

Módulo 4. Introducción a la psicología de la lesión deportiva

Lesión en el deporte

Conceptualización de la lesión deportiva

Bárbara Dichiara esperó durante mucho tiempo su oportunidad para formar parte de Las Leonas, alcanzar un lugar destacado en la consideración del cuerpo técnico y representar a la selección argentina en torneos de alto nivel, como la FIH Pro League. Cuando comenzaba a consolidarse en ese proceso, una lesión alteró el rumbo de su carrera: sufrió una rotura de ligamentos en la rodilla derecha. Con esta lesión también se desvaneció la posibilidad de disputar el Mundial España–Países Bajos, previsto para julio de 2022, ya que se estimó un tiempo de recuperación de varios meses.

En una nota publicada por Valenti en *ESPN* (2022), se describe el impacto que tuvo esta lesión en la carrera de Dichiara:

“Bárbara Dichiara se lesionó este fin de semana, jugando la quinta fecha del Torneo Metropolitano en el partido que su equipo, San Fernando, perdió como visitante por 3 a 1 ante San Lorenzo. «Entrando al área se me trabó la rodilla y sentí un fuerte impacto», relató. En un primer momento, no consideró que pudiera tratarse de una lesión grave, hasta que una resonancia confirmó el diagnóstico.

«Trato de buscar explicaciones en donde no las hay, porque estas cosas pasan, lamentablemente [...] Les pedí a las chicas (a Las Leonas) seguir en contacto con ellas, estar con el grupo, que es lo que me hace bien».

Esta situación la sorprendió en un momento de gran felicidad deportiva. No solo implicó una interrupción física, sino también un impacto psicológico: «Esta lesión me tomó de sorpresa, estaba supercontenta con Las Leonas, me sentía feliz entrenando con el grupo». Hasta ese momento, Dichiara había disputado 16 partidos internacionales con la selección en la temporada 2022. «Voy a tomarlo como algo que pasa en la vida, porque estas cosas pasan y por suerte tienen solución. Voy a volver a jugar lo antes posible. Estoy dispuesta a afrontar lo que haya que afrontar» (Valenti, 2022, <https://lc.cx/LnozUc>).

Dichiara logró recuperarse y volver a jugar, siendo convocada nuevamente por la selección argentina en diciembre de 2022. Su caso ilustra con claridad que el impacto de las lesiones deportivas trasciende lo físico. Por este motivo, la psicología aplicada a las lesiones ha cobrado una importancia creciente, no solo para atletas de élite, sino también

para entrenadores, equipos médicos y cualquier persona que haya atravesado una lesión vinculada a la actividad física (Weinberg y Gould, 2010).

Introducción a la lesión deportiva

Las lesiones deportivas constituyen una de las consecuencias más negativas de la práctica competitiva, tanto a nivel profesional como recreativo. Su naturaleza multifactorial implica que pueden originarse por variables físicas, biomecánicas, ambientales y psicológicas (Zarceño y Garcés de los Fayos, 2024), y su impacto va más allá de lo físico, generando repercusiones significativas a nivel individual, interpersonal y social.

A nivel individual, los deportistas lesionados no solo enfrentan limitaciones funcionales, sino también un elevado riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como ansiedad clínica, trastornos alimentarios, depresión o incluso ideación suicida. Las lesiones también representan una de las principales causas de finalización de la carrera deportiva, lo cual puede tener efectos negativos a largo plazo sobre el bienestar físico y psicológico. A nivel interpersonal, pueden deteriorarse las relaciones con entrenadores, compañeros de equipo y familiares, debido a cambios en la dinámica de apoyo, expectativas y comunicación. Por último, en el plano social, las implicaciones pueden ser legales, éticas o económicas, especialmente cuando se cuestiona la seguridad del atleta o se deben afrontar elevados costos financieros asociados; por ejemplo, se estima una pérdida de 45 millones de libras al año por lesiones en la Premier League inglesa.

Tradicionalmente, bajo un modelo médico, se ha priorizado el estudio de los factores físicos y biomecánicos relacionados con la lesión, la rehabilitación y el retorno al deporte, dejando en segundo plano los factores psicológicos. Sin embargo, más de cincuenta años de investigación han demostrado que la psicología deportiva desempeña un papel crucial tanto en la prevención como en el proceso de recuperación.

El incremento sostenido en la participación deportiva ha derivado en un aumento proporcional de lesiones, incluidas aquellas que afectan a niños y adolescentes. Esto ha impulsado un cambio de paradigma en la comprensión del fenómeno lesivo, superando la perspectiva estrictamente fisiológica. Modelos como el de estrés y lesión de Andersen y Williams (1998), el modelo de riesgo dinámico de Meeuwisse et al. (2011) y el perfil de riesgo psicológico de Wiese-Bjornstal (1998) han sido fundamentales para integrar los componentes psicológicos y contextuales en el análisis del riesgo de lesión. Todos coinciden en que las lesiones no se deben a un único factor, sino a la interacción entre variables fisiológicas, psicológicas y ambientales. Estos modelos permiten identificar **factores de riesgo** extrínsecos e intrínsecos:

- **Extrínsecos:** el tipo de deporte, el estado del equipamiento, las condiciones del entorno o el comportamiento de adversarios.



- **Intrínsecos:** la estructura corporal, el nivel de acondicionamiento, la fatiga, el historial de lesiones o variables psicológicas como el estrés percibido, el afrontamiento y la motivación.

Generalmente, las lesiones ocurren cuando varios de estos factores coinciden con un evento detonante —por ejemplo, un mal movimiento o un impacto—, lo que resalta la necesidad de una mirada integradora y multidimensional en su abordaje.

Cuando un deportista sufre una lesión, no solo debe enfrentar sus consecuencias físicas, sino también una serie de reacciones psicológicas que afectan su dimensión emocional, cognitiva y conductual. En el plano emocional, puede experimentar frustración, tristeza o ansiedad; en el cognitivo, pueden surgir dudas sobre la recuperación, miedo a reincidir o pérdida de confianza; y en el conductual, esto puede reflejarse en una menor adherencia a la rehabilitación o en el abandono de hábitos saludables.

En este contexto, el papel de la psicología del deporte resulta fundamental. La forma en que el atleta interpreta y gestiona la experiencia de la lesión influye directamente en su compromiso con el proceso de recuperación. Una intervención psicológica adecuada puede marcar la diferencia entre una recuperación exitosa y una prolongada o incompleta.

Por lo tanto, es prioritario integrar la dimensión psicológica en todos los momentos del proceso: desde la prevención de lesiones, pasando por la adherencia a la rehabilitación, hasta el retorno seguro y efectivo a la práctica deportiva. Comprender la lesión deportiva desde una perspectiva del ciclo vital permite acompañar al atleta no solo en su rendimiento, sino también en su bienestar integral a lo largo de su trayectoria deportiva.

Definición y epidemiología

El término «lesión» proviene del latín *laesio*, que alude a un daño o alteración morbos, orgánica o funcional de los tejidos (Diccionario terminológico de ciencias médicas, 1992). En el ámbito deportivo, se considera «lesión deportiva» a toda alteración que impide al deportista participar, al menos, un día en sus actividades habituales de entrenamiento o competencia (Olmedilla y García-Mas, 2009). Desde una visión psicosocial, también puede conceptualizarse como un accidente de trabajo (Buceta, 1996).

Aunque el ejercicio físico y el deporte se asocian comúnmente con beneficios para la salud, ambos conllevan un riesgo inherente de lesiones, tanto en poblaciones jóvenes como adultas, e incluso en niños y niñas en formación deportiva (Soligard et al., 2016; Hughes y Jones, 2022). Estudios recientes estiman que entre el 30 % y el 40 % de los deportistas recreacionales y profesionales sufren al menos una lesión al año (Clarsen et al., 2021). En el caso de menores de edad, la American Academy of Pediatrics (2020) reporta que más de 3,5 millones de niños y adolescentes en Estados Unidos reciben tratamiento médico cada año por lesiones relacionadas con la práctica deportiva.

En Europa, el proyecto europeo *STOP Sports Injuries* (2021) identificó que el 60 % de las lesiones deportivas registradas en adolescentes fueron causadas por sobreuso o carga inadecuada. Asimismo, la literatura enfatiza que el tipo de deporte, la frecuencia de entrenamiento, el entorno competitivo y los factores psicológicos son determinantes clave en la ocurrencia de lesiones (Hughes y Jones, 2022).

En el contexto español, datos recientes del Consejo Superior de Deportes (CSD, 2023) indican que los deportes de mayor riesgo de lesión en categorías formativas son el fútbol, el baloncesto y el atletismo, siendo las lesiones musculares y articulares las más prevalentes.

En el fútbol profesional español, la temporada 2022-2023 registró un aumento significativo en la incidencia de lesiones. Según datos recopilados por Newtral (2024), se reportaron 862 lesiones en la liga masculina, lo que representa un incremento del 32 % respecto a la temporada anterior. Este aumento se atribuye, en parte, a la congestión del calendario competitivo y a la carga física acumulada por los jugadores.

La creciente profesionalización del deporte, el aumento de participantes en niveles recreativos y la exigencia competitiva han contribuido al incremento de lesiones, lo cual acarrea consecuencias físicas, sociales y económicas. En el deporte profesional, la lesión representa un evento negativo con múltiples implicancias: malestar físico, interrupción de la actividad competitiva, alteración del contexto deportivo del atleta, pérdida de logros colectivos, suspensión de actividades personales y repercusiones familiares (Buceta, 1996).

Aproximación psicológica al estudio de la lesión deportiva

Las lesiones deportivas representan un desafío relevante en la salud integral del deportista, no solo por sus implicancias físicas, sino también por sus efectos psicológicos y sociales. La investigación en psicología del deporte ha identificado múltiples variables que influyen en la génesis, vivencia y recuperación de las lesiones, promoviendo el desarrollo de modelos explicativos que trascienden la visión exclusivamente biomecánica.

Una primera línea de investigación abordó la relación entre personalidad y propensión a lesionarse, con énfasis en variables como el *locus* de control (Dahlauser y Tomas, 1979), la autoestima (Lamb, 1986) y la ansiedad (Banks y Grove, 1988). Sin embargo, los resultados obtenidos fueron dispares y sus fundamentos metodológicos, cuestionados (Andersen y Williams, 1988), lo que llevó a replantear el enfoque y avanzar hacia modelos más integradores.

A partir de la década de 1980, se consolidó una nueva perspectiva basada en la relación entre estrés y lesión deportiva, plasmada en el influyente modelo de Andersen y Williams (1988). Este modelo permitió considerar cómo interactúan variables como la historia de estrés, los rasgos de personalidad, los recursos de afrontamiento y el entorno social, modulando la vulnerabilidad del deportista frente a situaciones potencialmente lesivas. Con el tiempo, este modelo ha sido ampliado, incorporando una visión más dinámica entre factores internos (motivación, autoconfianza, regulación emocional) y externos (presión mediática, exigencias competitivas, calendario sobrecargado).

Desde entonces, se ha profundizado en investigaciones de corte cualitativo y aplicado, que exploran las experiencias subjetivas de deportistas lesionados (Moran, 2004), el rol de los fisioterapeutas en el proceso de recuperación (Francis et al., 2000; Hemmings y Povey, 2002), así como la influencia de factores contextuales como la edad, el nivel competitivo o el tipo de disciplina (Wiese-Bjornstal, 2004; Ivarsson et al., 2017).

Más recientemente, el análisis de variables como la fatiga mental, la percepción de apoyo social, la regulación emocional o la acumulación de estresores crónicos ha permitido identificar predictores psicológicos indirectos de la lesión (Johnson et al., 2020; Schiphof-Godart y Hettinga, 2017). Estos factores resultan especialmente relevantes en deportes de alta exigencia física y mental, donde la preparación psicológica puede marcar la diferencia entre la continuidad deportiva y la recaída persistente.

A partir de este cuerpo de conocimiento, se han identificado patrones de lesión vinculados al tipo de práctica deportiva. Entre los principales, se encuentran los siguientes:

- **Lesiones en el deporte recreativo.** Como se expuso anteriormente, el ritmo acelerado de vida y los elevados niveles de estrés reducen las oportunidades de mantener una práctica física constante. Sin embargo, coexiste una presión sociocultural que promueve el deporte como símbolo de salud y éxito personal. Esta paradoja conduce a que muchas personas inicien la práctica deportiva sin una base física ni técnica adecuada, lo que incrementa el riesgo de lesiones por sobreuso o por una adaptación insuficiente.
- **Lesiones en el deporte competitivo.** Las exigencias del rendimiento suelen entrar en conflicto con los principios del bienestar físico. El sobreentrenamiento, la presión por obtener resultados inmediatos, la falta de una recuperación adecuada o el déficit en la preparación psicológica son factores frecuentes. Williams et al. (2001) destacan el papel del entrenador, señalando que mensajes excesivamente duros o despectivos frente a la lesión —como «si estás lesionado no sirves» o «hay que dar más del 100 % siempre»— incrementan el riesgo de lesión, tanto por factores fisiológicos como emocionales.
- **Lesiones en deportes de riesgo.** Deportes como el alpinismo, el esquí, el motocross o el paracaidismo, ya sean recreativos o competitivos, implican una alta exposición a



lesiones graves. En estas disciplinas, la consciencia del riesgo, el control emocional y el uso riguroso de medidas preventivas son fundamentales para minimizar la probabilidad y el impacto de las lesiones.

En conjunto, las investigaciones mencionadas han fortalecido el desarrollo de modelos teóricos más complejos e integradores. Dichos modelos consideran no solo los factores personales, sociales y deportivos, sino también los emocionales y contextuales, lo que permite una comprensión más profunda del proceso de lesión y recuperación. Esto brinda fundamentos sólidos para el diseño de programas interdisciplinarios de prevención, intervención y acompañamiento psicológico en el ámbito deportivo.

Relación entre el estrés y la lesión deportiva

El estrés es una respuesta adaptativa del organismo ante situaciones que son percibidas como desafiantes o amenazantes, ya sean de origen interno o externo. Esta respuesta implica la movilización de recursos fisiológicos, cognitivos y emocionales con el fin de afrontar las demandas del entorno. Aunque el estrés puede tener efectos beneficiosos al facilitar el rendimiento y la adaptación, también puede generar consecuencias negativas, especialmente cuando es crónico o se percibe como incontrolable (Garcés de los Fayos et al., 2005).

Desde una perspectiva psicofisiológica, el estrés se manifiesta a través del aumento de la tensión muscular, alteraciones en la coordinación motora, reducción del campo visual periférico y un mayor grado de distracción. Estas respuestas afectan la capacidad de atención y aumentan la probabilidad de errores motores, lo que incrementa el riesgo de sufrir una lesión durante la práctica deportiva.

En el ámbito de la psicología del deporte, se destaca la interrelación de tres dimensiones fundamentales que configuran el comportamiento humano en el contexto lesional: la dimensión biológica (estructura física lesionada), la dimensión psicológica (interpretación individual y reacciones emocionales) y la dimensión social (recursos y apoyos disponibles que facilitan o dificultan el proceso de recuperación).

A estos factores se suman diversas variables psicológicas que, de forma directa o indirecta, pueden aumentar la vulnerabilidad del deportista a lesionarse. Estas incluyen la ansiedad precompetitiva, el perfeccionismo desadaptativo, la baja tolerancia a la frustración, la percepción de falta de control, el escaso manejo del estrés y una actitud de sobreexigencia sostenida. La literatura científica ha demostrado que la propensión a sufrir lesiones se incrementa en la medida en que el deportista se encuentra expuesto simultáneamente a múltiples demandas estresantes y no dispone de estrategias de afrontamiento eficaces (Ivarsson et al., 2017).

Por ejemplo, un tenista juvenil que se prepara para su primer torneo internacional podría experimentar un aumento de ansiedad y pensamientos de evaluación social negativa, los cuales afectarían su coordinación motriz y atención visual periférica durante el juego, haciéndolo más propenso a ejecutar gestos técnicos incorrectos que deriven en una lesión muscular.

Comprender la respuesta al estrés no solo es relevante para la prevención de lesiones, sino también para optimizar el proceso de recuperación y el retorno seguro a la competencia. El acompañamiento psicológico permite intervenir tanto en la modulación del estrés como en el fortalecimiento de factores protectores, promoviendo un estado mental óptimo para afrontar los desafíos deportivos sin comprometer la integridad física del atleta.

Modelo de estrés y lesión deportiva de Andersen y Williams

Partiendo de la consideración de las investigaciones realizadas en las décadas anteriores, las cuales presentaban un marco conceptual muy reducido y con baja aplicabilidad, Andersen y Williams (1988) proponen un modelo teórico de interacción entre el estrés y la ocurrencia de lesiones deportivas. Esta propuesta surge de la evidencia acumulada sobre la influencia de las variables psicológicas en la salud física, particularmente en la relación entre el estrés y diversas afecciones, accidentes y lesiones.

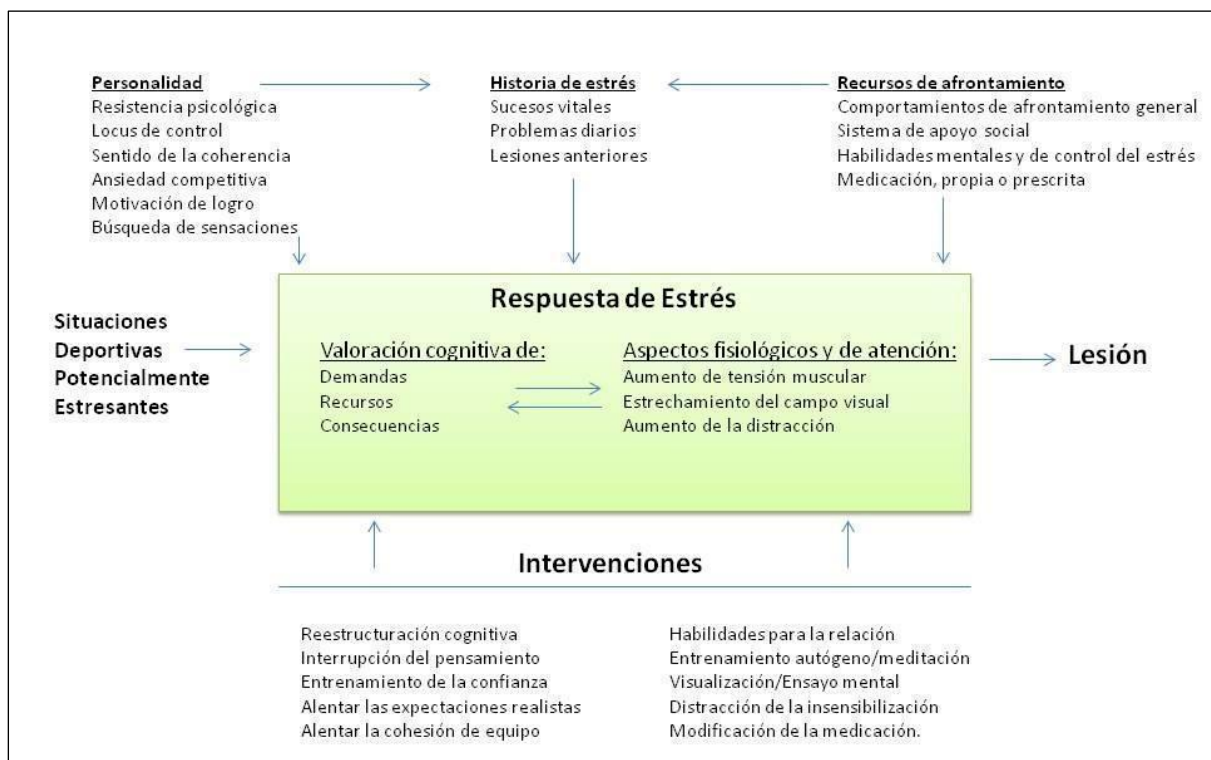
El modelo plantea que la probabilidad de lesión no depende exclusivamente de factores físicos, sino que se incrementa cuando una situación potencialmente estresante es percibida como amenazante por el deportista. Esta percepción activa una respuesta psicofisiológica —como tensión muscular elevada, estrechamiento atencional o distracción cognitiva— que puede comprometer la ejecución deportiva y aumentar la probabilidad de lesionarse. Según los autores, este proceso está influido por tres grandes variables.

- **Historia de estrés:** incluye eventos significativos de la vida, lesiones previas o presiones acumuladas. Estudios recientes han asociado la acumulación de microestresores cotidianos con una mayor incidencia de lesiones, especialmente en atletas jóvenes (Lu et al., 2021). Diversas investigaciones han examinado la relación entre el estrés diario y la tasa de lesiones (Andersen y Williams, 1988; Andersen, 1998). Estas mediciones suelen enfocarse en cambios vitales importantes, como la pérdida de un ser querido, una ruptura de pareja o una modificación en el estatus económico, así como en tensiones menores, como conducir en medio del tráfico. En términos generales, los deportistas con mayores niveles de estrés en la vida cotidiana presentan una incidencia más alta de lesiones que aquellos con niveles más bajos.

- **Características de personalidad:** como la dureza mental, la motivación al logro, el *locus* de control, la autoestima o la ansiedad como rasgo. Investigaciones recientes destacan el rol del perfeccionismo desadaptativo como un predictor significativo de conductas de riesgo físico y menor adherencia a pautas de autocuidado (Madigan et al., 2020). Aunque los estudios iniciales sobre personalidad y lesión carecieron de consistencia, investigaciones posteriores señalaron que factores como el optimismo, la autoestima, la ansiedad como rasgo y la intrepidez moderan la relación entre estrés y lesión.
- **Recursos de afrontamiento:** como el apoyo social percibido, las habilidades de regulación emocional o las estrategias psicológicas adquiridas. El entrenamiento en habilidades psicológicas ha mostrado efectos positivos en la prevención de lesiones, especialmente cuando se incorpora como parte del proceso formativo (Ivarsson et al., 2020). Por ejemplo, un deportista entrenado en técnicas de respiración diafragmática y *mindfulness* puede experimentar una menor reactividad fisiológica en situaciones estresantes, lo cual disminuye el riesgo de sobrecargas musculares o errores técnicos peligrosos.

Estos factores no solo influyen en la ocurrencia de lesiones, sino también en la vivencia del proceso de rehabilitación, el nivel de estrés experimentado durante la recuperación y la probabilidad de reincidencia.

Figura 1. Modelo de estrés y lesión deportiva de Andersen y Williams

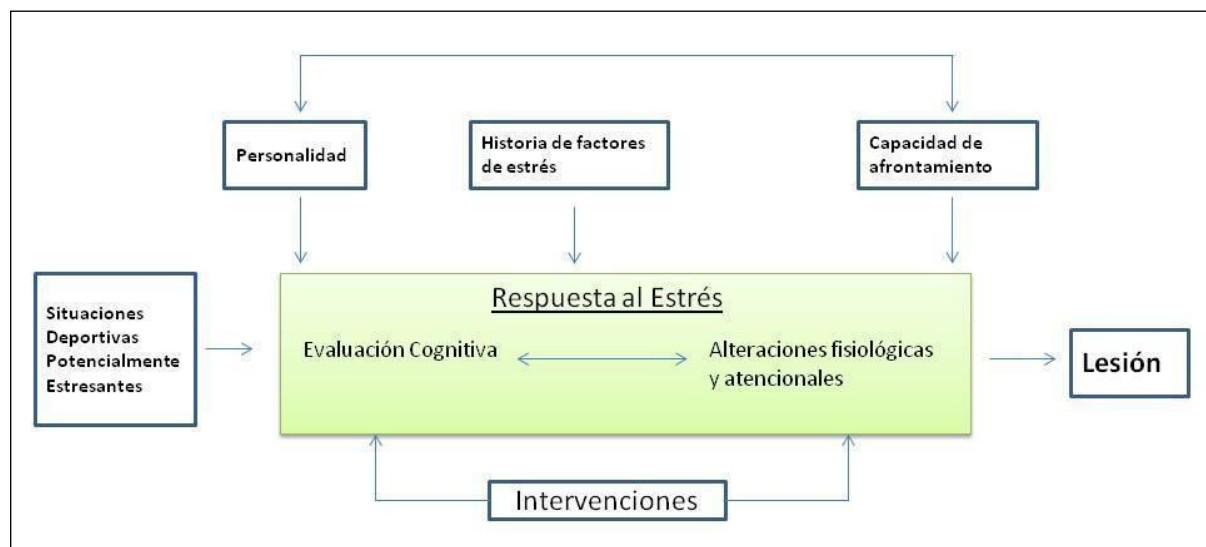


Fuente: adaptación propia con base en Andersen y Williams, 1988

Por ejemplo, un deportista con alta ansiedad (personalidad), que ha tenido varias lesiones previas (historia de estrés) y carece de apoyo social (bajo afrontamiento), tendrá una mayor reacción fisiológica y cognitiva al estrés, aumentando su riesgo de lesión. En cambio, otro atleta con una historia similar de lesiones, pero con buena autoconfianza y habilidades de regulación emocional (recursos de afrontamiento), puede percibir el mismo estresor como un desafío abordable, reduciendo su vulnerabilidad.

En 1998, Andersen y Williams revisaron su modelo incorporando la interacción dinámica de estos tres factores (historia de estrés, características de personalidad y recursos de afrontamiento), los cuales no actúan de forma aislada, sino que se combinan e influyen mutuamente para modular la respuesta del deportista ante una situación estresante.

Figura 2. Versión revisada del modelo de estrés y lesión deportiva



Fuente: adaptación propia con base en Weinberg y Gould, 2010

El modelo también resalta que aquellos deportistas que poseen habilidades psicológicas como la fijación de metas, la visualización, la meditación o el uso de autodiálogos positivos están en mejores condiciones de manejar situaciones estresantes, reduciendo así su vulnerabilidad a lesiones. Asimismo, cuando ocurre una lesión, estos mismos recursos actúan como amortiguadores del impacto emocional y promueven una recuperación más efectiva. Intervenciones que combinan *mindfulness*, psicoeducación emocional y seguimiento cognitivo-conductual han demostrado ser eficaces para reducir el estrés percibido y mejorar el retorno deportivo (DeFreese et al., 2022).

Caso práctico

Vicente es un jugador canterano de un club de fútbol profesional que, con tan solo 17 años, tuvo la oportunidad de debutar en un partido de liga. Ingresó como extremo derecho en el minuto 62 y fue determinante en el gol del triunfo de su equipo, al realizar la habilitación que permitió la anotación decisiva.

Durante la semana siguiente, su desempeño generó gran repercusión: fue portada en los medios locales, recibió elogios por parte de la dirigencia y despertó el interés de varios representantes. Sin embargo, pocos días antes del siguiente encuentro —en el que estaba considerado como titular— sufrió un desgarro miofascial en el isquiotibial derecho, lo que lo dejó fuera de ese partido clave.

En conversación con el psicólogo del equipo, Vicente reconoció haberse sentido muy tenso durante los días posteriores a su debut, experimentando una fuerte presión psicológica ante las elevadas expectativas puestas en él. A raíz de esta situación, se implementó un plan de trabajo psicológico orientado a regular el estrés cognitivo y somático, con el objetivo de prevenir futuras lesiones musculares y promover su bienestar emocional y deportivo.

Este caso refleja cómo una situación deportiva altamente valorada puede convertirse en un estresor significativo para un atleta joven con recursos limitados de afrontamiento, lo cual, según el modelo de Andersen y Williams, incrementa su vulnerabilidad a sufrir una lesión.

En definitiva, dicho modelo ha sido ampliamente validado empíricamente y constituye una herramienta fundamental tanto para la prevención de lesiones como para la planificación de intervenciones psicológicas orientadas a mejorar el bienestar y la salud integral del deportista.

Otras explicaciones de las lesiones basadas en la psicología

Además del estrés, los psicólogos especializados en deporte que trabajan con atletas lesionados han identificado ciertas actitudes y creencias culturales que predisponen a los jugadores a sufrir lesiones. Rotella y Heyman (1986) señalaron que las actitudes de algunos entrenadores —como promover expresiones del tipo «esfuérate y da siempre el 110 %» o «si te lesionas, no sirves para nada»— pueden incrementar la probabilidad de lesión. Estudios más recientes han corroborado esta asociación, destacando cómo las normas culturales centradas en el sacrificio, la dureza y el rendimiento extremo se interiorizan desde edades tempranas y pueden interferir con la percepción del dolor, la búsqueda de ayuda y el autocuidado (Walker et al., 2021; Tranaeus et al., 2015). Estas creencias pueden integrarse en la identidad deportiva de los atletas y dar lugar a conductas de sobreesfuerzo, descuido en la prevención o temor a expresar vulnerabilidad, incluso en contextos de alto riesgo físico.



«Más siempre es mejor»

Consignas como «esfuérate o vete a casa», «no hay triunfo sin dolor» o «más siempre es mejor» reflejan una cultura del rendimiento centrada en la sobreexigencia física y mental. Esta orientación, promovida tanto por entrenadores como por estructuras deportivas altamente competitivas, ha sido señalada como un factor de riesgo para las lesiones, en especial en deportistas jóvenes que aún no han desarrollado criterios adecuados para reconocer los límites de su cuerpo (DiFiori et al., 2014; Jayanthi et al., 2020).

Por ejemplo, un futbolista puede ser recompensado reiteradamente por sacrificar su cuerpo en beneficio del equipo, al disputar con vehemencia cada balón o asumir riesgos físicos innecesarios. Este refuerzo positivo hacia el sacrificio puede internalizarse como un valor superior al autocuidado. Eventualmente, tras un choque violento, sufre una fractura expuesta que podría haberse evitado si hubiese aprendido a identificar señales tempranas de fatiga o malestar físico.

Este fenómeno no se limita a deportes de contacto. Muchos atletas de resistencia —como corredores, nadadores o ciclistas— han sido socializados en la creencia de que el sobreentrenamiento es sinónimo de compromiso. Esta mentalidad puede derivar en lesiones por sobreuso, como el codo de tenista, la tendinitis rotuliana o el síndrome de estrés tibial medial (Hutchinson e Ireland, 2003; Ristolainen et al., 2014). Además, investigaciones recientes han vinculado el perfeccionismo desadaptativo con una mayor probabilidad de ignorar señales de fatiga, lo que incrementa el riesgo de sobrecarga física (Madigan et al., 2020).

Caso práctico

Catalina, una joven nadadora de 16 años que entrena a nivel nacional, comenzó a presentar un dolor persistente en su hombro derecho. A pesar del malestar, continuó entrenando bajo la consigna de «resistir es parte del éxito», impulsada por su entrenador y por su deseo de clasificar al campeonato nacional. Dos semanas después, fue diagnosticada con tendinopatía del manguito rotador y debió suspender la temporada. La evaluación psicológica reveló altos niveles de perfeccionismo autoimpuesto, dificultad para reconocer límites y una fuerte necesidad de aprobación externa.

Este caso refleja cómo el discurso de «más es mejor» puede llevar a minimizar señales de alerta y aumentar la exposición al daño físico.

«Si te lesionas, no servirás para nada»

Algunos deportistas interiorizan la idea de que la lesión equivale a la inutilidad. Esta creencia puede estar reforzada por entrenadores que, aunque verbalmente prioricen la salud del jugador, actúan de forma contradictoria al marginar, invisibilizar o ignorar a los lesionados. Esta inconsistencia genera en el deportista una percepción de inutilidad y una

necesidad de mantenerse activo a toda costa, incluso a riesgo de agravar una lesión incipiente (Mainwaring, 2010).

Cuando el valor personal del atleta se asocia únicamente con su rendimiento, el miedo a ser reemplazado o a «perder su lugar» puede llevarlo a jugar lesionado o a ocultar dolencias. La presión del entorno competitivo, junto con la autoexigencia, crea una cultura del silencio frente al dolor, que puede tener consecuencias físicas y emocionales graves (Podlog y Eklund, 2007).

Caso práctico

Gabriel, arquero de un equipo sub-21, se torció el tobillo en un entrenamiento previo a una semifinal. Ocultó el dolor y se infiltró para jugar el partido, temiendo perder su titularidad. Aunque logró jugar, su desempeño fue deficiente y, al día siguiente, la inflamación fue mayor. Se le diagnosticó un esguince de grado II con microdesgarro ligamentoso. Se perdió el resto del torneo y debió iniciar una rehabilitación prolongada. En terapia psicológica, expresó temor a ser reemplazado, sentimientos de culpa y pérdida de confianza en sí mismo.

Este caso refleja cómo el discurso de «más es mejor» puede llevar a minimizar señales de alerta y aumentar la exposición al daño físico. Romper con estas creencias exige un cambio cultural en el deporte competitivo.

La validación del bienestar integral, la formación en autocuidado, la promoción de discursos coherentes entre el decir y el hacer de los entrenadores, y el desarrollo de espacios seguros para expresar emociones son fundamentales para prevenir lesiones que no solo son físicas, sino también psicológicas y sociales.

Nuevos estudios sobre psicología y lesión deportiva

Factores de riesgo de lesión deportiva aguda

Entre 1980 y 2020, gran parte de las investigaciones sobre factores psicosociales de riesgo se centraron en las lesiones agudas, utilizando el modelo revisado de estrés y lesión deportiva (Andersen y Williams, 1998). Como se explicó en la sección anterior, la respuesta al estrés de un deportista —que incluye la disminución de la atención (como la pérdida de sensibilidad a estímulos periféricos o la distracción) y cambios fisiológicos (como el aumento de la frecuencia cardíaca, la fatiga muscular y la pérdida del control motor)— puede incidir directamente en el riesgo de sufrir una lesión aguda.



Ivarsson et al. (2020) confirmaron que la respuesta al estrés (como la reducción de la atención, la concentración y la velocidad del procesamiento) guarda una relación más fuerte con el riesgo de lesiones agudas en comparación con otros factores del modelo, como la personalidad, el historial de lesiones o las técnicas de afrontamiento. Esta relación se explica porque una elevada reactividad al estrés puede reducir la capacidad de toma de decisiones del atleta, lo que incrementa la probabilidad de cometer errores, sufrir colisiones o perder el control motor.

Otro factor considerado en el modelo es la personalidad. Se han estudiado la ansiedad rasgo y los estados de ánimo negativos como amplificadores de la respuesta al estrés. Algunos rasgos desadaptativos—como la personalidad tipo A, la susceptibilidad al estrés, la agresividad, la preocupación perfeccionista o una identidad deportiva rígida—presentan una relación positiva con la ocurrencia de lesiones. En cambio, rasgos más adaptativos como el optimismo y la resiliencia han demostrado disminuir la reactividad al estrés y, con ello, reducir el riesgo de lesión.

El historial de estrés también se considera un factor de riesgo, dado que se han identificado asociaciones positivas con variables como el estrés vital elevado, la presencia de eventos negativos recientes y los problemas cotidianos, los cuales pueden intensificar la respuesta al estrés.

Los recursos de afrontamiento—por ejemplo, el apoyo social—y las estrategias centradas en el problema o en la emoción se proponen como mecanismos que pueden atenuar dicha respuesta y, en consecuencia, reducir el riesgo de lesión. El fortalecimiento de los vínculos entre los atletas y personas significativas de su entorno (como entrenadores, profesionales de la salud, compañeros de equipo o familiares) puede favorecer este proceso, aunque la investigación en este ámbito aún es limitada y arroja resultados dispares.

El modelo biopsicosocial de estrés, lesión y salud amplió el enfoque anterior al incorporar mecanismos fisiológicos mediadores (como alteraciones hormonales relacionadas con el estrés), condiciones de salud (como enfermedades preexistentes) y factores conductuales (como una mala calidad del sueño). Dormir menos de siete horas diarias, o una reducción significativa respecto a la cantidad habitual de sueño, se ha asociado con un mayor riesgo de lesión. Asimismo, se ha observado que el malestar psicológico y los estilos de vida deteriorados en los siete días previos a una lesión incrementan su probabilidad. Estos hallazgos coinciden con estudios que han identificado una disminución del bienestar general y de la recuperación social en las semanas previas a un evento lesivo. Otros factores relacionados con el bienestar, como la presencia de síntomas depresivos, el agotamiento emocional, la fatiga persistente y una menor condición física, también han sido vinculados a una mayor vulnerabilidad a las lesiones.

En cuanto a las lesiones por sobreuso —a diferencia de las lesiones agudas—, han recibido menos atención hasta los últimos cinco años. Tranaeus et al. (2021) revisaron 14 estudios (9 cuantitativos y 5 cualitativos) e identificaron 27 factores psicosociales como posibles predictores. Entre los factores intrapersonales figuraron preocupaciones perfeccionistas, pasión obsesiva, historial de lesiones previas y la tendencia a ignorar señales corporales. En cuanto a los factores interpersonales y socioculturales, se destacaron las malas relaciones con el entrenador, la falta de apoyo social y la normalización del dolor. Muchos de estos elementos, especialmente cuando se combinan con elevadas cargas de entrenamiento, pueden desembocar en conductas desadaptativas como el sobreentrenamiento, lo que incrementa la probabilidad de sufrir lesiones por sobreuso.

Recomendaciones para la reducción del riesgo de lesión

Combinando la investigación sobre factores de riesgo y estrategias de reducción, se proponen cuatro recomendaciones para quienes buscan disminuir el riesgo de lesión en atletas.

- **Fomentar relaciones sólidas** con atletas y colegas. Factores comunes como el consenso en los objetivos, la empatía, la alianza del trabajo y la consideración positiva son primordiales para un diálogo abierto sobre las lesiones y sus factores de riesgo.
- **Evaluar frecuentemente** y de manera consistente a los atletas respecto a los indicadores de estrés psicosocial, la calidad del sueño y la percepción de recuperación (por ejemplo, usando el índice de Hooper). Utilizar esta información para promover una comunicación abierta con los atletas en relación con los factores de riesgo de lesión.
- **Educar a entrenadores, personal médico y atletas** sobre los factores psicosociales de riesgo de lesión, incluyendo la cultura organizacional, la seguridad psicológica, estresores psicosociales y relacionales. Tal educación puede contribuir a reducir los estresores en los atletas y mitigar de esta manera elecciones conductuales inadecuadas, reduciendo así el riesgo de lesión por sobreuso.
- **Adoptar prácticas de mindfulness, aceptación y manejo del estrés** para reducir el riesgo de lesiones agudas.

Proceso de rehabilitación deportiva

Factores psicológicos que influyen en la rehabilitación de lesiones deportivas

El proceso de rehabilitación deportiva no puede comprenderse únicamente desde la dimensión física. Cada vez cobra mayor relevancia la integración de variables psicológicas que impactan profundamente en la experiencia del atleta lesionado y su recuperación efectiva. La atención psicológica, cuando se incorpora de forma sistemática a los programas de rehabilitación, no solo optimiza los resultados funcionales, sino que también mitiga la angustia emocional que suele acompañar a las lesiones (Husain et al., 2024; Tranaeus et al., 2024).

Numerosas investigaciones han identificado que las respuestas emocionales, cognitivas y conductuales de los deportistas lesionados influyen directamente en la adherencia al tratamiento, la calidad de la recuperación y el tiempo de retorno al deporte. El miedo a volver a lesionarse, la baja autoestima, las dudas sobre el rendimiento, la ansiedad anticipatoria y una elevada identidad deportiva son algunos de los factores que pueden obstaculizar el proceso (Malíková, 2023). En particular, el temor a la recaída (kinesiofobia) y la hipervigilancia sobre la extremidad afectada actúan como barreras psicológicas que minan la confianza en el cuerpo y perpetúan un ciclo de inseguridad física y emocional.

Adicionalmente, factores interpersonales, como el escaso apoyo del entorno —entrenadores, personal médico o familia— y estrategias de afrontamiento poco adaptativas (negación, aislamiento o exceso de autoexigencia) pueden agravar la experiencia de lesión y cronificar el malestar (Han, 2023). La motivación del deportista, su percepción de control sobre el proceso y la validación emocional que recibe son variables clave que deben monitorearse de forma paralela a los indicadores fisiológicos.

En este contexto, resulta imprescindible diseñar intervenciones psicológicas orientadas a fortalecer el afrontamiento, mejorar la regulación emocional, trabajar la identidad más allá del rol deportivo y facilitar un regreso seguro y saludable al deporte competitivo. La evidencia muestra que cuando se atienden las necesidades psicológicas de forma oportuna —incluyendo el manejo del estrés y el abordaje del miedo a la recaída— se incrementan significativamente las probabilidades de éxito en la rehabilitación y se previene una recaída (Husain et al., 2024; Han, 2023; Tranaeus et al., 2024).

Factores individuales que influyen en el proceso de rehabilitación

Gran parte de la investigación se ha enmarcado en el modelo integrado de respuesta psicológica a la lesión deportiva y el proceso de rehabilitación (Wiese-Bjornstal et al., 1998). La mayoría de los estudios se centran en los factores individuales o intrapsíquicos que influyen en la recuperación, agrupados en tres grandes categorías: cogniciones (por ejemplo, motivación), emociones (por ejemplo, miedo a recaer) y comportamientos (por ejemplo, adherencia a la rehabilitación).

Estudios tempranos sobre valoraciones cognitivas tras una lesión analizaron variables como la identidad deportiva, la percepción de pérdida, las atribuciones causales y el

catastrofismo del dolor (Wiese-Bjornstal, 2010). Desde entonces, se ha profundizado en temáticas vinculadas con la personalidad del atleta, la motivación y la confianza, y su influencia sobre el proceso rehabilitador. Factores como la resiliencia, la fortaleza mental y el florecimiento psicológico se han relacionado con respuestas positivas tras una lesión, aunque con marcadas diferencias individuales.

La autoeficacia para facilitar la recuperación se ha identificado como un factor clave, tanto en atletas juveniles como adultos. En contraste, la catastrofización severa del dolor se asocia con síntomas depresivos y una menor probabilidad de retorno al nivel competitivo previo.

La motivación del deportista se asocia con un entorno de rehabilitación favorable, una mayor sensación de satisfacción y una mayor probabilidad de retornar al deporte. Sin embargo, cuando existe una identidad deportiva excesivamente fuerte, aumenta el riesgo de malestar psicológico poslesión, especialmente en atletas jóvenes o en aquellos para quienes el deporte constituye su único estilo de vida e identidad personal.

Por otro lado, los estudios han demostrado que factores individuales como el perfeccionismo influyen en las estrategias de afrontamiento y en la salud mental de los atletas lesionados, afectando de manera diferente el curso de la rehabilitación según el tipo de perfeccionismo activado.

Las investigaciones previas a 2011 mostraron que el malestar psicológico, la fatiga, la frustración, la depresión, la ansiedad y el miedo —por ejemplo, al dolor o al movimiento— resultaban perjudiciales para el proceso rehabilitador. Estudios más recientes, en cambio, han resaltado factores positivos como el optimismo, la gratitud, la autocompasión, el crecimiento asociado a la lesión y la espiritualidad, los cuales favorecen el afrontamiento y el bienestar durante la recuperación.

También se han investigado comportamientos como la adherencia insuficiente o excesiva a la rehabilitación, la dependencia del ejercicio, la búsqueda de ayuda y el uso de esteroides o suplementos. La motivación, la autoeficacia, el afrontamiento, el apoyo social y el *locus* de control influyen en estas conductas, siendo la adherencia un predictor positivo para el retorno al deporte. Por otra parte, la sobreadherencia se vincula con afectividad negativa, una identidad deportiva elevada y preocupación por la autoimagen. El miedo al movimiento y la baja autoeficacia percibida también se asocian a un mayor dolor. Entre atletas con antecedentes de lesión grave, la actitud negativa hacia la búsqueda de ayuda y las barreras de acceso han sido obstáculos frecuentes para recibir acompañamiento psicológico.

Factores interpersonales

Junto con los factores individuales que influyen en el proceso de rehabilitación, los factores interpersonales son clave para comprender los patrones de comunicación e interacción entre el atleta lesionado y su entorno social —por ejemplo, fisioterapeutas, médicos, entrenadores o familia—. La búsqueda de apoyo social, el uso de redes sociales y las influencias ejercidas por entrenadores y otros actores resultan fundamentales para potenciar la rehabilitación deportiva.

Existe abundante evidencia de que los atletas que perciben un alto nivel de apoyo social por parte de figuras clave —como entrenadores o fisioterapeutas— experimentan mayor satisfacción y menos síntomas de ansiedad o depresión durante la rehabilitación. En cambio, la falta de acompañamiento por parte del equipo o del entrenador puede afectar negativamente el proceso, lo que resalta la importancia de analizar los distintos tipos y fuentes de apoyo social.

Como actores centrales en la rehabilitación de atletas lesionados, se ha observado que los fisioterapeutas emplean un número limitado de técnicas de cambio conductual, aunque valoran la inclusión de intervenciones psicológicas complementarias en su práctica profesional. Para mejorar las prácticas actuales, los fisioterapeutas alientan a los investigadores a desarrollar estrategias psicológicas orientadas específicamente a la rehabilitación.

Las experiencias psicológicas de los deportistas lesionados —incluidos sus pensamientos, emociones y conductas— también están condicionadas por factores socioculturales más amplios, como normas que valoran el juego a pesar del dolor o el sacrificio de la salud en favor del alto rendimiento.

Enfoques psicológicos para mejorar la rehabilitación

Las estrategias basadas en la psicología para comprender mejor y acompañar a los atletas lesionados durante la rehabilitación son fundamentales dentro de un abordaje multidisciplinario.

Antes de 2011, los estudios disponibles eran limitados y reportaban beneficios generalmente positivos derivados de intervenciones psicológicas aplicadas en la rehabilitación, como la imaginación, la relajación, la formulación de objetivos y el asesoramiento breve centrado en soluciones.

Una revisión realizada por Reese et al. (2012) sobre la eficacia de estas intervenciones tras una lesión deportiva encontró evidencia consistente en relación con los beneficios de la imaginación guiada y la relajación, las prácticas basadas en *mindfulness* y aceptación, así como de los programas fundamentados en la terapia cognitivo-conductual.

Reflexión final

La revisión de los últimos cincuenta años de investigación en psicología de las lesiones deportivas confirma una verdad ineludible: los factores psicológicos no solo influyen en la aparición de lesiones, sino que también son determinantes en la recuperación y el retorno al rendimiento. Sin embargo, este campo ha evolucionado con cierta fragmentación, revelando una necesidad urgente de integrar el conocimiento proveniente de distintas disciplinas de las ciencias del deporte, como la psicología, la medicina deportiva y las ciencias del entrenamiento.

Incorporar la psicología deportiva de manera sistemática en el cuidado del atleta no es solo un avance deseable, sino una responsabilidad profesional. Hacerlo contribuye a mejorar el bienestar integral del deportista, a reducir los riesgos de lesión y a optimizar los procesos de recuperación.

Este curso responde a esa necesidad. A lo largo del programa, se profundizará en temas esenciales como la respuesta psicológica a la lesión, su evaluación profesional, los factores individuales, interpersonales y contextuales que inciden en la lesión, y las fases psicológicas del proceso de rehabilitación. También se abordarán técnicas de intervención clínica, estrategias de prevención con enfoque psicosocial y el proceso de reintegro deportivo y readaptación psicológica del atleta lesionado. Lo que sigue no es solo teoría. Es una invitación a transformar la forma en que comprendemos, abordamos y acompañamos a quienes atraviesan una lesión.

Referencias

Andersen, M. B., & Williams, J. M. (1988). *A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. Journal of Sport and Exercise Psychology, 10*(3), 294–306.

Banks, L., & Grove, J. R. (1988). *Personality traits and injury occurrence in sport. Journal of Sport Behavior, 11*(4), 205–218.

Buceta, J. M. (1996). *Psicología y lesiones deportivas*. Dykinson.

Clarsen, B., Bahr, R., & Myklebust, G. (2021). *Monitoring training load to reduce injury risk. British Journal of Sports Medicine, 55*(6), 342–348.

Consejo Superior de Deportes (CSD). (2023). *Informe sobre la incidencia lesional en el deporte base en España*.

Dahlauser, C., & Tomas, T. (1979). *Locus of control and athletic injury. Athletic Insight, 4*(2), 30–42.

DeFreese, J. D., Smith, A. L., & Kipp, L. E. (2022). *Mindfulness and psychological recovery in sport: A systematic review of intervention effects. Psychology of Sport and Exercise, 58*, 102095.



- DiFiori, J. P., Benjamin, H. J., Brenner, J., Gregory, A., Jayanthi, N., Landry, G. L., & Luke, A.** (2014). *Overuse injuries and burnout in youth sports: A position statement from the American Medical Society for Sports Medicine. British Journal of Sports Medicine, 48*(4), 287–288.
- Francis, L., Andersen, M. B., & Maley, P.** (2000). *Physiotherapists' use of psychological strategies in sport injury rehabilitation. Journal of Sport Rehabilitation, 9*, 206–218.
- Garcés de los Fayos, E. J., Olmedilla, A., & Jara, C.** (2005). *Psicología de la lesión deportiva: Fundamentos teóricos. Cuadernos de Psicología del Deporte, 5*(2), 91–106.
- Han, W.** (2023). *Psychological prevention and treatment and rehabilitation for sports injuries, 12611, 126113B.* <https://doi.org/10.1117/12.2669961>
- Hemmings, B., & Povey, L.** (2002). *Views of chartered physiotherapists on the psychological content of their practice: A preliminary study in the United Kingdom. British Journal of Sports Medicine, 36*(1), 61–64.
- Husain, W., Almashouk, Y., & Jahrami, H.** (2024). *Integrating psychological care in sports injury rehabilitation: A comprehensive mini-review, 2*(1), 14–20. <https://doi.org/10.61838/kman.tjssm.2.1.2>
- Hughes, D., & Jones, B.** (2022). *Understanding and managing the load-injury relationship in sport. Sports Medicine, 52*(6), 1143–1155.
- Hutchinson, M. R., & Ireland, M. L.** (2003). *Overuse and traumatic injuries of the lower extremity in the young athlete. Clinics in Sports Medicine, 22*(1), 117–135.
- Ivarsson, A., Johnson, U., Andersen, M. B., Tranaeus, U., Stenling, A., & Lindwall, M.** (2017). *Psychosocial factors and sport injuries: Meta-analyses for prediction and prevention. Sports Medicine, 47*(2), 353–365.
- Ivarsson, A., Johnson, U., Andersen, M. B., Tranaeus, U., Stenling, A., & Lindwall, M.** (2020). *Psychosocial factors and sport injuries: A meta-analytic review of prediction and prevention. Sports Medicine, 50*(4), 653–676.
- Jayanthi, N. A., LaBella, C. R., Fischer, D., Pasulka, J., & Dugas, L. R.** (2020). *Sports specialization in young athletes: Evidence-based recommendations. Sports Health, 12*(5), 415–422.
- Johnson, U., Ivarsson, A., & Podlog, L.** (2020). *Psychological predictors of sport injuries: A systematic review of stress-based models. International Journal of Sport and Exercise Psychology, 18*(4), 465–487.



- Lamb, D. H.** (1986). *Personality and sports injury: A review*. *Journal of Sport Psychology*, 8(2), 136–149.
- Madigan, D. J., Stoeber, J., & Passfield, L.** (2020). *Perfectionism and burnout in junior athletes: A three-month longitudinal study*. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 42(1), 1–10.
- Mainwaring, L. M.** (2010). *Restoration of self: A model for the psychological response of athletes to injury*. *Canadian Journal of Athletic Therapy and Training*, 15(1), 12–18.
- Malíková, L.** (2023). *Psychological factors of successful rehabilitation in athletes with limb injuries*. *Linočnost v Menâûšemsâ Mire: Zdorov' e, Adaptaciâ, Razvitie*, 11(1), 72–82. <https://doi.org/10.23888/humj202311172-82>
- Meeuwisse, W. H., Tyreman, H., Hagel, B., & Emery, C.** (2007). *A dynamic model of etiology in sport injury: The recursive nature of risk and causation*. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 17(3), 215–219.
- Moran, A. P.** (2004). *Sport and exercise psychology: A critical introduction*. Routledge.
- Newtral.** (2024). *Informe de lesiones en LaLiga temporada 2022/2023*.
- Olmedilla, A., & García-Mas, A.** (2009). *Psicología de la lesión deportiva*. En A. Olmedilla & A. García-Mas (Eds.), *Psicología del deporte: Conceptos, aplicaciones y casos prácticos* (pp. 217–239). Alianza Editorial.
- Podlog, L., & Eklund, R. C.** (2007). *Professional coaches' perspectives on the return to sport following serious injury*. *Journal of Applied Sport Psychology*, 19(2), 207–225.
- Reese, L. M., Pittsinger, R., & Yang, J.** (2012). *Effectiveness of psychological intervention following sport injury*. *Journal of Sport and Health Science*, 1(2), 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2012.06.003>
- Ristolainen, L., Kettunen, J. A., Waller, B., Heinonen, A., & Kujala, U. M.** (2014). *Training-related risk factors in the etiology of overuse injuries in endurance sports*. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 54(1), 78–87.
- Rotella, R. J., & Heyman, S. R.** (1986). *Stress, injury, and the psychological rehabilitation of athletes*. En J. M. Williams (Ed.), *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance* (pp. 343–364). Mayfield.
- Soligard, T., Schwelunus, M., Alonso, J. M., et al.** (2016). *How much is too much? (Part 1) IOC consensus statement on load in sport and risk of injury*. *British Journal of Sports Medicine*, 50(17), 1030–1041.



Sports Injuries Project [STOP], (2021). *Informe europeo sobre lesiones deportivas en adolescentes*.

Tranaeus, U., Ivarsson, A., & Johnson, U. (2015). *Evaluation of the psychometric properties of the Injury-Psychological Readiness to Return to Sport Scale*. *Journal of Sport Rehabilitation*, 24(2), 149–157.

Tranaeus, U., Ivarsson, A., & Johnson, U. (2024). *Psychological readiness and return to sport after injury: A meta-analytic review*. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 13(1), 34–48. <https://doi.org/10.1037/spy0000345>

Walker, N., Thatcher, J., & Lavalley, D. (2021). *Psychological processes in the rehabilitation of youth athletes following sport injury: A scoping review*. *Journal of Sports Sciences*, 39(11), 1210–1223.

Weinberg, R. S., & Gould, D. (2010). *Fundamentals of sport and exercise psychology* (5ª ed.). Human Kinetics.

Williams, J. M., & Andersen, M. B. (1998). *Psychological antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model*. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10(1), 5–25.

Valenti, V. (2022). *Bárbara Dichiara: «Le pedí a Las Leonas seguir en contacto, que es lo que me hace bien»*. ESPN. https://www.espn.com.ar/hockey-sobre-cesped/nota/_id/10168305/barbara-dichiara-le-pedi-a-las-leonas-seguir-en-contacto-que-es-lo-que-me-hace-bien

Zarceño, E., & Garcés de los Fayos, E. J. (2024). *Psicología de la lesión deportiva: del diagnóstico a la intervención*. Ediciones Pirámide.

Referencias bibliográficas de consulta

Gustafsson, H., Sagar, S. S., & Stenling, A. (2017). *Fear of failure, psychological stress, and burnout among adolescent athletes competing in high-level sport*. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 27(12), 2091–2109.

Hernández, B., & Rodríguez, C. (2023). *Relación entre el ciclo menstrual y el riesgo de lesión del ligamento cruzado anterior en mujeres deportistas* [Trabajo de grado, Universidad Europea].

Kraus, J. F., & Conroy, C. (1984). *Epidemiology of sports and recreation injuries*. *Journal of Sports Medicine*, 12(2), 63–69.

Lu, F. J. H., Hsu, Y. W., Chan, Y. S., Cheen, J. R., & Wang, E. T. (2021). *Daily hassles and injury occurrence in collegiate athletes: The role of coping and social support. International Journal of Sport and Exercise Psychology, 19*(3), 397–412.

Ortín, F. J. (2008). *Incidencia lesional en fútbol: Estudio de la temporada 2004/2005. Revista de Psicología del Deporte, 17*(1), 3–15.

Ortín Montero, F. J., Garcés de los Fayos, E. J., & Romero, M. (2010). *Variables psicológicas relacionadas con la lesión deportiva. Cuadernos de Psicología del Deporte, 10*(2), 83–94.

Ortín, F. J., Garcés de los Fayos, E. J., & Olmedilla, A. (2010). *La lesión deportiva en psicología del deporte. Cuadernos de Psicología del Deporte, 10*(2), 69–81.

Palmeira, A. L. (1999). *Psicologia do desporto: Aspectos motivacionais e emocionais da prática desportiva.* Areal Editores.

Schiphof-Godart, L., & Hettinga, F. J. (2017). *Passion and pacing in endurance performance. Frontiers in Physiology, 8,* 83.

Smith, R. E. (1980). *A cognitive-affective approach to stress management training for athletes.* En C. H. Nadeau, W. R. Halliwell, K. M. Newell & G. C. Roberts (Eds.), *Psychology of motor behavior and sport* (pp. 54–72). Human Kinetics.

Wiese-Bjornstal, D. M. (2004). *Psychology and sociocultural affective responses to sport injury.* En M. R. Weiss (Ed.), *Developmental sport and exercise psychology: A lifespan perspective* (pp. 457–480). Fitness Information Technology.

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.

Williams, J. M., Rotella, R. J., & Scherzer, C. B. (2001). *Injury risk and recovery in sport: The role of the coach.* En J. M. Williams (Ed.), *Applied sport psychology: Personal growth to peak performance* (4^a ed., pp. 370–391). Mayfield.

