

Módulo 1. Respuesta psicológica y evaluación de la lesión

La lesión es frecuente en los deportes. Los deportistas saben que el riesgo de lesionarse siempre está presente. A pesar de ello, atravesar una lesión representa una experiencia desafiante, ya que no solo implica la interrupción de los entrenamientos y las competiciones, sino también un fuerte impacto emocional y mental.

En el momento en que ocurre la lesión, suele haber un golpe emocional que conlleva mucho estrés y miedo ante lo que pueda suceder. Por ejemplo, un futbolista recibe un fuerte golpe durante un entrenamiento tras chocar con un compañero y cae al suelo con dolor. Desde el momento del impacto hasta la llegada del cuerpo médico, puede experimentar emociones intensas como enojo, miedo y frustración. Cuando el médico comienza a hablarle, el jugador puede empezar a calmarse, dependiendo de la intensidad del dolor físico.

Inmediatamente, el estrés lo lleva a pensar en la gravedad del incidente, lo que puede generar frustración, con pensamientos como «¡otra vez! Justo ahora que vamos a jugar un partido tan importante». También aparece el miedo: «¿y si es algo grave? ¿Y si me pierdo todo el torneo?». Mientras el jugador está siendo revisado, su mente sigue dando vueltas en la incertidumbre: necesita saber con certeza qué pasará, cuánto tiempo demandará la recuperación y si podrá volver a competir. La sensación de quedarse atrás en los entrenamientos y competiciones lo invade emocionalmente, en una mezcla de dolor físico y carga emocional.

Evaluar la respuesta psicológica ante una lesión es un paso importante para comprender el estado emocional, cognitivo y conductual del deportista, y al mismo tiempo, para facilitar su proceso de recuperación. En este contexto, es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Comprensión integral del deportista
- Mejora de la adherencia a la rehabilitación
- Impacto en el rendimiento futuro

Asimismo, resulta fundamental mostrar un alto nivel de empatía hacia los deportistas lesionados, comprendiendo tanto su situación como las emociones que están experimentando. En muchos casos, estos atletas requieren un apoyo emocional sólido por parte de su entorno más cercano. La comprensión y el acompañamiento de la familia, el cuerpo técnico y el personal médico desempeñan un papel importante en la adherencia



del deportista al programa de rehabilitación, así como en el mantenimiento del enfoque hacia sus objetivos de recuperación y regreso a las competiciones.

En este contexto, la evaluación cognitiva adquiere especial relevancia. Se trata de un proceso mediante el cual se interpretan los eventos y las situaciones que influyen en las respuestas emocionales y conductuales del deportista. Esta evaluación permite comprender cómo percibe la lesión, así como analizar el nivel de estrés, la toma de decisiones y la regulación emocional frente al evento. Dicho proceso está condicionado por factores personales y situacionales, como los rasgos de personalidad, los niveles de estrés y el apoyo social.

En relación con los rasgos de personalidad, diversas investigaciones han demostrado que una mayor fortaleza mental en los deportistas contribuye a reducir la percepción de amenaza y a potenciar la percepción de desafío. Esto favorece una evaluación cognitiva más adaptativa, que resulta beneficiosa para sostener la adherencia a los programas de recuperación.

El estrés influye de forma significativa en este proceso, ya que puede provocar alteraciones en el estado de ánimo. Sin embargo, cuando el deportista cuenta con un entorno de apoyo sólido, este impacto negativo puede reducirse o incluso transformarse en una experiencia fortalecedora. En cambio, si el acompañamiento emocional es escaso o inexistente, los efectos del estrés tienden a intensificarse, dificultando el proceso de recuperación (Levy et al., 2012).

Dentro de la evaluación cognitiva también se incluyen las respuestas emocionales y conductuales, las cuales es fundamental regular y ajustar para facilitar la adherencia del deportista a su rehabilitación. Cuando estas emociones no están bien gestionadas y predominan la frustración o el enojo, la actitud del deportista puede tornarse derrotista, dificultando su recuperación y su capacidad para afrontar futuras situaciones adversas (Albinson y Petrie, 2003).

Otro aspecto relevante de este proceso es que permite obtener un conocimiento más amplio del contexto sociocultural en el que ocurre la lesión. Comprender el entorno cultural del deportista puede influir de manera significativa en su forma de interpretar el evento, en sus estrategias de afrontamiento y en la disposición hacia el tratamiento y la recuperación.

Modelos teóricos sobre la respuesta psicológica a la lesión

La lesión activa diferentes reacciones psicológicas que pueden influir en la recuperación del deportista, su bienestar emocional y su regreso a la actividad. Comprender la



importancia de analizar estas respuestas y crear un programa de apoyo específico es fundamental para ofrecer un acompañamiento integral. En este sentido, existen distintos enfoques que explican cómo los deportistas procesan y enfrentan una lesión.

Estos modelos ofrecen diversas perspectivas sobre los factores que intervienen en la experiencia psicológica del deportista lesionado, desde esquemas centrados en etapas emocionales hasta marcos integradores que consideran dimensiones cognitivas, sociales y biológicas. Conocer y aplicar estas teorías permite a psicólogos, entrenadores y personal médico adaptar sus intervenciones para favorecer una recuperación más completa y personalizada.

En este módulo se abordarán diferentes enfoques que han sido respaldados por investigaciones en el campo de la psicología de la lesión. Estas propuestas permiten reflexionar sobre la prevención y el acompañamiento psicológico necesario cuando el deportista atraviesa la compleja situación de interrumpir su actividad física.

Uno de los modelos incluidos es el de Andersen y Williams (1998). Esta propuesta sostiene que el deportista tiene una mayor probabilidad de lesionarse cuando atraviesa una situación potencialmente estresante. En tales casos, la respuesta de estrés se intensifica y, como consecuencia, tanto la activación fisiológica como la concentración pueden verse alteradas, lo que aumenta el riesgo de lesión.

La intensidad de esta respuesta está influida por tres factores principales: las características de personalidad, el historial de estrés y los recursos de afrontamiento. Frente a estas situaciones, el estrés puede provocar una disminución en la atención y un aumento de la tensión muscular, lo cual repercute en la coordinación motora, incrementa la distracción y eleva la posibilidad de cometer errores durante la práctica deportiva.

Considerar los factores personales, los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento puede contribuir a reducir el riesgo de lesión en contextos competitivos. Por ello, evaluar el nivel de estrés de los deportistas constituye un indicador relevante. La evaluación preventiva permite analizar la vulnerabilidad psicológica antes de que ocurra una lesión, y para ello pueden emplearse herramientas como cuestionarios o escalas diseñadas específicamente para medir estos aspectos.

Entre las herramientas utilizadas para la evaluación del estrés en deportistas se encuentran las siguientes:

- **DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale – 21 ítems).** Esta herramienta desarrollada por Lovibond y Lovibond en 1995, evalúa estrés, ansiedad y depresión.
- **STAI (State–Trait Anxiety Inventory).** Fue creada por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970. Permite evaluar ansiedad estado y ansiedad rasgo.



- **PSS (Perceived Stress Scale).** Elaborada por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983, mide la percepción general del estrés en la vida cotidiana.
- **CPRD (Cuestionario de Características Psicológicas Relacionadas con el Rendimiento Deportivo).** Fue diseñada por Buceta, Cruz, Pujals, García y Vallejo en 1994. Permite evaluar áreas como el control del estrés, la motivación, la cohesión y las influencias sociales.
- **CSV (Cuestionarios de Sucesos Vitales).** Esta herramienta fue propuesta por Jorge Trianes Torres en 1992. Evalúa estresores recientes que pueden influir en el estado psicológico del deportista.

La tecnología aplicada a la evaluación del estrés puede complementarse con herramientas de *biofeedback* (retroalimentación fisiológica), que permiten conocer cómo se comportan ciertos indicadores fisiológicos frente a situaciones estresantes en el contexto deportivo. Entre los más utilizados se encuentran la variabilidad de la frecuencia cardíaca (HRV), la tensión muscular (EMG) y la conductancia de la piel (GSR).

Por último, aunque no menos relevante, deben considerarse las observaciones en el campo de entrenamiento y las sesiones individuales con los deportistas como herramientas fundamentales dentro del trabajo del psicólogo del deporte. Estos espacios no solo permiten acompañar a los atletas en su rutina diaria, sino que también proporcionan información valiosa sobre su comportamiento, lenguaje corporal, reacciones emocionales ante la exigencia deportiva e interacción con entrenadores y compañeros.

La observación directa permite al profesional identificar indicadores conductuales de estrés, tales como irritabilidad, desmotivación, conductas de evitación, baja tolerancia a la frustración o una disminución en el rendimiento deportivo sin una causa física aparente. Estos signos pueden ser significativos tanto en el plano deportivo —como el exceso de presión, el temor al error o los conflictos con compañeros o entrenadores— como en el ámbito personal, donde pueden aparecer problemas familiares, académicos o sociales.

Asimismo, las sesiones individuales brindan un espacio seguro y confidencial donde el deportista puede expresar sus emociones, temores y preocupaciones, lo que facilita la identificación de factores de riesgo psicosociales. A través de una adecuada entrevista clínica, el psicólogo puede profundizar en la comprensión del contexto del atleta y establecer estrategias de afrontamiento adaptativas.

Pensemos en un caso práctico. Un futbolista muy comprometido con su equipo se está preparando para disputar las fases finales del torneo. Durante las sesiones previas, la psicóloga trabaja con él aspectos como la concentración, el manejo de la presión y la confianza. En una de esas sesiones, el jugador comenta que su esposa está embarazada



y que ambos están felices. En ese momento, no hay señales de estrés, ya que el nacimiento está previsto para después del torneo. Sin embargo, cerca de las fases finales, el bebé nace de forma prematura. A partir de allí, el jugador empieza a mostrar tristeza y preocupación por el estado de salud de su hijo, además de sentirse limitado en el tiempo que puede compartir con su familia. También surgen inquietudes económicas y una fuerte incertidumbre respecto al tratamiento médico. Frente a esta situación, la psicóloga enfoca el trabajo en los factores de estrés vinculados a su vida personal, con el objetivo de cuidar su estabilidad emocional, prevenir lesiones y mantener su rendimiento. Este tipo de espacios permite detectar estresores que, de no abordarse, pueden afectar significativamente la salud y el desempeño del deportista.

Estas intervenciones, además de brindar contención en momentos de vulnerabilidad, evidencian la necesidad de trabajar de forma preventiva. Resulta fundamental que los deportistas reciban educación psicológica sobre el impacto del estrés, no solo en su bienestar general, sino también en su rendimiento deportivo y su vulnerabilidad a las lesiones. Fomentar esta conciencia permite desarrollar habilidades de autorregulación emocional, fortalecer la resiliencia y participar de forma más activa en el propio cuidado físico y mental.

La integración de la observación en el entorno natural del deporte y la atención psicológica personalizada constituye un pilar dentro de un enfoque preventivo integral. No se trata únicamente de intervenir cuando aparece una lesión, sino de crear un entorno que promueva el equilibrio emocional del deportista como parte inseparable del rendimiento y la salud.

Las conductas adaptativas en los deportistas son aquellas respuestas psicológicas y conductuales que les permiten afrontar de manera eficaz las exigencias y dificultades propias del entorno deportivo. Estas conductas incluyen la comunicación abierta con los entrenadores, la búsqueda de apoyo emocional, la adherencia a los programas de entrenamiento o rehabilitación, y el uso de estrategias de regulación emocional, como la visualización y las técnicas de respiración. Su presencia favorece el rendimiento deportivo, la recuperación ante una lesión y el bienestar general del deportista, además de ayudarlo a enfrentar situaciones de presión o adversidad que forman parte de la práctica deportiva.

Sin embargo, junto a estas conductas también pueden manifestarse respuestas evitativas, que requieren especial atención por parte del psicólogo, los entrenadores y el cuerpo médico. Estas actitudes pueden expresarse, por ejemplo, al evitar ciertos ejercicios por miedo a una nueva lesión, minimizar o negar síntomas físicos o emocionales, o retirarse emocionalmente de las interacciones con el equipo. Todas ellas pueden ser indicadoras de un nivel elevado de estrés, ansiedad o desmotivación. Por ello, es importante mantener una observación activa y una comunicación constante entre los profesionales que rodean al deportista, para detectar estas señales de forma oportuna e



intervenir preventivamente. Esto no solo ayuda a evitar complicaciones, sino que también permite fortalecer los recursos personales del atleta y favorecer su integración en el entorno deportivo.

Cuando se identifican estas situaciones, resulta fundamental realizar un seguimiento sostenido, incluso si el deportista verbaliza que se encuentra bien o tiende a minimizar lo que le ocurre. Una observación detallada puede revelar señales de malestar emocional, como el aislamiento social, expresiones no verbales de irritabilidad o frustración, o una participación reducida en los entrenamientos. Aunque sean sutiles, estas manifestaciones pueden reflejar un estado emocional alterado que afecta tanto al propio deportista como al grupo. Por eso, el seguimiento de estas actitudes debe ser sistemático, con el fin de evaluar su evolución en el entorno deportivo e intervenir a tiempo cuando sea necesario.

Caso

Deportista: jugadora de balonmano, 19 años.

Lesión: esguince en el tobillo derecho, ocurrido durante un partido.

Tiempo estimado de recuperación: entre 4 y 6 semanas.

Contexto previo a la lesión

En las semanas anteriores al partido, la jugadora atravesó diversas situaciones de estrés. Se encontraba en período de exámenes finales en la universidad, lo que implicó una alta carga académica y presión. A esto se sumó la falta de apoyo por parte de su familia, que deseaba que enfocara su atención exclusivamente en su carrera universitaria y no en la práctica deportiva. Además, en los días previos al partido, fue seleccionada como titular por el entrenador, lo cual generó en ella altas expectativas y una presión adicional por el rendimiento.

Perfil psicológico

Se trata de una deportista con un perfil de personalidad perfeccionista y una tendencia a experimentar altos niveles de estrés, que le resulta difícil manejar. Presenta una baja percepción de control sobre las situaciones externas, lo que ha sido una constante a lo largo de su trayectoria deportiva. Esta combinación de factores contribuye a una elevada autocrítica ante los errores propios y a una carga emocional significativa en contextos de exigencia.

Respuesta psicológica



- **Frustración y enojo consigo misma:** siente que no ha cumplido con las expectativas del entrenador ni con sus propias exigencias de rendimiento. Interpreta la lesión como un «fracaso» o una «debilidad», percepción influenciada por su personalidad perfeccionista, que la lleva a mantener un estilo altamente autocrítico.
- **Ansiedad:** experimenta incertidumbre respecto al proceso de recuperación, temor a perder su lugar como titular y presión interna por «volver al mismo nivel» en el menor tiempo posible. Siente la necesidad de reincorporarse cuanto antes para cumplir con lo esperado.
- **Tristeza y desánimo:** aparecen ante la sensación de pérdida temporal de identidad, la falta de apoyo familiar y la percepción de la lesión como un obstáculo que afecta tanto su vida deportiva como personal.
- **Culpa:** se reprocha no haber manejado mejor el estrés académico y personal. Con el tiempo, reconoce que estos factores pudieron haber influido en la aparición de la lesión.
- **Soledad emocional:** la falta de apoyo familiar genera una sensación de aislamiento, lo cual dificulta el afrontamiento del proceso de recuperación.

Análisis del caso

La jugadora ha atravesado diversas situaciones de estrés que se intensificaron en las semanas previas al partido. Los cambios fisiológicos asociados al estrés, como el aumento de la tensión muscular y el cansancio, pueden haber incidido en su estado físico general. Además, presenta un nivel bajo de recursos personales para afrontar estas situaciones, lo que favorece la acumulación de tensión a medida que avanzan los días y aumentan las expectativas de rendimiento. La presión por cumplir con el entrenador y responder a las demandas externas refuerza su estado de sobreexigencia y vulnerabilidad física.

Intervención

Durante las 4 a 6 semanas de recuperación, resulta fundamental abordar un programa de acompañamiento psicológico orientado al manejo del estrés. El objetivo es prevenir posibles recaídas o nuevas lesiones, al mismo tiempo que se fortalece el bienestar

emocional de la deportista. Para ello, el trabajo psicológico debe centrarse en el desarrollo de herramientas personales y la implementación de estrategias específicas.

Entre las intervenciones recomendadas se encuentran las siguientes:

- Entrenamiento en estrategias de afrontamiento del estrés.
- Aplicación de técnicas de relajación y *mindfulness*.
- Reestructuración cognitiva en torno al error, las expectativas de rendimiento y la autocrítica.

Modelo de la respuesta psicológica de la lesión

Este modelo —propuesto por Wiese-Bjornstal et al. (1998)— pone el foco en las respuestas psicológicas que experimentan los deportistas tras sufrir una lesión. Considera la influencia de factores personales, contextuales y situacionales sobre el proceso de recuperación, la adherencia a la rehabilitación y el retorno a la actividad deportiva.

Las características individuales del deportista —como los rasgos de personalidad, la edad, el género y las estrategias de afrontamiento— inciden directamente en la forma en que se percibe y enfrenta la lesión. A estos factores se suman variables situacionales vinculadas al contexto en el que ocurre el evento, como el tipo y la gravedad de la lesión, o la fase de la temporada en la que se encuentra el deportista. Todos estos elementos condicionan la experiencia psicológica del proceso de rehabilitación.

Un componente fundamental en este modelo es el apoyo social. La participación activa de la familia, los compañeros, el cuerpo técnico y el entorno cercano puede representar una base sólida para favorecer la recuperación tanto emocional como funcional. Evaluar la calidad y la percepción de ese apoyo resulta clave para comprender los recursos con los que cuenta el deportista y detectar posibles vacíos que requieran intervención (Wiese-Bjornstal, 2021).

Este enfoque teórico otorga especial relevancia a la evaluación cognitiva que el propio deportista realiza sobre la lesión; es decir, cómo interpreta la situación y qué significado le atribuye. Preguntas como «¿es grave?», «¿podré recuperarme completamente?», «¿perderé mi lugar en el equipo?» o «¿tendrá consecuencias en mi futuro deportivo?» reflejan el tipo de reflexiones internas que influyen en las emociones que emergen tras la lesión. Emociones como el miedo, la frustración, la ansiedad, la ira, la tristeza o la culpa son reacciones comunes, y su evaluación resulta clave para diseñar intervenciones efectivas.



El modelo de Wiese-Bjornstal se caracteriza por ser dinámico, individualizado y aplicable a deportistas de todas las edades y niveles competitivos. Su enfoque permite comprender las reacciones emocionales ante la lesión, prevenir complicaciones psicológicas, desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas, identificar factores de riesgo psicológico y fortalecer el trabajo multidisciplinario.

Este modelo plantea que la forma en que un deportista reacciona a una lesión no depende únicamente de la gravedad del daño, sino de la interacción entre múltiples factores personales, cognitivos, emocionales, conductuales y situacionales. Explica, por ejemplo, por qué dos atletas con una lesión similar pueden atravesar procesos de recuperación completamente distintos, o cómo una misma lesión puede implicar cuadros diferentes según el deportista y su perspectiva.

A continuación, se describen los factores que influyen directamente en el proceso de recuperación:

- **Factores personales.** Incluyen características individuales del deportista que afectan la interpretación de la lesión, el proceso de adaptación y la adherencia al programa de rehabilitación. Entre ellas se encuentran las siguientes:
 - Personalidad.
 - Edad.
 - Género.
 - Nivel de motivación.
 - Tipo de afrontamiento.
 - Experiencias previas con lesiones.
 - Creencias sobre la salud.
 - Tolerancia al dolor.
- **Factores situacionales.** Se refieren al contexto en el que se encuentra el deportista al momento de la lesión. Entre ellos se destacan los siguientes:
 - Deporte.
 - Nivel de competencia.
 - Momento de la temporada.
 - Calidad de apoyo médico.
 - Expectativas del entorno (entrenadores, familia, equipo).



- **Evaluación cognitiva.** Es la interpretación que el deportista hace de la lesión. Esta valoración influye en su respuesta emocional y conductual. Puede entenderla como una amenaza, una pérdida o un desafío.
- **Respuestas emocionales.** Las emociones pueden ir desde la ansiedad, la tristeza o la frustración hasta la culpa, la ira o la resignación. Con el tiempo, estas respuestas pueden modificarse. Si el deportista cuenta con un entorno de apoyo, es posible que surjan emociones como la aceptación, la esperanza o la confianza.
- **Respuestas conductuales.** Son las acciones que el deportista realiza frente a la lesión. Están condicionadas por su evaluación cognitiva y su estado emocional. Entre ellas se incluyen la búsqueda de apoyo, el uso de estrategias de afrontamiento y la participación activa en el proceso de recuperación.

El apoyo psicológico resulta fundamental para identificar los factores de riesgo y diseñar una intervención personalizada según las características de cada caso. Este modelo propone un enfoque empático e integral en el abordaje terapéutico. La respuesta emocional del deportista depende de múltiples factores que deben ser considerados a lo largo del tratamiento. Contar con esta información también sirve de guía para el entrenador y el equipo médico, favoreciendo una recuperación más completa y ajustada a las necesidades del deportista.

Caso

Deportista: taekwondista de 20 años.

Lesión: rotura del ligamento cruzado anterior en la rodilla izquierda, ocurrida durante un combate de preparación para el clasificatorio nacional.

Tiempo estimado de recuperación: entre 6 y 10 meses.

Contexto previo a la operación

La deportista presenta una marcada inestabilidad emocional. Reconoce sentir miedo, incertidumbre y una profunda tristeza, aunque frente a sus amigos y familiares intenta mostrarse fuerte. Le cuesta conciliar el sueño, se muestra irritable y ha comenzado a aislarse.

Lo que más la afecta es la constante actividad mental que experimenta: una rumiación cognitiva centrada en dudas sobre el proceso de recuperación. A lo largo del día, su mente repite preguntas y escenarios como «¿y si la operación sale mal?», «¿y si no puedo volver a competir al mismo nivel?» o «¿qué pensarán mis entrenadores si no me

recupero a tiempo?». Estas reflexiones le generan un importante desgaste mental, ansiedad anticipatoria y dificultades para concentrarse en las indicaciones médicas y en el plan de rehabilitación.

Perfil de la deportista

Se trata de una atleta que, hasta el momento, ha logrado manejar adecuadamente las cargas mentales y los estresores tanto en su vida diaria como en el ámbito deportivo. No le gusta «fallar» ni dar la impresión de debilidad, por lo que ha debido trabajar internamente la presión de tener que cumplir con las expectativas propias y ajenas.

Análisis del caso

La gravedad de la lesión, sumada al contexto en el que ocurrió, representa una situación compleja con un alto riesgo emocional. La reacción de la deportista refleja un nivel significativo de vulnerabilidad psicológica. Sus rasgos de autoexigencia influyen directamente en la rumiación cognitiva persistente, lo que contribuye a un elevado nivel de ansiedad que interfiere con su capacidad de adherirse al plan de recuperación.

Respuesta psicológica

- **Miedo:** vinculado a la posibilidad de una recuperación fallida, la aparición de recaídas o la incapacidad de volver al nivel competitivo previo.
- **Tristeza y sensación de pérdida:** debido a que la lesión interrumpe su rutina, su identidad deportiva y su proyección a corto plazo.
- **Ansiedad anticipatoria:** provocada por la incertidumbre frente al futuro, especialmente visible en la rumiación constante de pensamientos negativos.
- **Irritabilidad y frustración:** relacionadas tanto con el dolor emocional como con la sensación de desconexión y aislamiento respecto del entorno deportivo y social.

Intervención

Se propone un programa multidisciplinario, personalizado y progresivo, que contemple las siguientes líneas de trabajo:

- Reestructuración cognitiva.



- Autorregulación emocional.
- Técnicas de afrontamiento y adherencia al programa de recuperación.
- Apoyo social y comunicación a lo largo del programa.

Teoría cíclica afectiva

Este modelo teórico, desarrollado por Heil en 1993, plantea que los deportistas pueden manifestar tres tipos de respuesta al sufrir una lesión: angustia, negación y enfrentamiento. Estas reacciones dependen de factores personales y situacionales, como la personalidad, la gravedad de la lesión y el apoyo social disponible.

La **angustia** representa el impacto emocional inicial. Se manifiesta a través de emociones como la tristeza, la ira, la frustración o la desesperación. En esta etapa, el deportista puede experimentar temor frente a la incertidumbre sobre la recuperación y el regreso a la competición.

La **negación** se presenta cuando el deportista muestra dificultades para aceptar lo ocurrido. Minimiza la situación, resta importancia a las consecuencias y evita asumir la realidad de la lesión. Este estado puede interferir con el proceso de rehabilitación, especialmente si lleva al deportista a evitar o descuidar el programa de recuperación.

El **enfrentamiento** aparece cuando el deportista comienza a aceptar la situación. Esta disposición facilita la búsqueda activa de soluciones, la apertura a recibir apoyo y la adherencia a las indicaciones del equipo médico.

El modelo recibe el nombre de **«cíclico»** porque entiende que estas respuestas no son estáticas. Pueden alternarse o variar en intensidad y duración, en función de los factores personales, ambientales y situacionales que rodean al deportista.

Caso

Deportista: tenista, hombre, 25 años.

Lesión: daño en el hombro que requiere cirugía.

Tiempo estimado de recuperación: 6 meses.

Contexto previo a la lesión



Durante un partido de preparación previo a un torneo internacional, el deportista sintió un dolor agudo en el hombro. Esto lo preocupó de inmediato, ya que estaba cerca de competir a nivel internacional y temía que algo pudiera arruinar su rendimiento. Junto con su entrenador decidieron interrumpir el entrenamiento y consultar al médico para una evaluación urgente. Debido a la intensidad del dolor y a la proximidad del torneo, el médico decidió solicitar un estudio el mismo día para descartar cualquier complicación.

El deportista volvió a su casa con dolor, pero tranquilo, esperando los resultados. Sin embargo, al poco tiempo recibió una llamada del médico informándole que debía someterse a una cirugía. En ese momento, sintió un frío intenso que le recorrió el cuerpo, el corazón se le aceleró y su mente se llenó de pensamientos. Entró en estado de *shock*, repitiéndose mentalmente: «¿por qué me pasa esto ahora?».

En los días siguientes, consultó con otros especialistas en busca de una segunda opinión. Todos coincidieron en la necesidad de una intervención quirúrgica. Pocos días después, ya tenía programada la cirugía con su médico de confianza.

Perfil del deportista

Se trata de un tenista muy disciplinado y comprometido con sus objetivos. Mantenía un trabajo multidisciplinario constante, incluyendo un plan de alimentación ajustado a las demandas del entrenamiento físico y táctico, sesiones de acompañamiento psicológico y cumplimiento riguroso del programa de recuperación con el fisioterapeuta.

Análisis del caso

El acompañamiento psicológico debe centrarse en comprender y sostener al deportista a lo largo de cada etapa del proceso de rehabilitación. El trabajo debe ser progresivo, personalizado y coordinado con el equipo médico. Es fundamental atender las reacciones emocionales que puedan surgir durante la recuperación, considerando factores situacionales como la edad, el perfil del deportista y sus objetivos competitivos.

Respuesta emocional

- **Ansiedad y frustración:** vinculadas al temor de perder su nivel competitivo o su lugar en el circuito profesional, lo cual representa una de sus principales preocupaciones.
- **Tristeza y decepción:** provocadas por la interrupción repentina de sus objetivos y el alejamiento temporal del entorno competitivo.



- **Negación:** reflejada en la búsqueda de segundas opiniones médicas, como un intento de evitar la cirugía y confirmar una alternativa menos invasiva.
- **Preocupación anticipatoria:** asociada al proceso posoperatorio, la duración de la recuperación y el posible impacto en su carrera a mediano plazo.

Intervención

Se propone un programa de acompañamiento durante la recuperación, atendiendo especialmente la angustia inicial ante el diagnóstico y las manifestaciones de negación. El abordaje debe contemplar:

- el establecimiento de objetivos a corto plazo;
- la incorporación de técnicas de reestructuración cognitiva;
- el acompañamiento emocional que permita validar las emociones que surjan a lo largo del proceso.

Modelo de las etapas del duelo

El modelo de las etapas del duelo fue desarrollado por Kübler-Ross en 1969. Aunque originalmente fue creado para describir el proceso emocional ante la pérdida de un ser querido, su aplicación en el deporte permite analizar la recuperación emocional de los deportistas tras sufrir una lesión.

Este enfoque describe una secuencia de etapas que pueden manifestarse durante el proceso de rehabilitación:

- **Negación e ira.** Pueden aparecer como incredulidad ante la gravedad de la lesión o enojo dirigido hacia uno mismo, la situación o personas vinculadas al entorno deportivo.
- **Negociación:** aunque es menos frecuente en el contexto deportivo, puede presentarse cuando el deportista intenta encontrar maneras de evitar la lesión o de acelerar su recuperación, a veces minimizando la situación.
- **Depresión:** surge ante la pérdida temporal de la identidad deportiva, el aislamiento en los entrenamientos o el temor al regreso a la competición.
- **Aceptación:** se da cuando el deportista logra asumir su situación, se involucra activamente en el proceso de rehabilitación y establece metas realistas para su retorno al deporte.



Este modelo destaca la relevancia del procesamiento emocional para facilitar la recuperación tras una lesión. Si bien algunos estudios han cuestionado la etapa de «negociación» planteada originalmente en el modelo de Kübler-Ross, su enfoque continúa siendo útil para comprender las tendencias emocionales que los deportistas pueden experimentar durante la rehabilitación.

Desde la perspectiva de la evaluación psicológica, resulta fundamental realizar un monitoreo constante del estado emocional del deportista. En este sentido, el modelo de Kübler-Ross aporta valor al destacar cómo las emociones evolucionan en distintas etapas —como la negación, la ira, la tristeza y la aceptación—, muchas de las cuales también se observan en el contexto deportivo (Van Der Poel y Nel, 2011).

Tal como se ha señalado anteriormente, la experiencia emocional del deportista dependerá en gran medida del tipo de lesión, el momento en que ocurre y la duración estimada del proceso de recuperación. Conocer estas etapas permite al profesional prestar especial atención a la respuesta psicológica del atleta y adaptar las intervenciones según las necesidades emocionales propias de cada fase.

Para finalizar este apartado, en la siguiente tabla se presenta un resumen de los modelos analizados.

Tabla 1. Modelos teóricos sobre la respuesta psicológica ante una lesión deportiva

Modelo	Aspectos a evaluar	Descripción
Estrés y lesión deportiva (Andersen y Williams, 1998)	<ul style="list-style-type: none"> ● Estrés ● Ansiedad 	La respuesta de estrés del deportista puede aumentar su vulnerabilidad a la lesión.
Modelo de la respuesta psicológica de la lesión (Wiese-Bjornstal, 1998)	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluación cognitiva ● Respuesta emocional ● Respuesta conductual ● Factores personales ● Factores situacionales 	Modelo integrado de la respuesta psicológica y el proceso de rehabilitación
Cíclico afectivo (Heil, 1993)	<ul style="list-style-type: none"> ● Emociones ● Motivación ● Estrés ● Apoyo social ● Factores situacionales 	Interacción entre factores personales y situacionales en la respuesta del deportista.



Etapas del duelo (Kubler-Ross, 1969)	<ul style="list-style-type: none"> • Emociones 	Comprender las respuestas emocionales que los deportistas experimentan luego de una lesión.
---	---	---

Fuente: elaboración propia

Cabe señalar que, actualmente, no existe un consenso unificado en torno a los modelos teóricos ni un instrumento estandarizado específico para evaluar la respuesta psicológica del deportista ante una lesión. Esto se debe a que dicha respuesta es altamente individual y está influida por una amplia variedad de factores personales, contextuales y situacionales, los cuales pueden modificar de forma significativa la vivencia de la lesión.

Instrumentos de evaluación psicológica del deportista lesionado

Tanto los deportistas como los entrenadores deben considerar la importancia de los aspectos psicológicos implicados en una lesión, así como la influencia de diversas variables que, desde una perspectiva psicológica, pueden aumentar la vulnerabilidad del deportista a sufrir una lesión.

Las investigaciones en el campo de la psicología del deporte han permitido proponer programas de intervención orientados a la prevención de lesiones y a la mejora de la adherencia al proceso de recuperación. Esto favorece el fortalecimiento del deportista antes, durante y después de una lesión.

Existen tres etapas fundamentales en el proceso de recuperación: prevención, rehabilitación y readaptación, y retorno al juego. En la siguiente tabla se presentan algunas variables asociadas a la lesión deportiva. En cada una de estas etapas, es importante evaluar y trabajar distintas variables que permitan al deportista avanzar adecuadamente en su proceso de recuperación.

Tabla 2. Variables psicológicas asociadas a la lesión deportiva en cada etapa

Prevención	Rehabilitación y readaptación	Retorno al juego
Estrés Ansiedad	Estrés Pensamientos catastróficos	Autoeficacia Ansiedad



Perfeccionismo Técnicas de afrontamiento	Ansiedad Depresión Percepción de dolor Perfeccionismo Técnicas de afrontamiento	Estrés Disposición psicológica Determinación
--	---	--

Fuente: elaboración propia con base en Olmedilla-Zafra y García-Mass, 2023

Diversos instrumentos y dispositivos se emplean para la evaluación y el monitoreo psicológico de deportistas lesionados. Entre ellos se incluyen pruebas estandarizadas, cuestionarios y escalas. La elección de cada herramienta depende de la etapa en la que se encuentra el deportista, ya que cada fase del proceso requiere un seguimiento específico de las reacciones emocionales, cognitivas y conductuales.

Conocer el contexto deportivo en el que se encuentra el atleta permite implementar un abordaje psicológico ajustado tanto a sus características individuales como a las exigencias de la situación. Dado que una lesión no solo compromete la integridad física, sino que también activa respuestas emocionales que pueden interferir en la recuperación, resulta fundamental intervenir de manera eficaz para favorecer un retorno seguro y adaptado a la práctica deportiva.

En este contexto, contar con herramientas de evaluación estandarizadas permite a los profesionales de la psicología del deporte identificar con precisión los factores que influyen en la experiencia del deportista lesionado. Cuestionarios, escalas y pruebas psicométricas ofrecen información clave sobre variables como el estrés, la ansiedad, las estrategias de afrontamiento, el estado de ánimo, el catastrofismo, el miedo a la recaída y la preparación psicológica para el retorno a la competencia (Weib et al., 2024).

Estas herramientas no solo permiten establecer un diagnóstico funcional, sino también monitorizar la evolución psicológica durante la rehabilitación y orientar decisiones clínicas e interdisciplinarias. A continuación, se describen algunas de las principales pruebas utilizadas en la práctica profesional, destacando su objetivo, aplicación y utilidad dentro de un abordaje integral del proceso de lesión deportiva.

- **DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale – 21 ítems).** Desarrollada por Lovibond y Lovibond en 1995, esta herramienta evalúa estrés, ansiedad y depresión. Aunque originalmente cuenta con 42 ítems, existe una versión reducida de 21 ítems. Puede aplicarse a niños, adolescentes o adultos y se utiliza principalmente durante el seguimiento psicológico, en el proceso de rehabilitación.
- **STAI (State–Trait Anxiety Inventory).** Fue creada por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970. Evalúa la ansiedad en dos dimensiones: ansiedad estado



(relacionada con el momento actual o un evento específico) y ansiedad rasgo (tendencia general a experimentar ansiedad). Consta de 40 preguntas tipo Likert.

- **PSS (Perceived Stress Scale).** Elaborada por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983. Mide la percepción subjetiva del estrés cotidiano, independientemente del número o tipo de eventos vividos. Se recomienda su uso al inicio de la temporada o en periodos de alta carga física o emocional. Existen versiones de 10 y 14 ítems.
- **CPRD (Cuestionario de Características Psicológicas Relacionadas con el Rendimiento Deportivo).** Este cuestionario, que fue diseñado por Buceta, Cruz, Pujals, García y Vallejo en 1994, evalúa áreas como el control del estrés, la motivación, la cohesión, la habilidad mental y las influencias sociales. Consta de 55 ítems. Al ser una evaluación global, permite detectar factores psicológicos que pueden afectar tanto el rendimiento como la recuperación ante una lesión.
- **CSV (Cuestionarios de Sucesos Vitales).** Propuesto por Trianes en 1992. Evalúa estresores recientes que inciden en el estado psicológico del deportista. Se centra en las áreas familiar, académica/laboral, social/relacional y deportiva. Tiene una versión original de 43 ítems y versiones actuales de 20 y 30 ítems. Su aplicación permite valorar la carga emocional acumulada a lo largo del tiempo.
- **POMS (Perfil del Estado de Ánimo).** Desarrollado por McNair, Lorr y Droppleman en 1971. Evalúa el estado afectivo del deportista, pudiendo utilizarse de manera preventiva o como herramienta de seguimiento. Su versión original contiene 65 ítems, y cuenta con versiones abreviadas de 37 y 15 ítems. Mide seis dimensiones emocionales: tensión/ansiedad, depresión/melancolía, ira/hostilidad, vigor/actividad, fatiga/inercia y confusión/desorientación.

En algunos casos, estas herramientas pueden complementarse con otras evaluaciones orientadas a detectar variables asociadas al estrés, que influyen directamente en el proceso de recuperación y el bienestar psicológico del deportista:

- **MPS (Escala Multidimensional de Perfeccionismo).** Desarrollada por Hewitt y Flett en 1991. Evalúa el perfeccionismo como un constructo multidimensional, diferenciando tres tipos principales: perfeccionismo autodirigido, socialmente prescrito y orientado hacia los otros. Este rasgo se asocia con mayores niveles de estrés, presión interna y baja tolerancia a la frustración ante la lesión o el bajo rendimiento.
- **ECD (Escala de Catastrofismo ante el Dolor).** Esta herramienta, creada por Sullivan, Bishop y Pivik en 1995, mide el grado en que un deportista exagera o dramatiza el dolor, a través de tres dimensiones: rumiación, magnificación y desesperanza. Se asocia con mayor riesgo de cronificación del dolor, menor motivación para rehabilitarse y aumento del miedo al retorno deportivo.



- **ERR (Escala de Respuestas Rumiativas).** Fue propuesta por Nolen-Hoeksema en 1991. Evalúa la tendencia a centrarse repetidamente en los síntomas emocionales, analizando el estilo de afrontamiento ante el estrés. Se relaciona con focalización en emociones negativas, pensamiento repetitivo y aislamiento mental.
- **ARS (Escala de Adherencia a la Rehabilitación).** Desarrollada por Calderón y Falcón en 2002, esta herramienta mide el nivel de compromiso del deportista con el proceso de rehabilitación física, considerando aspectos conductuales, cognitivos y afectivos. Evalúa conductas adherentes, pensamientos asociados y sentimientos hacia la recuperación.

En muchos casos, los deportistas persiguen altos niveles de exigencia personal con el objetivo de alcanzar la perfección y evitar errores. Esta presión puede originarse tanto en expectativas internas como en demandas percibidas por parte del entrenador, la familia o el entorno competitivo. El deseo de cumplir con un ideal de rendimiento impecable, especialmente en contextos de alta competencia, puede generar niveles elevados de estrés psicológico.

Durante los días previos a una competición importante, es común que los deportistas experimenten una intensa actividad mental asociada a pensamientos anticipatorios. Esta rumiación cognitiva, caracterizada por la repetición constante de escenarios, errores posibles o resultados negativos, puede intensificarse si no se gestiona de manera adecuada. Cuando este tipo de pensamiento se vuelve predominantemente negativo y persistente, existe el riesgo de que el estrés se cronifique, afectando no solo el bienestar emocional del deportista, sino también su rendimiento y su capacidad de disfrutar del proceso competitivo.

El perfeccionismo es un rasgo comúnmente observado en deportistas de alto rendimiento, ya que se asocia con la búsqueda constante de mejora, disciplina y altos estándares personales. En su forma adaptativa, puede actuar como un motor positivo para el logro deportivo. Sin embargo, cuando se presenta de manera excesiva o rígida, puede convertirse en un factor de vulnerabilidad psicológica. Se caracteriza por una autoexigencia extrema, intolerancia al error y una percepción constante de que el rendimiento nunca es suficiente. Esta forma desadaptativa del perfeccionismo suele ir acompañada de rigidez cognitiva, ansiedad anticipatoria y un miedo intenso al fracaso, afectando no solo el bienestar emocional del deportista, sino también su capacidad de adaptación ante situaciones imprevistas, como una lesión o una derrota.

A continuación, se describen algunas de las escalas comúnmente utilizadas para evaluar el perfeccionismo en deportistas:

- **MPS (Multidimensional Perfectionism Scale).** Esta escala, desarrollada por Frost et al. en 1990, permite medir diversas dimensiones del perfeccionismo, como la



preocupación por los errores, las dudas sobre las acciones propias y la presión percibida por parte de los padres.

- **Sport-MPS-2 (Sport Multidimensional Perfectionism Scale – versión 2).** Elaborada por Dunn, Causgrove Dunn y Gotwals en 2004, está especialmente diseñada para el ámbito deportivo. Evalúa el perfeccionismo en relación con las demandas competitivas y la autoexigencia del atleta.
- **MPS (Multidimensional Perfectionism Scale).** Propuesta por Hewitt y Flett en 1991, esta versión aborda tres dimensiones: el perfeccionismo autodirigido, el socialmente prescrito y el orientado hacia los demás.
- **APS-R (Almost Perfect Scale – Revised).** Diseñada por Slaney et al. (2001), evalúa la tendencia al perfeccionismo a partir de tres componentes: los estándares personales elevados, la discrepancia entre las metas y los logros alcanzados, y la necesidad de orden.

Desde la psicología del deporte, se ha observado que un perfeccionismo mal gestionado puede incrementar el riesgo de lesión, ya que lleva al deportista a ignorar señales de fatiga, sobreentrenarse o no comunicar molestias por temor a parecer débil. Además, este rasgo puede dificultar el proceso de rehabilitación al generar frustración ante la lentitud del progreso o la incapacidad temporal de rendir al nivel habitual.

En esta línea, Olmedilla-Zafra y García-Mass (2023) proponen un protocolo denominado *Psycholight*, cuyo enfoque es sistemático y se orienta a la evaluación y el seguimiento psicológico de la lesión, de acuerdo con la etapa en la que se encuentra el deportista. El programa contempla intervenciones en tres momentos clave:

- **Previo a la lesión.** Se realiza una evaluación psicológica orientada a detectar posibles factores de vulnerabilidad.
- **Posterior a la lesión.** Se enfoca en el proceso de rehabilitación y acompañamiento emocional del deportista lesionado.
- **Momento de readaptación.** Implica el retorno progresivo a los entrenamientos, abordando las emociones asociadas a esta etapa.

Una de las herramientas propuestas dentro del protocolo *Psycholight* es el uso de un semáforo psicológico como indicador cuantitativo del estado emocional y mental del deportista. La simbología del semáforo se organiza del siguiente modo:

- **Luz roja.** Situación de alto riesgo psicológico.
- **Luz amarilla.** Presencia de riesgo potencial.
- **Luz verde.** Ausencia aparente de riesgo emocional.



El programa propone iniciar con la elaboración de un perfil psicológico de rendimiento para cada deportista. Este perfil debe incluir la evaluación de variables como la ansiedad, el estrés y otros factores que puedan representar posibles vulnerabilidades. Durante esta fase, resulta fundamental observar aspectos relacionados con la personalidad, los indicadores de salud mental y la calidad del sueño, entre otros. El objetivo principal es identificar aquellos elementos que puedan actuar como estresores y comprometer el bienestar o el rendimiento deportivo.

Estas fases del programa se implementan preferentemente durante la pretemporada, aunque también se sugiere mantener el seguimiento a lo largo de la temporada, especialmente después de competiciones significativas que puedan generar un aumento en los niveles de estrés. Este monitoreo continuo permite intervenir de forma oportuna y personalizada, según la evolución de cada deportista (Olmedilla-Zafra & García-Mass, 2023).

El segundo momento del programa se centra en el acompañamiento psicológico durante la rehabilitación del deportista lesionado. En esta etapa, el objetivo principal es brindar herramientas para el manejo del estrés, la percepción del dolor y la regulación del estado de ánimo. La adherencia al plan de rehabilitación suele representar un desafío importante, por lo que el apoyo emocional y motivacional es clave para prevenir conductas de riesgo o abandono del proceso.

El psicólogo debe realizar un seguimiento cercano del estado emocional del deportista, observando indicadores como los niveles de ansiedad, los pensamientos recurrentes y la expresión emocional. Este monitoreo permite evaluar la evolución del proceso y realizar intervenciones cuando sea necesario. Es fundamental tener en cuenta que la experiencia del deportista dependerá del tipo y la duración estimada de la lesión. En casos de rehabilitaciones prolongadas, los deportistas suelen atravesar distintas fases emocionales. Por ello, resulta clave mantener una observación constante, especialmente del lenguaje no verbal, así como una comunicación fluida con el equipo médico, lo que permite comprender mejor cómo el deportista está afrontando la lesión y adaptar el acompañamiento de manera individualizada (Olmedilla-Zafra & García-Mass, 2023).

Durante la fase de rehabilitación por una lesión, es común que los deportistas experimenten pensamientos negativos o catastróficos, especialmente cuando el proceso no avanza como esperaban. Esta situación suele presentarse con mayor frecuencia en deportistas adultos, quienes, en muchos casos, muestran menor tolerancia a la frustración y desean recuperarse lo más rápido posible para retomar su rutina deportiva (Olmedilla-Zafra & García-Mass, 2023).

En este contexto, pueden surgir complicaciones que afectan tanto el proceso físico como el estado emocional del deportista. Pensemos, por ejemplo, en un tenista *amateur* de 28 años que jugaba con frecuencia y participaba en torneos locales. Tras una cirugía de



rodilla, esperaba recuperarse en pocos meses. Aunque al inicio se sentía triste por la lesión, mantenía la esperanza de volver a entrenar y competir. Se mostró comprometido con la rehabilitación y cumplió con todas las indicaciones médicas.

Sin embargo, durante una revisión, el médico detectó una infección en uno de los puntos de la intervención, lo que obligó a realizar una nueva cirugía. Este contratiempo supuso un retroceso en su recuperación y un retraso en su regreso al deporte. A partir de ese momento, su estado emocional se deterioró significativamente: el estrés cotidiano comenzó a afectarlo profundamente y atravesó episodios de depresión. Aunque no era un deportista profesional, el deporte representaba una parte esencial de su vida y de su equilibrio emocional.

La última fase del programa *Psycholight* corresponde al «*return to play*» (regreso a la competición), momento en el cual el deportista recibe el alta médica y se le autoriza retomar la práctica deportiva. Esta etapa requiere una preparación psicológica específica, dado que es común que el deportista experimente temores o inseguridades, especialmente durante los primeros entrenamientos. El tiempo de inactividad y la gravedad de la lesión pueden intensificar estas emociones; el miedo a una recaída suele ser uno de los pensamientos más frecuentes.

Desde la intervención psicológica, resulta fundamental trabajar con el establecimiento de objetivos realistas, el control de la activación y la reestructuración cognitiva. Entre las técnicas más utilizadas en esta fase destacan la relajación, la visualización y el modelado, herramientas que ayudan al deportista a recuperar la confianza en sus capacidades y facilitar una reintegración exitosa al entorno competitivo. Como ya se ha dicho, es habitual que los deportistas sientan inseguridades al reincorporarse luego de una lesión. En algunos casos, surge la tendencia a exigirse al máximo desde el inicio con la intención de recuperar rápidamente su nivel previo de rendimiento (Olmedilla-Zafra & García-Mass, 2023).

La observación de la actitud y el comportamiento del deportista durante esta etapa es clave, ya que muchos no verbalizan sus temores y, en cambio, evitan ciertas situaciones de juego por miedo a recaer. Dicha evitación puede generar tensión, aumentar el nivel de estrés y afectar tanto el bienestar emocional como el rendimiento. Un aspecto fundamental en este proceso es fortalecer la confianza del deportista en el criterio del equipo médico, especialmente respecto del alta médica. Sentirse seguro con esa decisión contribuye a una mejor adaptación emocional y a un regreso progresivo y saludable al deporte.

Dentro de los instrumentos de evaluación con base tecnológica, destaca el uso del *biofeedback* (biorretroalimentación), un método que permite registrar y analizar en tiempo real las respuestas fisiológicas del organismo ante situaciones de estrés. Entre los principales parámetros que se pueden medir se encuentran la variabilidad de la



frecuencia cardíaca, la presión arterial y la actividad electrodérmica. Algunos equipos permiten medir varios de estos parámetros simultáneamente, mientras que otros, más básicos, se centran en variables como la frecuencia cardíaca, la respiración y el pulso.

Los equipos de *biofeedback* utilizan sensores no invasivos que monitorizan la actividad fisiológica. Estos se colocan en distintas partes del cuerpo, según la función que se desea evaluar, y permiten observar las respuestas del organismo en tiempo real. Lo interesante de esta tecnología es que funciona tanto como herramienta de evaluación como de entrenamiento, ya que permite intervenir directamente sobre las variables implicadas en el estrés.

A continuación, se muestran las imágenes de uno de los equipos de *biofeedback*, llamado Nexus-10.

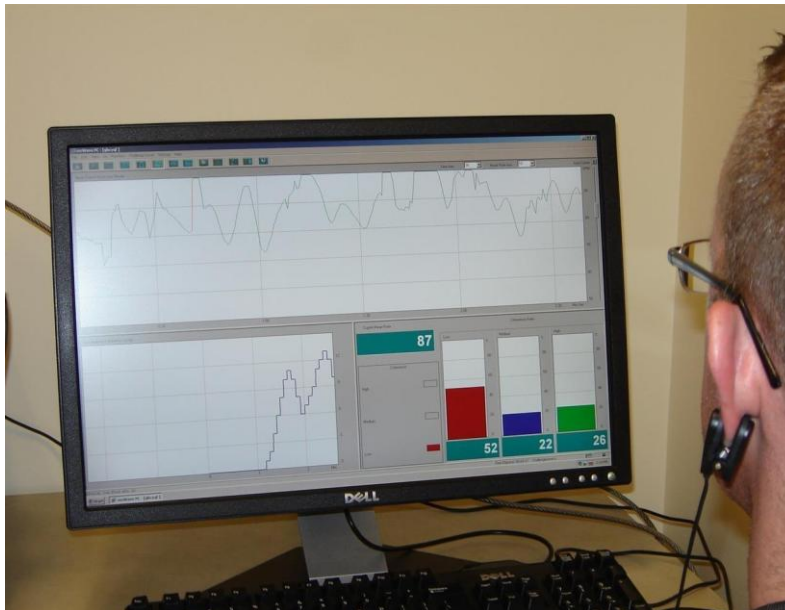
Figura 1. Nexus 10



Fuente: Mind Media, s.f., <https://goo.su/29Gfthp>

Los sensores de los equipos de *biofeedback* se colocan en distintas partes del cuerpo, dependiendo del parámetro fisiológico que se desea medir. Por ejemplo, el sensor de respiración se ubica en la zona abdominal, justo por encima del ombligo; el de conductancia de la piel, en la palma de la mano; y el de temperatura, en el dedo medio de la mano izquierda. En el caso del equipo Emwave, se utiliza un único sensor que se coloca en el lóbulo de la oreja.

Figura 2. Sensor Emwave



Fuente: Hons, s.f., <https://goo.su/snvXQ0>

El proceso de evaluación mediante *biofeedback* comienza con el establecimiento de una línea base, en la que se registran los valores fisiológicos del deportista en estado de reposo. Luego, se aplica una prueba de estrés mediante distintos estímulos que provocan una respuesta fisiológica observable en tiempo real. Esto permite identificar alteraciones específicas frente a situaciones estresantes. Finalmente, se incluye un periodo de recuperación, en el que se analiza cómo el deportista logra restablecer sus niveles fisiológicos tras la exposición al estímulo.

En la figura 3 se presentan los datos fisiológicos obtenidos durante una evaluación realizada con el equipo de *biofeedback* Nexus-10. La interfaz muestra diferentes parámetros que permiten observar la actividad fisiológica del deportista en tiempo real. Durante la sesión, el psicólogo aplica un estímulo o una tarea específica para evaluar la respuesta del sistema nervioso autónomo. El análisis se centra tanto en la magnitud de la respuesta ante el estímulo como, especialmente, en la velocidad con la que el deportista logra retornar a su línea base durante la fase de recuperación.

Figura 3. Datos fisiológicos obtenidos durante una evaluación realizada con el equipo de *biofeedback* Nexus-10

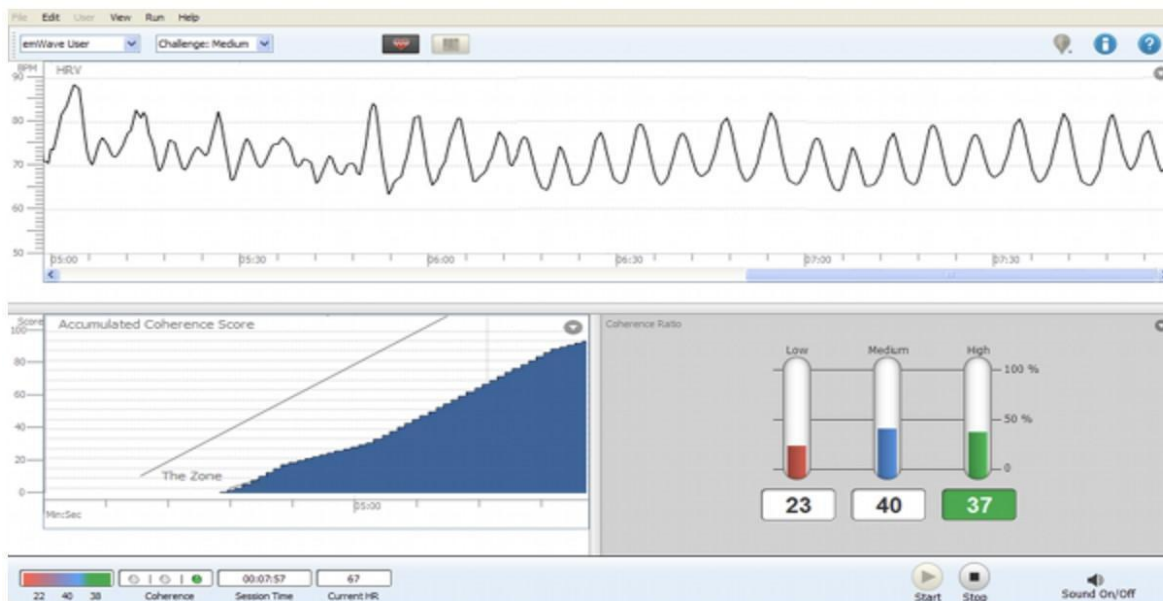


Fuente: Mind Media, s.f., <https://goo.su/29Gfthp>

Este proceso permite evaluar la capacidad de autorregulación del deportista y su control emocional. Si el estímulo genera una respuesta elevada, se analizan los recursos que utiliza, como la respiración o el autodiálogo, para recuperar la estabilidad fisiológica. Esto proporciona indicadores valiosos sobre su manejo del estrés y su preparación mental para el rendimiento deportivo.

Existen diversos equipos de *biofeedback* que registran parámetros fisiológicos similares. En la siguiente figura se presentan los resultados obtenidos con el equipo Emwave, que mide la variabilidad de la frecuencia cardíaca, el pulso y la respiración. Al igual que con otros dispositivos, se inicia con un registro de línea base que permite observar el estado fisiológico inicial del deportista. A partir de esta información, se pueden aplicar distintos protocolos, según los objetivos específicos de evaluación o entrenamiento.

Figura 4. Resultados obtenidos con el equipo Emwave



Fuente: Yáñez, s.f., <https://goo.su/rz56vG>

Los estímulos utilizados dependen del objetivo de la evaluación. Por ejemplo, si se busca explorar el impacto emocional de una lesión, se pueden emplear evocaciones como recordar el momento en que ocurrió o verbalizar las sensaciones que el deportista experimenta actualmente (Al-Tamimi, 2022).

El objetivo de las evaluaciones psicológicas y del seguimiento en el contexto de la prevención de lesiones es comprender en profundidad los antecedentes de cada deportista y los factores psicológicos que pueden influir en la aparición de lesiones. Asimismo, se busca identificar qué variables afectan el proceso de rehabilitación y cuáles pueden ser las consecuencias psicológicas posteriores, incluyendo el impacto sobre la salud mental. A partir de este análisis, es posible seleccionar de manera adecuada los instrumentos de evaluación más pertinentes, con el fin de orientar las intervenciones de forma individualizada y eficaz.

Aunque las evaluaciones psicológicas estandarizadas constituyen herramientas valiosas para comprender el estado emocional, cognitivo y conductual de los deportistas, su aplicación en contextos reales presenta diversos desafíos. En especial, el trabajo con deportistas jóvenes o con integrantes de nuevas generaciones evidencia ciertas limitaciones que deben tenerse en cuenta.

Uno de los principales obstáculos es que muchas de las escalas disponibles resultan extensas, repetitivas o poco dinámicas, lo que puede provocar desmotivación o aburrimiento en los atletas. Esto ocurre especialmente en contextos donde se prioriza la inmediatez o la acción. Este desinterés puede traducirse en respuestas automatizadas,

poco reflexivas o incluso en una tendencia a responder lo que «se espera oír», distorsionando así la validez de los resultados.

Finalmente, es fundamental recordar que la evaluación no debe concebirse como una herramienta de control ni de juicio, sino como una oportunidad de comprensión, prevención y acompañamiento. El rol del psicólogo en este proceso es clave para garantizar un uso ético, cuidadoso y útil de la información obtenida, siempre en diálogo constante con el deportista y el equipo interdisciplinario.

Referencias

- Albinson, C. B., & Petrie, T.A.** (2003). Cognitive Appraisals, Stress, and Coping: Preinjury and Postinjury Factors Influencing Psychological Adjustment to Sport Injury. *Journal of Sport Rehabilitation*, 12(4), 306-322. <https://doi.org/10.1123/JSR.12.4.306>
- Al-Tamimi, S.M.** (2022). Biofeedback of Heart Rate Variability in the treatment of chronic disease: A Systemic Review. *Journal of Contemporary Medical Science*, 8(5). <https://doi.org/10.22317/jcms.v8i5.1289>
- Andersen, M.B., & Williams, J.M.** (1998). Psychosocial antecedents of sports injury: Review and critique of the stress and injury model. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 5-25.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R.** (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396
- Dunn, J. G. H., Causgrove Dunn, J., Gotwals, J. K., Vallance, J. K. H., Craft, J. M., & Syrotuik, D. G.** (2006). Establishing construct validity evidence for the Sport Multidimensional Perfectionism Scale. *Psychology of Sport and Exercise*, 7(1), 57-79.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R.** (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. hewittlab.sites.olt.ubc.ca/3PMC/3ResearchGate/3
- Heil, J.** (1993). *Psychology of Sport Injury*. Human Kinetics Publishers.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L.** (1991). Dimensions of perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. hewittlab.sites.olt.ubc.ca/2lirias.kuleuven.be/2/
- Hons, P.** (s.f.). *Biofeedback*. <https://gerrydouglas.nz/biofeedback-2/>



- Levy, A., Nicholls, A.R. & Polman, R.** (2012). Cognitive Appraisals in Sport: The Direct and Moderating Role of Mental Toughness. *International Journal of Applied Psychology*, 2(4), 71-76. <https://doi.org/10.5923/J.IJAP.20120204.05>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F.** (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2ª ed.). Psychology Foundation
- McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F.** (1971). *Manual for the Profile of Mood States*. Educational and Industrial Testing Service.
- Mind Media**, (s.f.). *Biofeedback*. <https://mindmedia.com/collections/sensors-cables>
- Olmedilla-Zafra, A.; 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 el Ejercicio Físico*, 8(1). <https://doi.org/10.5093/rpadef2023a4>
- Slaney, R. B., Mobley, M., Rice, K. G., Trippi, J., & Ashby, J.** (2001). The Revised Almost Perfect Scale (APS-R). *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 130-145
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E.** (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Sullivan, M. J. L., Bishop, S. R., & Pivik, J.** (1995). The Pain Catastrophizing Scale: Development and validation. *Psychological Assessment*, 7(4), 524-532
- Van Der Poel, J., & Nel, P.** (2011). Relevance of the Kubler-Ross model to the post-injury responses of competitive athletes. *South African Journal for Research in Sport Physical Education and Recreation*, 33(1), 151-164. <https://doi.org/10.4314/SAJRS.V33I1.65496>
- Weib, M., Buttner, M., & Richlan, F.** (2024). The role of sport psychology in injury prevention and rehabilitation. <https://doi.org/10.31234/osf.io/vny54>
- Wiese-Bjornstal, D.M.** (2021). Personal and situational factors affecting psychological response to sport injuries. (pp. 33-62). Taylor and Francis Inc. <https://doi.org/10.4324/9780429019227-3>
- Wiese-Bjornstal, D.M. Smith, A.M., Shaffer, S.M. & Morrey, M.A.** (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 46-69.
- Yáñez, J.** (s.f.). *Feedback de coherencia cardíaca*. <https://liderazgopositivo.com/video-demo-biofeedback-coherencia-cardiaca/>

