

PSICOLOGÍA DE LAS LESIONES DEPORTIVAS EN EL ALTO RENDIMIENTO

Lic. Carlos Marín Morera

Master en Psicología del Deporte

Universidad Autónoma de Madrid.

Docente de la Facultad de Psicología, Universidad Fidelitas, Costa Rica

Psicólogo Deportivo del Deportivo Saprissa S.A.D.Costa Rica

Ex -miembro del Departamento Técnico de Psicología Deportiva del Atlético de Madrid, España

Existen varios factores que influyen en la predisposición de experimentar una lesión física en medio del ambiente deportivo en el Alto Rendimiento. La herencia genética, los componentes orgánicos, el temperamento, el umbral de tolerancia al dolor, el esquema corporal, y el grado de autoestima, interactúan produciendo una determinada actitud, o una predisposición específica ante una lesión.

Distintas investigaciones (Lavarda 1975) dicen que la tendencia al accidente evidenciada por los deportistas lesionados estaba más conectada con la personalidad de cada individuo, que con la efectiva peligrosidad de las diversas disciplinas deportivas; y que la lesión tiene lugar más frecuentemente durante los entrenamientos, que en el transcurso de la competencia.

Por ello, ante un deportista lesionado, no habría que limitarse a remediar la dolencia (que es el efecto), sino que sería necesario remontarse a la causa, considerando entre otros factores, la vivencia del accidente, y cómo el deportista lo experimentó.

Lo que se propone es que el deportista enfrente la lesión con una vivencia positiva, en la que se exprese de un modo nuevo el enfoque del problema de la lesión, sin autocomplacencias, sin echar la culpa al destino, pero también sin dar falsas muestras de indiferencia y superioridad. Hay una serie de técnicas que utilizan las imágenes mentales, para revocar, elaborar, modificar, anticipar

y aprender el movimiento a través de un entrenamiento mental, que puede definirse como ideo-motor, una auto representación mental sistemáticamente repetida y conciente de la acción motora que debe aprenderse, perfeccionarse, estabilizarse o determinarse con exactitud, sin que se tenga una ejecución real, externamente visible de movimientos parciales o globales (Frester 1984).

La lesión deportiva

La lesión deportiva es uno de los obstáculos más importantes para el exitoso rendimiento de un deportista, ya que es una fuente de tensión, dolor, dudas y sufrimiento para el deportista.

Hay un doble efecto que se produce en caso de lesión deportiva en un atleta profesional:

1. Dolor, y disfunción física
2. Factores de orden psicológico, social, laboral y económico

En líneas generales las lesiones son	Al inicio de la actividad deportiva	Falta de dominio corporal
		Recursos deficientes
		Desconocimiento de las técnicas de ejecución
	Alta competencia	Exceso de confianza
		Exigencias muy elevadas (sin la preparación y/o recuperación apropiadas)

VARIABLES AMBIENTALES Y TÉCNICAS QUE PUEDEN INFLUIR EN LAS LESIONES DEPORTIVAS

1. Mal estado de los campos (lesiones musculares)
2. Campeonatos cortos (no se puede hacer pre-temporada)
3. Demasiadas competencias (no hay margen para una buena recuperación)

4. Apuro por volver (no se respetan los plazos de rehabilitación)
5. Cambios de cuerpo técnico (distintas formas de trabajar)
6. Derrota y clima negativo
7. Juego más agresivo (a mayor potencia, choques más duros)
8. Falta de dedicación a medidas preventivas (elongar, vendarse, etc)
9. Carencias en el equipamiento personal para hacer deporte (por ejemplo: calzado inapropiado, no utilizar canilleras o protectores, etc.)

Variables personales relacionadas con las lesiones:

1. Falta de buena base física
2. Historia de lesiones personales
3. Genéticas (tendencia a ciertas lesiones).
4. Otras enfermedades (gripe, trastornos hepáticos, etc.)..
5. Sociales (saber comer, dormir, estilo de vida, etc.).
6. Ansiedad – rasgo (principalmente relacionada con la actividad deportiva)
7. Falta de apoyo social (pareja, familia, parientes, amigos, etc.)
8. Baja motivación de logro.
9. Baja auto-confianza.
10. Tendencia al pesimismo.
11. Sistema rígido de creencias y actitudes.
12. Baja Auto-motivación.

13. La variable psicológica más relevante en lo referente a las lesiones es el estrés. El *estrés* es una respuesta compleja que puede estar presente antes, durante, y /o después de la lesión.

Estrés Deportivo

Es el proceso que comprende la percepción de un desequilibrio sustancial entre las demandas objetivas del ambiente y la capacidad de respuesta, bajo condiciones donde el fracaso al afrontarlo se percibe como algo que tendrá importantes consecuencias, y a lo que responde con un incremento de los niveles de ansiedad (Martens 1977).

En algunas ocasiones, las lesiones deportivas, aunque potencialmente estresantes, pueden aliviar otras fuentes de estrés mayores (por ejemplo: el estrés que produce el exceso de responsabilidad en la competencia), convirtiéndose en valiosos mecanismos de escape o evitación.

Situaciones potencialmente estresantes

- ❑ Sucesos de tipo general (conflictos familiares, pérdida de seres queridos, problemas financieros, etc.)
- ❑ Sucesos relacionados con la actividad deportiva (cambios de status o rol, cuestiones contractuales, cambios de equipo, cambio de entrenador, etc)
- ❑ Demandas de entrenamiento
- ❑ Demandas de la competencia
- ❑ Otras situaciones relacionadas con la actividad deportiva (la opinión de los medios de comunicación, la relación con los dirigentes, etc.)
- ❑ Lo impredecible del resultado y del propio rendimiento
- ❑ Estar permanentemente expuestos (prensa, público, amigos, entrenador, compañeros, familia, etc.)

La incidencia del estrés sobre el aumento de las lesiones o la vulnerabilidad ante ellas, parece deberse a alguno de los siguientes mecanismos:

-El estrés debilita el sistema inmunitario del organismo y lo hace más vulnerable las lesiones.

- El estrés provoca niveles de activación elevados que reducen nuestra atención, de tal forma que podemos estar ignorando informaciones (en forma de desatención de sensaciones corporales por ejemplo) y tomar decisiones equivocadas (como la de seguir entrenando con molestias que pasan al grado de dolor), aumentando la probabilidad de lesión deportiva.

- Provoca que nuestro estado de ánimo sea inadecuadamente bajo y que sintamos agotamiento psicológico, en estos casos el organismo no rinde bien.

- La sobreactivación que provoca el estrés acelera el cansancio y el agotamiento físico del deportista.

- El estrés puede provocar una sobre activación muscular específica, perjudicando la calidad de los movimientos del deportista, incrementándose, de esta forma, de forma importante la probabilidad de lesión en la parte corporal que más se haya tensado muscularmente.

- Cuando estamos estresados se pueden presentar comportamientos incontrolados agresivos y de riesgo físico.

- El estrés puede propiciar que el deportista busque el control de las situaciones estresantes a través de excesos en los entrenamientos (para “estar seguro de que lo voy a hacer bien”) que pueden ser extremadamente perjudiciales en sí mismos y aumentan el riesgo de lesión, El miedo al fracaso en la competición hace que estos atletas literalmente se machaquen en los entrenamientos, aumentando y corrigiendo, a veces, los entrenamientos puestos por el entrenador.

- En la misma línea de lo anterior, cuando el deporte es utilizado para aliviar síntomas de estrés ajenos al propio deporte (ejemplo: estrés familiar, laboral...), es habitual que se produzcan abusos en la calidad o en la cantidad de los entrenamientos deportivos, incrementándose de forma importante la vulnerabilidad ante las lesiones.

En resumen podemos concluir que el estrés puede aumentar el riesgo de lesión deportiva, propiciado por distintas vías:

- DEBILITAMIENTO DEL SISTEMA INMUNITARIO.
- DISMINUCIÓN DE LA ATENCIÓN.
- FUNCIONAMIENTO CORPORAL DEFECTUOSO.
- ABUSO DE LA PRÁCTICA.

Investigaciones realizadas sobre la influencia de factores psicológicos en las Lesiones deportivas.

Factores que provocan lesiones

Año: 1993

Autores: Heil, Zemper y Carter

Población: 1600 deportistas (4 % corresponde al nivel de Alto Rendimiento)

Resultados:

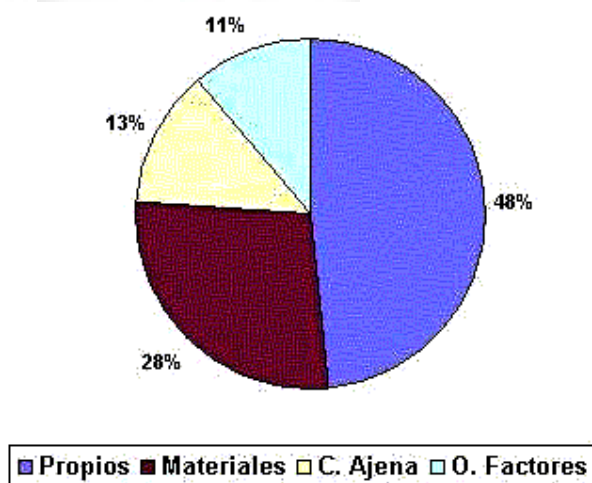
27,9 % de las lesiones tienen una causa más o menos directa con problemas externos al deportista.

12,7 % corresponde al comportamiento inadecuado (agresivo, poco ético) de otros deportistas.

48,3 de las lesiones corresponden a factores intrínsecos al atleta.

Es decir que aproximadamente la mitad de las lesiones deportivas analizadas tienen una fuerte relación con componentes asociados con el comportamiento del propio deportista.

11,1 % corresponde a otros factores.



Autores: A. Palmeira

Localización: Revista de psicología del deporte, ISSN 1132-239X, Vol. 8, N° 1, 1999 , pags. 117-132

Resumen:

En este estudio investigó a largo plazo, en el periodo de una época deportiva, los efectos de los acontecimientos vitales, capacidades de afrontamiento y personalidad en la perdición de las lesiones deportivas en 57 atletas de élite, según lo teorizado en los modelos de Williams y Andersen y Wiese y Smith. Los cuestionarios que usamos fueron: Sport Experience Survey, Eysenk Personality Inventory, Athletic Coping Skills Inventory y un cuestionario de datos generales. En una primera etapa intentamos, a través de un análisis de regresión, averiguar el ajuste de nuestros datos a los modelos arriba citados y, en una segunda, la combinación de las variables que identificasen mejor nuestros resultados. Los acontecimientos vitales moderaron las lesiones.

El aumento de acontecimientos vitales negativos (EVN) estuvo asociado a mayores tasas de lesión, mientras que el aumento de acontecimientos vitales positivos (EVP) se asoció a menores tasas de lesión. Los más extrovertidos registraron mayores tasas de lesión y rehabilitación más eficaces. La extroversión moderó los acontecimientos vitales, reduciendo la influencia de los EVN y originando los EVP. Las capacidades de afrontamiento se asociaron a tiempos de rehabilitación por abajo de los previstos, especialmente la dimensión Libertad de Preocupaciones. La percepción de mayores probabilidades de lesionarse se relacionó positivamente con la tasa de lesión y negativamente con los mejores resultados de rehabilitación

Ramírez, A.; Alzate, R.; Lázaro, I.

Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco

La práctica continuada de la actividad física deportiva ha sido relacionada con la mejora objetiva del estado de ánimo y el nivel de auto-eficacia del deportista. En este estudio, se analizan los efectos que produce la interrupción de la práctica deportiva como consecuencia de la lesión en dichas variables. Los resultados muestran la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el estado de ánimo del deportista, pero no en su nivel de habilidad física percibida.

Así mismo, se constata una relación positiva entre el nivel de hostilidad y la habilidad física percibida por el sujeto cuando ocurre la lesión.

Existe un gran número de documentos bibliográficos, en los que se reconoce que la practica regular de la actividad física o deporte, conlleva una serie de beneficios psicológicos, sociales y fisiológicos (Folkins, 1976; Folkins y Sime, 1981; Kowal y Patton., 1978; La Forge, 1995; McPherson y col. 1967 y Sánchez Bañuelos,1996).

Referente al aspecto psicológico, algunos autores han concretado que dichos beneficios se materializan en una mejora de las sensaciones subjetivas de bienestar, un mejor estado de ánimo, y una mayor autoestima (Morgan, 1987; Weinberg y Gould, 1995).

Es por tanto presumible, que si el deportista lesionado se ve obligado a interrumpir su actividad física o deportiva como consecuencia de la lesión, las consecuencias psicológicas de la lesión, afecten a variables psicológicas tales como su estado de ánimo, y su nivel de competencia percibida.

Centrándonos de forma específica en el estado de ánimo, en un trabajo pionero realizado con atletas se demostró que los fanáticos del deporte, una vez lesionados tienen mayor depresión y neurosis que sus pares no lesionados (Little, 1969; 1979). En esta línea, Chang y Grossman (1988), evaluaron el estado de ánimo de los corredores lesionados para determinar que ocurría cuando la rutina de correr se veía interrumpida como consecuencia de la lesión.

Los resultados mostraron que los lesionados tuvieron significativamente mayor Tensión ,Depresión y Confusión en las escalas del POMS, que los corredores no lesionados. Posteriormente, diferentes autores han confirmado estos resultados (Leddy, Lambert, y Ogles 1994; Pearson y Jones, 1992; Smith y col. 1993).

Por ejemplo, Pearson y Jones, sugirieron que los deportistas lesionados puntúan más alto en las dimensiones negativas del estado de ánimo que los deportistas no lesionados, siendo sobre todo en las dimensiones de Depresión y Angustia donde se encuentran mayores diferencias significativas. Así mismo, Smith et al. Constataron mayores niveles de Depresión y Angustia y menores niveles de Fatiga y Vigor en los deportistas lesionados que en los no lesionados. Y finalmente, Leddy et al. Sugirieron que la depresión era una variable que se diferenciaba de forma significativa entre los dos grupos especificados. Pero el impacto de la lesión no afecta únicamente al estado de ánimo del deportista, según algunos autores, la respuesta cognitiva se ve también afectada cuando ocurre una lesión (Brewer , 1993 y Leddy, Lambert y Ogles, 1994). Por ejemplo, Brewer (1993) utilizó una subescala de auto eficacia física y encontró que esta variable predecía la depresión experimentada por el deportista en el período posterior a la lesión.

Así mismo, Leddy, Lambert y Ogles (1994), evaluaron la percepción de la competencia física de una muestra amplia de deportistas y encontraron diferencias significativas en las evaluaciones realizadas por los sujetos antes y después de la lesión. Pero además de estas diferencias intergrupales que cabe esperar en el estado de ánimo y en el nivel de habilidad física percibida, desde nuestro punto de vista, entendemos que esta última variable, puede estar modulando el estado de ánimo del deportista en el momento en que ocurre la lesión, y que por lo tanto, adquiere un peso relevante en los efectos que produce la lesión en el deportista.

El objetivo principal que se persigue en esta investigación consiste en determinar los efectos que produce la lesión en el estado de ánimo y en la habilidad física percibida de los deportistas lesionados. De forma operativa, este objetivo se desglosa en los siguientes puntos:

- Evaluar las diferencias existentes en el estado de ánimo, entre los deportistas lesionados y no lesionados.

- Analizar las diferencias intergrupales que subyacen en la habilidad física percibida entre los grupos de lesionados y los que no lo están.

- Analizar el efecto moderador de la habilidad física percibida sobre el estado de ánimo del deportista, en el momento en el que ocurre la lesión.

Hipótesis

Los deportistas lesionados tendrán un peor estado de ánimo que los deportistas no lesionados.

Los deportistas lesionados obtendrán mayores puntuaciones en los factores de tensión, depresión hostilidad, fatiga y confusión, y puntuaran menos en el factor vigor que los no lesionados.

- El nivel de habilidad física percibida por el sujeto va a ser menor en los deportistas lesionados que en sus pares no lesionados.
- El estado de ánimo de los lesionados, a pesar de ser peor que el de sus pares no lesionados, estará mediatizado por el nivel de habilidad física percibida por el sujeto en el momento de la lesión.

Esta investigación se ha realizado con deportistas que se prestaron voluntariamente a ello. Formaron parte de la muestra un total de 42 sujetos distribuidos en dos grupos diferentes: lesionados ($n = 21$), no lesionados ($n = 21$). Todos ellos eran varones que estaban compitiendo en la temporada en la que se realizó la evaluación, pertenecían a diferentes equipos de fútbol federados común nivel de competición similar y con edades comprendidas entre 18 y 35 años. Para el grupo de lesionados, se tuvieron en cuenta además los siguientes criterios de selección:

- Que las lesiones fuesen recientes (máximo un día antes de la evaluación).
- Lesiones nuevas (no recaídas de anteriores lesiones o lesiones no atendidas Previamente).

Variables e Instrumentos

Las variables psicológicas a través de las cuales se pretende evaluar los efectos psicológicos de las lesiones deportivas son dos: el estado de ánimo, y el nivel de competencia física percibida. Los instrumentos utilizados para evaluarlas son el POMS.

- *Profile of Mood State* - y el PPA - *Perceived Physical Ability* -respectivamente.

Para medir el **estado de ánimo** se utilizó la versión en castellano de la escala abreviada del POMS de 58 ítems traducido al castellano por Pérez y Cortes, y basada en el “*Profile of Mood States*” de McNair, Lorr y Droppleman (1971). El POMS, es un autoinforme emocional que tiene como objetivo evaluar seis estados de ánimo o estados afectivos identificados como tensión-ansiedad (T), depresión-melancolía (D), cólera-hostilidad (H), vigor-afectividad (V), fatiga-inercia (F), y confusión-desorientación (C). La puntuación de cada factor de estado de ánimo se obtiene de la suma de la respuesta de todos los adjetivos que definen el factor.

No obstante, en esta investigación se contempla también una segunda medida de este instrumento que nosotros hemos denominado “**EAT**”, - Estado de Animo Total, y que se corresponde con la puntuación global del individuo en el estado de ánimo, hallada mediante el sumatorio de las puntuación de los factores primarios (con vigor estimado negativamente).

En base a lo manifestado hasta aquí, es que propongo:

Hacer una preparación mental preventiva para evitar lesiones, teniendo en cuenta 3 niveles:

Cognoscitivo: con aumento de las capacidades de análisis, juicio, crítica, decisión, y control de los procesos perceptivos y de la memoria.

Psicomotor: con aumento de las capacidades de aprendizaje, control y regulación del movimiento y con una mejorada autoconciencia, en el plano cinestésico del propio cuerpo.

Psicoafectivo: con el control mejorado de la emotividad y del ansia, con un consiguiente aumento de la autoestima, de la confianza en sí mismos y de la capacidad de hacer frente a los problemas (Most, 1981).

Gracias a una preparación mental adecuada y preventiva, el deportista que sufriese realmente una lesión, sería capaz de controlar la situación desde el punto de vista emotivo, sin dejarse llevar por comportamientos a menudo autoperjudiciales, porque serán menos intensas las reacciones de ansiedad y más cooperativa será su participación. Será más protagonista y menos pasivo en su recuperación.

La interrupción de la actividad provoca la suspensión de la habitual dosis cotidiana de cansancio, induciendo insomnio, inapetencia, estreñimiento y astenia, sensaciones éstas que son muy desagradables para quién está habituado a sentirse siempre en perfecta forma; la inactividad forzada produce depresión, sentimientos hostiles hacia quién eventualmente fué responsable de la lesión, envidia hacia los compañeros que siguen compitiendo, y preocupaciones en el sentido de no recuperarse plenamente.

Todos estos son buenos motivos para que éste deportista, que atraviesa una fase particularmente delicada en relación con su trabajo, deba ser preparado de manera adecuada para afrontarla de modo convincente.

Intervención post – lesión

Dos fases

Fase de inmovilización

Se caracteriza por una gran tensión que soporta el deportista, la visión negativa de su recuperación y la presencia de dolor. Aquí es necesario desarrollar estrategias de control de la ansiedad (ante el dolor, ante las dudas) y de aceptación positiva de la realidad.

Las **técnicas psicológicas** a tener en cuenta en el período de inmovilización son:

Habilidades de comunicación

El equipo médico deberá tener en cuenta que para conseguir un buen nivel de control de activación y de aceptación positiva de la realidad, el deportista ha de

tener información sobre la lesión producida (hay que saber hablar y saber escuchar).

Técnicas de relajación

Las técnicas que van a ayudar al deportista a soportar los malos momentos (dolor, dudas) van a ser aquellas que directamente le permitan tener un mayor control de sus niveles de activación y poder abordar situaciones complejas.

Técnicas de visualización

Es de gran utilidad combinar ejercicios de relajación con visualizaciones imaginadas de la zona lesionada, a partir de la información suministrada por el equipo médico. El deportista podrá hacer una representación mental de su lesión facilitando el efecto Carpenter (microactivación de la zona corporal imaginada), con lo que se obtendrá un ligero aumento de la fisiología en la zona lesionada, y se facilitará la toma de conciencia del deportista sobre la lesión acaecida.

Determinación de objetivos

En esta primera fase, el deportista lesionado deberá empezar a trabajar sus cualidades físicas corporales con el objeto de no perder potencial atlético general. Es un período óptimo para mantener y mejorar, si se puede, el nivel físico del resto del cuerpo que no ha sufrido traumatismo.

Fase de movilización

Es un período mucho más largo que el de la fase de inmovilización y en donde el deportista va a ir recuperando progresivamente sus niveles de funcionalidad motora. En esta fase hay 3 momentos distintos de trabajo.

Recuperación

Período de tiempo relacionado con la mejora del músculo-articulación que ha sufrido el traumatismo. En este período el deportista necesitará inicialmente estrategias para controlar las situaciones estresantes o dolorosas, mantener un alto nivel de motivación para desarrollar el programa diario de trabajo.

Las **técnicas psicológicas** que se sugieren para trabajar en este período son:

Habilidades de comunicación

Proveer información real y clara del proceso de recuperación.

Técnicas de relajación y visualización.

Determinación de los objetivos del programa

Es indispensable que el deportista con la ayuda pertinente se vaya marcando objetivos concretos para ir consiguiéndolos en cada sesión de trabajo.

Mejora de aprendizajes deportivos

El período de recuperación de un deportista es vivido como un tiempo perdido y aburrido, ya que gran parte de la actividad que el deportista realizaba antes del traumatismo, no la puede desarrollar; hay que aprovechar este momento para realizar formación técnico-táctica.

Apoyo social

Muchos deportistas consiguen mejorar su confianza en el trabajo que se realiza por medio de encuentros o por comunicaciones telefónicas con otros deportistas que han sufrido una lesión parecida y que en la actualidad están recuperados.

Readaptación

Corresponde al período de trabajo de mejora de la cualidad física perdida como consecuencia de la situación traumática. Es un período en el que el deportista intenta conseguir una tonificación de su estado físico general, consiguiendo el mismo nivel que tenía antes de la lesión.

Las **técnicas** que se proponen para este período son:

Visualizaciones

Visualizaciones imaginadas de su esfuerzo en el trabajo de recuperación.

Determinación de objetivos semanales

Diálogo interno positivo

El deportista aprende a detectar los pensamientos negativos de duda, y a reconvertirlos en objetivos a trabajar y a ser valorados en positivo.

Reentrenamiento

En este período, se trabaja para recuperar el nivel de habilidad deportiva descompensada por el tiempo de no práctica técnico-táctica. En esta fase el deportista debe perder el miedo al fracaso, olvidar la lesión, y progresivamente aumentar su trabajo con los demás deportistas.

Las **técnicas** sugeridas aquí son :

Habilidades de comunicación

Visualización de inicio

Se aconseja hacer una representación mental simulada de las primeras sesiones de trabajo con los demás compañeros en la cancha y de la situación de entrenamiento habitual.

Determinación de objetivos

Es aconsejable que para cada entrenamiento el deportista reciba las consignas correspondientes de lo que se pretende trabajar-conseguir en las primeras sesiones de trabajo.

El ensayo emocional capacita a los deportistas a sentirse seguros y confiados en que la rehabilitación tendrá éxito. Los deportistas ensayan varias escenas que les producen sentimientos positivos tales como el entusiasmo, el amor propio y la confianza, los deportistas pueden por ejemplo: ensayar sentimientos de emoción relativos a su primer partido después de la lesión, o ensayar sentimientos de admiración por parte de los entrenadores, compañeros de equipo y amigos, ante su vuelta de la lesión; a los deportistas también se les puede instruir a pensar en otros deportistas que han superado lesiones similares y generar otras escenas que produzcan sentimientos positivos.

Numerosos deportistas e instituciones deportivas, podrían beneficiarse considerablemente, si se llevara a cabo una intervención psicológica preventiva

que contribuyera a disminuir las lesiones deportivas, y puesto que el desconocimiento suele ser el responsable de que no se consideren y adopten las medidas necesarias, espero que esta nota sirva para alertar de la importancia de la prevención y rehabilitación de las lesiones deportivas, y de las posibilidades de la psicología del deporte en éste ámbito.

Bibliografía

- Buceta, J.M. (1994) *Psicología y Lesiones deportivas: Prevención y recuperación*. Madrid.
- Cruz Feliú, Jaume. (1997) *Psicología del Deporte*. Madrid, Editorial Síntesis.
- Diego, Salomé de y Sagredo, Cristina. (1992) *Jugar con Ventaja*. Madrid, Editorial Alianza.
- Grafi-Baumann, Toni. (1997) *La ley y la ética de las lesiones futbolísticas*. Alemania, FIFA Magazine, febrero
- Williams, Jean (1991) *Psicología aplicada al deporte*, Madrid, Biblioteca Nueva. Pág. 224
- Connor, P. J., & Ellickson, K. A. (1987). Psychological monitoring of overtraining and staleness. *British Journal of Sports Medicine*, 21, 107 - 114.
- Pearson, L., & Jones, G. (1992). Emotional Effects of sports injuries: Implications for physio therapists. *Physiotherapy*, 78, 762-770.
- Smith, A. M., Stuart, M. J., Wiese-Bjornstal, D. M., Milliner, E. K., O Fallon, W. J., & Crowaon, C.S.(1993). Competitive athletes:Pre and Post injury mood stateand self-esteem. *Mayo Clinic Proceedings*, 68, 939-947.
- Weinberg, R., & Gould, D. (1995). *Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel.