

Capítulo

Rehabilitación psicológica de lesión deportiva: un estudio de caso basado en la aplicación del programa PsyRePlay

Lina María Rodríguez Granada¹
Andrés Eduardo Rodríguez Sendoya²
Astrid Carolina Gutiérrez³

- ¹ Magíster en Psicología y especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio. Psicóloga de la Universidad de El Bosque. Docente investigadora de la Universidad El Bosque. Ha trabajado como consultora independiente, coordinadora y asesora de prácticas, líder del grupo de investigación PSADEC-G, docente e investigadora. Tiene experiencia de 10 años desarrollando y participando en proyectos de investigación e intervenciones sobre actividad física en adulto mayor, inteligencia de juego, fortaleza mental, rehabilitación psicológica de lesión deportiva y deporte universitario con más de 15 disciplinas deportivas, en diferentes niveles de rendimiento y categorías. Contacto: rodriguezlina@unbosque.edu.co.
- ² Especialista en Psicología del Deporte y el Ejercicio de la Universidad El Bosque. Psicólogo de la Universidad de El Bosque. Docente de la Universidad El Bosque. Psicólogo del Club Atlético Nacional. Psicólogo de fútbol profesional con más de 10 años de experiencia en ocho equipos de primera y segunda división de Colombia, y con jugadores a nivel internacional. Psicólogo en más de 13 disciplinas deportivas, en todos los niveles de rendimiento. Docente y formador de entrenadores y psicólogos deportivos durante 14 años. Ha tenido publicaciones sobre inteligencia de juego y con un particular interés en el desarrollo de programas de rehabilitación psicológica de la lesión deportiva. Contacto: andrese.rodriguez@gmail.com.
- ³ Psicóloga, especialista en Psicología Clínica y Desarrollo Infantil de la Universidad El Bosque. Pionera en el semillero de investigación psicología del deporte de la Universidad El Bosque, con interés en la psicología clínica aplicada a los deportistas. Experiencia de más de dos años en atención individual a población infantil, salud pública y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Contacto: acarolinagm96@gmail.com.



Resumen

El presente trabajo es el reporte del proceso de recuperación psicológica de la lesión deportiva de un futbolista profesional, quien sufrió rotura parcial del tendón de Aquiles. El trabajo psicológico se realizó con base en PsyRePlay (Rodríguez *et al.*, 2018), un programa para la recuperación psicológica de lesión deportiva diseñado en Colombia y basado en el *mindfulness and acceptance commitment therapy for enhancement human performance* (MAC; Gardner & Moore, 2007). Fue ajustado de acuerdo con los resultados de la evaluación de los recursos psicológicos, sociales y económicos por medio de una entrevista semiestructurada y de la aplicación del cuestionario de percepción de rehabilitación de Taylor y Taylor (1997). El deportista pudo reafirmar su identidad como deportista y fortalecer la adherencia y confianza en el tratamiento médico; también realizó ajustes en sus estrategias de afrontamiento, la calidad del sueño, la interpretación de la situación y de sus emociones y pensamientos, y el control de sus acciones en el deporte y su vida personal. Asimismo, fortaleció la flexibilidad psicológica. El deportista retornó a la competencia antes del tiempo esperado, teniendo éxito en su primer partido de regreso. Después de seis meses de dicho partido, el deportista no ha recaído en lesiones, reporta que su rendimiento deportivo cada vez es mejor e incluyó en su



preparación mental para el deporte y su vida, de manera permanente, las técnicas y estrategias de PsyRePlay aprendidas a lo largo del proceso.

Palabras clave: lesión deportiva, rehabilitación psicológica, psicología del deporte, *mindfulness*, aceptación y compromiso.

Introducción

Las lesiones son eventos propios y comunes de la práctica deportiva; sin embargo, tienen varias implicaciones tanto sociales como económicas, y sobre todo personales, para el deportista que las sufre (Timpka *et al.*, 2014). Uno de los aspectos fundamentales que determinan el proceso a seguir es el nivel de gravedad de la lesión. Las lesiones que no son graves no exceden más de 30 días de incapacidad, lo que la mayoría de veces no implica un proceso de ajuste complejo o de alto costo psicológico para el deportista, a menos que durante los días de incapacidad, así la lesión sea leve (con malestar físico), el deportista tenga que enfrentarse a una competencia de alto valor para él (Abrahamson *et al.*, 2010; Andrew *et al.*, 2012; Ardern *et al.*, 2011; Pujals *et al.*, 2016).

Según el modelo biopsicosocial de Brewer *et al.* (2002), para realizar intervenciones adecuadas se deben tener en cuenta las características de la lesión y las sociodemográficas del deportista, ya que estas interactúan con los factores biológicos, psicológicos y sociales o contextuales del mismo. Puede generar dos tipos de resultados: intermedios, referidos a la recuperación física y psicológica, y a largo plazo, relacionados con la funcionalidad del desempeño y el bienestar subjetivo del deportista (Brewer, 2007; Wiese-Bjornstal *et al.*, 2020).

Actualmente, en psicología del deporte (Rodríguez, 2021) y, particularmente, en aspectos investigativos acerca de la efectividad de las intervenciones psicológicas se ha encontrado un déficit



en la evidencia científica; es decir, que hay una gran necesidad de generar estudios experimentales que soporten y den cuenta de la efectividad de los programas de intervención usados, y de que existan intervenciones estructuradas para apoyar a los deportistas integralmente en su proceso de recuperación de lesión (Podlog & Ecklund, 2005). Lo anterior está condicionado por la posibilidad de encontrar muestras representativas en el contexto deportivo y aún más si se requiere una población tan específica y diversa como lo son los deportistas lesionados (Arder্ন *et al.*, 2011; Santi & Pietrantonì, 2013; Schwab *et al.*, 2012; Wiese-Bjornstal *et al.*, 2020).

Habitualmente es una población que está aislada de la actividad deportiva y, por ende, de los espacios en los que ocurre, que no cuenta con una atención especializada o diferenciada dentro del sistema de salud (Nalliah *et al.*, 2014). Sus lesiones y necesidades psicológicas son tan diversas y específicas (Ward *et al.*, 2005), que los programas de intervención requieren ser universales y enfocados al bienestar del deportista. También es por ello que las intervenciones que se encuentran son cortas, poco específicas y consisten en fortalecer algunas habilidades psicológicas generales como motivación, autoeficacia y ansiedad, así como dotar al deportista de herramientas para aprender a manejar y tolerar el dolor. Esto, a partir de sesiones psicoeducativas fundamentalmente a través de intervenciones basadas en establecimiento de objetivos, imaginaria, relajación, autodiálogo y apoyo social (Arvinen-Barrow *et al.*, 2013; Arvinen-Barrow & Hemmings, 2013; Arvinen-Barrow & Pack, 2013; Maddison *et al.*, 2011; Naoi & Ostrow, 2008; Podlog *et al.*, 2014; Santi & Pietrantonì, 2013; Schwab *et al.*, 2012; Walker & Hudson, 2013; Wiese-Bjornstal *et al.*, 2020). Mientras que desde el modelo contextual no se encuentran intervenciones específicamente dirigidas a la rehabilitación psicológica de lesión deportiva (Gardner & Moore, 2012 y 2007; McCarthy, 2014), pero sí para aspectos más puntuales dentro de la rehabilitación, como el manejo del dolor (Hayes *et al.*, 1999).



Es por ello que trabajar desde una metodología idiográfica para robustecer la evidencia de efectividad de las intervenciones psicológicas en procesos de rehabilitación de lesión deportiva es fundamental y necesario. Por lo tanto, en el presente documento se pone en evidencia el proceso de recuperación psicológica —basada en el programa PsyRePlay— de un futbolista profesional que presentó una lesión grave.

Identificación del deportista

El deportista identificado como PP (de ahora en adelante) es un hombre de 32 años, soltero, proveniente de Buenos Aires (Argentina). Concluyó estudios de bachillerato, practica fútbol desde los 9 años y es profesional hace 16 años. Actualmente se desempeña como futbolista en un club profesional en Argentina, como defensa central y su lateralidad es zurda.

Análisis del motivo de consulta

Producto de un seguimiento realizado por uno de los investigadores con un deportista cliente suyo, en el cual el deportista reporta su avance con una lesión reciente. Por tanto, el psicólogo le ofrece iniciar una intervención basada en el programa PsyRePlay para la rehabilitación psicológica de lesión deportiva (Rodríguez *et al.*, 2018). El deportista acepta teniendo en cuenta la importancia que le da a la parte psicológica dentro de su profesión y a las conductas ansiosas que estaba presentando.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos en esta fase

Las técnicas de evaluación utilizadas en la aplicación del programa fueron una entrevista semiestructurada para valorar los recursos



con los que contaba el deportista para su proceso de rehabilitación a nivel contextual, económico y psicológico (conductual, afectivo, fisiológico, social y cognoscitivo) al iniciar el programa. También se aplicó el cuestionario de percepción de rehabilitación de Taylor y Taylor (1997).

Historia del problema

Debido al ejercicio profesional como futbolista, PP ha vivenciado varias lesiones a lo largo de su carrera. En 2003 experimentó una fractura del quinto metatarsiano y en 2013, una ruptura del ligamento cruzado anterior y de menisco, así como algunas lesiones musculares, para las cuales reporta haber tenido buenos procesos de rehabilitación física. Sin embargo, PP no recibió acompañamiento psicológico en las ocasiones anteriores y refiere haberse sentido muy ansioso a lo largo de dichos procesos. El 9 de febrero de 2018, durante un partido previo a la finalización de temporada, tuvo una ruptura parcial del tendón de Aquiles de su pierna derecha. Frente a esto reporta, en la fase de crisis (fase aguda, 2 semanas), sensaciones de dolor físico y emocional, frustración, una percepción de “sentirse incompleto” y ganas de llorar. Todo lo anterior está acompañado de pensamientos dirigidos a abandonar su carrera y de la preocupación por su estado físico luego de la lesión y de la duda si iba a lograr retornar a la competencia.

En lo que concierne a los recursos con los que cuenta el deportista, fue posible evidenciar que algunos de ellos tuvieron variaciones antes y después de la lesión. De forma general, se conoció que el deportista cuenta con varios recursos (físicos, personales, familiares, sociales y laborales) que fueron de gran relevancia para los resultados obtenidos en su proceso de rehabilitación tanto física como psicológica. A nivel físico, PP reporta haber tenido algunas lesiones previas sin mayores complicaciones y un buen estado de salud en general, con hábitos de vida saludables. Durante la lesión,



debe usar muletas para desplazarse y hacer uso de una bota en la noche durante el primer mes. Reporta pérdida de fuerza, estabilidad y masa corporal en su pierna derecha, por lo que debe recibir distintas terapias de rehabilitación casi todos los días.

A nivel personal, PP se describe como una persona inquieta y activa, que realiza sus actividades con agrado, pues tiene rutinas establecidas en su quehacer diario, aunque por la lesión se hicieron ajustes relacionados con el cambio de sus entrenamientos por terapias. Dentro de sus pasatiempos, le gusta colaborar con un comedor comunitario de niños, actividad que sigue realizando aún durante la lesión. En cuanto a su área familiar, a pesar de que al principio de la lesión se encontraban en otra provincia, estuvieron muy pendientes de él, brindando apoyo y ánimo, los cuales incrementaron luego de que PP se mudara a la capital a vivir con ellos. Por otra parte, a nivel social y afectivo, el deportista refiere tener una pareja y un amplio grupo de amigos con quienes comparte diferentes actividades. Durante la lesión, le brindan su apoyo y compañía, aunque sus encuentros se hayan disminuido por dicha razón; también sus vecinos que le colaboran en lo que necesite.

A nivel laboral, PP realiza su primera fase de rehabilitación con el equipo en el que se encontraba al momento de la lesión y quienes se hacen cargo total de los gastos médicos y de incapacidad. Luego de que se termina su contrato, regresa a un equipo donde se había formado como futbolista en la capital. Allí conoce a todo el personal, lo que hace que se sienta a gusto con las personas que están a cargo de su proceso de rehabilitación, además de recibir apoyo emocional de sus compañeros de equipo y entrenadores. Cabe resaltar que durante ese tiempo, los gastos médicos los asume una asociación deportiva. Finalmente, a nivel contextual, en las primeras fases de la lesión, reside en una casa cercana a los lugares de entrenamiento, la cual tuvo que adaptar para tener todo en el primer piso debido a sus dificultades de movilidad. Durante el primer mes y medio de



su lesión vivió en una provincia pequeña, y luego de esto se mudó a una ciudad, donde vivió con su familia nuclear.

Análisis del problema

Las conductas problema identificadas en el deportista se determinaron de acuerdo a la fase de rehabilitación en la que se encontraba.

- Durante la fase de rehabilitación, se identifican seis conductas a abordar en el proceso de PP: (1) dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria, (2) dificultad en los patrones de sueño, (3) dificultad para realizar actividades de forma autónoma, (4) disminución en actividades sociales, (5) aprehensión al futuro y (6) inquietud motora y cognitiva.
- Para la fase retorno al entrenamiento dos conductas: (1) enfrentar con temor ejercicios nuevos (al dolor, a una nueva lesión, a no poder hacerlo) y (2) creencias irracionales como, por ejemplo, “no sé si voy a poder hacer los saltos”.
- En la fase de retorno a la competencia se identifican también dos fundamentales: (1) dificultad para aceptar las metas a nivel físico que aún no se podían lograr y (2) desmotivación por trabajos específicos que le ponían.

A partir del conocimiento y la evaluación del deportista se establecieron cuatro metas de tratamiento:

- Rehabilitar psicológicamente al deportista lesionado.
- Establecer un proceso de intervención psicológica completa.
- Fortalecer habilidades aprendidas para que sean aplicadas a su carrera deportiva.
- Alcanzar los objetivos de los módulos de PsyReplay.



Y cuatro objetivos terapéuticos:

- Lograr el alta médica a los 8 meses.
- Retornar a entrenamiento en 8 meses.
- Retornar a competencia en 12 meses.
- Aprender a plantearse objetivos y hacer lo posible por cumplirlos.

Selección del tratamiento más adecuado

PsyRePlay es un protocolo de intervención que tiene como principal objetivo la rehabilitación psicológica de deportistas mayores de 16 años, que hayan sufrido una lesión deportiva que implique más de 28 días de incapacidad. Dichas lesiones son consideradas como moderadamente graves, graves y a largo plazo, según la clasificación de la lesión “propuesta por el consenso médico reunido en Suecia durante 2013 en el que participaron 14 expertos de ocho países pertenecientes a federaciones deportivas internacionales y la Comisión Médica del Comité Olímpico Internacional” (Timpka *et al.*, 2014 citado en Rodríguez *et al.*, 2018, p. 3). Su aplicación es individual y la duración depende del tiempo de incapacidad. Se compone de 10 módulos que se aplican a lo largo de tres momentos de la recuperación del deportista: (1) rehabilitación física (siete módulos), (2) retorno a entrenamiento (dos módulos) y (3) retorno a competencia (un módulo). La extensión y profundización en cada módulo la ajusta cada terapeuta de acuerdo al caso (Rodríguez *et al.*, 2018).

Este programa se basa en la terapia de aceptación y compromiso, y de *mindfulness*, con la cuales se pretende intervenir sobre las habilidades de atención plena, atención consciente, defusión cognitiva, aceptación y valores. Dicho programa ayuda a los deportistas lesionados ser capaces de incrementar su flexibilidad cognitiva en el menor tiempo, aceptar la situación y establecer mecanismos de



afrontamiento adecuados ante las situaciones demandante, sin crear una lucha por cambiar lo que siente o piensa, ya que esto genera mayor fatiga psicológica y predispone al deportista a una nueva lesión. PsyRePlay le permite transitar por el proceso de rehabilitación de una manera más fluida y relacionándose de una manera diferente consigo mismo y la lesión.

Método

Tipo de estudio y diseño

Este estudio responde a un estudio de caso único con objetivo terapéutico.

Instrumentos

Para la evaluación de los resultados del proceso de apoyo psicológico a PP durante su proceso de rehabilitación de lesión se usaron tres herramientas:

- *Escala de rehabilitación de Taylor y Taylor*: Está basada en el perfil de desempeño de Butler. Incluye 12 factores para el perfil personal/social y 12 para el físico (Kamphoff *et al.*, 2013) como se presenta en la tabla 1. El deportista debe responder a cada factor de acuerdo con su escala correspondiente.
- *Entrevista semiestructurada de PsyRePlay*: Tiene como propósito recolectar información acerca de los recursos personales, económicos, profesionales y sociales con los que cuenta el deportista, y de las percepciones y experiencias pasadas con lesiones.
- *Brújulas PsyRePlay*: Son formatos propios del programa que tienen como propósito recolectar información de los factores psicológicos que se trabajan en el proceso.



Específicamente la brújula de aprendizaje, en la que el deportista consiga sesión a sesión los aprendizajes y logros obtenidos de cada una.

Tabla 1. Estructura del perfil de rehabilitación de lesión deportiva de Taylor y Taylor (1997)

Perfil personal/social		Perfil físico	
Factor/escala	Definición	Factor/escala	Definición
Confianza 0= <i>Muy baja</i> 10= <i>Muy alta</i>	Grado en el que cree en su habilidad durante la rehabilitación.	Rango de movimiento 0=0 % 10=100 %	Grado de cualidad y calidad de movimiento del área lesionada de los puntos proximales o distales.
Motivación 0= <i>Muy baja</i> 10= <i>Muy alta</i>	Nivel de motivación para la rehabilitación.	Fuerza 0=0 % 10=100 %	Grado o cantidad de fuerza que puede ejercer el área lesionada.
Ansiedad 0= <i>Considerable</i> 10= <i>Nada</i>	Grado de ansiedad física que experimenta durante la rehabilitación.	Estabilidad 0=0 % 10=100 %	Grado de firmeza y estabilidad que siente en el área lesionada.
Atención 0= <i>Negativo o distraído</i> 10= <i>Positivo o enfocado</i>	Grado en el que está enfocado en la rehabilitación.	Coordinación 0= <i>Nada</i> 10= <i>Completamente</i>	Grado en el que puede usar diferentes grupos de músculos al mismo tiempo para producir ciertos movimientos.
Expectativas 0= <i>Bajo</i> 10= <i>Alto</i>	Grado de expectativas positivas que tiene sobre la recuperación.	Balance 0= <i>Nada</i> 10= <i>Completamente</i>	El grado en el que puede mantener el equilibrio necesario para el área lesionada.
Preocupación 0= <i>Considerable</i> 10= <i>Nada</i>	Grado de inquietud, preocupación o duda que tiene acerca del proceso de rehabilitación.	Drenaje 0= <i>Considerable</i> 10= <i>Nada</i>	Grado o cantidad de líquido en el área lesionada.
Emociones 0= <i>Muy bajo o negativo</i> 10= <i>Muy alto o positivo</i>	Grado en que se siente emocional por la rehabilitación.	Dolor 0= <i>Considerable</i> 10= <i>Nada</i>	El grado de disconfort y dolor que siente en el área lesionada.
Identidad 0= <i>Muy negativo</i> 10= <i>Muy positivo</i>	Grado en el que se ve a sí mismo como un ser físico y como un deportista.	Funcionalidad 0= <i>Nada</i> en absoluto 10= <i>Completamente</i>	Grado en el cual puede llevar a cabo actividades relacionadas con el deporte que impliquen el área lesionada.



Perfil personal/social		Perfil físico	
Factor/escala	Definición	Factor/escala	Definición
Adherencia 0 = <i>Muy negativo</i> 10 = <i>Muy positivo</i>	Grado en el que se adhiere al proceso de rehabilitación.	Actividades diarias 0 = <i>Nada en absoluto</i> 10 = <i>Completamente</i>	Grado en el que puede realizar las actividades diarias.
Comprensión 0 = <i>Nada</i> 10 = <i>Considerable</i>	Grado de entendimiento que tiene del proceso de rehabilitación.	Participación en el deporte 0 = <i>Nada</i> 10 = <i>Completamente</i>	Grado en el que puede participar en las actividades deportivas normales.
Tolerancia al dolor 0 = <i>Muy pobre</i> 10 = <i>Muy bien</i>	Grado en el que puede tolerar y controlar el dolor durante el proceso de rehabilitación.	Salud 0 = <i>Pobre</i> 10 = <i>Excelente</i>	Salud general que tiene.
Apoyo social 0 = <i>Nada</i> 10 = <i>Considerable</i>	Grado en el que recibe apoyo social de otros.	Sueño 0 = <i>Muy pobre</i> 10 = <i>Muy bien</i>	Calidad y cantidad del sueño.

Fuente: Kamphoff *et al.* (2013).

Procedimiento

El apoyo psicológico a PP por medio del uso del programa para rehabilitación psicológica de lesión deportiva de Rodríguez *et al.* (2018) se realiza siguiendo todos los módulos minuciosamente. Durante todo el proceso, una de las autoras del programa acompaña y apoya la implementación con el deportista. Para ello se realizaron reuniones previas a cada una de las sesiones con el psicólogo del deporte de PP, con el fin de verificar la comprensión de las técnicas y estrategias a usar, y el propósito de cada una dentro del proceso por parte del psicólogo. También se verifica conjuntamente la evaluación inicial realizada. Cabe resaltar que todo el proceso se realiza de manera virtual con el deportista debido a la actual diferencia de residencia con el psicólogo, por lo que algunas estrategias o ejercicios se ajustaron para garantizar su efectividad, impacto y comprensión.

El proceso y las estrategias usadas módulo a módulo se presentan a continuación:



a. *Módulo 1*: Luego de que el deportista acepta hacer parte del programa de PsyRePlay, se procede a dar inicio al módulo 1 realizando, en primer lugar, la firma del consentimiento informado, para luego explicar el programa y los objetivos del mismo. Entendido esto, se hace uso de la metáfora de “los escaladores” para explicar la importancia del trabajo en equipo junto con el profesional, la cual le permite a PP tener una mirada diferente respecto a su vivencia, comprender el proceso que venía de ahora en adelante y la importancia de contar con el apoyo de otra persona que lo guiará, reafirmando de esta manera su interés por hacer parte del programa durante su proceso de lesión y la importancia que tiene la rehabilitación física y psicológica, sintiéndose de esta manera, acompañado en el proceso.

b. *Módulo 2*: Teniendo en cuenta los objetivos propuestos para este módulo, se dividieron los ejercicios en tres sesiones, cada uno de ellos en una única sesión. En primer lugar, el psicólogo a cargo da a conocer los conceptos de atención plena, atención consciente, fusión y defusión cognitiva, explicado además por medio de ejemplos que le permiten al deportista discriminar cada uno de ellos. Seguido de esto, se procede a realizar el ejercicio práctico de *mindfulness stretching*, el cual, teniendo en cuenta los reportes del deportista, es funcional para disminuir la carga mental en ese momento, explorar y reconocer su cuerpo, prestando atención a cada una de las partes que lo conforman y reportando además un efecto relajante, aspecto último que fue aclarado por el terapeuta, teniendo en cuenta que no es la finalidad a la que se quiere llegar con dicho ejercicio.

Adicionalmente, el ejercicio de “ser consciente” también es importante para que el deportista pueda ser más consciente de los estímulos que se encuentran en los ambientes en los que se desenvuelve, así como también el reconocimiento de las competencias buenas. Estas le facilitan su reconocimiento de procesos de *flow* y la manera en la que los experimenta.



c. *Módulo 3*: Este módulo se inicia revisando las tareas asignadas en el módulo anterior, en el que el deportista debía realizar un ejercicio de *mindfulness* con un alimento, tarea que es realizada durante una sesión de fisioterapia, poniendo en práctica también la tolerancia al malestar con un alimento que no era de su agrado, lo anterior con un propósito deportivo.

Posteriormente se explica el concepto de emoción, los tipos de emociones que existen (pura y contaminada) y se conversa acerca de las acciones guiadas por emociones. A partir de esto también se aclaran dudas frente a las diferencias existentes entre pensamientos y emociones a través de ejemplos y ejercicios, logrando de esta manera observar la emoción como lo que es, una emoción, sin intentar cambiarla o alterarla.

Acto seguido, se da a conocer la metáfora del viaje con el fin de explicar la diferencia entre valores y objetivos. Frente a este ejercicio, el deportista reporta agrado con esta actividad, en la que le es posible reconocer la ejecución de ciertas conductas realizadas por él dentro del campo casi de manera “automática”, pasando por alto aspectos que podrían llegar a ser importantes dentro del juego. Por tanto, se hace énfasis en la diferencia existente entre reaccionar y responder, entendiendo que reaccionar es una acción guiada por la emoción relacionada con la impulsividad. Aclarado esto, PP comenta situaciones dentro del juego en donde reconoce que tiende más a reaccionar que a responder, teniendo en cuenta la posición que desempeña dentro del campo (defensa). Esto hace que sus acciones estén guiadas por la emoción la mayoría del tiempo, sin visibilizar las consecuencias, aclarando que este ejercicio le va a funcionar no solo durante la rehabilitación sino en todas las situaciones de su vida cotidiana.

Luego de esto, se realiza la actividad del deportista del año por medio de unas preguntas, las cuales arrojan respuestas que fueron relacionadas por el jugador con aspectos de identidad deportiva, permitiendo que se sintiera nuevamente como un deportista y



reconociendo características por las cuales podrían recordarlo a él como ser buena persona, ser buen compañero, competitivo de manera positiva, ser líder, ayudar a los más jóvenes, entre otras.

Finalmente, la tarea que se establece para la próxima sesión es enseñar *mindfulness stretching* a algún compañero, por lo que se le envía un guion al deportista para que lo reprodujera con dicha persona.

d. *Módulo 4*: En primera instancia, se realiza la revisión de la tarea asignada en la sesión anterior, a lo que el deportista comenta haberla realizado. Esto hace posible que él identificara que muchas de las acciones implementadas en entrenamiento no son realizadas de manera consciente, sino que se dan con otras acciones alternas que no permiten estar realmente en el momento. Por tanto, el deportista refiere que, al tener conocimiento de estas técnicas aprendidas en la rehabilitación psicológica, puede orientar a sus compañeros desde su experiencia, invitándolos a prestar atención a cada uno de los ejercicios realizados para lograr un mayor involucramiento en lo que se está ejecutando.

Posterior a ello, se trabajan los conceptos de aceptación y evitación experiencial, procurando que el deportista comprenda cuáles son los costos de la evitación experiencial y contrastar los beneficios de la aceptación. Para entenderlo mejor, se trae a colación el trabajo con la brújula de esfuerzo, conversando sobre la lucha y el esfuerzo que se tiene en ocasiones respecto al control de las emociones. Además, se realiza el ejercicio del hielo, el cual es relacionado por el deportista de manera adecuada con la evitación experiencial, ejercicio que, según refiere, le permite retarse y confrontarse a sí mismo, lo anterior gracias a la confianza referida hacia su terapeuta.

Por medio de este ejercicio también se trabaja la habilidad para describir y participar sin juzgar, los focos atencionales y la habilidad para caracterizar. Dichos aspectos tienen cierta dificultad inicial para el deportista, quien reconoce haber dejado a un lado



los recursos personales que posee para afrontar la situación por centrarse en el malestar provocado por el hielo.

Adicionalmente, en lo que respecta a la aceptación, el terapeuta presenta distintas frases relacionadas con la aceptación y se aclara la diferencia entre aceptar, estar de acuerdo y resignarse. Además, se trabaja sobre el sentido del sufrimiento y la resignificación de la situación de lesión, aspectos que permiten reconocer en el deportista momentos de evitación de lesión. Allí se brindan varios ejemplos de aceptación relacionados con la zona de confort y la zona de aprendizaje, los cuales fueron explicados.

Finalmente, se da a conocer la metáfora de “la carrera deportiva”, la cual está relacionada con el establecimiento de metas, haciendo énfasis para este caso en el retorno a la actividad deportiva. También se resalta la importancia del equilibrio, a partir del concepto de una balanza y de las acciones que mantienen esa balanza “equilibrada”. Entendido esto, se asigna la tarea para la próxima sesión en donde debe realizar la brújula de aprendizaje y la brújula de barrera.

e. *Módulo 5*: Se comienza revisando la tarea asignada en el encuentro anterior, en la cual se identifican dificultades por parte del deportista para desarrollarla en los aspectos relacionados con la descripción. No obstante, al revisarla con el terapeuta, PP logra reconocer aspectos importantes como entender que para lograr un proceso de adaptación completa al proceso de rehabilitación hay situaciones que deben ser aceptadas como, por ejemplo, respetar los tiempos de recuperación. También logra comprender que se pueden afrontar situaciones difíciles a pesar del malestar que se esté sintiendo en el momento, relacionando los ejercicios enseñados con diferentes situaciones dentro del juego.

Luego de esto, se trabaja la brújula de barrera, la cual genera dificultad en su diligenciamiento por parte del deportista. En este punto, el deportista identifica situaciones que interfieren con el proceso de rehabilitación deportiva, reconociendo experiencias de



evitación y la manera en las que pudo convertirlas en aceptación, pues para él las actividades realizadas en campo nuevamente significaban un gran avance en su recuperación.

Finalmente se trabaja en el proceso de identificación de valores a partir de la metáfora del jardín y “El deportista del año”, clarificando en primer lugar la diferencia entre metas y valores. Como resultado de la actividad, el deportista logra reconocer distintos valores como tener temperamento, tener actitud de superación, ser positivo, tener enfoque, ser adaptativo, ser una alegría y orgullo para la familia, y ser profesional. Identificado esto, se asigna como tarea para la próxima sesión contarle su experiencia con el proceso a otra persona.

f. *Módulo 6:* Se comienza con la socialización por parte del deportista acerca de la tarea de contarle a otras personas su experiencia con el proceso de rehabilitación psicológica, en donde menciona haber sido favorable puesto que recibe el apoyo y la retroalimentación positiva de las personas frente a la importancia del trabajo psicológico en situaciones de lesión, entre los que se encuentran su preparador físico y su fisioterapeuta. Estos profesionales que reportan verlo “más enfocado, más tranquilo, muy animado, adherido al tratamiento, motivado y con evolución muy positiva de la lesión” luego de haber iniciado el proceso de rehabilitación psicológica.

Posteriormente se realizan ejercicios de atención focalizada a través de una historia corta, “el tren de la muerte”, permitiendo que el deportista desarrolle la capacidad de redireccionar su atención de las experiencias internas a las actividades que se deben realizar en el momento. Frente a su ejecución, el deportista reporta haberse centrado en lo que siente en ese instante, lo cual estaba asociado con sensaciones de ansiedad, junto con pensamientos de anticipación de la historia. Contrario a esto, cuando se cuenta la otra historia luego de esta, logra enfocarse en la esta y en sus detalles, realizando el ejercicio finalmente de manera adecuada.



Sumado a lo anterior, se le solicita al deportista que comente una situación en la que haya experimentado una sensación de ansiedad. Allí fue capaz de contar detalles muy específicos del juego, alineación, detalles de la comunicación, situaciones climáticas y contextuales, recuerdos de pensamientos y emociones que tenía, de sensaciones y juicios del partido.

Por otra parte, en una segunda sesión, se desarrolla la brújula de sentido, en la que se logran establecer los objetivos de rehabilitación, obteniendo como general volver a jugar, volver a conseguir equipo y volver a competir. Así mismo, se establece un objetivo a corto plazo, el cual es poder experimentar de nuevo el trabajo de caminata, trote y bicicleta, objetivos que se relacionan con la expectativa acerca del retorno al entrenamiento y añoranza del trabajo con balón.

Además, se hace énfasis en cumplir con los ejercicios propuestos y comprometerse a respetar los tiempos que cada fase de la rehabilitación conlleva, estando siempre muy atento a sus propias sensaciones físicas y reconociendo las ventajas del autoconocimiento para poder tomar decisiones acerca de la intensidad y realización de los ejercicios y movimiento.

Al final se hizo un análisis de cómo las emociones hacen interferencia en los procesos atencionales y de memoria. Allí se identifican diferentes emociones como barrera que habían surgido en ocasiones de lesión anterior. La ansiedad, el temor y la frustración fueron las más relevantes emocionalmente, resaltando el temor en las últimas fases de la rehabilitación. A nivel cognitivo, se identifican ciertas barreras en el momento de retorno al campo, como lo es la creencia de poder hacer lo mismo que antes de la lesión, siendo esta una autoeficacia distorsionada respecto al nivel de desempeño y precisión de los movimientos y ejecuciones propias del deporte. Finalmente, se logra el objetivo de integración de conceptos MAC aceptación, atención plena, valores y defusión. Se asignaron tareas.



En la tercera sesión se realiza un ejercicio de manejo del dolor, el cual es replicado por PP de manera sistemática en el trabajo de gimnasio, como el primer ejercicio del entrenamiento para activar enfoque y atención para la terapia, y como estrategia de afrontamiento al dolor y al temor.

Durante este ejercicio se referencia al dolor como una sensación funcional y adaptativa, como alerta o alarma, para advertirlo de algo. Es una señal para activar la mente sabia y tomar decisiones respecto a la cantidad de riesgo que está asumiendo físicamente en entrenamiento o competencia. Como resultado, PP se da cuenta que puede soportar, aceptar y convivir con el dolor, logrando dominio de la sensación, sin juzgarla, convirtiendo este ejercicio en una acción comprometida.

g. *Módulo 7*: Para este módulo se busca hacer una retroalimentación de los aspectos aprendidos hasta el momento, haciendo énfasis en los ejercicios aplicados que puede practicar de manera independiente y de las metáforas utilizadas. Se revisa la tarea asignada en la sesión anterior en la que debía activar la atención plena durante el entrenamiento, aspecto que le permite descubrir otra perspectiva de este espacio, como lo es ponerse del lado de la persona que da la instrucción, haciendo consciente el proceso de pensamiento y la forma en la que este se va estructurando. Además, logra activar de una mejor manera el sentido del oído, reconociendo la importancia de la información auditiva que proviene del momento presente para poder actuar respecto a lo que está ocurriendo (contexto multisensorial).

Luego de esto, se brinda un repaso de los conceptos vistos hasta el momento y la aplicación de los mismos, para poder evaluar los aspectos más gratificantes obtenidos hasta el momento. Para el deportista es el hecho de percibir una sensación de control y conocimiento de los procesos fisiológicos y psicológicos asociados al proceso de rehabilitación, así como también conocer las diferentes estrategias para poder afrontar las situaciones y las barreras que



se puedan presentar mientras logra retornar al campo de juego. Por otra parte, se evalúan los aspectos que más trabajo requirieron, que para este caso fue el manejo de la ansiedad, en donde el deportista refiere que esta fue la barrera más intensa y relevante durante el proceso.

Acto seguido, se da a conocer la metáfora de “la visita al fisioterapeuta” con el objetivo de fomentar en PP el trabajo y la práctica autónoma de las estrategias psicológicas aprendidas durante su proceso de rehabilitación psicológica, las cuales deben mantenerse luego de finalizado el programa PsyRePlay. Así mismo, se hace uso de la metáfora de “las carreras de carros” para repasar y fomentar el equilibrio y la mente sabia, la cual permite abrir una discusión en torno a el privilegio que es retornar al juego y la responsabilidad que tiene al volver a hacerlo.

Adicionalmente, se realiza un ejercicio relacionado con el manejo del dolor para reforzar la habilidad de tolerancia al malestar y aceptación de las sensaciones, relacionándolo con las situaciones de juego que se presentan, y se promueve la atención plena en los momentos y ejercicios en entrenamiento.

Para finalizar, se realizan algunas sesiones referidas principalmente al futuro de la carrera del deportista. En este proceso, se retomaron los conceptos trabajados hasta el momento con PsyRePlay, principalmente de valores, ajuste de objetivos, defusión cognitiva y atención plena.

h. *Módulo 8*: Para este punto del proceso, el deportista se encuentra en la fase de retorno al entrenamiento, por tanto, se inicia con el ejercicio del movimiento consciente. Luego, se indaga acerca de qué tanto se hace uso de los ejercicios aprendidos, a lo que el deportista refiere practicar el *mindfulness stretching* como un ejercicio de apertura en cada entrenamiento que le permite conectarse con el momento presente para lograr enfocarse en la actividad que vaya a realizar, así como también la atención plena durante sus terapias y a lo largo del entrenamiento, evitando distracciones.



Sumado a lo anterior, refiere además en la vida cotidiana recordar la metáfora del autobús, lo cual le ha permitido aumentar la autoconciencia de sus pensamientos. En cuanto a sus valores, refiere estar guiando sus acciones hacia “ser profesional, ser activo y ser responsable”.

En lo que respecta a las experiencias del deportista enseñando *mindfulness* a otras personas, PP comenta que lo realizó con su fisioterapeuta y su preparador físico, quienes recibieron la información con gran interés y lo implementaron en los ejercicios realizados con el deportista.

Al retomar los ejercicios de atención plena centrada en la tarea, el deportista identifica aquellas tareas difíciles durante el entrenamiento, como lo son las que se realizan de forma colectiva, también las que implican saltar en situaciones reales de juego con compañeros y con oposición, así como también los saltos sin balón y con materiales como cajones u obstáculos. Frente a esto, se recomienda integrar ejercicios que incluyan estímulos parecidos a los que se experimentan en el juego colectivo en campo, para trabajar afrontamiento, reducción del miedo y aumentar autoeficacia.

Posteriormente, se realiza el ejercicio de las manos agarradas para trabajar la aceptación emocional y regulación de la necesidad del control, además de dar a conocer los conceptos de fluir y de flexibilidad para lograr algunos objetivos dentro de la competencia y la rehabilitación. Allí, el deportista identifica ciertas barreras para poder lograr los aspectos anteriormente mencionados, como lo es la presencia de pensamientos catastróficos, sensaciones de angustia, incertidumbre, malestar, pérdida de control y de visión global del juego. Para mejorar esto, se realiza la actividad de encestar una bola de papel en una caneca, permitiéndole reforzar los conceptos de defusión, aceptación emocional y la importancia de reconocer de manera consciente situaciones, pensamientos y emociones en el momento.



Finalmente, se evalúa la sesión y se pregunta sobre la aplicación de los aprendizajes en sus entrenamientos, a lo que el deportista menciona haber aprendido a soltar el control de todas las situaciones, a aceptar las emociones que se presentan en el juego y a estar muy concentrado y atento a las situaciones que suceden a su alrededor.

i. *Módulo 9*: Para iniciar esta sesión se hace un ejercicio de atención plena, en el que el deportista debía tomar consciencia del lugar. Además, se realiza una evaluación de la práctica de *mindfulness*, en donde es posible identificar diferentes momentos y situaciones tanto en entrenamiento como en competencia donde puede ponerlo en práctica, tales como el calentamiento psicológico y el darse cuenta de cuando se está enfocando en aspectos que no son controlables, para enfocarse en los que sí lo son y el hecho de permitir que emociones como el miedo se presenten sin que interfieran en el rendimiento.

Por otra parte, se hace uso de la brújula de barrera, en donde el deportista logra identificar aspectos de culpa consigo mismo en torno a su rendimiento actual respecto al que tenía antes de la lesión. También se identifica un riesgo de relesión alto relacionado con diferentes circunstancias del deportista, por lo que se resalta la importancia de la responsabilidad de las acciones que se realizan en la fase de retorno al entrenamiento, pues solo es una parte del proceso.

Finalmente se hace un ajuste en el planteamiento de objetivos, los cuales ahora están relacionados con los nuevos retos tanto físicos como psicológicos que tiene el deportista, buscando fomentar la progresividad y el respeto de los tiempos para el logro de cada objetivo. Por tanto, los objetivos son adaptarse al entrenamiento y retomar el nivel para poder competir, recordando la metáfora de “carrera deportiva” y la del “entrenador personal”.

j. *Módulo 10*: En primer lugar, se realiza ejercicio de atención plena caminando. En segundo lugar, se evalúa el retorno a la competencia y los tiempos que iba a estar dentro del campo de juego.



De esta manera logra debutar durante 75 minutos en un partido. Luego fue convocado en el siguiente partido y dos semanas después logra la titularidad en cuatro fechas.

Por otra parte, al usar el formato de interferencia, el deportista logra identificar que hay un incremento en el nivel de atención que se presta a las sensaciones propias y a su retroalimentación sensorial, así como también la presencia de pensamientos asociados al miedo a la relesión y de no alcanzar el nivel de rendimiento que tenía anteriormente. Teniendo en cuenta estas barreras, se integra el ejercicio de identificación de certezas que se usa en plan de enfoque de competencia y se trabaja con la visualización de competencias futuras, en donde por medio de imágenes se evocan sensaciones que el deportista ha tenido a lo largo de su carrera deportiva y durante la recuperación de su lesión.

Para finalizar, se aplica nuevamente la escala de Taylor y Taylor, se evalúan sus áreas de ajuste y se realiza una evaluación general del impacto del programa en su vida y en su recuperación.

Consideraciones éticas

Para dar cumplimiento a los principios éticos bajo los cuales se realiza un estudio de caso, se inicia con la lectura y aprobación del consentimiento informado por parte del deportista, en el cual se da a conocer el objetivo del programa, las implicaciones de su aplicación y la autorización para que los resultados obtenidos sean objetos de estudio y puedan ser publicados, asegurando de esta manera el principio de la confidencialidad en torno a sus datos personales. Además, para garantizar el principio ético de responsabilidad profesional y científica (Quartiroli *et al.*, 2020), en el que los profesionales deben consultar, referirse y cooperar con otros



profesionales e instituciones en la medida necesaria para servir los mejores intereses de los destinatarios de sus servicios, se cuenta con el asesoramiento de una autora del programa durante todo el proceso, incluyendo la fase de evaluación que se realizó conjuntamente para que el profesional que realiza la intervención pueda resolver todas sus inquietudes, evitando errores en su ejecución.

Al publicar los resultados de la aplicación de este programa se cumple además con el principio de la ética de la investigación (Quartiroli *et al.*, 2020), al darlos a conocer al público sin intentar restringir su difusión, con el propósito del avance del conocimiento en el deporte, poniendo siempre como prioridad el bienestar del deportista.

Análisis de datos

Se realiza un análisis visual de datos cuantitativos, así como análisis de contenido de las expresiones de PP con contenido cualitativo (verbal y escrito).

Resultados

Evaluación de la eficacia del tratamiento

Para identificar los logros de las metas y los objetivos planteados, se realizó una evaluación final con la escala de Taylor y Taylor (figuras 1 y 2), de la cual se obtuvo un análisis visual. También se mantuvo un registro riguroso de las verbalización y retroalimentaciones dadas por el deportista durante todo el proceso, tanto en los registros oficiales del programa (brújulas) como espontáneamente durante las sesiones.



Figura 1. Perfil personal de rehabilitación de PP inicio del programa (Taylor & Taylor, 1997)

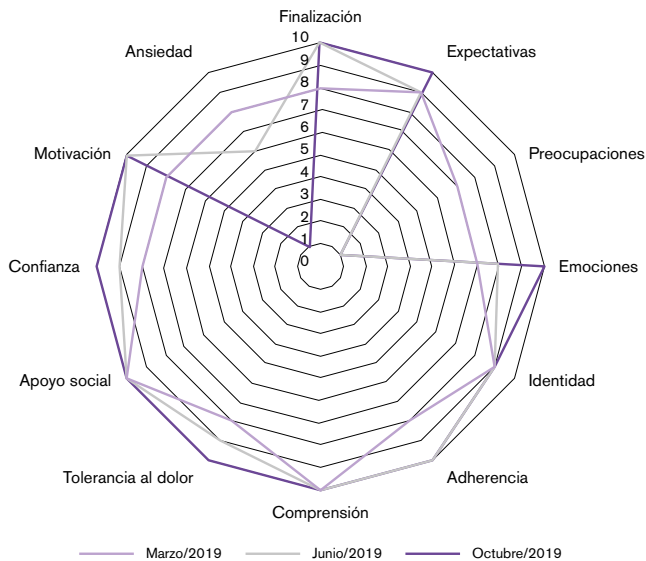
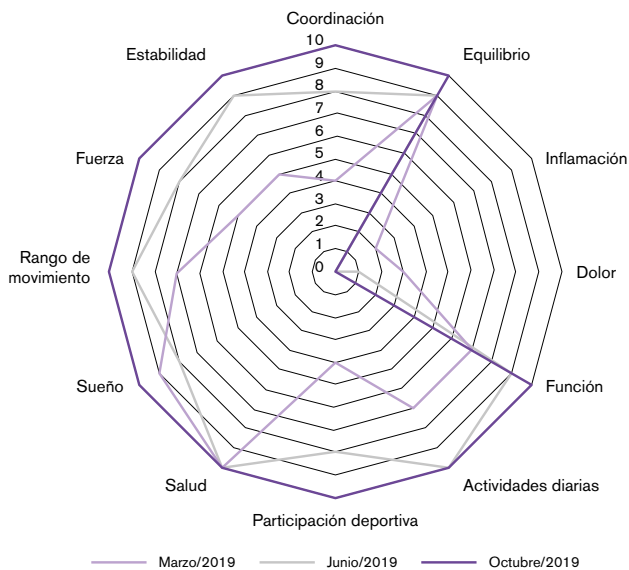


Figura 2. Perfil físico de rehabilitación de PP final del programa (Taylor & Taylor, 1997)





El retorno a entrenamiento se dio al quinto mes y a la competencia al séptimo mes. Se tenía pronosticado el regreso a la competencia después del octavo mes de rehabilitación, adelantándose un mes la vuelta a la actividad competitiva.

De acuerdo con los resultados cuantitativos presentados en las figuras 1 y 2, se puede observar una tendencia de PP, durante todo el proceso, de mejorar en las diferentes variables evaluadas. En el perfil personal, los dos factores que muestran un mayor cambio son los de ansiedad y preocupaciones. Principalmente, hay dos variables que particularmente son altas durante todo el proceso, apoyo social e identidad, la motivación empieza moderada, pero en la segunda medición ya se encontraba al máximo. Es importante mencionar que, en la primera medición no hubo una afectación importante en la mayoría de los factores personales. Es decir, que el deportista contaba con una cantidad de recursos personales y sociales que lo ubicaron en un contexto muy favorecedor para la recuperación, y los factores de ansiedad y preocupaciones presentaron unos resultados esperados, en esa primera evaluación.

Estos aspectos se explican y corroboran con la información cualitativa que se obtuvo. PP realizó varios reportes respecto a su experiencia con el programa y en coherencia con lo encontrado en el análisis cuantitativo, respecto a la ansiedad afirma cosas como

Pude empezar a tomarme las cosas con calma, empezar a escuchar, a pensar, a controlar la ansiedad, a relajarme, a poder pensar a la hora de decidir... pero más que nada a tener la tranquilidad para hacer las cosas, tomarme un segundo y pensar qué cosas hacer y qué no... La verdad que me encantó trabajar con el programa [...]. Aprendí a conocerme más y a ser más consciente de mis propias sensaciones [...]. Logré manejar mi ansiedad no solo para la lesión sino para la vida.



En cuanto a los ejercicios utilizados en el programa y su utilidad, PP refiere que

Primero fueron las de imaginación, imaginar situaciones y que iba a suceder, y eso me ayudó. También me ayudó muchísimo el tema de la relajación, a tomarme las cosas más tranquilo [...]. Los ejercicios me ayudaron muchísimo, primero con el tema del ánimo, porque después de la lesión no tenía muchas ganas de seguir, pero me tomé un segundo para trabajar con el programa, para pensar y recuperarme no solo físicamente, sino también en lo mental. La verdad es que me ayudó muchísimo, me impactó bastante, muchos ejercicios que ayudaron a relajarme y también para poder dormir [...]. Todos los ejercicios fueron muy útiles, más que todo para antes de comenzar a hacer un ejercicio físico en el que debía esforzarme, entonces todo eso me quedó claro.

También hizo una comparación respecto a sus procesos de rehabilitación de lesiones pasadas, reportando que

La diferencia es muy importante, yo en las primeras recuperaciones solo era ejercicio, kinesiología, gimnasio y así. Esta fue diferente, porque si bien hacía todos estos ejercicios, le agregué una más que fue trabajar desde lo mental y desde el ánimo, y la verdad me ayudaron muchísimo y me sirvió demasiado. Tanto que logré antes la fecha de regreso a la que nos habíamos propuesto.

De acuerdo con los resultados y la información presentada anteriormente, es posible afirmar que las metas del programa (rehabilitar psicológicamente al deportista lesionado, establecer un proceso de intervención psicológica completa, fortalecer habilidades aprendidas



en PsyRePlay para que sean aplicadas a su carrera deportiva) y los objetivos de intervención (lograr el alta médica a los 8 meses, retornar a entrenamiento en 8 meses, retornar a competencia en 12 meses, aprender a plantearse objetivos y hacer lo posible por cumplirlos) se consiguieron con éxito.

Conclusiones

Los resultados obtenidos del proceso de apoyo psicológico con PsyRePlay durante la recuperación de una lesión de rotura parcial del tendón de Aquiles fueron satisfactorios. Cabe mencionar que PP contaba desde el inicio con algunos aspectos personales que favorecen el retorno a la competencia luego de una lesión. Son de resaltar: una alta funcionalidad en sus áreas de ajuste; el haber sufrido ya algunas lesiones graves durante su carrera y lograr un retorno exitoso; contar con una red de apoyo familiar, social y profesional favorecedora; y la existencia de una relación de confianza construida con el psicólogo del deporte, que lo ubicaba de entrada en una posición con altas probabilidades de lograr un retorno exitoso (Arvinen-Barrow & Pack, 2013; Clement & Arvinen-Barrow, 2013; Cohen *et al.*, 2000; Masten *et al.*, 2014; Niven, 2007; Podlog *et al.*, 2014; Wiese-Bjornstal *et al.*, 2020; Yang *et al.*, 2014). Sin embargo, en los reportes verbales se encuentra una gran diferencia, particularmente en la actitud para asumir cada situación y en el autoconocimiento, lo que le permitió a PP tener unos comportamientos más conscientes y orientados por sus valores personales y profesionales.

Cada módulo requirió entre 2 y 3 sesiones para su aplicación completa, y la recurrencia de los encuentros se fue ajustando con el proceso de rehabilitación y las mismas situaciones particulares de la vida de PP. No obstante, todas se realizaron con máximo 15 días de diferencia y se evidenció una total coordinación entre las fases de la rehabilitación con lo propuesto en el programa PsyRePlay para cada una de ellas.



Es de resaltar que, durante el proceso, el ejercicio de *mindful stretching* propuesto para el inicio de todas las sesiones fue asumido por PP, por las sensaciones que le generaba, de manera diferente. En la fase de rehabilitación lo encontró como relajante y refería esto como un ejercicio de relajación, por lo que en varias sesiones se hizo y se aclaró con él la diferencia entre atención plena (*mindfulness*) y relajación. Durante el retorno al entrenamiento, dicho ejercicio se retiró por completo de las sesiones de psicología y PP lo incorporó en su rutina de calentamiento. Fue en ese momento que comenzó a referir y a experimentarlo como un estado atencional profundo en lo que está realizando en el momento presente y experimentar sus beneficios como preparación para afrontar una situación deportiva demandante.

Uno de los ajustes importantes que se realizaron en la aplicación del programa durante todo el proceso, por preferencia del deportista, fue el diligenciamiento de las brújulas en sesión y no de manera independiente después de cada sesión. En lo que respecta específicamente a la brújula de aprendizaje, el psicólogo prefirió trabajar con ella siempre al inicio de cada sesión, evaluando la sesión inmediatamente anterior y la aplicación de estos aprendizajes durante el tiempo entre sesiones.

Para futuras aplicaciones del programa, se recomienda al psicólogo apropiarse de los conceptos y las técnicas de intervención psicológica basadas en el modelo de aceptación y compromiso, y de *mindfulness*, además de los aspectos psicológicos, médicos y de las fases de recuperación de las lesiones deportivas. También se invita a realizar el proceso de aplicación de PsyRePlay de manera presencial, haciendo los ajustes necesarios y buscando otras formas de medición de la efectividad, para así generar publicaciones con los resultados obtenidos del proceso que permitan seguir robusteciendo la evidencia empírica en torno a la efectividad del programa en deportistas con lesiones graves o muy graves.



Se sugiere, además, la posibilidad de hacer ajustes y adaptaciones del programa para atender de manera integral a los deportistas que presenten lesiones con diferentes tiempos de recuperación y con diferentes características personales, sociales y sociodemográficos.

Es fundamental que en Colombia se pueda contar con espacios, herramientas, materiales y profesionales capacitados y adecuados para acompañar a los deportistas en un momento tan complejo para su carrera como lo es una lesión. Esto permitirá reducir los tiempos de recuperación y la tasa de retiro por lesión, así como una reinterpretación y planificación de este momento de la carrera deportiva, y reducir el riesgo de desarrollar psicopatologías asociadas a las situaciones de lesión, como depresión, estrés postraumático o consumo de sustancias psicoactivas. Es decir, permite construir deportistas más fuertes mentalmente y mucho mejor preparados para afrontar situaciones demandantes en el mismo deporte y en su vida cotidiana, lo que se traduce en una mejor percepción de bienestar integral y salud mental durante su carrera deportiva.

Referencias bibliográficas

Abrahamson, E., Hyland, V., Hicks, S., & Koukoullis, C. (2010). Progressive systematic functional rehabilitation. En P. Comfort & E. Abrahamson (Eds.), *Sport Rehabilitation and injury prevention* (pp. 199-221). Wiley-Blackwell.

Andrew, N. E., Wolfe, R., Cameron, P., Richardson, M., Page, R., Bucknill, A., & Gabbe, B. J. (2012). Return to pre-injury health status and function 12 months after hospitalisation for sport and active recreation related orthopaedic injury. *Injury Prevention*, 18(6), 377-384. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2011-040190>

Ardern, C. L., Webster, K. E., Taylor, N. F., & Feller, J. A. (2011). Return to sport following anterior cruciate ligament



reconstruction surgery: a systematic review and meta-analysis of the state of play. *British Journal of Sports Medicine*, 45(7), 596-606. <https://doi.org/10.1136/bjism.2010.076364>

Arvinen-Barrow, M., Clement, D., & Hemmings, B. (2013). Imagery in sport injury rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 117-131). Routledge.

Arvinen-Barrow, M., & Hemmings, B. (2013). Goal setting in sport injury rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 56-70). Routledge.

Arvinen-Barrow, M., & Pack, S. (2013). Social support in sport injury rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 117-131). Routledge.

Brewer, B. W. (2007). Psychology of sport injury rehabilitation. En G. Tenenbaum & R. Ecklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (pp. 404-424). John Wiley & Sons.

Brewer, B. W., Andersen, M. B., & Van Raalte, J. L. (2002). Psychological aspects of sport injury rehabilitation: Toward a biopsychological approach. En D. I. Mostofsky & L. D. Zaichkowsky (Eds.), *Medical Aspects of Sport and Exercise* (pp. 41-54). Fitness Information Technology.

Clement, D., & Arvinen-Barrow, M. (2013). Sport medicine team influences in psychological rehabilitation: a multidisciplinary approach. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 156-170). Routledge.

Cohen, S., Gotlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). *Social Relationships and Health. Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press.



Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2007). *The psychology enhancing human performance: the mindfulness-acceptance-commitment (MAC) approach*. Springer Publishing Company.

Gardner, F., & Moore, Z. (2012). Mindfulness and Acceptance Models in Sport Psychology: A Decade of Basic and Applied Scientific Advancements. *Canadian psychology*, 53(4), 309-318. <https://doi.org/10.1037/a0030220>

Hayes, S. C., Bisset, R., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I., Cooper, L., & Grundt, A. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The Psychological Record*, 49, 33-47. <https://doi.org/10.1007/BF03395305>

Kamphoff, C., Thomae, J., & Hamson-Utley, J. (2013). Integrating the psychological and physiological aspects of sport injury rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 134-155). Routledge.

Maddison, R., Prapavessis, H., Clatworthy, M., Hall, C., Foley, L., Harper, T., Cupal, D. & Brewer, B. (2011). Guided imagery to improve functional outcomes post-anterior cruciate ligament repair: randomized-controlled pilot trial. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 22(6), 816-821. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2011.01325.x>

Masten, R., Tušak, M., Stražar, K., Zupanc, O., Drobnič, M., Marinšek, M., & Kandare, M. (2014). Psychological factors of rehabilitation of athletes after knee injury. *Zdravstveno varstvo*, 53(3), 226-236. <http://dx.doi.org/10.2478/sjph-2014-0023>

McCarthy, J. (2014). *The Role of Psychological Flexibility in Injury Rehabilitation*. Kean University.

Nalliah, R. P., Anderson, I. M., Lee, M. K., Rampa, S., Allareddy, V., & Allareddy, V. (2014). Epidemiology of hospital-based emergency department visits due to sports injuries. *Pediatric*



Emergency Care, 30(8), 511-515. <http://dx.doi.org/10.1097/PEC.0000000000000180>

Naoi, A., & Ostrow, A. (2008). The effects of cognitive and relaxation interventions on injured athletes' mood and pain during rehabilitation. *Athletic Insight: The Online Journal of Sport Psychology*, 10(1).

Niven, A. (2007). Rehabilitation adherence in sport injury: sport physiotherapists' perceptions. *Journal of Sport Rehabilitation*, 16(2), 93-110. <https://doi.org/10.1123/jsr.16.2.93>

Podlog, L., & Eklund, R. C. (2005). Return to sport after serious injury: A retrospective examination of motivation and psychological outcomes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 14(1), 21-34. <https://doi.org/10.1123/jsr.14.1.20>

Podlog, L., Heil, J., & Schulte, S. (2014). Psychosocial factors in sports injury rehabilitation and return to play. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 25(4), 915-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmr.2014.06.011>

Pujals, C., Rubio, V. J., Márquez, M., Sánchez, I., & Ruiz-Barquin, R. (2016). Comparative sport injury epidemiological study on spanish sample of 25 different sports. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(2), 271-279. <https://archives.rpd-online.com/article/view/v25-n2-pujals-rubio-marquez-et-al.html>

Quartirolia, A., Harrisb, B. S., Brücknerc, S., Chowd, G. M., Connolee, I. J., Cropleyf, B., Fogaçag, J., Gonzaleze, S. P., Guicciardi, M., Haui, A., Kaoj, S., Kavanaghk, E. J., Keeganl, H. Y., Lii, R. J., Martinm, G., Moylen, G. M., Noceo, F., Petersonp, K., Royq, J., Rubiom, V. J., Wagstafffr, C. R. D., Wongs, R., Yousuft, S., & Zitou, M. (2020). The International Society of Sport Psychology Registry (ISSP-R) ethical code for sport psychology. *International Journal of Sport Psychology*, 19(6), 907-928. <http://dx.doi.org/10.1080/1612197X.2020.1789317>



Rodríguez, M. C., Arenas, L., Rodríguez, L., Santamaría, L., & Urrego, L. (2018). *Programa de rehabilitación psicológica de lesión deportiva: Una intervención de tercera generación*. Tesis de maestría, Universidad El Bosque, Bogotá.

Royq, J., Rubiom, V. J., Wagstaffr, C. R. D., Wongs, R., Yousuft, S., & Zitou, M. (2020). The International Society of Sport Psychology Registry (ISSP-R) ethical code for sport psychology. *International Journal of Sport Psychology*, 19(6), 907-928. <http://dx.doi.org/10.1080/1612197X.2020.1789317>

Santi, G., & Pietrantonio, L. (2013). Psychology of sport injury rehabilitation: A review of models and interventions. *Journal Human Sport and Exercise*, 8(4), 1029-1044. <https://doi.org/10.4100/jhse.2013.84.13>

Schwab, L., Pittsinger, R., & Yang, J. (2012). Effectiveness of psychological intervention following sport injury. *Journal of Sport and Health Science*, 1(2), 71-79. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2012.06.003>

Taylor, J., & Taylor, S. (1997). *Psychological Approaches to Sports Injury Rehabilitation*. Aspen Publishers.

Timpka, T., Alonso, J., Jacobsson, J., Junge, A., Branco, P., Clarsen, B., *et al.* (2014). Injury and illness definitions and data collection procedures for use in epidemiological studies in Athletics (track and field): Consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, 48(7), 483-490. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2013-093241>

Walker, N., & Hudson, J. (2013). Self-talk in sport injury rehabilitation. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The Psychology of Sport Injury and Rehabilitation* (pp. 103-116). Routledge.

Ward, D. G., Sandstedt, S. D., Cox, R. H., & Beck, N. C. (2005). Athlete-counseling competencies for U.S. psychologists working



with athletes. *The Sport Psychologist*, 19(3), 318-334. <https://psycnet.apa.org/record/2005-11315-006>

Wiese-Bjornstal, D., Wood, K., & Kronzer, J. (2020). Sport injuries and psychological sequelae. En G. Tenenbaum & R. Ecklund (Eds.), *Handbook of sport psychology* (pp. 711-737). John Wiley & Sons.

Yang, J., Schaefer, J., Zhang, N., Covassin, T., Ding, K., & Heiden, E. (2014). Social support from the athletic trainer and symptoms of depression and anxiety at return to play. *Journal of Athletic Training*, 49(6), 773-779. <http://dx.doi.org/10.4085/1062-6050-49.3.65>