

# COMO EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD AFECTAN A LAS LESIONES EN EL FÚTBOL



Universidad Miguel Hernández de Elche

Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

Autor: Ángel Morales Galiana

Tutor académico: Antonia Pelegrín Muñoz

Curso académico: 2024 – 2025

## ÍNDICE

CONTEXTUALIZACIÓN .....	3
PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN .....	5
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	6
DISCUSIÓN .....	10
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	12
BIBLIOGRAFÍA .....	18
ANEXOS .....	23



## CONTEXTUALIZACIÓN

El fútbol, como deporte de contacto, presenta una elevada tasa de lesiones. De hecho, se estima que entre el 65% y el 95% de los jugadores se lesionan al menos una vez al año (Hägglund et al., 2007). Según Meeuwisse (1994), los factores de riesgo implicados en las lesiones deportivas pueden clasificarse en cuatro categorías: factores extrínsecos no modificables (como la experiencia y la situación de juego), factores extrínsecos modificables (como el terreno de juego, las reglas y el equipamiento), factores intrínsecos no modificables (como lesiones previas, edad, sexo, hormonas femeninas y características antropométricas) y factores intrínsecos modificables (como la condición física, la resistencia, la flexibilidad, la fuerza, el control neuromuscular, el equilibrio y los factores psicológicos y sociales). Entre estos, los factores psicológicos constituyen una categoría interna especialmente relevante, ya que pueden influir de manera significativa en la probabilidad de que un jugador sufra una lesión. (Seidi et al., 2014)

Ivarsson y Johnson (2013) clasifican los factores psicológicos en tres grandes grupos: factores personales, el estrés y las estrategias de afrontamiento. En esta línea, investigaciones han mostrado que la ansiedad rasgo guarda una relación significativa con el riesgo de lesión en jugadores de fútbol. Por ejemplo, Rogers y Landers (2005) encontraron una asociación positiva entre el estrés diario y una mayor tasa de lesiones en futbolistas jóvenes, lo que sugiere que el manejo inadecuado de situaciones estresantes cotidianas puede incrementar la vulnerabilidad a sufrir lesiones.

Una proporción significativa de las nuevas lesiones podría estar relacionada con una preparación psicológica inadecuada y con una reincorporación prematura tras una lesión deportiva. Identificar y abordar estos factores psicológicos podría prevenir muchas de estas lesiones. La ansiedad ante una posible recaída es una de las principales preocupaciones de los jugadores lesionados que desean volver a la competición. Moritz et al. (2004) demostraron que existe una relación inversa entre la ansiedad por una nueva lesión y el nivel de autoconfianza, lo que indica que una mayor seguridad en uno mismo puede mitigar el miedo a lesionarse nuevamente. Asimismo, se ha observado que una disminución en la atención y un aumento en la distracción pueden conllevar un bajo rendimiento y un mayor riesgo de lesión, lo que refuerza la importancia de la concentración como predictor tanto del rendimiento como de la prevención de lesiones (Ray, 2015).

Una posible explicación del vínculo entre el aumento de los niveles de estrés y el mayor riesgo de lesión es que el estrés reduce la capacidad de procesamiento cognitivo del deportista (Arnsten, 2009). En concreto, un bajo rendimiento cognitivo puede derivar en una toma de decisiones deficiente y una coordinación inadecuada (Ivarsson et al., 2013), elementos críticos en un deporte de alta exigencia como el fútbol. Así, un jugador sometido a altos niveles de estrés podría mostrar una menor conciencia situacional y una capacidad reducida para procesar estímulos relevantes durante entrenamientos o partidos, aumentando con ello el riesgo de lesión.

Dada la relevancia del modelo de Williams y Andersen (1988) sobre el estrés y las lesiones deportivas en la literatura especializada, diversos estudios han adoptado sus principios para desarrollar perfiles de riesgo psicológico. Por ejemplo, Maddison y Prapavassis identificaron a deportistas con mayor riesgo de lesión en función de su perfil psicológico y evaluaron la eficacia

de intervenciones cognitivo-conductuales para reducir dicha vulnerabilidad. Sus resultados evidenciaron que altos niveles de estrés vital negativo se relacionaban con una mayor incidencia de lesiones, lo que subraya la utilidad del modelo como herramienta predictiva e interventiva.

Investigaciones recientes en fútbol profesional revelan que la prevalencia de síntomas y trastornos de salud mental puede ser incluso mayor que en otros deportes (Gouttebarga et al., 2015; Junge & Feddermann-Dermont, 2016). Estos síntomas también varían según la edad: se han detectado tasas más elevadas de depresión y un menor bienestar psicológico en futbolistas jóvenes en comparación con sus homólogos mayores (Abbott et al., 2019). Ivarsson et al. (2013) y Watson et al. (2017) vincularon directamente una salud mental deficiente con un mayor riesgo de lesión. Asimismo, se ha hallado que las jugadoras de fútbol sub-21 presentan niveles significativamente más altos de ansiedad y depresión que las futbolistas senior (Junge & Prinz, 2018).

El estrés y el estado de ánimo afectan directamente la recuperación de los jugadores tras los entrenamientos y las competiciones. Periodos prolongados de estrés o alteraciones del estado de ánimo pueden dificultar la adaptación a nuevas cargas físicas, lo que incrementa el riesgo de lesión. Una revisión sistemática publicada en 2017 concluyó que los antecedentes de factores estresantes, especialmente eventos vitales negativos, se correlacionaban estrechamente con una mayor incidencia de lesiones. Además, se ha observado que los jugadores lesionados tienden a presentar una menor calidad del sueño, mayor fatiga y niveles más altos de dolor y estrés en la semana previa a la lesión.

Desde esta perspectiva, la resiliencia emerge como un factor clave tanto en la prevención como en la recuperación de lesiones deportivas. Olmedilla et al. (2007) señalaron que los futbolistas con mayores recursos psicológicos y un conocimiento adecuado sobre su aplicación sufrían menos lesiones que aquellos con menos recursos o que no los utilizaban eficazmente. La resiliencia, entendida como la capacidad de adaptación positiva frente a situaciones adversas (Wagnild, 2003; Connor et al., 2003), puede contribuir a una mejor gestión del estrés y la ansiedad, reduciendo así la vulnerabilidad a lesionarse. Tras una lesión, los deportistas resilientes tienden a mantener una actitud más positiva, lo que puede acelerar su proceso de recuperación y minimizar el riesgo de recaídas. En este sentido, estudios como los de Abenza et al. (2010) y Zurita-Ortega et al. (2019) han destacado que el fortalecimiento de la resiliencia psicológica, junto con estrategias adecuadas de afrontamiento del estrés, resulta fundamental para reducir la probabilidad de lesión, especialmente en contextos altamente competitivos donde las exigencias emocionales son elevadas.

El modelo de Williams y Andersen ha sido respaldado empíricamente en múltiples estudios. Variables como la ansiedad rasgo, la ansiedad estado y el estrés ante acontecimientos vitales negativos se han relacionado consistentemente con un mayor riesgo de lesión (Junge & Feddermann-Dermont, 2016; Ivarsson et al., 2013). Por ejemplo, un futbolista profesional que experimenta simultáneamente estrés por razones contractuales y problemas personales podría presentar un déficit atencional y físico en una situación de alta presión, como una final de liga, aumentando significativamente su riesgo de sufrir una lesión.

En conclusión, el estudio de los factores psicológicos como el estrés, la ansiedad, la autoconfianza y la resiliencia es fundamental para comprender la etiología de las lesiones en el

fútbol. Intervenciones dirigidas a mejorar estos aspectos pueden contribuir no solo a reducir la incidencia de lesiones, sino también a facilitar la recuperación tras una lesión y a promover el bienestar integral del deportista.

Por tanto, los objetivos de este trabajo son los siguientes:

1. Realizar una revisión sistemática de estudios científicos que analicen cómo la ansiedad y el estrés influyen en la aparición de lesiones en futbolistas de diferentes categorías, analizando las variables que lo provocan con el fin de facilitar su detección y contribuir a la reducción de lesiones mediante la identificación de sintomatología relacionada con el riesgo de lesión y el desarrollo de perfiles de riesgo.
2. Desarrollar una propuesta de intervención donde se proporcionan herramientas útiles con el fin de evitar problemas relacionados con estas dos variables psicológicas.

## PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN

Se realizó una búsqueda sistemática de los datos en las bases de datos de “Pubmed”, “Dialnet”, “Piscodoc”, “Scopus”, “Psychology Database” y en la revista “Journal Sport of Science”. Después de realizar una primera búsqueda general encontramos mucha literatura y necesitaba centrar mi búsqueda en mi objetivo, para ello utilizamos la guía PRISMA donde se añadieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Artículos publicados en los últimos 10 años
- Artículos que relacionaran la ansiedad o el estrés con las lesiones en futbolistas
- Los futbolistas fueran profesionales o de tipo amateur
- Los participantes tuvieran una edad entre 0 y 34 años
- Que no sean artículos de revisión o teóricos

Para la búsqueda de información utilizamos palabras clave como: “stress”, “anxiety”, “competitive anxiety”, “injury risk”, “soccer”, “football”, “injury incidence” “psychological stress” y “soccer players”. En la búsqueda decidimos excluir todos los artículos que no tuvieran relación con el fútbol, y más tarde para ser mas precisos acotar la información a los que relacionaban directamente el estrés psicológico y la ansiedad con las lesiones únicamente en el fútbol. En la primera búsqueda general encontramos 111 artículos, tras aplicar los criterios comentados anteriormente nos centramos en 16 artículos, de los cuales nos quedamos con 13 para realizar la contextualización ya que 4 de ellos son artículos de revisión. Finalmente nos quedamos con 9 artículos para realizar nuestro trabajo. Ver Figura 1 (ver Anexo 1).

El presente trabajo ha sido realizado tras la asignación del siguiente Código de Investigación Responsable (COIR) FG.GAF.APM.AMG.250324

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TABLA DE REVISIÓN

Nombre artículo	Autores y año	Objetivo del estudio	Muestra	Variables/Instrumentos de medida	Conclusiones
<b>Psychosocial Factors Associated With Lower Extremity Reinjury Risk in Soccer Players</b>	Aynollah Naderi, Mohammad Rahimi, Syed Yahya Zarghami, Ulrika Tranaeus, Luis Calmeiro. (2024)	Predecir la reincidencia de lesiones de las extremidades inferiores en futbolistas utilizando la autoconfianza, atención funcional y la ansiedad ante la reincidencia como variables predictivas	62 futbolistas varones, mayores de 18 años, que sufrían alguna lesión en las extremidades inferiores	Cuestionario sobre lesiones previas, confianza, ansiedad ante nueva lesión y nivel atención funcional Resultado primario medido fue el riesgo de volver a lesionarse Se utilizó regresión logística para calcular (OR)	El aumento de la ansiedad de reincidencia y la disminución de confianza en si mismo se asocian con mayores probabilidades de reincidencia en lesiones de las extremidades inferiores
<b>The effects of injury, contextual match factors and training load upon psychological wellbeing in English Premier League soccer players via season-long tracking.</b>	Sophie Grimson, Gary Brickley, Nicholas J. Smeeton, Will Abbot & Adam Brett (2023)	Evaluar cómo las lesiones, la carga de entrenamiento y otros factores contextuales afectan el bienestar psicológico de los futbolistas de la Premier League inglesa a lo largo de una temporada.	32 jugadores de fútbol profesionales en la Premier League Media edad= 26.6 años	- (WEMWBS): Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale Se utilizó para evaluar el PWB (bienestar psicológico)	Los cambios del PWB pueden estar influidos por la carga acumulativa de entrenamiento. La manipulación de estas cargas puede ayudar a mantener un PWB positivo para predecir riesgo de lesión
<b>Profiles of psychosocial factors: Can they be used to predict injury risk?</b>	Clement, D., Tranaeus, U., Johnson, U., Stenling, A., & Ivarsson, A. (2021).	Identificar diferentes perfiles de riesgo basados en factores psicosociales en futbolistas y analizar su relación con la	117 jugadores de fútbol de Suecia y Estados Unidos 81= Hombres 36= Mujeres	-Hoja demográfica: Edad, horas dedicadas a la actividad y lesiones previas - (SCAT): Sport Competitive Anxiety Test - (LESCA): Life Event Survery for Collegiate Athletes	Los jugadores de los perfiles 1 y 2 declaraban menos lesiones, mientras que los individuos del perfil 1 tenían un menor riesgo predictivo de sufrir

		frecuencia de lesiones, utilizando el modelo de estrés y lesión de Williams y Andersen.	Media edad= 17.87 años (muestra sueca) y 19.38 años (muestra americana)	- Brief COPE: Coping Orientation to Problems Experienced	una lesión en comparación con los del perfil 3
<b>Factores psicológicos asociados a la vulnerabilidad de lesiones. Estudio de caso en un equipo de futbol semi-profesional</b>	Patricia Catalá y Cecilia Peñacoba (2020)	Analizar la relación entre variables psicológicas (ansiedad, estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional) y la vulnerabilidad a las lesiones en un equipo de fútbol semiprofesional.	22 jugadores de fútbol de tercera división de Madrid Media edad= 23.31 años	Versiones españolas de: * (CSAI-2): Competitive State Anxiety Inventory 2 * (ACSQ-1): Approach to Coping in Sport Questionnaire Mas cuestionarios como: - (CPRD): Características Psicológicas Relacionadas con el Rendimiento Deportivo - Inventario de Inteligencia Emocional de Schutte: La versión validada en deportistas	La autoconfianza como variable positiva se relaciona con la no lesión mientras que la ansiedad no tiene un papel significativo. Y el control de estrés y la motivación y habilidad mental tienen un papel relevante en la prevención de lesión deportiva
<b>Player Wellness (Soreness &amp; Stress) and Injury in Elite Junior Australian Football Players Over 1 Season</b>	Lathlean, T. J. H., Gastin, P. B., Newstead, S. V., & Finch, C. F. (2020)	Investigar la relación entre el bienestar del jugador (estrés, fatiga, dolor muscular) y la incidencia de lesiones en futbolistas juveniles de élite, determinando qué factores psicológicos pueden predecir el riesgo de lesión.	196 jugadores de futbol australiano de la liga estatal sub-18 Edad media=17.7 años	Se utilizó una escala Likert 3 veces por semana para registrar su bienestar donde se registraba: sueño, fatiga, dolor, estrés, y estado de animo. Registraron también las lesiones mediante Sports Injury Tracker.	Este estudio demuestra relaciones clave entre los factores individuales de bienestar y lesiones en diferentes momentos a lo largo de la temporada. Por tanto realizar estrategias de seguimiento nos va a ayudar a identificar perfiles de riesgo de lesión.

<b>Investigating the influence of intraindividual changes in perceived stress symptoms on injury risk soccer</b>	Clement, D., Ivarsson, A., Tranaeus, U., Johnson, U., & Stenling, A. (2017).	Investigar si los cambios intrapersonales en los síntomas de estrés pueden predecir tasa de lesiones	121 jugadores de fútbol de Suecia y Estados Unidos 85= Hombres 36= Mujeres Media edad= 18.39 años	-Hoja demográfica: Edad, horas dedicadas a la actividad y lesiones previas - (K10): Kessler Psychological Distress Scale	Un aumento de los síntomas de estrés estaba relacionado con un mayor riesgo de lesión.
<b>Análisis de resiliencia, ansiedad y lesión deportiva en fútbol según el nivel competitivo</b>	Félix Zurita-Ortega, Manuel Castro Sánchez, Sonia Rodríguez Fernández, Marta Olmo-Extremera, Ramón Chacón-Cuberos, Mar Cepero-González (2017)	Determinar y analizar las relaciones existentes entre la resiliencia, los niveles de ansiedad y las lesiones deportivas en base al nivel competitivo	185 futbolistas de diferentes categorías Media edad= 21.15 años	- Cuestionario para ver nivel competitivo: Profesional, Semiprofesional y amateur - Tipología de lesión: Leve, Moderada, Severa, Varias Lesiones y No Lesión. - Cuestionario STAI Rasgo/Estado: Nivel Ansiedad Estado/Rasgo - Cuestionario CD-RISC: Para analizar resiliencia	El nivel competitivo afecta de manera directa a las capacidades de afrontar las lesiones independientemente de los niveles de ansiedad de cada futbolista.
<b>Psychological Predictors of Injury Occurrence: A Prospective Investigation of Professional Swedish Soccer Players</b>	Andreas Ivarsson, Urban Johnson, & Leslie Podlog (2016)	Investigar como el estrés, la ansiedad y las estrategias de afrontamiento predicen la aparición de lesiones en futbolistas profesionales suecos	56 futbolistas profesionales de Swedish Premiere League (38 hombres y 18 mujeres) Media edad= 25.05 años	- Swedish Universities Scales of Personality: Para evaluar la ansiedad - Life Events Survey for Collegiate Athletes: Para evaluar los acontecimientos estresantes - The Hassle And Uplift Scale: Para medir el nivel de molestias y problemas diarios - Brief COPE: Para medir estrategias de afrontamiento - Injury Frequency: Registra cualquier tipo de lesión	Tanto atletas, entrenadores y médicos tienen que tratar de realizar estrategias de resiliencia para minimizar el impacto de acontecimientos negativos y por consecuencia el riesgo de lesiones

<b>The relationship between the competitive-trait anxiety and the rate of sports injuries in professional soccer players</b>	Foad Seidi, Suzan Rajabi, Hassan Daneshmandi & Elahe fadaee (2014)	Investigar la relación entre la ansiedad competitiva y la tasa de lesiones en jugadores profesionales de futbol	50 jugadores profesionales masculinos que jugaban en la Premier League o Gilan League Media edad= 23.33 años	- SCAT: Sport Competition Anxiety Test. Para examinar la ansiedad frente al rasgo competitivo - Informe de lesiones	Hay una relación débil entre el rasgo de ansiedad competitiva y la tasa de lesiones por tanto no se puede usar como predictor para el riesgo de lesiones en futbolistas profesionales.
--	--	---	---	---	--

PWB: Psychological wellbeing



## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos a partir de los nueve estudios seleccionados respaldan la existencia de una relación significativa entre variables psicológicas especialmente el estrés y la ansiedad y la aparición de lesiones en futbolistas. Esta asociación se manifiesta de diferentes maneras según el perfil psicológico del deportista, el nivel competitivo y la capacidad de afrontamiento que tenga cada uno.

Uno de los hallazgos más consistentes se refleja en el estudio de Naderi et al. (2024), que señala que un mayor nivel de ansiedad ante una nueva lesión y una baja autoconfianza aumentan significativamente las probabilidades de sufrir una nueva lesión en las extremidades inferiores. Estos resultados no solo subrayan la importancia de la rehabilitación física, sino que también destacan el papel que juegan los factores psicológicos en el retorno a la competición ya que respuestas psicológicas negativas como la ansiedad ante una nueva lesión tienen efectos negativos en el retorno a la participación previos a la lesión (Faleide et al., 2021). Del mismo modo, en el estudio de Clement et al. (2017), se observó que los cambios intraindividuales en los síntomas de estrés durante un mes eran predictores creíbles de lesiones en los tres meses posteriores, indicando que las variaciones internas en el estado psicológico del jugador tienen un fuerte impacto en su vulnerabilidad física. Por tanto, según Gennarelli et al. (2020) y Reese et al. (2012), el uso de estrategias psicológicas como la atención plena, la relajación, la autoconversación positiva, el establecimiento de objetivos y el asesoramiento pueden mejorar eficazmente la autoconfianza de los deportistas y mitigar la ansiedad ante una nueva lesión, reduciendo así el riesgo de que los futbolistas vuelvan a lesionarse.

El estudio de perfiles psicológicos llevado a cabo por Clement et al. (2021) aportó una perspectiva interesante creando perfiles de riesgo para identificar a aquellos jugadores con estrategias de afrontamiento de evitación y niveles elevados de estrés vital eran más propensos a lesionarse. También mostraron que un enfoque centrado en la persona podía ser más informativo en comparación con un enfoque centrado en las variables. De forma complementaria, el estudio de Catalá y Peñacoba (2020) reveló que la gestión emocional, la autoconfianza y la habilidad mental diferenciaban claramente a los deportistas lesionados de los no lesionados, siendo los primeros quienes mostraban menor puntuación en estas dimensiones. Estos resultados apuntan a que el desarrollo de competencias psicológicas puede actuar como factor protector ante la lesión apoyando las evidencias encontradas por otros autores respecto a la lesión deportiva como es el caso de la capacidad de concentración (Kerr y Minden, 1988), el manejo de la capacidad atencional en situaciones de entrenamiento y competición (Olmedilla et al., 2006), y unos niveles reducidos de tensión (Olmedilla et al., 2018; Olmedilla et al., 2014), todos ellos asociados con un menor riesgo de lesión deportiva.

Por su parte, Lathlean et al. (2020) demostraron que el estado de ánimo, el estrés, la fatiga y la calidad del sueño son variables que deben ser monitorizadas regularmente, ya que su deterioro está asociado a un mayor riesgo de lesión en futbolistas juveniles de élite. Este hallazgo resalta la necesidad de un enfoque más integral en la planificación de cargas y recuperación en deportistas jóvenes, incluyendo estrategias psicológicas. En contraste, Grimson et al. (2023) no encontraron diferencias significativas en el bienestar psicológico (PWB) antes y después de las

lesiones, aunque destacaron la importancia del estado de ánimo diario como posible predictor agudo de lesiones, más que el PWB global.

Zurita-Ortega et al. (2017) aportaron evidencia sobre cómo el nivel competitivo influye en la relación entre ansiedad, resiliencia y lesión. Los futbolistas profesionales mostraron una mayor capacidad de afrontamiento y menor ansiedad en comparación con los semiprofesionales y amateurs, lo que se traduce en un menor riesgo de lesión. Estos hallazgos nos dicen que se le da menor importancia a estos parámetros cuanto más bajo sea el nivel competitivo al igual que manifiestan Fernández-García et al. (2014), Liberal, Escudero, Cantalops, y Ponseti (2014) y Olmedilla et al. (2010).

Asimismo, el estudio de Ivarsson et al. (2016) respalda la influencia indirecta de la ansiedad rasgo y el estrés por eventos vitales negativos en la aparición de lesiones, a través de molestias diarias. Este modelo explicativo refuerza la teoría de que ciertas características de personalidad no actúan directamente sobre el riesgo de lesión, sino que modulan la forma en la que los deportistas perciben y responden al estrés.

Finalmente, el estudio de Seidi et al. (2015) plantea una visión más matizada al no encontrar una relación sólida entre la ansiedad competitiva-rasgo y la tasa de lesiones, lo cual podría explicarse por el alto nivel técnico y mental de los futbolistas profesionales evaluados. Esto refuerza la idea de que el impacto de la ansiedad puede depender de otros factores como la experiencia, el contexto competitivo o las estrategias de regulación emocional.

Una de las grandes fortalezas de este trabajo es la coherencia que se observa en los hallazgos de los diferentes estudios, los cuales respaldan modelos teóricos bien establecidos, como el de Andersen y Williams. Además, la mayoría de los estudios revisados coinciden con un gran número de estudios como hemos ido mencionando, en que el estrés y la ansiedad son factores clave en la aparición de lesiones, especialmente cuando se combinan con estrategias de afrontamiento ineficaces o un bajo control emocional. También es importante destacar que se han utilizado estudios recientes (de los últimos diez años), lo que añade solidez a las conclusiones.

Sin embargo, entre las limitaciones de este trabajo, se encuentra el número reducido de artículos incluidos, lo que limita la capacidad de generalizar los resultados. Además, la diversidad en los instrumentos de evaluación y las diferencias en el nivel competitivo de los jugadores complican la comparación directa entre los estudios. Por otro lado, algunos artículos se enfocan en poblaciones específicas (como juveniles o profesionales), lo que puede restringir la extrapolación de los resultados a otras categorías.

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos de esta revisión subrayan la importancia de integrar la intervención psicológica en los programas de prevención y rehabilitación de lesiones. La evaluación regular del estado psicológico, el entrenamiento en resiliencia, el fomento de la autoconfianza y la gestión del estrés deberían ser elementos esenciales en el entorno del fútbol, tanto profesional como formativo. Además, el cuerpo técnico y los psicólogos deportivos deben estar atentos a los factores de riesgo psicosociales y diseñar estrategias para minimizarlos de manera proactiva, incorporando programas de prevención e intervención en su rutina diaria, al igual que controlamos los parámetros de carga o los aspectos técnico-tácticos.

Finalmente, este trabajo establece una base sólida para futuras investigaciones. Estas podrían enfocarse en aumentar la cantidad de estudios, estandarizar los instrumentos de medición y llevar a cabo diseños longitudinales que nos permitan observar cómo evoluciona el estado psicológico y su relación con las lesiones a lo largo de una temporada. También sería interesante profundizar en el papel de variables como la resiliencia y cómo interactúan con la ansiedad y el estrés, especialmente en jugadores de diferentes edades y niveles competitivos.

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A lo largo de este trabajo se ha podido comprobar como las variables ansiedad y estrés influyen en la aparición de lesiones de los futbolistas. Como señala el estudio de Clement et al. (2017), se demostró que los síntomas de estrés eran claros predictores del riesgo de lesión en los tres meses siguientes, lo que refuerza la importancia de observar no solo el estado físico sino también su estabilidad emocional. En la misma línea, Lathlean et al. (2020) también remarca que variables de estado de ánimo especialmente el estrés está estrechamente relacionado con la probabilidad de lesionarse por lo que deberían ser controlados con la misma importancia que las variables físicas.

Todo esto pone de manifiesto la necesidad de crear una visión más general del deportista, donde también se contemplen aspectos mentales como la ansiedad y el estrés dentro de la planificación del entrenamiento. El objetivo de esta propuesta es ofrecer herramientas y recursos prácticos tanto a los deportistas para que sean capaces de controlar la ansiedad y el estrés como al cuerpo técnico para que puedan identificar perfiles de riesgo y tratar así de prevenir las posibles lesiones. Por ello, se propone una programación de entrenamiento que va a ir destinada a juveniles en categoría de División de Honor, en un periodo de tiempo desde agosto hasta diciembre. En esta programación lo que se busca es dotar al cuerpo técnico y jugadores de recursos prácticos para gestionar la ansiedad y el estrés e identificar perfiles de riesgo mediante un seguimiento de estas dos variables psicológicas y también de variables físicas.

Esta programación la vamos a dividir entre el mes de agosto que será de pretemporada y el resto de los meses que serán meses de competición.

### - **Mes de agosto (PRETEMPORADA)**

Durante el mes de agosto, se llevará a cabo una fase de formación dirigida tanto al cuerpo técnico como a los jugadores, con el objetivo de introducir herramientas y técnicas que favorezcan la gestión emocional y la prevención de lesiones.

La primera herramienta que le vamos a dar a nuestros jugadores es una con la que vamos a trabajar a diario después de cada entrenamiento, es la relajación muscular progresiva de Jacobson. La relajación muscular progresiva fue desarrollada por Edmund Jacobson (Jacobson, 1938) y consiste en tensar y relajar de forma secuencial distintos grupos musculares del cuerpo. Su objetivo es inducir una sensación de relajación profunda a través del contraste entre tensión y distensión muscular. Lo que buscamos con su aplicación es reducir los niveles de activación previos a competiciones o facilitar la recuperación tras esfuerzos exigentes.

Esta rutina consiste en lo siguiente:

Tensar los siguientes grupos musculares durante 5 segundos y relajarlos durante 10 en el siguiente orden:

1. Pies y piernas.
  2. Abdomen y glúteos.
  3. Pecho y espalda.
  4. Brazos y manos.
  5. Cuello y rostro.
- Finalización con respiración diafragmática durante 1-2 minutos.

Se le va a recomendar a los jugadores que realicen esta rutina al menos una vez al día, especialmente tras los entrenamientos. Nosotros dejaremos unos minutos tras el entrenamiento para que cada uno desarrolle sus pautas de relajación.

Esta rutina de relajación se combinará con una breve práctica de respiración diafragmática, una técnica que busca dirigir la respiración hacia la parte baja del abdomen, activando el sistema nervioso parasimpático y generando un efecto calmante inmediato. La respiración profunda y controlada permite regular el ritmo cardíaco y reducir los síntomas físicos asociados a la ansiedad. Estudios recientes han demostrado que la respiración diafragmática mejora la función pulmonar y reduce el estrés en atletas. Por ejemplo, un estudio realizado por Ma et al. (2017) encontró que la práctica de la respiración diafragmática disminuye el estrés y mejora la atención en adultos sanos

La respiración diafragmática consiste en inspirar por la nariz durante 4 segundos, mantener 2 segundos y exhalar lentamente por la boca durante 6 segundos

También se les va a recomendar que utilicen la técnica de visualización. La visualización, es una técnica que implica imaginar de manera vívida y controlada situaciones de juego, lo que activa regiones cerebrales similares a las utilizadas durante la ejecución real de la acción. Esta práctica mejora la confianza, la concentración y la capacidad de respuesta ante eventos imprevistos.

Durante la pretemporada vamos a desarrollar algunos ejercicios donde los jugadores imaginaran escenarios específicos del juego, como pueden ser chutar un penalti, como reaccionar ante un gol en contra, reaccionar ante una pérdida de balón.... También les hablaremos de que traten de visualizar posibles obstáculos y como superarlos para aprender a manejar situaciones adversas en la propia competición.

Con todo esto los jugadores aprenderán cada uno a desarrollar una rutina precompetitiva que ayudarán a los jugadores a reducir la ansiedad y mejorar su concentración y por tanto su rendimiento. En estas rutinas pueden incluir las técnicas de relajación, el uso de palabras clave o frases motivadoras, una visualización breve de lo que puede ocurrir en el partido...

Al igual que hemos dado herramientas a los jugadores para afrontar la ansiedad y el estrés, también vamos a dar al cuerpo técnico herramientas. Se le recomienda que introduzca en las sesiones de entrenamiento tareas grupales lúdicas con objetivos cooperativos. Este tipo de dinámicas no solo favorecen la cohesión del grupo, sino que también generan emociones

positivas, disminuyen el nivel de activación y reducen la presión competitiva. Son especialmente útiles en semanas de carga emocional elevada o en días previos/posteriores al partido, donde el objetivo no sea el rendimiento físico, sino el bienestar general del grupo.

Se presentan a continuación ejemplos de juegos adaptados al entorno del campo de fútbol y al material específico disponible (balones, petos, conos, porterías):

**1. Escape Room:**

Una versión adaptada de un “escape room” en campo. Esta tarea consiste en poner diferentes pruebas de precisión con el balón en el campo como pueden ser: Golpear al larguero, dejar el balón en una zona marcada mediante un pase largo, introducir el balón en miniporterías... Cada vez que hagan una tarea tendrán que ir a buscar 2 preguntas escondidas por todas las instalaciones del campo. El grupo que conteste el total de 10 preguntas antes que nadie, ganará.

**2. Preguntas “Si o no”:**

Este ejercicio nos sirve también a modo de calentamiento, estarán todos los jugadores en el área de fútbol 11 y le daremos un objeto secreto a un jugador sin que el resto nos vea. El juego consiste en ir haciendo preguntas de si o no, si tú contestas con un sí o no al jugador que lleva el objeto obtendrás tú el objeto, cuando acabe el tiempo el jugador que tenga el objeto pierde. Mientras se juega se puede combinar con juegos como el pilla-pilla, araña...

**3. Fútbol con diferentes normas:**

Se jugará un partido con elementos diferentes a un balón de fútbol, como puede ser: un balón de rugby, un frisbee, un fitball... También se puede jugar con normas raras, como que solo puedes marcar con la pierna izquierda, o que solo pueden marcar los defensas, todo tipo de normas inusuales.

Igual que los anteriores hay muchos ejemplos para realizar, ya sea a modo de calentamiento días antes de competición o para hacer días de recuperación el día después de competición.

**- Septiembre a diciembre (COMPETICIÓN)**

Al principio de la pretemporada se les administrará un cuestionario de lesiones (ver Anexo 2) para conocer mejor a los jugadores y los problemas que han podido tener en el pasado y también se les hará una entrevista semiestructurada (ver Anexo 3) a jugadores y cuerpo técnico sobre el conocimiento que tienen de estas dos variables y su relación con las lesiones y de si han tenido experiencias previas con las herramientas propuestas o con algún trabajo similar

Durante el periodo de competición vamos a realizar un seguimiento semanal controlando las variables de ansiedad y estrés mediante unos cuestionarios y a su vez también controlaremos la carga física mediante el método sRPE (sesión-RPE). También los jugadores rellenarán una hoja de autorregistro semanal, con el fin de tratar de conocerse mejor a ellos mismos y ayudar a identificar molestias que puedan acabar en lesiones. Con esto lo que se busca es combinar todas las variables para poder identificar posibles perfiles de riesgo de lesión y tratar de evitarlas a tiempo.

Durante la temporada para realizar el seguimiento vamos a utilizar tres cuestionarios breves que están científicamente validados para controlar los niveles de estrés, la ansiedad estado y que sienten en ese momento. Estos cuestionarios se pasarán una vez por semana, siendo el primer día de entrenamiento de la semana.

El primer cuestionario es el POMS (Ver anexo 4). El Profile of Mood States (POMS) es uno de los instrumentos más utilizados para captar el perfil de estados de ánimo en deportistas y población general. Originalmente fue desarrollado por McNair, Lorr y Droppleman en 1971 bajo el título Profile of Mood States – Form Y, y consta de 65 ítems que miden seis dimensiones: Tensión, Depresión, Ira, Vigor, Fatiga y Confusión (McNair et al., 1971). Para facilitar su aplicación en contextos donde el tiempo es limitado (como en control semanal de un equipo), en España Balaguer et al. (1993) validaron una versión abreviada de 30 ítems, ordenados en los mismos seis factores, con una fiabilidad de alfa de Cronbach entre .75 y .90

El segundo cuestionario es PSS-4 (Perceived Stress Scale- versión de 4 ítems) (Ver Anexo 5). Evalúa el nivel de estrés percibido, es una versión abreviada validada por Cohen y Williamson (1998) del cuestionario Perceived Stress Scale desarrollado originalmente por Cohen et al. (1983). La consistencia interna de esta versión es aceptable, con un alfa de Cronbach de .72. Esta versión abreviada también ha demostrado su validez en estudios como el de Waring et al. (2013) en una población general y aplicado también en contextos deportivos.

Se va a usar una versión traducida de este cuestionario. El cuestionario consiste en 4 preguntas sobre tus pensamientos y sentimientos en la última semana y funciona con una escala Likert del 1 al 5 donde:

- 1 = Nunca
- 2 = Casi nunca
- 3 = Algunas veces
- 4 = Bastantes veces
- 5 = Muy a menudo

El ítem 3 es positivo por tanto se invierte para el cálculo. Para la evaluación vamos a usar la puntuación total de las 4 preguntas.

El tercer cuestionario es STAI-6 (State Anxiety Inventory – versión breve) consiste en una versión reducida del cuestionario STAI (Ver Anexo 6) donde vamos a utilizar los ítems 2, 4, 11, 15, 17 y 18. Evalúa el nivel de ansiedad estado y esta versión abreviada del cuestionario STAI ha sido utilizada por Guillén-Riquelme y Buela-Casal (2013) en población de deportistas universitarios españoles, como adaptación del cuestionario original desarrollado por Spielberger (1970). Su uso ha demostrado ser válido y fiable en contextos donde se requiere una evaluación rápida del nivel de ansiedad-estado, como es el caso del entorno deportivo. Tiene una consistencia interna adecuada con un alfa de Cronbach de .82.

Se va a usar la versión traducida del cuestionario. El cuestionario consiste en 6 ítems con algunas afirmaciones de cómo te sientes en ese momento y funciona con una escala Likert del 1 al 4 donde:

- 1 = Nada
- 2 = Algo

3 = Moderadamente

4 = Mucho

El ítem 4 y 17 se invierten para el cálculo. Para la evaluación vamos a usar la puntuación total.

Para detectar si alguno de nuestros deportistas está en riesgo de lesión se usará la siguiente escala:

	Verde	Amarillo	Rojo
PSS 4	$\leq 10$	11-14	$\geq 15$
STAI-6	$\leq 12$	13-17	$\geq 18$

Los jugadores tras hacer la relajación rellenarán una hoja de autorregistro (Ver anexo 7) explicando como la han sentido, para ver cómo se encuentran y que es lo que perciben de sí mismo.

Paralelamente, igual que controlamos la ansiedad y el estrés, se llevará un control de la carga física interna utilizando el método sRPE (sesión-RPE). Esto consiste en multiplicar la percepción subjetiva del esfuerzo (escala de Borg de 0 a 10) (Ver Anexo 8) por los minutos de duración de cada sesión, obteniendo Unidades Arbitrarias (UA).

La escala de Borg (también conocida como RPE por sus siglas en inglés Borg Rating of Perceived Exertion) es un instrumento que fue creado con el propósito de medir el esfuerzo en entrenamientos, así de sencillo. Es una evaluación de la energía empleada por el deportista en su actividad física, con un valor numérico que va desde el 0 hasta el 10. Fue propuesta y diseñada por el doctor sueco Gunnar Borg, quien creó la primera tabla conocida como clásica en 1973, para después, en 1982 idear la que se utiliza hoy en día.

A partir de estos resultados calculamos el ACWR (Acute Chronic Workload Ratio) que se obtiene comparando la carga de la semana actual con la media de las cuatro semanas anteriores. Con este indicador lo que detectamos son picos de carga que como señala Gabbett (2016), están directamente relacionados con un mayor riesgo de lesión cuando superan el 1.5.

Para detectar si alguno de nuestros deportistas está en riesgo de lesión vamos a usar la siguiente escala:

	Verde	Amarillo	Rojo
ACWR	$< 0.8$	0.8 – 1.5	$> 1.5$

Para clasificar a los deportistas en un perfil u otro de riesgo, hemos establecido los siguientes criterios de evaluación:

Dado que el eje central de este trabajo es el impacto de la ansiedad y el estrés en el riesgo de lesión se considera que estas variables tienen un mayor peso que la carga física, por tanto:

- Si un jugador tiene un valor ROJO en estrés o ansiedad será clasificado directamente como perfil ROJO, aunque su carga física sea óptima
- Si un jugador tiene valores AMARILLOS en el plano psicológico, pero valores ROJOS de carga física, también será considerado perfil ROJO debido a un riesgo combinado

- Si todas las variables están en valores AMARILLOS, se considerará un perfil AMARILLO y se mantendrá en observación, de la misma manera si todos están en VERDE se considerará un perfil VERDE y será un perfil optimo

El perfil de actuación por parte del cuerpo técnico consiste en que si un deportista se encuentra en un perfil VERDE se continuara con la planificación normal ya que es un perfil optimo, si un deportista se encuentra en un perfil AMARILLO se tendrá un periodo de observación en las variables donde encontremos el problema y por último, si un deportista tiene un perfil ROJO en las variables de ansiedad y estrés tendrá una derivación directa con el psicólogo deportivo del club, si lo tiene, y si no se le enviara a un especialista fuera del club, si es por parte de la carga física se le hará un ajuste de carga inmediato.

Para comprobar si el plan de intervención funciona, a lo largo de este se registrarán el numero y el tipo de lesiones que se produzcan. Estos datos se compararán con los registros de lesiones de temporadas anteriores (si se tienen disponibles) y si no se compararan con la media estimada de la categoría para valorar si la aplicación de este plan tiene un impacto positivo o no en la reducción de lesiones.

También mediante el uso de las hojas de autorregistros (ver Anexo 6) se recogerá información de la percepción que están teniendo los jugadores sobre la práctica de relajación y el desarrollo de las rutinas propuestas. Con esto valoraremos el nivel de aceptación y utilidad percibida por los jugadores.

Para valorar si el plan se ha ejecutado de manera efectiva, se tendrá en cuenta la cantidad de veces que se ha cumplido con los indicadores propuestos: número de cuestionarios resueltos por los jugadores, porcentaje de jugadores que realizan la rutina de relajación y completan la hoja de autorregistro y RPE, la participación activa en las dinámicas grupales y la participación en la formación inicial.

Por último, se medirá el grado de satisfacción del cuerpo técnico y jugadores. Al final del periodo del plan de intervención (diciembre) se les administrará la misma entrevista semiestructurada al cuerpo técnico y jugadores que hicimos al comenzar el plan de intervención para ver si han cambiado sus respuestas respecto al inicio con el fin de saber su valoración sobre la utilidad del plan, las herramientas propuestas y saber si lo usarían en un futuro.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abbott, W., Brown, S., Harper, L., Naughton, R. J., & Clifford, T. (2019). The prevalence of wellness-related symptoms in youth soccer players. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 22(6), 702–707. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2018.12.005>
- Abenza, L., Olmedilla, A., Ortega, E., & Esparza, F. (2010). Ansiedad, estado de ánimo y lesiones deportivas: diferencias en función del tipo y gravedad de la lesión. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 10(2), 21-34.
- Arnsten, A. F. T. (2009). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 410–422. <https://doi.org/10.1038/nrn26483>
- Balaguer, I., Fuentes, C., Melia, J. L., García-Merita, M. L., & Pérez-Recio, G. (1993). Adaptación y validación castellana del Cuestionario de Estado de Ánimo (POMS). *Psicothema*, 5(1), 59-65.
- Borg, G. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 14(5), 377–381. <https://doi.org/10.1249/00005768-198205000-00012>
- Catalá, M., & Peñacoba, C. (2020). Estrategias de afrontamiento, autoconfianza y gestión emocional en futbolistas lesionados y no lesionados. *Revista de Psicología del Deporte*, 29(3), 45-53.
- Catalá, P., & Peñacoba, C. (2020). Factores psicológicos asociados a la vulnerabilidad de lesiones. Estudio de caso en un equipo de fútbol semi-profesional. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio*, 5(1), e3, 1–10.
- Clement, D., Arvinen-Barrow, M., & Fetty, T. (2017). Psychosocial responses during different phases of sport-injury rehabilitation: A qualitative study. *Journal of Athletic Training*, 52(9), 819–828. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-52.8.01>
- Clement, D., Arvinen-Barrow, M., & Walker, N. (2021). Psychological profiles and injury risk in elite football: A person-centered approach. *Psychology of Sport and Exercise*, 55, 101934. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.101934>
- Clement, D., Ivarsson, A., Tranaeus, U., Johnson, U., & Stenling, A. (2017). Investigating the influence of intraindividual changes in perceived stress symptoms on injury risk in soccer. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 28(3), 1234–1241. <https://doi.org/10.1111/sms.13028>
- Clement, D., Tranaeus, U., Johnson, U., Stenling, A., & Ivarsson, A. (2021). Profiles of psychosocial factors: Can they be used to predict injury risk? *Psychology of Sport and Exercise*, 55, 101934. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.101934>
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (pp. 31–67). Sage.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

Connor, K. M., Davidson, J. R. T., & Lee, L. C. (2003). The Connor-Davidson Resilience Scale: Scale development and validation. *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

Faleide, A. G. H., Johansen, B. T., & Ivarsson, A. (2021). Psychological readiness and return to play after injury in football players: A systematic review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine, 7*(2), e001024. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2020-001024>

Fernández-García, J. C., Olmedilla, A., & Ortega, E. (2014). Ansiedad, estrés y lesiones deportivas en futbolistas según el nivel competitivo. *Cuadernos de Psicología del Deporte, 14*(3), 103-110.

Gabbett, T. J. (2016). The training-injury prevention paradox: Should athletes be training smarter and harder? *British Journal of Sports Medicine, 50*(5), 273–280. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095788>

Gennarelli, S. M., Brown, S. M., Mulcahey, M. K., & DiBartola, A. C. (2020). Mindfulness interventions for injury prevention and rehabilitation in soccer players: A systematic review. *International Journal of Sports Science & Coaching, 15*(3), 355–364. <https://doi.org/10.1177/1747954120917745>

Gouttebarger, V., Aoki, H., Ekstrand, J., Verhagen, E., & Kerkhoffs, G. M. M. J. (2015). Are severe musculoskeletal injuries associated with symptoms of common mental disorders among male European professional footballers? *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 24*(12), 3934–3942. <https://doi.org/10.1007/s00167-015-3729-y>

Grimson, J., Williams, S., Robertson, S., & Duthie, G. (2023). Psychological wellbeing and injury in elite youth footballers: A prospective study. *Journal of Sports Sciences, 41*(2), 180–188. <https://doi.org/10.1080/02640414.2022.2135623>

Grimson, S., Brickley, G., Smeeton, N. J., Abbot, W., & Brett, A. (2023). The effects of injury, contextual match factors and training load upon psychological wellbeing in English Premier League soccer players via season-long tracking. *Journal of Sports Sciences, 41*(8), 903–912. <https://doi.org/10.1080/02640414.2022.2159122>

Guillén-Riquelme, A., & Buéla-Casal, G. (2013). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema, 25*(3), 495-501.

Häglund, M., Waldén, M., & Ekstrand, J. (2007). Risk factors for lower extremity muscle injury in professional soccer: The UEFA Injury Study. *American Journal of Sports Medicine, 41*(2), 327–335. <https://doi.org/10.1177/0363546512470634>

Ivarsson, A., & Johnson, U. (2013). Psychological factors as predictors of injuries among senior soccer players. A prospective study. *Journal of Sports Science and Medicine, 12*(3), 347–352.

Ivarsson, A., Johnson, U., Andersen, M. B., Tranaeus, U., Stenling, A., & Lindwall, M. (2013). Psychosocial factors and sport injuries: Meta-analyses for prediction and prevention. *Sports Medicine, 47*(2), 353–365. <https://doi.org/10.1007/s40279-016-0601-2>

- Ivarsson, A., Johnson, U., & Podlog, L. (2016). Psychological predictors of injury occurrence: A prospective investigation of professional Swedish soccer players. *Journal of Sport Rehabilitation, 25*(1), 21–29. <https://doi.org/10.1123/jsr.2014-0303>
- Ivarsson, A., Tranaeus, U., Johnson, U., & Stenling, A. (2016). Negative psychological responses of injury and rehabilitation adherence effects on return to play in competitive athletes: A systematic review and meta-analysis. *Open Access Journal of Sports Medicine, 7*, 1–14. <https://doi.org/10.2147/OAJSM.S92649>
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation* (2nd ed.). University of Chicago Press.
- Junge, A., & Feddermann-Dermont, N. (2016). Prevalence of depression and anxiety in top-level male and female football players. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine, 2*(1), e000087. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2015-000087>
- Junge, A., & Prinz, B. (2018). Depression and anxiety symptoms in 17 teams of female football players including 10 German first league teams. *British Journal of Sports Medicine, 53*(8), 471–477. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098033>
- Kerr, G., & Minden, H. (1988). Psychological factors related to the occurrence of athletic injuries. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 10*(2), 167–173. <https://doi.org/10.1123/jsep.10.2.167>
- Lathlean, T. J., Gatin, P. B., Newstead, S. V., & Finch, C. F. (2020). Sleep, mood and injury risk in elite junior Australian football players. *Journal of Science and Medicine in Sport, 23*(6), 610–615. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2019.12.011>
- Lathlean, T. J. H., Gatin, P. B., Newstead, S. V., & Finch, C. F. (2020). Player wellness (soreness and stress) and injury in elite junior Australian football players over 1 season. *International Journal of Sports Physiology and Performance, 15*(10), 1422–1429. <https://doi.org/10.1123/ijspp.2019-0864>
- Liberal, R., Escudero, J. T., Cantalops, J., & Ponseti, F. J. (2014). Ansiedad, estrés y lesiones deportivas en futbolistas según el nivel competitivo. *Cuadernos de Psicología del Deporte, 14*(3), 103–110.
- Ma, X., Yue, Z. Q., Gong, Z. Q., Zhang, H., Duan, N. Y., Shi, Y. T., Wei, G. X., & Li, Y. F. (2017). The effect of diaphragmatic breathing on attention, negative affect and stress in healthy adults. *Frontiers in Psychology, 8*, 874. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>
- Maddison, R., & Prapavessis, H. (2005). A psychological approach to the prediction and prevention of athletic injury. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 27*(3), 289–310. <https://doi.org/10.1123/jsep.27.3.289>
- McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1971). *Manual for the Profile of Mood States*. Educational and Industrial Testing Service.
- Meeuwisse, W. H. (1994). Assessing causation in sport injury: A multifactorial model. *Clinical Journal of Sport Medicine, 4*(3), 166–170. <https://doi.org/10.1097/00042752-199407000-00004>

- Moritz, S. E., Feltz, D. L., Fahrbach, K. R., & Mack, D. E. (2004). The relation of self-efficacy measures to sport performance: A meta-analytic review. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(3), 280–294. <https://doi.org/10.1080/02701367.2000.10608908>
- Naderi, A., Rahimi, M., Zarghami, S. Y., Tranaeus, U., & Calmeiro, L. (2024). Psychosocial factors associated with lower extremity reinjury risk in soccer players. *Journal of Athletic Training*, 59(10), 1001–1010. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-0754.22>
- Naderi, A., Shaabani, F., Gharayagh Zandi, H., & Ivarsson, A. (2024). Psychological factors and risk of lower extremity injuries in football players: The mediating role of self-confidence and anxiety. *Psychology of Sport and Exercise*, 70, 102579. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2024.102579>
- Olmedilla, A., Ortega, E., & Abenza, L. (2006). Variables psicológicas y lesiones deportivas: Un estudio en futbolistas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6(2), 51-66.
- Olmedilla, A., Ortega, E., & Abenza, L. (2007). Psicología y lesiones deportivas: variables psicológicas y su influencia en la recuperación. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 7(2), 49-68.
- Olmedilla, A., Ortega, E., & García-Mas, A. (2010). Estrés, ansiedad y lesiones deportivas en futbolistas: Un estudio en función del nivel competitivo. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 10(2), 29-38.
- Olmedilla, A., Ortega, E., & García-Mas, A. (2018). Psychological factors as predictors of injury in footballers: The role of stress and anxiety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1424. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071424>
- Olmedilla, A., Rubio, V. J., & García-Mas, A. (2014). Estrés y lesiones deportivas: Un estudio en futbolistas profesionales. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 371-377.
- Ray, J. J. (2015). Concentration and performance in sport: A review. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 10(4), 635–648. <https://doi.org/10.1260/1747-9541.10.4.635>
- Reese, L. M., Pittsinger, R., & Yang, J. (2012). Effectiveness of psychological intervention following sport injury. *Journal of Sport & Health Science*, 1(2), 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2012.06.003>
- Rogers, T. J., & Landers, D. M. (2005). Mediating effects of peripheral vision in the life event stress/athletic injury relationship. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 27(3), 271–288. <https://doi.org/10.1123/jsep.27.3.271>
- Seidi, F., Rajabi, R., Ebrahimi, I., Alizadeh, M. H., Minoonejad, H., & Ghamkhar, L. (2014). The role of intrinsic and extrinsic risk factors on injuries in Iranian professional soccer players. *Asian Journal of Sports Medicine*, 5(4), e23810. <https://doi.org/10.5812/asjasm.23810>
- Seidi, F., Rajabi, S., Daneshmandi, H., & Fadaee, E. (2014). The relationship between the competitive-trait anxiety and the rate of sports injuries in professional soccer players. *Asian Journal of Sports Medicine*, 5(4), e23810. <https://doi.org/10.5812/asjasm.23810>
- Spielberger, C. D. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press.

Wagnild, G. M. (2003). Resilience and successful aging: Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing, 29*(12), 42–49. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20031201-08>

Warting, C., Forsberg, C., & Tornkvist, L. (2013). The Perceived Stress Scale: Reliability and validity in a Swedish population aged 13–15 years. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27*(3), 710–715. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01085.x>

Watson, J. C., Lubans, D. R., & Oliver, E. J. (2017). Mental health and psychological well-being in football players: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise, 31*, 93–112. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.04.006>

Williams, J. M., & Andersen, M. B. (1988). Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model. *Journal of Sport & Exercise Psychology, 10*(1), 5–25. <https://doi.org/10.1123/jsep.10.1.5>

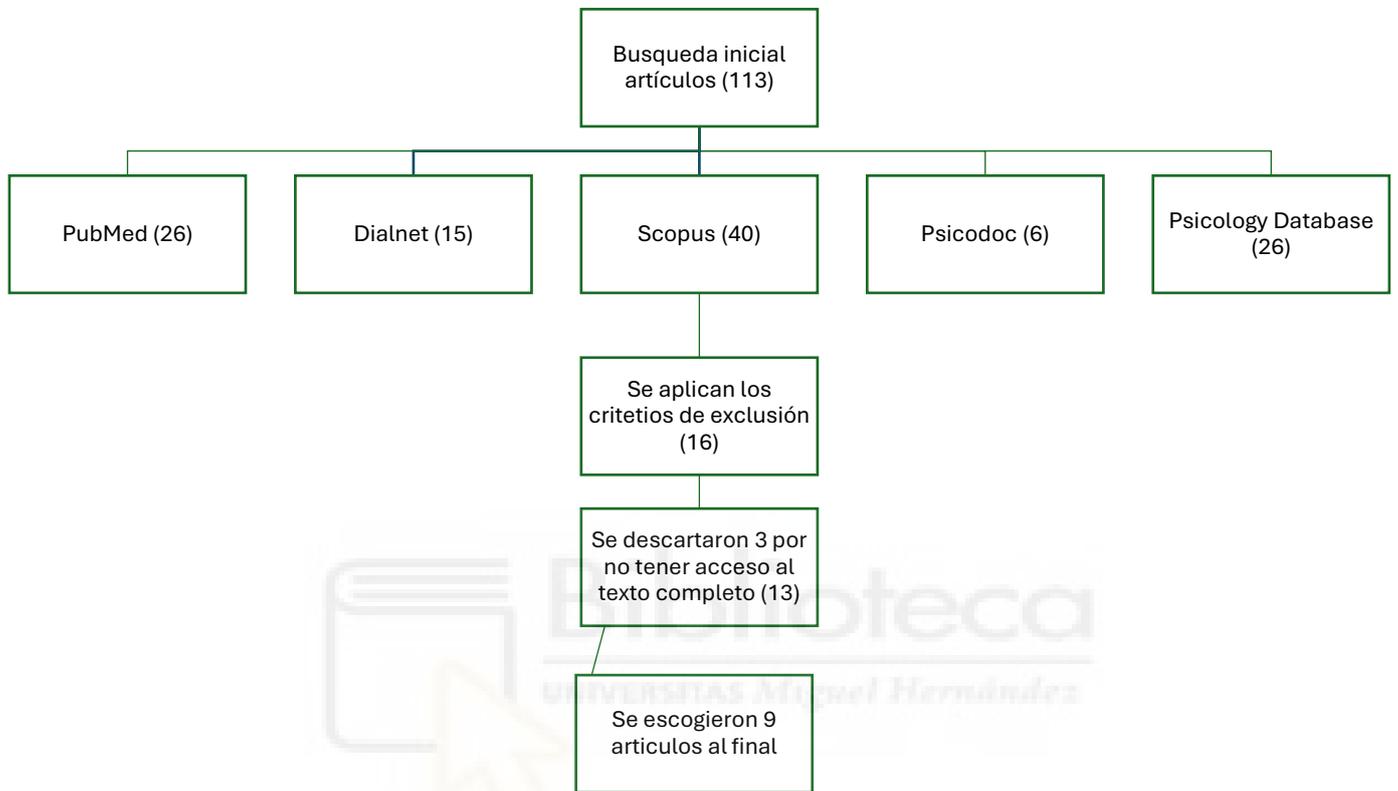
Zurita-Ortega, F., Castro-Sánchez, M., Rodríguez-Fernández, S., Olmo-Extremera, M., Chacón-Cuberos, R., & Cepero-González, M. (2017). Análisis de resiliencia, ansiedad y lesión deportiva en fútbol según el nivel competitivo. *Cuadernos de Psicología del Deporte, 17*(1), 65–74.

Zurita-Ortega, F., Chacón-Cuberos, R., Castro-Sánchez, M., & Zafra-Santos, E. (2019). Resilience, anxiety and injuries in footballers: A structural equation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(11), 2149. <https://doi.org/10.3390/ijerph16112149>



ANEXOS

ANEXO 1: FIGURA 1



## ANEXO 2: REGISTRO DE LESIONES

DATOS PERSONALES Y DEPORTIVOS	
Nombre y Apellidos:	Fecha: / / 201_
Fecha de nacimiento: / /	Deporte:
Categoría en la que compites:	
Número de años compitiendo en tu deporte: _____ años	
¿Cuántos días entrenas a la semana? ____ días	¿Cuántas horas entrenas, de media, a la semana? ____ horas

Número de lesiones en las últimas dos temporadas: \_\_\_\_\_ lesiones

Señala cuales han sido las lesiones que has sufrido, teniendo en cuenta:

- **Lesión:** nombre o tipo de lesión específica (por ejemplo: esguince de tobillo, sobrecarga lumbar, tendinitis, fractura, etc.). También indica el mes y el año en que tuvo lugar, y si la lesión se originó en entrenamiento o competición.
- **Recuperación:** tiempo transcurrido hasta tu recuperación total (aproximadamente cuantos días, semanas o meses). Si aun no te has recuperado completamente, anótalo en la casilla correspondiente.
- **Causa/s:** cual crees que fue la causa/s de la lesión (por ejemplo: te lesionaste tu solo, técnica inadecuada, el comportamiento de otros, exceso o falta de entrenamiento, mala equipación, golpe con rival, otras causas, etc.).

Lesión 1	Fecha			Mes:	Año:	<input type="checkbox"/> En entrenamiento	<input type="checkbox"/> En competición
	Recuperación			__ días / __ semanas / __ meses			
Causa/s							

Lesión 2	Fecha			Mes:	Año:	<input type="checkbox"/> En entrenamiento	<input type="checkbox"/> En competición
	Recuperación			__ días / __ semanas / __ meses			
Causa/s							

Lesión 3	Fecha			Mes:	Año:	<input type="checkbox"/> En entrenamiento	<input type="checkbox"/> En competición
	Recuperación			__ días / __ semanas / __ meses			
Causa/s							

### ANEXO 3: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

<b>ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</b>	
1. ¿Crees que las variables como el estrés o la ansiedad pueden influir en la aparición de lesiones en el fútbol? Respuesta:	
2. Antes de este plan, ¿habías utilizado o conocido alguna técnica para gestionar el estrés o la ansiedad en el deporte? Respuesta:	
3. ¿Consideras útil aplicar herramientas como la relajación, la respiración o la visualización en el día a día de un equipo de fútbol? Respuesta:	
4. ¿Te sientes cómodo/a hablando o reflexionando sobre aspectos emocionales o psicológicos en el contexto del equipo? Respuesta:	
5. ¿Qué esperas que te aporte este plan? Respuesta:	

<b>Para la entrevista POST, se cambiará la pregunta 2 por la siguiente:</b> Tras estos meses de intervención, ¿qué aspectos del plan te han parecido más útiles o relevantes? ¿Y qué aspectos mejorarías? Respuesta:	
<b>Y se añadirá 1 más:</b> ¿Crees que este plan de intervención te ha ayudado a identificar de forma más rápida sensaciones físicas o emocionales que puedan estar relacionadas con una lesión previa o con el riesgo de sufrir una nueva? Respuesta:	

## ANEXO 4: CUESTIONARIO POMS

### PERFIL DE ESTADOS DE ÁNIMO (POMS) (Forma abreviada)

I. Balaguer, I. Fuentes, J.L. Meliá, M.L. García-Merita y G. Pérez-Recio (1993).

NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Más abajo hay una lista de palabras que describen sensaciones que tiene la gente. Por favor, lee cada una cuidadosamente. Después rodea con un círculo uno de los números que hay al lado, rodea el que mejor describa como te has sentido durante la semana pasada incluyendo el día de hoy.

Los números significan:

0= Nada

1= Un poco

2= Moderadamente

3= Bastante

4= Muchísimo

1. Intranquilo	0 1 2 3 4	16. Amargado	0 1 2 3 4
2. Enérgico	0 1 2 3 4	17. Animado	0 1 2 3 4
3. Desamparado	0 1 2 3 4	18. Nervioso	0 1 2 3 4
4. Furioso	0 1 2 3 4	19. Enfadado	0 1 2 3 4
5. Sin fuerzas	0 1 2 3 4	20. Exhausto	0 1 2 3 4
6. Deprimido	0 1 2 3 4	21. Tenso	0 1 2 3 4
7. Lleno de energía	0 1 2 3 4	22. Vigoroso	0 1 2 3 4
8. Inquieto	0 1 2 3 4	23. Triste	0 1 2 3 4
9. Molesto	0 1 2 3 4	24. Enojado	0 1 2 3 4
10. Agotado	0 1 2 3 4	25. Fatigado	0 1 2 3 4
11. Agitado	0 1 2 3 4	26. Infeliz	0 1 2 3 4
12. Luchador	0 1 2 3 4	27. Activo	0 1 2 3 4
13. Desdichado	0 1 2 3 4	28. Relajado	0 1 2 3 4
14. Irritable	0 1 2 3 4	29. De mal genio	0 1 2 3 4
15. Cansado	0 1 2 3 4		

## ANEXO 5: PSS 4 PERCEIVED STRESS SCALE

Item	
1.	In the last month how often have you been upset because of something that happened unexpectedly?
2.	In the last month how often have you felt you were unable to control the important things in your life?
3.	In the last month how often have you felt nervous and 'stressed'?
4.	In the last month how often have you dealt successfully with day to day problems and annoyances?
5.	In the last month how often did you feel that you were effectively coping with the important changes that were occurring in your life?
6.	In the last month how often have you felt confident about your ability to handle your personal problems?
7.	In the last month how often have you felt that things were going your way?
8.	In the last month how often have you found that you could not cope with all the things you had to do?
9.	In the last month how often have you been able to control irritations in your life?
10.	In the last month how often have you felt that you were on top of things?
11.	In the last month how often have you been angered because of things that were outside of your control?
12.	In the last month how often have you found yourself thinking about things that you have to accomplish?
13.	In the last month how often have you been able to control the way you spend your time?
14.	In the last month how often have you felt difficulties were piling up so high that you could not overcome them?

**Figure 1.** PSS items.

Responses: 0 = never, 1 = almost never, 2 = sometimes, 3 = fairly often, 4 = very often.

Items 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 reverse scored.

PSS 10 = items 1-3, 6-11, 14.

PSS 4 = items 2, 6, 7, 14.



## 7.5. Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

1

ANSIEDAD-ESTADO		
<p><i>Instrucciones:</i> A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se <i>siente usted ahora mismo</i>, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.</p>		
1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

## ANEXO 7: HOJA DE AUTORREGISTRO

### HOJA DE REGISTRO PARA LA RELAJACIÓN MUSCULAR

NOMBRE:

Fecha: Hora:	Fecha Hora:	Fecha: Hora:	Fecha: Hora:
No me relajado nada, pensaba en otras cosas, estaba nervio@ <input type="checkbox"/>	No me relajado nada, pensaba en otras cosas, estaba nervio@ <input type="checkbox"/>	No me relajado nada, pensaba en otras cosas, estaba nervio@ <input type="checkbox"/>	No me relajado nada, pensaba en otras cosas, estaba nervio@ <input type="checkbox"/>
Me he relajado un poco, <input type="checkbox"/>			
Me he relajado bastante, notaba como los músculos se dormían <input type="checkbox"/>	Me he relajado bastante, notaba como los músculos se dormían <input type="checkbox"/>	Me he relajado bastante, notaba como los músculos se dormían <input type="checkbox"/>	Me he relajado bastante, notaba como los músculos se dormían <input type="checkbox"/>
Me he relajado mucho, casi me duermo <input type="checkbox"/>	Me he relajado mucho, casi me duermo <input type="checkbox"/>	Me he relajado mucho, casi me duermo <input type="checkbox"/>	Me he relajado mucho, casi me duermo <input type="checkbox"/>

## ANEXO 8: ESCALA DE BORG PERCEPCIÓN DE ESFUERZO (0-10)

Nivel indicador	Valor	Denominación
	0	Nada en absoluto
	0,5	Muy, muy débil (casi ausente)
	1	Muy débil
	2	Débil
	3	Moderado
	4	Moderado +
	5	Fuerte
	6	Fuerte +
	7	Muy fuerte
	8	Muy, muy fuerte
	9	Extremadamente fuerte
	10	Máximo