



Trabajo Fin de Grado

Programa MUDERE:

Programa de intervención para mujeres deportistas en proceso de rehabilitación tras una lesión.

Alumna

Sara Izaguerri Osed

Director

Ángel Barrasa Notario

Grado de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel

Curso 2022-2023

ÍNDICE

Resumen	3
Fundamentación teórica	4
Objetivos	7
Beneficiarios	7
Metodología	7
<i>Participantes</i>	8
<i>Instrumentos</i>	8
<i>Procedimiento</i>	9
<i>Sesiones</i>	10
Recursos	15
Evaluación	16
Resultados esperados	16
Conclusiones	17
Referencias	19

Resumen

Este proyecto es un programa de intervención destinado al ámbito deportivo que pretende tratar de conseguir que se dé una rehabilitación positiva de deportistas femeninas tras haber sufrido una lesión grave. Se va a centrar principalmente en aspectos emocionales que pueden afectar en la confianza de las deportistas, generándoles miedo a la vuelta a la actividad por poder volver a sufrir otra lesión similar, o por no poder ser capaces de recuperar el mismo nivel físico o deportivo que tenían previamente a la lesión.

Va a llevarse a cabo con 30 atletas aragonesas profesionales y semiprofesionales que han sufrido lesiones en sus rodillas que les han mantenido, o las mantienen, alejadas de las pistas durante largos periodos de tiempo. Se medirá sus niveles de confianza antes y después de haber participado en el programa a través de la Escala de Lesión-Preparación para Regresar al Deporte (I-PRRS) propuesta por Glazer et al. (2009).

Con este programa, se espera que las jugadoras se encuentren preparadas psicológicamente para la vuelta, ayudándoles esto a una mejor rehabilitación.

Palabras clave: Rehabilitación psicológica, psicología deportiva, lesiones, mujeres, rodilla, miedo, confianza y apoyo social.

Abstract

This project is an intervention program aimed at the sports field that aims to try to achieve a positive rehabilitation of female athletes after suffering a serious injury. It will focus mainly on emotional aspects that can affect the confidence of the sportswomen, generating fear of returning to the activity for being able to suffer another similar injury or for not being able to recover the same physical or sporting level they had before the injury.

It will be carried out with 30 professional and semi-professional Aragonese sportswomen who have suffered knee injuries that have kept them away from the courts for long periods of time. Their confidence levels before and after participating in the program will be measured using the Injury-Preparation for Return to Sport Scale (I-PRRS) proposed by Glazer et al. (2009).

With this program, it is expected that the players will be psychologically prepared for their return, which will help them to rehabilitate better.

Keywords: Psychological rehabilitation, sport psychology, injury, women, knee, fear, confidence, social support.

Fundamentación teórica

Las lesiones se pueden definir como pérdidas o irregularidades de la estructura o funcionamiento del cuerpo de un deportista que vengan dadas como resultado de un repetido ejercicio físico que, tras ser evaluado, recibe un diagnóstico por parte de un profesional clínico (Sheehy, 2022). Cada deportista responde a estas lesiones de manera individual y diferente al resto, por lo que, los resultados de las rehabilitaciones que se llevan a cabo dependerán siempre en gran medida de como cada uno afronte este problema, durante el tiempo que este lesionado (Papaioannou y Hackfort, 2014).

La salud mental y las lesiones deportivas presentan una relación bidireccional en la cual, diferentes problemas psicológicos pueden llevar a incrementar el riesgo de sufrir cualquier tipo de problema físico o incluso dificultar la rehabilitación post-lesión. A su vez, la presencia de estos puede hacer que los deportistas desarrollen diversos problemas emocionales. Debido a esto resulta de gran importancia un abordaje de los factores psicológicos que afectan en este ámbito, para favorecer tanto el modo en el que se lleva la lesión como el proceso posterior de vuelta al deporte (Haugen, 2022).

Un estudio demostró que cuando los deportistas presentaban miedo a la lesión tenían hasta trece veces más probabilidades de sufrir otra tras volver a realizar deporte, resaltando la importancia de trabajar la confianza para así lograr reducir la ansiedad que estos sufren por no poder confiar en su cuerpo y, especialmente, en la parte lesionada (Paterno et al., 2018). Además, Alswat et al. (2020) demostraron que existía una tasa muy baja de vuelta al deporte de atletas lesionados, siendo el miedo a volver a sufrir una lesión el principal motivo de la retirada. En otra investigación llevada a cabo por O'Rourke (2017) la ansiedad por el rendimiento, la pérdida de identidad deportiva y la desmotivación fueron las variables que más relación presentaron con una recuperación más lenta de estas lesiones.

La Rotura de Ligamento Cruzado Anterior (LCA) es una lesión grave que se da con mucha frecuencia en deportistas y que conlleva un proceso largo de rehabilitación en el que los atletas tienen que apartarse de la actividad durante grandes periodos de tiempo, afectando en gran medida a su salud psicológica (Song et al., 2023). El estudio

de Ardem et al. (2014) demostró que, tras sufrir esta lesión, el 45% de los atletas no volvieron a la competición y que el principal motivo fue la falta de preparación psicológica.

Los factores que influyen en la recuperación psicológica de la rotura de LCA se resumen en diferentes preocupaciones que suelen ir asociadas con la identidad de los deportistas, su autoestima y autoeficacia, el miedo y la evitación, etc. (Nyland y Brand, 2012, Daley et al., 2021). En el caso de esta lesión, suele darse con más frecuencia en deportes como el fútbol, el baloncesto o el voleibol y el riesgo de sufrirla por parte del sexo femenino aumenta un 33,7% en cuanto al masculino (Mulcahey, 2023), presentando estas niveles más elevados de ansiedad y una considerable pérdida de autoestima y autoeficacia (Sims y Mulcahey, 2018). Por lo tanto, es necesario realizar una abordaje psicológico de las lesiones durante la rehabilitación que permita conseguir un mejor regreso de las mujeres al deporte ya que, como demostraron en el estudio llevado a cabo por Gennarelli et al. (2020), una intervención psicosocial de las atletas femeninas ayuda a que aparezcan cambios de humor positivos, mejora en el manejo del dolor y facilita tener una mejor adherencia al proceso de rehabilitación.

Por consiguiente, y teniendo en cuenta toda la información recabada de diferentes estudios, se plantea este programa de intervención destinado a mujeres deportistas que hayan sufrido una rotura de ligamento cruzado anterior y que están realizando la rehabilitación post-lesión. Se ha decidido centrar en el sexo femenino ya que, pese a existir muchos programas similares, han sido escasos los que se han podido encontrar destinados únicamente a mujeres. Por lo tanto, debido a la gran diferencia que existe entre ambos sexos en cuanto a la afectación de esta rotura y al abordaje psicológico, se considera que es necesario investigar y plantear una intervención específica para estos casos.

Este programa de intervención se va a desarrollar en base al Modelo Integrado de Respuesta Psicológica al Deporte y Rehabilitación de Lesiones de Wiese-Bjornstal et al. (1998). Este modelo se centra en el proceso de respuesta que llevan a cabo los deportistas ante el proceso de rehabilitación, tanto física como psicológica, que se da frente a las lesiones. Describe los factores previos en base a los diferentes recursos de afrontamiento que se utilizan, la personalidad de los deportistas, la experiencia de intervención en lesiones previas y el historial particular de factores estresantes de cada uno. Por otro lado, se presentan también las diferentes respuestas a las lesiones que se

dan en la fase posterior a la lesión, siendo estas cognitivas, emocionales y comportamentales e influyendo entre sí de manera cíclica. Si estas respuestas resultan ser negativas se darán una incapacidad de adaptación y un aumento del riesgo, la frustración y la ira. Sin embargo, si las respuestas son positivas se conseguirá un buen resultado de los programas de rehabilitación, un positivo uso del apoyo social y un buen ajuste de objetivos para admitir y reconocer el impacto que ha tenido la lesión (Jones et al. 2022).

Además, como han demostrado diversas investigaciones, la utilización de técnicas como la visualización, relajación y establecimiento de objetivos ayudan a conseguir una mejora en cuanto al afrontamiento psicológico de las personas lesionadas, reduciendo el miedo o la ansiedad que estos pueden sufrir por volver a lesionarse (Gomez-Espejo et al. 2022). Por lo tanto, y teniendo esto en cuenta, estas tres técnicas serán utilizadas durante las diferentes sesiones que se van a llevar a cabo en este programa de intervención.

Por último, es necesario mencionar que la rotura de Ligamento Cruzado Anterior supone una baja de nueve meses en la que se da una ausencia total de ejercicio físico. Esto en muchas ocasiones, significa prácticamente una temporada entera, generando un gran impacto negativo a largo plazo. Denota una gran afectación a nivel psicológico debido a que los deportistas de élite, en muchas ocasiones, dependen de su participación deportiva (Rice et al., 2016).

La identidad deportiva hace referencia al grado en el que un atleta se siente identificado con su papel como deportista (Bruner et al. 2014) y esta puede afectar de diferentes maneras en el proceso de lesión. Por un lado, si esta identidad es demasiado elevada, cuando los deportistas se lesionan pueden llegar a perder parte de su autoestima debido a que, la identificación con el rol de atletas y su sentido de pertenencia se ven amenazados (Nyland y Pyle, 2022). Por otro lado, el haber perdido esta identidad afecta en la decisión de vuelta al deporte tras la recuperación de la lesión ya que, como informaron Brewer et al. (2010), muchos deportistas perdieron parte de su identidad deportiva tras sufrir una lesión de LCA, afectándoles a la hora de tomar la decisión de retomar la práctica deportiva tras haber completado la recuperación. Por lo tanto, aparte del miedo y la autoconfianza, durante este programa de intervención también se prestará atención a la identidad deportiva de todas las participantes.

Objetivos

El principal objetivo de este programa de intervención es conseguir que las deportistas que han sufrido una lesión grave tengan una rehabilitación positiva post-lesión, facilitando así su vuelta al entrenamiento a través de, no solo una mejora y trabajo físico, sino también psicológico. Para esto se van a establecer una serie de objetivos específicos:

- Evitar el miedo que se genera después de la recuperación por volver a sufrir la misma lesión
- Recuperar la confianza en las capacidades que se tenía previamente a la lesión
- Conseguir jugar sin pensar en la lesión
- Confiar en la gente de alrededor (apoyo social) principalmente especialistas con los que se lleva a cabo la rehabilitación y cuerpo técnico
- Ser conscientes de las limitaciones que hay al volver de la lesión y establecer objetivos a corto plazo para volver a alcanzar el nivel previo

Beneficiarios

Este programa de intervención pretende ir destinado a beneficiarios directos como son un grupo de deportistas femeninas con edades comprendidas entre 16 y 30 años, las cuales han sufrido alguna lesión, siendo la más predominante la rotura de Ligamento Cruzado Anterior (LCA) de la rodilla.

Además, también existirán beneficiarios indirectos como pueden ser el resto de las jugadoras de los equipos o el propio cuerpo técnico. Las compañeras tendrán más facilidades y se sentirán más cómodas a jugar con estas deportistas y los entrenadores podrán contar con ellas para disputar los partidos.

Por otro lado, las familias son imprescindibles en el acompañamiento de una lesión ya que suponen un apoyo social muy importante por lo que contar con una actitud positiva de las jugadoras también supondrá un beneficio para ellos.

Metodología

Participantes

La rotura de Ligamento Cruzado Anterior (LCA) es un problema que afecta a todos los deportistas, pero últimamente los casos en mujeres están aumentando exponencialmente en casos de deportistas de alto nivel.

Por lo tanto, este programa va a ir destinado a un grupo de 30 mujeres deportistas de nacionalidad española con edades comprendidas entre 16 y 30 años que hayan sufrido alguna lesión durante la realización de actividad física. En el caso de las participantes menores de edad, sus padres deberán rellenar un consentimiento informado (Anexo 1).

Se contará con veinte participantes que tengan una rotura de LCA, cinco con esguinces de tercer grado en la rodilla y otras cinco con lesión del menisco. Para ponerse en contacto con ellas se ha utilizado la Dirección General de Deportes de Aragón.

Para la puesta en práctica de la intervención se ha dividido la muestra en tres grupos:

- Grupo experimental: Comprendido por diez jugadoras con edades entre 16 y 30 que hayan sufrido una rotura de Ligamento Cruzado Anterior (LCA) y a las cuales se les aplicará el programa de intervención descrito.
- Grupo control 1: Diez jugadoras con edades entre 16 y 30 que hayan sufrido una lesión de esguince de rodilla o de menisco a las cuales también se les aplicará el programa de intervención descrito.
- Grupo control 2: Diez jugadoras con edades entre 16 y 30 que hayan sufrido una rotura de Ligamento Cruzado Anterior (LCA) a las que no se les aplicará el programa de intervención descrito, sino que únicamente se realizará una rehabilitación física.

Instrumentos

Para seleccionar a las participantes se realizará una búsqueda de la muestra a través de la Dirección General de Deportes de Aragón y se proporcionará un cuestionario sociodemográfico para recoger información acerca del sexo, edad y lugar de nacimiento y otro para recoger información sobre su historia deportiva (deporte que

practican, años en activo, nivel de competición) y de la lesión que han sufrido (qué lesión es y fechas de recuperación).

Por otro lado, se utilizará la Escala de Lesión-Preparación para Regresar al Deporte (I-PRRS), una escala que cuenta con seis ítems que ayudan a medir la preparación psicológica de deportistas lesionados para volver al deporte en un estado totalmente pleno (Anexo 2). Para obtener las puntuaciones, este cuestionario evalúa la confianza de estos atletas en momentos determinados, contando con un buen coeficiente de fiabilidad ($\alpha > 0.70$) y evidencia de validez y consistencia tanto interna como externa (Glazer, 2009). Este cuestionario se rellenaría en dos ocasiones diferentes, al inicio del programa y al final de este. Esto permitirá medir también la eficacia que presenta el programa de intervención.

Por último, se contará con el Cuestionario de Autopercepción sobre Retorno (Return to play, RTP) para evaluar la percepción que las deportistas lesionadas tienen sobre su posible vuelta futura a la práctica deportiva. Es un cuestionario que cuenta con diez preguntas en las que el deportista realiza una autovaloración en una escala de Likert de cinco puntos. Esta herramienta presenta una buena validez en la que todos los ítems han sido valorados por jueces expertos, obteniendo unas puntuaciones superiores a 4.5 en la V de Aiken (Gomez et al., 2014). Este cuestionario se deberá rellenar en el momento final del programa ya que, es un cuestionario destinado a aquellos deportistas que están a punto de volver a realizar la práctica deportiva con el grupo. (Anexo 3)

Procedimiento

En primer lugar, a través de la Dirección General de Deportes se pondrá en contacto con los diferentes clubes deportivos que cuenten con equipo femeninos profesionales o semiprofesionales. Se les solicitará a las diferentes entidades la participación de aquellas deportistas que se encuentren con alguna lesión grave de rodilla. A continuación, se informará de las distintas sesiones que se van a llevar a cabo tanto a jugadoras y a clubes como a las familias, las cuales deberán dar el consentimiento en el caso de que las atletas sean menores de edad.

Tras contar con las 30 participantes que van a formar parte del programa, todas ellas rellenarán los diferentes cuestionarios para así poder realizar la división de estas en los tres grupos mencionados anteriormente (experimental, control 1 y control 2) dependiendo la lesión que sufran.

Sesiones

Este programa de intervención cuenta con una estructura dividida en diez sesiones, con duraciones diferentes dependiendo la actividad que se lleve a cabo en cada una de ellas. Pueden ser sesiones de una hora hasta dos, realizándose una sesión semanal. Por lo tanto, el proyecto tendrá una duración aproximada de 20 horas, repartidas en 10 semanas (dos meses).

Al acabar cada sesión, todas las jugadoras podrán contar con un espacio en el que comentar con los profesionales las diferentes conclusiones que obtienen, así como sus pensamientos y sentimientos tras cada sesión. Esto les permitirá a los diferentes psicólogos llevar un seguimiento continuado del estado en el que se encuentran todas ellas, así como la progresión que están teniendo.

En la Tabla 1 se procede a mostrar la estructura del programa con las diferentes sesiones, sus temas y contenidos, además de su duración.

Tabla 1. *Cronograma de las sesiones*

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Duración</i>	<i>Contenido</i>
Sesión 1	Presentación	1 hora	- Presentación de psicólogos - Descripción de programa y actividades - Dudas
Sesión 2	Deporte y psicología	2 horas	- Introducción a la psicología deportiva - Acompañamiento psicológico del deportista
Sesión 3	Lesiones	2 horas	- Experiencias personales - Herramientas de afrontamiento
Sesión 4	Dinámicas de grupo	2 horas cada sesión	- Sentimiento de pertenencia
Sesión 5			- Identidad grupal
Sesión 6	Dinámicas de confianza	2 horas cada sesión	- Autoconfianza y seguridad
Sesión 7			- Miedos e inseguridades
Sesión 8	Apoyo social	1 hora	- Familiares y amigos - Apoyo del equipo
Sesión 9	Creación de objetivos	2 horas	- Objetivos a corto, medio y largo plazo - Valoración de objetivos

Sesión 10	Final	1 hora	- Resumen del programa - Conclusiones y evaluación de las jugadoras
------------------	-------	--------	--

Sesión 1: “Conozcámonos”

Objetivos: Conseguir que las jugadoras se conozcan entre ellas, conozcan a los profesionales y el funcionamiento del proyecto.

Para ello, se reunirá a las 20 jugadoras con las que se va a implementar el programa de intervención (Grupo experimental y grupo control 1) en el lugar en el que se va a desarrollar el proyecto y se procederá a las presentaciones. Todas las personas presenten se sentarán en sillas colocadas en un círculo grande por toda la sala y, en primer lugar, los psicólogos realizarán una presentación de ellos mismos uno a uno, lo que posteriormente repetirán todas las jugadoras, siguiendo el orden en el que se encuentran sentadas.

Una vez realizadas todas las presentaciones, los psicólogos tomarán la palabra y, con apoyo de una presentación Power Point, explicarán el funcionamiento del programa y todas las sesiones que se van a llevar a cabo.

Por último, se dispondrá de un periodo de tiempo en el que todas las jugadoras contarán con un espacio para plantear dudas o inquietudes que tengan respecto al proyecto.

Sesión 2: “Con ayuda, siempre mejor”

Objetivos: Introducir a las deportistas a la psicología deportiva para que conozcan la posibilidad de contar con un apoyo psicológico en su práctica.

Esta sesión se seguirá realizando con todas las participantes juntas, sin aun haber dividido a las 20 jugadoras en dos grupos diferentes. Se llevará a cabo en un aula en la que se disponga de mesas y sillas para que las atletas puedan sentarse y, en caso de considerarlo necesario, realizar anotaciones.

Se dispondrá de una presentación de Power Point a través de la cual los Psicólogos introducirán a las deportistas en la Psicología Deportiva. Para ello, se les

explicará en que consiste este ámbito de la psicología, así como las diferentes formas en las que se puede intervenir.

Por último, se les expondrán diferentes casos de deportistas profesionales o semiprofesionales que han contado con apoyo psicológico a lo largo de su carrera deportiva. Se tratará de contar con la presencia de una deportista componente del equipo de baloncesto femenino del Casademont Zaragoza, la cual en muchas ocasiones ha expuesto públicamente lo que para ella ha significado el tener el apoyo de su psicóloga.

Se tratará de conseguir que las jugadoras entiendan la importancia que el acompañamiento de estos profesionales de la salud mental tiene en su trayectoria deportiva y, sobre todo, en su proceso de rehabilitación.

Sesión 3: “Y tú, ¿cómo te sientes?”

Objetivos: Conocer a todas las componentes de los grupos y lograr un ambiente de confianza. Además, aprender y conocer diferentes estrategias psicológicas de afrontamiento.

En este caso, las jugadoras ya habrán sido divididas en dos grupos de diez personas, acompañado cada uno por un psicólogo y separados en diferentes salas.

Debido a que es una sesión en la que se necesita un cierto grado de confianza, primero se realizará una actividad (Anexo 5) para que las deportistas pierdan la vergüenza y se muestren más abiertas a contar sus vivencias.

Una vez realizada esta dinámica, todas las jugadoras y el profesional se sentarán en sillas distribuidas formando un círculo. Durante la primera hora y siguiendo un orden mandando por el psicólogo, cada una de las jugadoras podrá contar su experiencia personal, explicando que lesión tiene y como la sufrió. Contarán como les está afectando y como se sienten durante el proceso de rehabilitación.

En la segunda hora de esta sesión, el profesional pasará a explicar diferentes técnicas de afrontamiento que las jugadoras puedan usar para sobrellevar de una manera más positiva su lesión.

Sesión 4 y 5: “¡Seguimos aquí!”

Objetivos: Potenciar el sentimiento de pertenencia y trabajar la pérdida de identidad social.

En primer lugar, se llevará a cabo una dinámica (Anexo 6) para trabajar el sentimiento de pertenencia de las jugadoras y que no sientan que han dejado de formar parte del equipo tras haberse lesionado.

Por otro lado, la segunda de las sesiones se centrará en la identidad social a través de otra de las dinámicas (Anexo 7). Con esta se tratará de potenciar en las jugadoras otros aspectos de su identidad que no dependen únicamente de su participación deportiva. Esto les ayudará entender y ser conscientes que, pese a haber dejado de ser deportistas en activo por un tiempo, existen y poseen otras características que les permiten formar parte de otros grupos sociales.

Al final de ambas sesiones, todas las jugadoras podrán poner en común con el resto aquellas conclusiones que hayan extraído de las actividades, así como sus sentimientos y emociones.

Sesión 6 y 7: “¡Hasta nunca!”

Objetivos: Trabajar con los diferentes miedos e inseguridades y conseguir mejorar la confianza.

En la primera sesión se trabajarán los miedos de las jugadoras a través de la tercera dinámica (Anexo 8), con la que se tratará de conseguir que las deportistas exterioricen aquello que les genera inquietudes o preocupaciones.

Por último, en la sesión 7 se realizará una actividad mediante la técnica de relajación progresiva de Jacobson y un ejercicio de visualización (Anexo 9). Esto irá destinado a mejorar la confianza de todas las jugadoras en si mismas, en sus capacidades y en su rodilla lesionada.

Para finalizar con estas dos sesiones, al igual que anteriormente, todas las jugadoras podrán exponer como se han sentido durante las actividades, que conclusiones extraen y en que creen que van a poder mejorar gracias a estas dinámicas.

Sesión 8: “Estamos aquí”

Objetivos: Entender la importancia del apoyo social.

Para empezar con esta sesión, los psicólogos realizarán una explicación de la importancia que tiene contar con una buena red social de apoyo para llevar una mejor rehabilitación. Las participantes deberán escribir dos cartas breves que deberán entregar en el periodo entre esta sesión y la siguiente.

La primera de ellas irá destinada a algún familiar, amigo o pareja. En esta expondrán, en primer lugar, los sentimientos y miedos que han o están experimentando con su lesión. Seguido de esto, explicarán a sus allegados la importancia que tiene para ellos el contar con su apoyo para llevar a cabo la rehabilitación.

Por otro lado, escribirán otro texto breve que se entregará a sus entrenadores, en el que expliquen que es lo que más les preocupa o inquieta de su vuelta al deporte. A continuación, añadirán también de qué forma, tanto física como psicológica, van a trabajar para que estas preocupaciones desaparezcan antes de que reciban el alta deportiva.

Con esto se pretende conseguir, en primer lugar, que las personas cercanas a las deportistas conozcan el estado emocional de estas y puedan ayudarles a sobrellevar la lesión y la rehabilitación de la mejor manera posible. Además, también se tratará de lograr que las propias jugadoras, al escribir lo que el acompañamiento de sus familiares y entrenadores puede suponerles, sean conscientes de que cuentan con el apoyo de estas personas y que, a su vez, disponen de diferentes recursos y herramientas para poder llevar este proceso de una manera más positiva.

Sesión 9: “Escalón a escalón”

Objetivos: Establecer diferentes objetivos para llevar a cabo en la rehabilitación, así como valorar el cumplimiento o no de estos.

En esta actividad, las jugadoras, guiadas por el psicólogo, realizarán una actividad (Anexo 10) que les permitirá establecer diferentes objetivos (corto, medio y largo plazo) que deberán ir cumpliendo a lo largo de todo el proceso de rehabilitación, hasta llegar al objetivo final: confianza plena en sí mismas y en sus capacidades.

Gracias a esto, se conseguirá que las jugadoras no se enfoquen únicamente en el objetivo final, sino que paso a paso vayan consiguiendo mejorar pequeños aspectos psicológicos que les acerquen cada vez mas a su meta.

Sesión 10: Final.

Objetivos: Evaluar los resultados obtenidos y valorar el programa y los objetivos planteados.

Tras haber cumplido con todas las sesiones del programa, en esta última se volverá a juntar a las 20 jugadoras en una sala común donde, junto con los dos psicólogos, se realizará un resumen de todas las actividades desarrolladas y todos los contenidos que se han ido proporcionando.

Las jugadoras dispondrán del tiempo que haga falta para poder preguntar cualquier duda que les haya surgido, añadir cualquier aportación o sugerencia e incluso compartir entre todas sus experiencias y conclusiones del programa.

Para finalizar, se les informará de que van a tener que rellenar otra vez el mismo cuestionario que cumplieron antes de empezar el programa, acompañado de otro nuevo y del cuestionario de satisfacción del programa.

Recursos

Recursos humanos:

- Personal que va a estar implicado en la rehabilitación física (médicos, fisioterapeutas, preparadores físicos)
- Tres psicólogos que van a llevar a cabo el programa de los cuales dos de ellos participarán de forma activa en la rehabilitación implementando el programa (grupo experimental y grupo control 1) y el tercero que actuará como observador sin implementar el programa (grupo control 3)

Recursos materiales:

Instalaciones/mobiliario:

- Aulas del centro
- Mesas y sillas

- Ordenador/Tablet

- Proyector

Material fungible:

Material informático:

- Rotuladores

- Bolígrafos
- Folios
- Tijeras
- Rotuladores
- Notas adhesivas

Evaluación

Para el desarrollo de este programa se van a tratar de llevar a cabo diferentes tipos de evaluaciones, tanto del programa como de las personas que intervengan en él. Por un lado, se realizará una evaluación interna por parte de los profesionales que imparten el programa en la cual se irán midiendo diferentes aspectos en distintos momentos del programa.

En primer lugar, se realizará una evaluación antes de iniciarlo sobre el diseño y la planificación de la metodología que se va a llevar a cabo. Por otro lado, se utilizará la Escala de Lesión-Preparación para Regresar al Deporte (I-PRRS) para evaluar en qué punto se encuentran las deportistas antes de implementar el programa (T1).

Durante el desarrollo del proyecto, también se llevará a cabo una evaluación en la que se medirá como se van desarrollando las diferentes sesiones, el ambiente que hay entre las jugadoras y el progreso que estas están teniendo. Para esto se contará con los diferentes psicólogos que haya en cada grupo, los cuales realizará una evaluación continuada de los aspectos mencionados anteriormente.

En cuanto a la evaluación interna, se evaluarán diferentes aspectos después de la implementación del programa para ver si se han cumplido o no con los objetivos establecidos. Para esto se utilizará otra vez la Escala de Lesión-Preparación para Regresar al Deporte (I-PRRS) que permitirá comprobar si la preparación psicológica de las jugadoras ha mejorado tras la participación en el programa (T2) y el Cuestionario de Autopercepción de Retorno (RTP) para ver si las jugadoras se consideran a ellas mismas preparadas para volver.

Por último, se realizará una evaluación de la satisfacción con el proyecto basándose en la opinión de las deportistas participantes a través de un cuestionario (Anexo 4)

Resultados esperados

En base a la información recogida previamente sobre el tema elegido para desarrollar el programa de intervención, se espera que en la primera evaluación (T1) realizada con la Escala de Lesión-Preparación para Regresar al Deporte (I-PRRS), las jugadoras de los tres grupos obtengan resultados que muestren un estado psicológico bastante negativo, es decir; baja confianza para volver a jugar y hacerlo sin dolor, baja confianza en poder recuperar sus capacidades de manera plena, miedo a volver a lesionarse, etc. No obstante, si que se pretende observar unas puntuaciones más elevadas del grupo experimental y el grupo control 2 ya que, son aquellos grupos que están conformados por jugadoras que han sufrido una rotura de LCA, una lesión que presenta más gravedad y más tiempo de recuperación que las que sufren las componentes del grupo control 1.

Si, como es de esperar, este programa de intervención funciona correctamente, los diferentes grupos (experimental, control 1 y control 2), obtendrán puntuaciones muy distintas en la Escala de Lesión-Preparación para Regresar al Deporte (I-PRRS) de la segunda evaluación (T2) y en el Cuestionario de Autopercepción de Retorno (RTP).

En primer lugar, tanto el grupo experimental como el grupo control 1, deberían aumentar sus puntuaciones en comparación a la primera evaluación (T1) ya que ambos grupos han sido partícipes del programa de intervención. Es decir, mayores puntuaciones de confianza para volver a jugar, menores puntuaciones de miedo a sufrir dolor o volver a lesionarse, mayores puntuaciones de la percepción de sus capacidades, etc. No obstante, las diferencias entre las puntuaciones de las dos evaluaciones (T1 y T2) deberían mostrar un contraste mayor en el grupo experimental que el grupo control 2 ya que las lesiones son diferentes, por lo que, la falta de confianza o el miedo de las integrantes con rotura de LCA debería haber sido mayor en un principio, mostrando mayores cambios a la hora de finalizar el programa. Por otro lado, las diferencias entre T1 y T2 de las componentes del grupo control 2 deberán ser muy pequeñas ya que es un grupo al cual no se le ha proporcionado apoyo psicológico.

Por último, en cuanto al Cuestionario de Autopercepción de Retorno (RTP), se espera que las puntuaciones sean más elevadas en aquellos grupos en los cuales se ha implementado el programa de intervención (experimental y control 1) que en el que no (control 2). Esto se debe a que el principal objetivo que se pretende lograr con este proyecto es ayudar a las deportistas a mejorar su confianza para poder volver a realizar la práctica deportiva.

Conclusiones

La preparación psicológica está adquiriendo cada vez más importancia en el proceso de rehabilitación que llevan a cabo los deportistas lesionados. Esto se debe a que durante este proceso es importante trabajar aspectos como el miedo, la confianza o la ansiedad, para conseguir que las personas retomen su actividad deportiva en unas condiciones plenas, tanto físicas como psicológicas.

Prestando atención a que en los últimos años las lesiones graves de rodilla han aumentado exponencialmente en mujeres deportistas, es necesaria la implementación de nuevos programas de intervención dirigidos a atletas femeninas como el que se ha expuesto a lo largo de este trabajo. Esto se debe a que, como se ha comprobado en la revisión teórica, existe gran variedad de programas, pero en los cuales no se hacen una distinción entre sexos. Esta diferenciación se considera necesaria ya que, tanto la forma en la que afecta la lesión, como la manera de afrontarla, varía en gran medida entre hombres y mujeres.

Teniendo en cuenta los resultados que se obtengan de las diferentes evaluaciones, las propuestas que puedan aportar las jugadoras y las posibles dificultades o limitaciones que vayan observando los psicólogos, se podrá replicar este programa aplicando las mejoras oportunas, permitiendo a las jugadoras que participen conseguir una rehabilitación más positiva.

Referencias

- Alswat, M. M., Khojah, O., Alswat, A. M., Alghamdi, A., Almadani, M. S., Alshibely, A., Dabroom, A. A., Algarni, H. M. y Alshehri, M. (2020). Returning to sport after anterior cruciate ligament reconstruction in physically active individuals. *Cureus*, 12(9).
- Ardern, C. L., Taylor, N. F., Feller, J. A., y Webster, K. E. (2014). Fifty-five per cent return to competitive sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: an updated systematic review and meta-analysis including aspects of physical functioning and contextual factors. *British journal of sports medicine*, 48(21), 1543-1552.
- Bruner, M. W., Dunlop, W. L., y Beauchamp, M. R. (2014). A social identity perspective on group processes in sport and exercise. *Group dynamics in exercise and sport psychology*, 2, 38-52.
- Daley, M. M., Griffith, K., Milewski, M. D., y Christino, M. A. (2021). The mental side of the injured athlete. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 29(12), 499-506.
- Gennarelli, S. M., Brown, S. M., y Mulcahey, M. K. (2020). Psychosocial interventions help facilitate recovery following musculoskeletal sports injuries: a systematic review. *The Physician and Sportsmedicine*, 48(4), 370-377.
- Glazer, D. D. (2009). Development and preliminary validation of the Injury-Psychological Readiness to Return to Sport (I-PRRS) scale. *Journal of athletic training*, 44(2), 185-189.
- Gómez, P., de Baranda, P. S., Ortega, E., Contreras, O., y Olmedilla, A. (2014). Diseño y validación de un cuestionario sobre la percepción del deportista respecto a su reincorporación al entrenamiento tras una lesión. *Revista de Psicología del deporte*, 23(2), 479-487.
- Gómez-Espejo, V., García-Mas, A., Ortega, E., y Olmedilla, A. (2022). Programas de intervención psicológica en procesos de rehabilitación de lesiones deportivas. *Archivos de Medicina del Deporte*, 39(1), 26-33.

- Haugen, E. (2022). Athlete mental health & psychological impact of sport injury. *Operative Techniques in Sports Medicine*, 30(1), 150898.
- Jones, C., Gulliver, A., y Keegan, R. (2022). A Brief Online Video-Based Intervention to Promote Mental Health Help-Seeking in the Context of Injuries for Athletes: A pilot study. *Psychology of Sport and Exercise*, 63, 102281.
- Mulcahey, M. K. (2023). Editorial Commentary: Early Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Decreases the Risk of Developing Irreparable Meniscus Tears in Female Athletes. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, 39(3), 623-625.
- Nyland, J., y Pyle, B. (2022). Self-identity and adolescent return to sports post-ACL injury and rehabilitation: ¿will anyone listen? *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation*, 4(1), 287-294.
- Papaioannou, A. G., y Hackfort, D. (2014). *Routledge companion to sport and exercise psychology*. London: Routledge.
- Paterno, M. V., Flynn, K., Thomas, S., & Schmitt, L. C. (2018). Self-reported fear predicts functional performance and second ACL injury after ACL reconstruction and return to sport: a pilot study. *Sports health*, 10(3), 228-233.
- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., y Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: A narrative systematic review. *Sports medicine*, 46, 1333-1353.
- Sheehy, D. J., Toohey, L. A., Perera, N. K. P., y Drew, M. K. (2022). Despite maintaining a high daily training availability, a quarter of athletes start the season injured and three quarters experience injury in an Australian State Academy of Sport. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 25(2), 139-145.
- Sims, M., & Mulcahey, M. K. (2018). Sex-specific differences in psychological response to injury and return to sport following ACL reconstruction. *Jbjs Reviews*, 6(7).
- Song, Y., Li, L., Jensen, M. A., y Dai, B. (2023). Using trunk kinematics to predict kinetic asymmetries during double-leg jump-landings in collegiate athletes following anterior cruciate ligament reconstruction. *Gait & Posture*, 102, 80-85.

Anexo 1:**Consentimiento informado:**

D./D^a _____ con DNI/Pasaporte n.º _____, con domicilio en

_____, actuando en:

Mi propio nombre, como padre/madre o tutor/a del/la menor _____

MANIFIESTO QUE:

1. He recibido del/la Psicólogo/a _____ toda la información necesaria, de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad y honorarios que se seguirán a lo largo del proceso que se deriva de la demanda que al mismo he formulado, una vez efectuada la inicial valoración profesional que al mismo/a corresponde, aplicándose al efecto la obligación de confidencialidad y el resto de los preceptos que rigen en el Código Deontológico y normas de deontología profesional de la Psicología.
Así mismo reconozco expresamente que el psicólogo/a me ha informado de la necesidad de informar al otro/a padre/madre respecto de la intervención solicitada para lo cual el/la solicitante se compromete a comunicárselo, eximiendo a la psicólogo de realizar tal comunicación, por expresado motivo.
2. Que, una vez valorada la necesidad del tratamiento o intervención precisa, de la que he recibido información en los términos antes indicados, ACUERDO Y COMPROMETO con el Psicólogo/a que suscribe este documento, que será solo él/ella quien se encargará de prestarlo, conforme a indicada información,
3. Así mismo quedo informado de que el presente consentimiento PODRÁ SER REVOCADO LIBREMENTE, en cualquier momento, tanto por el paciente como por el profesional, de acuerdo con lo establecido en la legislación aplicable.
4. Igualmente, he sido informado/a de:
 - Que en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Organica 3/2018, de 5 Diciembre de PDGDD, los datos personales que facilita, se recogerán en el fichero de pacientes cuyo responsable es _____. Los datos se recogerán con la única finalidad de elaborar los documentos derivados de esta intervención profesional, su facturación, seguimiento posterior y las funciones propias de la actividad profesional que los justifica.
 - Que en cualquier momento el titular de los datos personales podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación, oposición, olvido, portabilidad y limitación del tratamiento, dirigiéndose por escrito al profesional de la psicología antes indicado, en la dirección de correo electrónico o dirección postal__.
 - Que el responsable del fichero ha adoptado las medidas de seguridad que están a su alcance para proteger la inviolabilidad de sus datos personales en sus instalaciones, sistemas y ficheros. Asimismo, el responsable del fichero garantiza la confidencialidad de los datos personales; éstos sólo podrán ser revelados a las autoridades públicas competentes en caso de que le sean requeridos de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Tomando ello en consideración, por el presente documento, expresamente AUTORIZO y COMPROMETO, con el/la Psicólogo/a D./D^a _____ para realizar la citada intervención profesional, y OTORGO mi expreso CONSENTIMIENTO para que realice las indicadas intervenciones, y para que los datos sean incorporados a los ficheros antes mencionados para su tratamiento conforme a los fines especificados.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.: D./D^a _____ Fdo.: D./D^a _____

Anexo 2:**INJURY-PSYCHOLOGICAL READINESS TO RETURN TO SPORT SCALE****(Glazer et al. 2009)**

Califique su confianza para volver a su deporte en una escala de 0 a 100.

0 = sin confianza en sí mismo

50 = confianza en sí mismo moderada

100 = plena confianza

(también es posible un valor intermedio)

1. Mi confianza general para hacer ejercicio es is _____

2. Mi confianza para hacer ejercicio sin dolor es _____

3. Mi confianza para dar el 100% de esfuerzo es _____

4. Mi confianza para no estar concentrado en mi lesión es _____

5. Mi confianza en que la parte de mi cuerpo lesionada puede manejar las demandas de la situación es _____

6. Mi confianza en mis habilidades propias es _____

Sume el total y divida por 10 = _____

Anexo 3:**Autopercepción de retorno (Gómez et al., 2014)**

Cuestionario sobre la autopercepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión.

Información previa

Jugador:	¿Es recaída?
Sexo:	Mecanismo:
Edad:	Tiempo estimado:
Demarcación:	Tiempo transcurrido:
Lesión:	N.º partidos no disponible:

Instrucciones: señala para cada una de las preguntas realizadas aquella respuesta que, en tu opinión, más se aproxima a tu realidad. Es importante que se rellene antes del entrenamiento de forma individual y lo más sincera posible.

P1 ¿Cómo valoras la progresión experimentada en el proceso de readaptación de tu lesión?

Muy mala (1) Mala (2) Regular (3) Buena (4) Muy buena (5)

P2 ¿Cómo te encuentras anímicamente?

Muy mal (1) Mal (2) Regular (3) Bien (4) Muy bien (5)

P3 ¿Cómo es tu estado físico para volver con el equipo?

Muy malo (1) Malo (2) Regular (3) Bueno (4) Muy bueno (5)

P4 ¿Cómo valoras el estado funcional de tu zona dañada?

Muy malo (1) Malo (2) Regular (3) Bueno (4) Muy bueno (5)

P5 ¿Sientes alguna incomodidad, limitación, que te impida entrenar con normalidad?

Sí (1) No Sabría (3) No (5)

P6 ¿Tienes nervios por tener que volver con el equipo?

Sí (1) No Sabría (3) No (5)

P7 Valora la seguridad con la que realizarías algún gesto o movimiento relacionado con la lesión

Muy mala (1) Mala (2) Regular (3) Buena (4) Muy buena (5)

P8 ¿Qué porcentaje de posibilidades crees que tienes de recaer de esta lesión a corto plazo?

80-100 % (1) 60-80 % (2) 40-60% (3) 20-40% (4) 0-20% (5)

P9 ¿Qué nivel de presión recibes en tu entorno para volver a entrenar con el equipo?

Excesivo (1) Alto (2) Normal (3) Bajo (4) Ninguno (5)

P10 ¿Cómo calificarías tu estado GLOBAL actual para volver a la dinámica normalizada del equipo?

Muy malo (1) Malo (2) Regular (3) Bueno (4) Muy bueno (5)

Puntuación total obtenida (/50):

Anexo 4:**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN**

Nombre y apellidos: _____

Conteste a las siguientes cuestiones sobre el programa en el que ha participado:

1. ¿Cómo valorarías los diferentes contenidos abordados en las sesiones? ¿Cuáles son los que le han resultado de mayor interés?

2. ¿Le han resultado útiles las herramientas proporcionadas? En caso afirmativo, ¿cuál cree que le va a resultar más útil?

3. ¿Considerado que ha mejorado en algún aspecto psicológico a raíz de participar en este programa? En caso afirmativo, indique en cuáles.

4. ¿Considera que la actuación de los psicólogos ha sido positivo y que le va a resultar beneficiosa en un futuro?

5. ¿Qué aspectos considera que se podrían mejorar del programa?

6. ¿Cuál es su valoración del programa del 1 al 10? _____

7. Escriba aquí los comentarios que considere oportunos o aquellas aportaciones que quiera añadir:

Anexo 5:

Dinámica: “Mirándonos”

Todas las jugadoras se desplazan lentamente por la sala sin realizar ningún recorrido concreto. Cada vez que el psicólogo diga “YA”, todas ellas se tendrán que poner en parejas mirando a los ojos a la persona de enfrente. El profesional contará en silencio hasta veinte y cuando acabe volverá a repetir “YA” para que las jugadoras retomem su marcha hasta volver a repetir esto en diferentes ocasiones y cada vez con una pareja distinta.

Anexo 6:

Dinámica: “Sigo formando parte de esto”

Todas las jugadoras deberán dividir un papel en blanco en dos mitades del mismo tamaño cada una. En la primera de las mitades escribirán cual era el rol que ocupaban en el equipo antes de sufrir la lesión y quedar apartadas de la parte física de los entrenamientos. En el otro lado, deberán escribir que es aquello que pueden aportar ahora para suplir ese papel que ocupaban antes. Por ejemplo, apoyando a sus compañeras desde fuera, ayudándoles a comunicarse, motivándolas o animándolas, etc.

Anexo 7:**Dinámica: “Aparte de deportista...”**

Todas las deportistas se colocarán en un círculo de pie y siguiendo un orden irán poco a poco exponiendo y contando al resto de compañeras otros aspectos de su vida que les identifiquen (por ejemplo, “aparte de jugar al fútbol, también formo parte del grupo de música del conservatorio”).

Anexo 8:

Dinámica: “Los post-its”

Para esta dinámica se contará con dos montones de notas adhesivas, uno de color blanco y otro de diferentes colores. En la primera parte de la dinámica, las jugadoras escribirán sus miedos en las notas blancas (por ejemplo, “miedo a volver a lesionarme”) y los pegarán en una de las paredes de la sala.

En la segunda parte, las deportistas deberán coger una nota de color y escribir en ella un motivo por el que no seguir teniendo el miedo escrito en el papel blanco (por ejemplo, “he fortalecido el cuádriceps y es más difícil que me vuelva a lesionar de la rodilla”).

Las jugadoras cogerán este segundo papel y lo pegarán encima del blanco, simbolizando que las fortalezas de cada una hacen que los miedos desaparezcan y dejando únicamente a la vista un mural con las notas de colores.

Anexo 9:

Dinámica: “Pensando en mi propio cuerpo”

Para esta actividad se realizará una sesión de relajación y visualización. Las jugadoras se sentarán en las sillas distribuidas por la sala, cerrarán los ojos y escucharán y seguirán atentamente las instrucciones del psicólogo.

En primer lugar, éste las guiará por las diferentes partes de su cuerpo, las cuales tendrán que ir tensando y relajando en intervalos de diez segundos a la vez que inspiran y expiran el aire. Se empezará desde la cabeza, continuando por el torso y acabando por las piernas, hasta llegar a las rodilla.

Una vez hayan llegado a este punto y estén concentradas en su rodilla, todas deberán visualizarse realizando el movimiento que les produjo la lesión. Después de haber visualizado la repetición de este gesto de manera correcta, se imaginarán a ellas mismas volviendo a realizar la actividad deportiva con las mismas capacidades que tenían antes de la lesión.

Anexo 10:

Dinámica: “Escalón a escalón”

Todas las jugadoras en un folio en blanco deberán dibujar una escalera que cuente con aproximadamente diez escalón. En la parte más alta de la escalera deberán escribir cual es su objetivo final a nivel psicológico (dejar de tener miedo a volver a lesionarse, jugar con plena confianza, confiar en sus capacidades, etc.). A lo largo del resto de la escalera, en cada peldaño, deberán objetivos diferentes objetivos a más corto plazo que irán cumpliendo a lo largo de la rehabilitación y que las llevarán a alcanzar su meta final.

Se les proporcionarán diferentes pegatinas en forma de tic de color verde las cuales irán pegando al lado de cada objetivo cada vez que lo logren cumplir.