



**Escuela Universitaria  
Real Madrid**  
UNIVERSIDAD EUROPEA

Escuela Universitaria del Real Madrid – Universidad Europea

Máster Universitario en Psicología del Deporte

Curso Académico 2024 – 2025

## **TRABAJO FINAL DE MÁSTER**

Afrontamiento psicológico de la lesión en deportistas peruanos de alto  
rendimiento.

Estudiante: Lic. Saúl Eduardo Chacaliza Briones

Docente Tutor: Ph.D. Beatriz Crespo Ruiz.

Setiembre de 2025.

## **Agradecimientos**

A mi familia, en especial a mi madre, quien me exigió a dar lo mejor de mí constantemente y que promovió el desarrollo de distintas áreas de mi vida; a mi padre, quien me transmitió ese gusto incansable por el estudio y la disciplina desde temprana edad; a mis tías, quienes fueron el respaldo emocional para mis padres y para mí. A Cinthia, a quien considero como parte de mi familia, por animarme a seguir creciendo, por apoyarme con sus palabras y acciones a encontrar mi mejor versión.

A mis amigos más significativos de la universidad y de la vida: Alex, Eduardo, Carlos, Alberto, Josué y Erich, por ser punto de equilibrio ante las exigencias académicas, laborales, familiares y sociales. Sin ustedes, todo este camino hubiese sido más arduo y difícil de transitar.

A los deportistas participantes de este estudio, por permitirme conocerlos más de cerca, por seguir luchando por sus objetivos y superar momentos de adversidad, como puede llegar a ser un proceso de lesión deportiva. Gracias por demostrarme que incluso ante los momentos de mayor dificultad, se puede conseguir una versión más fortalecida y mejorada de uno mismo. De igual manera, gracias a cada deportista con el que trabajo a diario, ya que me ayudan a seguir superándome. No sería la persona y el profesional que soy ahora sin ustedes.

A mis colegas del área del deporte y a mis compañeros de trabajo, que en conjunto vivimos y respiramos la pasión del deporte. Gracias por aportar conocimiento valioso en el trabajo multidisciplinario, por permitirme saber un poco más de cada una de sus carreras, como la nutrición, la medicina y la fisioterapia deportiva.

A mi tutora Beatriz Crespo, quien desde la primera reunión tuvo la predisposición y entusiasmo por contribuir con este trabajo. Gracias por su paciencia, confianza y valiosos consejos en cada una de nuestras reuniones. Con su excelencia académica y trayectoria profesional me motiva a seguir creciendo en búsqueda de nuevos proyectos y objetivos.

A la Universidad Europea, a la Escuela Universitaria del Real Madrid, y a los directivos del Máster por su apoyo y seguimiento constante, con el objetivo de garantizar una educación de calidad y superar dificultades propias del camino académico. A los profesores de cada módulo que formaron parte de esta hermosa aventura, por la calidad profesional que mostraron en cada clase y por las experiencias transmitidas.

## **Resumen**

El presente Trabajo Final de Máster (TFM) analiza la relación entre las estrategias de afrontamiento psicológico empleadas durante una lesión deportiva y el nivel de resiliencia percibida en deportistas peruanos de alto rendimiento. Se utilizó un diseño correlacional de corte transversal, evaluándose a 32 deportistas de diferentes federaciones deportivas nacionales. Entre los instrumentos utilizados se aplicó una ficha de historial de lesiones, el COPE-28 que mide estrategias de afrontamiento y la CD-RISC-10 que mide la resiliencia percibida.

A partir de los resultados obtenidos, se encontró que las estrategias adaptativas como la reevaluación positiva, el desahogo emocional, la planificación y el apoyo emocional, correlacionan de manera positiva y significativa con mayores niveles de resiliencia. Por otro lado, se halló que los estilos de afrontamiento tales como la autoinculpación y la desconexión tuvieron relaciones significativas negativas con dicha variable, los cuales pueden ser considerados como desadaptativos.

Por lo tanto, estos hallazgos enfatizan la importancia de desarrollar en los deportistas, estrategias de afrontamiento funcionales durante su proceso de recuperación, tomando en cuenta tanto las variables individuales y contextuales del atleta. Se concluye que la intervención psicológica debe ser necesaria en el abordaje integral durante la rehabilitación, así como en la prevención de lesiones, enfocado en potenciar el bienestar emocional y una mejor capacidad de adaptación que le permita tener un retorno a la práctica deportiva más sólido. Asimismo, se busca impulsar la promoción de programas de intervención psicológica en lesiones y generar políticas de salud deportiva por parte de las instituciones encargadas.

## **Abstract**

This Master's Final Project (TFM) analyzes the relationship between the psychological coping strategies used during a sports injury and the perceived level of resilience in high-performance Peruvian athletes. A cross-sectional correlational design was used, evaluating 32 athletes from various national sports federations. Among the instruments applied were an injury history form, the COPE-28, which measures coping strategies, and the CD-RISC-10, which measures perceived resilience.

Based on the results obtained, it was found that adaptive strategies such as positive reinterpretation, emotional expression, planning, and emotional support were positively and significantly correlated with higher levels of resilience. On the other hand, coping styles such as self-blame and behavioral disengagement showed significant negative relationships with this variable, and can therefore be considered maladaptive.

These findings highlight the importance of developing functional coping strategies in athletes during their recovery process, taking into account both individual and contextual variables. It is concluded that psychological intervention is necessary for a comprehensive approach to rehabilitation, as well as for injury prevention, focusing on enhancing emotional well-being and improving the athlete's ability to adapt, thereby allowing a stronger return to sports practice. Additionally, the promotion of psychological intervention programs for sports injuries and the development of sports health policies by relevant institutions are encouraged.

## Índice

Introducción.....	6
Marco Teórico.....	8
Metodología.....	16
Resultados.....	24
Discusión.....	30
Conclusiones.....	35
Referencias bibliográficas.....	37

## **Introducción**

Las lesiones dentro de la carrera deportiva significan uno de los mayores retos físicos y psicológicos a los que estará expuesto un deportista, ya que su impacto no solo limita la práctica de la actividad deportiva, sino que puede afectar significativamente en su bienestar psicológico y emocional, así como en su identidad deportiva y la continuidad de su carrera (Wiese-Bjornstal et al., 1998). Por lo cual, el afrontamiento psicológico que tenga el deportista estará relacionado con su adherencia al tratamiento, capacidad de recuperación temprana y la prevención de recaídas. Factores como el estrés, la ansiedad, la frustración e incluso la depresión pueden aparecer durante la etapa de recuperación (Putukian, 2016).

En el contexto peruano actual, se vienen registrando avances y mejoras en las ciencias del deporte y la salud, que se evidencia en la atención médica y fisioterapéutica de los deportistas de élite, sin embargo, el componente psicológico del afrontamiento de lesiones aún es un tema pendiente de analizar y que requiere ser estudiado con mayor detalle y profundidad. Esta situación cobra una mayor relevancia ya que investigaciones resaltan que la forma en que un deportista gestiona y afronta psicológicamente su lesión influye de manera significativa en su calidad y velocidad de recuperación (Arvinen-Barrow y Walker, 2013).

Sin embargo, aunque exista evidencia concluyente de la relevancia del factor psicológico en la recuperación de lesiones, existe una escasez o mínima cantidad de estudios que analicen estas variables en el contexto latinoamericano, y en específico en el Perú, en el que las realidades socioculturales, económicas y de políticas institucionales pueden impactar de distinta forma en el tratamiento y afrontamiento de una lesión. Es por ello que resulta importante estudiar cómo los deportistas de alto rendimiento afrontan psicológicamente las lesiones, ya que aportará un conocimiento significativo para la intervención específica con los deportistas y agentes involucrados, así como en la creación, establecimiento o adaptación de políticas de apoyo por parte de las federaciones deportivas.

Con relación a la hipótesis, a través del presente Trabajo Final de Máster (TFM) se determinará la existencia de diferencias significativas en el nivel de resiliencia percibida en función de las estrategias de afrontamiento utilizadas, para ello se plantea como objetivo analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento utilizadas ante una lesión deportiva y el nivel de resiliencia percibida en deportistas de alto rendimiento. A partir de un estudio correlacional de

corte transversal, se busca encontrar patrones comunes de afrontamiento en el acompañamiento psicológico de estos atletas.

Este estudio resulta relevante porque aporta una comprensión más contextualizada del afrontamiento psicológico de la lesión y propone orientaciones prácticas para psicólogos del deporte, entrenadores y organismos responsables de la salud integral de los atletas. De igual manera, genera un punto de partida para el estudio de las lesiones desde la perspectiva psicológica en la región.

El trabajo se estructura en cinco capítulos. El primero describe el marco teórico y conceptual sobre el afrontamiento de lesiones deportivas. El segundo describe el enfoque metodológico. El tercero presenta los resultados obtenidos. El cuarto capítulo analiza de manera crítica y exhaustiva los resultados hallados, y el quinto señala las principales conclusiones y recomendaciones prácticas resultantes del estudio.

#### *Hipótesis*

- ***Hipótesis nula ( $H_0$ ):*** No existen diferencias significativas en el nivel de resiliencia percibida en función de las estrategias de afrontamiento utilizadas.
- ***Hipótesis alternativa ( $H_1$ ):*** Existen diferencias significativas en el nivel de resiliencia percibida en función de las estrategias de afrontamiento utilizadas.

#### *Objetivos*

- ***Objetivo general:***  
Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento utilizadas ante una lesión deportiva y el nivel de resiliencia percibida en deportistas de alto rendimiento.
- ***Objetivos específicos:***  
Identificar los estilos de afrontamiento más frecuentes en deportistas lesionados.  
Evaluar los niveles de resiliencia percibida en deportistas lesionados.  
Determinar la relación entre las variables de afrontamiento y de resiliencia percibida en deportistas lesionados.

## **Marco Teórico**

El análisis del afrontamiento psicológico de las lesiones en el contexto deportivo viene presentando un mayor crecimiento, principalmente al contar con estudios donde se evidencian que las lesiones no solo involucran e influyen en el aspecto físico de un deportista, sino también en el componente psicológico, el cual está relacionado a variables como el bienestar, la motivación, regulación de emociones y la autoconfianza durante y post lesión (Olmedilla et al., 2011; Fariña Rivera et al., 2016). Frente a este aumento del interés científico en este ámbito, el estudiar dicho fenómeno y su afrontamiento en contextos específicos como el deporte peruano de alto rendimiento, en el cual existe poca o nula producción científica sobre este tema, resulta ser relevante.

Así como se ha ido estudiando la repercusión psicológica durante y después de una lesión deportiva, de igual modo surge la curiosidad por analizar los posibles factores influyentes en la aparición de lesiones deportivas, donde inicialmente se asoció a variables externas y físicas tales como los accidentes o situaciones traumáticas, sobreentrenamiento o esfuerzos mayores a los recomendados, las condiciones de juego o características de la infraestructura del lugar de práctica deportiva y la utilización de implementos inadecuados (Murillo et al. 2022). Sin embargo, la explicación realizada en base a esas variables no fue suficiente, ya que se encontró que las causas de lesiones deportivas también pueden estar asociadas a altos niveles de estrés, lo que ha llevado a que con el paso del tiempo se formulen teorías que brindan una mayor explicación y comprensión de cómo el componente psicológico influye en la prevalencia de lesiones en el contexto deportivo (Andersen y Williams, 1988; Wiese-Bjornstal et al., 1998), Olmedilla y García-Mas, 2009, 2023).

En términos generales, la influencia del componente psicológico va a estar presente antes (como medida preventiva), durante (respuesta al tratamiento) y después (retorno a la práctica deportiva) de una lesión deportiva. Para fines de la actual investigación, nos centraremos en la respuesta psicológica que ocurre durante la aparición de una lesión deportiva. Para comprender con mayor detalle la forma en que las lesiones son percibidas por el deportista y sus repercusiones, existen estudios como el de González-Reyes et al. (2017) quienes refieren que las lesiones son eventos críticos que pueden desencadenar altos niveles de estrés debido a que afectan el planteamiento de objetivos que tiene un deportista. Es decir, las lesiones no solo merman el aspecto físico, sino que generan consecuencias psicológicas significativas asociadas

a altos niveles de ansiedad, excesiva tristeza y temor a que pueda presentarse una nueva lesión más adelante; ocasionando que estos aspectos puedan afectar la adherencia del deportista a su plan de rehabilitación (Brewer, 2007; Johnson et al., 2016). En la misma línea, Evans et al. (2008) a través de un instrumento que elaboraron, analizaron las principales respuestas psicológicas que aparecieron ante una lesión, encontrando emociones como la frustración, ansiedad y depresión entre las principales a lo largo del periodo de recuperación. La experimentación de una mayor intensidad en las emociones mencionadas anteriormente puede estar relacionada con una identidad deportiva muy desarrollada como producto de las exigencias del alto rendimiento (en algunos casos esta identidad es la principal y única).

En el apartado anterior se indican las principales manifestaciones psicológicas que suelen presentarse ante un proceso de lesión, aun así, para tener una mejor comprensión de estas respuestas, se muestra una explicación desde el enfoque biopsicosocial (Brewer, 2007) en el cual se consideran 3 aspectos cruciales que van a influenciar en la respuesta final ante una lesión. El primero es el aspecto biológico que está relacionado con el tipo y gravedad de lesión y el nivel de afectación o limitación en el cuerpo; el segundo relacionado con el aspecto psicológico que comprende el historial de lesiones previas, estructura de personalidad, actitudes, emociones y recursos de afrontamiento; y finalmente el aspecto social que está relacionado con el papel del entorno del deportista en el que se encuentra el apoyo familiar y social, la cultura deportiva y las políticas que puedan tener las federaciones y/o clubes deportivos.

Dentro del componente psicológico, se encuentran las estrategias de afrontamiento, las cuales incluyen a los recursos psicológicos y sociales con los que cuenta el deportista con el objetivo de tener una mejor adaptación a su situación actual (aunque no siempre pueda conseguirlo), lo cual es confirmado por Fariña Rivera et al. (2016) y Salcido-Otáñez et al. (2025), quienes realizaron investigaciones con kayakistas y deportistas sudamericanos, y concluyeron que los recursos de afrontamiento tienen un papel vital, favoreciendo o dificultando según las estrategias que se utilicen, en la recuperación (velocidad y calidad) de la lesión para el regreso a la práctica deportiva; evidenciándose que una mejor recuperación y afrontamiento psicológico, está asociado a las estrategias activas o centradas en la tarea. En la misma línea, a pesar que la literatura científica aún sea escasa en Latinoamérica, Puppo-Grau (2020) reportaron que los deportistas que presentaban un menor impacto negativo en su rendimiento posterior a una lesión (o una respuesta más adaptativa) solían utilizar estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas.

De manera más detallada, entre las estrategias de afrontamiento tenemos a las técnicas para regular y replantear metas alcanzables y razonables acorde a la situación actual del día a día, emplear imágenes mentales con un enfoque positivo, reinterpretar el significado de la lesión y utilizar técnicas de relajación; las cuales fueron estudiadas por Gómez - Espejo (2020) y Reese et al. (2012) quienes determinaron que son recursos eficaces para fortalecer la adherencia y compromiso con el proceso de rehabilitación, y que permitieron disminuir los niveles de ansiedad.

A pesar de ello, las estrategias de afrontamiento no sólo involucran variables internas como el aprendizaje de técnicas psicológicas y la capacidad de resolución de problemas relacionada a la percepción de autoeficacia sobre la situación de lesión, sino también a las variables externas que puede utilizar el deportista, asociadas a su entorno a lo largo de la etapa de recuperación. Es así que se puede encontrar dentro de este ámbito al apoyo familiar, social y profesional, los cuales resultan fundamentales y relevantes para una rehabilitación integral (Jaramillo, 2025; Gómez-Espejo, 2020). Dentro del apoyo profesional, encontramos a los especialistas de fisioterapia, medicina, nutrición y de psicología deportiva especializada, los cuales, a través de sus intervenciones, buscarán efectuar una mejor y completa recuperación del deportista (Falconi y Falconi, 2025; Salcido-Otáñez et al., 2025).

No obstante, el entorno del deportista va más allá de la familia, los amigos y el equipo multidisciplinario, ya que las variables culturales y estructurales de un país influyen a lo largo del periodo de tratamiento de una lesión, por lo que es relevante tener un abordaje psicológico que tenga una contextualización que tome en cuenta la accesibilidad de recursos de apoyo, el tipo de deporte practicado y su repercusión en otros ámbitos de vida, así como la diversidad cultural (Fariña Rivera et al., 2016; Salcido-Otáñez et al., 2025). Centrándonos en el contexto latinoamericano, el proceso de respuesta y rehabilitación a una lesión puede verse afectado debido a las diferencias estructurales existentes, así como al acceso limitado y reducido a atención médica especializada (Falconi y Falconi, 2025).

Pese a la perspectiva negativa que se pueda tener de la lesión, y considerando que la aparición de lesiones tiene altas probabilidades de ocurrencia en el deporte de alto rendimiento, esta también puede convertirse en una oportunidad de crecimiento, ya que estudios avalan que durante este periodo los deportistas pueden mejorar y aprender nuevas habilidades de gestión emocional, reforzar sus relaciones interpersonales y reflexionar (que en algunos casos puede llegar a generar un reenfoque o cambio) sobre su propósito en el deporte luego de una lesión

deportiva (Santi et al., 2023; Roy-Davis, 2017). Este fenómeno llamado también como crecimiento tras la adversidad se asocia con conceptos como inteligencia emocional, autoeficacia y resiliencia (Núñez et al., 2025).

Asimismo, la presente investigación se respalda en varios conceptos clave, los cuales se detallan a continuación:

- *Estrategias de afrontamiento*: Son todos aquellos recursos cognitivos (variables internas) y conductuales (acciones externas) que las personas utilizan para afrontar situaciones estresantes en uno o varios ámbitos de su vida. De acuerdo con lo expuesto por Lazarus y Folkman (1984), estas estrategias pueden dividirse en orientación centrada hacia la resolución del problema (tales como el afrontamiento activo, la planificación o búsqueda de apoyo social/externo) u orientado hacia la regulación emocional (reevaluación positiva, distanciamiento, expresión emocional o apoyo social). Específicamente, en el contexto deportivo, la evidencia científica ha identificado que una recuperación favorable está asociada hacia un afrontamiento activo, enfocado en la solución de problemas, en el establecimiento de objetivos y otras técnicas psicológicas (Nicholls & Polman, 2007).
- *Apoyo social*: Se ubica entre los 3 elementos claves a considerar en la respuesta de un deportista ante el periodo de rehabilitación de una lesión. Su papel fundamental se vincula con el refuerzo de la adherencia y compromiso con la rehabilitación, además de considerarse como un mecanismo de expresión y regulación emocional ante la lesión (Gould et al., 1997; Udry, 1997). Este tipo de respaldo se ve conformado por: entrenadores, compañeros de deporte, familiares, directivos, amistades de otros ámbitos y el equipo médico multidisciplinario.
- *Identidad deportiva*: Hace referencia a la manera en que el deportista percibe el rol atlético que desempeña. Cuando esta identidad abarca todo su vida o gran parte de ella, en un periodo de lesión puede interpretarse como una amenaza al sentido del yo, lo cual incrementa las respuestas emocionales intensas (Evans et al., 2008).
- *Resiliencia*: Esta variable psicológica cada vez es utilizada con mayor frecuencia en la vida cotidiana, y es vista como uno de los aspectos a entrenar en el componente psicológico. Está relacionada con la capacidad percibida por una persona, en nuestro caso un deportista, de poder adaptarse de forma favorable y positiva ante situaciones de adversidad, dentro de las que se puede incluir a una lesión. Es así que, entre las

formas de desarrollar la resiliencia, se encuentra la exposición a situaciones de dificultad o estrés, las cuáles pueden generar en la persona la necesidad de desarrollar o incrementar su cantidad de recursos de afrontamiento. Al respecto, en su investigación Santi et al. (2023) concluyen que la resiliencia está relacionada con la resignificación de la experiencia lesiva, lo que genera que esta experiencia pueda ser vista como una oportunidad de crecimiento luego de la lesión.

La resiliencia es un concepto dinámico y diferente en cada persona, por lo que, para conseguir un óptimo desarrollo de esta variable, se necesita adaptar intervenciones al momento del ciclo deportivo de entrenamiento, el contexto competitivo, y las características individuales y sociales del atleta (Den Hartigh et al., 2022).

La revisión de literatura científica actualizada sobre resiliencia en el deporte de alto rendimiento facilita la comprensión y elaboración de intervenciones psicológicas que se pueden adaptar al afrontamiento de lesiones. Al respecto, Zhang et al. (2025) realizaron un meta análisis en población de deportistas de alto rendimiento, donde encontraron que los programas de Mindfulness con tiempo de siete semanas a más están relacionados con el desarrollo de la resiliencia, la gestión de emociones y el entrenamiento de la concentración, lo cual es respaldado por Oguntuase & Sun (2022) en su estudio con futbolistas de alto rendimiento, donde además se encontró que la autoconfianza y el locus de control son variables mediadoras determinantes para conseguir estas mejoras. A raíz de las distintas revisiones sobre esta temática, Gupta y McCarthy (2022) en su investigación proponen un modelo denominado “Sporting Resilience Model” que toma en cuenta los componentes individuales, sociales y contextuales a la hora de entender y desarrollar la resiliencia. Por otro lado, la Terapia de Aceptación y Compromiso se muestra como otro enfoque desde el cual desarrollar la resiliencia, según lo referido por Lundgren et al. (2021) en su estudio con deportistas de hockey sobre hielo, donde se halló evidencia de que esta terapia incrementó la flexibilidad psicológica y el afrontamiento bajo presión de atletas, siendo estas variables influyentes en el proceso de recuperación luego de una lesión.

Asimismo, esta investigación se sustenta en una perspectiva biopsicosocial, considerando la complejidad de factores individuales y contextuales que inciden en la experiencia de lesión y su afrontamiento. A partir de ello, se integran modelos teóricos como:

- *El modelo de estrés y lesión de Andersen y Williams (1988, 1998)*, que analiza cómo la probabilidad de lesión puede aumentar ante aspectos como: elevados niveles de estrés, limitado o poco desarrollo de estrategias de afrontamiento, carencia o dificultades en el apoyo social. Este modelo es de los primeros que da una información amplia en la relación entre las lesiones deportivas y el componente psicológico. Asimismo, al dar una explicación y respuesta sobre esta relación, facilita la estructuración de acciones preventivas y de predicción de lesiones en los deportistas.
- *El Modelo Integrado de Wiese-Bjornstal et al. (1998, 2020)*, explica la respuesta en cómo los deportistas responden psicológicamente ante una lesión y durante su proceso de rehabilitación. Este modelo sostiene que los rasgos de personalidad, en interacción con el contexto, influyen en la evaluación cognitiva (con relación al estrés), las reacciones emocionales y en la forma en cómo el deportista afronta la rehabilitación. Resalta los factores como la percepción del dolor, el pensamiento catastrófico, así como los niveles de depresión y ansiedad como aspectos significativos en la influencia de la recuperación, pudiendo dificultar o facilitarla.
- *El Modelo Global de Olmedilla y García-Mas (2009, 2023)*, que propone un enfoque integral y multidisciplinar en el tratamiento de lesiones, incorporando el acompañamiento psicológico como elemento clave para una rehabilitación efectiva; que detalla la importancia del entorno social, el autoconcepto del deportista y la percepción de control sobre su recuperación. Además, dentro del abordaje psicológico, se enfatiza en la integración de evaluaciones psicológicas sistematizadas y el diseño de programas de intervención como el protocolo *Psycholight*, cuya característica principal se ajusta a las distintas fases de una lesión (prevención, rehabilitación, retorno al juego) con una propuesta adaptada a cada etapa.

De manera complementaria, en la Tabla 1 se muestra información relevante sobre los principales modelos teórico de la lesión y sus aportes a la ciencia psicológica.

**Tabla 1.***Principales aportes de los modelos teóricos de la lesión.*

<b>Modelo teórico</b>	<b>Enfoque principal</b>	<b>Principales aportes</b>
<b><i>Modelo de Estrés y Lesión</i></b> (Andersen y Williams, 1988, 1998)	Prevención y predicción de lesiones a través del estudio de la relación entre factores psicosociales y el estrés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integra información como el historial de estresores, personalidad y recursos de afrontamiento, considerándolos como factores intervinientes en el riesgo de sufrir una lesión.</li> <li>- Genera una propuesta de intervención preventiva mediante técnicas psicológicas como: relajación, reestructuración cognitiva, manejo de expectativas, fortalecimiento de confianza.</li> </ul>
<b><i>Modelo Integrado de Respuesta Psicológica a la Lesión y Rehabilitación</i></b> (Wiese-Bjornstal et al., 1998, 2020)	Influencia de los procesos dinámicos durante la etapa de prelesión y postlesión en la comprensión de la respuesta psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formula la respuesta ante la lesión en función de la evaluación cognitiva, la respuesta emocional y conductual (influencia mutua entre cada uno de estos componentes).</li> <li>- Relaciona los factores personales y situacionales de los deportistas como modulares de la respuesta central (influencia en la evaluación cognitiva).</li> <li>- Describe la recuperación como un periodo de “altibajos”.</li> <li>- Indica cómo la evaluación cognitiva influye en la respuesta emocional y conductual, y viceversa.</li> <li>- En su actualización, mantiene su marco teórico, pero incluye variables como miedo a la recaída, autoeficacia, adherencia y comorbilidad psicológica (ansiedad y depresión). Sugiere intervenciones con técnicas psicológicas combinadas, con énfasis en fases críticas de la lesión.</li> </ul>
<b><i>Modelo Global Psicológico de Lesiones Deportivas – Protocolo Psycholight</i></b> (Olmedilla y García-Mas, 2009, 2023).	Integración del proceso de evaluación e intervención en la prevención, rehabilitación y retorno al juego (RTP).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combina un eje conceptual y temporal para orientar la intervención.</li> <li>- Especifica las variables psicológicas influyentes de acuerdo a la fase o momento relacionado a la lesión (prevención, rehabilitación o RTP).</li> <li>- Crea un “Semáforo psicológico” para evaluar el nivel de riesgo de lesión y la realización de acciones al respecto.</li> <li>- Incluye el trabajo multidisciplinario y el monitoreo continuo.</li> </ul>

Cada modelo tiene un punto fuerte que aporta a la comprensión de la influencia psicológica en las lesiones deportivas. Sin embargo, según como se analice, estos puntos fuertes implican dejar temas sin responder, los cuales se asocian con limitaciones en cada propuesta teórica. Es así, que el modelo de Andersen y Williams (1988, 1998) es criticado porque se centra principalmente en la prevención y predicción del riesgo de lesión. El modelo de Wiese-Bjornstal et al (1998), tiene una visión más integral porque incluye la fase post lesión (recuperación y manifestaciones emocionales), sin embargo, su principal crítica está relacionada a la dificultad aplicativa por lo amplio y complejo que resulta el modelo, lo cual genera que no siempre se identifiquen los diferentes componentes dinámicos que la componen. Por otro lado, el Modelo Global Psicológico de Lesiones de Olmedilla y García-Mas (2009,2023), el cual es base teórica sobre el que se fundamenta el protocolo Psycholight, si bien especifica herramientas aplicadas a distintos momentos del proceso de lesión, la principal limitación está asociada a su carácter universal, ya que aún se encuentra en proceso de realización de mayores estudios que puedan respaldar este modelo como tal.

Individualmente, los modelos teóricos expuestos presentan ciertas falencias, a pesar de ello, si los integramos, cada uno aporta información valiosa para una mayor comprensión del factor psicológico y su relación con las lesiones deportivas, en la que cada teoría ha ido respondiendo y agregando mayor información para que las distintas etapas de la lesión puedan ser analizadas con mayor detalle, resaltando que la lesión no solo involucra un desafío físico, sino un reto psicológico que requiere evaluación, prevención e intervención.

Este marco teórico respalda la importancia de abordar el afrontamiento psicológico de la lesión, a través de un análisis de las estrategias empleadas por los deportistas, con el propósito de tener una recuperación de mayor calidad, potenciar su bienestar emocional y contribuir en su rendimiento deportivo, especialmente en el contexto de atletas peruanos de alto rendimiento.

La combinación de fundamentos teóricos, técnicas psicológicas y factores contextuales ofrece mayores recursos para la optimización del proceso de recuperación, permitiendo una intervención más efectiva que no solo facilite el retorno a la práctica deportiva, sino que busque un equilibrio integral del deportista.

## Metodología

### *Diseño de la investigación*

El presente estudio adopta un diseño correlacional, siguiendo el sistema de clasificación propuesto por Ato, López y Benavente (2013). La metodología se encuadra dentro del paradigma cuantitativo no experimental, de tipo transversal, con el propósito de examinar las relaciones existentes entre las variables psicológicas de estrategias de afrontamiento y la resiliencia percibida.

### *Participantes y tamaño de la muestra*

La muestra estuvo compuesta por 32 deportistas de alto rendimiento de distintas federaciones deportivas (Tabla 2), de los cuales el 59.4% (n=19) fueron mujeres y el 40.6% (n=13) hombres.

**Tabla 2.**

*Frecuencia de deportistas según sexo*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Varón	13	40.6
Mujer	19	59.4
Total	32	100.0

Con respecto a los deportes practicados por los participantes (Tabla 3), fueron 16 diferentes tipos de deportes de alto rendimiento, siendo quienes tuvieron mayor cantidad de deportistas los siguientes: voleibol (25%), atletismo (12.5%) y deportes de combate como kickboxing y lucha amateur (9.4%), y en menor medida los deportes como fisicoculturismo, fútbol, gimnasia, judo, karate, levantamiento de pesas, muay thai, patinaje, rugby, softbol, taekwondo y tiro deportivo.

La muestra se caracteriza por ser heterogénea, lo que permite considerar distintos entornos de práctica deportiva, tanto individuales como colectivos, pudiendo influir en los mecanismos de afrontamiento empleados.

**Tabla 3.***Distribución de deportistas según deporte*

<b>Deporte</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Voleibol	8	25.0
Atletismo	4	12.5
Kickboxing	3	9.4
Lucha	3	9.4
Fútbol	2	6.3
Rugby	2	6.3
Fisicoculturismo	1	3.1
Gimnasia	1	3.1
Judo	1	3.1
Karate	1	3.1
Lev de pesas	1	3.1
Muay Thai	1	3.1
Patinaje	1	3.1
Softbol	1	3.1
TaeKwonDo	1	3.1
Tiro deportivo	1	3.1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

La edad de los deportistas (Tabla 4) osciló entre los 18 y 36 años ( $M=23.72$ ;  $DE= 5.467$ ), con una media representativa que se podría categorizar en la etapa joven - adulta. Este periodo es sensible en el desarrollo deportivo y en la consolidación de la identidad personal, lo que podría modular la percepción de lesión y el tipo de afrontamiento utilizado.

**Tabla 4.***Características de edad de los deportistas*

<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Estándar</b>
18	36	23.72	5.467

### *Criterios de inclusión*

- Deportistas federados y con representación competitiva a nivel nacional e internacional como selección Perú.
- Lesión deportiva menor a 6 meses y que tenga relación con la práctica deportiva.
- Autorización mediante firma del consentimiento informado.
- Deportistas de 18 años a más (mayores de edad).
- Deportistas que asisten al servicio de Medicina y/o Fisioterapia deportiva.

### *Criterios de exclusión*

- Deportistas no federados o que solo hayan competido a nivel nacional.
- Lesión deportiva mayor o igual a 6 meses de ocurrida.
- Deportistas menores de 18 años.
- Lesión deportiva que no afecta al entrenamiento usual de la modalidad deportiva.
- Deportistas con lesión no relacionada a la práctica deportiva.

### *Instrumentos de evaluación*

Para la recolección de los datos se aplicaron tres instrumentos, seleccionados de acuerdo a los objetivos de la investigación, revisión de referencia bibliográfica previa y su aplicabilidad en el contexto deportivo. A continuación, se detallan cada uno de estos:

- Ficha de historial de lesiones  
Se elaboró una ficha ad hoc con el propósito de recoger datos sobre la experiencia actual de la lesión, tomando en cuenta variables sociodemográficas importantes como la edad y el tipo de deporte practicado, lo cual permitió caracterizar la muestra y contextualizar el perfil del deportista (edad y tipo de deporte). Asimismo, también se consideró la gravedad de la lesión (leve, moderada y grave) de acuerdo al tiempo estimado de recuperación.
- Cuestionario de Afrontamiento al Estrés - Abreviado COPE -28.  
El COPE-28, desarrollado por Carver (1997), representa una versión condensada del cuestionario original COPE. Este instrumento ha sido diseñado para identificar las estrategias de afrontamiento que las personas emplean ante situaciones de estrés. Está conformado por 28 ítems agrupados en 14 dimensiones, con dos ítems por cada

dimensión, y permite evaluar tanto respuestas funcionales como disfuncionales frente a eventos estresantes.

Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de 4 puntos, que va desde 1 (“Nunca lo hago”) hasta 4 (“Lo hago siempre”). Diversos estudios han confirmado que esta herramienta posee propiedades psicométricas satisfactorias, mostrando niveles adecuados de confiabilidad interna en distintos contextos, incluidos escenarios deportivos, con valores del coeficiente alfa de Cronbach superiores a 0.70 en la mayoría de sus subescalas.

Las dimensiones incluidas son, según Carver (1997):

- *Afrontamiento activo*: Actuar de manera voluntaria y lógica con el objetivo de solucionar un problema y minimizar repercusiones negativas producto de la lesión.
- *Planificación*: Analizar cognitivamente el problema y generar un plan de acción que responda a la problemática actual.
- *Apoyo emocional*: Obtener contención emocional en el entorno, esperando validación y escucha activa sobre temas emocionales que se experimentan producto de la situación estresante.
- *Apoyo social*: Recurrir al entorno social para obtener información y recomendaciones sobre posibles alternativas de solución; así como conseguir respaldo y mensajes de apoyo para lograr afrontar las exigencias del contexto.
- *Religión*: Buscar el fortalecimiento de la autoestima y la esperanza de la recuperación en la fe.
- *Reevaluación cognitiva*: Generar un nuevo significado de la situación actual, transformando la situación de dificultad en una oportunidad de crecimiento o de desafío.
- *Aceptación*: Observar la situación actual y comprenderla tal y como es, como punto de partida, para posteriormente generar soluciones y alternativas de mejora.
- *Negación*: Evadir o ver sesgadamente la realidad actual, buscando deformarla o no analizarla, alejándose de toda forma que conecte con el problema actual.

- *Humor*: Modificar las emociones no agradables del contexto mediante espacios para experimentar alegría a través de bromas que cambien la perspectiva del momento.
- *Autodistracción*: Realizar actividades que no están relacionadas al contexto estresante que se está experimentado, para cambiar el enfoque en el día.
- *Autoinculpación*: Atribuir totalmente la problemática actual hacia uno mismo, generando una perspectiva negativa de uno mismo y poca iniciativa para la búsqueda de soluciones.
- *Desconexión*: Disminuir los esfuerzos para afrontar y solucionar el problema, para así no pensar en la situación actual.
- *Desahogo*: Expresar de manera libre y sin juzgamientos las emociones y sentimientos, tanto agradables como desagradables, para posteriormente conseguir un estado de mayor claridad y bienestar.
- *Uso de sustancias*: Disminuir o aliviar el malestar actual mediante el consumo de sustancias prohibidas o no recomendadas en exceso (alcohol, drogas), pudiendo llegar a generar adicción a las mismas.

Con lo que respecta a las estrategias de afrontamiento, en el estudio actual se utilizó el COPE - 28 bajo el modelo original de 14 estilos de afrontamiento (Carver, 1997; Morán et al., 2010), el cual viene siendo el modelo más difundido a nivel internacional y que se ha generalizado su aplicación en distintos contextos para realizar comparaciones consistentes, dentro de los que se encuentra el área del deporte. Claro ejemplo de ello es el estudio realizado por Dias, et al. (2009) en el cual se utilizó la versión del Brief COPE-28 para evaluar a 550 atletas entre los 15 y 35 años, presentando una estructura factorial coherente y una consistencia interna adecuada con relación a las estrategias de afrontamiento utilizadas en momentos de presión competitiva.

Pese a que en estudios recientes en el contexto peruano existe evidencia de que este instrumento en base a 10 estilos cuenta como mejores índices de ajuste en población general (Delgado - Requejo, Castillo & Cerda, 2023), aún no se cuenta con estudios cuya validación se haya realizado con población específica en deportistas, y mucho menos en condición de lesión. Por lo que, a pesar de estos nuevos descubrimientos, se optó por mantener y utilizar el modelo de 14 estilos,

con el objetivo de garantizar coherencia con la evidencia internacional y la literatura existente, lo que permitirá la comparación del presente trabajo con investigaciones previas en el área de psicología deportiva; sin embargo, se sugiere que en futuras investigaciones se puedan contrastar la estructura entre 14 y 10 estilos en una población de deportistas peruanos.

- Escala Breve de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC-10).

La CD-RISC-10 constituye una versión abreviada del instrumento original elaborado por Connor y Davidson (2003), cuyo objetivo es medir la resiliencia psicológica, entendida como la capacidad del individuo para adaptarse de forma positiva frente a circunstancias adversas, situaciones de alta presión o experiencias traumáticas.

La escala se compone de 10 ítems, calificados mediante una escala Likert de 5 niveles, que va de 0 (“Nunca”) a 4 (“Casi siempre”), permitiendo una puntuación total que oscila entre 0 y 40 puntos. Su diseño unidimensional favorece la interpretación del nivel general de resiliencia percibida.

En el presente trabajo, la CD-RISC-10 fue empleada como medida principal de resiliencia, permitiendo establecer relaciones estadísticas entre esta variable y los distintos estilos de afrontamiento puestos en práctica por los deportistas durante su proceso de recuperación tras una lesión.

Con respecto a la variable resiliencia, se empleó para su medición la versión abreviada de la Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), la cual se estructura bajo un enfoque unidimensional, generando un puntaje global. Es decir, se continúa en la línea de la propuesta original realizada por sus autores, la cual ha sido empleada en contextos como el ámbito clínico y deportivo. Entre los aspectos más relevantes sobre la elección de la versión de este instrumento, se encuentra la investigación realizada por Gonzáles et al. (2016), quienes validaron el uso de la CD-RISC-10 en el contexto deportivo, encontrando que la estructura unidimensional es sólida, además de una consistencia interna alta y validez convergente adecuada en deportistas competitivos, además de recomendar su uso en es estudios e intervenciones de psicología deportiva.

En relación al contexto peruano, existe evidencia que reporta que la escala cuenta con buenos indicadores de validez y confiabilidad en población universitaria en Lima (Bernaola Ugarte et al., 2022), lo cual respalda su uso en población de jóvenes y adultos (similar a la muestra utilizada en la presente investigación). Sin embargo, existen otras muestras específicas, como madres adolescentes, en donde se han hallado estructuras alternativas que pasan de uno a dos factores (Levey et al., 2019), lo cual genera la hipótesis de que las propiedades psicométricas de la escala podrían cambiar según el contexto sociocultural indagado. Es por esta razón que, aunque en el estudio actual se haya utilizado la medición de la resiliencia bajo el modelo unidimensional, se deberá realizar futuras investigaciones con muestras de deportistas que exploren a mayor detalle las posibles diferencias factoriales, así como la estabilidad que podrían tener en distintos grupos.

Finalmente, además de los argumentos previamente expuestos, se optó por la utilización de versiones cortas o abreviadas de los instrumentos psicológicos, ya que facilitan su aplicación en entornos donde el tiempo es limitado, como lo son los contextos deportivos.

#### *Procedimiento de recolección de datos*

Para la realización de la presente investigación, se llevó a cabo un procedimiento estructurado con el objetivo de mantener un rigor metodológico y el cumplimiento de los principios éticos en estudios científicos con seres humanos.

La muestra fue seleccionada de manera intencional, compuesta por deportistas de alto rendimiento que tenían lesión activa, que haya generado impacto en su calidad de entrenamiento deportivo, y que estén dentro de un proceso de rehabilitación física. La selección de los deportistas se hizo considerando la disponibilidad y la asistencia al servicio de fisioterapia deportiva dentro de un Centro de Alto Rendimiento (CAR).

Para esto, se coordinó previamente con los profesionales pertenecientes al servicio de Fisioterapia y Medicina deportiva del CAR, a fin de identificar a aquellos deportistas que cumplieran con el perfil de criterios de inclusión. Este trabajo multidisciplinario fue relevante, y sirvió como un filtro técnico - profesional para validar las características de los deportistas que pudiesen ser seleccionados para este estudio. Una vez identificados los potenciales

participantes, se estableció comunicación con cada uno de ellos, se les comentó los objetivos del estudio, así como la confidencialidad y voluntariedad del mismo.

Aquellos deportistas que aceptaron participar de la investigación rellenaron un consentimiento informado, en el que se garantizó la confidencialidad del estudio, así como el anonimato de las respuestas y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Posteriormente se les administró los instrumentos de evaluación (los cuales fueron virtualizados para una mayor practicidad y facilidad en su llenado).

### *Análisis estadístico*

El análisis de datos se hizo a través del programa IBM SPSS Statistics (versión 30). Teniendo en cuenta que las variables principales del estudio fueron las estrategias de afrontamiento y la resiliencia percibida, las cuales son de nivel ordinal, y que para su medición utilizan escalas tipo Likert, se seleccionó al coeficiente de Spearman ( $\rho$ ) para evaluar la relación existente entre estas (Norman, 2010).

La elección del coeficiente de Spearman adquiere una mayor relevancia ya que no exige condiciones rigurosas de normalidad u homocedasticidad, y es más resistente ante valores atípicos en comparación al coeficiente de Pearson (Croux & Dehon, 2010; Hauke & Kossowski, 2011). Asimismo, se aplica generalmente en muestras pequeñas y heterogéneas (Bishara & Hittner, 2012; Altman & Krywinski, 2015), tal como el presente estudio, en el cual participaron 32 deportistas de alto rendimiento pertenecientes a 16 federaciones diferentes.

De forma adicional, se identificó que el coeficiente de Spearman fue empleado en investigaciones en psicología deportiva con muestras de tamaño similar, entre las que se incluyen las realizadas por Conte et al. (2020) quienes examinaron los datos de un subgrupo de 32 jugadores de basquetbol. Asimismo, Broglio et al. (2009) utilizaron este coeficiente para su análisis de datos en una muestra de 32 deportistas que sufrieron una conmoción cerebral.

Por último, con el objetivo de garantizar la validez inferencial, se calcularon intervalos de confianza del 95% para  $\rho$ . Además, se estableció un nivel de significación de  $p < 0,05$  para establecer relaciones estadísticamente significativas.

## Resultados

A continuación, se muestra el análisis de los datos obtenidos a través del procesamiento del IBM SPSS Statistics versión 30.0.

### *Datos descriptivos del estudio*

Dentro de las estrategias de afrontamiento, se cuenta con 14 estrategias evaluadas, entre las que se analizaron cuáles fueron las más utilizadas y las menos utilizadas por los 32 deportistas participantes. En la tabla 5 se muestran la frecuencia de estrategias de afrontamiento utilizadas, y se encontró que las dimensiones con mayor puntuación media fueron el afrontamiento activo ( $M = 5.28$ ;  $DE = 0.99$ ), seguido por la aceptación ( $M = 4.59$ ;  $DE = 0.87$ ) y la reevaluación positiva ( $M = 4.47$ ;  $DE = 1.24$ ), lo que indica una preferencia por estrategias adaptativas entre los participantes. En contraste, las dimensiones con menores promedios fueron el uso de sustancias ( $M = 0.34$ ;  $DE = 0.70$ ), la desconexión ( $M = 0.50$ ;  $DE = 0.76$ ) y la autoinculpación ( $M = 2.09$ ;  $DE = 1.73$ ), reflejando una baja tendencia a utilizar mecanismos desadaptativos.

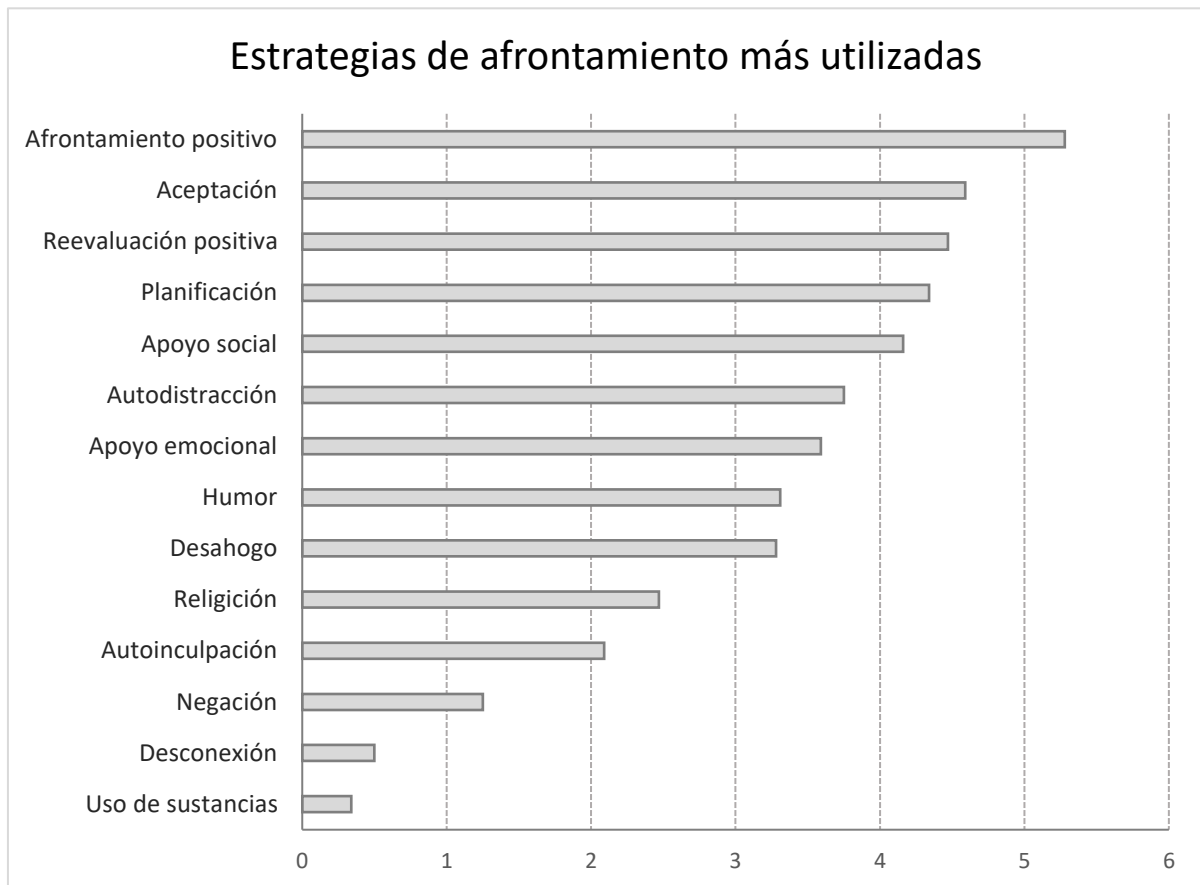
**Tabla 5.**  
*Estrategias de afrontamiento utilizadas.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. estándar</b>
Afrontamiento positivo	3	6	<u>5.28</u>	.991
Planificación	1	6	<u>4.34</u>	1.260
Apoyo emocional	0	6	3.59	1.757
Apoyo social	0	6	4.16	1.668
Religión	0	6	2.47	1.866
Reevaluación positiva	2	6	<u>4.47</u>	1.244
Aceptación	3	6	<u>4.59</u>	.875
Negación	0	5	1.25	1.344
Humor	0	6	3.31	1.595
Autodistracción	0	6	3.75	1.586
Autoinculpación	0	6	2.09	1.729
Desconexión	0	3	.50	.762
Desahogo	1	6	3.28	1.326
Uso de sustancias	0	2	.34	.701

Con el propósito de visualizar de manera más clara y detallada las estrategias empleadas, en la Figura 1 se muestran los valores a través de un gráfico de barras, donde se han colocado a las estrategias de mayor a menor promedio, según su utilización. Este recurso facilita la comprensión e identificación de las estrategias más y menos preferidas por los deportistas.

**Figura 1.**

*Estrategias de afrontamiento más utilizadas por los deportistas*



Con respecto a la otra variable estudiada, la puntuación media obtenida en la escala de resiliencia percibida fue de 29.16 (DE = 5.87), entre un intervalo posible de 0 a 40, lo que sugiere un nivel moderado a alto de resiliencia en la muestra estudiada (Tabla 6).

**Tabla 6.**

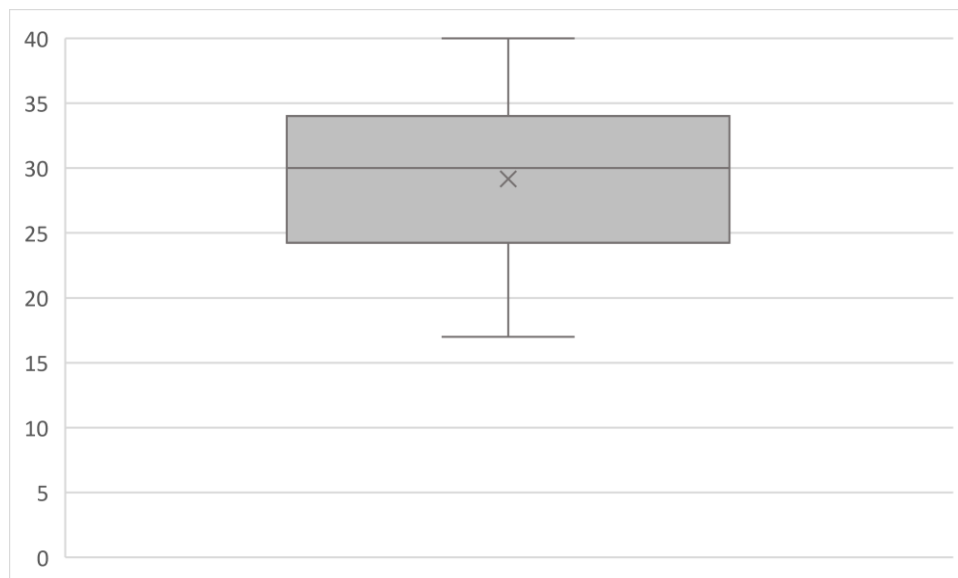
*Puntuación media de la escala de resiliencia percibida*

Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
17	40	29.16	5.870

En la figura 2 se muestra la distribución de las puntuaciones de resiliencia percibida por los deportistas lesionados que forman parte del estudio actual. En el gráfico de cajas se observa que la mediana se ubica en torno a los 29 puntos, con un rango intercuartílico que visibiliza una acumulación de valores entre los 25 y 34 puntos aproximadamente, dentro de una escala de 0 – 40. La posición de las puntuaciones indica niveles moderados – altos de resiliencia, con una desviación estándar de 5.87.

**Figura 2.**

*Distribución de las puntuaciones de resiliencia percibida*



***Datos correlacionales entre afrontamiento psicológico y resiliencia.***

En la tabla 7 se muestran los coeficientes de correlación de Spearman entre las distintas estrategias de afrontamiento y la resiliencia percibida. Se encontró que la reevaluación positiva ( $\rho = .650$ ) tuvo una asociación alta con la resiliencia, lo cual significa que mientras los deportistas tienden más a percibir la situación de lesión como constructiva, más resilientes suelen ser. Asimismo, estrategias como el desahogo ( $\rho = .505$ ), el apoyo emocional ( $\rho = .463$ ), la planificación ( $\rho = .457$ ), y la aceptación ( $\rho = .437$ ) presentan asociaciones moderadas altas con la resiliencia. A partir de los resultados encontrados, las estrategias mencionadas previamente forman parte de las estrategias adaptativas.

Por otro lado, se identificaron relaciones negativas moderadas a altas en las estrategias de desconexión ( $\rho = -.515$ ) y la autoinculpación ( $\rho = -.471$ ) con respecto a la resiliencia. Esto supone que cuanto más un deportista evita enfrentar la situación de lesión o se culpa a sí mismo asumiendo una responsabilidad excesiva y negativa, su capacidad de ser resiliente se ve disminuida. A partir de los resultados encontrados, las estrategias mencionadas previamente se incluyen dentro de las estrategias desadaptativas.

En términos generales, las estrategias adaptativas son como el motor que impulsa a desarrollar la resiliencia, mientras que las desadaptativas actúan como una barrera o freno en la recuperación tras la lesión.

**Tabla 7.**

*Análisis correlacional entre el afrontamiento psicológico y resiliencia percibida.*

<b>Dimensiones</b>	<b>Estadístico</b>	<b>Valor</b>
Afrontamiento positivo	Coeficiente de correlación	.328
	Sig. (bilateral)	.067
Planificación	Coeficiente de correlación	<u>.457**</u>
	Sig. (bilateral)	.009
Apoyo emocional	Coeficiente de correlación	<u>.463**</u>
	Sig. (bilateral)	.008
Apoyo social	Coeficiente de correlación	.344
	Sig. (bilateral)	.054
Religión	Coeficiente de correlación	.211
	Sig. (bilateral)	.245
Reevaluación positiva	Coeficiente de correlación	<u>.650**</u>
	Sig. (bilateral)	<.001
Aceptación	Coeficiente de correlación	.437*
	Sig. (bilateral)	.012
Negación	Coeficiente de correlación	-.319

	Sig. (bilateral)	.075
Humor	Coefficiente de correlación	.170
	Sig. (bilateral)	.353
Autodistracción	Coefficiente de correlación	.268
	Sig. (bilateral)	.138
Autoinculpación	Coefficiente de correlación	<u>-.471**</u>
	Sig. (bilateral)	.006
Desconexión	Coefficiente de correlación	<u>-.515**</u>
	Sig. (bilateral)	.003
Desahogo	Coefficiente de correlación	<u>.505**</u>
	Sig. (bilateral)	.003
Uso de sustancias	Coefficiente de correlación	-.247
	Sig. (bilateral)	.173

*Nota: Los coeficientes de correlación ( $\rho$ ) muestran la fuerza y dirección de la relación entre las dos variables estudiadas. Valores cercanos a +1 se asocian a relaciones positivas fuertes, mientras que valores cercanos a -1 hacen referencia a relaciones negativas fuertes. De manera específica, coeficientes entre 0.30 y 0.50 indican asociaciones moderadas, y valores por encima de 0.50 responden a relaciones altas.*

Con el propósito de contar con una presentación más visual de los datos, en la figura 2 se muestra un mapa de calor que expone la magnitud y dirección de los coeficientes de manera comparativa entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia percibida. Como se aprecia, el color verde está relacionado con correlaciones positivas, y mientras más se intensifique el color, más fuertes y significativas son las correlaciones, el color amarillo está relacionado con correlaciones bajas o neutras, mientras que el color naranja – rojo está relacionado con asociaciones negativas, y mientras más intenso y rojo sea, mayor es la significancia negativa. Este recurso gráfico permite comprender de manera rápida y visual las estrategias que tienen una influencia más adaptativa y desadaptativa con la resiliencia percibida, complementando a los datos mostrados en la tabla 7.

**Figura 2.**

*Mapa de calor*

Reevaluación positiva	<u>0.650**</u>
Desahogo	<u>0.505**</u>
Apoyo emocional	<u>0.463**</u>
Planificación	<u>0.457**</u>
Aceptación	0.437*
Apoyo social	0.344
Afrontamiento positivo	0.328
Autodistracción	0.268
Religión	0.211
Humor	0.17
Uso de sustancias	-0.247
Negación	-0.319
Autoinculpación	<u>-.471**</u>
Desconexión	<u>-.515**</u>

## **Discusión**

La presente investigación se ha enfocado en el rol y significancia que tienen los recursos de afrontamiento en el proceso de recuperación de una lesión, ofreciendo una contribución significativa al campo de la ciencia psicológica y generando los primeros pasos para incrementar la cantidad de estudios contextualizados en regiones de Latinoamérica, como lo es el peruano.

Los resultados expuestos en el capítulo anterior muestran que las estrategias más utilizadas entre los deportistas del estudio fueron el afrontamiento positivo, la aceptación y la reevaluación positiva, siendo específicamente esta última junto con la planificación, el apoyo emocional y el desahogo las que tuvieron correlaciones positivas y significativas con la resiliencia percibida, por lo que un mayor uso de estas estrategias se asocia con un mayor desarrollo de resiliencia. Dicho de otra manera, los deportistas que perciben a la lesión como una oportunidad de crecimiento, suelen darse espacio para sentir sus emociones y las expresan con su entorno cercano, planifican los pasos a seguir en su recuperación, y aceptan la situación tal y como es, suelen tener mayores niveles de resiliencia. Por otro lado, la autoinculpación y la desconexión presentaron asociaciones negativas con la resiliencia. Es decir, los deportistas que se atribuyen totalmente como responsables de la lesión teniendo una perspectiva negativa de sí mismo y disminuyen sus esfuerzos para solucionar el problema, tienden a tener un menor nivel de resiliencia; pudiendo generar una mayor afectación del bienestar emocional, dificultad de adaptabilidad a la situación lesiva y una disminución de su adherencia y compromiso hacia el proceso de rehabilitación.

Integrando los resultados obtenidos, se identificó que la planificación y la reevaluación positiva se encuentran entre las estrategias más utilizadas y las que mayor correlación positiva significativa tuvieron con la resiliencia. Por otra parte, las otras dos estrategias que tuvieron relación positiva significativa tales como el apoyo emocional y desahogo, fueron utilizadas en menor frecuencia por los deportistas, generando un potencial de mejora en el afrontamiento del proceso de lesión si es que se refuerza el uso de estas dos estrategias restantes.

Al contrastar estos resultados con la literatura científica existente, se encuentra que la estrategia de reevaluación positiva es la que más correlaciona con la percepción de resiliencia, lo cual se relaciona con lo expuesto por Santi et al. (2023), quienes consideran a la resignificación de la experiencia lesiva como un aspecto facilitador al valorar a la situación como menos negativa y

amenazante, y la reenfoca como una oportunidad de crecimiento personal, alineándose al modelo de crecimiento postraumático propuesto por estos autores. Asimismo, analizando estos hallazgos con el modelo de estrés y lesión de Andersen y Williams (1988,1998), tanto la reevaluación cognitiva como la planificación influyen positivamente en el desarrollo de la resiliencia, confirmándose que el afrontamiento adaptativo es un factor protector que aplaca el impacto de la lesión, así como la prevención de futuras lesiones (disminuye preocupación por volver a lesionarse, lo que genera un menor nivel de estrés). Por ejemplo, un tenista que luego de sufrir una ruptura de ligamento cruzado, interpreta la situación como una oportunidad para mejorar aspectos de su biomecánica, análisis táctico y entrenamiento mental, además de planificar justo con su equipo médico las fases de su rehabilitación, fortalece su vulnerabilidad psicológica y alienta un pronóstico mejor de recuperación. Por otro lado, las evidencias encontradas en los estudios de Brewer (2007), Fariña Rivera et al. (2016) y Gómez-Espejo (2020), se alinean con los resultados encontrados en la presente investigación, con respecto a que las estrategias adaptativas centradas en la solución de problemas y el afrontamiento activo predisponen a que el deportista cuente con mayor posibilidad de sostenerse emocionalmente y siga con las indicaciones y exigencias del proceso de rehabilitación.

Tomando como referencia la influencia del entorno social, entre las estrategias de afrontamiento que tuvieron correlación positiva significativa se encuentra el apoyo emocional, la cual pondera la función del círculo cercano como aspecto protector durante el proceso de recuperación de la lesión, concordando con lo expuesto por Udry (1997) y Clement et al. (1997) quienes destacan al rol de las personas más afines al deportista como modulador de la respuesta emocional ante una lesión, por lo que, contar con un entorno que sea validante y acompañe al deportista a lo largo de su proceso influirá a que desarrolle una actitud positiva frente a las adversidades existentes. Esto coincide con lo planteado por Wiese-Bjornstal et al. (1998, 2020) en su Modelo Integrado de Respuesta Psicológica a la lesión, quienes además de implicar a los factores personales, también incluyen a los factores situaciones o contextuales como modulares de la respuesta del deportista a nivel cognitivo, emocional y conductual.

Adaptando el análisis realizado a un enfoque aplicado, los datos encontrados fortalecen la necesidad de poder incluir a profesionales en psicología deportiva (así como ya lo es el médico y el fisioterapeuta) no solo como parte integral de la rehabilitación de lesiones y el retorno a la competencia, sino también en la prevención de lesiones, visibilizando su importancia en todas las fases del proceso. En consecuencia, las intervenciones psicológicas deben apuntar al aprendizaje y refuerzo de estrategias adaptativas que faciliten los procesos de recuperación de

lesiones, tales como el uso de técnicas psicológicas en el establecimiento y regulación de objetivos, habilidades de visualización y relajación, entrenamiento en habilidades de solución de problemas. Sin embargo, las estrategias de abordaje más efectivas no solo son las cognitivas (a nivel personal), sino también las sociales y emocionales (a nivel contextual), lo que se ve respaldado por el Modelo Global de Olmedilla y García-Mas (2009, 2023), quienes a través de su protocolo *Psycholight*, el cual tiene un enfoque biopsicosocial, no solo incluyen a las técnicas de afrontamiento individual mencionadas previamente sino también a la conformación de un entorno social saludable y de respaldo, trabajando estratégicamente con personas claves para el deportista como lo son sus entrenadores, equipo multidisciplinario, familiares, amigos y compañeros. A modo de ejemplo, una federación deportiva podría establecer reuniones periódicas entre los atletas lesionados y el equipo multidisciplinario para no solo comentar sobre las mejoras físicas, sino que se destine un espacio para validar emociones y reconocer metas logradas hasta el momento, lo que potenciaría la adherencia al tratamiento y promovería un espacio para desarrollar la resiliencia.

Cabe resaltar que, si bien estas técnicas son relevantes durante el proceso de recuperación de la lesión, son fundamentales también en la prevención de lesiones (antes) y en el retorno del deportista a entrenamientos y competencias (después). En tal sentido, el psicólogo en el deporte no solo debe ser considerado como un profesional valioso durante la etapa de rehabilitación del deportista luego de una lesión, sino también como un agente preventivo clave, capaz de predecir y anticipar mediante sus evaluaciones e intervenciones en etapas tempranas los factores de riesgo asociados a la lesión, con el objetivo de reducir la probabilidad de recaídas y favorecer un retorno deportivo más sostenible.

Asimismo, resulta esencial a partir de la información obtenida ponderar el abordaje de las lesiones deportivas mediante el enfoque biopsicosocial, sobre el que se constituyen los principales modelos integradores existentes en la ciencia psicológica tales como el modelo de Wiese-Bjornstal et al (1998) y el modelo global de Olmedilla y García-Mas (2009, 2023), siendo este último la base de uno de los protocolos más vigentes y recientes, denominado “Psycholight”, que es el protocolo de evaluación e intervención psicológica para la prevención y la rehabilitación de lesiones deportivas, donde se analizan las principales variables psicológicas influyentes según el momento en que se encuentre la lesión. De manera complementaria, los modelos mencionados anteriormente enfatizan en el abordaje no solo como respuesta individual sino también contextual, en el que se considere el tipo de deporte

realizado, el nivel competitivo, la presencia o ausencia de apoyo de instituciones, así como variables económicas y de apoyo del entorno.

En el contexto peruano, específicamente, se debe tener una mayor atención a las variables contextuales, ya que, a pesar de los avances en la atención médica y fisioterapéutica, el abordaje psicológico en el tratamiento y rehabilitación de lesiones deportivas está subestimado y poco implementado, siendo un indicador de esto el contar con pocos o nulos estudios científicos con población de deportistas que han tenido lesión o se encuentran con lesión activa. Entre otras barreras existentes en la actualidad, se encuentran que actualmente no existen protocolos de intervención en lesión deportiva adaptados a esta región de Latinoamérica, habiendo una escasez de psicólogos especializados dentro de los equipos médicos multidisciplinarios, junto con una falta de programas psicológicos que abarquen la recuperación de lesiones y que sean promocionados por parte de entidades claves como lo son las federaciones y clubes deportivos; por lo que se requiere que estas instituciones deportivas tengan un rol activo en el liderazgo e implementación de programas preventivos y de intervención psicológica, integrando psicólogos especializados en los equipos multidisciplinarios, a partir de las características y variables del contexto latinoamericano y/o peruano.

En referencia a las limitaciones de la presente investigación, uno de los aspectos a considerar fue el tamaño de la muestra ( $n=32$ ) y la forma en que se seleccionó, la cual fue por conveniencia, ya que disminuye la posibilidad de generalización de los resultados. En la misma línea, el hecho que el diseño del estudio sea transversal y correlacional permite establecer relaciones entre las variables, pero no causalidad. Además, para futuros estudios, resulta apropiado incorporar diseños longitudinales que faciliten la obtención de más información sobre la evolución de las estrategias de afrontamiento y su influencia a lo largo del proceso de rehabilitación y retorno a la práctica deportiva. Igualmente, la realización de entrevistas cualitativas puede brindar mayor entendimiento de la vivencia subjetiva del atleta con lesión, y valorar cómo influyen las variables contextuales. No obstante, contar con este estudio frente a la limitada producción, resulta ser motivante al proporcionar mayor visibilidad al análisis psicológico de las lesiones.

Finalmente, ante los resultados obtenidos, surgen nuevas y futuras líneas de investigación como la adaptación de protocolos de intervención psicológica en distintos momentos de una lesión, tales como el *Psycholight*, que aborda la prevención, tratamiento y retorno al juego. Al respecto, es de gran importancia poder adaptar este protocolo al contexto peruano, de manera que su aplicación pueda ser generalizada a distintas poblaciones deportivas de alto rendimiento.

Además, para complementar la calidad del estudio psicológico en lesiones, es recomendable explorar otras variables psicológicas vinculadas al afrontamiento de la lesión tales como la identidad atlética, la autoeficacia de capacidades, entre otras, lo cual puede sumar en la construcción un abordaje más integral y efectivo en el bienestar psicológico de los atletas que se encuentren en un periodo de lesión.

## **Conclusiones**

La presente investigación ha permitido dar respuesta a su objetivo principal, el cual consistió en analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento utilizadas ante una lesión deportiva y el nivel de resiliencia percibida en deportistas peruanos de alto rendimiento, contrastando la hipótesis alternativa de que sí existen diferencias significativas en el nivel de resiliencia percibida en función de las estrategias de afrontamiento utilizadas. Con respecto a las estrategias más utilizadas, se identificó al afrontamiento positivo, la aceptación, la reevaluación positiva y la planificación. Entre las estrategias adaptativas que tienen mayor relación positiva con la resiliencia se encontró a la reevaluación positiva, el desahogo, la planificación y el apoyo emocional, y en menor medida, pero con relación favorable también, la aceptación; las cuales se asocian con niveles altos de resiliencia. Por otro lado, se encontró entre los estilos desadaptativos que correlacionaron negativamente con la resiliencia, a la autoinculpación y la desconexión. Es así que, se podría concluir que la muestra actual de deportistas cuenta con un afrontamiento positivo promedio – promedio alto de la lesión (de las cuatro estrategias que tienen mayor correlación positiva con la resiliencia, dos estuvieron entre las más utilizadas, y los dos restantes también fueron utilizadas, pero en menor medida).

Los resultados obtenidos a lo largo del estudio ofrecen un aporte valioso y relevante dentro del campo de la psicología deportiva aplicada, ya que visibilizan la importancia de la psicología en la prevención y recuperación de lesiones, permitiendo generar abordajes enfocados en el aprendizaje y desarrollo de estrategias adaptativas de afrontamiento, con el propósito de incrementar la resiliencia percibida, la cual actúa como factor protector no solo en la rehabilitación de lesiones, sino también ante otras situaciones de dificultad o estrés experimentadas en el ámbito deportivo.

Asimismo, a través de la información recopilada se recomienda incluir el acompañamiento psicológico como parte fundamental en el abordaje integral de la prevención, evaluación y recuperación de deportistas peruanos de alto rendimiento que se encuentren en proceso de lesión, teniendo en consideración tanto a las variables individuales, mediante programas de entrenamiento en estrategias específicas como la reevaluación positiva, planificación, educación emocional, búsqueda de soluciones, técnicas de relajación y visualización, entre otras; así como las contextuales, a través de los entrenadores y cuerpos técnicos en la coordinación conjunta del diseño de planes de entrenamiento y recuperación que incluyan a la

preparación psicológica como aspecto clave, reconociendo que la prevención de lesiones no depende exclusivamente del componente físico. De igual manera, se requiere incrementar la línea de investigación en lesiones y su relación con el componente psicológico, específicamente en el contexto peruano, para la elaboración de intervenciones culturalmente adaptadas que consigan maximizar la efectividad de los programas de prevención, recuperación y retorno post lesión.

En definitiva, este estudio enfatiza la relevancia de los estilos de afrontamiento adaptativos a lo largo de la etapa de recuperación de lesiones, así como en la prevención de estas, además cambia el paradigma actual, ampliando la comprensión de que el afrontamiento psicológico y la resiliencia no son recursos innatos, sino que son habilidades modificables y entrenables, que pueden verse mejoradas si se cuenta con una idónea intervención psicológica especializada. Genera evidencia sobre la importancia que tienen las instituciones deportivas tales como las federaciones y clubes deportivos peruanos, resaltando la necesidad de que estas instituciones incluyan a los psicólogos deportivos en sus planes de abordaje de salud integral y formulación de políticas deportivas tales como la generación de protocolos multidisciplinarios en la que se disponga de manera sistemática la atención psicológica posterior a una lesión, logrando pasar de un modelo reactivo de “atender la lesión” por un modelo proactivo de prevención que oriente y prepare al deportista para afrontar de manera más saludable las exigencias deportivas que experimenta a lo largo de su carrera, teniendo en cuenta las particularidades individuales y contextuales del deportista peruano.

## Referencias

Altman, N., & Krzywinski, M. (2015). Association, correlation and causation. *Nature Methods*, 12(10), 899–900. <https://doi.org/10.1038/nmeth.3587>

Andersen, M. B., & Williams, J. M. (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10(3), 294–306. <https://doi.org/10.1123/jsep.10.3.294>

Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. (Eds.). (2013). *The psychology of sport injury and rehabilitation*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203088646>

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Bernaola Ugarte, A. D., Garcia Garcia, M., Martinez Campos, N., Ocampos Madrid, M., & Livia, J. (2022). Validez y confiabilidad de la Escala Breve de Resiliencia (CD-RISC-10) en universitarios de Lima Metropolitana. *Ciencias Psicológicas*, 16(1), 236–250. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2545>

Bishara, A. J., & Hittner, J. B. (2012). Testing the significance of a correlation with nonnormal data: Comparison of Pearson, Spearman, transformation, and resampling approaches. *Psychological Methods*, 17(3), 399–417. <https://doi.org/10.1037/a0028087>

Brewer, B. W. (2007). Psychology of sport injury rehabilitation. In G. Tenenbaum & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (3rd ed., pp. 404–424). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118270011.ch18>

Broglio, S. P., Sosnoff, J. J., & Ferrara, M. S. (2009). The relationship of athlete-reported concussion symptoms and objective measures of neurocognitive function and postural control. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 19(5), 377–382. <https://doi.org/10.1097/JSM.0b013e3181b625fe>

Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. [https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6)

Clement, D., Arvinen-Barrow, M., & Fetty, T. (2015). Psychosocial responses during different phases of sport-injury rehabilitation: A qualitative study. *Journal of Athletic Training*, 50(1), 95–104. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-49.3.52>

Connor, K., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

Conte, D., Scanlan, A. T., Dalbo, V. J., Song, Z. G., Smith, M. R., Bietkis, T., & Matulaitis, K. (2020). Dribble deficit quantifies dribbling speed independently of sprinting speed and differentiates between age categories in pre-adolescent basketball players. *Biology of Sport*, 37(3), 261–267. <https://doi.org/10.5114/biolSport.2020.95637>

Croux, C., & Dehon, C. (2010). Influence functions of the Spearman and Kendall correlation measures. *Statistical Methods & Applications*, 19(4), 497–515. <https://doi.org/10.1007/s10260-010-0145-3>

Delgado-Requejo, N., Castillo, J., & Cerda, L. (2023). Psychometric properties of the Stress Coping Scale Brief-COPE 28 in a peruvian population. *Interacciones*, 9(1), e333. <https://doi.org/10.24016/2023.v9.333>

Den Hartigh, R. J. R., Meerhoff, L. R. A., Van Yperen, N. W., Neumann, N. D., Brauers, J. J., Frencken, W. G. P., Emerencia, A., Hill, Y., Platvoet, S., Atzmueller, M., Lemmink, K. A. P. M., & Brink, M. S. (2022). Resilience in sports: a multidisciplinary, dynamic, and personalized perspective. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 17(1), 564–586. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2022.2149343>

Dias, C., Cruz, J. F., & Fonseca, A. M. (2009). Anxiety and coping strategies in sport contexts: A look at the psychometric properties of Portuguese instruments for their assessment. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 338–348. <https://doi.org/10.1017/S1138741600001736>

Evans, L., Hardy, L., Mitchell, I., & Rees, T. (2008). The development of a measure of psychological responses to injury. *Journal of Sport Rehabilitation*, 17(1), 21–37. <https://doi.org/10.1123/jsr.17.1.21>

Falconi, B., & Falconi, A. (2025). Tratamiento de fracturas complejas en el desarrollo deportivo de los ecuatorianos. *Reincisol*, 4(7), 269–282. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)269-282](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)269-282)

Fariña Rivera, F., Isorna Folgar, M., Soidán García, J. L., & Vásquez Figueiredo, M. J. (2016). *Estilos de afrontamiento y recuperación de las lesiones deportivas en kayakistas de élite*. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 43–50. <https://archives.rpd-online.com/article/download/v25-n1-farina-rivera-isorna-et-al/1463-7069-1-PB.pdf>

Gonzalez, S. P., Moore, E. W. G., Newton, M., & Galli, N. A. (2016). Validity and reliability of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in competitive sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 23, 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.10.005>

González-Reyes, A., Moo-Estrella, J., & Olmedilla, A. (2017). Características psicológicas que influyen en las lesiones deportivas de triatletas amateurs de Yucatán, México. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(2), 71–77. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235152045010.pdf>

Gould, D., Udry, E., Bridges, D., & Beck, L. (1997). Coping with season-ending injuries. *The Sport Psychologist*, 11(4), 379–399. <https://doi.org/10.1123/tsp.11.4.379>

Gupta, S., & McCarthy, P. (2022). The sporting resilience model: A systematic review of resilience in sport performers. *Frontiers in Psychology*, 13, 1003053. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1003053>

Hauke, J., & Kossowski, T. (2011). Comparison of values of Pearson's and Spearman's correlation coefficients on the same sets of data. *Quaestiones Geographicae*, 30(2), 87–93. <https://doi.org/10.2478/v10117-011-0021-1>

Jaramillo, J. (2025). *Vulnerabilidad psicológica en el rendimiento deportivo y estrategias de afrontamiento* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4ee72d16-563d-4169-9459-c9a6286e1a7e/content>

Johnson, U., Ivarsson, A., Karlsson, J., Hägglund, M., Waldén, M., & Börjesson, M. (2016). Rehabilitation after first-time anterior cruciate ligament injury and reconstruction in female football players: a study of resilience factors. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 8, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13102-016-0046-9>

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Levey, E. J., Rondon, M.B., Sanchez, S., Williams, M. A., & Gelaye, B. (2019). Psychometric properties of the Spanish version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among adolescent mothers in Peru. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 14*(1), 29–40. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00295-9>
- Lundgren, T., Reinebo, G., Fröjmark, M. J., Jäder, E., Näslund, M., Svartvadet, P., Samuelsson, U., & Parling, T. (2021). Acceptance and commitment training for ice hockey players: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology, 12*, 685260. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.685260>
- Morán, C., Landero, R., & González, M. (2010). COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica, 9*(2), 543–552. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>
- Murillo, V., Manonelles, P., García, A., & Álvarez, J. (2022). Medidas de prevención de lesiones de fútbol. Una comparación entre dos temporadas. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, 22*(85), 47–58. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2022.85.004>
- Nicholls, A. R., & Polman, R. C. (2007). *Coping in sport: A systematic review*. *Journal of Sports Sciences, 25*(1), 11–31. <https://doi.org/10.1080/02640410600630654>
- Norman, G. (2010). Likert scales, levels of measurement and the “laws” of statistics. *Advances in Health Sciences Education, 15*(5), 625–632. <https://doi.org/10.1007/s10459-010-9222-y>
- Núñez-Egea, M., Gómez-Espejo, V., Ramos, L. M., & Olmedilla, A. (2025). Crecimiento personal durante el periodo de rehabilitación de lesiones en deportistas: una revisión sistemática. *Cultura, Ciencia y Deporte, 20*(63), 2293. <https://doi.org/10.12800/ccd.v20i63.2293>
- Oguntuase, S. B., & Sun, Y. (2022). Effects of mindfulness training on resilience, self-confidence and emotion regulation of elite football players: The mediating role of locus of control. *Asian Journal of Sport and Exercise Psychology, 2*(3), 198–205. <https://doi.org/10.1016/j.ajsep.2022.11.005>

Olmedilla-Zafra, A., & García-Mas, A. (2009). El modelo global psicológico de las lesiones deportivas. *Acción Psicológica*, 6(2), 77–91. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030762008.pdf>

Olmedilla-Zafra, A., Ortega Toro, E., Abenza Cano, L., & Boladeras Esteve, A. (2011). Lesiones deportivas y psicología: Una revisión (2000–2009). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(1), 45–57. <https://www.redalyc.org/pdf/2270/227017659005.pdf>

Olmedilla-Zafra, A., & García-Mas, A. (2023). Psycholight: Protocolo de evaluación e intervención psicológica para la prevención y la rehabilitación de lesiones deportivas. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 8(1), Artículo e2. <https://doi.org/10.5093/rpade2023a4>

Putukian, M. (2016). The psychological response to injury in student athletes: A narrative review with a focus on mental health. *British Journal of Sports Medicine*, 50(3), 145–148. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095586>

Roy-Davis, K. (2017). *Sport Injury-related Growth: Theory-to-practice*. [Tesis doctoral, University of Roehampton]. [https://pure.roehampton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/828096/Kylie\\_Roy\\_Davis\\_Thesis\\_Final.pdf](https://pure.roehampton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/828096/Kylie_Roy_Davis_Thesis_Final.pdf)

Ruscio, J. (2008). Constructing confidence intervals for Spearman's rank correlation with ordinal data: A simulation study comparing analytic and bootstrap methods. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 7(2), 416–434. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1225512540>

Salcido-Otáñez, Y. E., Miranda-Medina, C. F., & López-Walle, J. M. (2025). Análisis de publicaciones psicológicas científicas con métodos cualitativos sobre lesiones deportivas, *Psicogente*, 28(53), 1–16. <https://doi.org/10.17081/psico.28.53.7210>

Santi, G., Carraro, A., Mellalieu, S. D., & Wadey, R. (2023). Development and preliminary validation of the sport injury-related growth inventory. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 22(7), 1698–1723. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2023.2214141>

Udry, E. (1997). Coping and social support among injured athletes following surgery. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 19(1), 71–90. <https://doi.org/10.1123/jsep.19.1.71>

Wiese-Bjornstal, D. M., Wood, K. N., & Kronzer, J. R. (2020). Sport injuries and psychological sequelae. In G. Tenenbaum and R.C. Eklund (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (4<sup>th</sup> ed., pp. 711–737). <https://doi.org/10.1002/9781119568124.ch34>

Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M., Shaffer, S. M., & Morrey, M. A. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, *10*(1), 46–69. <https://doi.org/10.1080/10413209808406377>

Zhang, J., Sun, J., Zhou, Y., Gong, L., & Huang, S. (2025). The effect of mindfulness training on the psychological state of high-level athletes: Meta-analysis and system evaluation research. *Journal of Sports Sciences*, *43*(6), 600–622. <https://doi.org/10.1080/02640414.2025.2468997>