

Variables e intervenciones psicológicas en lesiones deportivas. Revisión de literatura

Yadira Elizabeth Salcido Otáñez¹, Jeanette Magnolia López Walle¹ y Dulce E. Morales Elizondo¹.

¹Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Organización Deportiva.

Autor de correspondencia: Yadira Elizabeth Salcido Otáñez, yadirasalcido711@gmail.com

Resumen

Antecedentes: La participación en el deporte siempre se ha asociado a múltiples beneficios, sin embargo, ante una mala práctica u otros factores, existe el riesgo de sufrir una lesión, estas se presentan en el contexto del deporte desde la iniciación, formación, hasta el alto rendimiento y el profesional. En los años 70's se iniciaron investigaciones que asociaron variables psicológicas como consecuencia de las lesiones, demostrándose la existencia de desequilibrios emocionales los cuales pueden afectar de manera negativa la adherencia al tratamiento, retrasando u obstaculizando el proceso de recuperación. Por lo anterior, resulta trascendente indagar la evidencia empírica que asocia los factores psicológicos con la aparición, mantenimiento y recurrencia de las lesiones.

Métodos: Este documento consiste en la revisión de la literatura, basado en diferentes criterios de inclusión, priorizando los artículos con programas de intervención psicológica que resalten las variables de motivación, regulación emocional, establecimiento de objetivos, afrontamiento, autoconfianza, relajación y visualización. **Resultados:** Se obtuvieron un total de 67 registros de forma preliminar y al realizar el cribado, se redujo a 9 artículos de intervención. Destacando que existen trabajos multidisciplinarios que demuestran la disminución de la recaída producto de los programas de intervención psicológica, así como, intervenciones con variables como el estrés y ansiedad en donde se establecen estrategias como el seguimiento de objetivos, autoconfianza y resiliencia. **Conclusión:** A pesar de los bastos trabajos que existen sobre lesiones deportivas y psicología, tanto a nivel teórico, de revisión de literatura y como empírico, existen muy pocos trabajos de intervención, especialmente con el uso de una metodología cualitativa o mixta.

Palabras clave: lesión deportiva, intervención psicológica, psicología del deporte, rehabilitación, adherencia al tratamiento.

En los últimos años ha aumentado la cantidad de personas que inician actividades deportivas y debido a este incremento, las lesiones se convierten en un subproducto de estas actividades (Bahr & Krosshaug, 2005). Todo tipo de lesión puede presentarse por diferentes factores, uno de ellos es la mala práctica de la ejecución o por cuestiones psicosociales, ya sea para mantener un puesto en el equipo o por exigencias externas (Alvarado et al., 2018). La lesión se entiende como aquel daño orgánico o en el funcionamiento de los tejidos que impide la asistencia del deportista a entrenar al menos un día (Traversi, 2018), convirtiéndose en una preocupación relevante tanto en la intervención como en la investigación en el deporte, debido no solo al gran impacto que ocasiona en el rendimiento sino por las consecuencias que ocasiona de manera personal y social (Ortín et al., 2014). El atleta al tener una lesión presenta cambios en el estado de ánimo generando ansiedad, estrés, tensión y frustración, afectando las diferentes etapas del tratamiento de rehabilitación, llevando a los atletas a considerar incluso una retirada deportiva (Alvarado et al., 2018; Castro et al., 2016; Fariña et al., 2016; Latorre & Pantoja, 2013). Diversos estudios han respaldado la idea de trabajos de psicología y fisioterapia con el fin de lograr una mejor adherencia al tratamiento, trabajando especialmente la motivación, estados de ánimo, estilos de afrontamiento y el apoyo social como variables fundamentales para prevenir recaídas o futuras lesiones, mejorando la calidad del regreso deportivo (Catalá et al., 2021; Johnson et al., 2014).

permitiendo que el atleta se conozca más a sí mismo, tanto en su avance personal y emocional así como, sus metas y nuevos objetivos.

La Unión Europea registró 10 millones de lesiones en un año que necesitaron hospitalización y en el caso de México el 10% y 15% de la comunidad deportiva sufren lesiones, especialmente jóvenes (Secretaría de Salud, 2016). Los pilares importantes para la rehabilitación deportiva son el médico del deporte, rehabilitador, fisioterapeuta, readaptador deportivo y entrenador. Fue en los años setenta cuando se le da el lugar al psicólogo deportivo en la rehabilitación, el principal papel fue buscar cómo se adecua el atleta en las diferentes etapas del tratamiento, trabajando especialmente el manejo de emociones, pensamientos, motivación, establecimiento de objetivos y metas, con el fin de buscar una adherencia y resiliencia en la rehabilitación (Franco & Martínez, 2018; Ortín et al., 2014)

El problema ante una lesión es como esta afecta al deportista, tanto en el proceso del tratamiento como en el regreso a la actividad deportiva (Abenza et al., 2011). Una de las ventajas de las revisiones sistemáticas es que nos permite tener una síntesis de la información que existe sobre determinado tema, dándonos un valor numérico de la cantidad de evidencia que existe (García & Elías, 2013). Por tal motivo, el objetivo de este trabajo será realizar una revisión de la literatura, priorizando los artículos con programas de intervención que resalten las variables psicológicas atendidas.

Metodología

Para la selección de los artículos de este trabajo se emplearon los recursos de formato electrónico disponible en diferentes bases de datos como Web of Science, Google Académico, Microsoft Academic, Scielo, Redalyc, Science Direct y Pubmed. La búsqueda se realizó tanto en español como en inglés utilizando los siguientes descriptores: “lesiones deportivas”, “intervención psicológica”, “psicología del deporte”, “multidisciplinario” junto con operadores booleanos “AND” “OR” y “NOT”. Se revisaron un total de 67 registros, de los cuales se dividieron por grupos (revisiones sistemáticas, investigaciones exploratorias e intervenciones) y se seleccionaron especialmente 9 artículos de programas de intervención. Los criterios de inclusión para esta selección fueron: 1) estar relacionado al tratamiento y rehabilitación de lesiones deportivas, 2) artículos de intervención psicológica o multidisciplinar y 3) estar publicados entre el 2010 al 2021. En el caso de los criterios de exclusión fueron los siguientes: 1) Revisiones y artículos exploratorios sobre lesiones deportivas, 2) Blog, redes sociales, o cualquier otra página web que no forme parte de revistas científicas y 3) publicaciones antes del 2010.

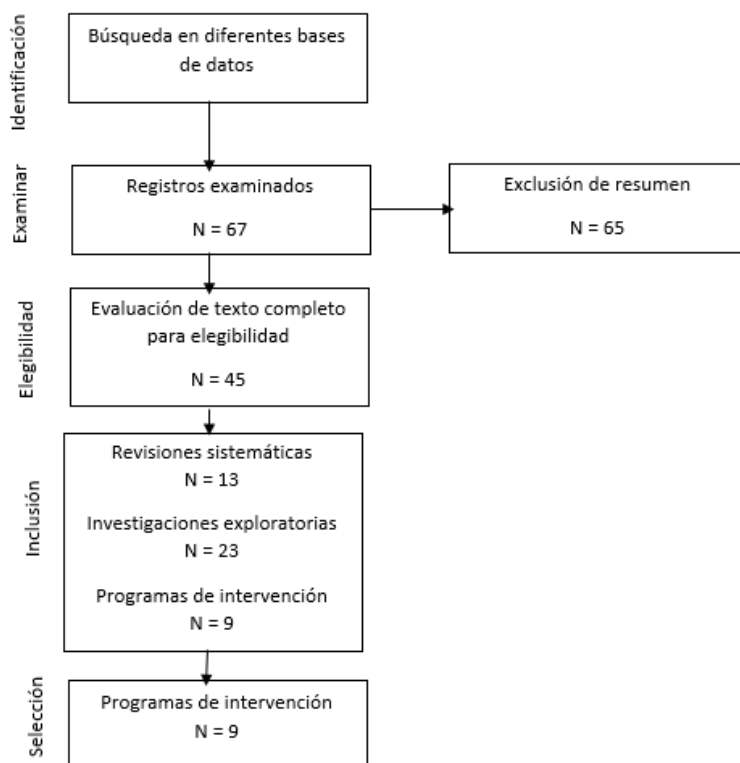
Resultados

Del total de 67 registros, se seleccionaron 9 artículos que cumplieran con los criterios señalados, seleccionándose los artículos que hayan utilizado programas de intervención psicológica.

De acuerdo a la revisión de la literatura, los momentos en los que comúnmente se producen la mayor cantidad de lesiones en los deportistas son al iniciar en el deporte, esto debido a la falta de dominio, técnicas y el poco recurso que pueden llegar a tener; en el caso de los deportistas con mayor experiencia, el exceso de confianza, además de las elevadas exigencias que sin la preparación o recuperación adecuada los predispone a una mayor cantidad de lesiones (Franco &

Martínez, 2018). Toda competencia deportiva implica la realización y preparación con actividades intensas y con un alto índice de tensión, debido a esta necesidad de capacitar a los atletas para situaciones estresantes que se presentan al momento de competir, se espera que sean capaces de tener un alto nivel de control emocional y concentración para un desempeño elevado, pero debido a estas situaciones de exigencia, se ha llegado a la conclusión que las competencias son el contexto deportivo con mayor incidencia a las lesiones (Ríos et al., 2021).

Figura 1: Diagrama de flujo que muestra la identificación, selección, elegibilidad e inclusión de artículos de la revisión sistemática. Elaboración propia.



Se ha encontrado que, a mayor ansiedad, menor es el nivel de afrontamiento, autoconfianza, control de atención y visualización, aumentando el número de lesiones (Berengüí-Gil & Puga, 2015; González-Reyes et al., 2017; Ríos et al., 2021). Un elemento clave que se ha considerado estudiar es el control de afrontamiento, siendo la adherencia y la actitud positiva elementos claves a la hora de tener un afrontamiento exitoso y junto con el apoyo social actúan como moderadores del estrés (Almeida et al., 2014; Clement et al., 2013; González-Reyes et al., 2017). Existen diversas investigaciones respecto a las lesiones deportivas en psicología del deporte tanto en revisiones de literatura, como en trabajos empíricos, pero muy pocos trabajos publicados con programas de intervención.

Hasta el día de hoy, existe escasa literatura que se enfoque en programas de intervención psicológica (Catalá et al., 2021; Cupal & Brewer, 2001; Edvardsson et al., 2012; Evans & Hardy, 2002; U. Johnson, 2000; Mahoney & Hanrahan, 2011; Mankad & Gordon, 2010; Moreno-Tenas, 2018; Noh et al., 2007). En la siguiente Tabla se muestran las características principales de los 9 artículos seleccionados en la revisión de la literatura.

Tabla 1*Trabajos publicados sobre intervenciones psicológicas en lesiones deportivas*

Autor	Titulo	Instrumentos	Tiempo del programa	Grupos	Variables que se trabajaron	Discusión
Catalá et al. (2021)	Effects of a psychological and physiotherapeutic intervention on the occurrence of injuries	Protocolo de lesiones F-MARC, inventario de ansiedad estado competitivo 2 (CSAI-2), cuestionario de regulación del comportamiento en el deporte (BRSQ)	12 semanas de una sesión por semana de 30-40 minutos	Grupo control, $n = 7$ Grupo experimental 1, $n = 7$ (solo terapia física) Grupo experimental 2, $n = 8$ (trabajo multidisciplinario)	En el grupo multidisciplinario (terapia + psicología) se utilizaron técnicas psicológicas de autodeterminación, motivación, manejo de la ansiedad y autoconfianza.	El programa de intervención que diseñaron se centra en variables de motivación y ansiedad para la prevención de lesiones basado en el modelo de Andersen y Williams. Teniendo como resultado que el tratamiento de fisioterapia tiene efecto positivo en reducir las lesiones a corto plazo, mientras que combinado el tratamiento tiene efectos positivos a corto y largo plazo.
Cupal y Brewer (2001)	Effects of relaxation and guided imagery on knee strength, reinjury anxiety, and pain following anterior cruciate ligament reconstruction	Registro de ansiedad por volver a lesionarse y Cybex 600 isokinetic dynamometer	Las 10 sesiones se programaron cada 2 semanas durante un periodo de 6 meses	Procedimiento de asignación de bloques aleatorios para tener grupos de tamaños iguales ($n = 10$) Grupo de tratamiento, grupo (tratamiento individual de establecimiento de metas, relajación y visualización adicional a la fisioterapia) Grupo placebo (atención, apoyo del médico y curso normal de	Grupo tratamiento: relajación y visualización guiada. Grupo placebo: retroalimentación de la terapia y contacto no directo de apoyo (se percibió igualmente creíble como intervención complementaria en la rehabilitación)	Se encontró que la intervención fue efectiva para facilitar la recuperación después de ACL reconstrucción. Una de las principales fortalezas de este estudio fue la inclusión de un grupo placebo para el control de factores de tratamiento no específico como la atención y el apoyo

Edvardsson et al. (2012)	Is a cognitive-behavioural biofeedback intervention useful to reduce injury risk in junior football players?	Escala de ansiedad deportiva (SAS), inventario de habilidades de afrontamiento atlético 28 (ACSI-28), instrumentos de bio retroalimentación (respuesta galvánica de la piel, variabilidad de la frecuencia cardíaca)	La 7 sesiones de intervención fueron durante las 9 semanas de la temporada competitiva de primavera (abril a junio)	fisioterapia) y grupo control Grupo experimental (n = 15) Grupo control (n = 14)	Grupo experimental: respiración abdominal, diario de conductas, establecimiento de objetivos, parada de pensamiento, relajación, biofeedback de videos grabados, y observar un video desde la perspectiva del jugador de un partido con jugadores de su misma edad y género, <i>El grupo control</i> tuvo una breve reunión personal con el investigador una vez a la semana durante la práctica de fútbol.	Combinar entrenamiento cognitivo-conductual junto con biofeedback no mostro resultados estadísticamente significativos en la disminución de la ocurrencia de lesiones en el grupo experimental
Evans Hardy (2015)	Injury rehabilitation: a Goal-setting intervention study	Respuestas psicológicas a la lesión (PRSII) mide la devastación, desánimo, sentimiento de engaño, inquietud y reorganización	De 7 a 10 días por 5 semanas en los tres grupos Sesiones que duraban alrededor de 6 a 105 minutos en el grupo experimental, en el grupo de apoyo las sesiones duraban entre 40 a 60 min. Y en el grupo control se realizaba una llamada telefónica cada 10 días de una	Grupo de intervención experimental (n = X) Grupo de apoyo social (n = X), Grupo control (n = X)	El grupo Experimental: establecimiento de metas basada en retroalimentación del fisioterapeuta y participante, se registró en un diario todas las actividades de cómo se sintieron en el proceso y cualquier otra información, además del contacto con el psicólogo deportivo. En el grupo de apoyo solo un día se interactuó con el psicólogo quien daba refuerzo al compromiso asumido al programa. En el grupo control, se realizaban llamadas	Los resultados de este estudio apoyan el uso de establecimiento de objetivos en la rehabilitación debido al efecto significativo que tuvo el grupo de atletas con auto informe de adherencia, aumento de la motivación intrínseca y disminución de la desmotivación y ansiedad

Johnson (2000)	Short-Term psychological intervention: a study of long-term-injured competitive athletes	Factores de riesgo psicosocial y lesiones deportivas, lista de verificación del adjetivo del estado de ánimo (MACL), lista de verificación diagnóstica (DCL; 1)	duración de 5 a 10 minutos.	Grupo experimental (n = 14) Grupo control (n = 44)	telefónicas de seguimiento cada 10 días.	Las intervenciones psicológicas de corto y largo plazo han sido recomendadas debido a la facilidad de que da a la rehabilitación física. Sin embargo, existe limitado apoyo empírico para el uso de estas intervenciones con deportistas lesionados.
			7 semanas		El <i>grupo experimental</i> : Manejo del estrés y control cognitivo, mediante habilidades para establecer metas, relajación y visualización guiada	
Noh et al. (2007)	Psychological intervention programs for reduction of injury in ballet dancers	Inventario de habilidades de afrontamiento atlético-28 (ACSI-28), registro de lesiones	3 veces a la semana por 12 semanas. El entrenamiento autógeno (AT) eran 25 minutos. En el grupo de habilidades de afrontamiento era de 40 minutos.	Grupo de entrenamiento autógeno (AT), grupo de habilidades de afrontamiento de base amplia y grupo control	El <i>grupo autógeno</i> (AT) se trabajó una técnica de auto hipnosis de 6 pasos, pesadez en las extremidades, calor en las extremidades, regulación del corazón, regulación de la respiración, calor abdominal y enfriamiento. En el <i>grupo de habilidades de afrontamiento</i> además del trabajo de AT se incluyó el auto diálogo positivo y visualización.	La combinación de visualización, auto dialogo y relajación fue eficaz para mejorar las habilidades de afrontamiento y reducir la frecuencia de las lesiones y su duración.
Moreno-Tenas (2018)	Intervención psicológica sobre un ciclista elite con un proceso lesivo recidivante	Entrevista, Perfil de estados de ánimo (POMS), Cuestionario sobre la autopercepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión, Registros ABC (antecedentes activadores, creencias irracionales y consecuencias cognitivas,	Una sesión cada 15 días por 6 meses	Al ser un estudio de caso, no hubo grupo control ni grupo experimental	Terapia racional emotiva, estados de ánimo y establecimiento de objetivos.	Se consideró el uso de la terapia racional-emotiva, dada a la importancia que le daba al paciente a las creencias irracionales y las distorsiones cognitivas durante el caso debido a los efectos que tenía sobre su bienestar y la ansiedad

Mahoney y Hanrahan (2011)	A brief education intervention using acceptance and commitment therapy: four injured athletes' experiences	emociones y conductuales). Cuestionario demográfico, Cuestionario de aceptación y acción-II (AAQ-II), Escala de conciencia de atención plena (MAAS), Escala de ansiedad por lesiones deportivas (SIAS)	Asistieron semanalmente a las sesiones educativas individuales durante 4 semanas después de una cirugía reconstructiva de rodilla	4 atletas con lesiones con retirada forzada del entrenamiento	Las 4 sesiones basadas en terapia de aceptación y compromiso (ACT) fueron focalización cognitiva (técnicas para desvincularse de su cognición), atención plena, aceptación y valores.	Los atletas experimentaron una gran cantidad de eventos privados después de la lesión y a lo largo de la recuperación y al momento de regresar a la práctica deportiva los atletas evitaron los eventos privados y se impulsaron completamente por sus emociones
Mankad y Gordon (2010)	Psycholinguistic change in athletes' grief response to injury after written emotional disclosure	Diseño de medidas repetidas con 6 tiempos de recolección de datos. Cuestionario compuesto	9 semanas,	Muestra aleatoria de 9 atletas (H = 4 y M = 5) de élite que tenían una lesión a largo plazo	Los participantes comentaron la intervención de divulgación emocional por escrito por 3 días consecutivos. Durante estas sesiones de intervención, los atletas se sentaban en una computadora y escribían durante 20 minutos su experiencia con la lesión. En particular centrarse en las emociones negativas que han sentido o sienten actualmente relacionadas con la lesión, la rehabilitación y los pensamientos y emociones	Los escritos emocionales fue efectiva para mejorar la rehabilitación psicológica permitiendo una mejor comprensión sobre sí mismo durante el tratamiento de la lesión, permitiendo sobrellevar el duelo de la lesión de los atletas

Conclusión

De acuerdo a los programas de intervención mencionados en la tabla 1, la mayoría de los trabajos intervienen con sujetos que presentan una lesión y están en programas de rehabilitación (Catalá et al., 2021; Cupal & Brewer, 2001; Evans & Hardy, 2002; Johnson, 2000; Mahoney & Hanrahan, 2011; Mankad & Gordon, 2010; Moreno-Tenas, 2018), pero hay algunos autores (Edvardsson et al., 2012; Noh et al., 2007) que trabajaron con sujetos que no presentaban lesiones al momento de iniciar el programa de intervención, esto debido a que buscaban conocer la cantidad de lesiones que presentaban los sujetos en una temporada determinada, tanto en el grupo control, como en el experimental. La mayoría de los sujetos de estos programas eran pertenecientes a deportes como fútbol, fútbol americano, handball, rugby entre otros, la mayoría de deportes eran de contacto y las lesiones que más abordaron fueron de hombro, rodilla y pierna (Catalá et al., 2021; Edvardsson et al., 2012; Evans & Hardy, 2002; Johnson, 2000). En cuanto a intervención es importante resaltar que el trabajo psicológico se abordó de diversas maneras, pero las más mencionadas fueron el establecimiento de objetivos (Edvardsson et al., 2012; Evans & Hardy, 2002; Johnson, 2000; Moreno-Tenas, 2018), relajación (Cupal & Brewer, 2001; Edvardsson et al., 2012; Johnson, 2000) y visualización (Cupal & Brewer, 2001; Johnson, 2000). Con la revisión literaria podemos concluir que las variables que comúnmente influyen en las lesiones deportivas son la falta de preparación física, problemas personales y la constante participación en competencias o campeonatos muy cortos que llevan al atleta a presentar altos índices de estrés y ansiedad (Franco & Martínez, 2018) y entre mayor sea la ansiedad y el estrés, el número de lesiones aumentará (Ríos et al., 2021).

En cuanto a las intervenciones multidisciplinarias, aún hay trabajo por hacer (Garcia-Mas et al., 2014) además, hay pocos o casi nulos trabajos mixtos que se han publicado hasta la fecha sobre lesiones deportivas. La mayoría muestran que los tratamientos fisioterapéuticos con psicología reducen la aparición de la lesión, disminuyendo los niveles de desmotivación y regulación externa (Catalá et al., 2021). El establecimiento de metas se adhirió significativamente al programa de rehabilitación, aumentando la autoeficacia (Evans & Hardy, 2002) y se determinó que un programa multidisciplinario ayuda a aumentar el estado de ánimo en comparación con programas (Catalá et al., 2021).

Algunas de las limitaciones de este trabajo fueron principalmente los artículos que solamente contaban con resúmenes y no la información completa del documento, porque a pesar de ser trabajos muy importantes y relacionados al tema no se podía investigar más allá del resumen, también los trabajos de otros idiomas como coreano o francés fue una limitante ya que solo se buscaron trabajos en español y en inglés y por último, los trabajos publicados antes del 2010 contaban con una información relevante pero por el tiempo en el que fueron publicados se decidió excluir. Es por eso que, en futuras líneas de investigación, sería importante continuar con la búsqueda de trabajos de intervenciones multidisciplinarias en las lesiones deportivas debido a la constante relevancia que le dan dado diversos autores (Catalá et al., 2021; Cupal & Brewer, 2001; Evans & Hardy, 2002; Johnson, 2000; Mahoney & Hanrahan, 2011).

Referencias

- Abenza, L., Olmedilla, A., Ortega, E., & Esparza, F. (2011). Construcción de un registro de conductas de adherencia a la rehabilitación de lesiones deportivas. *Revista de Psicología Del Deporte*, 20(2), 455–476.
- Almeida, P. L., Olmedilla, A., Rubio, V. J., & Palou, P. (2014). Psychology in the realm of sport injury: What it is all about. *Revista de Psicología Del Deporte*, 23(2), 395–400.

- Alvarado, V., Ruiz, B., & Rodríguez, M. C. (2018). Lesiones musculoesqueléticas en mujeres adultas sedentarias que ingresan a un programa de ejercicio físico. *Enfermería Universitaria*, 8(1), 33–40. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.271>
- Bahr, R., & Krosshaug, T. (2005). Understanding injury mechanisms: A key component of preventing injuries in sport. *British Journal of Sports Medicine*, 39(6), 324–329. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2005.018341>
- Berengüí-Gil, R., & Puga, J. L. (2015). Predictores psicológicos de lesión en jóvenes deportistas. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 113–129. <https://doi.org/10.22544/rcps.v34i02.05>
- Castro, M., Chacón, R., Zurita, F., & Espejo, T. (2016). Niveles de resiliencia en base a modalidad, nivel y lesiones deportivas. *Retos*, 2041(29), 162–165.
- Catalá, P., Peñacoba, C., Pocinho, R., & Margarido, C. (2021). Effects of a psychological and physiotherapeutic intervention on the occurrence of injuries. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 16(48), 225–234. <https://doi.org/10.12800/CCD.V16I48.1715>
- Clement, D., Granquist, M. D., & Arvinen-Barrow, M. M. (2013). Psychosocial aspects of athletic injuries as perceived by athletic trainers. *Journal of Athletic Training*, 48(4), 512–521. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-48.3.21>
- Cupal, D. D., & Brewer, B. W. (2001). Effects of relaxation and guided imagery on knee strength, reinjury anxiety, and pain following anterior cruciate ligament reconstruction. *Rehabilitation Psychology*, 46(1), 28–43. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.46.1.28>
- Edvardsson, A., Ivarsson, A., & Johnson, U. (2012). Is a cognitive-behavioural biofeedback intervention useful to reduce injury risk in junior football players? *Journal of Sports Science and Medicine*, 11(2), 331–338.
- Evans, L., & Hardy, L. (2002). Injury rehabilitation: A goal-setting intervention study. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 73(3), 310–319. <https://doi.org/10.1080/02701367.2002.10609025>
- Fariña, F., Isorna, M., Soidán, J. L., & Vázquez, M. J. (2016). Estilos de afrontamiento y recuperación de las lesiones deportivas en kayakistas de élite. *Revista de Psicología Del Deporte*, 25(1), 43–50.
- Franco, W., & Martínez, H. (2018). Intervención psicológica dirigida al deportista lesionado de alto nivel competitivo. *Revista Ciencias de La Educación*, 28, 855–866.
- García-Mas, A., Pujals, C., Fuster-Parra, P., Núñez, A., & Rubio, V. J. (2014). Determinación de las variables psicológicas y deportivas relevantes a las lesiones deportivas: Un análisis bayesiano. *Revista de Psicología Del Deporte*, 23(2), 423–429.
- González-Reyes, A. A., Moo, J., & Olmedilla, A. (2017). Características psicológicas que influyen en las lesiones deportivas de triatletas amateurs de Yucatán, México. *Revista de Psicología Del Deporte*, 26, 71–77.
- Johnson, U. (2000). Short-term psychological intervention: A study of long-term-injured competitive athletes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 9(3), 207–218. <https://doi.org/10.1123/jsr.9.3.207>
- Johnson, Urban, Tranaeus, U., & Ivarsson, A. (2014). Current status and future challenges in psychological research of sport injury prediction and prevention: A methodological perspective. *Revista de Psicología Del Deporte*, 23(2), 401–409.
- Latorre, P. Á., & Pantoja, A. (2013). Diseño y validación de un cuestionario de propensión al accidente deportivo (PAD-22). *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 13(1), 51–62. <https://doi.org/10.4321/S1578-84232013000100006>
- Mahoney, J., & Hanrahan, S. J. (2011). A brief educational intervention using acceptance and

- commitment therapy: Four injured athletes' experiences. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 5(3), 252–273. <https://doi.org/10.1123/jcsp.5.3.252>
- Mankad, A., & Gordon, S. (2010). Psycholinguistic changes in athletes' grief response to injury after written emotional disclosure. *Journal of Sport Rehabilitation*, 19(3), 328–342. <https://doi.org/10.1123/jsr.19.3.328>
- Moreno-Tenas, A. (2018). Intervención psicológica sobre un ciclista élite con un proceso lesivo recidivante. *Revista de Educación, Motricidad e Investigación*, 10, 66–79. <https://doi.org/10.33776/remo.v0i10.3349>
- Noh, Y. E., Morris, T., & Andersen, M. B. (2007). Psychological intervention programs for reduction of injury in ballet dancers. *Research in Sports Medicine*, 15(1), 13–32. <https://doi.org/10.1080/15438620600987064>
- Ortín, F., Olivares, E. M., Abenza, L., González, J., & Jara, P. (2014). Variables psicológicas e intervención en el periodo postlesión en el contexto deportivo: Revisión y propuestas de intervención. *Revista de Psicología Del Deporte*, 23(2), 465–471.
- Ríos, J., Pérez, Y., Olmedilla, A., & Gómez-Espejo, V. (2021). Psicología y lesiones deportivas: Un estudio en lanzadores de beisbol. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 21(1), 102–118. <https://doi.org/10.6018/cpd.416351>
- Traversi, M. (2018). Percepción y tendencia al riesgo en relación a la última lesión ocurrida y momento de rehabilitación de las lesiones en deportistas de Córdoba. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 18(2), 152–168.