

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

Enrique Guzmán y Valle

Alma Máter del Magisterio Nacional

FACULTAD DE PEDAGOGÍA Y CULTURA FÍSICA

Escuela Profesional de Educación Física y Deporte



MONOGRAFÍA

Los factores psicológicos y las lesiones deportivas

Examen de Suficiencia Profesional Resolución N° 0434-2019-D-FPYCF

Presentada por:

Castillo Minaya, Edgar Hugo

Para optar al Título de Segunda Especialidad Profesional

Especialidad: Educación Física

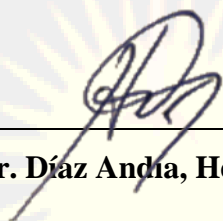
Lima, Perú

2019

MONOGRAFÍA

Los factores psicológicos y las lesiones deportivas

Designación de Jurado Resolución N° 0434-2019-D-FPYCF



Dr. Díaz Andía, Hernando

Presidente



Dra. Fernández Lara, Rita Sofía

Secretaria



Lic. Rivas La Cruz, Rosa Magdalena

Vocal

Dedicatoria

A mi familia como reconocimiento a su labor, ya
que ellos me permitieron superarme día a día.

Índice de contenidos

Portada.....	i
Hoja de firmas de jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice de contenidos	iv
Lista de figuras	vi
Introducción.....	vii
Capítulo I. Reacciones emocionales y psicológicas ante la lesión	8
1.1 Generalidades acerca de las lesiones	8
1.1.1 Causas de una lesión deportiva.....	10
1.1.2 Factores psicológicos y su influencia en lesiones deportivas.....	10
1.2 La psicología y las contusiones deportivas.....	13
1.2.1 Psicología de las lesiones deportivas.....	16
1.3 Factores situacionales, deportivos en las lesiones	23
Capítulo II. Lesión, actividad y deporte: Aspectos metodológicos	26
2.1 Lesión y tipos de lesión	26
2.2 Clasificación de las lesiones deportivas	30
2.3 Lesión y rendimiento deportivo	34
2.4 Consecuencias psicológicas de una lesión deportiva	37
Capítulo III. Programas de intervención psicológica en la prevención de las lesiones.....	38
3.1 Factores psicosociales de las lesiones	38
3.2 Propuesta de intervención	40
3.2.1 Intervención preventiva.....	41
3.2.2 Intervención post- lesión.....	42
3.3 Prevención de lesiones a partir de la intervención psicológica	48

3.4 Importancia del apoyo social	50
Aplicación didáctica	52
Síntesis.....	59
Apreciación crítica y sugerencias	60
Referencias	64

Lista de figuras

Figura 1. Jugador lesionado en una actividad de fútbol	9
Figura 2. Deportista en ejecución, escalando una montaña.....	11
Figura 3. Esquema de los estados de ánimos y estrés en el deporte.....	12
Figura 4. Teoría cíclica afectiva de Heil.....	19
Figura 5. Modelo de valoración cognitiva de respuestas.....	20
Figura 6. Modelo de estrés producido por la lesión	21
Figura 7. Modelo integral de la respuesta.....	22
Figura 8. Capacidad deportiva.....	33
Figura 9. Modelo integral de la relación de estrés y lesión	39
Figura 10. Resumen del programa de intervención preventiva en la lesión.....	43
Figura 11. Resumen del programa de intervención psicológica post lesión	48

Introducción

Hoy en día para cualquier deportista, que ejecute, o practique un deporte es común que pueda presentar el temor de sufrir una serie de lesiones deportivas. Lesiones que suelen producirse por distintos factores. En este trabajo monográfico, trataremos de comprender el papel de los factores psicológicos y la relación que guardan estas manifestaciones con las lesiones deportivas. Vinculamos ambos términos en el contexto del deporte, relacionándolos a los aspectos físicos junto a las perspectivas científicas, tanto en situaciones deportivas, como psicológicas.

En este orden de ideas, Andersen y Williams (1988) describen fundamentalmente los modelos teóricos, que influyen y actúan como modelos para analizar la lesión y estrés del deportista.

De igual forma, algunos estudios destacan la relación directa que generan las lesiones en los deportistas. Así mismo, analizan las consecuencias o factores psicológicos propios que dejan las lesiones en la actitud de los deportistas.

Por otro lado, también revisamos estudios que orientan la referencia a los procesos de rehabilitación de un deportista lesionado. Estudios cuyo objetivo principal contribuye con alternativas para lograr la rehabilitación de los deportistas lesionados mediante un específico entrenamiento psicológico.

Por último, materializamos un modelo nuevo que se compone de contribuciones precedentes, tanto en las lesiones, como en la psicología que ayudaran a comprender la relación lesión y el aspecto psicológico de la rehabilitación.

Por lo expresado señores miembros del jurado, presento ante ustedes el siguiente estudio de investigación para su apreciación y valoración respectiva.

Capítulo I

Reacciones emocionales y psicológicas ante la lesión

1.1 Generalidades acerca de las lesiones

Una las mayores dificultades presentes en el desarrollo profesional de un deportista, son aquellas actividades físicas propias del desempeño deportivo, como las lesiones. Generalmente, estas son relacionadas con el deporte así como con el ejercicio físico. A las que hay que agregar otros aspectos concernientes a la salud. Igualmente se precisa que muchas veces serán los practicantes quienes serán proclives a un prominente riesgo de lesiones en igual o con mayor densidad que a los deportistas profesionales. Y sin duda, los más expuestos serán los atletas en competencias escolares y aquellos individuos que ejecutan actividades de mantenimiento físico (Almeida, Olmedilla, Rubio y Palou, 2014).

De acuerdo a la modalidad practicada los daños y molestias son diversas como: esguinces de tobillo, luxaciones de hombro, fracturas de la clavícula, roturas fibrilares de gemelo, solo por mencionar algunas. Estas lesiones también se exteriorizan durante una práctica deportiva y/o alguna actividad física, con la posibilidad de presentarse en poco tiempo o durante un plazo más largo. Se puede resaltar que en Estados Unidos alrededor de diez millones de personas cada año (comprendiendo niños de 14 años) padecen lesiones

deportivas (American Psychological Association Division 47's Science Committee [APA], 2013). Además, debe señalarse que las principales lesiones que se generan en Europa se registran en individuos cuyas edades fluctúan entre los 15 y 25 años. Señalando que estas lesiones son las más comunes. Lesiones de tipo muscular o de tipo ligamentoso en extremidades inferior, sobre todo en varones, por una práctica frecuente de deportes como el baloncesto y/o el fútbol como pasatiempo y entretenimiento (Moreno, Rodríguez y Seco, 2008).



Figura 1. Jugador lesionado en una actividad de fútbol. Fuente: Heipertz, 2010.

Un significativo testimonio, resulta ser las que mencionan Pujals, Rubio, Márquez, Sánchez y Ruíz (2016) los cuales señalan en su investigación que una tasa general de lesiones de un 4,1 por cada 1000 horas, lo que se evidencia que durante el entrenamiento y en las competencias deportivas se dan con mayor frecuencia (probabilidad variable según modalidad deportiva).

Consecuentemente, la actividad deportiva y las lesiones principalmente en los deportes profesionales van de la mano, causando en el deportista diversas dificultades y molestias, de las cuales se pueden señalar, difusión corporal, dolor de tipo físico en la zona de la lesión, lo cual se convierte en un obstáculo y pueden causar de posibles desgastes en

cuanto a los resultados esperados, permutas en el medio competitivo, modificaciones en la planificación, complicación de acciones extradeportivas y permutaciones de vida del deportista a nivel familiar y personal (Buceta, 1996).

1.1.1 Causas de una lesión deportiva.

Se debe comprender y analizar que provoca o causa una lesión. Para abordar este inconveniente se considera notorio el enfoque multifactorial, donde se contemplan aquellas variables que pueden afectar o intervenir en las posibles lesiones en los deportistas. De hecho, para explicar la causa o el origen de una lesión de acuerdo con su circunstancia individual existen múltiples modelos. En este sentido, se debe enfatizar que para Brewer, Andersen y Van Raalte (2002) en su modelo Biopsicosocial suministraron de forma general, la relación presente entre los modelos destacados y la recuperación de las lesiones deportivas. Efectivamente, este modelo cuenta con siete elementos claves, tales como: factores sociales y contextuales, factores sociodemográficos, factores psicológicos, factores biológicos, respuestas biosociológicas, lesiones y resultados de la rehabilitación de lesiones deportivas.

En forma muy específica, este modelo demuestra que la causa, el tipo, gravedad, ubicación, la forma y las contusiones intervienen en diversos factores de tipo psicológicos, biológicos que integran el estado anímico, el contexto y lo referido a lo social, contemplando entre estos vínculos multidireccionales y conectados. En definitiva, al hablar de lesiones deportivas se debe atender su origen multifactorial (Brewer, 2007).

1.1.2 Factores psicológicos y su influencia en lesiones deportivas.

A través de la psicología como rama científica, se han ido conociendo los aspectos que influyen en las probabilidades de incremento de la lesión en un deportista. En los

últimos años, diversos autores han venido valorando las distintas conexiones entre las lesiones y lo psicológico.

De acuerdo con Jackson (1978) la personalidad fue una de las áreas previas de estudio, en la cual se buscó determinar una probabilidad de correlación entre patrones de personalidad establecidos y las lesiones.

Dentro de las variables más estudiadas vinculadas con el estrés, se pueden mencionar, la ansiedad, la autoconfianza, la autoestima y el locus de control, no proporcionaron resultados para determinar una relación (Fischer, 1984).

Desde otra perspectiva, Junge (2000) ratifica dentro de su estudio bibliográfico que, al no existir un temperamento propenso a sobrellevar contusiones competitivas, sí parece coexistir un arrebato o afición a correr peligros superfluos en los corredores con más número de contusiones.



Figura 3. Deportista en ejecución, escalando una montaña. Fuente: Heipertz, 2010.

En relación con este tema, se pueden señalar diversos estudios donde las lesiones deportivas corresponden al estrés. El modelo de Andersen y Williams (1988) sobre Estrés-Lesión, ha sobresalido desde que esta se publicó. En su contenido los autores aseveran que, dentro de los factores de riesgo interno, el estrés como elemento psicológico está

directamente implicado con el riesgo de generarse una lesión. En forma general, se puede mencionar que, cuando una situación de estrés embarga a un deportista, este reaccionará de acuerdo con la evaluación cognitiva que al momento efectúe, generando variaciones en la atención (déficits de concentración) y alteraciones fisiológicas (mayor tensión muscular), convirtiéndose en la fórmula perfecta para la aparición de lesiones tomando en cuenta aspectos como los recursos propios del deportista para enfrentarlo, los detalles del estrés y su personalidad. Este modelo fue muy notable, ya que inspiró muchos estudios vinculados con el tema (Olmedilla, Ortega, Abenza y Boladeras, 2011).

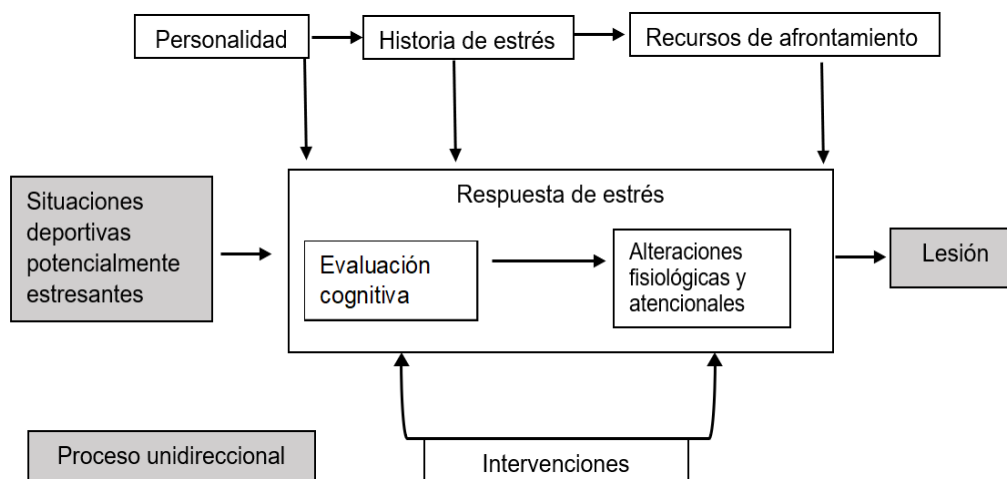


Figura 5. Esquema de los estados de ánimos y estrés en el deporte. Fuente: Pérez 2001.

De igual manera, continuando con este modelo se puede considerar que la evaluación cognitiva de sí mismo y de otros (compañeros, entrenadores, técnicos, etc.) que se hace el deportista sobre una circunstancia en concreto generará diversos cambios, tanto en los estímulos significativos, como en lo fisiológico, creando una determinada carga de estrés desde la visión del deportista. Esta relación se ha venido realizando en la manifestación de lesiones de mayor gravedad (Olmedilla, Ortega y Abenza, 2005). Igualmente, esta evaluación cognitiva influye en la atención del deportista y emergen altercados indebidos, producto de los niveles de estrés que pueden incrementar la

posibilidad de riesgos de lesiones. Por otra parte, Kerr y Minden (1988) hallaron significativos vínculos entre la acción de concentrarse y el peligro de una lesión.

Igualmente, Morris y Thompson (1994) evidenciaron vínculos directos entre el estrés, la estrechamente visión cercana del deportista ante una vulnerabilidad alta ante posibles lesiones; por otra parte, Olmedilla *et al.* (2011) asevera que, en contextos de entrenamiento y carrera, suele ocurrir un superior manejo de la capacidad de atención, observándose un menor riesgo de lesiones.

Para Rozen y Horne (2007) es importante destacar que en los deportistas los estados de ánimo y emocionales, generan de forma reiterada estados de cólera, tensión y hasta depresión, siendo más propensos en sufrir un traumatismo. Asimismo, suele incrementarse la probabilidad de lesión del deportista, bien sea por abuso o falta de activación. Por otra parte, según Díaz, Buceta y Bueno (2004) precisan que, en el desarrollo de una competencia se presentan más lesiones que, durante los anteriores días a esta, debido a los imprevistos cambios de ambiente (acontecimientos, entrenador, condición) y además en deportistas titulares se producen con más regularidad.

1.2 La psicología y las contusiones deportivas

Se puede entender las consecuencias psicológicas y las contusiones deportivas que se generan en el deportista, Williams y Roepke, (1993) afirman, que dentro de la perspectiva del profesional de psicología, una de las más importantes dificultades dentro del ámbito deportivo, bien sea en los principiantes, quienes la practican a manera de recreación o de carácter profesional. En ambos caso, las lesiones se darán teniendo presente que la práctica deportiva es un riesgo ineludible, que afectan las relaciones interpersonales, la salud, además de condicionar y fiscalizar el rendimiento del deportista. Sin lugar a dudas, cada día se suman más deportistas a la lista de abandono en las prácticas

competitivas y/o atléticas de manera definitiva o temporal por lesiones conectadas a fatiga física, exageración en el entrenamiento, colisiones y trastornos musculares. Este contexto lleva a la parte más sombría en el deporte, como lo es la ansiedad excesiva, el incremento desproporcionado de la exigencia y la presión exorbitante.

De hecho, en los Estados Unidos acontecen alrededor de setenta millones lesiones que inducen a prácticas deportivas limitadas y/o la atención de pocos médicos especialistas.

Efectivamente, en las últimas décadas los deportes han logrado una mayor relevancia social, económica y cultural, mucho más rigurosa generando exigencias en el deportista mucho más altas, incrementando cada vez más la presión física y psicológica, para estos logren el logro de resultados y romper sus marcas, que van más allá del límite posible. A partir de la base del deporte, hasta el deporte de alto rendimiento, donde a los practicantes se adoctrinan en la participación, la dedicación y el sacrificio son los componentes fundamentales para obtener el éxito competitivo, no obstante, no se les instruye en que llevar estos componentes al extremo terminan en el fracaso y/o lesiones severas.

Así mismo, reseña Palmi (1997) esto precisamente no solo es relevante por deportistas de alto rendimiento, pues al mismo tiempo afecta a individuos que hacen deporte, indiferentemente de la edad, condición física o del nivel competitivo. De esta manera, se deben conocer aquellos componentes psicológicos que de alguna manera atañen en una lesión y a su vez la implementación de ejercicios y técnicas que ayuden al deportista en su rehabilitación y superación de la lesión.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente Dosel (2004) ejecuta un análisis minucioso de las circunstancias que conllevan a una lesión deportiva, llegando a la conclusión indicando que, al contrario de la opinión de los deportistas, las lesiones no son

asunto de suerte, estas están directamente relacionadas a variables psicológicas, a causas físicas o contextos relacionados con la actividad física que se práctica. De tal manera:

- **Lesiones relacionadas al deporte de recreación:** Las actividades físicas, así como el deporte representan un estilo saludable de vida siendo la mejor medida para una buena condición de vida. De hecho, el estilo de vida en países desarrollados se caracteriza por una regularidad acelerada y agitada, siendo una fuente notable de estrés y un sedentarismo que reduce la práctica de actividades deportivas debido al tiempo insuficiente.
- **Lesiones relacionadas al deporte de iniciación:** La ejecución de cualquier actividad deportiva implica un eminente nivel de requerimiento y una voluntad demandante, esfuerzo que conlleva a la provocación de lesiones y/o traumatismos, demandando al deportista a replanificar, reestructurar o interrumpir las prácticas. En todo caso, el deporte de iniciación es característicamente es un medio donde la ausencia de tácticas corporales y la falta de experiencia evidencian una alta exposición a padecer lesiones.
- **Lesiones relacionadas al deporte de competición:** Referido a las normas establecidas desde la postura psicológica, referidos a la salud física y el desempeño deportivo, pudiendo establecer una visión que indique que, son habitualmente contrarios. Esta relación con el desempeño comprende el alcanzar grandiosos resultados a corto tiempo, soportar entrenamientos con cargas extremas de trabajo, declinar del preparativo psicológico y hasta disminuir los lapsos de reposo, son algunos de los componentes que colaboran en el surgimiento de alguna lesión en los deportes de competición. De hecho, como lo sugerido por Williams, Rotella y Scherzer (2001) quienes mencionan que, el entrenador es un componente principal en las lesiones, debido al discurso utilizado y a la actitud asumida (deben ser fuertes, deben dar el todo por el todo, deben comprometerse en un 1000% en la psicología deportiva en lesiones, etc.) logran que los

deportistas se expongan cada vez más, elevando grandemente la probabilidad de lesiones.

- **Lesiones relacionadas con el deporte de riesgo:** Este tipo de deportes se suelen realizar de forma recreativa o a nivel competitivo, este tipo de prácticas van asociadas molestias constantes, a dolores musculares y hasta lesiones severas. En otras palabras, el riesgo de padecimiento de lesiones en deportes como motociclismo, ciclismo, escalada, esquí es elevado, debido a que, el tipo de exigencia puede incrementarse y la particularidad del deporte en deportistas que practican el deporte, lo que trae como consecuencia exponerse en ambientes inseguros y complicados. Efectivamente, algunos autores, mencionan que la primordial particularidad en los deportes de riesgo a diferencia de otros deportes, es su carácter inseguro, aventurero y peligro el cual hace propenso a sufrir lesiones graves.

En este sentido, profundizando en la causa que conlleva a una lesión deportiva desde sus circunstancias previas al hecho ocurrido, se encuentra un grupo de sucesos como agotamiento físico, altos niveles de estrés, el morfotipo, etc., que están presentes antes y durante el acontecimiento, además el autor Palmi (1997) menciona que, la aparición de lesiones durante un período deportivo está relacionada directamente con aspectos como la tenacidad, la introversión, la extroversión, la determinación, rasgos de personalidad, etc.

1.2.1 Psicología de las lesiones deportivas.

La psicología de las lesiones deportivas, es una disciplina en la cual sus primeros estudios fueron experimentales y se registra en los finales de los sesenta y a inicio de los setenta. Fundamentalmente, son prácticas escasamente sistematizadas, apoyadas en la percepción del autor dentro de un modelo centrado únicamente en el sujeto de estudio (modelo clínico). Algunos estudios denotan la proyección, la notoriedad y el predominio,

destacándose autores como Little en (1969); Bramwell (1975); así como también Heil en (1993), además se puede mencionar que, no es hasta los ochenta donde se presenta un efectivo marco teórico, apoyado en las nacientes ciencias como disciplina, mismas que mantiene un vínculo entre la psicología y el rendimiento deportivo, además de la fisioterapia, la medicina deportiva, la biomecánica, etc.

Al mismo tiempo, se deben detallar estudios como los de Little en (1969), en su estudio titulado, La neurosis de los deportistas, un conflicto de privaciones, en donde concluyo que la manifestación de lesiones se anteponía a un síndrome neurótico, que en los deportistas acontecía más habitualmente que en el resto de los individuos. Igualmente, Green, Green y Walters (1979) señalan que, existe una relación entre aspectos que comprenden la parte fisiológica y psicológica que pueden predisponer a las lesiones de índole deportiva, enfatizan que cualquier cambio que se origine de forma consciente o inconsciente, viene conectado con el estado emocional y por supuesto mental y al revés, al mismo tiempo que, se producen las variaciones en el individuo desde el punto de vista fisiológico. También Bramwell y contribuyentes en (1975), manifestaron que los componentes psicosociales concernientes a la lesión deportiva influyeron en modelos basados en la predicción psicológica, corroborando irrefutablemente la confusa dependencia entre el estrés diario y las lesiones padecidas por los deportistas (Brewer, 1998).

Cabe destacar que, aunque las indudables restricciones metodológicas presentes en esos estudios, fueron de gran importancia como medio de la investigación aplicada, proporcionando inspiración por el interés en diversos estudios centrados en el área psicológica de las lesiones deportivas. Realmente, estos trabajos precursores han servido de apoyo en estudios realizados después, lo cual ha permitido utilizar registros de datos, inferencias y propuestas en temas como los autores Chang y Grossman (1988) que

describe como la rutina de los corredores y su estado de ánimo es suspendido por lesiones, o el de Brewer (1993) quien se refiere a como el lapso después de lesionarse el deportista padece depresiones, también se puede destacar a Leddy, Lambert y Ogles (1994) donde se expone como los deportistas perciben el antes y el después las competencias físicas. En todo caso, estos estudios son un patrimonio investigativo que para Dosil (2004), han permitido la producción de nuevas teorías y modelos en los cuales se busca dar respuesta a las causas, consecuencias y tratamiento de lesiones deportivas, además de la comprensión de los procedimientos procesos pre- lesión y post- lesión. Estas teorías:

- **La teoría de Heil (1993) o teoría cíclica afectiva:** En esta teoría se muestra cuando un deportista, el cual padece una lesión experimenta diversas respuestas, dentro de ellas está la angustia, la negación o el enfrentamiento. La angustia, se presenta como un efecto negativo emocional de la lesión, manifestando la aparición de sentimientos como culpa, rabia, impotencia, nerviosismo y preocupación, ante el evento sucedido que le impedirá temporalmente o también en forma definitiva la realización de la práctica deportiva. La negación, se exterioriza como el hecho donde el deportista no logra asumir lo sucedido, mostrando conductas de indiferencia e incredulidad, exteriorizando poca importancia a su significación y a la gravedad de la lesión. Esta conducta, por lo general contribuye transitoriamente aminorando el nivel de angustia en el lesionado (Wann, 1997). Pero, a su vez puede ejercer un efecto contrario como inconveniente ante la respuesta emocional, imposibilitando que el lesionado se exprese apropiadamente.

Por último, el enfrentamiento en donde se manifiestan respuestas beneficiosas y positivas, alcanzándose mayor tolerancia ante la gravedad de la lesión, aceptando y permitiendo la ayuda pertinente en la compensación de extenuaciones y debilidades de la lesión. Por otra parte, Heil (1993) manifiesta que la actitud de negación y angustia suelen ser las más experimentadas comúnmente, al inicio de la rehabilitación, llegando

aceptar con lentitud el proceso de recuperación. Además, es significativo mencionar que durante la rehabilitación existen diversas variables situacionales y/o ambientales que pueden transformarse en un avance o en un retraso en su capacidad de recuperación (Brewer, 2001).

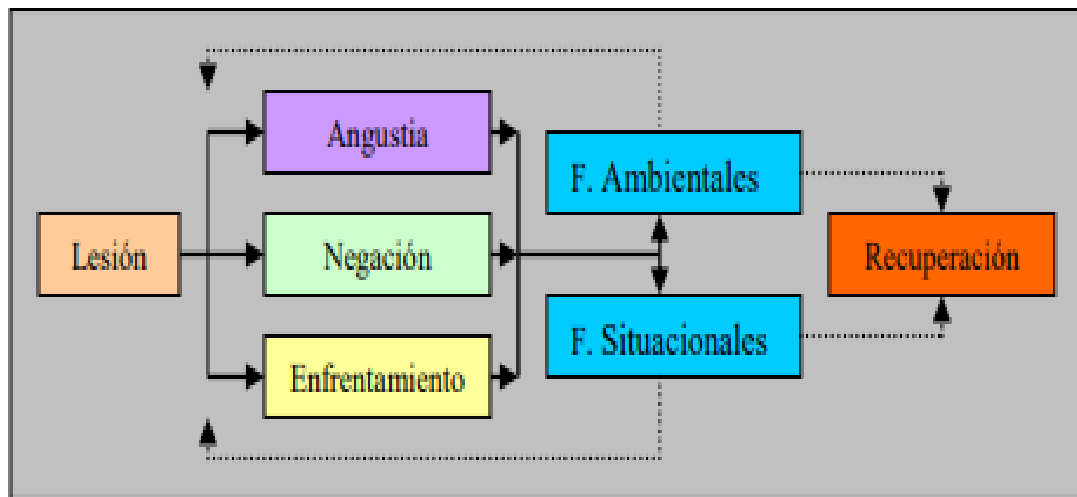


Figura 7. Teoría cíclica afectiva de Heil. Fuente: Heil, 1993.

- El modelo Brewer (1994) de apreciación cognitiva de respuestas ante las lesiones deportivas:** Para Brewer (1993) quien asevera que, los componentes de personalidad intervienen de manera elocuente a la hora que un individuo hace una apreciación cognitiva ante sucesos, eventos y/o escenarios, como se suele presentar en deportistas con alto nivel de autoestima quienes establecen una apreciación más positiva ante circunstancias deportivas generalmente estresantes, que en deportistas con bajo nivel de autoestima, los cuales establecen una negativa emocional conductual ante las lesiones. El enunciado de este modelo teórico, radica en cómo se manifiesta la postura del deportista ante una lesión tomando en cuenta la interacción existente entre componentes situacionales, componentes personales y componentes participantes, dentro la extenuación por la lesión o en los efectos de la rehabilitación.

Dentro de las ideas expuestas por Dosil (2004), este modelo teórico

primordialmente, busca generar una conducta apropiada en el deportista lesionado, permitiéndole aceptar y completar la rehabilitación.

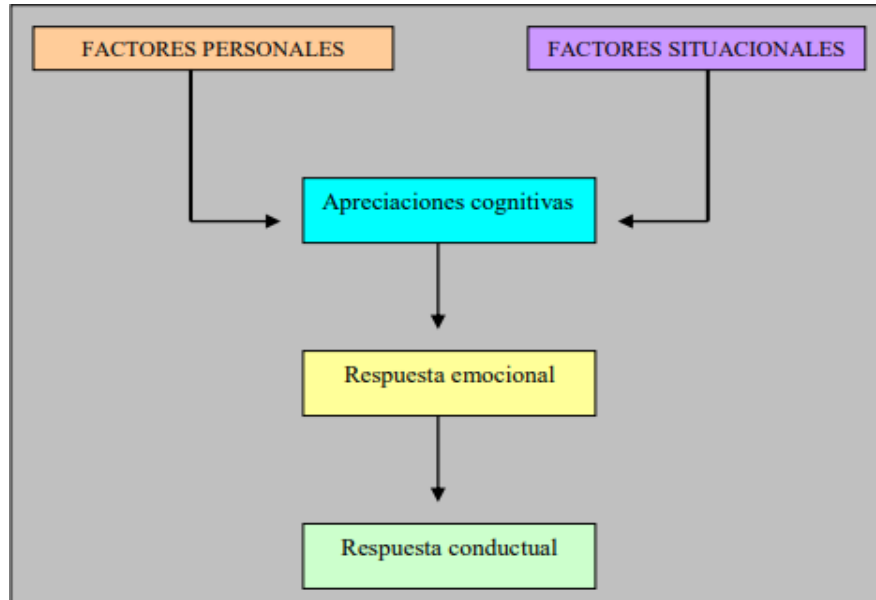


Figura 9. Modelo de valoración cognitiva de respuestas. Fuente: Brewer, 1954.

De acuerdo a Andersen y Williams (1988) quienes afirman que las proposiciones de apreciación cognitiva de autores que respaldan la historia en hechos como el estrés, los antecedentes presentes ante lesiones, las tensiones ante eventos diarios, la motivación a alcanzar metas, la ansiedad, características de personalidad, externa competitividad, adaptación conductual, el control del estrés, las habilidades psicológicas, el apoyo social, los recursos de resistencia del deportista, etc., todos ellos favorecen en conjunto o individualmente en la manera de cómo se genera una postura del deportista ante el estrés, provocando eventos de distracción, aumentando la tensión muscular y aminorando el campo visual, elementos presentes y colaboradores en la aparición de lesiones. En este modelo, se plantea como hipótesis principal, las posturas que el deportista presentan ante un alto nivel de estrés, predisposición a enojarse, carencia de técnicas para control interno y externo al momento de aparecer circunstancias estresantes, mostrando diversas variaciones psicológicas y una atención

disfuncional ante eventos competitivos que en el deportista que presentan posturas psicológicas diferentes ante este tipo de eventos competitivos.

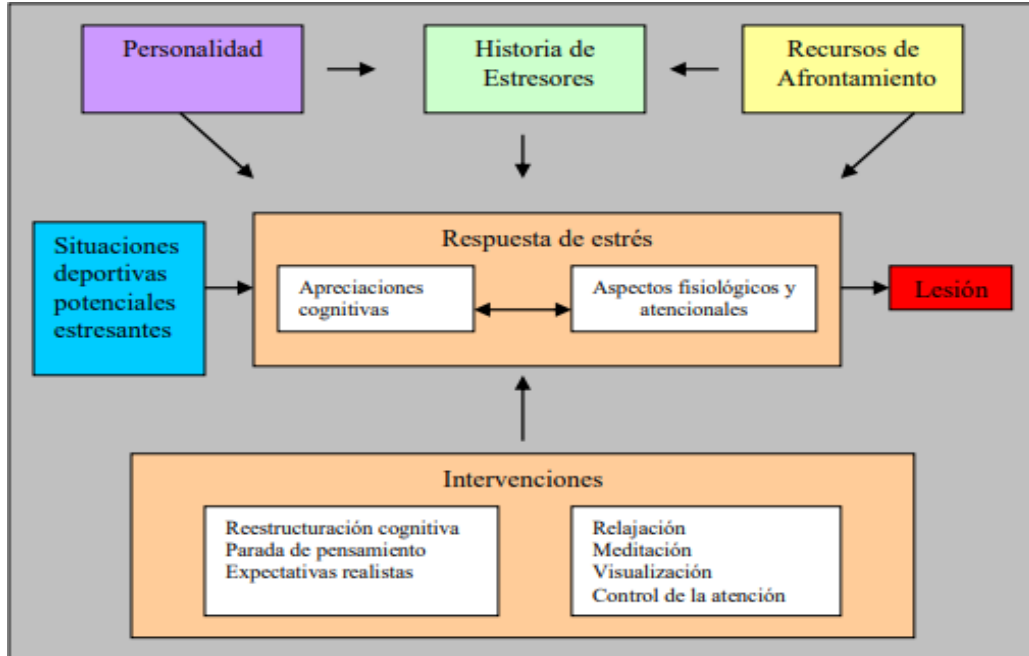


Figura 11. Modelo de estrés producido por la lesión. Fuente: Andersen y William, 1988.

- Modelo de Wiese- Bjornstal, Smith, Shaffer y Morrey (1998) o modelo integral ante las respuestas a las lesiones deportivas:** Este modelo, busca perfeccionar y sugerir combinaciones pertinentes de estudios anteriores sobre los deportistas con lesiones, señala que los componentes denominados personales y situacionales, interaccionan entre sí, generando una conmoción y esperando una respuesta ante la aparición de lesiones en el deportista, y a su vez, sirviendo de intermediarios ante la apreciación cognitiva que el individuo efectúa del contexto, determinando una respuesta conductual y emocional.

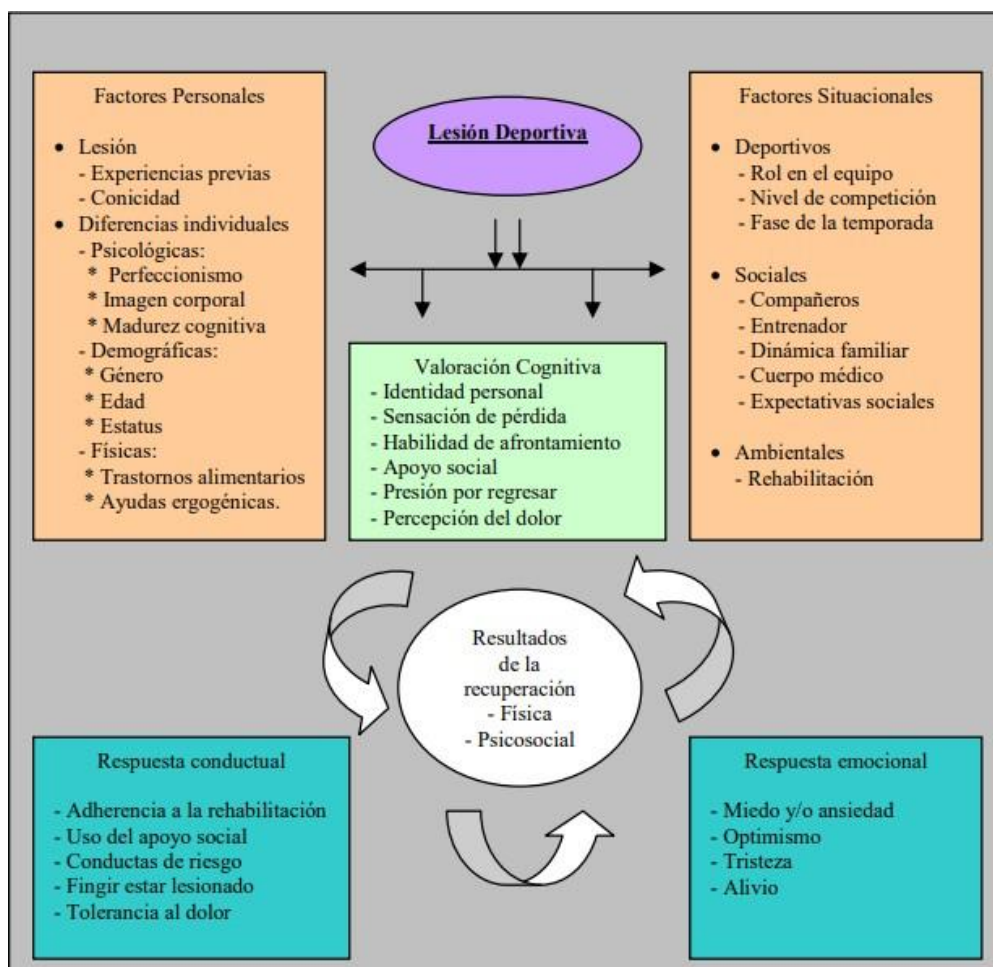


Figura 13. Modelo integral de la respuesta. Fuente: Wiese, 1988.

En el cuadro anterior, se explican cuáles son los factores personales que deben comprenderse ante de buscar entender las posibles respuestas de un deportista, Wiese-Bjornstal y sus ayudadores, enfatizan en los que describen una lesión como, causas percibidas, severidad, tipo, historia, así como también al mismo deportista como físicos, psicológicos, ambientales, por otro lado, los factores situacionales recalcan la significación de las perspectivas deportivas como categoría, estatus, momento de la temporada, nivel de competición, especialidad, y así como también las perspectivas sociales como la ética deportiva, apoyo social, dinámica familiar, influencia ejercida por los compañeros de equipo y por el entrenador, el equipo de médicos, al mismo tiempo las perspectivas ambientales como las condiciones de la recuperación y su accesibilidad.

Efectivamente, durante el proceso de recuperación de la persona su respuesta debe

asumirse como desarrollo psicodinámico, que de acuerdo a lo anteriormente mencionado, tanto los factores personales y los factores situacionales, como la historia de agentes estresantes, las variables personales y los procedimientos conductuales, quienes realizan actuación mediadora en las valoraciones cognitivas del lesionado valoraciones que intervienen durante las respuestas conductuales y/o emocionales estableciendo en el deportista una respuesta psicológica. Además, esta respuesta es indispensablemente, ya que establecerá el éxito en la recuperación e incidirá en la postura del psicólogo del deporte durante su mediación.

1.3 Factores situacionales, deportivos en las lesiones

En el desarrollo de este estudio como se expresa desde un comienzo, existen factores externos destacados responsables de lesiones deportivas. Dentro de estos factores de origen externo se consideran los deportivos y los situacionales.

Como menciona Andersen y William (1988), plantea un conjunto de situaciones como condiciones fundamentales:

- Incidentes combinados causantes de estrés (dificultades económicas, conflictos cotidianos, pérdidas de seres queridos, problemas familiares, etc.).
- Incidentes concernientes al deporte causantes de estrés (actitud del entrenador, cambio de equipo, categoría o estatus, etc.).
- Los deportistas y su modalidad de vida (mudanzas de domicilio, viajes habituales, rigurosa autodisciplina, etc.).
- Requerimientos estipulados en el entrenamiento (evaluación permanente, sobreesfuerzo permanente, incesantes requerimientos de mejora, etc.).
- Requerimientos determinados en las competencias (evaluación social, escasez de control en el propio rendimiento, desconfianza en relación al resultado, frustración ante

resultados desfavorables, etc.).

- Contextos concernientes con el dinamismo deportivo (negociaciones de contrato con directores, trato con los medios de comunicación, etc.).
- Elementos relacionados con el acontecimiento de lesiones pasadas (actividades o ejercicios con específico riesgo físico).

De esta manera se distinguen las situaciones emocionales de la lesión según el autor mencionado.

Indagando en estudios previos, estos establecen en asociación a las lesiones otros factores deportivos. Se pueden señalar algunos de los estudios asociados a estos factores:

- El nivel de competitividad o categoría, de acuerdo con Olmedilla, Andréu y Blas (2008), hacen referencia en su estudio con futbolistas, que existe entre las diferentes categorías deportivas y sus lesiones vínculo característico. Mencionan que, en la categoría juvenil el gran porcentaje de lesiones en deportistas es del 54,1%, en la categoría infantil su gran porcentaje de lesiones en deportistas es del 20% y por último en la categoría preinfantil el porcentaje de lesiones en deportistas es del 15%.
- La competencia y sus resultados, de acuerdo con Ortín, Jara y Berengüí (2008), especifican que en la posición resultados adversos en la competencia existe un alto porcentaje de lesiones ocasionadas, que cuando los resultados son favorables. Evidentemente para el deportista una derrota suele ser una circunstancia de estrés, originando conductas que acrecientan inevitablemente el peligro de lesión.
- Historial antecedente ante la aparición de lesiones, de acuerdo con Krucera, Marshall, Kirkendall, Marchak y Garrett (2005), los cuales establecen que la historia antecedente de lesiones en deportistas jóvenes representa un componente importante en la posibilidad de reaparecer una lesión. De acuerdo a lo expresado anteriormente, el deportista que ya ha padecido una lesión, posee el 2,6 veces de probabilidad en volver a

tener una lesión que otros deportistas sin historial antecedente.

- Duración del juego, en relación al tema es preciso acotar que, los antecedentes encontrados en estudios ejecutados mencionan el gran porcentaje de lesiones deportivas ocurridas durante un tiempo de 1000 horas en competencias. A partir de una perspectiva epidemiológica, se registran datos diferentes, como los señalados en las investigaciones de Klibler (2005) en lesiones acontecidas de 2,4, o las mencionadas por Schmidt, Buenemann, Lade y Brassoe (1985) de 19,1. Knowles, Marshall y Guskiewicz (2006) denotan el porqué de la importancia en la preparación de los profesionales que trabajan con los deportistas en aquellos métodos para el análisis de datos epidemiológicos dentro las razones más habituales en una lesión.
- Entrenamientos contra competencias de acuerdo con Emery, Meeuwisse y Hartam (2005), están relacionadas con las diversas lesiones ocurridas en deportistas jóvenes, así como también en adultos, son provocadas más en el contexto de las competencias, que durante los entrenamientos.

Capítulo II

Lesión, actividad y deporte: Aspectos metodológicos

2.1 Lesión y tipos de lesión

Una gran mayoría de profesionales en psicología deportiva, medicina y fisiología, contrariamente a sus esfuerzos, capacidades e interés no han podido llegar a una definición universal, que explique y determine con exactitud que es una lesión deportiva. Dentro de las diferentes bibliografías especializadas, acerca del área se encuentran muchos enunciados diferentes que definen con terminologías distintas como la zona implicada del cuerpo por la lesión, el peligro de la lesión, el tejido perjudicado, además del tiempo que debe pasar el deportista retirado de las competencias. No obstante, todas estas posturas, disputas y polémicas de los estudiosos, para el deportista lesionado, esto no tienen ningún tipo de interés, sin embargo, la psicología deportiva de lesiones debe llegar a una conclusión mucho más concluyente acerca de las lesiones y sus orígenes, causas, componentes e implicaciones de lesiones deportivas y sean de provecho y reflexión en las posturas de nuevas investigaciones acerca del área.

En tal sentido, hoy día los estudiosos han llegado a estipulaciones temporales al momento de distinguir los accidentes laborales como auténticas lesiones, habitualmente este tipo de accidentes, son resultados evidentes del cumplimiento fracasado de una estipulada acción técnica (Buceta, 1996). De una habilidad física incorrecta o de la

aparición de un contratiempo imprevisto vinculado a la ejecución de alguna práctica deportiva (Gordon, 1986). Según Palmi (1997), un motivo causal no solo está presente en las actividades deportivas profesionales o de alto rendimiento, sino que también en cualquier ámbito deportivo, manifestándose de forma e incidencia diferente las lesiones. En los deportes los principiantes suelen lesionarse por no presentar habilidades técnicas de ejecución y un inadecuado dominio físico, también los deportistas experimentados suelen manifestar lesiones relacionadas con una confianza extrema, requerimientos excesivamente exigentes, sin la debida preparación y/o descanso físico adecuado.

De acuerdo con Hinrichs (1995) plantea en sus estudios ejecutados de una manera entendible y simple la definición de lesión deportiva, esta explicación involucra todo tipo de trastornos, indiferentemente de su ocurrencia, el cual impida a cualquier individuo durante la realización de actividad deportiva. Define a la lesión, como vocablo universal usado en todas las causas que implica la alteración, trastorno o destrucción de una parte del cuerpo, de manera grave como por lo general sucede en un desgarre, fractura, contusión o de forma crónica como una degeneración o una inflamación.

Ahora bien, Hinrichs (1995) afirma que un padecimiento, un accidente o una contusión que generen un perjuicio corporal, que afecten el rendimiento o entorpezcan en el deportista su actividad esta es apreciada como una lesión deportiva, sin embargo, no todas las lesiones llegan a ocurrir con las mismas consecuencias o son iguales para el deportista y su entorno.

De igual forma, se debe distinguir a la lesión deportiva como situación permanente de angustia, padecimiento y tensión en el deportista, siendo este un suceso adverso que desespera y atormenta tanto al deportista como a los familiares, amigos, compañeros, entrenadores y sobre todo medico tratantes. Evidentemente, todos los componentes del dolor indican aspectos propios de la lesión como la disfuncionalidad física, que están

relacionados con aspectos sociales, laborales y psicológicos, que, como efectos secundarios, conllevan a un progreso más complicado tanto para la aceptación, como para su recuperación. Es por ello que, se deben determinar muy bien cuales son los factores físicos, psicológicos y biomecánicos presentes en la lesión deportiva, al igual que identificar la dinámica, causa y consecuencias que ayuden a realizar una rehabilitación más efectiva, con una buena selección de técnicas y prácticas que conformen una rápida y pronta recuperación del deportista.

Se debe iniciar determinando, identificando y analizando las razones fundamentales de la causa de una lesión deportiva, que desde la postura de Gutiérrez (1977) deben estar inmersa dentro de una de estas tres divisiones:

- Este evento o episodio se origina cuando el deportista choca o impacta con otro compañero de competencia o algún material, elemento o equipo durante la ejecución de la actividad deportiva, sea práctica o competencia. Debe señalarse que, este tipo de incidentes, puede afectar seriamente dando origen a diversas lesiones o traumatismos que puede ir de ser catalogadas como menores hasta más graves.
- La ejecución de cada actividad deportiva debe ser precisa, ya que requiere de técnicas y acciones previas necesarias para que el ejercicio se realice de forma exitosa, observando que cuando se realiza algún movimiento que implique superación extrema del umbral de flexibilidad o dolor, se hace referencia a la ejecución incorrecta del mismo. Esta actividad puede traer como consecuencia, luxaciones, esguinces, dislocaciones, etc., además de múltiples contratiempos que afectarían las articulaciones y ligamentos.
- Los movimientos repetitivos en el deporte tienen un límite de ejecución, cuando se rebasa este límite se habla de cálculo infortunado o desafortunado, en deportes como el tenis, balonmano, el atleta realiza más repeticiones de las necesarias, lo que implica que sobrepasa los milites de su musculatura y tendones, produciendo daños que necesitan

ser atendido y pueden incidir en la capacidad del deportista posteriormente.

Respectivamente en las lesiones deportivas se encuentran asociados muchos factores, mencionados en textos especializados que enfatizan como la exageración en el entrenamiento, el agotamiento físico y los trastornos musculares, aunado a niveles de estrés, rasgos de personalidad y propensiones individuales pueden estimarse en las lesiones deportivas como posibles antecedentes elementales (Rotella y Heyman 1986).

Resumidamente, Davis (1991) realizó indagaciones acerca del tema en catorce investigaciones, corroborando en doce de ellas, la presencia en los deportistas de niveles altos de estrés, motivo que acrecentaba grandemente la posibilidad que ocurrieran lesiones.

En investigaciones como las de Hanson, McCullagh y Tonymon (1992) reafirman resultados relacionados, mencionando en sus conclusiones que como medidas de seguridad en lesiones deportivas hay que ser más contundentes con respecto al control del estrés.

En definitiva, haciendo referencia al deportista lesionado en rehabilitación, los especialistas siguieron plantear propuestas de intervención adaptadas e implementadas en la comunidad de trabajo, así como también personalizadas, elaboradas para las características individuales, que ayuden a disminuir la conmoción psicológica de la lesión, generando un ambiente de confianza en el lesionado, originando una actitud positiva dirigida a un compromiso constante y la aceptación de lo ocurrido. En este orden de ideas, Davis (1991) enfatiza que, con un simple método de entrenamiento psicológico permanente, con la enseñanza del manejo de una relajación muscular progresiva y coordinada ante la actividad deportiva, se disminuyeron en un 33% las lesiones deportivas en un equipo de fútbol americano, así como también en un conjunto de nadadores en un 52%.

2.2 Clasificación de las lesiones deportivas

Se puede mencionar, que las lesiones deportivas comprenden como contratiempos accidentales que acontecen coincidentemente en la ejecución de la práctica y/o deporte. Por lo general, se manifiestan accidentalmente, a diferencia de aquellas que son el resultado del uso erróneo del material deportivo, excesivo entrenamiento y cargas excesivas de trabajo. Se evidencio que, cuando un deportista no tiene una buena preparación física, no hace calentamiento previo, no hace los estiramientos necesarios suele salir lesionado antes o durante la competencia, por otro parte otros deportistas suelen lesionarse, debido a sucesos traumáticos, impactos inesperados o una inadecuada técnica. Debido a lo mencionado con anterioridad, existe la necesidad de redefinir como la lesión deportiva está definida, planteada y estructurada de acuerdo a las lesiones y sus diversos niveles.

Como primera postura, se tiene que reflexionar sobre que las lesiones perjudican cualquier parte corporal, evidenciando limitaciones determinadas concerniente a cada particularidad deportiva y sus maniobras particulares. En cada deporte existen lesiones características, como el esguince articular de rodilla frecuente en el balonmano; la lesión de tobillo frecuente en jockey y en el baloncesto; la rotura de ligamentos cruzados frecuente en el fútbol. De la misma forma, Gutiérrez (1997) sostiene que se deben categorizar de acuerdo a la lesión deportiva y de acuerdo al miembro del cuerpo perjudicado:

- **Lesiones en tejidos blandos:** Por lo general son condiciones medico patológicas tales como hematomas, golpes, fracturas, magulladuras, luxaciones, distensiones, chichones que suceden y afectan músculos, nervios, ligamentos o tendones.
- **Lesiones en tejidos cartilagosos y/o óseos:** Son todas aquellas condiciones médico patológicas como fracturas, fisuras, cortes, que accidentan directamente la estructura

ósea del cuerpo como huesos, articulaciones, impidiendo su normal desarrollo y protección.

- **Lesiones de inserción del músculo con el hueso:** Se presentan como situaciones médico patológicas que se manifiestan en las estructuras intraarticulares, ligamentos, tendones y músculos produciendo inflamaciones, abscesos, cisura y rupturas.

Como segunda postura, cabe destacar que las lesiones trascienden de forma diferente en cada individuo, teniendo en cuenta su día a día, su conducta, su proceder, dándoles una explicación en atención a la severidad del perjuicio y del tiempo que debe emplearse en la rehabilitación (De Lee y Farney, 1992). Por otro lado, en las literaturas de psicología en lesiones deportivas, se encuentran las clasificaciones de Heil (1993), estas clasificaciones se expresan de acuerdo a las derivaciones de la lesión de acuerdo a la práctica deportiva, planteando cinco niveles o condiciones de lesión:

- **Lesiones leves:** Son aquel tipo de traumatismos que no impiden la realización de trabajo deportivo como entrenamientos, competencias, ya que solo necesitan de atención médica, además de tratamiento.
- **Lesiones moderadas:** Son un tipo de traumatismo que reducen en el deportista su rendimiento, debido a la generación de molestias, fatigas, dolores, a la hora de entrenar y en competencias. Casi siempre debe el deportista minimizar el esfuerzo y el trabajo en circunstancias apremiantes, además de necesitar rehabilitación.
- **Lesiones graves:** Son un tipo de traumatismo que generan en el deportista disfuncionalidad y paralización prolongada, que además puede requerir hospitalización y hasta intervenciones médicas, quirúrgicas, terapéuticas.
- **Lesiones de graves a crónicas:** Son aquel tipo de traumatismo que impiden al deportista recobrar su nivel de rendimiento y tener una completa recuperación motivado a la gravedad, al enorme tiempo y al perjuicio crónico, mostrando una inclinación hacia

el retiro o hacia una nueva disciplina deportiva.

- **Lesiones de graves a incapacidad permanente:** Por lo general son traumatismos definitivamente graves, descritos como siniestros y/o lamentables, de acuerdo con Mueller y Cantu, (1990), comprendiendo discapacidad funcional neurológica grave o discapacidad funcional neurológica transitoria, ambas discapacidades trunca la continuidad del deportista, generando una fuerte conmoción y cambio de vida.

Como tercera postura, se consideran los componentes que inducen a las lesiones deportivas como accidentes, permitiendo catalogarlas como atlopatías (Hinrichs, 1995).

Por tanto, el motivo causal de la lesión es generado por una caída, golpe, choque, encontronazo, etc. se considera un suceso deportivo y es catalogado como macrotraumatismo. No obstante, si el motivo causal de la lesión es la realización excesiva y arbitraria de un ejercicio o el exceso de cansancio esto es señalado como atlopatía primaria y se cataloga como microtraumatismo. Para finalizar si el motivo causal de la lesión es catalogado como atlopatía primaria, causada por cualquier motivo y no se reintegra la completa capacidad del deportista, esto debe de catalogarse como atlopatía secundaria, generando variaciones orgánicas o motoras permanentes a manera de causas dolorosas degenerativas agudas, como la artrosis.

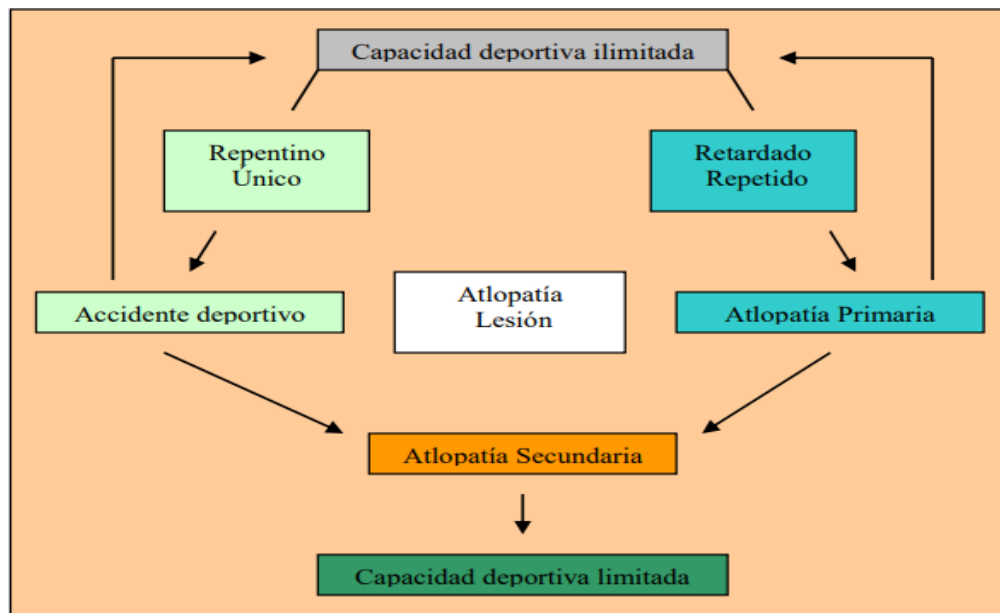


Figura 15. Capacidad deportiva. Fuente: Hinrichs, 1995.

Siguiendo en el mismo orden de ideas, por absurdo y extraño que se pueda considerar, tanto entrenadores, como deportistas tiene la ideología de que son al azar, pero los estudiosos sostienen que las lesiones son incidentes que suelen ser autoinducidos (Gordon, 1986). Realmente, las investigaciones relacionadas con las razones de la ocurrencia de accidentes deportivos, concuerdan en que es el deportista en un 50% el responsable, señalando como los motivos más frecuentes a la carencia de coordinación y de destrezas, escaso entrenamiento, agotamiento, excesos de medicaciones, consumos excesivos de alcohol, además de una recuperación incompleta de algún padecimiento o lesión (Hinrichs, 1995).

Por su parte, Palmi (1997) experto en lesiones deportivas, asegura que el especialista en Psicología deportiva necesita saber qué elementos son los que predisponen la aparición de la lesión en el deportista, proponiendo un plan de actividades para evitar las lesiones o para garantizar su pronta recuperación.

2.3 Lesión y rendimiento deportivo

Son manifestaciones presentes tanto en las prácticas como en las competencias deportivas, estas lesiones alcanzan un gran valor, debido a que, además de padecer sufrimiento, angustia, dolor, ansiedad, incertidumbre, producen un conjunto de trascendencias desfavorables en el deportista lesionado, que por la inactividad perturban su confianza y su productividad. Motivo por el cual los expertos en Psicología del Deporte y entrenadores buscan reconocer, graduar y corregir por lo menos uno de estas implicaciones, que desde una postura multidisciplinaria crea la confianza para prevenir y rehabilitar lesiones deportivas. En efecto, Buceta (1996) en su investigación de cómo prevenir y/o rehabilitar lesiones deportivas, argumenta como resultados desfavorables perturban la producción del deportista lesionado, dentro de ellos se tienen:

- Para un deportista una lesión significa una disfunción en alguna parte del cuerpo en donde padecerá molestias, fatigas, dolor, malestar, además disminuye la independencia e incrementa la posibilidad de la aparición de alteraciones más severas.
- Una lesión de acuerdo al tipo de trastorno ocasionado, comprende una disminución radical de la acción deportiva, bien sea por un tiempo extenso y en algunos casos se hace permanente.
- Para un deportista una lesión comprende transformaciones significativas como reformas, modificaciones, bajas, cambio de equipo, etc., además de las implicaciones personales, sociales y laborales.
- Las lesiones deportivas perturban la tranquilidad de quienes las padece, así como también la de sus allegados, estas van asociadas manifestaciones depresivas, disgusto, desaliento, resentimiento e irritabilidad, menoscabando el funcionamiento personal y de sus allegados.
- Las lesiones son trastornos que ameritan de recuperación, tiempo, sacrificio y voluntad,

aprovechando el beneficio que tienen las emociones positivas con la persistencia, paciencia, la frustración y el dolor.

En tal sentido, las lesiones deportivas tienen consecuencias que parecieran tener efectos básicamente negativos, pero en algunos casos vinculados directamente con deportistas de alto rendimiento, estos pueden tener una apreciación completamente diferente. Esta apreciación está relacionada con aquellos deportistas lesionados que aprovecha la accidente para tener un pretexto, evadiendo circunstancias que, por lo general, causan incalculables tensiones y demandas surgidas de la propia competencia. Este tipo de deportistas son llamados malingerers, ya que comúnmente engañan e incrementan el padecimiento debido a la lesión, evadiendo su responsabilidad y librándose de la competencia (Kane, 1984).

De la misma forma y aunque, evidentemente no ha logrado resultado alguno en cuanto al tema, los especialistas en psicología deportiva parecieran compartir un convenio al querer descifrar las diversas reacciones como contestación a las situaciones desfavorables y adversas que necesitan de un estímulo exterior (Labbate y Miller, 1990).

Respuestas motivadas la gran parte de las veces por beneficio personal, miedo, desconfianza y como lo expresa Rotella, Olgilvie y Perrin (1993), los deportistas en general tienen buscan llamar la atención de los demás. Sin embargo, las excusas son utilizadas por los malingerers para respaldar acciones como: Su bajo rendimiento, menor tiempo de juego, no participar como principal, privación de la beca, disimular su motivación para competir, no defraudar la confianza del medio, evitar severidades de preparación, emplear la lesión como medio de atención, no participar por reservarse para eventos de mayor nivel, etc.

En relación al tema, existe un enorme problema al querer enjuiciar de manera médica si la veracidad de la lesión es verdadera o un supuesto, el psicólogo en deporte

busca averiguar si es verdadera o es supuesta la lesión, para ello debe maniobrar por las desigualdades en los comportamientos del deportista lesionado y del que aparenta.

Primeramente, la diferencia radica en que cuando un deportista se lesiona su conducta es de abatimiento e impotencia debido a no poder cooperar, intervenir y socorrer en los objetivos del equipo, contrariamente a los que aparentan, los objetivos del equipo no tienen mayor importancia. Como segundo punto, el alcance de la rehabilitación, tiempo del tratamiento y valoración psicológica en cada caso son diferentes.

Un deportista con lesión asiste diariamente a entrenamiento y/o competencias de su equipo, participa constantemente a cada sesión de rehabilitación y cumple a cabalidad tanto las indicaciones como tratamientos de los fisioterapeutas, psicólogos deportivos y médicos. Siendo su principal objetivo regresar lo más pronto al trabajo físico. En cambio, el que aparenta la lesión, utiliza la rehabilitación como el motivo ideal para no participar en los entrenamientos y/o competencias, además busca aprovechar de su condición la mayor atención posible de los demás.

En el mismo orden de ideas, el especialista de psicología deportiva, conjuntamente con su equipo multidisciplinario de médicos, fisioterapeutas y entrenadores, desde la perspectiva de que solo realizando buen trabajo en conjunto se logrará plasmar una planificación idónea de seguridad y recuperación en lesiones deportivas, pues, desde el punto de vista de Palmi (1997), quien propone que las circunstancias personales y situacionales que conducen a una lesión son concluyente para su aparición, logrando su disminución y en otros casos agrandar sus ineludibles resultados. Entonces para finalizar Heil (1993), asegura que, para un deportista, la dificultad más grande encontrada para desarrollar un excelente rendimiento es la lesión, desde el punto de vista de la Psicología deportiva de las lesiones son la preparación ante un contexto causado por una lesión, la buena disposición del deportista ante la rehabilitación, aspectos fundamentales y esenciales

para la permanencia de una trayectoria deportiva y la obtención del máximo potencial deportivo.

2.4 Consecuencias psicológicas de una lesión deportiva

En muchas ocasiones, se han hecho referencias sobre el estrés y la sensibilidad que causa sobre un individuo. Un deportista lesionado, requiere de un proceso de ajuste ante circunstancias determinadas de progreso, con la suspensión de ejercicios relativos a la práctica. Siempre el deportista lesionado va a experimentar estrés, desde todo punto de vista, ante y durante la aparición de la lesión, siguiendo con la rehabilitación, hasta el regreso a los entrenamientos y las competencias. Asimismo, aparte del estrés, existen otros aspectos psicológicos y emocionales que se relacionan con una lesión que intervienen directamente durante el progreso de la recuperación (Abenza, Olmedilla, Ortega, Ato y García, 2010).

Cabe decir que para entender las conexiones que prevalecen entre los componentes psicológicos y las lesiones deportivas, se pueden mencionar algunos estudios que establecen dos modelos teóricos:

- Modelo sobre las reacciones emocionales enfocado en el deportista (Brewer, 1994).
- Modelo de la manifestación psicológica ante la lesión y al desarrollo de la recuperación de (Wiese, 1998). Este modelo incorpora teorías sobre el estrés, basadas en las causas del dolor.

Capítulo III

Programas de intervención psicológica en la prevención de las lesiones

3.1 Factores psicosociales de las lesiones

Los acontecimientos de lesiones deportivas son accidentes presentes en todo el desarrollo de la actividad, antes y durante la competencia, Abenza, Olmedilla y Ortega (2009) afirman que, una lesión deportiva está directamente conectada con factores psicosociales. De hecho, existen elementos concernientes a la interacción deportiva y a otros individuos, tales como abandonos, requerimientos y conductas, así como también la conducta de otros deportistas, obligaciones, métodos de trabajo de entrenadores y domicilio del atleta, que lo incline a acrecentar el peligro de lesión. En efecto, el procedimiento de recuperación post lesión corresponde a la conducta de los demás hacia al como procede el equipo sanitario que le atiende, la relación entre deportistas lesionados, aspectos que determinarán si la causa de la rehabilitación y la incorporación a la labor deportiva corresponde con la propuesta de intervención.

Por otra parte, muchos estudios exponen relación existente entre las vivencias que generan estrés y aquellos deportistas sin los medios para afrontarla, deduciendo que esta composición incrementa el riesgo de lesión deportiva. Cabe decir que, que no se está hablado de un modelo interpretativo simple, es por ello que, se mencionan tres factores

imprescindibles para que ocurra un peligro de lesión, tales como son el estrés diario, los condicionantes personales y los medios para enfrentarlo.

Cómo se ha venido tratando, todos esos discernimientos deben proporcionar los mecanismos necesarios para evitar una lesión deportiva y/o potencial recuperación, tomando en cuenta que los mecanismos no sean efectivos para su prevención.

En la revisión bibliográfica se encontraron muchos estudios que buscan relacionar los elementos de personalidad con los componentes del estrés diario. En efecto, los estudios relacionados con estilos de personalidad, no proporcionaron resultados concluyentes, por el contrario de los estudios dirigidos al estrés diario habitual obtuvieron resultados más provechosos. Ahora bien, Andersen y Williams en (1988), proponen un modelo interpretativo multidimensional sobre la posibilidad de lesiones deportivas, haciendo más complicado, pero más acertada la postura al estrés, con posibilidad de ocurrencia de alguna lesión deportiva. Seguidamente se muestra en la imagen siguiente.

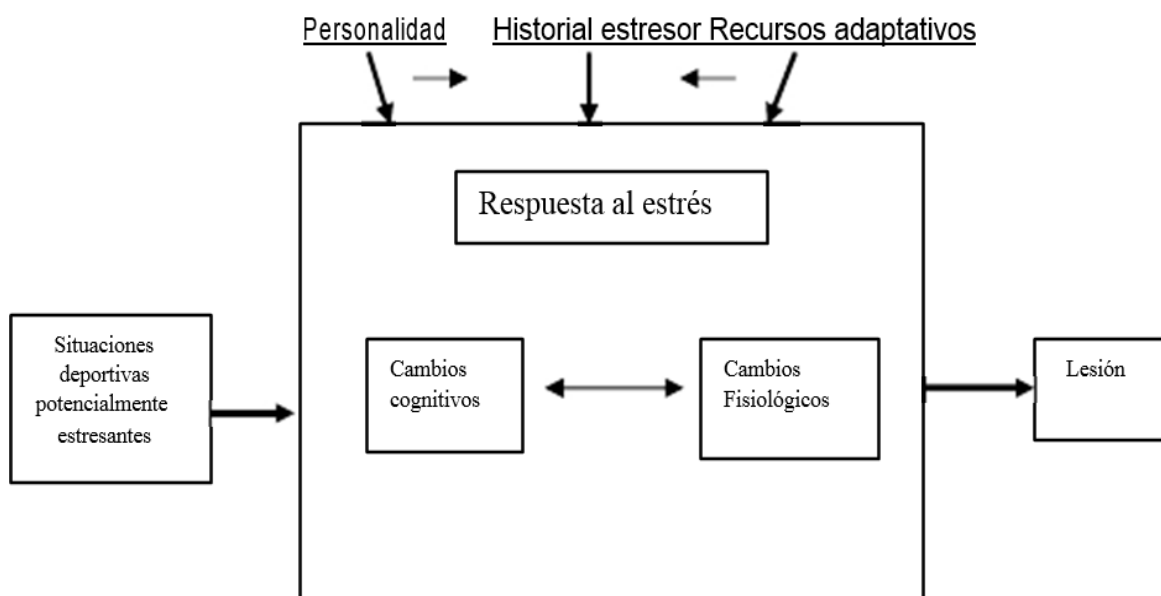


Figura 17. Modelo integral de la relación de estrés y lesión. Fuente: Andersen y Williams, 1988.

En la imagen anterior se describe a manera gráfico el modelo de Andersen y Williams (1988). El modelo busca profundizar como el efecto excitador o inhibitor

generan un incremento o equilibrio en la potencial presión que origina una práctica deportiva. Los factores citados de acuerdo con los autores como el de estrés habitual son los auténticos causantes de la gran cantidad de lesiones deportivas. La respuesta que el cuerpo realice ante la lesión, modificará los factores antes de la demanda, ayudando o no.

Resumiendo lo planteado en cuanto a lesiones deportivas se han mencionado mecanismos de propensión específica y componentes de estrés psico social, haciendo de sumo interés referirse al Síndrome de entrenamiento (Palmi, 1997). Se busca mostrar la relación de componentes externos situacionales al deportista, tales como la orientación de los entrenamientos, los requerimientos del entrenador y la diversidad de los ejercicios. En esta etapa el deportista, se deja guiar por los sucesos sin tener las riendas de los cambios emocionales frecuentes y así poder aprovechar por completo toda la actividad.

Sin embargo, esta relación desarrolla en los deportistas un tipo de sintomatología diferente para cada uno, llamada síndrome del entrenamiento, dentro de esto estados encontramos baja motivación al entrenamiento, decadencia del rendimiento deportivo, efecto de cansancio generalizado, fatiga y disfuncionalidad emocional, está relacionada con sensibilidad, irritabilidad, así como también variaciones de peso, infecciones, dificultad de concentración, heridas, gripes.

3.2 Propuesta de intervención

Luego de hablar de la importancia del alcance de las lesiones deportivas y de los diversos componentes que intervienen, la psicología deportiva propone planes acción estructurados para ser puestos en práctica. Resumiendo lo descrito, se ha buscado precisar abiertamente una acción formativa y una acción post lesión. Todas estas proposiciones se desarrollaron ampliamente en posturas antecedentes (Palmi, 1997).

3.2.1 Intervención preventiva.

Las medidas de intervención preventivas son esenciales dentro del abordaje psicosocial, donde debe resaltarse el alcance del cuidado mucho más que su intervención, teniendo presente los beneficios económicos y psicológicos que se obtienen. En la actualidad aún hay muchas dudas en relación a la temática, ya que sólo se localizan estudios orientados hacia la perspectiva sistemática de la situación, relacionados con la intervención preventiva y las consecuencias.

Una buena planificación de trabajo preventivo debe saber identificar algunos factores que pueden predisponer al deportista, es decir incrementan la probabilidad de una lesión. Es preciso acotar que, existen tres riesgos a considerar, los médicos y fisiológicos, psicológicos y deportivos. A continuación, se explican algunos aspectos a considerar en una planificación preventiva en lesiones.

- **Optimizar la formación:** Aquí se pueden mencionar:
 - Educar e informar en relación a la relevancia de los componentes de peligro existentes desde la perspectiva deportiva, psicológica y médica.
 - Educar e informar en relación a la relevancia de la preparación física y los avances dentro de la temporada para que concuerde con los requerimientos de las competencias.
 - Educar e informar en relación a los hábitos adecuado, como calentamiento, dietas, horarios, estiramientos, etc.
- **Entrenar los recursos psicológicos:** Utilizar los recursos psicológicos de acuerdo a las situaciones que se van presentando, partiendo de la evaluación de los componentes que se requieren para ponerlos en práctica. Se recomienda que los psicólogos del área deportiva trabajen en conjunto con el personal técnico, partiendo de lo planificado para cada temporada, utilizando ejercicios que les permita elevar sus capacidades. Debe

centrarse en la relajación y energía, en búsqueda de un nivel cada vez superior, utilizando la imaginación de forma selectiva, enfocándose en el alcance de los objetivos (Palmi, 1999).

- **Se debe planificar el entrenamiento deportivo y los objetivos competitivos desde la realidad, se deben resaltar los siguientes aspectos:**
 - Considerar el progreso en base a las exigencias necesarias y al mismo tiempo considerar la individualización del entrenamiento.
 - Realizar actividades diferentes evitando la monotonía en las actividades deportivas.
 - No esforzarse en forma excesiva, sin que existe una explicación racional.
 - Comprender las consecuencias de entrenar demasiado, lo que puede entenderse como determinación de necesidad de un descanso, disminuir el ritmo de trabajo y realizar ajustes en la rutina.
- **Mejorar en los elementos técnicos:** Se requiere para disminuir las lesiones que el deportista tenga un buen desarrollo física para el entrenamiento o la competencia que se solicite, además debe poseer seguridad psicológica y confianza, también la motivación juega un papel determinante. Es preciso acotar que, cuando el ejercicio va dirigido hacia la mejora del deportista y de sus actividades, se puede considerar, el análisis a partir de una postura de estrategias tácticas, resaltando lo relevante de la retroinformación después de realizar la actividad, las recomendaciones para no volver a incurrir en fallas similares están, poner en práctica sucesos verdaderos utilizando respuestas diferentes y más efectivas, análisis de videos, realizar estudios biomecánicos, etc.

3.2.2 Intervención post- lesión.

En esta sección se muestra el modelo de intervención centrado en atender la lesión

después que ha sucedido. En la cual se desarrolló el apoyo desde una postura social, técnica y psicológica que debe contar con diferentes actores sociales como médicos, técnicos, familiares y amigos.

**CONTENIDOS DEL PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN PREVENTIVA**

1. Mejorar la formación de los técnicos:
 - 1.1. Información de factores de riesgo.
 - 1.2. Importancia de la preparación física.
 - 1.3. Importancia de los hábitos deportivos.
2. Entrenar recursos psicológicos.
 - 2.1. Control de activación
 - 2.2. Control atencional.
 - 2.3. Control de imágenes y pensamientos.
 - 2.4. Ajuste de objetivos.
3. Planificación bajo objetivos realistas.
 - 3.1. Progresión de exigencia.
 - 3.2. Variedad de ejercicios y situaciones.
 - 3.3. Ajuste del entrenamiento a la individualidad.
4. Mejorar los recursos técnicos:
 - 4.1. Información post ejecución.
 - 4.2. Análisis de videos: Acciones exitosas y erróneas.
 - 4.3. Entrenamientos simulando condiciones de competición.

Figura 19. Resumen del programa de intervención preventiva en la lesión. Fuente: Fuentes, 1998.

Estas lesiones que sufre el deportista, pueden ocasionarse en cualquier momento o circunstancia, mientras se desarrolla la práctica deportiva, durante la primera fase denominada fase preparatoria y en plena competencias. De acuerdo con Palmi (2001) el especialista debe estar preparado con un modelo de intervención. Después de producirse la lesión se deben definir dos fases o etapas que son necesarias para la intervención, la fase de inmovilización esta incluye procedimiento quirúrgico o no y una fase de traslado. Seguidamente se explica el contenido de programa que debe aplicarse después de la intervención.

- **Fase de inmovilización:** Es el primer paso de la intervención psicológica en la lesión deportiva, puede incluir ingresos a hospitales con existencia de cirugías o sin estas. Esta fase puede desarrollarse en un periodo entre uno y cinco días aproximadamente. Generalmente, se observa una tensión que experimenta el deportista, se presentan los pensamientos negativos, respecto a su recuperación, aunado a ello, el dolor que puede sentir, sobre todo cuando se encuentra hospitalizado. De allí que, el deportista requiere contar con estrategias que le ayuden a controlar los niveles de ansiedad, vinculado al dolor, dudas, etc., además debe tratar de aceptar la realidad con actitud positiva, por tanto, las técnicas psicológicas deben durar todo en las de inmovilización, a continuación, se mencionan algunas.
 - **Habilidades comunicativas:** Centradas en elementos sociales, evaluando aquellos que puedan afectar de forma directa al deportista, el equipo médico será determinante. Lo que implica que este equipo médico utilice canales comunicacionales efectivos para informar al deportista en relación a la lesión, así como responder sus dudas de forma clara y precisa, es decir que escuchen y hablen en un lenguaje claro y comprensible y a tiempo, lo cual permitiría una recuperación más rápida.
 - **Relajación:** Es necesario identificar aquellos aspectos que ayuden al deportista a mantener el control en circunstancias atenuantes y principalmente ante la manifestación del dolor y las dudas.
 - **Visualización basada en la imaginación:** En esta parte se combinan los ejercicios de relajación con la imaginación y visualizaciones de una lesión partiendo de las indicaciones suministradas por el equipo médico (Palmi, 1988). Estos ejercicios le resultaran familiares al deportista debido a que, generalmente los realizan en las prácticas deportivas, lo que implica que deben poseer habilidades en esta área, lo cual permite lograr el efecto Carpenter, es decir la activación de la zona corporal que

ha imaginado. Este ejercicio permite obtener mejoras en la zona imaginada, además de crear conciencia en el deportista de la lesión.

- Establecer objetivos: Definir los objetivos o metas es de gran importancia al inicio de la lesión decir, desde el inicio debe evaluar sus capacidades físicas para no disminuir su potencial de atleta.
- **Fase de movilización:** Hacer referencia a un lapso de tiempo más largo, al ser comparado con la fase de recuperación o inmovilización, se estima que recupere su condición en forma paulatina, es decir, progresivamente. En efecto, su función motora, incorporándose a las actividades e ir incrementando su nivel. Se estima que debe existir una protección todavía en la zona lesionada, siendo necesaria para diferenciarla, también implica la recuperación, readaptación y reentrenamiento. El cual se explica a continuación.
 - Recuperación: Consiste en dedicar el tiempo necesario para resarcir el daño ocasionado en el músculo y/o articulaciones que han sido afectadas. Debe contar el deportista con diversas estrategias para enfrentar las repercusiones generadas por el estrés, centrarse en elevar su nivel motivacional, a través de la estimulación diarias, generar confianza en los especialistas médicos y las estrategias de recuperación, además de preparar el resto del cuerpo. Dentro de las técnicas más sugeridas en estos casos están.
 - Comunicación: Debe contar el deportista con información de primera mano, partiendo de la realidad, siendo lo más explícita posible, con lapsos de tiempo que se estiman para cada etapa.
 - Relajación: El tiempo que dedica a cada jornada de be ser aun aproximado de cinco minutos y relacionarlo con la imaginación de la zona lesionada para incrementar la efectividad de la terapia.

- Objetivos claro: El mismo deportista debe ir evaluando cada meta que logar en función de los objetivos propuestos, de acuerdo a cada sesión de trabajo. Es recomendable que se combinen objetivos a corto plazo con aquellos deseados a largo plazo.
- Mejorar los aprendizajes deportivos: De acuerdo con Heil, 1993; Palmi, 1988; Wiese y Weiss, 1987, recomiendan que esta fase sea aprovechada para fortalecer la formación táctica y técnica referida a los componentes deportivos en relación al deporte que practica. Se utilizan diversos videos, libros, etc., que deben ser observados y evaluados por el deportista.
- Apoyo social: Se debe mantener el contacto con otros deportistas por diversas vías, online, telefónica, etc., si es posible en forma presencia para que puedan contarle su experiencia en la recuperación, sobre todo aquellos que sufrieron alguna lesión parecida.
- Readaptación: En esta etapa se busca conseguir mejorar en la tonificación de la condición física en forma general, para que este afirme su estado de estimulación centrándose en cada actividad que realiza y dirigida a mantener una actitud positiva. Las técnicas propuestas para esta etapa son:
 - Afrontamiento utilizado la imaginación: Se utiliza la visualización para imaginar que la recuperación será rápida y exitosa, debe realizar varios ensayos para centrarse en el área que presenta una lesión.
 - Bio -realimentación: Se centra en el tono muscular de la zona afectada para mejorarlos o incrementar su actividad.
 - Determinación de objetivos semanales: Se centra en cada semana establecer una nueva meta que se lograr cumpliendo la planificación.
 - Dialogo interno positivo: Es una habilidad de controlar los pensamientos y

redefinirlos hacia los objetivos que se desean alcanzar, así como controlar los pensamientos inquietantes y cambiarlos por aquellos que se consideran positivos. (Rotella, 1990).

- Reentrenamiento: Se entrena para poder volver a las actividades deportivas lo más pronto posible. Se requiere poseer altos niveles de confianza y motivación interna y externa para lograrlo. Se recomiendan algunas técnicas, las cuales se define a continuación.
- Comunicación: El entrenador debe explicarle en forma precisa los avances en cada fase del entrenamiento, así como las posibles dificultades que enfrentará.
- Afrontamiento imaginario: Previamente se debe realizar una visualización del avance que espera logra en cada sesión de trabajo.
- Maestría deportiva imaginaria: Se fundamenta en alcanzar las metas imaginarias desde una total tranquilidad.
- Objetivos: El entrenado también debe fijarse objetivos claros y reales basándose en la situación y adaptarlo a cada sesión completa.
- Todos estos aspectos permiten la recuperación holística del deportista lesionado y ayudan al entrenador a incrementar su experiencia.

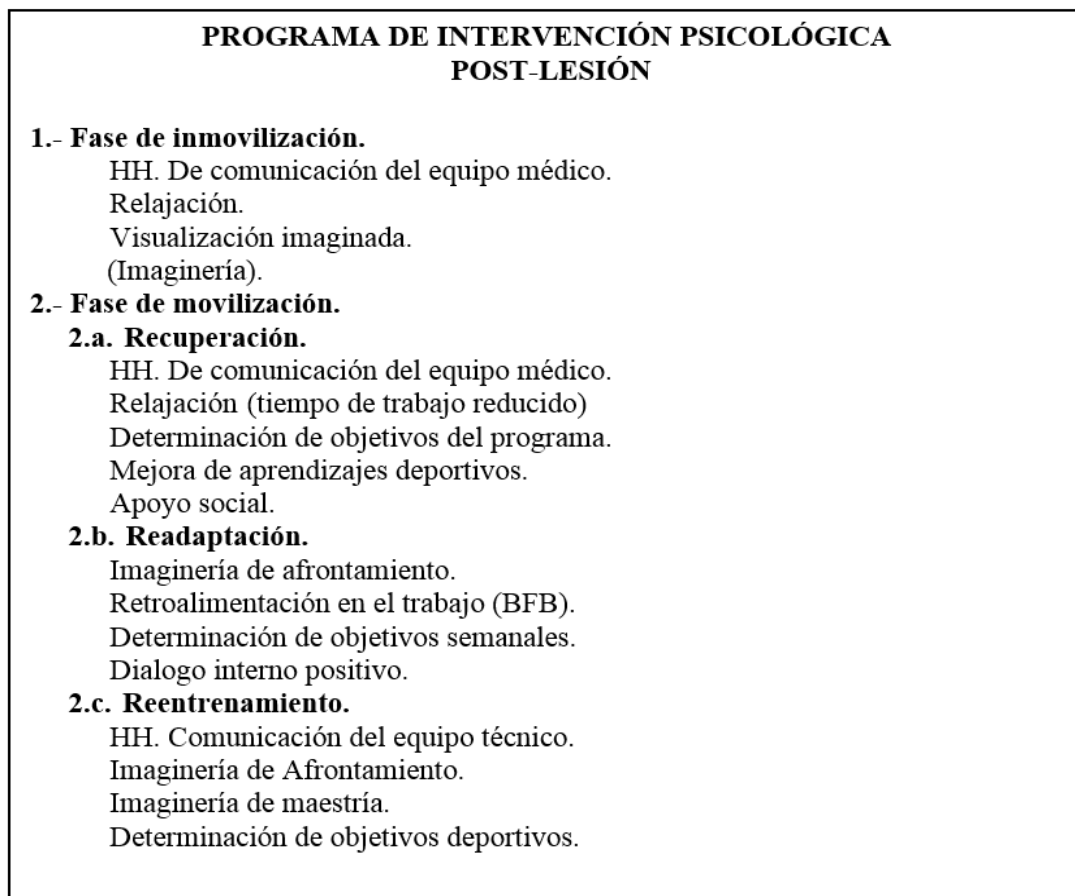


Figura 21. Resumen del programa de intervención psicológica post lesión. Fuente: Palmi, 2001.

3.3 Prevención de lesiones a partir de la intervención psicológica

Conforme con Olmedilla y González (2002) estas intervenciones psicológicas al relacionarse con la prevención de lesiones deben basarse en disminuir los niveles de estrés, se sugiere seguir el modelo de Andersen y Williams 1988. Es importante comprender que, los programas de intervención de esta área se centran en establecer estrategias para fortalecer el entrenamiento psicológico referido a adquirir habilidades y destrezas que permitan abordar la situación de forma directa e indirecta, para superar en los deportistas los episodios de lesiones (Davis, 1991).

Es preciso enfatizar que, se han creado algunos programas de intervención psicológica dirigidos a abordar el tema de la prevención de lesiones, partiendo de la premisa que indica que el control del estrés puede disminuirse utilizando diferentes estrategias. Evidentemente, desde el punto de vida psicológico el afrontamiento por parte

de deportista lesionado es indispensable para disminuir los niveles de estrés, lo cual se convierte en un aprendizaje. Desde este punto de vista las agilidades psicológicas puestas en práctica por el deportista se convierten en recursos indispensables para disminuir la vulnerabilidad, además de a futuro optimizar las habilidades que puede ir adquiriendo (Ortín, Garcés y Olmedilla, 2010). En forma íntegra Palmi (2001) menciona que, los programas de intervención en el área de lesiones deportivas buscan.

- Perfeccionar la formación del personal técnico.
 - Incrementar el conocimiento en relación con los factores de riesgo.
 - Determinación de la importancia preparación física.
 - Los hábitos deportivos como factor determinante.
- Adiestrar los recursos psicológicos
 - Revisión de la activación.
 - Control atencional.
 - Revisión y control de los pensamientos e imágenes.
 - Redefinición de los objetivos.
- Objetivos centrados en la realidad
 - Graduación del nivel de exigencias.
 - Determinación de la cantidad de ejercicios.
 - Definición del entrenamiento individual.
- Perfeccionar los recursos técnicos.
 - Recabar las acciones subsiguientes a la actividad.
 - Determinación de las acciones erróneas y exitosas, por medio del análisis de videos.
 - Realización de simulaciones en condiciones de competencia.
 - En este mismo sentido Palmi (2001) señala que, estas sugerencias surgen de diversas investigaciones, las cuales buscan mejorar las condiciones del deportista lesionado.

3.4 Importancia del apoyo social

Palmi (2001) menciona que en ocasiones las estrategias son clasificadas dentro de las técnicas de intervención y estas se centran en establecer una conexión entre el deportista con el entorno para hacer más fácil la recuperación de la lesión que ha sufrido. Es preciso acotar que, se utilizan las relaciones interpersonales, las cuales se basan en tres áreas determinantes. Se inicia con el apoyo social relacionado con el equipo médico, los compañeros deportistas o del equipo al cual pertenece, la familia y los amigos más cercanos. Estas relaciones le permitirán enfrentar los niveles de dolor y algunos estados de angustia y dudas que puedan surgir.

El primer apoyo implica la visión del médico y demás especialistas, el cual resulta significativo, es realmente necesario este tipo de intervención, deben contar con habilidades comunicacionales para poder tratar al deportista. Además, es importante el respaldo de los integrantes del equipo, esta relación de comunicación que tenga con sus compañeros, los del personal técnico le ayudará mucho a sentirse mejor. Aunque algunos estudios mencionan que puede generar ansiedad la lesión, el deportista debe asumir que por un tiempo indeterminado no realizará y ni asistirá a las prácticas con sus compañeros, que resulta indispensable para el proceso de recuperación. Se ha demostrado en estudios resientes que se reduce los niveles de estrés al estar en contacto con personas conocidas, comunicarse y sentir el apoyo de estas (Abenza, Bravo y Olmedilla, 2006).

Teniendo como premisa lo mencionado anteriormente, de acuerdo con Olmedilla y García (2009) estos estudiosos señalan que, existe la necesidad que el personal del cuerpo técnico este en contacto con el lesionado, lo que facilitará la incorporación a las actividades deportivas, en la fase ultima de recuperación. Para que se pueda completar un buen proceso de rehabilitación es muy importante el apoyo familiar y los más allegados. Se estima que dicha acción ayuda a mantener el equilibrio emocional lo cual es

indispensable para la superación de la lesión. Sirve para que el deportista, defina o redefina sus relaciones personales con su familia y amigos, las cuales puede estar descuidadas debido al alto grado de requerimiento de las prácticas deportivas.

Es importante tener como referencia otras experiencias, partiendo de otros compañeros que pasaron por situaciones similares y que, al contar su experiencia, dando su postura personal y forma de superación; además pueden compararse las estrategias que han dado resultado anteriormente. Las fases de la intervención determinan los avances de la misma (Palmi, 2001).

En relación a la intervención, debe señalarse que, el deportista es un modelo de seguridad el cual debe superar el dolor y ansiedades que se puedan presentar. Esta actividad resulta de gran ayuda en deportistas lesionado en la fase inicial de su carrera, debido a que puede presentarse el abandono. Existen técnicas que implican grabar videos para demostrar el tipo de actitud que debe prevalecer ante una lesión específica, además del comportamiento que se debe asumir para superarla. Se deben realizar encuentros entre el equipo médico y el psicólogo para que apliquen este tipo de estrategias y puedan responder a las preguntas y/o inquietudes, además de comentar al deportista sus avances y logros esperados en cada fase de la intervención (Ortín, Garcés y Olmedilla, 2010).

Aplicación didáctica



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION

Enrique Guzmán y Valle

Alma Máter del Magisterio Nacional

FACULTAD DE PEDAGOGIA Y CULTURA FISICA

SESIÓN DE APRENDIZAJE

I. DATOS INFORMATIVOS

Facultad	:	Pedagogía y Cultura Física
Especialidad	:	Educación Física
Profesor	:	Edgar Hugo Castillo Minaya
Lugar	:	Piscina de la UNE
Día	:	Martes, 04 de junio del 2019
Hora	:	10:00 am
Duración	:	45 minutos

II. DETERMINACIÓN DE TEMA

Enfoque transversal	:	Búsqueda de la excelencia
Título de la sesión	:	Activación corporal practicada como hábito para la vida saludable y medida preventiva de lesiones.
Deporte	:	Fútbol o natación?
Método	:	Sintético – Analítico
Procedimiento	:	Explicativo y demostrativo
Propósito	:	Mejorar nuestra coordinación a través de la natación
Organizadores	:	Pares y grupos interacciones pedagógicas: Docente - estudiante

III. PROPÓSITO DE APENDIZAJE

COMPETENCIA	CAPACIDAD	DESEMPEÑOS
Confeccionar la corporeidad para desarrollarse en el medio con creatividad e independencia.	Se expresa corporalmente Ejecuta ejercicios motrices diversos ajustando todas las partes del cuerpo tomando en cuenta tiempo, espacio y conciencia de sí mismo, consolidando su identidad y su autoestima.	Reflexiona sobre cómo su imagen corporal y la aceptación con los otros influyen en el concepto de sí mismo, e identifica otros factores.
Valores		
<p>Responsabilidad: Expresa seguridad al realizar los movimientos en la clase.</p> <p>Respeto: Expresa su respeto a los compañeros aceptando su creatividad y desempeño.</p>		

IV. EVALUACION

CAPACIDAD DEL AREA	EVIDENCIA	MATERIALES
Se expresa corporalmente.	Ejecuta los movimientos de propulsión en deporte.	Silbato Conos y platillos de plástico Balones de diferentes deportes Papelotes y plumones Lista de cotejo

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Costil, Maglisco y Richardson (1994). Natación. España: Hispano Europa.

Counsimal (1990) Natación, Ciencia y Tecnología preparación de Campeones.

PROCESO 30	<p>En posición horizontal de cubito dorsal.</p> <p>Aprendizaje sistematizado</p> <p>Aplicar lo que aprendieron</p>	<p>Actividad con balón (Básica) Se planifica que los estudiantes tengan un tiempo para que realicen ejercicios individualizados con el balón.</p> <p>Observación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Utilizan prácticas que puedan referirse a algún deporte específico? - ¿Cómo realizan la actividad? <p>Muestra inseguridad o temor. Tiene habilidades.</p> <p>Después, conversa en relación a los conocimientos que requieren de acuerdo a algún deporte, por ejemplo, vóley, explicación práctica y tiempo para replicarlo. Posteriormente, incorpora otro deporte como básquet, futbol, etc., igualmente, explicación práctica y tiempo para replicarlo.</p> <p>Pregunte: ¿Utilizaste diversas técnicas de acuerdo con cada deporte que seleccionaste?</p>
-------------------	---	--

Final 05		<p>Actividades nivel avanzado (Básquet)</p> <p>Estructura equipos de cinco estudiantes, después se colocarán en columnas, la posición implica colocar una mano en el hombro del compañero, mientras que con la otra realiza el rebote del balón, al mismo tiempo debe desplazarse por el área, sin tropezar con sus compañeros. Los alumnos deben sugerir actividades que eleven el nivel de dificultad del ejercicio.</p> <p>Intercambio de experiencias</p> <ul style="list-style-type: none">- ¿Les ha parecido fácil la experiencia?- ¿Realizaron ejercicios previos a esta actividad? <p>Aplicación de técnicas (ahora yo)</p> <p>En equipos deben planificar dos ejercicios de acuerdo con dos deportes de los trabajados con el balón. Se les indica que la planificación incluye tener frecuencia, se debe dejar que los estudiantes diseñen sus propios ejercicios.</p>
----------	--	--

Ficha de observación

Tema : Practicando la activación corporal como hábito saludable para mi vida y prevención para una lesión.

Fecha : 04 de junio de 2019

Docent : Edgar Hugo Castillo Minaya

e

N°	Apellidos y nombres	Ejecuta actividades motrices diversas sin ayuda.		Toma conciencia de sí mismo y fortaleciendo su autoestima e identidad		Observación
		Si	No	Si	No	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

Síntesis

Las lesiones pueden considerarse como parte de la actividad profesional deportiva. Estas, puede tener un efecto negativo para el deportista por muchos aspectos ya que estas producen dolor debido a la disfunción del organismo, limita la actividad deportiva, afectando con cambios bruscos el rendimiento del deportista lesionado. Se estima que, esta situación eleva los niveles de estrés y ansiedad en el área competitiva.

Indudablemente es aquí, donde la psicología tiene un rol preponderante para ayudar a superar esa carga de ansiedad y estrés. Al combinarse con otras áreas, se centra en determinar los efectos psicológicos que pueden afectar al deportista. Es preciso anotar, que se ha venido incrementado el interés de los investigadores por establecer una correspondencia entre lesiones y la psicología en el área deportiva y con ese binomio se busca determinar las variables que pueden incidir en un mayor performance del deportista y ayudar a que este supere no solo la lesión sino también mejore su capacidad psicológica para superar ese trauma.

Apreciación crítica y sugerencias

Existen múltiples factores que pueden producir lesiones deportivas. Los mismos se vinculan a causas psicológicas, físicas y deportivas.

En el área del deporte a nivel profesional, las lesiones se presentan en la fase de preparación y durante la competencia. Una lesión, se considera como parte del evento, sin embargo, se estima como negativa por diversas razones. Por tal motivo, al referirse al modelo del estrés producido por una lesión esta se puede expresar en una serie de limitaciones o interrupciones en las actividades deportivas, lo que traerá como consecuencia cambios bruscos en el estilo de vida personal, familiar del deportista, la misma que repercutirá en los resultados deportivos que este esperaba obtener.

Dentro de las lesiones deportivas se pueden destacar dos tipos: las agudas que generalmente suceden durante el encuentro deportivo o durante alguna actividad de ejercicio, mientras las lesiones crónicas, se evidencian después de realizar la práctica deportiva y perduran en el tiempo.

En principio se utiliza el método RICE para el tratamiento de una lesión, el cual consiste en reposo, colocar hielo y aplicar compresión. Es decir, ejercer presión en la herida o lesión. Por otro lado, también se aplica la elevación esta se realiza elevando a la altura del corazón la parte perjudicada. Debe señalarse que si las lesiones son más peligrosas los doctores indican medicamentos y de acuerdo con la gravedad de la lesión se recomienda: fisioterapia, cirugías, limitación de movimiento, reposo o cualquier otra medida que se considere necesaria.

Evidentemente, existen diferentes tipos de medidas que el deportista puede considerar para prevenir algunas lesiones y poder realizar sus ejercicios de forma segura. Para ello en el desarrollo de las prácticas deportivas, es significativo contar con el conocimiento y los hábitos que permitan realizar las actividades deportivas de forma

efectiva y segura. Como por ejemplo evitar los excesos para disminuir los riesgos de lesiones que afecten de forma significativa el sistema musculo esquelético.

Teniendo presente la realidad planteada anteriormente, es indispensable la preparación práctica y académica de los aspirantes del área profesional de la Educación Física y Deporte, enfatizando en las herramientas de prevención sobre lesiones que influirían de manera personal y social al deportista. También debe considerarse la psicología determinante para prevenir otros tipos de traumas internos que pueden ser significativos.

Para mantener un cuerpo sano y con buena salud es significativo realizar algún deporte, este debe realizarse basándose en conocimientos adquiridos, lo que implica que la persona puede identificar con anterioridad aquello que pueda afectarlo cuando realiza algún esfuerzo que pueda lesionarlo. Debe considerarse que el desconocimiento puede tener como consecuencias el riesgo de sufrir lesiones deportivas que produzcan daños directos al sistema musculo esquelético. Se puede observar que las lesiones pueden generarse desde cualquier ámbito, desde el ámbito del deporte recreativo como en el profesional, las cifras indican que, en hoy en día aumentan cada vez más en los deportistas las lesiones, debido a la falta de asesoramiento técnico especializado.

Es necesario comprender que, algunas lesiones pueden resultar inevitables, surgen de situaciones fortuitas en forma de accidente. Pero otras, puede ser vistas como el resultado de malas prácticas deportivas. Se pueden mencionar como más comunes las siguientes lesiones deportivas:

Lesiones de origen deportivo denominadas agudas, dentro de ellas se encuentran fracturas de manos o piernas, esguinces de tobillo, estas serían las más comunes y surgen de forma inesperada.

Lesiones crónicas deportivas, las cuales son producto de la práctica continua

durante tiempo prolongado de uno o más ejercicios dentro de la práctica deportiva. Se estima que aparecen durante algunos lapsos de tiempo, es decir, en forma periódica.

Es importante mencionar que, las causas que originan la mayoría de las lesiones suelen ser por falta de calentamiento previo al realizar un deporte o ejercicio, utilizar técnicas y formas inadecuadas, caídas y sobre esfuerzo.

Conclusiones

- Al abordar e indagar sobre las lesiones generadas en las prácticas deportivas y las variables psicológicas, desde la perspectiva teórica, metodológica y práctica, se observó que existen aún muchos aspectos no estudiados y otros aun, no definidos con claridad.
- Existe confusión al tratar el tema de los factores situacionales concernientes a contextos relacionados con el ambiente deportivo, esta tendencia indica que, las situaciones deportivas son vistas dentro del ámbito psicológico.
- No se cuentan con investigaciones que reflejen aspectos importantes como datos y proyecciones sobre las incidencias de lesiones deportivas desde la perspectiva social, laboral de deportista, así como actividades referidas a la rehabilitación o tiempo invertido en la recuperación. Se evidencia más cuando se trata de actividades de tipo lúdico, actividades físicas, las cuales resultan imperceptibles.
- Se observó que las intervenciones psicológicas son necesarias. Sin embargo, los planteamientos al respecto no resultan ser positivos.
- Es necesario que se definan o clarifiquen algunos términos que presentan confusión, se debe, proponer un modelo psicológico referido a las lesiones deportivas, con tres áreas esenciales: La conceptual, temporal y causal. Esto implica redefinir las investigaciones propuestas para delimitar su campo de acción en función de interpretaciones, descriptivas, explicativas y prácticas.

Referencias

- Abenza, L., Bravo, J., y Olmedilla, A. (2009). Estrategias psicológicas para una intervención en crisis: Un caso en balonmano femenino. *Revista de Psicología del Deporte*. 2006. 15 (1), pp. 109-125. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/pub/revpsid/ep/19885636v15n1/19885636v15n1p109.pdf>
- Abenza, L., Olmedilla, A., y Ortega, A. (2009). Efectos de las lesiones sobre las variables psicológicas en futbolistas juveniles. *Revista Latinoamericana de Psicología* Volumen 42 (2), pp. 265-277. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v42n2/v42n2a09.pdf>
- Abenza, L., Olmedilla, A., y Ortega, E. (2010). Análisis de la relación entre el estado anímico y las conductas de adherencia en deportistas lesionados. *Anales de Psicología. Red de Revistas Científicas de América Latina* 26 (1), pp. 159-168. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758019.pdf>
- Almeida, P., Olmedilla, A., Rubio, V. J., y Palou, P. (2014). Psychology in the realm of sport injury: What it is all about. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), pp. 395-400. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2014-30540-017>.
- American Psychological Association Division 47's Science Committee (2013). *Psychology of Injury and Rehabilitaci3n. SportPsych Works*, 1 (1), pp.1-2. Recuperado de <https://www.apadivisions.org/division-47/publications/sportpsych-works/injury-and-rehabilitation.pdf>
- Andersen, M., y Williams, J. (1988). *A Model of Stress and Athletic Injury: Prediction and Prevention. Journal of Sport & Exercise Psychology* (10), pp. 294 - 306. Recuperado de <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jsep/10/3/article-p294.xml>
- Barh, R., y Krosshaug, T. (2005). *Understanding injury mechanisms: a key component of*

Review, pp. 324 - 329. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1725226/pdf/v039p00324.pdf>

Brewer, B. (1994). Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of Applied Sport Psychology. Journal review*, 6, pp. 87-100.

Recuperado de https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10413209408406467?casa_token=O8C5hwiao-wAAAAA:izgiF_axTyZ7FRCG5uU6751AlHjiV8JGqLr2F0OM4rE_Tspw4YVih3UCjE9gD4sSWFhrsPs75Ozv

Brewer, B. W., Andersen, M. B., y Van Raalte, J. L. (2002). Psychological aspects of sport injury rehabilitation: Toward a biopsychosocial approach. En D. Mostofsky y L. Zaichkowsky (Eds.), *Medical and psychological aspects of sport and exercise*, (4), pp. 41-54. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC164904/>

Buceta, M. (1996). *Psicología y lesiones deportivas: Prevención y recuperación*. Madrid: Edit. Dykinson.

Costil, D., Maglischo, E. y Richardson, A. (1994). *Natación*. España: Hispano Europa.

Counsilman, J. (1990) *Natación, Ciencia y Tecnología preparación de Campeones*.

Recuperado de <https://sites.google.com/site/trisdanajssatiboun4/9788425505027-28tioconGEfratev81>

Davis, J. O. (1991). Sport injuries and stress management: An opportunity for research.

The Sport Psychologist, 5, pp. 175-182. Recuperado de <https://journals.humankinetics.com/view/journals/tsp/5/2/article-p175.xml>

Fischer, A. C. (1984). New directions in sport personality research. En J.M. Silva y R.S. Weinberg (Eds.), *Psychological foundations of sport*, pp. 70-80. Champaign, IL: Human Kinetics.

Junge, A. (2000). The influence of psychological factors on sports injuries: Review of the literature. *The American Journal of Sport Medicine*, 28, pp. 10-15. Recuperado de

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11032102/>

- Kerr, G. y Minden, H. (1988). Psychological factors related to the occurrence of athletic injuries. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10, pp. 167-173. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1989-13987-001>
- Moreno, C., Rodríguez, V., y Seco, J. (2008). Epidemiología de las lesiones deportivas. *Fisioterapia*, 30(1), pp. 40-48. doi: 10.1016/S0211-5638(08)72954-7
- Olmedilla, A., Ortega, E. y Abenza, L. (2005). Influencia de la evaluación de la ejecución deportiva y lesiones. *Revista electrónica Cienciaydeporte.net*, 2(1), pp. 1-5. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2270/227017599005.pdf>
- Olmedilla, A., Andreu, M. D. y Blas, A. (2005). Variables psicológicas, categorías deportivas y lesiones en futbolistas jóvenes: un estudio correlacional. *Análise Psicológica*, 4 (XXIII), pp. 449- 459. Recuperado de <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/561>
- Ortin, F., Garcés, E., y Olmedilla, A. (2010). Influencia de los factores psicológicos en las lesiones deportivas. *Pápeles del Psicólogo*, Vol. 31(3), pp. 281-288. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3302291>
- Palmi, J. (2001). Visión psico-social en la intervención de la lesión deportiva. *Cuaderno de Psicología del deporte*, Vol. 1(1), p. 11. Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/27318/1/Visi%C3%B3n%20psico-social%20en%20la%20intervenci%C3%B3n%20de%20la%20lesi%C3%B3n%20deportiva.pdf>
- Pujals, C., Rubio, V. J., Márquez, M. O., Sánchez, I., y Ruiz-Barquin, R. (2016). Comparative sport injury epidemiological study on a Spanish sample of 25 different sports. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(2), pp. 271-279. Recuperado de <https://repositorio.uam.es/handle/10486/677646>
- Rozen, W. M. y Horne, D. J. L. (2007). The Association of Psychological Factors with

Injury. Incidence and Outcome in the Australian Football League. *Individual Differences*, 5(1), pp.73-80. Recordado de <https://psycnet.apa.org/record/2007-04368-005>

Williams, J., y Andersen, M. (1998). Psychology of injury and injury. Edit. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, pp. 5-25. Recuperado de https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10413209808406375?casa_token=G_VWVkiz4fgAAAAA:Cz1IHN4hqbV8bwgkrxDKZwTkQQBGMC2Rfx91m0T_Y3SzKwrWcEB2ldcwKdETXpxd4R3BztbbfpQI