PubliCE, (PubliCE) 2000

Case Study

Psicología de las Lesiones Deportivas: Mesa Redonda

Daniel Gould[1,5], Linda M Petlichkoff[2,5], Bill Prentice[3,5] y Fred Tedeschi[4,5]

RESUMEN

Contrario a lo que uno pudiese esperar, no necesariamente el atleta más agresivo y más arriesgado es el que más se lesiona durante el entrenamiento o la competencia. Contrariamente, elementos estresantes como desacuerdos familiares, discrepancias con los profesores, problemas con los amigos, etc., asociados con la incapacidad e inhabilidad de su manejo, pueden predecir la incidencia de lesiones deportivas. Los entrenadores y los parientes que estimulan el ganar a toda costa y que fallan en proveer un soporte psicológico adecuado pueden incrementar las posibilidades de que los atletas se lesionen. Estos problemas pueden ser minimizados cuando los entrenadores, parientes, kinesiólogos y los atletas tienen una comunicación abierta y multilateral. Los atletas y sus familiares se deberían reunir con los entrenadores y kinesiólogos al inicio de la temporada tratando de evidenciar que la posibilidad de lesiones está presente y que determinadas acciones son capaces de reducir este riesgo. Durante la temporada, los entrenadores y kinesiólogos deberán tomar parte en el desarrollo físico y psicológico de los atletas. Ellos deberán enseñar a los atletas a distinguir entre malestar y el dolor de las lesiones. Los atletas que tienen un alto grado del concepto propio y una buena capacidad de manejo de nuevas situaciones son aquellos que se recuperan mas rápidamente de las lesiones. Los entrenadores y kinesiólogos pueden contribuir a la autoconfianza del atleta dando consejos adecuados y a través de otros tipos de soporte social. Los atletas lesionados deberían ser tratados como miembros importantes del equipo para prevenir cualquier sensación de aislamiento que pueda desarrollarse posteriormente.

Palabras Clave: estrés, lesión, soporte psicológico, confianza, recuperación

PUNTOS CLAVES

- El estrés de la vida diaria así como la falta de soporte social determinan más riesgo de sufrir de lesiones deportivas que la personalidad misma del atleta.
- Los entrenadores y familiares que impulsan excesivamente a los atletas y/o son incapaces de dar un soporte psicológico adecuado pueden incrementar las posibilidades de que el atleta se lesione.
- Los atletas y sus familiares deberían estar conscientes que la participación en algún deporte determina riesgo de lesión y que estos riesgos pueden ser minimizados con acciones y técnicas apropiadas. Los entrenadores y preparadores físicos pueden reducir el riesgo de lesiones en los atletas mediante diversas técnicas como la reducción de la importancia de ganar a toda costa, la mejoría de la auto-confianza del atleta así como la enseñanza de métodos de manejo del estrés.
- En ciertos atletas, las lesiones graves pueden tener efectos sicológicos devastadores. Los entrenadores y preparadores físicos deberían dar un evidente sistema de soporte social a estos atletas para evitar estos efectos.

INTRODUCCIÓN

Pareciese que algunos atletas están más propensos a lesionarse. Mientras otros rara vez son excluidos del juego por razones médicas. Intuitivamente, pareciese que los atletas más agresivos fuesen los más lesionados, pero sin embargo, es todo lo contrario. ¿ Existen algunos tipos de personalidades que son más propensas que otras a lesionarse?. Cuando estos están lesionados, la mayoría de los atletas, toman sus lesiones muy seriamente. Los fanáticos deportivos admiran notablemente a los atletas lesionados que retornan al juego en tiempo récord, aun más allá del malestar que puedan sentir todavía. Sin embargo, algunos pocos atletas deben recibir tratamiento psiquiátrico durante su rehabilitación. ¿Porque existe esta diferencia? El miedo a los resultados de una lesión, el dolor y el rendimiento seguramente son factores importantes que determinan cuan rápido ocurre la rehabilitación. ¿Deberían los entrenadores y kinesiólogos, usar estrategias específicas para ayudar a los atletas a tolerar emocionalmente sus lesiones?, ¿ Pueden estas estrategias acelerar el retorno de los atletas a las competencias? Cada uno de los panelistas tienen experiencia académico y/o clínica en psicología del deporte. Daniel Gould y Linda Petlichkof son profesores universitarios que dictan cursos, realizan investigaciones y han publicado artículos y libros de psicología del deporte. Bill Prentice y Fred Tedeschi son kinesiólogos con muchos años de experiencia en deportes universitarios y profesionales, respectivamente.

1. **De acuerdo a su experiencia y basados sobre cualquier información científica disponible, ¿Existe algún tipo de factor psicológico clave o "Tipo de personalidad" que pareciesen estar implicados en la aparición de lesiones deportivas?**

Gould: Existen muy pocos tipos de personalidad anormal que se hayan asociado con el inicio de las lesiones deportivas. Sin embargo, se ha demostrado que el estrés psicológico puede predecir el incremento de las lesiones. Por lo que, el estrés resultante de los mayores eventos de la vida (Ej.: Una mudanza a una nueva ciudad o una nueva escuela, la perdida de un ser amado) así como los inconvenientes diarios menores como tener un horario estricto, se han asociado con un incremento del riesgo de lesiones. Por su puesto que los factores sicológicos por si solos no son la causa. Mas bien ellas incrementan el riesgo de lesiones cuando otros factores físicos como los imbalances musculares están presentes o cuando los atletas están en situaciones proclives a lesiones (Ej.: Cuando el contacto físico se realiza en una situación difícil). Se piensa que el estrés incrementa el riesgo de lesiones debido a una alteración inesperada en la concentración o la atención o a una marcada tensión muscular asociada al mismo. Aparentemente, los atletas más proclives a las lesiones, parecen ser aquellos que están sometidos a un considerable nivel de estrés durante su vida habitual, aquellos que tiene poco soporte social de su entorno y aquellos que poseen pocas habilidades psicológicas para contrarrestar el estrés.

Petlichkoff: Estoy de acuerdo en que la personalidad es solo uno de los aspectos de la compleja interacción entre la historia de los factores estresantes del atleta (Ej.: Eventos de la vida, los inconvenientes diarios y las lesiones previas) y las respuestas de adaptación psicológica del atleta (Ej.: Estrategias de adaptación, soporte social y técnicas mentales. Por lo que categorizar simplemente a los atletas por su personalidad, pudiese producir mas daños que beneficios. Aún así existen algunos factores sicológicos como un perfil de alta ansiedad, conducta tipo A, altos niveles motivacionales y mentalidad simple o única, que están asociados con la ocurrencia de lesiones deportivas.

Prentice: Pienso que los individuos a los que les gusta tomar riesgos pueden estar predispuestos a lesionarse. Existen otros factores que pueden predisponer a un atleta a lesionarse; entre ellos están: una agresividad extrema debida al miedo de perder o por la culpabilidad de objetivos no alcanzables o poco realistas; el ser reservados, aprehensivos, solitarios o extremadamente sensibles. También puede predisponer a lesionarse la incapacidad de adaptarse al estrés asociado a posibles lesiones.

Tedeschi: En mi experiencia, no he visto diferencia en la frecuencia de lesiones entre los diversos tipos de personalidad y de conducta de riego. Sin embargo, una vez lesionados, los atletas más introvertidos tienden a cumplir mejor los programas de rehabilitación.

2. **¿Existe alguna evidencia de que los atributos sicológicos de los entrenadores y de los familiares puedan contribuir a una mayor o menor incidencia de lesiones deportivas?**

Tedeschi: Los entrenadores y los familiares son fuertes influenciadores de la vida de los atletas. Consecuentemente, ellos pueden tener algún efecto sobre la incidencia de las lesiones. Yo he sido testigo de entrenadores y padres exigentes que han presionado a atletas para competir mientras han estado lesionados o a participar en contra de su voluntad. En esta situación, los kinesiólogos son importantes como proveedores creíbles de salud y como personas que pueden informar e intervenir en las creencias de los atletas.

Gould: Los entrenadores y parientes que imponen niveles considerables de estrés en los atletas pueden incrementar notablemente las posibilidades de lesionarse. Además, cuando los entrenadores y familiares asumen la actitud de que los

atletas lesionados son inútiles, estos pueden crear un ambiente en el cual continuarán participando mientras esconden sus lesiones, incrementando las posibilidades de nuevas lesiones. Igualmente, los entrenadores que enfatizan un fuerte deseo de competir y ganar, sin importar el estado físico del atleta, sacrificando algún componente del equipo, pueden determinar que los jugadores tomen riesgos poco saludables y lesionarse. La confianza y la comunicación abierta incrementa el conocimiento de los entrenadores y padres tanto de la ocurrencia de lesiones y de los niveles de estrés que pueden contribuir a lesionarse.

Petlichkoff: Los entrenadores juegan un papel directo en la incidencia de las lesiones debido a que ellos determinan cuan bien entrenados y acondicionados están los atletas, cuando se les puede permitir retornar a la competencia luego de lesionarse y cuan efectivamente se comunican los atletas con el equipo de medicina del deporte. Los entrenadores también juegan un rol indirecto debido a sus filosofías de entrenamiento y de conducta ya que afectan la extensión con la cual los atletas toman riesgos, si juegan y compiten con dolor, y si entrenan extenuantemente; todos ellos influyen en el riesgo de lesionarse

Prentice: Pienso que es mucho más probable que los entrenadores y padres puedan influir en como un atleta percibe una lesión sufrida que contribuir a la incidencia de la misma. Para el atleta la lesión es real, pero si los parientes y entrenadores imparten una actitud de que la lesión es solo una molestia menor, entonces el atleta, tiene más probabilidades de adoptar una actitud similar. Si esta hace que el atleta ignore las lesiones serias, pudiese determinar un mayor daño. Por otra parte, si la lesión no es grave, estas actitudes transferidas al atleta pueden ayudar a acelerar la recuperación de las lesiones.

3. **¿Existe algún beneficio psicológico, en el explicar tempranamente a los atletas jóvenes y sus parientes acerca de los riesgos de lesión en algún momento de la experiencia deportiva?**

Prentice: Todos los atletas deberían entender que la naturaleza de la participación deportiva determina que en algún momento, ocurra una lesión. Más allá de informar de los riesgos inherentes y asociados al deporte, se debería focalizar sobre aspectos que puedan minimizar las posibilidades de lesiones como estar seguros de que el atleta esté acondicionado, que realice practicas deportivas seguras y que aprenda a oir su cuerpo, cuando este le indica que algo está mal. Si los atletas desarrollan un aire de confianza en el cual pueden realizar su actividad hasta donde son capaces, reducirán y minimizarán las posibilidades de lesionarse.

Tedeschi: Estoy totalmente de acuerdo con los comentarios del Dr. Prentice. Los atletas también necesitan saber sobre de los beneficios de la participación deportiva sobre su salud general y bienestar. He encontrado que tanto los adolescentes y los atletas adultos más jóvenes piensan que son "Resistentes a las balas" y inmunes a las lesiones. Esta situación puede conducir a una falsa sensación de seguridad e incrementar la susceptibilidad a las lesiones. Resulta beneficioso incrementar la precaución a las lesiones en el grupo de los jóvenes.

Gould: Además de tener mayor cuidado con los riesgos físicos como los disbalances musculares o el uso de técnicas inapropiadas. (Ej.: Lanzarse de cabezas en el robo de las bases en béisbol), los atletas y sus parientes deberían entender que el estrés psicológico, el bajo soporte social y ciertas practicas realizadas por parte de familiares y entrenadores (Ej.: Obligar a los atletas a tomar riesgos innecesarios) puede incrementar el riesgo de lesiones. En tal sentido es importante el aprendizaje de técnica de manejo del estrés, tanto para mejorar el rendimiento así como para reducir el riesgo de lesiones.

4. **¿Puede dar algunas recomendaciones a los entrenadores y kinesiólogos que pueden optimizar el ambiente psicológico y minimizar la incidencia de lesiones deportivas?**

Petlichkoff: Los kinesiólogos deberían adquirir algunas habilidades para aconsejar, incluyendo una buena capacidad para oír a los atletas. Deben aprender a tratar a todo el atleta no solo a la lesión. Se deberían comunicar en forma efectiva ya que la manera en que el kinesiólogo describe la lesión o su rehabilitación al atleta, determinara en cierta extensión, cuan rápido una atleta se recupera. El kinesiólogo debería ayudar al atleta a establecer sus objetivos a mediano y largo plazo para eventualmente obtener una completa recuperación. Los kinesiólogos deberían hacer todo lo posible para hacer sentir al atleta lesionado, como parte importante del equipo. Muchas veces los entrenadores prestan poca atención a los atletas lesionados. En tal sentido necesitan demostrar que les interesa el bienestar de sus atletas y debería insistir que los atletas lesionados no retornen a la practica deportiva y a la competencia hasta que no estén listos para jugar con un muy bajo riesgo de lesionarse nuevamente.

Prentice: Si bien los kinesiólogos habitualmente no están entrenados como consejeros profesionales o como psicólogos, nunca deberían dejar de interesarse en los sentimientos de los atletas. Nadie que trabaje estrechamente con seres humanos, esta libre relacionarse con sus emociones, y a veces, con sus problemas. El kinesiólogo por lo general es una persona encargado del cuidado de los atletas, y como tal, esta bajo situaciones diarias donde unas relaciones interpersonales estrechas son importantes. El kinesiólogo debería tener habilidades de aconsejar a los atletas con respecto al miedo, frustraciones y de las situaciones diarias difíciles y pudiese referir a individuos con problemas emocionales

severos a los profesionales más apropiados. Un atleta que participa en una competencia estando enojado, frustrado o desanimado está más propenso a lesionarse que un atleta que este emocionalmente más estable.

Tedeschi: Inicialmente se debe reconocer que las lesiones son parte del juego y los entrenadores asi como kinesiólogos tienen el rol de difundir este mensaje. Yo creo que un ambiente que lleve a una comunicación abierta es óptimo. También, concuerdo en que los entrenadores y los kinesiólogos necesitan entender al atleta en su contexto general. Esto incluye el conocimiento de los factores influyentes, motivantes o estresantes, dentro de la vida del atleta. Pienso que todos nosotros tendemos a encubrir estos factores cuando comenzamos nuestras temporadas deportivas.

Gould: Los kinesiólogos y los entrenadores pueden minimizar la incidencia de lesiones por la eliminación de la excesiva presión ejercida sobre los atletas. (Ej.: Evitando estresar a los atletas con el objetivo de ganar a toda costo e incrementando la auto-confianza en el atleta) , mediante la enseñanza de técnicas de manejo del estrés y creando un medio social y psicológico de soporte en el cual los jóvenes atletas se sientan aceptados y permitan expresar sus dudas sobre sus lesiones. Es de vital importancia enseñar a los atletas a distinguir entre el dolor y las molestias "normales" del entrenamiento y el dolor de las lesiones. Los atletas que no aprenden a hacer esta distinción frecuentemente pueden lesionarse seriamente ya que no reconocen el inicio de las lesiones y no modifican adecuadamente sus programas de entrenamiento.

5. **¿Existen efectos adversos atribuidos a las lesiones que perjudiquen el ámbito psicológico de los atletas lesionados?**

Tedeschi: En términos generales, los atletas lesionados pueden experimentar sensación de vulnerabilidad, aislamiento y baja estima. También juega parte en el proceso, la negación de la realidad de la lesión. Todos estos sentimientos pueden afectar adversamente al atleta y su proceso de rehabilitación de su lesión. Es importante identificar y ayudar a los atletas a hacer frente a sus sentimientos.

Prentice: No todos los atletas manejan sus lesiones en forma semejante. Un determinado atleta puede considerar una lesión como un desastre; otro puede considerarla como una oportunidad para demostrar coraje y alguno puede utilizar la lesión como un medio para prevenir las reprobaciones relacionadas a un bajo rendimiento, como un medio de escape de un equipo perdedor, o para disuadir a un familiar dominante. Un atleta que desarrolla su vida alrededor del deporte, que sufre una lesión invalidante que lo excluye de su carrera deportiva, deberá realizar mayores ajustes en aspectos como su propia percepción y como es percibido dentro de su grupo deportivo y familiar. Muchos atletas tienen dificultades en el control emocional cuando sufren alguna lesión seria. El atleta lesionado inicialmente puede estar impactado y es incapaz de comprender todas las consecuencias de su lesión. El atleta no puede creer que es vulnerable y que es susceptible a las lesiones. Puede existir disminución de la auto-estima, una sensación de falta de valor y de auto-crítica. En general, el atleta lesionado experimenta una serie de reacciones personales asociadas a su sensación de perdida. En estas se incluyen reacciones físicas, emocionales y sociales.

Gould: Se puede presentar cierto grado de alteración sicológica y malestar cuando se sufre una lesión deportiva grave. Sin embargo, la mayoría de los problemas de poca adaptación sicológica a las lesiones deportivas van precedidas de diversos signos de alerta, que incluyen desde la sensación de ira y confusión, la obsesión referente al retorno al deporte, la negación de la lesión, el excesivo alarde acerca de logros obtenidos, la sensación de culpabilidad por la salida del equipo, el abandono por parte de personas significativas, cambios rápidos en el humor y una actitud pesimista acerca del pronostico de recuperación de la lesión. Cuando se detectan estos signos de alerta, el atleta debería ser referido a un psicólogo deportivo o a otro profesional de la salud mental.

Petlichkoff: Normalmente se presenta una respuesta bastante predecible, y esta consiste en cinco etapas secuenciales: Negación, ira, dolor, depresión e integración. Los atletas que no logran evolucionar en esta sucesión, pueden sufrir de efectos psicológicos adversos relacionados a la lesión. Estos efectos adversos suelen ocurrir más frecuentemente si la lesión ocurre en en la fase final de la temporada cuando el atleta no esta preparado para dejar su condición deportiva activa.

6. **¿Ha observado algunas características psicológicas especiales que puedan recuperar o enlentecer la recuperación de las lesiones deportivas?**

Prentice: Existen factores que comúnmente se observan en atletas que se han lesionado y se encuentran en rehabilitación. La severidad de las lesiones determina la duración de la rehabilitación. Referente a este punto, el atleta lesionado debe hacer frente a tres fases reactivas de su lesión y del proceso de rehabilitación: Reacción a la lesión, reacción a la rehabilitación y reacción al retorno a la competencia o al termino de la carrera deportiva. Estas reacciones pueden ser acumulativas por naturaleza, dependiendo de la duración de la rehabilitación. Hay otros factores que pueden influenciar las reacciones a las lesiones y su rehabilitación; entre estos encontramos las historia previa de lesiones, las habilidades propias del atleta para enfrentar el problema, el soporte social asi como los rasgos de personalidad. Todos los atletas no

necesariamente tienen las mismas reacciones ni tienen la misma secuencia sugerida de aparición.

Tedeschi: He encontrado que los atletas que hacen frente a sus sentimientos focalizando más hacia el futuro que al pasado, tienen una tendencia a avanzar en su rehabilitación en forma mas acelerada. Los atletas que no tienen motivación, que están deprimidos o tienen una disposición negativa, presentan dificultades durante el proceso de rehabilitación. Pienso que la definición de objetivos específicos es un medio muy importante en los pacientes lesionados, sobretodo cuando el proceso de rehabilitación es prolongado.

Petlichkoff: Los atletas con un alto grado de estoicismo, autoconcepto, buenas estrategias para manejar situaciones nuevas asi como buenos esquemas mentales tienen mas posibilidades de recuperarse más rápidamente y totalmente de las lesiones que los atletas que carecen de estas características. Algunas investigaciones sugieren que "las lesiones" son una vía socialmente aceptable para salirse de una situación desagradable. En efecto, algunos atletas se han producido sus lesiones para poder "salirse" de sus deportes.

Gould: Los atletas que se recuperan más rápido de las lesiones tienden a estar mas motivados , toman un rol activo en su recuperación y se ajustan a su protocolo de rehabilitación. También se han asociado a una rehabilitación más acelerada a las técnicas de establecimiento de objetivos, técnicas de visualización de curación, técnicas positivas de auto-apoyo asi como las técnicas de manejo del estrés. Igualmente se ha evidenciado que la creación de un ambiente de recuperación con un marcado soporte social y psicológico, en el cual, los entrenadores mantienen contacto con el atleta y los kinesiólogos y médicos demuestran interés, esta asociado a una recuperación más rápida de la lesión.

7. **¿Cómo pueden los kinesiólogos y los entrenadores influenciar positivamente el estado psicológico de los atletas que se está recuperando de lesiones y así acelerar su retorno a las competencias?**

Gould: Los entrenadores y los kinesiólogos pueden facilitar la recuperación de las lesiones proveyendo soporte social a los atletas lesionados (Ej.: Incrementando el contacto y la comunicación con el atleta y demostrando empatía). Como lo ha indicado el Dr. Prentice en la pregunta anterior, no existen dos atletas que tengan la misma experiencia en la recuperación de una lesión y deberían preparar un ambiente que determine una rehabilitación de alta calidad mientras que al mismo tiempo deberían demostrar expectativas realistas así como mucha paciencia. Se deberían tomar medidas, para asegurar que el atleta no este aislado del equipo y que no se sienta menos aceptado por su lesión. Los entrenadores y los kinesiólogos también deberían enseñar técnicas especificas de adaptación como la del establecimiento de objetivos, la auto-conversación positiva, la visualización de la curación y el entrenamiento de la relajación. Finalmente, se deberán hacer esfuerzos para educar al atleta acerca de su lesión y su proceso de recuperación.

Prentice: El Dr. Gould ha dado en el calvo. Luego de una lesión, que particularmente requiera una larga rehabilitación, un atleta puede tener problemas para ajustarse socialmente y puede sentirse alienado por el resto del equipo. El atleta muchas veces puede sentir que los entrenadores han dejado de prestarle atención, que los compañeros de equipo no tienen tiempo para estar con ellos, que no tienen mas amigos y que su vida social se basa principalmente en el tiempo dedicado al proceso de rehabilitación. Los atletas pueden creer que existe poco soporte de los entrenadores y compañeros de equipo. Los atletas deben entender que los entrenadores son los que dirigen a los equipos pero no son expertos en el manejo de las lesiones y que pueden estar preocupados de cómo manejar el equipo sin los atletas lesionados. Los kinesiólogos son los encargados de la rehabilitación de las lesiones y son el principal medio de soporte social. Luego de las lesiones, los atletas necesitan el soporte de los entrenadores, los kinesiólogos y los compañeros de equipo. Para prevenir las posibles sensaciones negativas de auto-confianza y los problemas de perdida de identidad de los atletas, el grupo debe mostrar interés en el atleta como persona así como miembro del equipo.

Tedeschi: Yo creo que deben tenerse en cuenta dos aspectos. Primero, los entrenadores y los kinesiólogos tienen que dar el mayor soporte al atleta en su contexto total y ayudarlo a manejar las sensaciones que experimenta. Segundo, incluir al atleta lesionado como una parte importante del equipo es muy importante para acelerar el proceso de rehabilitación. He visto entrenadores apartar a atletas lesionados del equipo a tal punto que los mismos han perdido su interés en la rehabilitación y/o en retornar a la competencia.

REFERENCIAS

1. Ahern, D.K., and B.A. Lohr (1997). Psychosocial factors in sports injury rehabilitation. *Clin. Sports Med. 16: 755-768*
2. Andersen, M.B., and J.M. Williams (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. *J. Sport & Psychol. 10: 294-306*
3. Gould, D., and E. Udry (1995). Psychology of knee injuries. *In: L. Griffin (ed.) Rehabilitation Of The Injured Knee. Chicago, IL:*

Mosby Year Book, pp. 86-98
4. Heil, J (1993). Psychology of Sport Injury. *Champaign, IL: Human Kinetics*
5. Pargman, D (1993). Psychological Bases of Sport Injuries. *Morgantown, WV: Fitness Information Technology, Inc*
6. Petitpas, A., and S. Danish (1995). Caring for injured athletes. *In: S. Murphy (ed.). Sport Psychology Interventions. Champaign, IL: Human Kinetics, pp. 255-281*
7. Smith, A.M., S.G. Scott, and D.M. Wiese (1990). The psychological effects of sports injuries. *Coping. Sports Med. 9: 352-69*
8. Smith, R.E., F.J. Smoll, and J.T. Ptacek (1990). Conjunctive moderator variables in vulnerability and resiliency research: Life stress, social support, coping skills, and adolescent sport injuries. *J. Personal. Soc. Psychol. 58: 360-370*
9. Taylor, A.H., and S. May (1996). Threat and coping appraisal as determinants of compliance with sports injury rehabilitation: an application of Protection Motivation Theory. *J. Sports Sci. 14: 471-482*
10. Udry, E., D. Gould, D. Bridges, and L. Beck (1997). Down but not out: Athlete responses to season-ending injuries. *J. Sport Exerc. Psychol. 19: 229-248*
11. Weinberg, R.S., and D. Gould (1999). Foundations of Sport and Exercise Psychology. *Champaign, IL: Human Kinetics*
12. Wiese, D.M., M.R. Weiss, and D.P. Yukelson (1991). Sport psychology in the training room: A survey of athletic trainers. *Sport Psychologist 5: 15-24*

Cita Original

Sport Science Exchange. Psicología de las Lesiones Deportivas: Mesa Redonda. Volumen 11. Número 2. 2000