



**universidad  
de león**



**TRABAJO DE FIN DE GRADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL  
DEPORTE**

**Curso Académico 2018/2019**

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS DEPORTISTAS EN  
COMPETICIÓN, TRAS UNA LESIÓN**

**ATHLETES' COPING STRATEGIES IN COMPETITION AFTER AN  
INJURY**

**Autor/a: LUIS ÁNGEL ORTEGA ANTOLÍNEZ**

**Tutor/a: OLGA MOLINERO GONZÁLEZ**

**Fecha: 4/12/2018**

**VºBº TUTOR/A**

**VºBº AUTOR/A**



## INDICE

1.- INTRODUCCIÓN .....	4
2.- ESTRÉS Y ANSIEDAD.....	6
3.- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....	8
4.- LESION .....	9
5.- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y LESIÓN .....	12
6.- OBJETIVOS.....	16
7.- COMPETENCIAS.....	16
8.- MÉTODO.....	17
Muestra.....	17
Instrumento .....	17
Procedimiento.....	18
Análisis estadístico .....	18
9.- RESULTADOS .....	19
10.- DISCUSIÓN.....	23
11.- CONCLUSIONES .....	25
12.- APLICACIONES Y VALORACIÓN PERSONAL.....	26
13.- BIBLIOGRAFÍA.....	27
14.- ANEXOS .....	31
Anexo I.....	31
Anexo II .....	37



**RESUMEN:** La Psicología Deportiva es un tema que suscita cada vez más interés. Está demostrado que los deportistas utilizan una serie de estrategias de afrontamiento intentando, de esta forma, gestionar el estrés y la ansiedad que les pueda ocasionar la competición. El objetivo principal de este trabajo, fue determinar, en función de una serie de variables, cuáles fueron las estrategias más utilizadas por los participantes tras una lesión que les ha mantenido apartados de la competición. Disponemos de una muestra de 85 deportistas federados con edades comprendidas entre los 16 y los 30 años.

Para obtener la información, hemos elaborado *ad hoc* un cuestionario sociodemográfico compuesto por 19 ítems, además del *Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en Competición Deportiva (ISCCS)* para evaluar las estrategias utilizadas. Estos formularios fueron administrados inmediatamente después de la competición deportiva correspondiente, y se llevó a cabo un análisis descriptivo, comparativo y correlacional. Los resultados mostraron que tanto la variable del sexo, tiempo de inactividad y gravedad de la lesión no influyeron a la hora de utilizar unas estrategias u otras. Sin embargo, en el tipo de deporte practicado sí encontramos diferencias. Creemos que éstas, vienen determinadas por la propia naturaleza intrínseca del deporte: cooperación para conseguir un fin común en el deporte colectivo y superación a sí mismo en el aspecto individual.

**PALABRAS CLAVE:** Estrategias de afrontamiento, estrés, ansiedad, lesión.

**ABSTRACT:** The Sport Psychology is a subject of growing interest. It has been shown that athletes use a series of coping strategies trying to cope with stress and anxiety that competition can cause. The main objective of this work was to determine, based on a series of variables, which strategies were most used by participants after an injury that has kept them away from the competition. We had a sample of 85 federated athletes between 16 and 30 years old.

To obtain the information, we have developed an *ad hoc* sociodemographic questionnaire composed of 19 items, and the Inventory of Coping Strategies of Competitive Sport (ISCCS), which measures the used strategies. These forms were administered immediately after the sports competition, and it was performed a descriptive, comparative and correlational statistical analysis. Results had shown that sex, inactivity time and the severity of the injury were not influential in the use of one strategy or another. However, in the type of sport practiced there were differences. We believe that these are determined by the intrinsic nature of sport: cooperation to achieve a common goal in the collective sport and self-improvement in the individual aspect.

**KEW WORDS:** Coping strategies, stress, anxiety, injury.



## 1.- INTRODUCCIÓN

Antes de profundizar en el tema fundamental que es objeto de desarrollo en este trabajo, resulta conveniente referirnos a la interrelación que existe entre la práctica de cualquier deporte y la posibilidad de sufrir una lesión.

El deporte es una actividad caracterizada por ser rica en situaciones que suponen un reto constante, sobrecarga física y un elevado compromiso (González-Carballido, 2001). Del análisis de las distintas acepciones de "deporte", deducimos que, con la práctica del mismo, pueden pretenderse diferentes objetivos: mejorar la condición física de quien lo practica, pérdida de peso, obtención de resultados en competición, e incluso, en un sentido más amplio, se puede buscar placer o diversión. Para la consecución de cada uno de estos objetivos hay un elemento común: la actividad física. El riesgo de sufrir cualquier tipo de percance físico está presente en nuestro día a día, pero si realizamos cualquier tipo de actividad que implique algún tipo de destreza motriz, nuestras posibilidades de lesionarnos aumentan, siendo de diferente magnitud en función del deporte practicado.

¿Qué factores de lesión podríamos mencionar? Múltiples. Unos extrínsecos: condiciones ambientales, traumatismos, tipo de actividad, materiales y equipamientos, etc. Otros intrínsecos: lesiones anteriores y su recuperación inadecuada, la edad, el estado de salud del deportista, el estado psicológico, etc. (Sarfati, 2006) y es en este último apartado donde podemos incluir los dos estados o emociones que trataremos a continuación de forma individualizada: estrés y ansiedad.

Hemos de partir del deporte competitivo. Aquí no es infrecuente que un deportista profesional llegue a una situación de estrés provocada por su propia autoexigencia, por el miedo al fracaso, o por no satisfacer las expectativas de los demás. Esta situación de estrés puede dificultar la utilización de habilidades adquiridas durante los entrenamientos y, si no se gestiona bien con las correctas estrategias de afrontamiento, es posible que suponga un factor de lesión. La ansiedad es uno de los síntomas del estrés.

La relación causa-efecto entre estrés y ansiedad y lesión es un claro ejemplo de la correspondencia que existe entre nuestro estado emocional y fisiológico.

En este sentido, algunos autores (García Conde et al., 2003; en Márquez, 2004), tratan sobre algunos de los efectos que puede tener el estrés en nuestro cuerpo, siendo algunos a nivel orgánico, como ocurre en el sistema nervioso central y periférico, en el sistema inmune, endocrino-metabólico y en la función cardiovascular, entre otros. Esta conexión entre mente



y cuerpo, como dije con anterioridad, supone el punto de partida y resulta fundamental a la hora de explicar una lesión. Es en este momento, cuando hay que hacer referencia a las estrategias de afrontamiento, estrategias que nos permitirán tanto antes, como durante y después de la lesión, enfrentarnos al problema planteado.

Una vez enfocado el tema que vamos a tratar, me gustaría hacer una reflexión personal acerca del porqué hemos elegido este tema y por qué nos interesa tanto: los factores psicológicos pueden ser determinantes tanto en los momentos previos a una lesión como en los momentos posteriores a la misma. Nos resulta realmente interesante analizar cómo puede ser la vuelta a la competición tras haber sufrido una lesión importante. Además de esto y como motivación principal, nos gustaría conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento utilizadas en función de si el deportista se ha lesionado previamente o no, y la gravedad de la lesión en el primero de los supuestos.

Lo primero que piensas cuando sufres una lesión es: *¿es grave?, ¿cuánto tiempo estaré sin entrenar?, ¿y sin competir?* Por esta razón, enfrentarte a ella con ganas y motivación es fundamental. Pero, una lesión, ¿realmente se termina cuando obtienes el alta médica o deportiva? ¿modifica la forma de enfrentarse a la competición deportiva? Es en esta situación cuando utilizar unas estrategias de afrontamiento adaptativas puede marcar la diferencia, y existen diferencias entre deportistas practicantes de modalidades deportivas individuales o colectivas/equipo, sexo, edad, número de lesiones sufridas con anterioridad, etc (Jaén y García, 2017).



## 2.- ESTRÉS Y ANSIEDAD

Ambos conceptos han sido muy estudiados en el deporte, pero es importante que conozcamos cuál es su significado y la diferencia entre ambos. Podemos definir el *estrés* como un proceso que comprende la percepción de un desequilibrio sustancial entre las demandas objetivas del ambiente y la capacidad de respuesta, bajo condiciones donde el fracaso al afrontarlo se percibe como algo que tendrá importantes consecuencias y a lo que se responde con un incremento de los niveles de ansiedad estado (Martens, 1977; en Márquez, 2004).

Heyward (2002), basándose en la literatura científica, dice que generalmente cuando hablamos de estrés se suele hacer referencia al estímulo o factor causante, a la reacción y a los procesos intervinientes. Algunas veces encontramos que el estrés se ha definido como una variable estimular, otras veces, los autores consideran el estrés como una variable interviniente de la conducta y, por último, también existen trabajos que consideran el estrés como una variable de respuesta conductual. González-Carballido (2001) indica que solo se deberá hablar de estrés cuando el sujeto aprecie que las exigencias que se deben vencer, exijan o superen la expresión de todos sus recursos y habilidades.

Por otro lado, nos referimos al concepto de *ansiedad* como una experiencia emocional y un componente del estado psicobiosocial que puede ser descrito a lo largo de cinco dimensiones básicas: forma, contenido, intensidad, contexto y tiempo (Hanin, 2010). Partiendo de la definición médica, McCanny (2014) define ansiedad como aquellos síntomas psicológicos y físicos causados por un sentido de aprehensión de una amenaza percibida (McCanny, 2014). González-Carballido (2001), continuando con el concepto de ansiedad, hace referencia a Spielberg (1989), quien propuso la distinción entre *ansiedad rasgo* y *ansiedad estado*. Según este último, la ansiedad estado haría referencia a la combinación de sentimientos de aprensión, tensión y nerviosismo, preocupaciones y pensamientos molestos, asociado todo ello con una elevada activación del organismo. Estos cambios fisiológico relacionados con el incremento de la ansiedad estado, incluyen también una elevación de la frecuencia cardíaca, de la presión sanguínea, dilatación de las pupilas, etc. En cambio, Spielberg denominó ansiedad rasgo a una disposición de personalidad, tendencia o rasgo, a percibir ciertas situaciones como amenazantes y responder a estas con altos niveles de ansiedad estado. La ansiedad rasgo, a diferencia de la ansiedad estado, no puede manifestarse directamente en el comportamiento y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta un aumento en su ansiedad estado (Márquez, 2004)

Esta relación entre estado y rasgo la podemos observar en la figura expuesta a continuación (Figura 1).

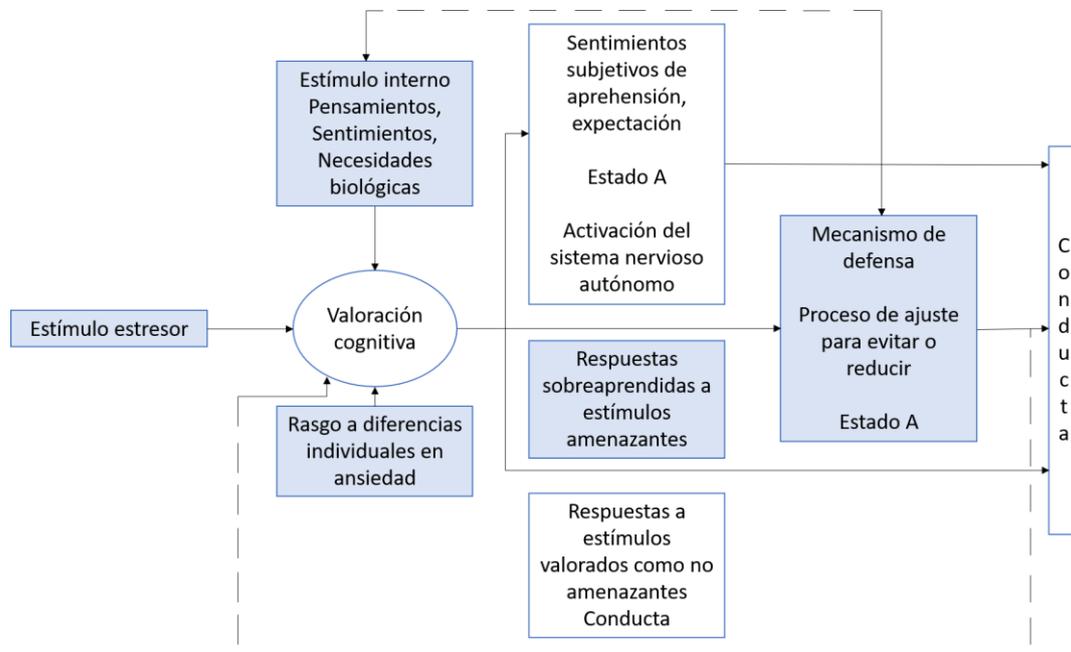


Figura 1. Diagrama esquemático de la relación entre estado-rasgo de Spielberg (Moormann 1987, en González-Carbadillo 2001).

Como hemos visto, el estrés es un aspecto importante, ya que debemos controlarlo para rendir de forma adecuada. Todo ello, ha provocado la creación de una serie de modelos que nos explican la relación existente entre el propio estrés y la influencia en competición.

Algunos de estos modelos son por ejemplo el de “La teoría del impulso”, elaborada por Spence y Spence en 1966, donde interpreta esta relación en función de la teoría del impulso desarrollada por Hull en 1943. Esta teoría relaciona el nivel de activación o impulso con el nivel de ejecución, haciendo referencia a que cuanto mayor sea el nivel de activación del deportista durante la competición, mayor será su rendimiento. Otro modelo, es el de “La teoría de la función óptima” elaborado por Hanin en 1986. Este autor, a base de estudios con deportistas soviéticos, sugirió que cada atleta tuviera un nivel óptimo de activación previo a la competición. Uno de los modelos más relevantes y más utilizados, además de ser el elegido para nuestro trabajo, es el de la “Hipótesis de la U invertida” (figura 2). Este modelo fue elaborado por Yerkes y Dodson en 1908, pero posteriormente fue ampliado por Levi en 1972. Esta hipótesis predice que, para niveles de ansiedad moderados, la ejecución será óptima, en cambio, si sobrepasamos estos niveles, el nivel de ejecución disminuirá (Márquez, 2004).

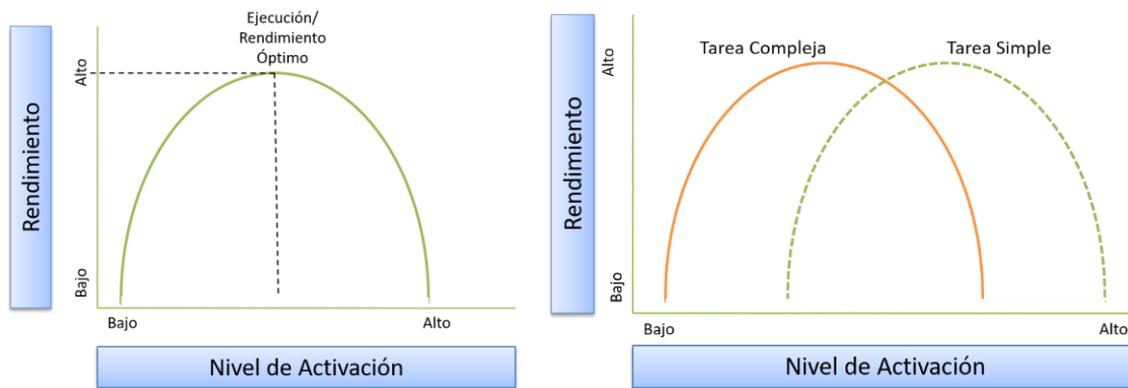


Figura 2. Representación gráfica de la hipótesis de la U invertida (Yerkes y Dodson, 1908).

### 3.- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Desde el modelo transaccional (figura 3), de Folkman y Lazarus (1985) definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

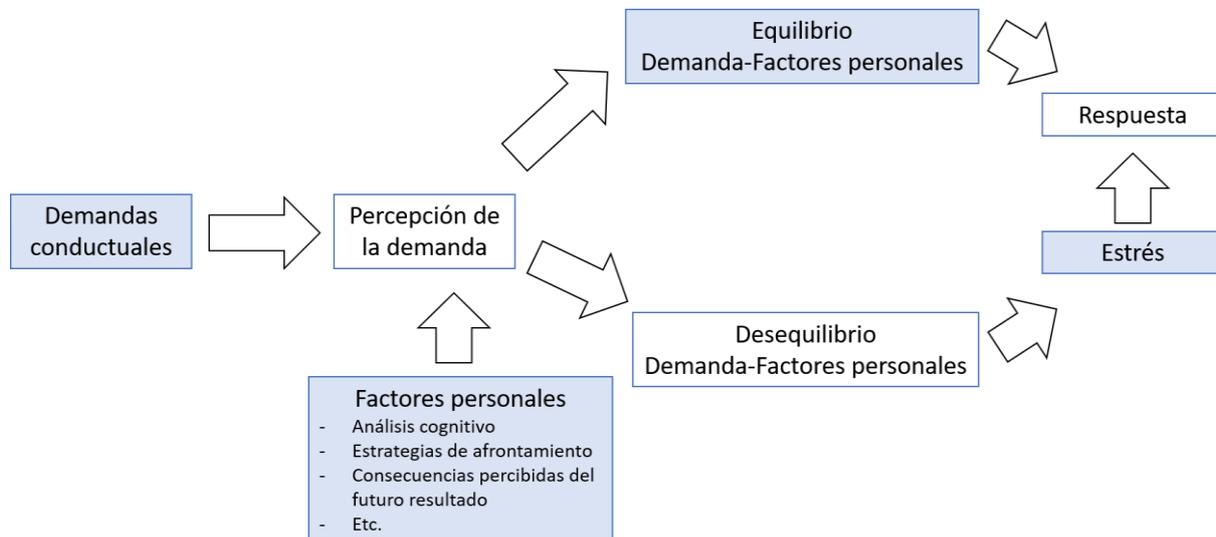


Figura 3. Transactional model of stress (Folkman y Lazarus, 1985).

Romero Carrasco, en un estudio elaborado en 2010, también define la capacidad de afrontamiento (*coping*) como el proceso psicológico que se pone en marcha cuando la situación o el entorno resultan amenazantes.



Podemos diferenciar entre distintos tipos de afrontamiento. La mayoría de tipologías que se han desarrollado, se han basado en las tres grandes dimensiones de afrontamiento de (Lazarus y Folkman 1984):

- *Estrategias de afrontamiento centradas en el problema o en la tarea* (búsqueda de apoyo social, confrontación y búsqueda de soluciones, etc.): La persona busca soluciones al problema que ha provocado una disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de la solución.
- *Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción* (autocontrol, distanciamiento, reevaluación positiva, autoinculpación y escape/evitación.): Búsqueda de la regulación en cuanto a las consecuencias emocionales. Se pretende disminuir el impacto provocado sobre el individuo.
- *Afrontamiento orientado a la evitación*, que incluye estrategias para evitar el proceso que podría llevar a cumplir los objetivos (Gaudreau y Blondin, 2002). Este tipo de estrategias, por ejemplo, harían referencia a no centrarse en el problema, “salir” para olvidarse del problema, practicar deporte para olvidar, tratar de olvidarse de todo, concentrarse en otras cosas, etc. (Sandín y Chorot, 2003).

#### 4.- LESION

Dentro de la literatura científica, se ha reconocido la lesión deportiva como un evento estresante para el deportista, donde el empleo de las distintas estrategias de afrontamiento es primordial a la hora de superar esta etapa que viene asociada a la práctica de actividad física.

Pérez del Pozo (2015) indica que no existe unanimidad en cuanto a esta definición y expone cuál es la definición de *lesión* más utilizada por los autores: “cualquier queja física o psicológica consecuencia de una competición o entrenamiento, independientemente de la necesidad de atención médica o pérdida de tiempo” (Alonso, 2009, Fuller, 2006 McKay, 2013 Pluim, 2009, Timpka, 2014; en Pérez del Pozo 2015). Consideramos ésta como una definición global y generalizada de lo que es una lesión. Nosotros queremos ir un poco más allá, y conocer lo que es una *lesión deportiva*. Algunos autores como Guerrero (2014), denotando la misma falta de unanimidad en cuanto al concepto de lesión deportiva, nos presenta tres de los componentes que debemos encontrar en su definición: disfunción o invalidez funcional



producida por la práctica deportiva, intervención del equipo médico sanitario y afectación en una parte y todo el entrenamiento y/o competición.

Sin embargo, nos quedamos con la definición ofrecida por Lalín (2008), que define lesión deportiva como “daño corporal que afecta al bienestar, causado por un mecanismo directo o indirecto en un región anatómica, que cursa de modo agudo o crónico, manteniendo al sujeto fuera de su actividad físico-deportiva durante un período mínimo de 24 horas o un día, que puede provocar un deterioro de la capacidad funcional, de su competencia física o el final de su vida deportiva.”

La misma falta de unanimidad se plantea a la hora de clasificar las lesiones, ya que depende del punto de vista: anatómico, fisiológico, laboral, etc. Dentro de todas ellas, la que más se adapta a los objetivos de este trabajo es la de Gusi Fuertes y Rodríguez Rodríguez (2002), según la influencia en la actividad física y/o deportiva de cada persona:

- 1.- Primer nivel: No afecta a las actividades deportivas, ni tampoco a la programación del entrenamiento.
- 2.- Segundo nivel: Obligan a modificar las características del entrenamiento en cuanto a duración, intensidad, técnica, etc... provocando cambios y pérdidas de tiempo para lograr objetivos predeterminados
- 3.- Tercer nivel: Imposibilidad parcial o total para realizar cualquier tipo de actividad física.
- 4.- Cuarto nivel: Además de imposibilitar la realización de forma adecuada de la actividad deportiva, produce alteraciones en la vida cotidiana.

Otra clasificación complementaria sería la que se basa en los criterios establecidos por Pérez del Pozo (2015), que tipificarían cada lesión en función de:

- 1.- La localización: Considerando la zona en la que se ha producido.
- 2.- El tipo de lesión: En este apartado no existe un consenso. Este autor hace referencia a Walden (2004), el cual divide este apartado en *torceduras*, *lesión en la articulación*, *distensión muscular*, *contusión*, *fractura*, *dislocación* y *otras*.
- 3.- El mecanismo de lesión: Haciendo referencia a cómo se ha producido la lesión, es decir, la forma en la que se ha producido, divide entre *lesiones traumáticas* y *lesiones por sobreuso*.



4.- El sexo: Pérez del Pozo (2015) intenta diferenciar entre las lesiones que se producen en los hombres y las lesiones que se producen en las mujeres, ya que como dice, las lesiones más comunes en el sexo masculino, no son las más comunes en el sexo femenino. Según revisó este mismo autor, en una serie de 3202 lesiones en una población estándar, un 81% se producía en varones, mientras que el 19% restante se originaba en el sexo femenino, algo ocasionado seguramente y como él dice, por el número de practicantes de un sexo y otro.

5.- La edad. La edad constituye una guía a la hora de clasificar las diferentes lesiones que podamos sufrir. Hay bastantes diferencias a la hora de clasificar las lesiones según la edad, ya que depende de los grupos con los que se trabajen y el número de sujetos que tenga el estudio.

6.- La severidad: Este concepto, en su trabajo, hace referencia al tiempo perdido por el deportista hasta que vuelve a incorporarse al equipo. Podemos encontrar multitud de clasificaciones, pero la que Pérez del Pozo (2015) nos propone como más aceptada, es la que diferencia entre lesión:

- Mínima (3 días o menos).
- Leve (4-7 días).
- Moderada (8-28 días).
- Severa (Más de 28 días).

7.- El momento en el que se producen: En este apartado y apoyado en otros autores como Fuller 2006, Agel (2007) y Zafra (2008), en Pérez del Pozo (2015), establece una división entre lesiones producidas *durante un partido/competición* y lesiones producidas *durante un entrenamiento*. También Agel (2007) establece una división atendiendo al momento de la temporada en el cual se genera la lesión: *pretemporada*, *temporada* y *posttemporada*.

8.- Deportes: Propone una clasificación simple donde se pueda observar la naturaleza de los mismos. Cada deporte es utilizado de forma concreta.

## 5.- ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y LESIÓN

Relacionando todos los elementos que rodean una lesión deportiva (figura 4), donde la ansiedad y el rendimiento deportivo, que ya han sido estudiados desde la Psicología del Deporte, serían algunos de los aspectos reseñables a tener en cuenta (Olmedilla Zafra y García-Mas, 2009), se han creado, a lo largo de la historia, diferentes modelos que intentan explicar cómo influye la ansiedad en la propia ejecución y su efecto en la probabilidad de sufrir una lesión, además de los efectos que tiene ésta sobre la primera y otros constructos relacionados.



Figura 4. Representación gráfica del modelo global psicológico de las lesiones deportivas (Olmedilla Zafra y García-Mas, 2009).

Las estrategias de afrontamiento, como ya sabemos, son necesarias para controlar diferentes situaciones de estrés y ansiedad, pero estas también pueden ser utilizadas como medida preventiva ante una lesión, o como método de superación durante la misma y tras la recuperación y vuelta a la competición. Por ello, en este apartado, vamos a conocer varias de las estrategias de afrontamiento utilizadas en un ámbito de índole deportivo.

En un estudio elaborado por Rubio, Pujals, Marcos, Aguado, y Hernández (2014), reafirma que varias de las estrategias de afrontamiento analizadas como la *planificación activa*, la *reestructuración cognitiva*, el *retraining* o la *búsqueda de apoyo social*, no tienen o no presentan ningún tipo de relación con el número de lesiones ni con la autoeficacia del deportista (confianza en tu propia capacidad para lograr los resultados pretendidos). En



cambio, las estrategias de *calma emocional* y *conductas de riesgo*, sí aparecerían estrechamente relacionadas con la autoeficacia y con el padecimiento de lesiones, concluyendo que, en función de las estrategias utilizadas, se incrementaría o se reduciría el riesgo de sufrir una lesión deportiva.

Estudios anteriores (Smith, 1990; en Guerrero 2001), ya indicaron que tanto los deportistas masculinos como los femeninos, tendrían un aumento en el riesgo de lesión si presentan un menor número de recursos psicosociales (amigos, ambiente social), y menores estrategias de afrontamiento de carácter psicológico (*control de la activación, control atencional, control de los pensamientos, ajuste de objetivos, control de la conducta*).

Para que una estrategia de afrontamiento sea efectiva en una situación que genera estrés, debe reducir o minimizar algunos tipos de cogniciones, además de aminorar también cierta cantidad de auto-reflexiones, por lo menos en situaciones en las que sea necesaria una respuesta física (Márquez, 2004). Y es que los deportistas se enfrentan muchas veces a situaciones de ansiedad, bloqueando los mensajes desagradables o amenazantes que se pueden ir generando. Una de las estrategias que propone esta autora, es la capacidad para *autoconvencerse* del propio éxito y de que no existe nada por lo que deba preocuparse. Esta *teoría de la autoeficacia* fue ya propuesta por (Bandura, 1977; en Márquez, 2004), y afirma que los cambios de conducta están mediados por un mecanismo cognitivo al cual denomina *autoeficacia*. La creencia del individuo en su propia competencia resultaría fundamental para vencer al medio y rendir adecuadamente.

Otra estrategia muy utilizada en el ámbito del deporte, es la *imagería mental* (Mahoney, Gabriel y Perkins, 1987; Rushall, 1989), que consiste en representarse a sí mismo antes de la competición. La mayoría de deportistas suelen utilizar la imagería de tipo visual, pero también podemos encontrar la de tipo cinestésico, en la cual se intentan sentir los movimientos y el control del cuerpo.

En tercer lugar, hace referencia a la estrategia basada en la *relajación* a través de la técnica de Jacobson (1938), práctica de tipo somático (relajación muscular progresiva) que ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y estrés que pueden generar tensión muscular, provocando de esta forma un aumento en el riesgo de lesión.

Todas estas estrategias, y otras pueden ser utilizadas antes de cualquier entrenamiento o período competitivo, disminuyendo de esta forma el riesgo a sufrir una lesión (Márquez, 2004).



Si a lo largo de un entrenamiento o de la propia competición, el jugador o deportista sufre algún tipo de lesión, entrará en un proceso de recuperación y de rehabilitación. A lo largo del mismo, también es conveniente que utilice alguna estrategia de afrontamiento, ya que supone un evento estresante para el atleta. Dentro de las más utilizadas, Guerrero (2001) hace referencia al *apoyo social* como estrategia para facilitar la aceptación y la recuperación de la lesión. Este apoyo social debe provenir del equipo médico, el equipo deportivo, la familia y las amistades, todas ellas necesarias para dar seguridad al deportista lesionado, además de permitirle afrontar mejor el dolor y las dudas que se irá encontrando durante el proceso de recuperación.

Pero ¿cómo influye el tiempo de lesiones pasadas a la hora de afrontar la competición tras haberse recuperado? Para nosotros, y como se puede observar en la introducción, el tipo de lesión y el tiempo que conlleva recuperarse de la misma, son aspectos fundamentales a la hora de enfrentarse de nuevo a la competición. Alguien con un esguince de segundo grado que podría tardar un mes en volver a la competición, no va a tener las mismas dificultades de reintegrarse en la misma que si se reincorpora tras una rotura del ligamento cruzado, lesión que implica intervención quirúrgica y al menos seis meses de recuperación. También creemos, que el tiempo de retirada por lesión condicionará en gran medida las estrategias de afrontamiento, por su carácter variable en función de la situación y del contexto. Pero, ¿qué dice la literatura científica? Un estudio de Jaén y García (2017), clasifica la recuperación de una lesión en diferentes aspectos o facetas, entre los que se encuentra el psicológico. Ese proceso de recuperación psicológica de la lesión abarcaría el tiempo desde la fase de no aceptación de la lesión, hasta la superación psicológica de la misma. Además, estos autores hacen referencia a la necesidad de tener en cuenta que la repercusión psicológica de la lesión depende de la gravedad de la misma y de la madurez del deportista, así como de las estrategias de afrontamiento de las que disponga para hacer frente a ese evento. Jaén y García (2017) sitúan como el principal objetivo tras una lesión, la reincorporación a la práctica deportiva previa, la obtención del máximo rendimiento y minimizar al máximo posible la incidencia de recaídas. Secuelas psicológicas, como el miedo o la aprehensión a una nueva lesión producen una bajada del rendimiento durante la reincorporación deportiva. En este estudio también podemos encontrar que especialmente en los deportes de contacto, se genera un mayor miedo a la práctica deportiva y al contacto, la aprehensión al deporte, etc., produciendo de esta manera un descenso del rendimiento. Además de todo ello, creemos que también es conveniente señalar como varían las estrategias de afrontamiento en función de las diferentes etapas y situaciones.



Basándonos en la evidencia científica, hemos encontrado un estudio entre la población uruguaya y referido a la adolescencia, que compara las distintas estrategias de afrontamiento utilizadas ante una situación de estrés, teniendo en cuenta el sexo. De tal investigación resulta que las chicas pertenecientes a este grupo de población y a medida que va aumentando su edad, tienden a no afrontar los problemas, a reducir la tensión mediante una serie de acciones, a buscar apoyos en grupos sociales y a ignorar los problemas (esta variable se mantiene estable a lo largo de la adolescencia). Por el contrario, los chicos mantienen estables las estrategias que utilizan desde la adolescencia temprana hasta la adolescencia tardía. La única variable que aumenta en los chicos a lo largo de estos años es la de ignorar el problema (García Pérez, 2008).

De otro estudio, en el cual fue creado el Coping with Health Injuries and Problems (CHIP) por los propios autores del mismo, se obtuvo que a lo largo del proceso de rehabilitación posterior a la lesión, la instrumental (estrategia que hace referencia a aquellos esfuerzos del individuo para aliviar la fuente de estrés) fue la estrategia más empleada al contrario de lo que ocurría con la estrategia de afrontamiento paliativa (actividades y respuestas de autoayuda utilizadas para evitar situaciones desagradables) que fue la que menos se utilizó. De los resultados obtenidos, se puede observar la fluctuación que siguen el afrontamiento paliativo y la preocupación emocional (en qué medida la persona centra su atención en los problemas relacionados con su salud) durante el proceso de rehabilitación. También destaca la relación positiva entre el afrontamiento instrumental y el compromiso con la rehabilitación, mientras que el afrontamiento paliativo se asoció con niveles inferiores de adhesión (Sanahuja Maymó, 2010).

Finalmente, y haciendo referencia a la intervención post-lesión, hemos encontrado un estudio donde el apoyo social es una variable fundamental para disminuir el riesgo de lesión futura ya que aquellos que presentan un menor número de recursos psico-sociales y un menor número de estrategias de afrontamiento psicológicas en este período posterior a una lesión, tendrán un mayor riesgo de sufrir lesiones (Guerrero, 2001).



## 6.- OBJETIVOS

- Comprobar si existen diferencias en el uso de estrategias de afrontamiento en competición deportiva entre deportistas que han sufrido o no lesiones, en función de la gravedad de las mismas y el tiempo de retirada.
- Analizar si existen diferencias en función del sexo, y tipo de modalidad deportiva practicada en el uso de estrategias de afrontamiento en competición deportiva tras la reincorporación.
- Determinar si el tiempo de inactividad es determinante para el empleo de unas estrategias de afrontamiento u otras.
- Comprobar la relación entre las distintas variables independientes (sexo, tipo de deporte, gravedad de la lesión, tiempo de retirada por lesión) y el uso de las distintas estrategias de afrontamiento.

## 7.- COMPETENCIAS

- 1.- Adquirir la formación científica básica para comprender, promover y evaluar la formación de hábitos de práctica de la actividad física y del deporte, orientados al mantenimiento y mejora de la condición física y la salud.
- 2.- Aplicar los fundamentos científicos de la motricidad humana (principios fisiológicos, biomecánicos, comportamentales y sociales) a la mejora de la salud y la calidad de vida.
- 3.- Seleccionar y saber utilizar los recursos, instrumentos, herramientas y equipamientos adecuados para cada tipo de persona y de actividad, identificando críticamente y en equipo multidisciplinar el marco adecuado para las mismas.
- 4.- Interpretar resultados y controlar variables utilizando diferentes métodos y técnicas instrumentales de medición o estimación, tanto de laboratorio como de campo, y aplicarlas en sus futuras tareas profesionales en diferentes grupos de población: docencia, salud, entrenamiento y rendimiento deportivo.
- 5.- Comprender la literatura científica del ámbito de la actividad física y del deporte.
- 6.- Saber aplicar las tecnologías de la información y comunicación al ámbito de las Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.
- 7.- Aplicar los principios fisiológicos, biomecánicos, comportamentales y sociales a los diferentes campos de la actividad física y del deporte.
- 8.- Desarrollar hábitos de excelencia y calidad en el ejercicio profesional, actuando con respeto a los principios éticos necesarios.



9.- Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio.

10.- Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética.

11.- Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.

12.- Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.

## 8.- MÉTODO

### Muestra

En este trabajo participaron un total de 85 deportistas de edades comprendidas entre 16 y 30 años ( $\pm 21,08$  años), de los que 65,9 % eran hombres y el 34,1% mujeres, de un total de diez disciplinas deportivas (fútbol, fútbol sala, powerlifting, baloncesto, atletismo, orientación, judo, balonmano, vela y bádminton).

### Instrumento

A los participantes se les administró una batería de cuestionarios (Anexo I) elaborada adhoc, para recoger datos de tipo personal, deportivo, así como aquellos relacionados con las lesiones deportivas y las estrategias de afrontamiento que nos permitiera conseguir los objetivos planteados en el presente trabajo. Los siguientes cuestionarios fueron:

- Cuestionario sociodemográfico elaborado *adhoc*, que contaba de 19 preguntas sobre datos personales (edad, sexo, deporte) como aspectos relacionados con las lesiones (tipo de lesión, momento de lesión, gravedad, etc).
- El instrumento utilizado para evaluar las estrategias de afrontamiento fue el *Inventaire des Strategies de Coping en Competition Sportive (Coping Inventory for Competitive Sport, ISCCS; Gaudreau y Blondin, 2002)* en la versión española de Molinero, Salguero y Márquez, (2010). El cuestionario está conformado por 31 ítems, que representan todo aquello que los atletas o deportistas puedan pensar durante una competición de carácter deportivo. Las respuestas al mismo cuestionario se presentan en con un formato de tipo Likert en donde 1 significa "Nada" y 5 significa "Muchísimo". Estos ítems se organizan en ocho factores de primer orden (*Análisis lógico/esfuerzo, Resignación, Búsqueda de Apoyo, Relajación, Salida de Emociones desagradables, Distracción*



*mental, Imaginería Mental/Control de pensamiento y Distanciamiento*) que a su vez se agrupan en factores de segundo orden que corresponden con *estrategias de afrontamiento centradas en la tarea* (TOC), en las *emociones* (EOC) y en el *distanciamiento* (DOC). El cuestionario debe ser administrado y respondido en el mismo día en el que se ha realizado la competición, ya que si no se cumple este requisito, no se obtendrán datos fiables por el efecto modulador del paso del tiempo (Gaudreau y Blondin, 2002).

### Procedimiento

El punto de partida para poner en marcha dicho estudio fue contactar con los deportistas, informándoles de los objetivos del estudio, solicitándoles los permisos y el consentimiento informado correspondientes. Sólo se contó con aquellos deportistas que cumplieran los criterios de inclusión, a saber: tener entre 14 y 30 años, ser deportista en activo y participar en competición federada. Obtenido su consentimiento a participar de forma voluntaria y desinteresada, se les informó sobre la importancia de la sinceridad a la hora de responder, así como de la total confidencialidad en el tratamiento de los datos. La recogida de datos, se realizaba mediante la administración de la batería de test comentada en el apartado anterior, en las mismas 24 horas de la competición, como indica las instrucciones del mismo. Cada deportista tardaba alrededor de 15 minutos en completarla. Una vez recogidos, los datos eran codificados y recogidos en una misma base de datos para el posterior tratamiento estadístico.

Corresponde a un estudio de investigación descriptiva comparativa, dado que busca contrastar las diferencias en el uso de estrategias de afrontamiento en función de las siguientes variables independientes (sexo, edad, tipo de deporte, gravedad de la lesión, tiempo de retirada por lesión), si bien, se recogieron otras que aparecen en el Anexo II.

### Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos, calculando la media y desviación estándar de esos datos recogidos en cada una de las evaluaciones. Así mismo, tras la comprobación de la normalidad y homocedasticidad de los mismos, se realizó un análisis comparativo en función de distintas variables independientes (sexo, tipo de deporte, tiempo de retirada lesión, gravedad), a través de la prueba *t-student para muestras independientes* en el caso de las variables dicotómicas, y *análisis de la varianza de una vía* (ANOVA) aplicando el test *posthoc* de Bonferroni, para aquellas variables que agrupaban en tres o más clases. Finalmente se llevó a cabo un análisis correlacional entre las distintas variables a

estudio mediante el *índice de correlación de Pearson*. El nivel de significación tenido en cuenta para todas las pruebas fue de  $p < 0.05$ . El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24*, mientras que para el tratamiento gráfico de los mismos se optó por el programa *Excel para Windows*.

## 9.- RESULTADOS

Tras el análisis estadístico de los datos, pudimos encontrar algunos resultados destacados que se muestran de forma resumida a continuación. En la tabla 1, hemos comparado la relación que existe entre el sexo y la estrategia de afrontamiento utilizada (EOC, TOC y DOC), mediante la prueba *t-student*. Como observamos en la tabla, no existe ningún tipo de diferencia significativa en el uso de las estrategias de afrontamiento en función del sexo de los participantes. A lo que sí podemos hacer referencia es que la media de hombres que utilizan TOC (estrategias de afrontamiento orientadas a la tarea) es superior al de la media de las mujeres, al contrario de lo que ocurre con EOC (estrategia de afrontamiento orientada a la emoción) y DOC (estrategia de afrontamiento orientada a la evitación), donde son las mujeres las que más emplean este tipo de estrategias, aunque sin diferencias reseñables.

Tabla 1. Análisis descriptivo (media y desviación estándar) y comparativo (*t-student*) entre el sexo y las estrategias de afrontamiento utilizadas (EOC, TOC Y DOC). \* $p < 0,05$ . N.S. No significativo.

	Sexo	N	Media	Sd	t	gl	Sig
TOC	Hombre	56	3,211	0,623	0,72	83	N.S.
	Mujer	29	3,105	0,690			
EOC	Hombre	56	2,203	0,754	-0,617	83	N.S.
	Mujer	29	2,320	0,963			
DOC	Hombre	56	1,774	0,622	-0,912	83	N.S.
	Mujer	29	1,914	0,759			

A continuación, en la tabla 2, mostramos los resultados del análisis comparativo del uso de estrategias de afrontamiento en competición en función del tipo de deporte (individual y colectivo). De esta forma podemos observar que no existen diferencias en las estrategias TOC Y EOC, al contrario de lo que ocurre con DOC, donde los deportes individuales obtienen una media de casi medio punto superior con respecto a los deportes colectivos en el uso de este tipo de estrategias centradas en el distanciamiento ( $p=0,001^{**}$ ).

Tabla 2. Análisis descriptivo (media y desviación estándar) y comparativo (t-student) entre el tipo de deporte y las estrategias de afrontamiento utilizadas (EOC, TOC Y DOC). \*\* $p < 0,01$ . N.S. No significativo.

	Tipo de deporte	N	Media	Sd	F	t	gl	Sig
TOC	Individual	42	3,246	0,525	2,722	1,007	83	N.S.
	Colectivo	43	3,105	0,743				
EOC	Individual	42	2,336	0,932	4,202	1,023	76,65	N.S.
	Colectivo	43	2,152	0,710				
DOC	Individual	42	2,060	0,701	1,812	3,435	83	0,001**
	Colectivo	43	1,589	0,554				

Posteriormente, en la tabla 3, hemos comparado el uso de las estrategias en función del tiempo de inactividad producido por una lesión sufrida con anterioridad, teniendo en cuenta la más grave de las reportadas por los propios deportistas. Como vemos, no se observan diferencias significativas, pero si podemos comprobar como la media más alta, tanto en TOC como en DOC, la encontramos cuando el tiempo de inactividad es superior a seis meses, lo que estaría relacionado con una lesión grave. En cambio, en EOC, la media más alta la encontramos cuando este tiempo de inactividad se encuentra entre los uno y los tres meses (tabla 3).

Tabla 3. Análisis descriptivo (media y desviación estándar) y comparativo (prueba ANOVA) de las estrategias de afrontamiento utilizadas (EOC, TOC y DOC) en función del tiempo de inactividad producido por la lesión. N.S. No significativo.

		N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Sig
TOC	Menos de 2 semanas	11	3,111	0,652	2,01	4,04	N.S.
	Entre 2 semanas y 1 mes (incluido)	28	3,222	0,643	1,87	4,56	N.S.
	Entre 1 y 3 meses (incluido)	23	3,104	0,739	1,49	4,36	N.S.
	Entre 3 meses y 6 meses (incluido)	15	3,027	0,602	2,24	4,01	N.S.
	Más de 6 meses	5	3,559	0,154	3,39	3,74	N.S.
	Total	82	3,159	0,647	1,49	4,56	N.S.
EOC	Menos de 2 semanas	11	1,931	0,609	1	2,79	N.S.
	Entre 2 semanas y 1 mes (incluido)	28	2,372	0,701	1,17	3,88	N.S.
	Entre 1 y 3 meses (incluido)	23	2,534	0,938	1,38	4,17	N.S.
	Entre 3 meses y 6 meses (incluido)	15	1,833	0,769	1	4,13	N.S.
	Más de 6 meses	5	2,133	1,182	1,17	4,17	N.S.
	Total	82	2,245	0,833	1	4,17	N.S.

DOC	Menos de 2 semanas	11	1,560	0,592	1	2,67	N.S.
	Entre 2 semanas y 1 mes (incluido)	28	1,946	0,662	1	3,83	N.S.
	Entre 1 y 3 meses (incluido)	23	1,862	0,669	1	3,17	N.S.
	Entre 3 meses y 6 meses (incluido)	15	1,677	0,668	1	3,67	N.S.
	Más de 6 meses	5	2,266	0,829	1,5	3,5	N.S.
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>1,841</b>	<b>0,673</b>	<b>1</b>	<b>3,83</b>	<b>N.S.</b>

En la tabla 4, y como continuación de la anterior, seguimos comparando las estrategias utilizadas (EOC, TOC y DOC) en función el tiempo de inactividad que nos ha producido la lesión. Como observamos en la misma, solo hay un valor ( $p=0,064$ ) en el que se podrían observar tendencias en los resultados que nos indican que, posiblemente, con una muestra más grande, obtendríamos un valor significativo. Éste, lo asociamos a EOC. Aun así, no encontramos significación en ninguna de las tres estrategias utilizadas (tabla 4).

Tabla 4. Prueba posthoc de análisis comparativo (ANOVA) entre el tiempo de inactividad producido por la lesión y las estrategias de afrontamiento utilizadas (EOC, TOC Y DOC).

		gl	F	Sig.
TOC	Entre grupos	4	0,746	0,564
	Dentro de grupos	77		
	<b>Total</b>	<b>81</b>		
EOC	Entre grupos	4	2,323	0,064
	Dentro de grupos	77		
	<b>Total</b>	<b>81</b>		
DOC	Entre grupos	4	1,402	0,241
	Dentro de grupos	77		
	<b>Total</b>	<b>81</b>		

A continuación, hemos analizado si la gravedad de la lesión influye a la hora de utilizar una estrategia de afrontamiento en competición u otra. Lo que observamos es que la media de sujetos que han sufrido una lesión de cuarto nivel, clasificación que se muestra en la introducción del presente trabajo, es bastante superior en TOC, en comparación con el primer, el segundo y el tercer nivel, sin llegar a ser significativa. En EOC ocurre lo contrario, ya que la media más baja la encontramos con lesiones de nivel cuatro (tabla 5).

Tabla 5. Análisis descriptivo (medias y desviación estándar) y comparativo (ANOVA) entre la gravedad de la lesión y las estrategias de afrontamiento utilizadas (EOC, TOC Y DOC).

		N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Sig
TOC	Primer nivel	9	3,227	0,665	2,01	4,04	N.S.
	Segundo nivel	38	3,185	0,664	1,78	4,56	N.S.
	Tercer nivel	28	3,014	0,648	1,49	4,36	N.S.
	Cuarto nivel	9	3,519	0,447	2,6	4,01	N.S.
	Total	84	3,168	0,646	1,49	4,56	N.S.
EOC	Primer nivel	9	2,139	0,689	1	2,96	N.S.
	Segundo nivel	38	2,316	0,738	1,17	3,88	N.S.
	Tercer nivel	28	2,235	0,992	1	4,17	N.S.
	Cuarto nivel	9	2,074	0,897	1,42	4,17	N.S.
	Total	84	2,244	0,832	1	4,17	N.S.
DOC	Primer nivel	9	1,389	0,577	1	2,67	N.S.
	Segundo nivel	38	1,899	0,639	1	3,83	N.S.
	Tercer nivel	28	1,863	0,706	1	3,67	N.S.
	Cuarto nivel	9	1,833	0,75	1	3,5	N.S.
	Total	84	1,825	0,674	1	3,83	N.S.

Además, y al igual que en el apartado anterior, hemos podido observar que en la prueba posthoc tampoco se mostraron diferencias entre los distintos grupos de la variable independiente analizados.

En cuanto al análisis correlacional entre las distintas variables estudiadas en el presente Trabajo de Fin de Grado (tabla 6), se observó una relación significativa de signo negativo entre el sexo y el tipo de deporte ( $r=-0,430^{**}$ ;  $p=0,000^{***}$ ), y entre el tipo de deporte ( $r=-0,353^{**}$ ,  $p=0,001^{**}$ ). Y, por último, puede apreciarse correlaciones positivas entre el nivel de gravedad de la lesión y el tiempo de inactividad ( $r=0,777^{**}$ ,  $p=0,000^{***}$ ), como cabría esperar

Tabla 6. Análisis correlacional mediante el índice de Pearson de las variables a estudio.

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\* $p = 0,000$ .

		Sexo	Tipo de deporte	Tiempo inactividad lesión	Nivel de gravedad lesión	TOC	EOC	DOC
Sexo	Pearson	1	-,0430**	0,17	0,02	-0,079	0,068	0,1
	p		0	0,126	0,853	0,473	0,539	0,365
Tipo de deporte	Pearson	-0,430***	1	-0,049	0,06	-0,11	-0,112	-,353**
	p	0		0,664	0,59	0,317	0,308	0,001
Tiempo inactividad lesión	Pearson	0,17	-0,049	1	0,777***	0,023	-0,053	0,083
	p	0,126	0,664		0	0,84	0,638	0,456
Nivel de gravedad lesión	Pearson	0,02	0,06	0,777***	1	0,033	-0,041	0,111
	p	0,853	0,59	0		0,767	0,709	0,315
TOC	Pearson	-0,079	-0,11	0,023	0,033	1	0,015	0,092
	p	0,473	0,317	0,84	0,767		0,893	0,4
EOC	Pearson	0,068	-0,112	-0,053	-0,041	0,015	1	0,637**
	p	0,539	0,308	0,638	0,709	0,893		0
DOC	Pearson	0,1	-,353**	0,083	0,111	0,092	,637***	1
	p	0,365	0,001	0,456	0,315	0,4	0	

## 10.- DISCUSIÓN

Una vez mostrado los resultados, procederemos a la discusión de los mismos en relación a la bibliografía científica especializada sobre el tema. Podemos ver que en nuestra muestra no existen diferencias en el uso de las tres estrategias analizadas (EOC, TOC y DOC) en función del sexo del deportista. Es verdad que la media de hombres que utiliza la estrategia TOC y la media de mujeres que utilizan EOC y DOC puntúan algo más alto, pero como hemos podido observar, sin diferencias muy llamativas. Un estudio realizado en la comunidad valenciana donde se evaluaba las estrategias de afrontamiento, al igual que en nuestro trabajo, concluyeron que el bienestar psicológico, más que la edad y que el género, es el factor diferencial entre los distintos estilos y estrategias de afrontamiento utilizados (González, Montoya, Casullo, y Bernabéu, 2002). Si bien es verdad que otros estudios (Martínez, Piqueras, e Inglés, 2011), dicen que la aparición de emociones negativas bajo situaciones de estrés, parecen ser diferentes en función del género, destacando aquí que las mujeres tienen el doble de oportunidades de experimentar emociones negativas ante situaciones de estrés entre la adolescencia y la edad adulta (Gilman y Anderman, 2006; Jiménez y López-Zafra, 2008; Khawaga y Bryden, 2006). Por lo tanto, hemos observado que existen diversos estudios en los que no se han encontrado diferencias en el uso de las distintas estrategias de



afrontamiento en función del sexo (Tamres, Janjicki y Helgeson, 2002), otros estudios indican que si bien hombres y mujeres evalúan el estrés de forma similar, los hombres usaría más las TOC, y las mujeres más EOC (Goyen y Anshel, 1998; Hammermeister y Burton, 2004) pero que esta relación podría estar influenciada por la edad de los participantes.

En cuanto al tipo de deporte utilizado, ya sea un deporte de carácter individual o un deporte de carácter colectivo, hemos obtenido una relación significativa con la estrategia de afrontamiento orientada a la evitación (DOC). Se asume que los deportistas, dependiendo de si practican una modalidad individual o colectiva, afrontan de distinta manera el estrés en situaciones de competición deportiva (Molinero, 2009). Algunos estudios han demostrado que los deportistas de equipo son más propensos a utilizar un afrontamiento más activo (TOC o EOC), ya que estos tienen más oportunidades de contar con el grupo y el apoyo del mismo (Yoo, 2001). Los deportistas individuales desarrollan o utilizan DOC en mayor medida que los de colectivos (Márquez, 1994), ya que les permite mantener la estabilidad psicológica en situaciones competitivas, donde las metas u objetivos individuales y las habilidades están más enfatizadas (Krohne y Hindel, 1988; Yoo, 2001; en Molinero, 2009).

Haciendo referencia a la gravedad de la lesión y el tiempo de inactividad de la misma, no hemos obtenido ningún resultado significativo en relación al uso posterior de estrategias de afrontamiento utilizadas en competición deportiva. Lo que sí observamos es una relación clara y significativa entre las dos variables citadas, ya que cabe esperar que a medida que aumenta la gravedad de la lesión, el tiempo de inactividad producido por esta aumenta de forma gradual. Un estudio elaborado por Almeida, Luciano, Lameiras, y Buceta, (2014), cuyo objetivo era identificar los beneficios percibidos por los futbolistas profesionales y semiprofesionales relativos a la lesión deportiva, relacionando además algunas de las variables personales y deportivas más importantes con las lesiones sufridas, destacaron el apoyo social como la estrategia utilizada con mayor frecuencia. En este trabajo y haciendo referencia a los resultados obtenidos, dicen que aquellos deportistas con lesiones de carácter moderado y de tipo muscular fueron los que obtuvieron mayores beneficios, siendo el apoyo social lo más referenciado (Olmedilla, Montalvo y Sánchez, 2006; Petrie, Deiters y Harmison, 2013). En lo que respecta a la duración, aquellos atletas con lesiones de mayor duración fueron los que obtuvieron mayores beneficios siendo de nuevo el apoyo social lo más referenciado (O'Connor, Heil, Harmer y Zimmerman, 2005). Según del postulado de Suls y David (1996), cabría esperar la existencia de distintos perfiles de afrontamiento asociados con distintas consecuencias funcionales, cognitivas y emocionales (Gaudreau, 2004, en Molinero,



2009), que no se han confirmado en el presente estudio. La identificación de estos perfiles de afrontamiento ayudaría a una mejor comprensión de este constructo y su relación con la lesión deportiva.

Respecto a las correlaciones entre las diferentes escalas, los resultados de nuestro estudio demuestran que las estrategias centradas en la emoción (EOC), correlacionan positivamente con las estrategias centradas en la evitación (DOC). En un estudio elaborado por Molinero et al. (2010), en el cual tuvieron como objetivo adaptar y validar el *Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en Competición Deportivo* (ISCCS), cuestionario que a su vez ha sido incluido y utilizado en nuestro estudio, confirmarían esta relación. Además, en el ámbito del deporte, se ha demostrado, que las estrategias centradas en la tarea (TOC), correlacionan de forma negativa con aquellas centradas en las emociones (Eklund, Grove, y Heard, 1998; Gaudreau y Blondin, 2002).

## 11.- CONCLUSIONES

A través de los cuestionarios administrados, hemos podido elaborar un estudio que nos permite conocer los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan los deportistas en función de una serie de variables (sexo, tipo de deporte, tiempo de inactividad, gravedad de la lesión, etc.) y en situaciones de estrés durante una competición deportiva, tras haber sufrido una lesión.

De los resultados obtenidos en nuestro estudio, comprobamos que la variable sexo no es relevante a la hora de utilizar unas estrategias de afrontamiento u otras, aunque si revisamos la literatura científica, podemos encontrar algunas discrepancias, que indican que pueden estar causadas por aparición de mayor número de emociones negativas bajo situaciones de estrés en el caso de las mujeres.

En cuanto al tipo de deporte utilizado, hemos obtenido diferencias en función de si éste, es de carácter individual o de carácter colectivo. Aunque en ambos, la estrategia de afrontamiento orientada a la evitación es bastante utilizada, las estrategias predominantes en los deportes colectivos son aquellas orientadas a la emoción y a la tarea (EOC y TOC), mientras que, en los deportes individuales, predomina la estrategia orientada a la evitación (DOC). Consideramos que estas diferencias vienen determinadas por la propia naturaleza del deporte practicado ya que, en el colectivo se organizan y cooperan para conseguir un fin común, sin embargo, el participante debe superar a si mismo y a sus rivales en los deportes individuales.



Aunque la gravedad de la lesión y el tiempo de inactividad se relacionan de forma clara y significativa, ninguna de estas dos variables son determinantes a la hora de utilizar unas estrategias de afrontamiento u otras. A pesar de todo ello y debido a la escasez de estudios relacionados con esta temática, consideramos que resultan necesarios posteriores análisis acerca de esta cuestión. Esto nos permitiría, en un futuro, obtener información más clara y concisa, sobre estos aspectos psicológicos, que consideramos fundamentales, a la hora de conseguir un buen rendimiento de nuestro deportista durante la competición.

## 12.- APLICACIONES Y VALORACIÓN PERSONAL

Este Trabajo de Fin de Grado, me ha permitido adquirir muchos conocimientos relacionados con la Psicología Deportiva. Creemos que los resultados extraídos en nuestro estudio, combinados con la evidencia científica relacionada, pueden tener una gran variedad de aplicaciones y pueden ser de gran utilidad para el entrenador o persona encargada de un deportista o equipo de jugadores, ya que, con esta información, el preparador podría ser capaz de identificar porqué un deportista no rinde de forma adecuada, y cuáles podrían ser los aspectos psicológicos a trabajar.

Los resultados extraídos en nuestro trabajo, provienen de un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia y del ISCCS en la versión española de Molinero, Salguero y Márquez, (2010). La obtención de estos no es complicada, lo cual debería incentivarnos a realizar un mayor número de estudios que nos permita conocer información relevante en cuanto a los aspectos psicológicos de nuestros deportistas.

A pesar de todo ello, a lo largo del desarrollo de este trabajo, nos hemos ido encontrado con algunas limitaciones que han provocado algunos cambios en los objetivos del mismo. Por ejemplo, hemos tenido dificultad a la hora de localizar deportistas que nunca se hubiesen lesionado, obligándonos a eliminar la comparación entre aquellos individuos que habían sufrido lesión y aquellos que no. Otro de los problemas que nos hemos encontrado, ha sido la dificultad para que los deportistas completasen el cuestionario en un máximo de las 24 horas posteriores a la competición, ya que muchos de ellos se olvidaban o lo hacían de forma incorrecta, resultando necesario esperar a otra competición para cumplimentarlo.

La enorme amplitud que tiene el campo de la Psicología Deportiva, es algo que nos ha obligado a concretar mucho los objetivos que estábamos buscando, ya que el trabajo tiene un límite de páginas y no pudimos extendernos en exceso, provocando de esta forma, una línea abierta de futuro que nos permita seguir abordando este tema.



### 13.- BIBLIOGRAFÍA

- Agel, J, Palmieri-Smith, RM, Dick R, Wojtys, EM, Marshall S. (2007). Descriptive Epidemiology of Collegiate Women's Volleyball Injuries: National Collegiate Athletic Association, 1988 - 1989 through 2003 - 2004. *Journal of Athletic Training*, 42(2), 295-302.
- Almeida, P. L., Luciano, R., Lameiras, J., y Buceta, J. M. (2014). Beneficios percibidos de las lesiones deportivas: Estudio cualitativo en futbolistas profesionales y semiprofesionales. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 457-464.
- Eklund, R.C., Grove, R.J., y Heard, P.N. (1998). The measurement of slump-related coping: Factorial validity of the COPE and the Modified-COPE inventories. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 20, 157-175
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Gaudreau, P., y Blondin, J. P. (2002). Development of a questionnaire for the assessment of coping strategies employed by athletes in competitive sport settings. *Psychology of Sport and Exercise*, 3(1), 1-34.
- García Pérez, R. C., López García, J. J., y Moreno Nicolás, M. J. (2008). Estrategias de afrontamiento al estrés según sexo y edad en una muestra de adolescentes uruguayos. *Ciencias Psicológicas*, 2(1), 8-23.
- Gilman, R. y Anderman, E.M. (2006). The relationship between relative levels of motivation and intrapersonal, interpersonal, and academic functioning among older adolescents. *Journal of School Psychology*, 44, 375–391.
- González-Carballido, L. G. (2001). *Estrés y deporte de alto rendimiento*. México: ITESO.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14 (2), 363-368.
- Goyen, M.J., y Anshel, M.H. (1998). Sources of acute competitive stress and use of coping strategies as function of age and gender. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19, 469-486.
- Guerrero, J.P. (2001). Visión psico-social en la intervención de la lesión deportiva. *Cuadernos de Psicología del Deporte* 1(1), 70-79.



- Guerrero, J.P. (2014). Psicología y lesión deportiva: Una breve introducción. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 389-393.
- Gusi, N, y Rodriguez, L.P.R. (2002). *Manual de prevención y rehabilitación de lesiones deportivas*. Madrid: Síntesis.
- Hammermeister, J., y Burton, D. (2004). Gender differences in coping with endurance sports: Are men from Mars and women from Venus? *Journal of Applied Sport Psychology*, 27, 148-164.
- Hanin, Y. L. (1986). State-trait research on sports in the URSS. En Spielberg, C.D., Diaz Guerrero, R. (Eds.). *Cross-cultural anxiety* (pp. 45-64). Washington: Hemisphere.
- Hanin, Y. L. (2010). Coping with anxiety in sport. En A.R. Nichols (Ed.) *Coping in sport: Theory, methods, and related constructs* (pp.159-175). Nueva York: Nova Science Publishers.
- Heyward, V.H. (2002). Assessing and managing stress. En Heyward V.H. (ed.). *Advanced fitness assessment and exercise prescription*. Champaign, IL.: Human Kinetics.
- Hull, C. L. (1943). The problem of intervening variables in molar behavior theory. *Psychological Review*, 50(3), 273.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. University of Chicago Press. Chicago
- Jaén, T. F. F., y García, P. G. (2017). Criterios para el retorno al deporte después de una lesión. *Archivos de Medicina del Deporte*, 1(177), 40-44.
- Jiménez, M. I. y López-Zafra, E. (2008). El autoconcepto emocional como factor de riesgo emocional en estudiantes universitarios: Diferencias de género y edad. *Boletín de Psicología*, 93, 21-39.
- Khawaja, N. G. y Bryden, K. J. (2006). The development and psychometric investigation of the university students depression inventory. *Journal of affective disorders*, 96, 21-29.
- Lalín, C. (2008). La readaptación lesional (I parte): fundamentación y contextualización. *Revista de Entrenamiento Deportivo*, 22 (2), 27-35.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S., (1984). Coping and adaptation. En Gentry, W.D. (ed.). *The handbook of behavioral medicine* (pp. 282-325). Nueva York: Guildford.
- Mahoney, M. J., Gabriel, T. J. y Perkins, T. S. (1987). Psychological skills and exceptional Athletic performance. *The Sport Psychologist*, 1(1), 181-199.



- Márquez, S. (1994). Diferencias de los componentes de la ansiedad competitiva entre practicantes de deportes individuales y colectivos. *Revista de Entrenamiento Deportivo*, 7(3), 11-14.
- Márquez, S. (2004). *Ansiedad, estrés y deporte*. Madrid: EOS.
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A., e Inglés, C. J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 37, 20-21.
- McCanny, C. (2014). Anxiety within sport. *Sport Psychology*, 1, 1-2.
- Moliner O., (2009). *Validación del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en Competición deportiva para la población española e identificación de las estrategias de afrontamiento en deportes de contacto*. Tesis Doctoral sin publicar. León Universidad de León.
- Moliner O., Salguero, A., y Márquez, S. (2010). Propiedades psicométricas y estructura dimensional de la adaptación española del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento en Competición Deportiva. *Psicothema*, 22(4), 975-982.
- Olmedilla Zafra, A., y García Mas, A. (2009). El modelo global psicológico de las lesiones deportivas, *Revista de Acción psicológica*, 6(2), 77-89.
- Olmedilla, A., Montalvo, C. y Sánchez, F. (2006). Factores psicológicos y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: Un estudio en futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(1), 37-52.
- O'Connor, E., Heil, J., Harmer, P. y Zimmerman, I. (2005). Psychological Problems of Athletes: Injury. En J. Taylor y G. Wilson (Eds.), *Applying sport psychology: Four perspectives* (pp. 187-206). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Pérez del Pozo, D. (2015). *Epidemiología de la lesión deportiva* (Trabajo de Fin de Grado sin publicar). Universidad politécnica de Madrid. España.
- Petrie, T. A., Deiters, J. y Harmison, R. J. (2013). Mental Toughness, Social Support, and Athletic Identity: Moderators of the Life Stress-Injury Relationship in Collegiate Football Players. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 3 (1), 1-15.
- Romero, A. E., Campbel, R. Z., García-Mas, A., Brustad, R. J., Quiroz, R. G., y López, A. L. (2010). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes tenistas de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 117-133.



- Rubio, V. J., Pujals, C., Marcos, V., Aguado, D., y Hernández, J. M. (2014). Autoeficacia y lesiones deportivas: ¿factor protector o de riesgo? *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 439-444.
- Rushall, B. S. (1989). Sport psychology: The key to sporting excellence. *International Journal of Sport Psychology*, 20(3), 165-190.
- Sandín, B., y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-53.
- Sanahuja Maymó, M. (2010). *Bailarines lesionados: respuestas emocionales y estrategias de afrontamiento*. Tesis Doctoral. Barcelona. Universidad Ramon Llull.
- Sarfati, G. (2006). Física, E. Prevención de lesiones en el deporte. *ADK*, 1, 16-22
- Spence, J.T., Spence, K.W. (1966). The motivational components of manifest anxiety: drive and drive stimulate. En Spielberg, C.D. (Ed.). *Anxiety and behavior*. Nueva York: Academic Press.
- Spielberger, D.D. (1989). Stress and anxiety in sport. En Hackford, D., Spielberg, C. D. (eds.). *anxiety in sports: an international perspective (pp. 3-18)*. Nueva York: Hemisphere.
- Suls, J., y David, J.P. (1996). Coping and personality: third time's the charm? *Journal of Personality*, 64(4), 993-1005.
- Tamres, L.K., Janicki, D., y Helgeson, V.S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30.
- Yerkes, R.M., Dodson, J.D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurological Psychology*, 18, 458-482.
- Yoo, J. (2001). Coping profile of Korean competitive athletes. *International Journal of Sport Psychology*, 32(3), 290-303.



#### 14.- ANEXOS

##### Anexo I

#### CUESTIONARIO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

## ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS DEPORTISTAS EN COMPETICIÓN, TRAS UNA LESIÓN

El objetivo de los cuestionarios que va a completar a continuación, tiene como propósito obtener información relacionada con las estrategias de afrontamiento utilizadas durante el período de competición para hacer frente a todo lo relacionado con el estrés y la ansiedad relacionadas con el ámbito competitivo. Para realizar cada cuestionario deberás leer atentamente las instrucciones que te permitirán rellenarlo sin ningún tipo de problema. La única casilla que no debes completar es la casilla de “CÓDIGO”, el cual será asignado por el investigador.

Los resultados obtenidos serán confidenciales, anónimos y solamente se utilizarán con fines científicos. Nos gustaría que respondiese con total sinceridad en función de su propia experiencia y no de acuerdo a la opinión de los demás.

Si usted está de de acuerdo en pasar a formar parte de esta investigación sin ningún tipo de compromiso y de forma libre y voluntaria, firme en el recuadro que ve a su derecha.

(firma de conformidad)

**¡¡No deje ninguna pregunta sin contestar!!**

*Muchas gracias por su cooperación.*

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.



UNIVERSIDAD DE LEÓN.

CÓDIGO:

(no rellenar)

**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO Y DEPORTIVO**

Nombre y Apellidos:.....

Edad:..... Sexo: \*V  \*M  Deporte que realizas:.....

Club:.....Carácter del Club: \*Público.  \*Privado.

Localidad:.....Provincia:.....

*INSTRUCCIONES:* Señale con un "X" en los distintos recuadros de cada pregunta la opción que correspondan a sus circunstancias personales actuales, o cuando sea preciso responda por escrito a las preguntas.

1.¿Cuantos años llevas practicando el deporte?.....¿Y compitiendo?.....

2.Categoría deportiva a la que perteneces en la actualidad: .....

3.Nivel competitivo más alto alcanzado:                      ¿Y actualmente, en la última competición?:

\*Local (Competiciones Locales y Provinciales).....                      Local.....

\*Regional (Campeonatos Territoriales o Regionales)..                      Regional.....

\*Nacional (Campeonatos de España).....                      Nacional.....

\*Internacional (Europeos, Mundiales u Olímpicos)....                      Internacional..

4.En la última competición has competido:

\*en casa.  \*fuera de casa.

5.¿Cuántos días entrenas por semana?:

\*entre 1 y 2.  \*entre 3 y 4.  \*entre 5 y 6.  \*los 7 días.

6.Número de horas que entrenas cada día:

\*entre 1-2 h.  \*entre 3 y 4 h.  \*entre 5 y 6 h.  \*entre 7 y 8 h.  \*mas de 8 h.

7.- ¿ Cuantos días compites al mes ?

\*entre 1 y 3.  \*entre 3 y 6.  \*entre 6 y 9.  \*entre 9 y 12.  \*mas de 12.



8.- Número total de lesiones deportivas a lo largo de tu vida:

9.- Número de lesiones deportivas en la temporada actual:

A partir de este momento haremos referencia solamente a las 3 lesiones más importantes que hayas sufrido. Siendo éstas aquellas que te hayan producido algún tipo de ausencia o modificación del entrenamiento o de la competición.

10.- Escribe las tres lesiones más importantes que hayas tenido y la parte del cuerpo afectada:

Lesión 1:	Parte del cuerpo afectada:
Lesión 2:	Parte del cuerpo afectada:
Lesión 3:	Parte del cuerpo afectada:

11.- Tiempo que estas lesiones te mantuvieron alejado del entrenamiento y de la competición:

Lesión 1:	<input type="text"/>	Lesión 2:	<input type="text"/>	Lesión 3:	<input type="text"/>
-----------	----------------------	-----------	----------------------	-----------	----------------------

A partir de aquí, redondea con un círculo , la respuesta que quieras marcar.

12.- Situación en la que te lesionaste:

Lesión 1:	Entrenando / Compitiendo
Lesión 2:	Entrenando / Compitiendo
Lesión 3:	Entrenando / Compitiendo

13.- Si respondiste entrenando:

Lesión 1:	Antes de la sesión / Durante la sesión / Después de la sesión
Lesión 2:	Antes de la sesión / Durante la sesión / Después de la sesión
Lesión 3:	Antes de la sesión / Durante la sesión / Después de la sesión

14.- Si respondiste compitiendo:

Lesión 1:	Antes de competir / Durante la competición / Después de competir
Lesión 2:	Antes de competir / Durante la competición / Después de competir
Lesión 3:	Antes de competir / Durante la competición / Después de competir

15.- Gravedad de la lesión:

Lesión 1:	Desconocido / Leve / Moderado / Grave / Con deterioro / Incapacidad
Lesión 2:	Desconocido / Leve / Moderado / Grave / Con deterioro / Incapacidad
Lesión 3:	Desconocido / Leve / Moderado / Grave / Con deterioro / Incapacidad

\*Desconocido: No se conoce

\*Leve: Necesita tratamiento, pero no interrumpe la práctica deportiva.

\*Moderado: Necesita tratamiento y limita la práctica deportiva.

\*Grave: Interrupción prolongada de la actividad.

\*Con deterioro crónico: Rehabilitación permanente.

\*Incapacidad permanente: Abandono deportivo.



**16.- Esta lesión se produjo:**

Lesión 1: Por: contacto con otra persona / Contacto con un aparato / Sin contacto

Lesión 2: Por: contacto con otra persona / Contacto con un aparato / Sin contacto

Lesión 3: Por: contacto con otra persona / Contacto con un aparato / Sin contacto

**17.- Esta lesión es:**

Lesión 1: Nueva / Recurrente / Complicación de otra lesión

Lesión 2: Nueva / Recurrente / Complicación de otra lesión

Lesión 3: Nueva / Recurrente / Complicación de otra lesión

**18.- Tipo de superficie de la lesión:**

Lesión 1: Madera / Tartán / Cemento / Hierba / Sintético / Moqueta / Otros

Lesión 2: Madera / Tartán / Cemento / Hierba / Sintético / Moqueta / Otros

Lesión 3: Madera / Tartán / Cemento / Hierba / Sintético / Moqueta / Otros

**19.- Tratamiento de la lesión:**

Lesión 1: No / Descanso / Medicamentos-punción / Rehabilitación / Cirugía

Lesión 2: No / Descanso / Medicamentos-punción / Rehabilitación / Cirugía

Lesión 3: No / Descanso / Medicamentos-punción / Rehabilitación / Cirugía



## ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL DEPORTE COMPETITIVO

### Versión Española

Nombre: .....Código: ..... Fecha: .....

**Instrucciones.** Los ítems de este cuestionario representan cosas que los atletas pueden hacer o pensar durante una competición deportiva. Para cada uno de los ítems, debe indicar en que medida se corresponde con lo que hizo durante la competición en la que participó hoy. Al hacerlo, rodee con un círculo la respuesta que mejor se corresponda con lo que ha hecho durante la competición de hoy. No emplee demasiado tiempo en cada ítem. Sus respuestas deben ser espontáneas y sinceras. No hay respuestas correctas o equivocadas. Nos interesa **lo que realmente hizo durante la competición en la que participó hoy**.

	Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Muchísimo
1.- Imaginé que controlaba totalmente la situación	1	2	3	4	5
2.- Me distancié de otros deportistas	1	2	3	4	5
3.- Me concentré en realizar un esfuerzo constante	1	2	3	4	5
4.- Ocupé mi mente para pensar en cosas distintas de la competición	1	2	3	4	5
5.- Traté de no dejarme intimidar por otros deportistas	1	2	3	4	5
6.- Intenté relajar mi cuerpo	1	2	3	4	5
7.- Analicé mis actuaciones anteriores	1	2	3	4	5
8.- Perdí toda esperanza de alcanzar mi objetivo	1	2	3	4	5
9.- Repetí mentalmente la ejecución de mis movimientos	1	2	3	4	5
10.- Me enfadé	1	2	3	4	5
11.- Me retiré a un lugar en el que era fácil pensar	1	2	3	4	5
12.- Pensé en mi distracción favorita para no pensar en la competición	1	2	3	4	5
13.- Intenté liberarme de mis dudas pensando positivamente	1	2	3	4	5
14.- Intenté reducir la tensión de mis músculos	1	2	3	4	5
15.- Analicé las debilidades de mis oponentes	1	2	3	4	5
16.- Me abandoné al desánimo	1	2	3	4	5

	Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Muchísimo
17.- Me imaginé realizando una buena actuación	1	2	3	4	5
18.- Expresé mi descontento	1	2	3	4	5
19.- Mantuve a la gente alejada de mí	1	2	3	4	5
20.- Hice cosas entretenidas para no pensar en la competición	1	2	3	4	5
21.- Reemplacé mis pensamientos negativos por pensamientos positivos	1	2	3	4	5
22.- Hablé con una persona en la que confiaba	1	2	3	4	5
23.- Pensé en posibles soluciones para controlar la situación	1	2	3	4	5
24.- Deseé que la competición terminase inmediatamente	1	2	3	4	5
25.- Imaginé la actuación mejor de mi vida	1	2	3	4	5
26.- Expresé mis frustraciones	1	2	3	4	5
27.- Busqué calma y tranquilidad	1	2	3	4	5
28.- Hablé con alguien que es capaz de motivarme	1	2	3	4	5
29.- Relajé mis músculos	1	2	3	4	5
30.- Analicé las demandas de la competición	1	2	3	4	5
31.- Dejé de creer en mi capacidad para alcanzar mi objetivo	1	2	3	4	5

Molinero, Salguero, y Márquez (2010)



Anexo II

<b>VARIABLES UTILIZADAS</b>				
<b>SEXO</b>	<b>Hombre</b>		<b>Mujer</b>	
<b>EDAD</b>	<b>Ente 16 y 20 años</b>	<b>Entre 21 y 25 años</b>	<b>Entre 26 y 35 años</b>	
<b>¿COMPITES?</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>	
<b>TIEMPO SIN COMPETICIÓN</b>	<b>Menos de 6 meses</b>	<b>Entre 6 meses y 1 año</b>	<b>Entre 1 año y 3 años</b>	<b>Menos de 3 años</b>
<b>TIPO DE DEPORTE</b>	<b>Individual</b>		<b>Colectivo</b>	
<b>DEPORTE QUE REALIZAS</b>				
<b>LESIONES PREVIAS</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>	
<b>DURACIÓN DE LA LESIÓN</b>	<b>Menos de 2 semanas</b>	<b>Entre 2 semanas y 2 meses</b>	<b>Entre 2 meses y 6 meses</b>	<b>Más de 6 meses</b>
<b>TIPO DE LESIÓN</b>	<b>Muscular</b>	<b>Ligamentosa</b>	<b>Sobrecarga</b>	<b>Otro</b>
<b>NIVEL DE COMPETICIÓN</b>	<b>Amateur</b>		<b>Profesional</b>	