

Psicología de la lesión deportiva: conceptos y ámbito

La psicología de la lesión deportiva estudia factores personales y sociales relacionados con el riesgo de lesión, las respuestas a lo ocurrido, la rehabilitación y el regreso a la práctica. Su ámbito comprende procesos psicológicos vinculados con condiciones físicas y contextos de participación, sin reducir una lesión a una causa mental ni sustituir la evaluación sanitaria.

Autoría: EDUFISICA

Publicación: 2026-10-13

Versión del contenido: 2026-10-13

Módulo: Lesiones y rehabilitación

Nivel propuesto: Básico

Lectura estimada: 25 min · 5284 palabras de cuerpo

Resumen

Una lesión afecta a una parte del cuerpo y puede modificar tareas, relaciones, expectativas y formas de participar. Esta monografía delimita el campo psicológico de la lesión mediante tres momentos de investigación: condiciones anteriores, rehabilitación y regreso a la práctica. Compara el deporte competitivo con la actividad física recreativa y explica por qué sus poblaciones, metas y medidas no se intercambian. Arvinen-Barrow y Walker presentan la atención integral; Hargreaves y Waumsley examinan lesiones vinculadas a actividad física; Podlog y colaboradores revisan lesión y conmoción desde una agenda interdisciplinar de 2021. La lectura distingue modelos, asociaciones y propuestas, conserva las limitaciones de los estudios descritos y sitúa cinco preguntas abiertas del corpus. Cinco figuras originales y ejemplos hipotéticos ayudan a relacionar conceptos sin transformarlos en diagnóstico, tratamiento o autorización de regreso.

Palabras clave: Psicología de la lesión deportiva; Rehabilitación deportiva; Lesiones y actividad física; Respuesta psicológica a la lesión; Regreso al deporte; Modelo biopsicosocial; Investigación interdisciplinar

<https://edufisica.com/enciclopedia/psicologia-deportiva/psicologia-de-la-lesion-deportiva-conceptos-y-ambito.html>

La práctica cambia el significado de la interrupción



Deporte competitivo
Roles, entrenamiento y competición



Actividad recreativa
Hábitos, encuentros y participación

Comprender la lesión exige conservar el contexto de práctica.

[Inferencia] Composición original de contextos. Los personajes y recorridos son hipotéticos; no representan lesiones reales ni diferencias de riesgo medidas.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Monna Arvinen-Barrow y Natalie Walker (2013); Elaine A. Hargreaves y Julie A. Waumsley (2013).

1. La lesión dentro de una experiencia de participación

La psicología de la lesión deportiva pregunta por procesos que no quedan descritos mediante el nombre de la lesión. Arvinen-Barrow y Walker explican que participar en deporte puede influir en cómo una persona se identifica, se relaciona y entiende su posición entre otras personas. Cuando una lesión interrumpe esa participación, cambia algo más que la ejecución de una tarea. Su introducción sitúa pensamientos, emociones y conductas dentro del proceso de lesión y recuperación, junto con condiciones físicas y sociales. El objeto es esa experiencia situada, no una explicación mental que reemplace la corporal. ^{[1][2]}

Las autoras organizan un ámbito amplio: susceptibilidad y aparición de lesión, valoración de lo sucedido, respuestas emocionales y conductuales, recuperación y regreso al deporte. La contribución de factores psicológicos puede estudiarse en cada momento, aunque la pregunta y el procedimiento sean diferentes. Una investigación sobre estrés antes de lesionarse no demuestra por sí misma cómo se sentirá una persona durante su rehabilitación. Un estudio sobre confianza al regresar tampoco

identifica la causa inicial. Precisar el momento permite vincular investigaciones sin confundir sus objetos.^{[1][2]}

Podlog, Stefanie Podlog y Caron presentan una revisión de 2021 que distingue antecedentes, rehabilitación y regreso. Su balance incluye lesiones musculoesqueléticas y conmoción relacionada con el deporte. Con ello, el campo no se define por una sola técnica psicológica ni por una articulación determinada. Se define mediante preguntas sobre relaciones entre persona, lesión y participación. Los autores añaden que la colaboración entre disciplinas puede ampliar las variables y los resultados examinados, conservando las diferencias entre estructuras corporales, procesos psicológicos y contextos sociales.^{[1][2]}

[Inferencia] Una persona hipotética deja de participar en el entrenamiento habitual después de lesionarse. La descripción física de lo ocurrido es necesaria, pero no responde a qué teme al volver, cómo interpreta la interrupción o qué ayuda recibe. Esas preguntas complementan la comprensión del caso sin anticipar sus respuestas. Tampoco convierten una preocupación en diagnóstico. El ejemplo muestra por qué delimitar un campo psicológico consiste en identificar objetos de estudio adicionales y relaciones posibles, mientras cada evaluación conserva su competencia y su finalidad.^{[1][2]}

2. Deporte competitivo y actividad física recreativa

La introducción de Arvinen-Barrow y Walker utiliza una definición amplia de deporte, atribuida al Consejo de Europa de 2001, que comprende participación informal u organizada con distintas finalidades. Esa referencia pertenece al marco del libro de 2013 y aquí se consulta de manera secundaria. No se emplea como definición legal vigente ni como requisito para reconocer una lesión. Su utilidad conceptual es mostrar que competir por un resultado no agota las razones por las que una persona practica y puede experimentar una interrupción.^{[1][3]}

Hargreaves y Waumsley desplazan la atención hacia poblaciones físicamente activas de forma recreativa. Su capítulo explica que muchas investigaciones sobre respuesta a lesiones se concentraban en deporte recreativo y competitivo o en poblaciones clínicas específicas. Señalan, por tanto, una diferencia entre que exista investigación sobre lesiones y que esa investigación represente a quienes caminan, acuden a actividades de acondicionamiento o buscan adquirir una rutina activa. El contexto de práctica participa en la pregunta; no basta sustituir la palabra atleta por participante para conservar la misma evidencia.^{[1][3]}

En el deporte competitivo, la vuelta puede implicar entrenamiento específico y competición. En actividad recreativa, el objeto puede ser retomar un hábito, recuperar una ocasión de encuentro o volver a una actividad valorada. Hargreaves y Waumsley consideran metas, identidad, autoeficacia y apoyo social como

componentes relevantes para estudiar esa experiencia. No afirman que todos los practicantes recreativos tengan motivos idénticos. La comparación introduce diversidad de propósitos y oportunidades, además de diferencias de acceso a rehabilitación y acompañamiento.^{[1][3]}

[Inferencia] Dos personas hipotéticas sufren una lesión semejante: una prepara una competición y otra participa en una actividad semanal con amistades. El diagnóstico corporal no permite inferir que ambas interpreten la interrupción del mismo modo. La primera podría preocuparse por un papel competitivo; la segunda, por perder una rutina compartida. Son posibilidades ilustrativas, no perfiles universales. Para estudiar la respuesta habría que preguntar qué significa participar para cada persona y qué cambió realmente, manteniendo abierta la posibilidad de motivos compartidos y diferencias individuales.^{[1][3]}

3. Antes de la lesión, rehabilitación y regreso

La revisión de Podlog y colaboradores organiza la investigación en tres fases. Antes de la lesión se examinan factores relacionados con el riesgo. Durante la rehabilitación se estudian valoraciones y respuestas dentro del proceso de recuperación. En el regreso se analizan condiciones psicológicas de la transición hacia entrenamiento específico y competición. Esta organización ayuda a localizar las preguntas, pero no describe una trayectoria obligatoria de emociones ni una progresión automática entre etapas. Las fases definen ámbitos de investigación y de práctica que pueden contener cambios y dificultades distintos.^[2]

El modelo de estrés y lesión, reseñado por los autores, propone que la valoración de situaciones potencialmente amenazantes se relaciona con respuestas de estrés y riesgo. Para la rehabilitación, el modelo integrado de Wiese-Bjornstal y colaboradores relaciona factores personales y situacionales con respuestas cognitivas, emocionales y conductuales de manera cíclica. Los modelos tienen un alcance diferente. El primero contribuye a preguntar por antecedentes; el segundo, por respuestas y recuperación. Utilizarlos de forma conjunta exige conservar sus variables y el tipo de relación que proponen.^[2]

El regreso introduce una pregunta que no se resuelve únicamente con haber completado tareas de rehabilitación. Los autores revisan motivos para volver, preocupaciones de competencia, autonomía y relación, además de ansiedad por una nueva lesión. La preparación física y la experiencia psicológica pueden examinarse conjuntamente, pero una percepción no reemplaza la otra. La investigación sobre disposición para regresar pretende comprender dimensiones que las pruebas centradas exclusivamente en función física podrían dejar fuera. Esa intención no constituye un permiso de regreso emitido desde información general.^[2]

[Inferencia] Un mapa de un caso hipotético podría organizar información en tres columnas: condiciones anteriores, experiencia de rehabilitación y expectativas de regreso. La separación permitiría distinguir lo conocido de lo pendiente. Que una persona recuerde presión competitiva antes de lesionarse no prueba que esa presión causó el daño; que exprese confianza después no acredita una recuperación corporal completa. El organizador facilita preguntas complementarias y evita usar un dato de una fase como respuesta definitiva para otra. No sustituye registros profesionales ni un plan individual.^[2]

Tres momentos conservan preguntas diferentes



Momentos de investigación, sin calendario ni secuencia emocional fija.

[Inferencia] Organizador original de fases descritas por Podlog y colaboradores. La curva no es una trayectoria emocional, una duración ni una autorización de regreso.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Leslie Podlog, Stefanie Podlog y Jeffrey G. Caron (2021).

4. Lesiones agudas y por uso repetido: alcances de la explicación

Podlog y colaboradores diferencian lesiones agudas, de aparición súbita y habitualmente vinculadas a un encuentro traumático del cuerpo, de lesiones por sobreuso asociadas con exposición repetida al entrenamiento físico. Su capítulo considera que la investigación psicológica de antecedentes se ha centrado especialmente en las primeras. Esa diferencia limita la transferencia: encontrar una asociación con lesión aguda no permite atribuir automáticamente el mismo mecanismo a una lesión que se desarrolla mediante exposiciones repetidas. Tampoco significa que una categoría tenga únicamente causas físicas y la otra únicamente causas psicológicas.^[2]

Para las lesiones crónicas, los autores plantean una interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Las normas que promueven continuar pese al dolor aparecen como una posible conexión entre creencias, conducta, condiciones de reparación y formas de movimiento. La formulación es una propuesta de investigación interdisciplinar, no una ecuación clínica verificada para cualquier lesión. El balance de 2021 reconoce menor respaldo para factores psicosociales en lesión crónica y pide estudiar perfiles e interacciones, en lugar de extrapolar resultados provenientes de otros objetos.^[2]

El capítulo reseña una asociación entre pasión obsesiva por la danza y sufrimiento prolongado por lesiones crónicas en una investigación de Rip y colaboradores de 2006. Ese antecedente pertenece a estudiantes de danza y se consulta mediante la revisión. No demuestra que cualquier compromiso intenso produzca lesión, ni establece que cambiar una motivación baste para tratarla. Mantener población, variable y tipo de relación permite reconocer lo que aporta sin transformar una observación situada en una explicación universal de quienes permanecen activos.^[2]

[Inferencia] Una persona hipotética expresa que debe continuar entrenando para conservar su posición. El comentario podría orientar preguntas sobre presión, margen de decisión y conducta, junto con las condiciones físicas evaluadas por profesionales. Por sí solo, no indica que la lesión sea crónica, identifica una causa corporal ni revela un rasgo fijo de personalidad. El ejemplo muestra cómo una observación psicológica puede abrir una investigación pertinente sin invadir lo que todavía no está comprobado. Las categorías de lesión mantienen su necesidad de definición y evaluación específica.^[2]

5. Factores psicológicos de riesgo sin culpabilizar

La revisión de 2021 sitúa gran parte del estudio de riesgo psicológico de lesión aguda en el modelo de estrés y lesión de Williams y Andersen. Este propone que las valoraciones de situaciones deportivas amenazantes pueden relacionarse con estrechamiento de la atención, distracción y alteraciones fisiológicas relevantes para la ejecución. La explicación formula relaciones entre variables; no atribuye cualquier lesión a una decisión incorrecta de quien la sufrió. Sus componentes requieren medidas y diseños que permitan examinar el proceso que se propone.^[2]

Podlog y colaboradores describen un metaanálisis de Ivarsson y colaboradores de 2017 en el que las relaciones de rasgos de personalidad, historia de estresores y recursos de afrontamiento con lesión eran marginales o pequeñas. La revisión también encuentra cierto respaldo para procesos atencionales propuestos. Conservar ambos aspectos evita presentar un modelo plausible como un pronóstico individual perfecto. Una asociación promedio no permite reconocer quién se lesionará, ni explica por sí sola todas las condiciones mecánicas, físicas y sociales de un acontecimiento concreto.^[2]

Las intervenciones centradas en manejo de estrés y relajación aparecen igualmente en el balance de los autores, con resultados favorables sobre número de lesiones en el metaanálisis reseñado. Esa evidencia pertenece a intervenciones investigadas y no convierte una técnica suelta en protección garantizada. Su diseño, destinatarios y forma de aplicación importan para interpretar la conclusión. Los autores señalan además vacíos sobre predictores psicosociales de conmoción y lesión crónica dentro de la literatura revisada, que no quedan resueltos por resultados sobre lesión aguda.^[2]

[Inferencia] En una conversación hipotética, preguntar qué demandas percibía una deportista antes de lesionarse puede ayudar a comprender su contexto. Concluir que la lesión ocurrió porque no controló su estrés añade una atribución que la conversación no demuestra. También podría dificultar distinguir responsabilidades organizativas y condiciones materiales que merecen estudio. El uso analítico de un factor de riesgo conserva incertidumbre, busca relaciones comprobables y evita convertir la retrospectiva de una persona en prueba suficiente del mecanismo que produjo su lesión.^[2]

6. Valoración, emoción y conducta forman un proceso

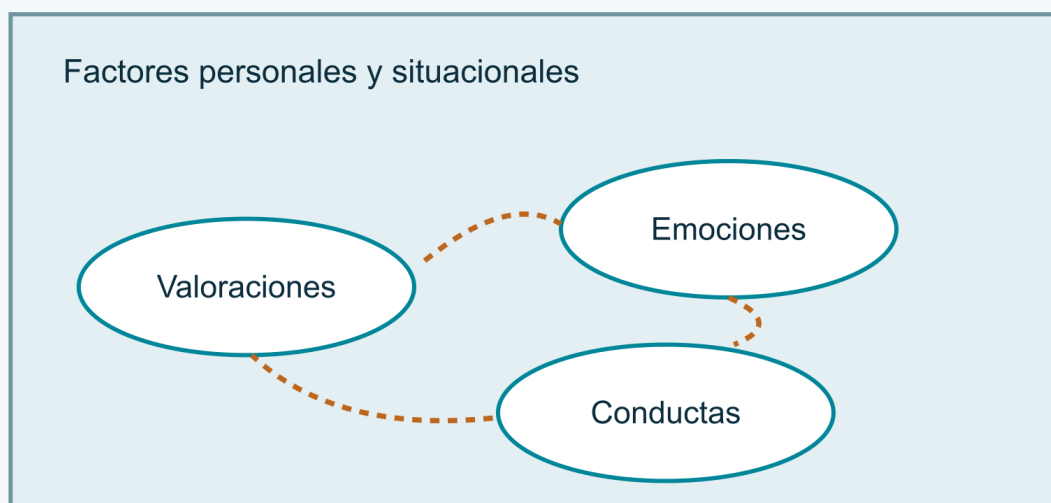
En la rehabilitación, el modelo integrado reseñado por Podlog y colaboradores incorpora factores personales relacionados con lesión, características psicológicas, demográficas y físicas. Incluye factores situacionales como modalidad, ambiente y relaciones. Esos elementos se proponen vinculados con valoraciones, emociones y conductas que cambian de forma cíclica. La respuesta, por tanto, no queda reducida a una reacción inicial. Lo que ocurre durante una tarea de recuperación puede modificar interpretaciones y expectativas posteriores, mientras las condiciones de participación también cambian.^{[2][3]}

Hargreaves y Waumsley usan ese marco para estudiar lesiones vinculadas a actividad física. La valoración inicial, las respuestas afectivas y las conductas de rehabilitación o de vuelta pueden influirse entre sí. A la vez, el resultado de una conducta, como experimentar dificultad o conseguir una tarea, vuelve a alimentar la valoración. Las autoras denominan núcleo dinámico a esa interacción y subrayan la influencia de factores personales y situacionales. Su extensión al contexto recreativo conserva un límite explícito: gran parte del respaldo proviene indirectamente de otros ámbitos.^{[2][3]}

Este carácter dinámico permite diferenciar descripción y explicación. Saber que una persona evita cierta tarea describe una conducta; conocer qué significado atribuye a la lesión aporta una valoración; recoger preocupación informa de experiencia emocional. Relacionarlas requiere examinar su evolución y contexto. Las fuentes no presentan esas categorías como etiquetas excluyentes ni como pasos que deban ocurrir siempre en un orden fijo. Su utilidad está en formular preguntas articuladas y reconocer que un cambio conductual puede tener varios significados posibles.^{[2][3]}

[Inferencia] Tras una tarea hipotética, una participante expresa menos confianza porque interpretó una molestia como señal de que todo su progreso se perdió. El ejemplo permite separar sensación, interpretación, emoción y decisión posterior. No permite determinar desde la escena la causa de la molestia ni la seguridad de repetir la tarea. La comprensión psicológica puede acompañar una evaluación corporal pertinente y una comunicación clara, sin reemplazarlas. El caso representa una relación conceptual que se investigaría, no una observación clínica real ni una recomendación de ejercicio.^{[2][3]}

Las respuestas se investigan en un contexto



Relaciones dinámicas propuestas; las posiciones no son cantidades.

[Inferencia] Composición conceptual original basada en la descripción del modelo integrado. Los trazados discontinuos señalan relaciones por estudiar; no copian una figura del libro ni expresan magnitudes.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Leslie Podlog, Stefanie Podlog y Jeffrey G. Caron (2021).

7. Consecuencias psicológicas, sociales y cotidianas

Arvinen-Barrow y Walker reseñan relaciones entre lesión deportiva y cambios en autoestima, identidad, ansiedad, experiencias depresivas y aislamiento. Son consecuencias descritas en la literatura que presentan, no reacciones obligatorias de toda persona lesionada. La introducción destaca que los factores psicológicos participan en cómo se afronta la lesión y su rehabilitación, mientras la posibilidad de recuperar capacidad física no coincide siempre con regresar al nivel previo de juego. Examinar esas diferencias evita reducir el resultado a una única medida de función corporal.^{[1][2][3]}

En actividad física recreativa, Hargreaves y Waumsley añaden posibles repercusiones laborales y económicas, además de reducción temporal o abandono más persistente de la actividad. La lesión puede afectar una ocupación, una rutina de encuentro o una fuente de satisfacción. Sus consecuencias dependen de lo que la práctica representaba y de los recursos disponibles. Las autoras observan que una interrupción corporal temporal puede acompañarse de una retirada más duradera, y

plantean estudiar mecanismos psicológicos que contribuyan a explicar por qué algunas personas vuelven y otras no.^{[1][2][3]}

La revisión de 2021 incluye un estudio cualitativo sobre antiguos jugadores de la liga profesional de hockey con conmociones repetidas. Los participantes describieron dificultades corporales, cognitivas, emocionales, relacionales y cambios de autopercepción durante su salida del deporte. Ese trabajo ilustra dimensiones de experiencia, pero no aporta una tasa aplicable a todos los deportistas ni una trayectoria de recuperación universal. La población y el contexto de retirada forman parte de lo que permite interpretar su relato, junto con la función del apoyo social reseñada.^{[1][2][3]}

[Inferencia] Una lesión hipotética impide a un trabajador acudir a su actividad grupal y modifica además ciertas tareas laborales. Comprender la interrupción exigiría preguntar por ambos ámbitos, en vez de asumir que la actividad era un pasatiempo prescindible. Otro participante podría mantener sus encuentros mientras adapta temporalmente su papel. Las escenas son posibilidades para ordenar preguntas sobre consecuencias concretas. No muestran que toda lesión produzca aislamiento o dificultades económicas; enseñan a conservar el significado y las condiciones de cada experiencia.^{[1][2][3]}

8. Metas e identidad al quedar interrumpida la práctica

Hargreaves y Waumsley explican que las metas y sus razones influyen en cómo se valora una interrupción. Una lesión puede suspender el avance hacia un resultado esperado y afectar la autorregulación de la conducta. Su revisión distingue motivaciones relacionadas con recompensas externas de la participación valorada por disfrute y significado personal, sin convertirlas en categorías fijas de individuos. Comprender la meta exige preguntar qué se busca y qué representa dejar de avanzar, además de describir la actividad que se realizaba.^[3]

En personas habitualmente activas, el valor de la participación puede acompañarse de una experiencia de pérdida durante la inactividad. Las autoras reseñan emociones negativas en investigaciones sobre compromiso con la práctica, junto con posibilidades de adherencia relacionadas con el valor que se le atribuye. La misma participación puede tener, por tanto, vínculos distintos con la respuesta inicial y con esfuerzos de recuperación. Ese contraste impide interpretar preocupación como desinterés o convertir un compromiso elevado en garantía de una evolución favorable.^[3]

La identidad como practicante constituye otra dimensión. El capítulo examina el reto que supone no poder actuar conforme a una forma de reconocerse. También reseña en deporte cambios de identidad después de una reconstrucción de ligamento cruzado anterior como una posible forma de proteger el autoconcepto. Una

modificación de la identidad puede relacionarse con menor malestar y, al mismo tiempo, plantear preguntas sobre el regreso. Las fuentes conservan esa complejidad: no proponen mantener o reducir la identidad de todos del mismo modo.^[3]

[Inferencia] Un participante hipotético dice “ya no soy corredor” porque ha dejado temporalmente sus salidas habituales. La expresión invita a preguntar qué significa correr para él y qué otros vínculos de su vida permanecen. Responder únicamente que pronto volverá podría anticipar una evolución que no se conoce. El ejemplo no prescribe una identidad ni demuestra cómo cambiará su motivación. Su función es distinguir tarea, objetivo y autoconcepto, y mostrar que escuchar una formulación propia aporta información que una etiqueta general de deportista no contiene.^[3]

9. Autoeficacia, atribuciones y miedo a otra lesión

Hargreaves y Waumsley distinguen varias creencias de autoeficacia relevantes para actividad física: capacidad percibida de realizar una tarea, de superar barreras y de reanudar una conducta después de una interrupción. La lesión puede introducir barreras diferentes de las anteriores, además de modificar la confianza para ciertas actividades. Son creencias específicas, no una única cantidad de confianza general. Una persona podría sentirse capaz de acudir a rehabilitación y dudar de poder retomar la actividad previa; cada pregunta informa de un objeto distinto.^{[2][3]}

Las atribuciones se refieren a cómo se interpreta la causa de lo sucedido. El capítulo considera dimensiones internas o externas, estables o cambiantes y controlables o no controlables. Estas categorías describen percepciones; no establecen que la explicación del participante sea la causa comprobada de la lesión. Las autoras extienden hallazgos del deporte al contexto de actividad física y conservan el carácter de esa extrapolación. La lectura exige diferenciar el sentido que una atribución tiene para actuar de su exactitud como explicación física o histórica.^{[2][3]}

El miedo y la ansiedad por una nueva lesión aparecen como conceptos relacionados que pueden experimentarse por separado o conjuntamente. Hargreaves y Waumsley reseñan vínculos con percepción de dolor, catastrofización, confianza y participación. Podlog y colaboradores examinan asimismo preocupaciones de competencia al volver al deporte. Ninguna expresión de miedo demuestra por sí sola falta de recuperación física, y ninguna ausencia declarada de miedo confirma preparación completa. Los procesos psicológicos aportan dimensiones a la evaluación que mantienen su diferencia respecto de la lesión corporal.^{[2][3]}

[Inferencia] Un participante hipotético afirma que no podría volver a ninguna actividad porque se lesionó en una de ellas. La frase permitiría preguntar por capacidad percibida, generalización de la experiencia y significado del riesgo. No sería suficiente responder que todo temor carece de fundamento ni pedirle comprobarlo realizando una tarea. El ejemplo delimita una conversación conceptual:

comprender creencias y preocupaciones, distinguirlas de evidencia corporal y reconocer qué información requiere evaluación profesional. La explicación psicológica no autoriza actividades ni prescribe exposición al movimiento.^{[2][3]}

10. Apoyo social y relación con quienes acompañan

El apoyo social figura entre los factores situacionales que las fuentes relacionan con respuesta a lesión y rehabilitación. Hargreaves y Waumsley diferencian información, acompañamiento emocional y ayuda práctica, además de prestar atención a quién ofrece el apoyo. Un profesional sanitario puede aportar información y orientación dentro de su competencia; familia y amistades pueden participar de otras formas. Esa distinción ayuda a examinar lo que la persona necesita y recibe, en lugar de contar contactos como si todos aportaran lo mismo.^{[2][3]}

El capítulo advierte que los efectos del apoyo no son siempre positivos. Una ayuda que reduce independencia o no corresponde a la necesidad puede tener un significado diferente del previsto por quien la ofrece. También considera que dejar de participar puede interrumpir el apoyo procedente de compañeros de actividad. El contexto social cambia con la lesión, de modo que estudiar apoyo exige preguntar por relaciones disponibles, calidad y adecuación. La buena intención declarada no constituye por sí misma una medida del efecto vivido por el destinatario.^{[2][3]}

Podlog y colaboradores reseñan asociaciones de apoyo social y relación entre paciente y profesional con respuestas durante rehabilitación. También describen resultados de intervenciones interpersonales y solicitan estudios experimentales con potencia suficiente para sostener determinadas afirmaciones de eficacia. El balance combina evidencia y preguntas pendientes. No demuestra que cualquier conversación o cualquier visita produzca recuperación más rápida. La relación se estudia dentro de condiciones específicas de intervención, junto con resultados que pueden incluir adherencia y bienestar sin ser equivalentes a reparación física.^{[2][3]}

[Inferencia] En un club hipotético, los compañeros mantienen contacto con una integrante lesionada y preguntan qué forma de participación desea conservar. Ese acuerdo podría favorecer una experiencia de continuidad, pero el efecto tendría que conocerse mediante su relato y la evolución de la situación. Ofrecerle tareas sin consultar podría vivirse de otra manera. El ejemplo no valida un programa de apoyo; ilustra por qué la presencia, la adecuación y la recepción de una ayuda son preguntas complementarias que no quedan resueltas al enumerar actividades de acompañamiento.^{[2][3]}

11. Técnicas psicológicas dentro de un proceso de rehabilitación

Arvinen-Barrow y Walker presentan establecimiento de metas, imaginación, relajación, diálogo interno y apoyo social entre recursos utilizados en deporte y en recuperación de lesiones. Su introducción explica que reconocer el interés de esos recursos no equivale a saber integrarlos en rehabilitación. Reseña dificultades de transferencia desde mejora de rendimiento, formación limitada y distancia entre conocimiento y aplicación. La técnica forma parte de un proceso profesional; su nombre no contiene una indicación apropiada para cualquier persona ni demuestra que pueda aplicarse sin contexto. ^{[1][2][3]}

La revisión de Podlog y colaboradores describe investigaciones sobre respuestas emocionales, adherencia, dolor y capacidad funcional, además de mecanismos neurofisiológicos propuestos para algunos recursos. Los resultados pertenecen a objetos y diseños distintos. Mejorar adherencia no significa necesariamente reducir toda duración de recuperación; un cambio de fuerza bajo una condición experimental no acredita idéntico efecto en cada lesión deportiva. Los autores piden estudios experimentales adicionales bien dimensionados para fortalecer afirmaciones sobre imaginación, apoyo social y expresión emocional, entre otras posibilidades. ^{[1][2][3]}

Hargreaves y Waumsley proponen recursos para quienes se recuperan de lesiones asociadas a actividad física. Incluyen revisar metas durante la interrupción, considerar barreras nuevas, sostener apoyos y reconocer otras fuentes de significado. El propio cierre de su capítulo señala que muchas de las consecuencias propuestas requieren confirmación experimental. Por ello, el listado se comprende como orientaciones derivadas de un marco y literatura relacionada, no como un programa cuya combinación y dosis hayan demostrado eficacia para toda población recreativa. ^{[1][2][3]}

[Inferencia] Una meta hipotética de rehabilitación podría ser acordada por el participante y quienes evalúan su recuperación, con criterios apropiados a la tarea y al momento. La función psicológica sería clarificar sentido y seguimiento, mientras la selección del movimiento y sus condiciones exigiría competencia sanitaria pertinente. El ejemplo no fija repeticiones, plazos ni una carga. Mostrar cómo se relacionan finalidad, conducta y evaluación aporta comprensión sin convertir un artículo conceptual en tratamiento individual o en sustituto de la comunicación profesional. ^{[1][2][3]}

12. Regresar no se reduce a una puntuación de confianza

Podlog y colaboradores definen el regreso como una transición desde rehabilitación hacia entrenamiento específico y competición. En su balance, motivos intrínsecos o personalmente valorados se relacionan con mayor probabilidad de retorno y con experiencias más positivas en estudios reseñados. También aparecen preocupaciones de competencia, presiones para volver y desconexión de compañeros. Son dimensiones distintas de la experiencia. La voluntad de regresar puede coexistir con ansiedad, y una valoración favorable del deporte no demuestra que todas las condiciones necesarias estén presentes.^[2]

El capítulo plantea que evaluar exclusivamente función física o neurocognitiva puede dejar incompleta la preparación para volver. Examina inventarios de disposición psicológica y cuestiona que confianza y preparación sean equivalentes. Propone desarrollar una mirada biopsicosocial que incluya percepciones sobre recuperación corporal, emociones, confianza y condiciones sociales de atención. Esa propuesta no se presenta como una escala integrada ya validada para cualquier lesión. Tampoco establece que una puntuación psicológica pueda invalidar o reemplazar por sí misma otras evaluaciones profesionales.^[2]

La investigación de Gray reseñada por los autores comparó diez expertos de béisbol lesionados, con autorización médica y aún sin regreso competitivo, con diez expertos no lesionados en una tarea simulada de bateo. Se describieron diferencias de actuación y mayor atención de los primeros al ángulo de su rodilla. El antecedente permite discutir atención y ejecución dentro de esa condición, no emitir reglas sobre todos los deportes. La autorización, la confianza y la actuación observada conservan significados distintos dentro del problema de retorno.^[2]

[Inferencia] Una deportista hipotética se siente preparada para una parte del entrenamiento y preocupada por una situación competitiva particular. En vez de resumir ambas experiencias como “lista” o “no lista”, el análisis puede precisar tarea, preocupación y condiciones. Ese registro podría complementar una conversación interdisciplinar, pero no emitir la decisión sanitaria de regreso. El ejemplo mantiene la diferencia entre comprender una percepción y autorizar actividad. Una evaluación útil necesita definir qué resultado considera, quién lo interpreta y bajo qué condiciones se observa.^[2]

13. Conmoción, comunicación y retorno al aprendizaje

La revisión de 2021 incorpora conmoción relacionada con deporte como un objeto que requiere atención específica. La describe, a partir de literatura citada, como lesión cerebral traumática que puede seguir a impactos directos o indirectos. Examina manifestaciones físicas, cognitivas, emocionales y de sueño, junto con problemas de comunicación y participación. Esa explicación pertenece a la obra consultada y no se utiliza aquí como protocolo actualizado de diagnóstico o manejo. La distinción conceptual permite reconocer que no toda lesión presenta el mismo proceso ni las mismas preguntas.^[2]

Los autores preguntan cómo conseguir que la educación sobre conmoción influya en actitudes y conductas de notificación. Reseñan un estudio de fútbol profesional en el que 106 de 454 participantes creían haber sufrido una conmoción durante la temporada anterior; de ese subgrupo, 87 informaron no haber buscado atención médica. Los denominadores importan: el segundo dato describe a quienes creían haberla sufrido, no a toda la muestra ni a todos los jugadores profesionales. La investigación se consulta mediante el capítulo y no aporta una frecuencia actual del problema.^[2]

La discusión cuestiona que transmitir información baste para modificar conducta y propone intervenciones fundamentadas en teoría, con componentes vinculados a procesos psicológicos específicos. El retorno al aprendizaje constituye otra pregunta: cómo coordinar necesidades académicas y recuperación de estudiantes. Los autores presentan una propuesta histórica de regreso gradual y colaboración entre escuela, atención sanitaria y familia. Aquí se conserva como antecedente de 2021, sin reproducir una pauta clínica ni convertir el artículo en indicación de actividad tras una conmoción.^[2]

[Inferencia] En una situación hipotética, una estudiante comunica dificultades para seguir tareas después de una lesión. La organización puede necesitar una conversación entre responsables pertinentes que distinga exigencias académicas, experiencia psicológica y valoración sanitaria. Una explicación general sobre confianza no respondería a todas esas dimensiones. El ejemplo muestra un problema de coordinación, no decide qué tareas realizar ni cuándo regresar. El interés psicológico está en comunicación, comprensión y conducta dentro de un proceso que necesita atención específica, evitando atribuir a voluntad personal lo que no se ha evaluado.^[2]

14. Leer cifras de lesión sin borrar sus denominadores

Los libros consultados incluyen datos de diferentes países, períodos, poblaciones y formas de recoger lesiones. Arvinen-Barrow y Walker reseñan proporciones de consultas, cantidades de episodios y respuestas de deportistas. Hargreaves y Waumsley advierten que las estadísticas de actividad física suelen combinar deporte y otras actividades, con métodos de comunicación distintos. Un número puede referirse a personas, acontecimientos, consultas o exposición. Si esas unidades se mezclan, la comparación pierde significado antes incluso de discutir la dimensión psicológica. ^{[1][3]}

La tabla 13.1 de Hargreaves y Waumsley reúne antecedentes sobre caminar, correr, jardinería, ciclismo y actividades de acondicionamiento, con porcentajes o cantidades procedentes de estudios diferentes. Su lectura permite observar diversidad de indicadores, pero no comparar todas las filas como si pertenecieran al mismo estudio. Las autoras consideran intensidad y tipo de actividad, y señalan la importancia de ajustar por exposición. Los datos pertenecen a trabajos anteriores al libro de 2013. No se presentan como tasas actuales ni como pronósticos del riesgo individual. ^{[1][3]}

El capítulo distingue también experimentar una lesión, buscar tratamiento y realizar ejercicios de rehabilitación. Las proporciones históricas reseñadas se refieren a comportamientos y fuentes concretas; no son porcentajes intercambiables del mismo resultado. Esa separación resulta relevante para psicología porque el acceso, la interpretación y la respuesta conductual pueden modificar qué queda registrado. Un dato de atención médica describe utilización o consulta bajo ciertas condiciones, mientras el total de lesiones puede recoger sucesos que no llegaron a esa atención. ^{[1][3]}

[Inferencia] Un informe hipotético podría reunir, por separado, número de participantes, episodios comunicados, tiempo de exposición y consultas. Cada columna necesitaría su definición y período. Contar una persona con dos episodios como dos participantes alteraría la pregunta; tratar consultas como todas las lesiones omitiría sucesos no consultados. Este organizador enseña a leer denominadores sin producir una estadística ficticia. Su utilidad es hacer visibles las unidades y los límites de comparación antes de usar cifras para explicar un problema o proponer una investigación. ^{[1][3]}

Una cifra empieza por su unidad de observación



Unidades distintas: primero definir el denominador y el periodo.

[Inferencia] Ejemplo gráfico hipotético sin datos ni proporciones. Las unidades ayudan a leer diferencias entre personas, episodios y consultas; no corresponden a una población real.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Leslie Podlog, Stefanie Podlog y Jeffrey G. Caron (2021); Elaine A. Hargreaves y Julie A. Waumsley (2013).

15. Colaboración interdisciplinar y límites de las decisiones

Podlog y colaboradores atribuyen parte de la fragmentación del campo a dificultades prácticas para reclutar muestras, comparar actuación entre deportes, obtener recursos y relacionar variables psicológicas con resultados físicos. Buena parte de la investigación reseñada ha relacionado percepciones retrospectivas con otras percepciones, dejando menos explorados resultados de movimiento, actuación objetiva o nuevas lesiones. Su diagnóstico pertenece al balance de 2021. La colaboración interdisciplinar se plantea como forma de formular preguntas más amplias y métodos que conserven las competencias de cada disciplina.^{[1][2][3]}

Arvinen-Barrow y Walker defienden atender a la persona completa y describen una distancia entre conocer recursos psicológicos y saber aplicarlos en rehabilitación. Ese argumento favorece la integración, pero no elimina diferencias de formación profesional. Una conversación de apoyo, una intervención psicológica y una evaluación sanitaria tienen finalidades y competencias específicas. Las fuentes permiten comprender por qué pueden relacionarse; no autorizan que todos los

actores asuman todas las funciones ni aportan una normativa vigente sobre acreditación profesional en cada país.^{[1][2][3]}

La colaboración también implica conservar distintos criterios de resultado. Una persona puede comunicar mayor bienestar sin haber recuperado toda función física. Puede completar una tarea y seguir dudando sobre competir. Un estudio puede describir una asociación que todavía necesita comprobarse mediante intervención. Hargreaves y Waumsley reconocen respaldo directo limitado para parte de su extensión a actividad recreativa; Podlog y colaboradores piden estudios adicionales y medidas más completas. Integrar conocimientos exige mantener esos límites y decidir qué pregunta puede atender cada resultado.^{[1][2][3]}

[Inferencia] Para organizar un caso hipotético, una reunión de equipo podría separar información corporal evaluada, experiencias comunicadas, objetivos acordados y cuestiones todavía abiertas. También distinguiría quién aporta cada dato y quién interpreta las decisiones pertinentes. Esa disposición no acredita por sí misma mejor recuperación ni representa un procedimiento validado. Su finalidad didáctica es mostrar cómo compartir información sin volver equivalentes sus fuentes, reducir a una persona a un indicador o convertir la ausencia de un dato en confirmación de que no existe dificultad.^{[1][2][3]}

16. Cinco preguntas de investigación y una delimitación final

El capítulo Injury and Concussion formula cinco preguntas abiertas. La primera pregunta qué factores biopsicosociales predicen lesión crónica y propone estudiar interacciones, perfiles de personas y condiciones socioculturales. La segunda pregunta si aplicaciones móviles pueden contribuir a reducir riesgo y facilitar rehabilitación o regreso. Los autores plantean desarrollo interdisciplinar, pruebas de accesibilidad y ensayos controlados, además de estudiar relación entre uso y resultados. Presentar esa agenda conserva el trabajo que todavía falta; no afirma que una aplicación concreta tenga eficacia demostrada por aparecer como posibilidad.^{[2][3]}

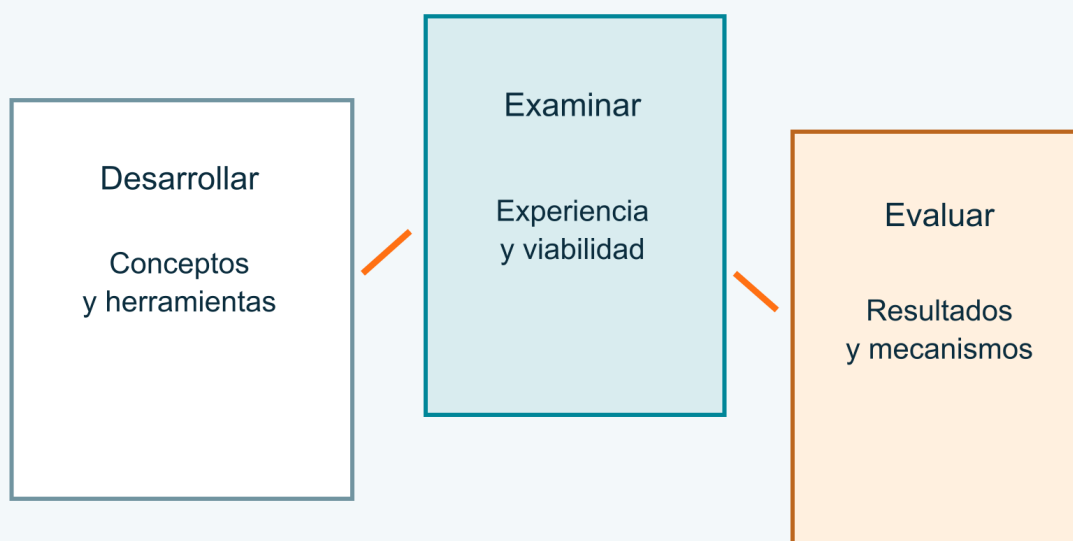
La tercera pregunta examina cómo la educación sobre conmoción puede influir de manera significativa en actitudes y notificación. Su fundamento es distinguir conocimientos de conductas, y relacionar cada componente de intervención con teoría. La cuarta pregunta requiere precisar los atributos de disposición para regresar y si una medida completa puede predecir resultados. Los autores proponen una perspectiva biopsicosocial y mantienen abierta la diferencia entre ausencia de estados negativos y presencia de experiencias favorables. Una pregunta sobre construcción y validación de una herramienta no equivale a disponer ya de ella.^{[2][3]}

La quinta pregunta considera si desarrollar e implementar un protocolo estandarizado de retorno al aprendizaje reduce síntomas de conmoción. El capítulo sitúa

comunicación interprofesional e individualización entre sus necesidades de investigación y práctica. En paralelo, Hargreaves y Waumsley reconocen preguntas sobre personas recreativamente activas y la confirmación experimental de propuestas. Las agendas proceden de obras de 2021 y 2013; su presentación no certifica qué cuestiones quedaron resueltas después. El alcance de esta lectura es explicar lo que esos textos preguntan y qué evidencia describen.^{[2][3]}

[Inferencia] Una investigación deportiva bien delimitada comenzaría por nombrar población, momento y resultado: riesgo, respuesta, adherencia, bienestar o regreso, por ejemplo. Después precisaría unidades, medidas y diseño, conservando las diferencias entre asociación, mecanismo propuesto y efecto de intervención. Ese esquema permite conectar las lecturas siguientes sobre antecedentes, modelos de respuesta y rehabilitación sin repetir una explicación única. La psicología de la lesión queda situada como campo de relaciones verificables entre experiencias y condiciones de participación, con decisiones específicas que requieren información y competencias apropiadas.^{[2][3]}

Una propuesta exige pasos de investigación propios



Agenda 2021: las propuestas mantienen su necesidad de comprobación.

[Inferencia] Esquema original de la agenda investigadora de 2021. La disposición es editorial y no certifica herramientas, intervenciones ni mecanismos.

Esquema didáctico original de EDUFISICA. Bases conceptuales: Leslie Podlog, Stefanie Podlog y Jeffrey G. Caron (2021).

Referencias bibliográficas

1. Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. (2013). An introduction to the psychology of sport injuries. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The psychology of sport injury and rehabilitation* (pp. 2-5). Routledge.

1. An introduction to the psychology of sport injuries

2. Podlog, L., Podlog, S., & Caron, J. G. (2021). Injury and concussion. En E. Filho & I. Basevitch (Eds.), *Sport, exercise and performance psychology: Research directions to advance the field*. Oxford University Press.

21. Injury and Concussion

3. Hargreaves, E. A., & Waumsley, J. A. (2013). Psychology of physical activity-related injuries. En M. Arvinen-Barrow & N. Walker (Eds.), *The psychology of sport injury and rehabilitation* (pp. 185-198). Routledge.

13. Psychology of physical activity-related injuries

Fuentes y criterios editoriales: edufisica.com/enciclopedia/psicologia-deportiva/fuentes-y-metodo.html