < .001$) y del control actitudinal ($p < .05$), con un incremento significativo del control de afrontamiento negativo ($p < .05$). El resto

de las variables asociadas al rendimiento deportivo muestran un comportamiento estable. Las puntuaciones medias de cada una de las variables en ambas fases del proceso de rehabilitación se observan en la Figura 1.

Discusión

La insuficiencia de estudios sobre la respuesta psicológica a la lesión en deportistas cubanos durante la rehabilitación justificó la necesidad de conocer las reacciones emocionales y repercusiones sobre las habilidades psicológicas asociadas al rendimiento deportivo. En la presente investigación se constató que los jóvenes deportistas analizados presentaban una notable carga lesional, pues aunque la mayoría de los deportistas en rehabilitación han sufrido entre una y dos lesiones, la experiencia deportiva promedio es de poco más de cuatro años y medio incluyendo dos años de interrupción por la pandemia de COVID-19, lo cual reduce el tiempo de exposición a entrenamientos y competencias. Estos resultados coinciden con estudios realizados en la población pediátrica-deportiva villaclareña en Cuba (Martínez-Estupiñán et al., 2019; Martínez-Estupiñán, Santana-Lugones y Pérez-Ventura, 2019).

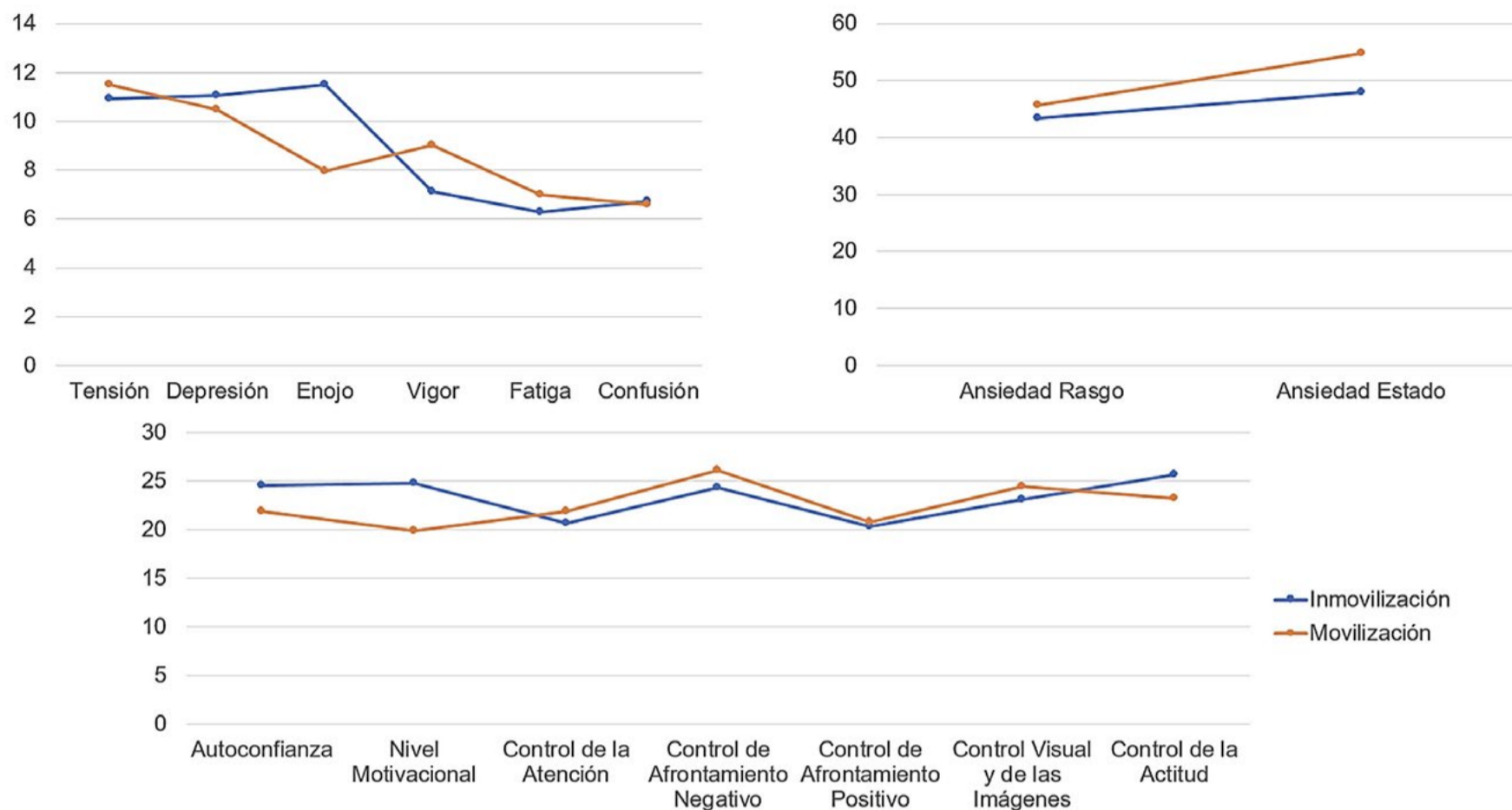
La severidad de las lesiones es superior a las obtenidas por Ríos-Garit et al. (2021) y Ríos-Garit et al. (2023) en

Tabla 6. Diferencias en variables psicológicas según las fases del proceso de rehabilitación

	Inmovilización	Movilización	<i>t</i>	<i>p</i>
Tensión	10.91 (3.728)	11.52 (3.848)	-.545	.589
Depresión	11.04 (3.496)	10.48 (2.998)	.589	.559
Enojo	11.48 (3.579)	7.96 (2.099)	4.071**	.000
Vigor	7.13 (3.389)	9.04 (4.497)	-1.629	.110
Fatiga	6.30 (3.066)	7.00 (3.568)	-.709	.482
Confusión	6.74 (3.658)	6.57 (3.043)	.175	.862
Ansiedad rasgo	43.40 (2.366)	45.64 (6.637)	-1.007	.327
Ansiedad estado	47.90 (4.067)	54.82 (7.068)	-2.710*	.014
Autoconfianza	24.50 (4.147)	21.88 (3.516)	3.025**	.003
Nivel Motivacional	24.74 (3.562)	19.88 (5.171)	5.190**	.000
Control Atención	20.65 (4.907)	21.85 (4.919)	-1.106	.272
Control de Afrontamiento Negativo	24.26 (2.966)	26.03 (4.134)	-2.321*	.023
Control de Afrontamiento Positivo	20.37 (4.819)	20.73 (4.460)	-.345	.731
Control Visuoimaginativo	23.09 (4.573)	24.39 (4.555)	-1.290	.201
Control de la Actitud	25.61 (3.940)	23.18 (5.193)	2.469*	.016

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$ (diferencias de medias estadísticamente significativas).

Figura 1. Valores de las variables psicológicas en la fase de inmovilización y movilización



poblaciones heterogéneas de deportistas de alto rendimiento de Villa Clara (Cuba), diferenciándose también el contexto de mayor ocurrencia, pues en estos estudios precedentes se obtuvo una mayor prevalencia en situaciones competitivas. Estas diferencias pueden estar influenciadas por la prolongada interrupción de la práctica deportiva y la consecuente pérdida de capacidades físicas generales y condicionales en el caso de la gravedad de las lesiones. Por otra parte, la ocurrencia mayor durante los entrenamientos puede deberse a que el estudio no comprendió la etapa competitiva y las competencias preparatorias no fueron muy frecuentes.

La baja percepción del rol de los factores psicológicos en la ocurrencia de las lesiones también ha sido determinada por múltiples investigaciones antecedentes (González-Reyes et al., 2017; Olmedilla et al., 2007; Olmedilla et al., 2009; Ríos-Garit et al., 2021; Ríos-Garit et al., 2023), en diferentes deportes, especialización, nivel competitivo y nacionalidades. La subvaloración de la repercusión de lesiones de notable severidad sobre el rendimiento deportivo inmediato puede estar condicionada por el grado de experiencia deportiva y la historia lesional de estos jóvenes deportistas cubanos.

Respecto a la respuesta emocional ante la lesión, se constataron elevados niveles de tensión, depresión, enojo y ansiedad situacional, coincidiendo con los hallazgos de otros estudios (Abenza et al., 2009; Abenza et al., 2010; Candel-Carrillo

et al., 2023; Nunes et al., 2014). A pesar de que se aprecia un rol diferente de cada emoción negativa entre los estudios antecedentes y el actual, todos coinciden en que la tensión, la depresión y el enojo caracterizan las reacciones emocionales más representativas ante la lesión y durante el proceso de rehabilitación. En un estudio reciente realizado por Ríos-Garit et al. (2023) en un campeonato nacional de softbol en Cuba se identificó que entre las deportistas lesionadas predominó la frustración, la preocupación y la ansiedad.

En torno al estado emocional en relación con las características de las lesiones se obtuvo que los deportistas que más lesiones han sufrido presentan mayor ansiedad rasgo y estado, los que se encuentran afrontando lesiones más graves puntúan más en depresión y en ambas dimensiones de la ansiedad. Asimismo, haberse lesionado durante competencias preparatorias implica mayor enojo y ansiedad situacional. Estos hallazgos confirman la repercusión emocional negativa de las lesiones, coincidiendo con Ríos-Garit et al. (2021), donde se obtuvo que los deportistas que padecieron más lesiones durante las competencias presentaban mayor ansiedad rasgo y estado.

En los deportistas analizados se destacan elevados valores de tensión y depresión desde el inicio de la fase de inmovilización hasta finales de la movilización en comparación al resto de los estados de ánimo. A pesar de que el enojo

disminuyó significativamente al finalizar la rehabilitación, la ansiedad estado aumentó progresivamente. El comportamiento negativo de la ansiedad situacional pudiera estar condicionado por incertidumbre y preocupaciones asociadas a la readaptación y la vuelta al terreno deportivo (Gómez-Espejo, 2020; Podlog et al., 2011).

Si bien la disminución del enojo puede estar asociada al efecto positivo de la rehabilitación, el aumento de la ansiedad situacional pudiera asociarse al temor de reincidir en lesiones o no volver a rendir al máximo tras la inminente vuelta al terreno. Estos resultados difieren parcialmente de Abenza et al. (2009), ya que estos autores también hallaron que la tensión se mantuvo alta y la dimensión cólera descendió al igual que la depresión, mientras que el vigor aumentó significativamente.

En un estudio posterior Abenza et al. (2010) obtuvieron que la tensión, depresión y cólera evolucionan favorablemente en todos los momentos del proceso, no obstante, cuando disminuyen los valores de adherencia se incrementan los niveles de estos factores. Además, hallaron que los deportistas presentaron un estado de ánimo más positivo hacia el final de la recuperación. De manera similar Candel-Carrillo et al. (2023) analizaron la relación entre el pensamiento catastrofista y el estado de ánimo, obteniendo que a mayor catastrofismo mayor es el estado de ánimo negativo. Ambos estudios muestran la importancia de analizar los estados emocionales en relación con otras variables intervinientes en la rehabilitación como la adherencia y el pensamiento catastrofista.

Si bien existe suficiente evidencia empírica que confirma los efectos emocionales negativos de las lesiones, no resulta similar con el impacto que estas generan sobre variables psicológicas asociadas al rendimiento deportivo durante el proceso de rehabilitación, aunque en el contexto deportivo cubano se han realizado estudios que muestran diferencias significativas en algunas variables asociadas al rendimiento deportivo con el número de lesiones sufridas, la gravedad y contexto de ocurrencia.

En una población de lanzadores de béisbol de alto rendimiento, Ríos-Garit et al. (2019) obtuvieron menor autoconfianza y control de afrontamiento negativo en los deportistas que más se lesionan, coincidiendo con los resultados de otro estudio en softbolistas cubanas de élite (Ríos-Garit y Pérez-Surita, 2020), aunque en esta última investigación también se obtuvo diferencias en el control de la actitud en dependencia a la gravedad de las lesiones. En otro estudio con lanzadores de béisbol escolares, juveniles y de alto rendimiento, Ríos-Garit et al. (2021) obtuvieron un menor control de la atención y de afrontamiento negativo en los lanzadores que habían sufrido lesiones más graves.

A pesar de que los estudios realizados en deportistas cubanos constituyen referentes importantes, estos no han sido realizado con deportistas lesionados en proceso de rehabilitación física, por lo que no aportan al conocimiento de cómo las variables psicológicas asociadas al rendimiento deportivo mantienen determinado grado de estabilidad o variación temporal durante el afrontamiento y recuperación.

En tal sentido, en un estudio de caso único realizado por Liberal et al. (2014) se determinó que el control del estrés, motivación y habilidad mental disminuyen al final de la rehabilitación. Estos autores hallaron que en la disminución del control del estrés y la motivación influyó la preocupación por el rendimiento, la falta de concentración, autoconfianza y ansiedad. En el presente estudio disminuyó significativamente la autoconfianza, el nivel motivacional y el control actitudinal, aumentando el control de afrontamiento negativo mientras que el resto de las habilidades mostraron estabilidad hacia el final de la rehabilitación.

Como futuras líneas de estudio, debemos señalar que, a pesar de la importancia de los hallazgos obtenidos, se considera necesario realizar investigaciones longitudinales más amplias que inicien desde el momento más próximo a la ocurrencia de la lesión hasta la vuelta al terreno tras la rehabilitación para obtener un conocimiento más acabado del rol de los procesos emocionales y las habilidades psicológicas durante el afrontamiento a la lesión y la recuperación. También resulta necesario determinar el rol mediador de otras variables psicológicas como la resiliencia, el catastrofismo, la dureza mental y la adherencia en el proceso evolutivo de afrontamiento a la lesión y la disposición psicológica a rendir tras la lesión.

Finalmente debemos apuntar el valor de la psicología del deporte, pues debe representar una parte integral en el entrenamiento deportivo, constituyendo una herramienta valiosa para mejorar la autoestima y gestionar el bienestar mental en el deporte juvenil (Weiss et al., 2024). Los programas de rehabilitación y vuelta al deporte deben fomentar la curación efectiva y la participación en el deporte tras la lesión, y las terapias han mostrado efectividad para mejorar con éxito el rendimiento físico, la salud psicológica y el rendimiento deportivo (Frank y Oscar, 2023).

Según Gómez-Espejo et al. (2022), los programas de intervención psicológica más utilizados en la rehabilitación de deportistas lesionados han sido la relajación, visualización, el establecimiento de objetivos y el Mindfulness, mientras que las variables más estudiadas han sido el dolor, la adherencia a la rehabilitación y la autoeficacia. Estos autores comprobaron que las intervenciones psicológicas en la rehabilitación del deportista lesionado han sido eficaces en la gran mayoría de las investigaciones publicadas.

Los hallazgos del presente estudio confirman las evidencias acumuladas por esta línea de investigación sobre las reacciones psicológicas a la lesión y la importancia de monitorear la salud mental del deportista durante la rehabilitación. A pesar de constituir un estudio primario que servirá de referente a investigaciones futuras en deportistas cubanos, su diseño descriptivo no permitió explicar las causas de estas respuestas psicológicas ni cómo la historia lesional puede predecir las reacciones emocionales negativas y su impacto en las habilidades psicológicas de estos deportistas.

Otras limitaciones como la falta de control de variables intervinientes como el sexo, tipo de lesión, deporte específico, las metas de rendimiento y de resultado del deportista antes de la lesión, la titularidad en la próxima competición y sus expectativas, las características de personalidad, redes de apoyo social y la categoría deportiva (escolar, juvenil, sub23 o 1ra categoría) entre otras muchas posibles variables mediadoras de estas respuestas psicológicas durante la rehabilitación, deben ser tenidas en cuenta en investigaciones futuras que permitan generar intervenciones eficaces.

Aplicaciones Prácticas

Los hallazgos de la presente investigación confirman la inadecuada percepción de riesgo a la lesión de los deportistas cubanos e indican la relevancia de la historia lesional y las características de las lesiones actuales en el proceso de rehabilitación, pues se constató que lesionarse con mayor frecuencia puede estar asociado a experimentar mayor ansiedad, menor control atencional, de afrontamiento negativo y positivo. También, que los deportistas con lesiones más graves experimentan mayor depresión y ansiedad, así como menor control de afrontamiento negativo y de la atención. Las lesiones acontecidas durante la competición pueden provocar mayor enojo y ansiedad estado en los deportistas, lo cuales también pueden presentar menor control de la atención y visuoimaginativo.

A partir de estos datos resulta pertinente estimular el conocimiento de los deportistas en torno a los factores psicológicos de riesgo a las lesiones y sobre la importancia de una elevada preparación mental para su prevención y la mitigación de sus repercusiones negativas sobre el rendimiento y la salud. Para ello, técnicos y especialistas deben implementar acciones que rebasen la transmisión de información tradicional sobre el calentamiento, el estiramiento, la crioterapia, la nutrición y la relación adecuada entre trabajo-descanso. Además, se debe promover el aprendizaje de los beneficios del desarrollo temprano de habilidades

psicológicas para el éxito deportivo mediante la preparación psicológica.

Respecto a la rehabilitación, resulta necesaria la intervención psicológica planificada e insertada en sus fases de inmovilización y movilización con el objetivo de brindar una atención integral al deportista que optimice sus posibilidades de recuperación y reduzca el efecto de las reacciones emocionales negativas en el proceso terapéutico. Tal como refieren Ivarsson et al. (2017), se deben implementar técnicas de manejo del estrés para disminuir las respuestas afectivas negativas durante el proceso de rehabilitación, así como enseñar a los deportistas a percibir la lesión como un desafío en lugar de una amenaza (afrontamiento centrado en el problema), crear un entorno que disminuya las respuestas afectivas negativas y capacitar a los profesionales que trabajan con atletas lesionados para brindar apoyo social efectivo durante el proceso.

Por otra parte, el aumento de la ansiedad situacional unido a la disminución de la autoconfianza, el nivel motivacional y el control actitudinal durante la rehabilitación muestra el efecto negativo de las lesiones sobre la predisposición psíquica para el éxito, indicando la importancia de adaptar la preparación psicológica durante el afrontamiento a la lesión y la recuperación. De esta manera se podría elevar la disposición a rendir tras la vuelta al terreno suprimiendo temores al fracaso, una recidiva, o al dolor por una nueva lesión. Para ello se deberían configurar adecuadamente sus redes de apoyo social, mantener la confianza en la recuperación y ajustar las expectativas y metas del deportista.

Referencias

- Abenza, L., Olmedilla, A., Ortega, E. y Esparza, F. (2009). Estados de ánimo y adherencia a la rehabilitación de deportistas lesionados. *Apunts Medicina de l'Esport*, 161, 29-37. [https://doi.org/10.1016/S1886-6581\(09\)70105-7](https://doi.org/10.1016/S1886-6581(09)70105-7)
- Abenza, L., Olmedilla, A. y Ortega, E. (2010). Efectos de las lesiones sobre las variables psicológicas en futbolistas juveniles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 265-277.
- Berengüí, R. y Pelegrín, A. (2018). Problemas asociados a la práctica deportiva. En R. Berengüí y J. M. López-Walle (eds.), *Introducción a la Psicología del Deporte* (pp. 451-488). EOS Editorial.
- Buceta, J. M. (1996). *Psicología y lesiones deportivas: prevención y recuperación*. Dykinson.
- Brewer, B. W. (1994). Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 6(1), 87-100. <https://doi.org/10.1080/10413209408406467>
- Brewer, B. W., Andersen, M. B. y Van Raalte, J. L. (2002). Psychological aspects of sport injury rehabilitation: Toward a biopsychosocial approach. En D. L. Mostofsky y L. D. Zaichkowsky (Eds.), *Medical and psychological aspects of sport and exercise*. Fitness Information Technology.

- Brewer, B. W. y Redmond, C. J. (2017). *Psychology of Sport Injury*. Human Kinetics.
- Candel-Carrillo, M. J., Mompeán Rey, R., Olmedilla Zafra, A. y Giménez Egido, J. M. (2023). Pensamiento catastrofista y evolución del estado de ánimo en futbolistas lesionados. *Retos*, 47, 710–719. <https://doi.org/10.47197/retos.v47.95553>
- Cañadas, E., Monleón, C., Sanchis, C., Fargueta, M. y Blasco, E. (2017). Spanish validation of BRUMS in sporting and non-sporting populations. *European Journal of Human Movement*, 38, 105-117.
- Catalá, P. y Peñacoba, C. (2020). Factores psicológicos asociados a la vulnerabilidad de lesiones. Estudio de caso en un equipo de fútbol semi-profesional. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 5(1), 1-10. <https://doi.org/10.5093/rpadef2020a5>
- Frank, A. y Oscar, G. (2023). Psychological Factors Influencing Injury Rehabilitation and Return to Sport: A Systematic Review. *Revista De Psicología del Deporte*, 32(2), 67–75.
- Goddard, K., Roberts, C. M., Byron-Daniel, J. y Woodford, L. (2021). Psychological factors involved in adherence to sport injury rehabilitation: A systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 14(1), 51-73. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2020.1744179>
- Gómez-Espejo, V. (2020). Influencia de los factores psicológicos en el proceso de rehabilitación de lesiones deportivas: intervención psicológica y vuelta a la práctica (RTP). [Tesis Doctoral]. Universidad de Murcia. <http://hdl.handle.net/10201/99824>
- Gómez-Espejo, V., Garcia-Mas, A., Ortega, E. y Olmedilla, A. (2022). Programas de intervención psicológica en procesos de rehabilitación de lesiones deportivas. *Archivos de Medicina del Deporte*, 39(1), 26-33. <https://doi.org/10.18176/archmeddeporte.00071>
- González-Reyes, A., Moo, J. y Olmedilla, A. (2017). Características psicológicas que influyen en las lesiones deportivas de triatletas amateurs de Yucatán, México. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(2), 71-77.
- Hernández-Mendo, A. (2006). Un cuestionario para la evaluación psicológica de la ejecución deportiva: Estudio complementario entre TCT y TRI. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(1), 71-93.
- Hernández-Mendo, A., Morales-Sánchez, V. y Peñalver, I. (2014). Replicación de las propiedades psicométricas del inventario psicológico de ejecución deportiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 311-324.
- Ivarsson, A., Tranaeus, U., Johnson, U. y Stenling, A. (2017). Negative psychological responses of injury and rehabilitation adherence effects on return to play in competitive athletes: a systematic review and meta-analysis. *Open Access Journal of Sports Medicine*, 8, 27–32. <https://doi.org/10.2147/OAJSM.S112688>
- Liberal, R., García-Mas, A., Pérez-Llantada, M. C., López de la Llave, 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 un caso. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 7(1), 44-46. [https://doi.org/10.1016/S1888-7546\(14\)70059-0](https://doi.org/10.1016/S1888-7546(14)70059-0)
- Loehr, J.E. (1986). *Mental toughness training for sports: Achieving athletic excellence*. Stephen Greene Press.
- Martínez-Estupiñán, L. L., Santana-Lugones, J. L. y Pérez-Ventura, G. (2019). Las lesiones deportivas en el niño atleta. Análisis epidemiológico, tasas, severidad y riesgo. *Revista Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física*, 14(3), e32.
- Martínez-Estupiñán, L. L., Santana-Lugones, J. L. y Álvarez-Cambras, R. J. (2019). Las lesiones deportivas en el niño atleta. Sistema de prevención (III). *Revista Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física*, 14(3), e39.
- McNair, D. M., Lorr, M. y Droppleman, L. F. (1971). *Profile of mood states manual*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Services.
- Nunes, G. S., Brandt, R., Wageck, B. y Noronha, M. (2014). Estados de humor e estresse em atletas lesionados no início do tratamento fisioterapêutico. *Revista Brasileira de Ciências do Movimento*, 22(4), 162-170. <https://doi.org/10.18511/0103-1716/rbcm.v22n4p162-170>
- 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., Ortega, E. y Abenza, L. (2007). Percepción de los futbolistas juveniles e influencia del trabajo psicológico en la relación entre variables psicológicas y lesiones. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 7(2), 75-87.
- Olmedilla, A., Ortega, E., Prieto, J. M. y Blas, A. (2009). Percepción de los tenistas respecto a los factores que pueden provocar lesiones: diferencias entre federados y no federados. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 9(2), 7-18.
- Olmedilla, A., Prieto, J. y Blas, A. (2011). Relaciones entre estrés psicosocial y lesiones deportivas en tenistas. *Universitas Psychologica* 10(3), 909-922. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-3.repl.>
- Olmedilla, A. y García-Mas, A. (2023). Psycholight: protocolo de evaluación e intervención psicológica para la prevención y la rehabilitación de lesiones deportivas. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 8(1), Artículo e2. <https://doi.org/10.5093/rpadef2023a4>
- Palmi, J. (2001). Visión psico-social en la intervención de la lesión deportiva. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1), 69-79.
- Podlog, L., Dimmock, J. y Miller, J. (2011). A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: Practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. *Physical Therapy in Sport*, 12(1), 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2010.07.005>
- Ríos-Garit, J., Pérez-Surita, Y., Fuentes, E. y Paredes, M. M. (2019). Efecto de las lesiones deportivas sobre variables psicológicas en lanzadores de béisbol. *PODIUM. Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 14(3), 403-415. <https://doi.org/10.33155/j.ramd.2020.07.006>
- Ríos-Garit, J. y Pérez-Surita, Y. (2020). Relaciones entre habilidades psicológicas y lesiones deportivas en softbolistas cubanas de élite. *Acción Psicológica*, 17(1), 91–102. <https://doi.org/10.5944/ap.17.1.26607>
- Ríos-Garit, J., Pérez-Surita, Y., Fuentes, E., Rodríguez, Y. y Soris, Y. (2021). Características psicológicas y lesiones deportivas en lanzadores de béisbol cubanos de alto rendimiento. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 14(1), 28-32. <https://doi.org/10.33155/j.ramd.2020.07.006>
- Ríos-Garit, J., Pérez-Surita, Y., Berengüi Gil, R., Soris-Moya, Y. y Montoya-Romero, C. A. (2023). Psychological analysis of injuries in a first category softball national championship in Cuba, *Apunts Sports Medicine*, 58(217), 100402, <https://doi.org/10.1016/j.apunsm.2023.100402>

- Rios-Garit, J., Cárdenas, R., Pérez-Surita, Y., Rodríguez-Méndez, L., Calvino Carvajal, D., Soris Moya, Y. y Borges Castellanos, R. (2023). Peculiarities of the relationships between anxiety, psychological skills, and injuries in Cuban athletes. *Open Psychology Journal*, 16(1). <https://doi.org/10.2174/18743501-v15-e221207-2022-60>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E. y Díaz-Guerrero. (1966). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Manual, 2.ª Ed. Madrid. TEA Ediciones.
- Weiss, M., Büttner, M. y Richlan, F. (2024). The role of sport psychology in injury prevention and rehabilitation in junior athletes. *Behavioral Sciences*, 14(3), 254. <https://doi.org/10.3390/bs14030254>
- Weiss, M. R. y Troxel, R. K. (1986). Psychology of the injured athlete. *Athletic Training*, 21(2), 104-109.
- Wiese, D. M. y Weiss, M. R. (1987). Psychological rehabilitation and physical injury: Implications for the sports medicine team. *The Sport Psychologist*, 1, 318-330. <https://doi.org/10.1123/tsp.1.4.318>
- Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M., Shaffer, S. M. y Morrey, M. A. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 46–69. <https://doi.org/10.1080/10413209808406377>
- World Medical Association. (2013). World medical association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>