

# Estrategias empleadas por kinesiólogos deportivos en el manejo del impacto psicológico de la lesión deportiva

## Strategies employed by sports kinesiologists in the management of the psychological impact of sports injury

Benito Alonso Urra-Tobar

Received 21<sup>st</sup> July 2020 / Send for modification 21<sup>st</sup> December 2021 / Accepted 28<sup>th</sup> February 2022

### ABSTRACT

**Objetivo** Analizar las estrategias empleadas por kinesiólogos deportivos para intervenir sobre los estados mentales en el proceso de recuperación de una lesión deportiva.

**Método** Se realizó una entrevista semiestructurada a una muestra de 8 profesionales de sexo masculino, con edades entre los 26 y 45 años (M=35,25 años) y experiencia laboral entre los 4 y 17 años (M=9,38 años).

**Resultados** Se emplean técnicas de intervención específicamente dirigidas al manejo del estado mental del deportista lesionado, que tienden a asociarse a la intervención psicológica, en primer lugar, con aspectos relacionales como la comunicación y empatía y, en un segundo nivel, con estados emocionales y anímicos. Asimismo, se percibe un vacío en la formación de dichas técnicas, debido a diversos factores, propiciando una formación autodidacta. Dentro de las estrategias mencionadas se destaca el apoyo social en tanto medio para generar un nivel de confianza que permita educar y generar adherencia al proceso de recuperación. Finalmente, se considera necesario el trabajo multidisciplinario. Este se concibe de forma analítica e independiente entre los profesionales involucrados.

**Conclusiones** Se requiere implementar procesos de formación específica en técnicas psicológicas de intervención sobre aspectos cognitivos y emocionales a partir del afrontamiento interpersonal actualmente enfatizado, contribuyendo al trabajo interdisciplinario del equipo profesional basado en conocimientos y recursos comunes y específicos en cada dimensión de trabajo.

**Palabras Clave:** Heridas y traumatismos; psicología del deporte; rehabilitación; fisioterapia; educación profesional (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### RESUMEN

**Objective** To analyze the strategies used by sports kinesiologists to intervene on mental states in the process of recovery from a sports injury.

**Method** A semi-structured interview was conducted on a sample of 8 male professionals, aged between 26 and 45 years old (M=35.25 years old) and with work experience between 4 and 17 years old (M=9.38 years).

**Results** Intervention techniques specifically aimed to the management the mental state of the injured athlete are used, tending to associate psychological intervention, in the first place, with relational aspects such as communication and empathy and, on a second level, with emotional and mood states. Likewise, there is a sense of emptiness in the formation of these techniques, due to numerous factors, promoting a self-taught training. Among the mentioned strategies stands out the social support as a means to generate a level of confidence that allows to educate and generate adherence to the recovery process. Finally, the multidisciplinary work is considered necessary, this is conceived in analytical and independent between the professionals involved.

BU: Psicólogo. Ph. D. Sport Psychology.  
Universidad Bernardo O'Higgins  
Santiago, Chile.  
benitourrat@gmail.com

**Conclusions** It is necessary to implement specific training processes in psychological intervention techniques on cognitive and emotional aspects based on interpersonal coping currently emphasized, contributing to the interdisciplinary work of the professional team based on common and specific knowledge and resources in each work dimension.

**Key Words:** Wounds and Injuries; psychology sports; rehabilitation; education, professional (source: MeSH, NLM).

Una consecuencia habitual de la práctica deportiva son las lesiones, que pueden tener efectos como la depresión y la ansiedad (1), baja autoestima y autoconfianza (2), frustración (3), menor control, dominio ambiental y bienestar (4). Todo ello afecta la vida extradeportiva y la salud general (5,6).

El estudio de la lesión deportiva se centró inicialmente en la dimensión médica y posteriormente abordó el rol del factor psicológico (7,8). Para esto se estudió tres líneas: relación entre factores psicológicos y vulnerabilidad a lesionarse, influencia de la historia de lesiones en la psicología del deportista y las reacciones emocionales y psicológicas del deportista lesionado (9). Ello supone la intervención del psicólogo en este ámbito, contexto donde tiene un contacto permanente con profesionales del ámbito médico, quienes muchas veces deben abordar los efectos psicológicos asociados a la lesión deportiva.

Respecto a los procesos psicológicos participantes, se plantea que la lesión deportiva involucra procesos como la atención, confianza, autoeficacia, ansiedad, motivación y estrés (6). En relación con las técnicas psicológicas que favorecen la recuperación, la evidencia respalda el empleo del establecimiento de metas (10), el autodiálogo y biofeedback (11), las habilidades cognitivo-conductuales de control del estrés, la visualización y la relajación (12), el mindfulness (13) y el apoyo social (14).

En ese contexto, un estudio (10) encuestó a 309 entrenadores y 356 fisioterapeutas para conocer la efectividad de las técnicas psicológicas en el tratamiento de una lesión. Ambos grupos consideran que dichas técnicas son positivas para la recuperación. Además, una muestra de 215 entrenadores manifestaron que frente a una lesión se debe recurrir a estrategias de inclusión, metas a corto plazo y comunicación efectiva con el deportista (15). Por ello, se sostiene que el entrenamiento mental durante la rehabilitación facilita la recuperación física y reduce la fragilidad psicológica, prevalencia y susceptibilidad a las lesiones (13).

Entre las estrategias psicológicas asociadas al proceso de rehabilitación se destaca el apoyo social por evidenciar el carácter psicosocial y la experiencia interpersonal implicada en la lesión y recuperación (16). El apoyo social influye sobre las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales que afectan la adherencia a la rehabilitación (17) y el bienestar individual (14), así como la salud física y psicológica, la vulnerabilidad a lesiones y el tiempo de inactividad (18).

El estudio del rol de los profesionales médicos se ha centrado en la información y el desarrollo de intervenciones y programas educativos (19,20) para afrontar el dolor, establecer metas a corto plazo y contribuir al bienestar (21), la autorregulación y confianza para la recuperación (3,8).

Sin embargo, no se han considerado las percepciones, necesidades, características (inter)personales e influencia que los profesionales tienen en el proceso de recuperación (16) así como el empleo de técnicas psicológicas durante la rehabilitación, por lo que dicha labor se deposita exclusivamente en el psicólogo.

Los profesionales médicos han formado parte de estudios acerca del rol del factor mental en el proceso de rehabilitación, dado que aprecian directamente la vivencia emocional tras la lesión y durante la rehabilitación. Muchas veces realizan labores de asistencia psicológica indagando estrategias que emplean en dicha labor (10).

Un estudio (11) entrevistó a fisioterapeutas sobre las emociones, conductas e influencia de las técnicas psicológicas en el manejo de la lesión. Los resultados muestran a la ansiedad y la frustración como emociones dominantes, requiriéndose habilidades psicológicas, no especificadas, para favorecer la efectividad del tratamiento.

Asimismo, se aplicó un cuestionario a 150 fisioterapeutas para conocer su visión de las características y estrategias psicológicas empleadas en el afrontamiento de una lesión (22). Los resultados muestran que la actitud positiva, la motivación intrínseca, la educación de la lesión, el establecer metas realistas y las habilidades de comunicación favorecen la rehabilitación, complementando así habilidades técnicas y relacionales.

Otros autores (7) reportan la importancia dada por los fisioterapeutas al factor mental en el manejo de la lesión y la necesidad de disponer de habilidades psicológicas de apoyo/control emocional, respeto y cercanía para lograr bienestar y una actitud positiva hacia la rehabilitación.

Asimismo, se estudió la visión de 9 fisioterapeutas deportivos sobre los factores y estrategias influyentes en la adherencia del deportista, resaltando el rol de las estrategias de comunicación y apoyo social (23). Finalmente, se entrevistó a 17 fisioterapeutas, quienes reconocen su rol en la rehabilitación, aunque perciben falta de entrenamiento en habilidades psicológicas para facilitar la recuperación (20).

Así, la evidencia refleja que el proceso de rehabilitación supone exigencias y habilidades ligadas a la comunicación eficaz, escucha activa, apoyo social y creación de ambientes que favorezcan la adherencia, la confianza y el involucramiento del entorno del deportista en la rehabilitación (17).

Por ello, se requieren abordajes metodológicos que enfatizan el carácter biopsicosocial de la lesión, entendiendo que factores como la apertura, actitud positiva, motivación intrínseca y el establecimiento de metas favorecen la rehabilitación (24), y que ello no obedece exclusivamente a intervenciones técnicas sino también por la dimensión relacional.

De tal forma, este estudio pretendió indagar en la percepción de kinesiólogos deportivos sobre las habilidades y/o técnicas psicológicas que emplean en la rehabilitación de lesiones deportivas, el proceso relacional e interdisciplinar subyacente al trabajo y su proceso formativo.

## MÉTODO

### Participantes

Se empleó un muestreo no probabilístico de carácter homogéneo, por cuanto está dirigido a una población específica con características similares, donde los participantes aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación a través de un consentimiento informado, siguiendo los resguardos éticos propios de toda investigación con seres humanos. Para la fase cuantitativa del estudio, se trabajó con una muestra de 57 kinesiólogos con experiencia laboral en deportes, 44 hombres (77,19%) y 13 mujeres (22,81%), con edades entre 25 y 51 años ( $X:35,1$  años), y una experiencia en el ámbito deportivo entre 2 y 19 años ( $X:7,3$  años), quienes contestaron una encuesta relativa a las estrategias que empleaban para manejar los estados psicológicos tras una lesión, la valoración de su empleo y, finalmente, la formación profesional recibida.

Para la fase cualitativa, se trabajó con una muestra de 18 kinesiólogos deportivos de sexo masculino, con edades entre los 26 y los 45 años ( $M=35,25$  años) y una experiencia laboral entre los 4 y los 17 años ( $M=9,38$  años) que cumpliera con los siguientes criterios de inclusión: a) experiencia laboral actual de, al menos, un año continuo en el ámbito deportivo y b) centrar el 100% de su ejercicio laboral actual en dicho ámbito.

### Diseño

Se empleó un diseño de investigación mixto para obtener resultados más confiables, permitiendo el acceso a diferentes niveles y tipos de información (25). La fase cuantitativa, de tipo no experimental y transeccional, buscó generar una primera aproximación al tema y

levantar información para la segunda etapa de estudio. La fase cualitativa se basaba en un diseño fenomenológico para conocer las representaciones subjetivas de las personas, explorando una realidad desde quienes forman parte de ella (26), conforme a un enfoque ya empleado en el estudio de las lesiones deportivas (3,8,27) y de los profesionales médicos involucrados (7,22,23).

### Instrumento

En la primera fase de trabajo, los participantes contestaron una encuesta abierta, elaborada para efectos del presente estudio, que abordó temas como las estrategias empleadas para enfrentarse a los estados mentales derivados de una lesión deportiva, la efectividad percibida en el uso de estas, la formación específica recibida y la concepción de trabajo interdisciplinario. La fase cualitativa, por su parte, recurrió a una entrevista semiestructurada que permitiera explorar eventuales conocimientos emergentes y aproximarse a las experiencias, realidades y construcciones de los participantes sobre contenidos referidos a las estrategias para manejar estados mentales, la formación recibida, el vínculo con el deportista, la visión del trabajo en equipo y el rol del psicólogo.

### Procedimiento

Se contactó a los participantes para exponer los objetivos de la investigación y las características de su participación. Luego, se solicitó su autorización para participar mediante la firma de un consentimiento informado, que explicitaba las condiciones de voluntariedad de participación, así como de anonimato y confidencialidad. Luego, se aplicó la encuesta de la primera etapa de trabajo y, posteriormente, una vez obtenidos los conocimientos para desarrollar en la etapa cualitativa, se procedió a la realización de las entrevistas, que se grabaron con previa autorización.

### Análisis de datos

Los resultados obtenidos en la encuesta fueron analizados mediante un análisis de frecuencia de las estrategias mencionadas, de valoración (con posibles respuestas que iban desde 'muy efectivas' a 'totalmente inefectivas') y de evaluación de la formación recibida (con resultados que iban de 'muy completa' a 'muy deficiente'). Por su parte, para el análisis cualitativo se empleó la codificación axial de las respuestas textuales a partir del análisis inductivo de contenido (26).

## RESULTADOS

La información cuantitativa evidencia que la mayoría de los participantes califica como relevante el factor mental

en una lesión, pero tienen dificultades para identificar estrategias de manejo del impacto sobre los estados mentales, reportándose elementos genéricos como apoyar (94,73%), dar ánimo (77,19%), informar sobre la lesión (61,40%) y escuchar (49,12%), en vez de dominar estrategias sustentadas por la evidencia como el establecimiento de objetivos, la visualización y la focalización atencional, lo cual devela vacíos en los recursos profesionales disponibles. Asimismo, reportan que el uso de estos recursos no es sistemático ni cuentan con parámetros para evaluar su efectividad, aunque reportan que les dan resultados muy buenos (45,61%) o buenos (54,39%), pero nunca negativos.

Ante la pregunta de cómo evalúan su formación específica en esta dimensión de trabajo, lo califican como muy deficiente (57,89%), deficiente (35,08%) o regular (7,03%), sin encontrarse respuestas que indican una valoración de buena o muy buena. Respecto a las necesidades detectadas para desempeñarse mejor en estas circunstancias, predominan la entrega de estrategias y técnicas específicas (68,42%), la asesoría profesional dirigida a la detección y comprensión de respuestas psicológicas (61,4%) y la entrega de contenidos dentro de su preparación curricular (47,36%), llamando la atención la necesidad de asesoría para manejar el impacto y desgaste que el proceso de rehabilitación genera en el mismo profesional la situación (28,07%).

Al profundizar estos resultados en las entrevistas realizadas, es posible analizar la información con base en las siguientes dimensiones:

**1. Estrategias de intervención psicológica empleadas:** ningún participante identifica técnicas específicas para el manejo de los estados psicológicos dominantes en una lesión, sino que aluden a efectos genéricos o asocian el concepto de técnicas/estrategias a habilidades relacionales centradas en la conversación, la empatía (“el jugador puede estar desmotivado por la situación... hay que ser empático y conversar con él”) y el feedback (“dar siempre un feedback positivo es básico en una rehabilitación, porque, si no, va a frustrarse”). Una tercera estrategia es la entrega de información sobre la lesión, con la que se valora la claridad y honestidad para reducir la incertidumbre y generar credibilidad (“¿cómo se trata lo anímico? Siendo lo más honesto y franco posible”) más que para manejar estados mentales, asumiendo que la información clara mantiene la motivación en la recuperación (“manteniéndolo al tanto de su lesión y motivado, que no decaiga”) y facilita un proceso educativo sobre la gestión emocional: “educarlo sobre cómo asimilar cada emoción, generar un ambiente de trabajo agradable...

mientras más educado esté el deportista, la recuperación va a ser mucho mejor”.

Entre las estrategias de abordaje de una lesión, el apoyo social tiene un rol especial en temas que van desde los cuidados básicos a lo anímico, reforzando la responsabilidad, disciplina y contribuyendo a que aparezcan menos lesiones: “hay deportistas que tiene el apoyo familiar y se lesionan poco, son responsables porque están incentivados por su círculo cercano”.

Las estrategias psicológicas mencionadas, entonces, se vinculan a habilidades personales más que profesionales: “uno puede aconsejar, pero es una cuestión de vida, no de profesional”. Esto supone la capacidad/necesidad de poseer habilidades sociales que influyen en la efectividad del proceso: “tengo colegas que son excelentes profesionales pero que no tienen habilidades blandas, no saben cómo llegar a los muchachos y fracasan en la rehabilitación”.

Entonces, las características personales del profesional influyen en el trabajo y el vínculo con los deportistas (“en la parte kinésica es fundamental tener buen carácter, los jugadores saben que yo daría la vida para que se recuperen, independiente de que yo no sea tan simpático o tan amigo”), ratificando que, según los participantes, lo psicológico se vincula a lo relacional.

**2. Formación en estrategias de intervención:** pese a la importancia dada al abordaje de los estados emocionales, los participantes manifiestan la carencia de formación aplicada al ámbito deportivo (“me hicieron psicología, pero estaba más enfocado en el desarrollo... no nos enseñaron nada sobre el manejo emocional con deportistas, fue precario en esta área que es súper especial, totalmente distintas a las otras”), obteniéndose experticia en la práctica: “las pocas herramientas las he adquirido a través de la experiencia, pero así como técnicas especiales que maneje no tengo”. Por ende, el manejo psicológico con deportistas lesionados se construye en el cotidiano, empleando elementos aislados del proceso formativo (“lo que me quedó de la clase de psicología es la empatía, ponerte en el lugar del otro”).

A ello, se suma la falta de interés, ya sea por tema de prioridades (“tuve psicología deportiva, pero uno tiene ramos a los que siempre le dará más importancia”) o de una visión fragmentada del manejo de lesiones (“yo no soy psicólogo, por eso me lo pasaban y no me interesaba estudiarlo”).

Finalmente, se expresa la necesidad de formación en estrategias de intervención vinculadas a lo relacional: “que te enseñen estrategias sobre cómo abordar al jugador, técnicas cuando esté cabizbajo o desanimado, eso es esencial desde lo psicológico”.

**3. Vínculo profesional-deportista:** los participantes reportan la existencia de un vínculo cercano dado, principalmente, el tiempo que pasan con el deportista (“estamos 1 hora, 2 horas, conversas de lo humano y lo divino, mayor intimidad que esa... casi se forma una relación de amistad”) donde la confianza aparece como factor central en el proceso: “cuando confía en uno hará todo lo que se le pide y lo tomará de mejor manera y ahí entramos nuevamente en el factor psicológico, en la confianza para que mi accionar terapéutico sea efectivo”.

Esta cercanía se caracteriza por un vínculo ambivalente entre la cercanía/amistad y la jerarquía profesional: “es necesario que te sigan viendo como un profesional en que puedan confiar, sabiendo que soy kinesiólogo y no su amigo, es una relación diferente y cercana, pero sin perder la autoridad que uno debe tener”.

**4. Concepción del equipo de trabajo:** los participantes entienden la rehabilitación como un proceso multidisciplinario que incorpora profesionales como kinesiólogos, psicólogos, nutricionistas, preparadores físicos, entrenadores y asistentes sociales (“con ello el deportista sería abarcado en todas las áreas que necesita, son todos importantes”). Sin embargo, se expresa una visión analítica/complementaria y no integrada en donde las áreas profesionales son independientes: “cada área debe tener su tiempo, dentro del día debe ver al kinesiólogo, estar con el traumatólogo, vaya al nutricionista y el psicólogo cuando corresponda”.

En ese contexto, el trabajo óptimo del equipo se caracteriza por la comunicación, cohesión y responsabilidad para generar acuerdos en el objetivo: “tiene que ser netamente un trabajo en equipo, no te sirve de nada trabajar solo un elemento si hay otro que también está fallando”.

Finalmente, los profesionales plantean que la recuperación depende más de la responsabilidad del deportista que del entorno/equipo: “tu vas a estar una hora y media con él, entonces el compromiso tiene que estar afuera, todo depende de él porque yo no me estoy jugando la vida, solo apoyo, es su carrera, su vida”.

**5. Inserción del psicólogo deportivo:** dentro de la visión multidisciplinaria, el psicólogo deportivo es un agente de intervención asociado a la rehabilitación conductual y no al tema de las lesiones: “generalmente no se trata mucho a los que están lesionados, trabajan con los chicos que tiene problemas con rebeldía, de la cabeza así literalmente”.

Ello explica que recurran al psicólogo cuando los propios recursos no permiten un óptimo manejo del estado mental del deportista (“cuando te ves sobrepasado frente a una lesión me apoyo en el psicólogo porque no

tengo las herramientas suficientes para abordarlo”), lo que ocurre generalmente en lesiones más graves (“esas que te van a demandar meses de rehabilitación, necesita hablar con el psicólogo porque la condición normal cambia”) o momentos puntuales de la lesión (“en una etapa aguda, en los primeros estadios de la lesión donde está depresivo, yo lo considero en una primera instancia cuando el reintegro deportivo no fuese exitoso”).

Así, el psicólogo deportivo apoya la generación de ambientes propicios de trabajo y da soporte al profesional médico frente a la exigencia que enfrenta: “hay veces en que no soporto al deportista todo el día, y te molesta y no quiere hacer lo que le dices y es importante el psicólogo en este caso”.

Finalmente, se estima necesario tener un psicólogo en el equipo “porque el deportista es un todo, es físico, mental, y en esa parte nosotros como kinesiólogos no podemos hacer mucho”, evitando confusiones de rol que pueden ser contraproducentes: “muchas veces se hace de psicólogo sin saber ni tener experiencia en el área, pero te cuentan sus problemas. Se aconseja con lo que uno cree correcto porque uno no siempre tiene la razón”.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos revelan una asociación entre la idea de estrategia psicológica con habilidades relacionales y de comunicación efectiva en tanto medio generador de climas de aprendizaje que promueven el bienestar psicológico, coincidiendo con la evidencia existente (15,17).

Así, son conceptualizadas como “técnicas psicológicas” elementos como la conversación, la aceptación y la empatía para generar bienestar y actitudes positivas, no mencionándose técnicas respaldadas por la literatura como el establecimiento de metas, el autodiálogo, la relajación y la visualización (12,16), limitando la intervención sobre los estados mentales del deportista (2,7), lo que se agrava por la carencia de programas de formación específica al respecto.

En este contexto, la comunicación genera un vínculo de apoyo social, de confianza y respeto, actuando como medio en lo que parece ser el objetivo central: educar y brindar conocimiento sobre la lesión, facilitando la perseverancia y adherencia hacia el tratamiento.

Si bien el apoyo social revela la naturaleza interpersonal del proceso de rehabilitación, es visto por los entrevistados no como una técnica específica sino como reflejo de habilidades comunicativas y condiciones particulares del trabajo de rehabilitación (frecuencia y duración del contacto). Ello explica que sólo un participante mencione las características del profesional como factor influyente en el trabajo con el deportista, pues el resto de los

entrevistados no se percibe como agente de apoyo social ni emplea el vínculo como estrategia intencionada para lograr los objetivos terapéuticos, centrándose en una visión técnica.

Entonces, de los tres objetivos del personal médico sugeridos por la evidencia teórica (21), los entrevistados se abocan a la educación de la lesión a través de la comunicación efectiva, entregando apoyo social no para generar bienestar, sino como contexto para dicha labor educativa, mientras que el empleo de metas y la generación de creencias positivas no aparecen como recurso profesional.

Por ende, ninguna de las estrategias identificadas por los participantes apunta a intervenir directamente sobre las repercusiones psicológicas que una lesión tiene para el deportista, más allá de efectos genéricos ligados al ánimo, sino que abordan aspectos de la dinámica interpersonal, asumiendo que ello tendrá un efecto positivo en el estado del deportista.

Así, si bien los profesionales participantes reconocen la importancia del factor mental del deportista lesionado, ello no se trabaja ni desarrolla pese a que muchas veces su labor implica brindar asistencia psicológica (10), la cual efectúan, como sostuvo un entrevistado, “dándoselas de psicólogo sin saber o tener experiencia”.

Respecto a la percepción del equipo médico, este es visto con funciones excluyentes más que integradas, interviniendo en momentos y casos específicos, más que como un recurso constante. Aunque se reconoce la multidimensionalidad de la rehabilitación, la idea dominante de que “cada uno hace lo suyo” dificulta la integración de funciones y desconoce que, al trabajar un ámbito del deportista, se impacta simultáneamente en otros aspectos, por lo que los profesionales, reconociendo los límites de su experticia y preparación, requieren contar con recursos que permitan integrar diversos ámbitos del deportista en la labor de rehabilitación y reintegro deportivo.

Así, los resultados obtenidos evidencian la necesidad de realizar procesos educativos específicos pues, corroborando la evidencia existente (10,20). Los entrevistados perciben un vacío en su formación profesional que atienda las particularidades propias del ámbito deportivo, considerando el compromiso emocional e impacto que tiene una lesión sobre el bienestar del sujeto (5).

Por ende, se ha planteado la necesidad de mejorar la formación del equipo médico en el manejo de variables psicológicas (7,11,14,19) incluyendo un enfoque educativo-preventivo, el uso de objetivos para mantener la motivación, el entrenamiento en habilidades psicológicas y el apoyo social (4).

En tal sentido, los psicólogos deportivos pueden validar su inserción en el contexto de los cuerpos técnicos/médicos implicados en el desarrollo deportivo,

a partir de un trabajo interdisciplinario que permita generar un diccionario común que facilite el trabajo integrado sobre los procesos mentales influyentes en el proceso de recuperación.

Tal como se ha expuesto, la aplicación primera y esencial pasa por el desarrollo de programas de formación específica a los profesionales médicos que reconozcan la lesión deportiva como una realidad mutidimensional para, posteriormente, generar habilidades de identificación de estados psicológicos asociados a la lesión. Desde ese conocimiento, los profesionales podrán adquirir herramientas ligadas a técnicas y estrategias psicológicas que podrán aplicar y adaptar en función de cada caso.

Además, la evaluación de la formación recibida revela la necesidad de considerar en la formación de pregrado de los profesionales médicos, la enseñanza de habilidades dirigidas a la gestión de estados mentales, asumiendo que ello incrementa los niveles de bienestar subjetivo y actúa como un recurso que potencia el mismo trabajo médico.

Finalmente, los resultados obtenidos resaltan el trabajo conjunto entre el cuerpo médico y la figura del psicólogo deportivo, retroalimentando los aportes de cada visión y aumentando la comprensión del impacto complejo de una lesión sobre el deportista sin divisiones de algún tipo. Ello implica una definición y delimitación de los dominios, temáticas y roles asociados a cada campo para generar el intercambio y aprendizaje necesario para una mejor formación, así como una comprensión acabada e integral de la lesión que facilite el logro de los objetivos terapéuticos.

**Conflictos de intereses:** Ninguno.

## REFERENCIAS

1. Olmedilla A, Ortega E, Abenza L, Boladeras A. Lesiones deportivas y psicología: una revisión (2000-2009). Cuadernos de Psicología del Deporte. [Internet]. 2011 [citado 3 de agosto de 2021]; 11(1):45-57. Disponible en: <https://revistas.um.es/cpd/article/view/12169>.
2. Ortín F, Olivares E, Abenza L, González J, Jara P. Variables psicológicas e intervención en el periodo postlesión en el contexto deportivo: Revisión y propuestas de intervención. Rev. Psicología del Deporte. [Internet]. 2014; 23(2):465-71. <https://bit.ly/3vCFIM9>.
3. Arvinen M, Massey W, Hemmings, B. Role of sport medicine professionals in addressing psychosocial aspects of sport-injury rehabilitation: professional athletes' views. J Athl Train. 2014; 49(6):764-72. <http://dx.doi.org/10.4085/1062-6050-49.3.44>.
4. Solé S, Carrança B, Serpa S, Palmi J. Aplicaciones del mindfulness (conciencia plena) en lesión deportiva. Rev. Psicología del Deporte [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 2]; 23(2):501-08. <https://bityl.co/DMYG>.
5. Palmi J. Psicología y lesión deportiva: Una breve introducción. Rev. Psicología del Deporte [Internet]. 2014 [cited 2021 mar 2]; 23(2):389-93. <https://bityl.co/DMYY>.
6. Urra B, Benussi G, Cáceres, V. Dimensiones de personalidad, afrontamiento al dolor y tiempo de recuperación en deportistas lesionados. Rev. Observatorio del Deporte. 2017; 3(3):44-55.

7. Hemmings B, Povey, L. Views of chartered physiotherapists on the psychological content of their practice: a preliminary study in the United Kingdom. *Br J Sports Med*. 2002; 36(1):61-4. <https://doi.org/10.1136/bjism.36.1.61>.
8. Podlog L, Banham S, Wadey R, Hannon J. Psychological readiness to return to competitive sport following injury: a qualitative study. *Sport Psychol [Internet]*. 2015 [cited 2020 Aug 3]; 29:1-14. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1123/tsp.2014-0063>.
9. Santi G, Pietrantonio L. Psychology of sport injury rehabilitation: a review of models and interventions. *J Hum Sport Exerc*. 2013; 8(4):1029-1044. <https://doi.org/10.4100/jhse.2013.84.13>.
10. Hamson J, Martin S, Walters, J. Athletic trainers' and physical therapists' perceptions of the effectiveness of psychological skills within sport injury rehabilitation programs. *J Athl Train*. 2008 [cited 2020 Mar 25]; 43(3):258-64. <http://dx.doi.org/10.4085/1062-6050-43.3.258>.
11. Ford I, Gordon S. Perspectives of sport trainers and athletic therapists on the psychological content of their practice and training. *J Sport Rehabil*. 1998; 7:79-94. <https://doi.org/10.1123/jsr.7.2.79>.
12. Kamphoff C, Hamson J, Antoine B, Knutson R, Thomae J, Hoenig C. Athletic training students' perceptions of and academic preparation in the use of psychological skills in sport injury rehabilitation. *Athl Train Educ J*. 2010;5(3):109-16.
13. Palmi J, Solé S. Psicología y lesión deportiva: estado actual. *Apunts*. 2014; 118(4):23-9. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2014/4\).118.02](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2014/4).118.02).
14. Clement D, Shannon V. Injured athletes' perceptions about social support. *J Sport Rehabil*. 2011; 20(4):457-70. <https://doi.org/10.1123/jsr.20.4.457>.
15. Clement D, Granquist M, Arvinen M. Psychosocial aspects of athletic injuries as perceived by athletic trainers. *J Athl Train*. 2013; 48(4):512-21. <http://dx.doi.org/10.4085/1062-6050-48.3.21>.
16. Wiese-Bjornstal D. Reflections on a quarter-century of research in sports medicine psychology. *Rev. Psicología del Deporte*. 2014; 23(2):411-21.
17. Fernandes H, Machado V, Vilaça-Alves J, Saavedra F, Aidar F, Brustad R. Social support and sport injury recovery: an overview of empirical findings and practical implications. *Rev. Psicología del Deporte*. 2014; 23(2):445-49.
18. Petrie T, Deiters J, Harmison R. Mental toughness, social support, and athletic identity: Moderators of the life stress-injury relationship in collegiate football players. *Sport Exer Perf Psychol*. 2013; 3(1):13-27. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032698>.
19. Stiller-Ostrowski J, Ostrowski J. Recently certified athletic trainers' undergraduate educational preparation in psychosocial intervention and referral. *J Athl Train*. 2009; 44(1):67-75.
20. Tracey, J. Inside the clinic: health professionals' role in their clients' psychological rehabilitation. *J Sport Rehabil*. 2008; 17(4):413-31. <https://doi.org/10.1123/jsr.17.4.413>.
21. Christakou A, Lavalley D. Rehabilitation from sports injuries: from theory to practice. *Perspect Public Health*. 2009; 129(3):120-26. <https://doi.org/10.1177/1466424008094802>.
22. Ninedek A, Kolt G. Sport physiotherapists' perceptions of psychological strategies in sport injury rehabilitation. *J Sport Rehabil*. 2000; 9(3):191-206. <http://dx.doi.org/10.1123/jsr.9.3.191>.
23. Niven A. Rehabilitation adherence in sport injury: sport physiotherapists' perceptions. *J Sport Rehabil*. 2007; 16(2):93-110. <https://doi.org/10.1123/jsr.16.2.93>.
24. Johnson U, Tranaeus U, Ivarsson A. Current status and future challenges in psychological research of sport injury prediction and prevention: a methodological perspective. *Rev. Psicología del Deporte*. 2014; 23(2):401-09.
25. Guelmes E, Nieto L. Algunas reflexiones sobre el enfoque mixto de la investigación pedagógica en el contexto cubano. *Rev. Universidad y Sociedad [Internet]*. 2015 [cited 2021 Mar 2]; 7(2):23-9. <https://bitly.co/DMAQ>.
26. Guillén R, Peñarrubia C, Montero J, Adell J. Metodología cualitativa aplicada a las ciencias del deporte. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2014.
27. Almeida P, Luciano R, Lameiras J, Buceta, J. Beneficios percibidos de las lesiones deportivas: estudio cualitativo en futbolistas profesionales y semiprofesionales. *Rev. Psicología del Deporte [Internet]*. 2014 [cited 2021 Mar 2]; 23(2):457-64. <https://bitly.co/DMaX>.