



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**“MOTIVACIÓN Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN EL
PROCESO DE DUELO POR LESIÓN EN DEPORTISTAS”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ALAN EMMANUEL GARRIDO ACOSTA

DIRECTOR:

ARIADNA SERVIN CASTAÑEDA



CIUDAD DE MÉXICO, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido

Resumen	1
Introducción	1
1. Motivación	4
1.1 Teoría de las metas de logro	4
1.2 Modelo dicotómico.....	5
1.3 Modelo tricotómico	5
1.4 Modelo 2x2.....	5
1.5 Modelo 3x2.....	6
1.5.1 Aproximación-tarea y Evitación-tarea.....	6
1.5.2 Aproximación-yo y Evitación-yo	7
1.5.3 Aproximación-otro y Evitación-otro.....	7
2. Lesiones	7
2.1 Contusiones	8
2.2 Esguince de tobillo	8
2.3 Fracturas	10
2.3.1 Fracturas completas	10
2.3.2 Fracturas incompletas.....	11
2.3.3 Las fracturas por estrés.....	11
2.3.4 Fracturas abiertas.....	12
2.4 Lesiones ligamentosas	12
2.5 Lesiones deportivas	12
3. El proceso de duelo en lesiones	13
3.1 Negación.....	13
3.2 Ira-Cólera:.....	14
3.3 Negociación.....	15
3.4 Depresión.....	16
3.5 Aceptación.....	16
4. Estilos de afrontamiento.....	17
4.1 Centrada en el problema	18
4.2 Centrado en la propia emoción del sujeto	18
4.3 Afrontamiento centrado en la evitación.....	19
5. Psicología deportiva y su papel en la rehabilitación de lesiones.....	20

6 Metodología	23
6.1 Planteamiento del problema	23
6.1.2 Implicaciones del investigador	24
6.2 Pregunta de investigación.....	25
6.3 Objetivo general	25
6.4 Objetivos específicos.....	25
6.5 Entrevista a profundidad / Aproximación al fenómeno.....	25
6.7 Unidades y categorías de análisis.	30
6.8 Técnicas de recolección de información	34
6.7 Técnicas de análisis de datos	34
7. Resultados	35
7.1 Validación de la información	35
7.2 Análisis de la información.....	61
7.2.1 Antes de haber sufrido su lesión	61
7.2.2 En el momento de la lesión, primera etapa del duelo	61
7.2.3 Segunda etapa del proceso	62
7.2.4 Tercera etapa del proceso.....	63
7.2.5 Cuarta etapa del proceso	64
7.2.6 Quinta etapa del proceso.....	65
7.3 Modelo general del duelo en deportistas	65
7.3.1 Negación	66
7.3.2 Ira	67
7.3.3 Depresión	67
7.3.4 Negociación	67
7.3.5 Aceptación	68
8. Discusión.....	68
8.1 Para futuras investigaciones	71
9. Conclusiones	72
REFERENCIAS	75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características principales de los participantes	28
Tabla 2. Unidad y categoría de análisis, variable: Motivación.....	29
Tabla 3. Unidad y categorías de análisis, variable: Proceso de duelo.....	31
Tabla 4: Unidad y categorías de análisis, variable: Estilos de afrontamiento.....	32
Tabla 5. Citas en la variable aproximación a la tarea de las participantes 1 y 5.....	36
Tabla 6. Citas en la variable aproximación a la tarea de las participantes 2, 3 y 4.....	38
Tabla 7. Citas de la variable aproximación al otro de los participantes 1, 3 y 5.....	39
Tabla 8. Cita de la variable evitación otro.....	40
Tabla 9. Citas de la variable aproximación yo	40
Tabla 10. Citas correspondientes a la variable evitación yo.....	41
Tabla 11. Citas correspondientes a la variable negación de los participantes 2 y 4.....	41
Tabla 12. Citas correspondientes a la variable negación en los participantes 1,3 y 5.....	44
Tabla 13. Citas correspondientes a la variable ira de los participantes 2, 4 y 5.....	45
Tabla 14. Citas correspondientes a la variable ira en los participantes 1 y 3	46
Tabla 15. Citas correspondientes a la variable negociación de los participantes 1 y 5	47
Tabla 16. Citas correspondientes a la variable negociación de los participantes 2, 3 y 4	48
Tabla 17 Citas correspondientes a la variable depresión de los participantes 2 y 5.....	49
Tabla 18 Citas correspondientes a la variable depresión en los participantes 1, 3 y 4	51
Tabla 19 Citas correspondientes a la variable aceptación de los participantes 1, 3 y 4.....	52
Tabla 20 Citas correspondientes a la variable aceptación en los participantes 2 y 5.....	54
Tabla 21 Citas correspondientes a la variable centrado en el problema de los participantes 1, 3 y 4.....	54
Tabla 22 Citas correspondientes a la variable centrado en el problema de los participantes 2 y 5	55
Tabla 23 Citas correspondientes a la variable centrado en la evitación	56
Tabla 24 Citas correspondientes a la variable centrado en la emoción del sujeto.....	58

Agradecimientos

A la profesora **Ariadna** quién compartió conmigo enseñanza, experiencia y tiempo. De las mejores profesionistas que pude conocer en mi carrera académica, desde las primeras clases que recibí de ella decidí que quería que me asesorara en este camino, pues, solía llamarme la atención por los más mínimos detalles en redacción y sintaxis. Por su particular paciencia, pues, este proyecto me tomo tiempo, mismo en el que aprendí muchísimas cosas y aunque el camino fue muy largo siempre conté con el apoyo de la profesora. Lo logre y es en gran parte gracias a su dedicación y esfuerzo.

A mi **mamá**, por las noches de desvelo y cada mañana que se despertó para trabajar por sus hijos, por el apoyo incondicional, su dedicación y sus ganas de verme salir adelante, por mostrarme con el ejemplo que si trabajamos en nuestros sueños se cumplirán, porque gracias a ella soy el hombre que soy y sé que seré mejor en su compañía. Gracias, mamá por ser mi fuerza, mis ganas y mi motivación.

A mi **papá**, por ofrecer cada día su vida, su esfuerzo y su corazón por el amor a su familia, por su ejemplo, sus consejos, su fortaleza, su dedicación, sus platicas y su enseñanza sobre lo importante que es esforzarse cada día.

A mi hermano **Eddie**, mi primer compañero en esta vida, confidente y mejor amigo, quien en más de una ocasión cargó conmigo todo el peso que yo no podía cargar solo, por ser siempre mi mayor respaldo y la primera persona en quien pienso cuando tengo un problema. Gracias hermanito.

A mi hermano **Joshua**, porque desde que llego a mi vida entendí que debía seguir un buen camino, para que después pudiera seguirlo, por mostrarme mis fortalezas y por acompañarme en cada paso que he dado.

A mi prima **Aura**, quien ha sido mi hermanita y ha compartido conmigo muchas vivencias, experiencias y aventuras, porque durante este proceso siempre estuvo ahí para motivarme y aconsejarme y motivarme ante cualquier situación.

A mi prima **Eli**, quien también considero una hermana, porque con la dedicación y el esfuerzo que realiza todos los días para salir adelante me motivó para nunca rendirme y siempre buscar ser mejor.

A mis abuelos **Víctor y Catalina** por ser un ejemplo de vida, por sus palabras llenas de sabiduría y sus actos de amor, por toda su paciencia y todas las veces que buscaron la forma de apoyarme ante las diferentes circunstancias y por dedicar cada día de su vida a su familia.

A mis abuelos **Anselmo y Margarita** por su apoyo incondicional, su cariño y su experiencia.

Al profesor **Alan Mercado** por sus consejos, correcciones, dedicación y palabras de motivación que definitivamente fueron parte fundamental para poder culminar este proyecto y este proceso.

A la maestra **Guillermina Netzahual** porque a través de su profesión me motivo en más de una ocasión durante mis años de carrera universitaria.

A mi tía **Enna** por los consejos sobre la vida universitaria, las charlas eternas, los consejos y las vivencias que me regalo cuando niño, por ser una motivación importante para este proyecto y un apoyo constante.

A mis tíos **Garrido Fonseca**, por su particular forma de demostrar su apoyo incondicional y su cariño, por las pláticas y las tardes de juego que me ayudaron a saber lo importante que es la familia.

A mi mejor amigo **José Manuel** quien es amigo, hermano y compañero y un apoyo incondicional en todas las oportunidades, por sus palabras y sobre todo por su amistad.

A mi mejor amiga **Gabriela Cacho** por sus consejos, sus palabras de apoyo incondicional y su presencia en mi vida a pesar de la distancia, por ser una amiga fiel y mi confidente.

A **Adriana Rivera** quien llego a mi vida como una compañera de trabajo y se quedó como una amiga fiel, el agradecimiento es por sus palabras y todas las veces que hablamos sobre salir adelante y nos motivamos mutuamente.

A **Carlos Guzmán**, un amigo, hermano, compañero, consejero y una de las personas más inteligentes con quien he tenido la suerte de cruzarme, por las charlas, los consejos y sobre todo por su amistad incondicional.

A **Abigail Landa**, quien se convirtió en una de las personas más importantes, motivándome cada día a dar lo mejor de mí, por la forma tan positiva en la que influyó en mi persona para realizar este proyecto, por sus consejos, su paciencia y sus palabras de aliento, sobre todo por siempre ayudarme a dar lo mejor de mí.

Al **CCH crew**, mis mejores amigos en la preparatoria, un grupo de jóvenes con sueños y la idea constante de salir adelante, por esas tardes jugando fútbol o billar mientras comíamos bolitas de canela. Entre nosotros nunca existió la envidia porque siempre tuvimos la idea de salir adelante y motivarnos en el camino. Con este proyecto me convierto en el segundo del crew en llegar a su título universitario y espero ver a mis amigos cumplir sus metas muy pronto.

A mis amigos de la FES, **Erick, Manuel y Leo**, con quienes compartí muchas vivencias, y recibí su apoyo ante diferentes circunstancias, también porque juntos crecimos como personas y como profesionistas.

Al profesor **Ricardo** de la escuela de basquetbol Naismith, por el apoyo y la enseñanza deportiva que ayudaron a gestar la idea para este proyecto, por sus consejos y la oportunidad de encontrar una de mis pasiones en la vida, la enseñanza del deporte.

A la maestra **Paulina** por ser una de las personas más influyentes en mi carrera deportiva, por su apoyo y su amistad y por siempre tener las palabras correctas en el momento exacto.

A mis **alumnos** del equipo de basquetbol Naismith por darme la oportunidad de compartir mi conocimiento y ser una motivación para prepararme cada día, por su paciencia, pasión y dedicación constante en el proceso de aprendizaje.

Resumen

En esta investigación se busca conocer las orientaciones motivacionales que se ven implicadas en el proceso de duelo en la recuperación de una lesión que imposibilita la actividad deportiva, así como las estrategias de afrontamiento que se utilizan durante dicha lesión. Se tuvo como muestra a 5 deportistas que sufrieron alguna lesión; se realizaron entrevistas a profundidad para conocer las orientaciones motivacionales y los estilos de afrontamiento que estuvieron implicados en el proceso de duelo y la decisión de retomar o no sus actividades deportivas. Se logró obtener una propuesta de un modelo general de proceso de duelo en deportistas, tomando en cuenta el efecto de la motivación y los estilos de afrontamiento que se presentan en las diferentes etapas del proceso.

Introducción

La actividad físico-deportiva se define como cualquier forma de actividad física que se realiza de forma individual o colectiva, que tiene como objetivo prioritario la mejora de la condición física y psíquica de las personas, el desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades sociales y eventualmente la obtención de resultados en competencia (Zamora, 2018).

El deporte ha adquirido un rol importante en la vida del ser humano, ya sea como espectadores o participantes del mismo, convirtiéndose en una opción para mejorar la calidad y la esperanza de vida (García, 2021) En México el 38.9% de la población mayor de 18 años son personas físicamente activas (INEGI, 2021).

Sin embargo, si la actividad no es supervisada, adecuada y controlada pueden presentarse lesiones (Martínez et al., 2019), en México una de cada 17 personas que practican deporte padecen de alguna lesión deportiva (Zamora, 2018).

La presente investigación tiene como objetivo describir el proceso de duelo que atraviesa un deportista después de haber sufrido una lesión, indagando en las orientaciones motivacionales y los estilos de afrontamiento que utiliza para poder llegar a la superación.

En el primer capítulo se explica el concepto de motivación y su importancia en el ámbito deportivo, se centra en la teoría de motivación de metas de logro, que cuenta con diferentes modelos, uno de ellos es el modelo 3x2 de (Elliot et al., 2011), el cual servirá como eje referencial de la presente investigación.

El segundo capítulo versa sobre el concepto *lesión* y su clasificación, además se indaga en algunas de las más comunes en deportistas, como: los esguinces, las contusiones y las fracturas (Tlatempa & Pérez, 2001).

Una vez explicados los conceptos anteriores comienza el tercer capítulo donde se explica el proceso de duelo que consta de cinco etapas: Negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Dichas etapas no se manifiestan de forma lineal y depende de cada individuo la intensidad con la que se presentan (Velasco, 2019).

El cuarto capítulo indaga en el concepto de estilos de afrontamiento, el cual se refiere a las diferentes formas en las que una persona hace frente a determinadas situaciones; se explican también los diferentes estilos de afrontamiento: centrado en el problema, centrado en solución y centrado en la evitación (Frydenberg y Lewis 1997, citados en Veloso et al., 2010 & Lazaruz y Forkman, citados en, Fariña et al., 2015).

El quinto capítulo está dedicado a la explicación de la rehabilitación psicológica de una lesión, pues se menciona que no solo se debe procurar que el deportista este físicamente preparado para retomar sus actividades, sino que también debe estar en condiciones mentales y emocionales óptimas para volver a integrarse a sus actividades deportivas.

En el sexto capítulo se explica el método utilizado para obtener información, las técnicas de recolección de datos, la población, la muestra, los objetivos y se hace hincapié en qué es una entrevista a profundidad y cómo se aplica esta técnica de investigación, especificando los aspectos que deben tomarse en cuenta antes de aplicarla y como se realiza el análisis de la información que se obtiene.

En el capítulo siete se realiza el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas que se aplicaron, se presenta un modelo general del proceso de duelo en deportistas y se presentan los principales datos que fundamentan la información obtenida.

En el octavo capítulo se presenta la discusión de la presente investigación, donde se realizan propuestas para futuras investigaciones y se hace un desglose de la información obtenida, comparándola con las posturas de diferentes autores que se citaron previamente en el marco teórico.

El capítulo nueve presenta las conclusiones a las que se llegó después de haber realizado el análisis de datos y la discusión.

1. Motivación

El concepto de motivación se ha modificado a lo largo de los años, la Real Academia Española (2018) la define como un conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona. También se conceptualiza como: el proceso psicológico que encuentra relacionado con las razones por las que se lleva a cabo una conducta (Alfonso, 2019).

Cuando se hace referencia a la motivación en el ámbito deportivo, existen dos teorías que se centran en explicar este proceso: la teoría de la autodeterminación y la de metas de logro (Rodríguez et al., 2020 & Castro et al., 2019)

La teoría de la autodeterminación fue propuesta por Deci y Ryan (1985), presenta un marco de aplicación en diversas áreas (educacional, laboral, clínica y deportiva) y expone tres tipos de motivación: intrínseca, extrínseca y amotivación (Stover, 2017) ; por otra parte la teoría de metas de logro fue propuesta por Nicholls (1989) y explica las orientaciones que motivan al individuo a realizar alguna actividad. Hoy en día se proponen tres orientaciones de meta: Orientada a la tarea, orientada al yo y orientada al otro (Méndez et al., 2018). A continuación, se indaga en la historia de la teoría de la orientación de metas de logro, pues es la que se utiliza como marco referencial para la presente investigación.

1.1 Teoría de las metas de logro

El constructo de metas de logro se desarrolló a finales de la década de los 70's y ha evolucionado desde entonces hasta la actualidad. Las metas de logro se definen como los objetivos basados en la competencia que dirigen el comportamiento de una persona. Esta teoría ha tenido diferentes modificaciones a lo largo de su historia, pasando por cuatro modelos diferentes, dicotómico, tricotómico, modelo 2x2 y el modelo 3x2, (Méndez. A. et al., 2018) a continuación, se explicarán los 4 modelos.

1.2 Modelo dicotómico.

En el modelo dicotómico se asume que existen dos orientaciones de meta: meta orientada al rendimiento (ego), que se puede ver en aquellos deportistas cuya percepción del éxito reside en tener un mejor desempeño que los demás, logrando ganar la competencia con menos esfuerzo que sus rivales. Y la meta orientada a la tarea, que se hace presente en los deportistas cuya percepción de éxito yace en mejorar, aprender o lograr la maestría en su deporte (Álvarez et al., 2009).

1.3 Modelo tricotómico

En el modelo tricotómico se manejan tres orientaciones de meta, que son la meta orientada a la tarea, cuya explicación es la misma que en el modelo dicotómico; y la orientación de rendimiento se dividió en dos: las metas de aproximación al rendimiento, que se centra en el logro de resultados favorables y las metas de evitación, que pretenden eludir los juicios de resultados desfavorables (Elliot y Church, 1997; citados en Cecchini et al., 2008).

1.4 Modelo 2x2

Por su parte los autores Elliot & McGregor (2001) proponen un modelo de metas al logro 2x2 con cuatro orientaciones generales: A) Orientación al aprendizaje: Sucede cuando un individuo se encuentra enfocado en aprender, comprender y dominar alguna técnica. B) Evitación al no aprendizaje: En esta orientación la persona se encuentra enfocado en evitar la falta de comprensión. C) Orientación al rendimiento: El sujeto motivado por esta orientación se enfoca en conseguir los mejores resultados, superar a los demás o conseguir el reconocimiento público. D) Evitación de la tarea: En este caso el individuo se centra en evitar la inferioridad, el fracaso, sentirse inferior o los juicios negativos.

1.5 Modelo 3x2

La aportación más reciente a la teoría de metas de logro es el modelo 3x2, propuesta por los autores Elliot et al. (2011), aquí se reconocen tres estándares para definir la competencia: Un estándar absoluto (la tarea) un estándar intrapersonal (el yo) y un estándar normativo (el otro). Las *metas orientadas a la tarea* se basan en realizarla bien o mal en función de la misma, las *metas orientadas al yo* se basan en la percepción personal y *las metas orientadas al otro* están basadas en la realización de la tarea en función del otro (Méndez et al., 2018). De esta manera al cruzar los tres estándares empleados para definir la competencia (tarea, yo y el otro) con las valencias de la competencia (aproximación y evitación) se obtienen las 6 seis metas de logro y son las siguientes: A) Aproximación-tarea B) Evitación-tarea C) Aproximación-yo D) Evitación-yo E) Aproximación-otro F) Evitación-otro (Porras, 2016). A continuación, se explicará cada uno de estos conceptos.

1.5.1 Aproximación-tarea y Evitación-tarea

Como ya se explicó las tres orientaciones de meta se cruzan con las valencias de evitación y aproximación, dando como resultado dos orientaciones de meta basadas en la tarea, una de aproximación y otra de evitación; en la orientación de metas basadas en la tarea, la motivación se encuentra en realizar la tarea misma, teniendo como referencia la dificultad que esta presenta (García et al., 2019).

La aproximación-tarea, se centra en realizar la actividad que se lleve a cabo, de la mejor forma posible. Por otra parte, la evitación-tarea se centra en evitar la incompetencia, a diferencia de la dimensión anterior, la persona no busca la maestría en la ejecución, sino solo no ser incompetente (Elliot et al., 2011).

1.5.2 Aproximación-yo y Evitación-yo

Las orientaciones de meta basadas en el yo utilizan como referente de evaluación el individuo y la trayectoria personal que tiene. Se conocen dos orientaciones de meta basadas en el yo, una de aproximación y otra de evitación (Méndez. A. et al., 2018).

La aproximación-yo, se centra en el logro de la competencia en función de la percepción del individuo mismo, pues, se pretende hacerlo mejor que antes, buscando la superación propia. Mientras que en la evitación-yo evitación el sujeto dirige sus esfuerzos a no realizar la actividad de peor manera que antes (García, 2019).

1.5.3 Aproximación-otro y Evitación-otro

Las metas basadas en el otro utilizan un referente de evaluación interpersonal o normativo, esto quiere decir que la meta se define en términos de hacerlo bien o mal en función del otro. Existen dos tipos de orientaciones de meta basados en el otro, una orientación de aproximación y otra de evitación (Porras, 2016).

La aproximación-otro motiva al individuo a ser el que lo haga mejor que todos los demás, por otra parte la evitación-yo busca evadir la incompetencia en función de la percepción de los demás, es decir se busca evitar ser quien lo haga peor (Elliot et al., 2011).

2. Lesiones

A los eventos que llevan a la destrucción o alteración de la integridad de un tejido o parte del organismo se les considera como lesiones (Soto et al., 2018). Se puede afirmar que la lesión es uno de los obstáculos más comunes, riesgosos y frecuentes para el rendimiento óptimo del deportista, pues tiene repercusiones psicosociales y físicas. La alta demanda de esfuerzo físico y la exigencia que acompañan al deporte, se vuelven, en muchas ocasiones causantes de traumatismos y lesiones que obligan al atleta a suspender o reorganizar sus actividades (Priero, 2018).

Existen dos clasificaciones para las lesiones, la lesión aguda, que se da por algún evento traumático, donde existe un choque entre un cuerpo con otro o algún objeto; y la lesión crónica, que tiene lugar cuando el cuerpo presenta microtraumatismos, generados por la repetición de alguna actividad que desgasta los tejidos del cuerpo (Comisión Nacional De Cultura Física Y Deporte, 2017; A. García, 2021; Tlatempa & Pérez, 2001)

Algunas de las lesiones que pueden presentar los deportistas más comúnmente son las contusiones, esguinces, fracturas, entre otras (Tlatempa & Pérez, 2001). A continuación, se explicarán las ya mencionadas.

2.1 Contusiones

Una contusión es una lesión no penetrante que implica la ruptura de los vasos peri-intra-articulares. Los síntomas agudos de una contusión son: presencia de dolor, inflamación y dolor articular (Gómez, 2020).

En términos simples, una contusión es lo que se conoce comúnmente como *moretón* o *hematoma* son regularmente causadas por golpes y se pueden presentar en cualquier deporte, ya sea de contacto o no, las manifestaciones de esta lesión se observan en la figura 2.



Figura 2. Contusión provocada por un golpe durante la práctica deportiva

2.2 Esguince de tobillo

El esguince de tobillo se produce cuando el tobillo se dobla, tuerce o gira de una forma que extiende y/o lesiona los ligamentos, que cuales ayudan a mantener los huesos del tobillo unidos. El esguince se produce cuando se fuerzan los ligamentos más allá de su extensión normal de

movimiento. Los signos más comunes de esta lesión es la presencia de hematomas e hinchazón en la zona (Cuba, 2019), como se puede observar en la figura 1.



Figura 1. Esguince de primer grado provocado durante un partido de basquetbol

Se conoce como *torcedura* y se presenta por realizar algún movimiento que exceda los límites de un músculo, tendón, articulación o ligamento de forma brusca. Según Gómez (2020), las lesiones de ligamentos se dividen en tres:

- Grado 1: El ligamento se estira, pero no se rompe, sin embargo, a nivel microscópico como funcional el ligamento se encuentra intacto, el dolor es leve y provoca hinchazón leve o nula.
- Grado 2: Implica una rotura ligamentosa extensa con hematomas visibles, se mantiene la función, pero disminuye la resistencia.
- Grado 3: Implica un desgarro o rotura completa del ligamento con interrupción macroscópica, el dolor y la hinchazón impiden que el paciente pueda apoyarse sobre la articulación.

2.3 Fracturas

El termino fractura se refiere a una pérdida de continuidad en la estructura ósea o cartilaginosa del hueso. Se produce cuando el tejido del cuerpo recibe una fuerza mayor a la que es capaz de soportar (Uribe 2018, citado en Mite, 2019). Este tipo de lesiones se conocen comúnmente como *huesos rotos*, pues, como se explicó previamente, las estructuras óseas se rompen en dos o más fragmentos, existen diferentes tipificaciones y clasificaciones de las fracturas, a continuación, se explicarán algunas de ellas como las fracturas completas, fracturas incompletas y las fracturas abiertas.



Figura 3. Fractura del dedo índice ocurrida durante un partido de basquetbol

2.3.1 Fracturas completas

Cuando la fractura tiene una línea continua que atraviesa el hueso y lo divide completamente se le conoce como *fractura completa* (Ruiz et al., 2017), además existen 3 tipificaciones de fractura completa, las cuales son:

- Fractura completa simple: Existe un trazo único y no hay desplazamiento de las partes fracturadas del hueso
- Fractura conminuta: Existe más de un trazo de fractura, esto quiere decir que el hueso se rompe en más de dos fragmentos.

- Fractura completa con desplazamiento: Aquí uno o ambos fragmentos del hueso pierden su posición.



Figura 4. Fractura completa de tibia y peroné provocada por un accidente automovilístico

2.3.2 Fracturas incompletas

Cuando la línea de fractura no abarca todo el espesor del hueso se le conoce como fracturas incompletas (Ruiz et al., 2017) esto quiere decir que el hueso está roto, pero no se ha fragmentado.

2.3.3 Las fracturas por estrés

Son aquellas que se manifiestan como pequeñas fisuras en los huesos, causadas regularmente por someterse a sobrecargas constantes durante el ejercicio, causando un debilitamiento y remodelamiento de las estructuras óseas, este padecimiento es común en deportistas de alto rendimiento (Becerra et al., 2017).

2.3.4 Fracturas abiertas

Aquellas lesiones que debido a la severidad del impacto provocan una herida en la piel que permitiendo la salida del hueso se les conoce como fracturas abiertas, estas causan daños en las partes blandas del cuerpo (vasos, nervios, músculos y piel), además traen consigo diversas complicaciones, como infecciones en los huesos (Combalía et al., 2000).

2.4 Lesiones ligamentosas

Los ligamentos son estructuras compuestas por tejido conectivo denso, cuyo componente principal es el colágeno y su función es estabilizar y proteger las articulaciones protegiendo su movilidad. Las lesiones que atañen a estas estructuras se dividen en 3: De grado 1, existe una distensión, que es el cambio en el tamaño o forma de los ligamentos que se genera por movimientos bruscos de rotación o flexión; De grado 2, existe una ruptura parcial de los ligamentos y esto genera inestabilidad articular; De grado 3: Se produce una ruptura completa del ligamento que compromete completamente la estabilidad articular (Chamorro et al., 2009; Moreno et al., 2008; Ekstrand et al., 2004; Walden et al., 2005; Walden et al., 2005; citados en Villamañe, 2022).

2.5 Lesiones deportivas

Las lesiones que se han explicado anteriormente se pueden presentar en cualquier lugar y momento, sin embargo, el término *lesiones deportivas* hace alusión a un problema físico que puede aparecer de forma súbita, alterar la capacidad de practicar deporte y se produce específicamente en un ambiente deportivo (Soto et al., 2018).

En la práctica deportiva es muy recurrente que se susciten lesiones de todo tipo, pues, el deporte implica movimiento, contacto o choque (Galeano, 2019), por esto, las lesiones deportivas constituyen uno de los principales problemas médicos en el deporte, además, tienen efectos negativos sobre variables psicológicas como la autoconfianza, la ansiedad competitiva, el control del afrontamiento negativo, el control de la atención, el control viso-imaginativo, el control de estrés y la motivación (Liberal, 2013). Las lesiones representan en la vida del deportista una

perdida, puede ser del estilo de vida al que estaban acostumbrados, ante esta pérdida se genera un proceso de duelo.

3. El proceso de duelo en lesiones

El proceso psicológico evolutivo que se lleva a cabo después de haber sufrido una pérdida, se le conoce como proceso de duelo (Zamorano, 2004), en el caso de los deportistas una lesión puede significar la pérdida del estilo de vida al que estaban acostumbrados y la imposibilidad de llevar a cabo las actividades que hacían cotidianamente.

En el proceso de duelo se pueden identificar algunos aspectos comunes tales como: temor, impotencia, ansiedad, pensamientos recurrentes acerca de las consecuencias post-lesión y alteraciones en las áreas familiares, sociales y deportivas del atleta (Zuleta et al., 2019). El sentimiento de culpa, también se encuentra muy presente en este proceso, implica atribuir la causalidad de un evento a algún agente de cualquier índole que puede ser humano, natural, sobre natural, etc (Villegas, 2017). La culpa puede aparecer como respuesta ante la sensación de no haber actuado bien o pensar que se es responsable por la lesión.

Para la presente investigación se utilizará el modelo del proceso de duelo propuesto por la autora Elisabeth Kübler-Ross (2009) citada en (Pérez & Atehortua, 2016), quien propuso las siguientes cinco etapas de este proceso: Negación, ira-cólera, negociación, depresión y aceptación. Cabe mencionar que la intensidad y temporalidad con la que se manifiesten dichas etapas, varía dependiendo de cada caso, así mismo las fases de duelo no presentan de forma específica una tras otra, sin embargo, se tiene la tendencia de llegar a la etapa final que es la aceptación (Velasco, 2019). A continuación, se presentará de forma específica cada etapa del proceso.

3.1 Negación

Es regularmente una de las primeras etapas que se manifiestan durante este proceso, en este punto se entra en estado de shock emocional (esto ocurre ante una situación traumática y disminuye la facultad para poder identificar las emociones), prevalecen las respuestas de evitación,

la persona niega la situación, tratando de disminuir el impacto emocional que esta tiene por la culpa excesiva que siente (Alonso et al., 2019). Además, la negación funciona como una especie de amortiguador ante una situación o noticia inesperada, permite al individuo recobrase y da pauta a pensar en una forma menos radical de sobrellevar el problema, generalmente se usa la negación de forma provisional (Reza et al., 2017). Para comprender este concepto, y los demás que componen el proceso de duelo se utilizaran como ejemplo las declaraciones realizadas por deportistas que se han lesionado.

El 24 de abril del 2021 el peleador de artes marciales mixtas Chris Weidman, sufrió una fractura de tibia y peroné, según el reportero Cauch (2021), Weidman realizo la siguiente declaración:

Honestamente, tan pronto como sucedió y caí al piso y vi lo que le sucedió a mi pierna y el dolor comenzó a golpearme, solo estaba tratando de poner mi mente en algo positivo que saldrá de esto. Con suerte, saldrá algo bueno de esto. Pero hombre, esto no es divertido, no puedo creer que haya pasado (s/p).

En este caso la negación se hace presente cuando el deportista manifiesta que inmediatamente después de percatarse de lo sucedido trató de enfocarse en algo positivo, intentando negar la situación.

3.2 Ira-Cólera:

En esta fase el individuo supera el estado de shock por lo que intenta comprender el suceso y como ocurrió, se caracteriza por una descarga emocional donde se tiende a sentir enojo y culpa, que el individuo suele atribuirse a el mismo, otra persona, o incluso alguna divinidad (Duerto, 2019).

Un caso que se puede consultar para ejemplificar la etapa de ira-cólera es el del basquetbolista perteneciente al equipo de los Lakers de los Ángeles, Lebron James quién sufrió de un esguince de tobillo que lo dejo inhabilitado durante semanas, esto ocurrió el día 20 de marzo del 2021 durante un partido Lakers vs Hawks. Tras lesionarse el basquetbolista declaró lo siguiente

para la página web del periódico El universal (2021) “Nada me enfada y entristece tanto que no estar disponible para mis compañeros. Estoy lastimado dentro y fuera ahora”.

Ya se ha mencionado que las etapas del proceso de duelo no son lineales, en este caso se puede notar que la ira es lo primero que el deportista presenta, esto puede deberse a que su lesión no le permitió continuar el partido.

3.3 Negociación

En este punto se realiza un pacto interno donde el individuo se propone metas y periodos para cumplir las mismas, con la finalidad de deshacerse de la culpa y el dolor acumulados (Reza et al., 2017), además se evalúan los pros y contras de su situación actual buscando nuevas alternativas (Duerto, 2019).

Se puede identificar la negociación en lo declarado por el gimnasta francés Samir Ait Said, quién durante los juegos olímpicos de Rio 2016 sufriera una fractura de tibia y peroné después de realizar la prueba de salto en el potro: un tsukahara con doble pirueta que asegura que había ejecutado sin problema el día anterior.

Días después del suceso la reportera Sheyla (2016) escribió la noticia en la página de internet *El Anillo* (sitio web donde regularmente se publican noticias sobre el deporte), plasmando la siguiente declaración del gimnasta Samir “No tuve miedo. En ese instante supe que esto se había acabado. Necesito aceptarlo. Así que inmediatamente pensé en los Juegos de Tokio. Quiero una medalla olímpica y la conseguiré”.

En la declaración del deportista se pueden identificar indicios de una negación que eventualmente se torna como una negociación. Niega haber tenido miedo, intenta llegar de inmediato a la aceptación asumiendo que todo se había acabado e inmediatamente piensa en una meta a largo plazo, pactando consigo el objetivo de conseguir una medalla olímpica en los siguientes juegos. Como se explica Reza et al., (2017) la negociación resulta útil para su situación, lo ayuda a no pensar en lo que está ocurriendo y se enfoca en otra medalla.

3.4 Depresión

Esta etapa se presenta de forma temporal y sirve para preparar al deportista para la aceptación, se trata de una sensación de vacío y tristeza que sustituyen al enojo, no debe confundirse la depresión en la etapa de duelo con la depresión como un trastorno psicológico, ya que en el proceso de duelo se presenta en periodos más cortos, se le conoce así ya que se presentan los mismos síntomas, los cuales son: el exceso o la falta de sueño, los sentimientos negativos sobre la realidad y el futuro, los sentimientos de desesperación y hablar de la muerte (Velasco, 2019).

Un ejemplo claro de la etapa de depresión serían las declaraciones que el jugador de futbol Neymar Jr. Hizo para la agencia de noticias Europa Press (2017) tras una lesión que lo dejaría fuera de los partidos de semifinal del mundial de 2014

Y el peor... Encontré muchos momentos que no han sido buenos, pero lo de la lesión (en 2014) ha sido mi peor momento porque lo que sufrí la semana que pasé ahí y todo. Sólo lloraba en casa, veía a mi mamá y a mi papá llorando, todos tristes, mis amigos, familia (s/p).

Se puede identificar que una la etapa de depresión fue una de las primeras que se presentó en el caso del futbolista, pues menciona que solo sentía una profunda tristeza que le provocó un llanto constante.

3.5 Aceptación

Es la fase de resolución del proceso de duelo, pues los sentimientos negativos disminuyen casi por completo, se acepta la pérdida y se asume que se puede seguir adelante a pesar de la situación, además se percibe un aprendizaje y la búsqueda de nuevos intereses (Velasco, 2019). En otras palabras, en este momento comienzan a fijarse nuevos objetivos, aceptando su lesión y pensando en la forma en que puede superarla o adaptarse a las secuelas que pueda traer.

Para ejemplificar esta etapa se citará al ex jugador de fútbol Salvador Cabañas, quien recibiera un balazo en la cabeza meses antes del mundial de Sudáfrica 2010. En una entrevista realizada por el periodista (Gatti, 2020) y publicada en el diario digital argentino *Infobae*, el futbolista comentó lo siguiente:

Me siento bien por suerte, estoy al 100 por ciento. Me ayudó mucho el fútbol a recuperarme porque me cuidaba mucho, siempre tuve una buena alimentación. Además, mi buena recuperación es gracias a mis hijos y a mis padres. Siempre estuvieron a mi lado junto a mi cuñado. Me dieron fuerzas para salir adelante (s/p).

Después de 10 años del suceso que casi le quita la vida, el jugador muestra que su duelo ya ha llegado a la etapa de aceptación, pues logra identificar los factores que lo motivaron a superar su lesión. Además, menciona que el fútbol lo ayudó para poder recuperarse.

Durante el proceso de duelo se experimentan diferentes emociones y se perciben de diferente forma en cada persona, realizando los cambios necesarios en su vida o el enfoque de la situación, es decir, que para sobrellevar la lesión y el duelo se utilizan *estilos de afrontamiento* (Álvarez & Cataño, 2019).

4. Estilos de afrontamiento

Al esfuerzo cognitivo y/o conductual que realiza un individuo para intentar superar una situación que percibe estresante y al malestar emocional relacionado con el estrés se le denomina afrontamiento (Lazarus y Forkman, 1984; citados en, Fariña et al., 2015). Si el afrontamiento que utiliza una persona ante el proceso de duelo no resulta efectivo, pueden verse afectado el desempeño que se tenga en diferentes aspectos de su vida (Álvarez & Cataño, 2019).

El afrontamiento se ha sugerido conceptualmente en diferentes términos tales como las estrategias y los estilos de afrontamiento, en el caso del primer concepto se refiere a las conductas más específicas y concretas que se llevan a cabo para modificar las condiciones de la situación estresante; en cambio a las tendencias personales que orientan al individuo a llevar a cabo una u otra estrategia de afrontamiento se les conoce como estilos de afrontamiento (Sandín, 2003).

Los autores Lazarus y Forkman, citados en, Fariña et al., (2015) mencionan que los estilos de afrontamiento proporcionan una explicación amplia de como las personas hacen frente a las

vivencias que les causan angustia. Existen dos grandes dimensiones funcionales de afrontamiento las cuales son: centrada en el problema y centrada en la emoción del sujeto; además de estas dimensiones Frydenberg y Lewis (1997, citados en Veloso et al., 2010) incorporaron otra categoría la cual se denominó Afrontamiento centrado en la evitación. Todas estas dimensiones de los estilos de afrontamiento serán explicadas a continuación. Cabe mencionar que para poder identificarlas de una mejor forma se utilizarán algunas declaraciones de deportistas que han sufrido lesiones.

4.1 Centrada en el problema

Se caracteriza porque el sujeto genera estrategias cognitivas y conductuales, además planea estrategias de solución y busca alternativas de acción. Se intenta solucionar el problema o disminuir el impacto que este tiene; se caracteriza porque el individuo se centra en lo que puede hacer para poder superar la situación y cumplir sus objetivos.

Este estilo de afrontamiento se puede identificar en lo mencionado por el gimnasta alemán Andreas Toba, quien, según la página de internet GimnasiaLatina (2020) sufrió una lesión en la rodilla durante una competencia que se realizó antes de la fecha pautada para los juegos olímpicos del 2020 (los cuales se pospusieron a causa de la pandemia de COVID-19) y posterior a esta situación declaró lo siguiente:

Estoy seguro de que tengo suerte de que los juegos se hayan pospuesto, pero de todos modos nunca hay un buen momento para una lesión. Espero que la temporada, que ya está muy reducida, aún no haya terminado para mí. La participación en el Campeonato de Europa sigue siendo mi objetivo (s/p).

Se puede notar en el ejemplo que el gimnasta comprende la situación que su lesión genera sin embargo se plantea un objetivo y piensa trabajar en el mismo.

4.2 Centrado en la propia emoción del sujeto

Se realiza un esfuerzo por disminuir las emociones negativas que se generan por la situación estresante ya que la situación en si no se puede modificar. En una investigación hecha por Castillo (2020), se realizó un estudio de caso cuyo participante fue un joven deportista dedicado a la

halterofilia, el sufrió una lesión en el hombro que le impidió continuar entrenando y compitiendo; para la investigación se le aplicó una entrevista clínica donde el joven declaró lo siguiente:

Cuando regrese a los entrenamientos mi rendimiento había disminuido y cuando entreno tengo miedo de volverme a lesionar, esto hace que me sienta mal hasta he bajado mi rendimiento en el colegio, me siento acelerado, desesperado se me hace difícil concentrarme, hay algunos días que en la noche no puedo dormir, siento que mi cuerpo suda, también siento náuseas y no me da mucha hambre, también me aislado de mis amigos y prefiero pasar solo la mayor parte del tiempo (p.13).

En las palabras mencionadas por el joven deportista se puede notar que utilizó un estilo de afrontamiento centrado en la emoción pues comenta que se encontraba muy concentrado en todas las emociones que experimentó a raíz de su lesión, sin embargo, no conseguía modificar aquellas emociones negativas, teniendo un impacto en su rendimiento deportivo y académico.

4.3 Afrontamiento centrado en la evitación

Implica no afrontar el problema intentando ignorarlo o dejando de prestar atención en el mismo utilizando como medio de distracción otras actividades.

Este estilo de afrontamiento se puede identificar en lo declarado por el peleador de artes marciales mixtas Connor McGregor, quien, según la página de internet del periódico Milenio (2021), después de ser sometido a cirugía por una fractura en la tibia declaró lo siguiente

Salí de la cirugía y me sentía muy eufórico. El trabajo estaba hecho y yo estaba como, 'Sí, tengo esto. Será fácil. Pues hacer esto sin problema'. Y luego chocó contra una pared, tengo mucho dolor, mi movilidad va a ser así durante un tiempo. No serán unos días o incluso algunas semanas, llevará un poco de tiempo (s/p).

En esta declaración se puede observar que el deportista se encontraba negando la situación, intentando actuar como si nunca hubiera sucedido, comentó que ahora todo sería fácil, sin embargo, se da cuenta que la lesión le causa mucho dolor y que su recuperación llevará tiempo.

El duelo y los estilos de afrontamiento son factores que juegan un papel importante cuando en las lesiones y su recuperación, otro factor que interviene en la recuperación de una lesión es la rehabilitación, dónde intervienen diversos especialistas de la salud trabajando con la finalidad de reintegrar al deportista a sus actividades. Entre ellos se encuentra el psicólogo. En el siguiente capítulo se explicará la importancia del psicólogo en este proceso.

5. Psicología deportiva y su papel en la rehabilitación de lesiones.

Al estudio del comportamiento en el ámbito deportivo desde una concepción cognitiva, conductual y emocional, se le conoce como psicología del deporte (Gil, 2003). Cabe mencionar que el objetivo de la intervención del psicólogo del deporte es favorecer que el deportista identifique y domine las habilidades que posee, contribuyendo a mejorar su rendimiento en la competencia (Riera et al., 2017).

Las competencias deportivas han alcanzado un alto desarrollo, que se ha caracterizado por los altos niveles de competencia, esto abre la posibilidad a que exista una mayor aceptación e implementación de la psicología deportiva, pues se han generado nuevas formas de intervención que mejoran las habilidades, destrezas físicas, psíquicas, emocionales, cognitivas, volitivas y en consecuencia el rendimiento obtiene una mejora (García, 2015).

El deporte es una actividad compleja en la que intervienen factores fisiológicos, psicosociales, emocionales y psicológicos, por ello en la psicología deportiva se han realizado diversas investigaciones que intentan dar explicación a diferentes factores que intervienen en el rendimiento de los deportistas (Báez, 2006). Por otra parte, la psicología deportiva no funge únicamente como una forma de mejorar el rendimiento, pues, cuando se realizan actividades deportivas los atletas pueden sufrir una lesión en cualquier momento, misma que dependiendo de su gravedad requerirá de una rehabilitación la cual debe ser multidisciplinaria atendiendo a los procesos psicológicos que se ven afectados (Bernal et al., 2020).

A continuación, se presentan algunos casos en los cuales intervino un psicólogo deportivo en la rehabilitación de lesiones en deportistas, mostrando los resultados que pueden obtenerse.

Castillo (2020), analizó el caso de un joven de 14 años practicante de halterofilia, el cual debido a una lesión en su brazo se vio en la necesidad de dejar de practicar y competir en su deporte por un periodo de ocho meses. Dos años después de haberse lesionado el joven asistió a terapia psicológica, donde se le aplicaron dos pruebas psicométricas el STAIC (el cual cuenta con 40 reactivos y su objetivo es medir el nivel de ansiedad que presenta el individuo) y el test de la persona bajo la lluvia (el cual es un prueba proyectiva que ayuda a identificar información relacionada con la personalidad del paciente), los resultados de estas pruebas fueron los siguientes: Test de la persona bajo la lluvia: inseguridad, tensión, insatisfacción, ansiedad y el test STAIC: Ansiedad Moderada.

El caso del joven deportista fue atendido con el modelo de terapia cognitivo conductual por medio de técnicas como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento de habilidades sociales y terapia de relajación; la aplicación de esta intervención dio como resultado que el deportista disminuyera sus niveles de ansiedad y dejara de tener pensamientos negativos como: *me siento acelerado, desesperado y se me hace difícil concentrarme* (Castillo, 2020).

Otro ejemplo del papel que juega el psicólogo en la intervención con deportistas lesionados es el estudio de caso realizado por Olmedilla et al. (2019) donde el participante fue un deportista profesional de taekwondo que se encontraba en preparación para competir en los juegos paralímpicos del 2020 (mismos que fueron suspendidos por la pandemia de COVID-19), sin embargo sufrió una lesión en el ligamento cruzado anterior de la rodilla izquierda, se necesitaba de una intervención quirúrgica para poder superar la lesión.

Debido a que el deportista no quería perder la oportunidad de participar en los juegos olímpicos busco ayuda psicológica llegando al acuerdo de conseguir los siguientes objetivos: A) Fortalecer la confianza en los combates; B) Incrementar la capacidad de concentración en competición; C) Controlar el dolor; D) Fortalecer la adherencia al programa de rehabilitación

Para conseguir que se cumplieran los objetivos los primeros dos objetivos se utilizaron técnicas como: establecimiento de objetivos, plan psicológico de competición y análisis cognitivo de competición. Para el objetivo C se realizó una intervención basada en la terapia de desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares junto con entrenamientos en práctica imaginada y evaluación del dolor mediante la escala EVA (Escala Visual Analógica, cuyo objetivo es medir la intensidad de dolor que tiene una persona en determinado momento). Por

último, para la consecución del objetivo D se utilizó la técnica de establecimiento de objetivos y el trabajo en conjunto con el fisioterapeuta. Todo esto ayudó a mejorar aspectos como la motivación, el manejo del dolor y la autoconfianza, ayudando al deportista a participar en algunas competencias previas a los juegos olímpicos.

Por su parte Moreno (2018), estudió el caso de un ciclista profesional el cual había sufrido una lesión; para realizar la medición de sus variables aplicaron los siguientes cuestionarios: Perfil de Estados de Ánimo” (POMS) en su versión breve para deportistas adultos y población generalizada, compuesta por seis factores, cuatro de ellos negativos (Cólera, Fatiga, Tensión y Estado Deprimido) y dos positivos (Vigor y Amistad), con cinco ítems cada uno de ellos. También se aplicó el cuestionario sobre la autopercepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión. Ambos cuestionarios se aplicaron antes y después de la intervención psicológica.

Para la intervención se establecieron objetivos orientados al rendimiento, la tarea y la ejecución, esto ayudó a disminuir los niveles de ansiedad, a aumentar los niveles de autoconfianza, mejorar su estado de ánimo y a que los factores negativos (como la cólera, fatiga y tensión) se presentaran en menor medida; los autores destacan además que la intervención psicológica sustentada en modelos teóricos es pertinente para tomar la decisión de regresar a la actividad deportiva, minimizando la posibilidad de volver a lesionarse (Moreno, 2018) .

Los casos anteriores sirven como ejemplo de la intervención que pueden realizar los psicólogos en los casos de las lesiones en deportistas, en ambos casos se plantean objetivos enfocados a la reintegración del deportista a sus actividades deportivas procurando que este psicológicamente preparado.

Por otra parte los autores Gómez et al. (2022), realizaron una investigación cuyo método fue la revisión sistemática de los diferentes artículos publicados del año 2000 al 2020, cuyo enfoque principal es la intervención psicológica en el proceso de rehabilitación en deportes, en este estudio se destaca un listado de técnicas de intervención utilizadas en diferentes artículos, las técnicas que se utilizaron son las siguientes: establecimiento de objetivos, videojuegos activos, terapia cognitivo conductual, mindfulness, comunicación e información, el asesoramiento psicológico, visualización y técnicas de relajación. Se destaca que la técnica de visualización fuera la mas utilizada en los

artículos revisados y los resultados mostraron eficacia de la intervención psicológica en lesiones, esto se presentó en 13 e los 15 artículos revisados.

El regreso a la actividad física antes de que el deportista este física y psicológicamente preparado es una equivocación pues puede provocar que el proceso de recuperación sea más complicado, aumentando el riesgo de una nueva lesión. Es importante que la intervención que se realice ayude a desarrollar diversas habilidades, entre ellas la motivación para que el individuo esté mejor preparado para la reintegración a las actividades (Franco & Martínez, 2018).

Las lesiones en el ámbito deportivo son un tema complejo, que debe estudiarse desde un enfoque multifactorial, se debe mejorar la metodología aplicada utilizando muestras homogéneas. Es necesario investigar y diseñar intervenciones que puedan aplicarse en un contexto deportivo de forma que se puedan adaptar a las necesidades que puedan presentarse (Guerrero & Cases, 2014). Son escasas las investigaciones sobre el tema de las lesiones y la psicología deportiva en México, es necesario desarrollar y poner en práctica planes específicos que ayuden a mejorar el rendimiento deportivo y prevengan las lesiones deportivas (Reynaga & Aguirre, 2019).

Como se puede observar, cuando se investigan las lesiones en el ámbito deportivo regularmente se realizan estudios de caso, esto podría deberse a que cuando ocurre una lesión en un deportista son casos particulares y cuando se trata de un deporte de equipo la lesión afecta de forma directa solo a un integrante. En el caso de la presente investigación se contó con una muestra de cinco participantes, de los cuales tres son deportistas amateurs y dos fueron deportistas profesionales; se utilizó la entrevista a profundidad como herramienta para recabar los datos pertinentes.

6 Metodología

6.1 Planteamiento del problema

El deporte y la actividad física han demostrado ser herramientas que ayudan a beneficiar la salud física y mental de las personas, teniendo una influencia en la disminución de estrés y mejorando las capacidades cognitivas, habilidades sociales, el autoconcepto la resiliencia y reduciendo la probabilidad de padecer enfermedades degenerativas (Barbosa & Urrea, 2020). Sin embargo, como ya se ha mencionado, si la actividad deportiva que se realiza no es supervisada o

se realiza de forma incorrecta, se pueden generar lesiones, que dependiendo de su naturaleza puedan impedir que el deportista se desempeñe de manera habitual. Esto a su vez afecta la motivación de los deportistas para realizar sus actividades (Martínez et al., 2019), por ejemplo, en México una de cada 17 personas que practican deporte padecen de alguna lesión deportiva (Zamora, 2018).

Independientemente de la lesión que se llegue a generar, se debe tener un reposo para poder optimizar su recuperación (Tlatempa & Pérez, 2001), esto implica una modificación en las actividades y en algunos casos la pérdida del estilo de vida deportiva, dicha pérdida lleva al deportista lesionado a un *proceso de duelo (capítulo 3)*. Cuando se presenta un *proceso de duelo* el ser humano realiza un esfuerzo cognitivo y conductual para poder superarlo, a esto se le conoce como *estilos de afrontamiento* (Fariña et al., 2015).

Dadas las pocas investigaciones que existen en México acerca del tema de estilos de afrontamiento en deportistas lesionados, es importante que se propongan planes de entrenamiento psicológico y programas diseñados para la prevención de lesiones (Reynaga & Aguirre, 2019). La presente investigación tiene como finalidad indagar en el proceso de duelo, tomando en cuenta dos factores como son la motivación y los estilos de afrontamiento que el individuo adopta para poder sobrellevar dicho proceso y reincorporarse a sus actividades.

6.1.2 Implicaciones del investigador

La motivación hacia el estudio de este tema surge gracias a que he practicado deporte de forma amateur durante 10 años, en los cuales he sufrido diferentes lesiones. La de mayor gravedad se debió a un accidente automovilístico que provocó que no pudiera realizar ninguna clase de actividad deportiva. Esta experiencia me llevó a darme cuenta de que ante una lesión que impide el movimiento de las piernas es muy complicado realizar cualquier actividad; así mismo llevé a cabo un proceso de duelo y de recuperación física durante un periodo de aproximadamente un año, en el cual me planteé más de una vez la idea de dejar por completo las actividades deportivas, pero pude identificar factores que me motivaron en la superación de dicho proceso. Además, me pude percatar de que existe poca bibliografía relacionada con el tema de la motivación y el duelo durante las lesiones que sufren los deportistas.

6.2 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las orientaciones motivacionales y los estilos de afrontamiento que intervienen en el proceso de duelo en deportistas que han sufrido una lesión?

6.3 Objetivo general

Identificar las orientaciones motivacionales y los estilos de afrontamiento que intervienen en el proceso de duelo de los deportistas lesionados, por medio de entrevistas a profundidad.

6.4 Objetivos específicos.

Realizar entrevistas a profundidad.

Identificar las orientaciones motivacionales que los deportistas entrevistados presentaron durante su proceso de duelo.

Identificar los estilos de afrontamiento que los entrevistados utilizaron para sobrellevar su proceso de duelo.

Identificar si una vez que los entrevistados finalizaron su proceso de duelo se reintegraron a sus actividades deportivas.

6.5 Entrevista a profundidad / Aproximación al fenómeno

La técnica cualitativa de recolección de información que consiste en reiterados encuentros cara a cara es conocida como entrevista a profundidad, esta tiene la finalidad de comprender las perspectivas que tienen los informantes al respecto de sus vidas, experiencias o situaciones expresadas con sus propias palabras. Este tipo de entrevistas se mantiene en un modelo de conversación entre iguales, donde el investigador establece rapport antes de enfocar su conversación en los intereses de la investigación (Ruiz, 2015).

Para aplicar una se debe estructurar un guion con base en los objetivos de la investigación, el cual debe incluir todos los temas que se estarán abordando durante las sesiones, dividido en diferentes categorías, con la finalidad de anticipar los temas que se revisarán y evitar divagaciones. Cabe mencionar que no necesariamente se debe seguir el orden establecido (Robles, 2011).

Cuando se realiza el acercamiento con el participante se le debe informar que la sesión será grabada, posteriormente esta grabación será utilizada para realizar la transcripción y el análisis de la información que se obtendrá a través de ese encuentro (Ruiz, 2015).

Durante la entrevista se debe generar un clima de respeto hacia las ideas que el entrevistado está expresando libremente, ya que esto ayudará a que se sienta más cómodo y exprese de una mejor forma la situación que se aborde. Herrera (2015) afirma que los siguientes elementos ayudan a generar dicho clima:

1. No emitir juicios sobre la persona entrevistada.
2. Permitir que el entrevistado hable con libertad, dejando que cuente lo que desee del tema.
3. Realizar comprobaciones cruzadas, esto quiere decir retomar algunas situaciones antes mencionadas con la finalidad de comprobar y comprender las que se estén abordando.
4. Prestar atención.
5. Ser sensible ante la situación que se aborde.

Para lograr que la entrevista cuente con abundante información es importante tener todos los recursos que permitan analizar los datos, las grabaciones, imágenes y/o notas ayudan a recordar la información que se obtenga de la entrevista y tenerla presente para realizar el análisis. Por último, para el analizar los datos se realizan los siguientes pasos: Se examinan y ordenan todos los datos registrados identificando los más relevantes, se realiza una codificación, esto se hace concentrando todos los datos que se refieren a temas, ideas o conceptos similares, y se interpreta la información tomando en cuenta el contexto en el que fue obtenida (Robles, 2011).

En el caso de motivación se encontraron cinco investigaciones que utilizan este método (Alvarado et al., 2009; Arbañil, 2019; Castillejo & Salazar, 2018; García, 2012; Muñoz et al., 2016) en lo que respecta al tema de lesiones se encontraron dos investigaciones que usan la entrevista (Alonso & Rodríguez, 2018; Ares, 2021), así mismo se encontró una investigación que analiza las estrategias de afrontamiento y las lesiones en conjunto (Cubillo, 2020). La entrevista a profundidad

es un método que ha sido utilizado en diferentes investigaciones que abarcan las mismas variables que en la presente investigación. Cabe mencionar que es una técnica que utiliza la interpretación de discursos para analizar la información, esta técnica se lleva a cabo en un ambiente controlado, fuera de contexto, por lo que permite analizar alguna situación que ya se presentó (Sierra, 2019). En el caso de la presente investigación se utilizó esta técnica de investigación cualitativa con la finalidad de indagar en la percepción que tuvieron los deportistas ante su lesión, identificando cómo fue que se presentó su proceso de duelo, que estilos de afrontamiento utilizaron y cómo la motivación influyó en este proceso.

6.6 Descripción de la muestra

Se trabajó con cinco deportistas, los criterios de inclusión fueron haber sufrido una lesión que les haya impedido ejercer su deporte en su totalidad por un periodo de tiempo indeterminado. De los cinco participantes cuatro fueron mujeres y un hombre, dos son ex profesionales y tres amateurs. Cuatro de ellos son jugadores de basquetbol y una practicante de muay thai. Con un rango de edad de entre los 20 y los 35 años, en la tabla 1 se muestra las características específicas de cada participante. A cada uno de los participantes se les asignó un color con la finalidad de facilitar su identificación en las siguientes páginas.

Tabla 1. Características principales de los participantes

Edad y sexo del participante	Edad que tenía durante su lesión	Tipo de lesión	¿Se reincorporó a sus actividades deportivas?
Participante 1 36 años Mujer	25 años	Fractura del dedo índice de la mano izquierda	Sí
Participante 2 32 años Mujer	31 años	Fractura en el tobillo	Sí/parcialmente
Participante 3 26 años Mujer	23 años	Distención de ligamentos cruzados	Sí
Participante 4 20 años	17 años	Distención de ligamentos cruzados	Sí

Edad y sexo del participante	Edad que tenía durante su lesión	Tipo de lesión	¿Se reincorporó a sus actividades deportivas?
Hombre			
Participante 5	23 años	Distensión de ligamentos cruzados y fractura en la rodilla	Sí
29 años			
Mujer			

Nota: En la presente tabla se muestran los datos sociodemográficos de los participantes entrevistados.

6.7 Unidades y categorías de análisis.

A continuación, se muestran 3 tablas en las que se desglosan las unidades de análisis y las categorías que se utilizaron para la presente investigación:

Tabla 2.

Unidad y categoría de análisis, variable: Motivación.

Unidad de análisis	Categoría de análisis	Definición
Motivación: El proceso psicológico que se encuentra relacionado con las razones por las que se lleva a cabo una conducta (Alfonso, 2019).	Aproximación-tarea:	El individuo se centra en realizar la actividad de la mejor forma posible, tomando como marco referencial la demanda que implica realizarla.
Motivación.	Evitación-tarea	El individuo se centra en no ser incompetente para realizar la tarea en cuestión, tomando como marco referencial la dificultad que esta presenta.
	Aproximación-yo	El individuo se centra en el logro de la competencia en función de la percepción de sí mismo, pues, se pretende hacerlo mejor que antes, buscando la superación propia.
	Evitación-yo	El individuo dirige sus esfuerzos a no realizar la tarea peor que antes, tomando como marco referencial su trayectoria personal y las capacidades que ha percibido en si mismo.
	Aproximación-otro	El individuo encuentra la motivación en realizar la tarea mejor que las demás

Unidad de análisis	Categoría de análisis	Definición
	Evitación-otro	personas, tomando como referente la evaluación interpersonal. El individuo busca evadir la incompetencia en función de la percepción de los demás, es decir se busca evitar ser quien realice la tarea de peor forma.

Nota: En la presente tabla se muestran la unidad de análisis *motivación*, se desglosan y se definen las categorías de análisis de dicha unidad.

Tabla 3.

Unidad y categorías de análisis, variable: Proceso de duelo

Unidades de análisis	Categorías de análisis	Definición
Proceso de duelo: El proceso psicológico evolutivo que se lleva a cabo después de haber sufrido una pérdida, (Zamorano, 2004). Para la presente investigación se utilizó el modelo del proceso de duelo propuesto por la autora Elisabeth Kübler-Ross (2009) citada en (Pérez & Atehortua, 2016), quien propuso cinco etapas: Negación, ira, depresión, negociación y aceptación.	Negación:	Es regularmente una de las primeras etapas que se manifiestan durante este proceso, en este punto se entra en estado de shock emocional, prevalecen las respuestas de evitación, la persona niega la situación, tratando de disminuir el impacto emocional que tiene y se presenta culpa excesiva que siente (L. Alonso et al., 2019).
	Ira:	En esta fase el individuo supera el estado de shock por lo que intenta comprender el suceso y como ocurrió, se caracteriza por una descarga emocional donde se tiende a sentir enojo y culpa, que el individuo suele

Unidades de análisis	Categorías de análisis	Definición
		atribuirse a el mismo, otra persona, o incluso alguna divinidad (Duerto, 2019).
	Negociación:	En este punto se realiza un pacto interno donde el individuo se propone metas y periodos para cumplir las mismas, con la finalidad de deshacerse de la culpa y el dolor acumulados (Reza et al., 2017), además se evalúan los pros y contras de su situación actual buscando nuevas alternativas (Duerto, 2019).
	Depresión:	Se trata de una sensación de vacío y tristeza que sustituyen al enojo, se presentan los siguientes síntomas: el exceso o la falta de sueño, los sentimientos negativos sobre la realidad y el futuro, los sentimientos de desesperación y hablar de la muerte (Velasco, 2019).
	Aceptación:	Es la fase de resolución del proceso de duelo, pues los sentimientos negativos disminuyen casi por completo, se acepta la pérdida y se asume que se puede seguir adelante a pesar de la situación, además se percibe un aprendizaje y la búsqueda de nuevos intereses (Velasco, 2019)

Nota: En la presente tabla se muestran la unidad de análisis *proceso de duelo*, se desglosan y se definen las categorías de análisis de dicha unidad.

Tabla 4:

Unidad y categorías de análisis, variable: Estilos de afrontamiento.

Unidad de análisis	Categoría de análisis	Definición
Estilos de afrontamiento: Es el esfuerzo cognitivo y/o conductual que realiza un individuo para intentar superar una situación que percibe estresante y al malestar emocional relacionado con el estrés.	Centrada en el problema:	Se caracteriza porque el sujeto genera estrategias cognitivas y conductuales, además planea estrategias de solución y busca alternativas de acción. Se intenta solucionar el problema o disminuir el impacto que este tiene; se caracteriza porque el individuo se centra en lo que puede hacer para poder superar la situación y cumplir sus objetivos.
	Centrado en la propia emoción del sujeto:	Se realiza un esfuerzo por disminuir las emociones negativas que se generan por la situación estresante ya que la situación en si no se puede modificar.
	Afrontamiento centrado en la evitación:	Implica no afrontar el problema intentando ignorarlo o dejando de prestar atención en el mismo utilizando como medio de distracción otras actividades.

Nota: En la presente tabla se muestran la unidad de análisis *estilos de afrontamiento*, se desglosan y se definen las categorías de análisis de dicha unidad.

6.8 Técnicas de recolección de información

Se creó una entrevista semiestructurada que consta de ocho preguntas cuyo propósito es indagar en tres unidades de análisis: Motivación, proceso de duelo y estilos de afrontamiento. La entrevista se aplicó mediante la aplicación Zoom en su versión de paga para poder grabar el audio y video de la sesión.

6.7 Técnicas de análisis de datos

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente analizadas con el programa Atlas.Ti que es un software diseñado para el análisis de datos cualitativos, en el cual se introduce la información y se analizan los datos mediante un esquema de codificación realizado por el investigador.

7. Resultados

7.1 Validación de la información

A partir de las categorías de análisis previamente generadas y la información obtenida en las entrevistas aplicadas, se generaron diferentes tablas, con la intención de ilustrar los indicadores proporcionados por los participantes. Se utilizará la misma gama de colores para cada participante que se muestra en la tabla 1, participante 1 amarillo, participante 2 verde, participante 3 azul, participante 4 morado, participante 5 gris.

En algunos casos se realizaron dos tablas para una sola variable, esto debido a que algunos participantes referenciaban más una variable en específico, por ejemplo, para la variable aproximación a la tarea se realizaron dos tablas (tabla 5 y tabla 6), esto se debe a que hubo participantes que referenciaron más esta variable.

De las tablas numero 5 a 10, corresponden a las variables de motivación analizadas en la presente investigación, la manifestación de los diferentes tipos de motivación se debe a diversos factores que en los que ya se ha indagado, cabe mencionar que ningún participante mostró una motivación de tipo *evitación tarea* en ningún momento.

Tabla 5.

Citas en la variable aproximación a la tarea de las participantes 1 y 5

Participante 1	Participante 5
<p>“En aquel entonces vinieron a hacer un DRAFT, quedé seleccionada y me piden irme para allá a vivir (...) Yo ya tenía un año jugando la liga profesional mexicana de basquetbol”</p>	<p>“La verdad es que yo he tenido la fortuna bueno tuve la fortuna desde chiquita de yo empezar a desarrollar el basquetbol a los 7 años y ... pues bueno... ese privilegio de poderlo desarrollar a un buen nivel, siempre estuve como trabajando con equipos selectivos, e incluso la oportunidad de llegar a una preselección hasta llegar a, bueno, también tuve mi beca universitaria, egrese que fue deportiva evidentemente y buen, egrese y yo tuve la oportunidad de que me becaran en la UAC en la autónoma de Coahuila para la maestría”</p>
<p>“Pues para mí era como algo importante, yo empecé a jugar basquetbol desde los 5 años”</p>	<p>“Siempre fui una jugadora que jugaba demasiado, la verdad, me sobre entrenaba, jugaba demasiado, era una jugadora que me echaba hasta 5 partidos en un día estoy hablando de por ahí de mis 18 años”</p>
<p>“Una meta de todo deportista es llegar a las ligas mayores (...) Pues para mí era algo, algo muy importante ¿no? porque me iba a convertir en una jugadora internacional”</p>	<p>“Aparte yo me sentía como... como así de que: no manches, ya estoy bien cerca de Estados Unidos ¿no? en una de esas un entrenador de allá se viene y también hace visorias y quien sabe ¿no? que va a pasar, entonces, emocionalmente me sentía muy motivada”</p>
<p>“Me dedique cien por ciento al basquetbol, yo desayunaba basquetbol, comía basquetbol, cenaba basquetbol, no había tiempo para hacer otra cosa (...) Yo creo que al día era estar entrenando 10 horas”</p>	<p>“Esa parte de la sinergia fue un golpe durísimo emocionalmente, yo tenía muchas expectativas, obviamente, al ser considero, una atleta de alto rendimiento realmente, o sea, yo no hacia el basquetbol por hobby, yo lo hacía porque realmente aspiraba a hacerlo a nivel profesional”</p>
<p>“Entonces decía: Si hay algo que sé hacer bien en esta vida es jugar básquet. De repente hasta la fecha todavía digo: Creo que si se jugar más básquet que otras cosas”</p>	
<p>“Entre a jugar, metí dos puntos, regresé lo voltee a ver y le dije: un dedo no puede más que yo, yo puedo más que el, y se quedó callado porque él nunca se enteró que yo lo había escuchado, entonces fue así de... y eso me dio otra vez pa arriba y de ahí me eche otros 4 años jugando en la liga profesional”</p>	

Participante 1	Participante 5
	“La verdad es que el basquetbol para mí fue y lo es todavía mi vida “
	“Eso es lo que más me motivaba y obviamente seguir desarrollando mi basquetbol a un nivel en el que yo decía: Pues claro no, o sea, para esto he trabajado, para esto me he esforzado, para esto he trabajado tanto y merezco -porque así decía yo- merezco tener la oportunidad de jugar en otros niveles”

Nota: Esta tabla muestra las citas obtenidas a partir de las entrevistas con las participantes 1 y 5, se diferencian de los otros participantes por referenciar en más ocasiones la motivación del tipo aproximación a la tarea.

Tabla 6.

Citas en la variable aproximación a la tarea de las participantes 2, 3 y 4

Participante 2	Participante 3	Participante 4
<p>“Dije bueno es que yo quiero más y quiero más y empecé a practicar y más horas y le dediqué todavía más tiempo, entonces estaba como más comprometida porque yo quería subir a pelear”</p>	<p>“No era de alto rendimiento, pero si lo practicaba muy constante, gracias a él yo estuve becada en varias escuelas, una de ellas fue La Salle en preparatoria, con la beca del 100% y la otra fue en la universidad Marista que está en la Ciudad De México”</p>	<p>“Antes de la lesión mi mente era entrar a la ESEF o la ENED porque quería estudiar algo en el deporte (...) Estaba muy centrado en entrar a la ESEF o a la ENED o en alguna carrera sobre el deporte”</p>
<p>“Quería seguir subiendo de rango, de nivel, en su momento, pues obviamente quería pelear, quería tener esa experiencia, porque dije: Tal vez y más adelante me interesaría dar como clases”</p>		<p>“Mi sueño era ese sabes, como de entrar a una universidad becado y de ahí saltarme al profesional, no sé según yo, ay, bien fácil no, entonces bueno eso ya como a futuro”</p> <p>“Me pude dar cuenta de que eso era lo mío, o sea lo mío está en enseñar básquetbol o en enseñar el deporte, entonces ya una vez rehabilitado, ya una vez más entrando más en confianza mis aspiraciones volvieron”</p>

Nota: En la presente tabla se realizó un concentrado de las citas obtenidas en las entrevistas realizadas a los participantes 3, 4 y 5, que corresponden a la variable de motivación del tipo *aproximación a la tarea*, en el caso de estos participantes, referenciaron en menos ocasiones este tipo de motivación.

Tabla 7.

Citas de la variable aproximación al otro de los participantes 1, 3 y 5

Participante 1	Participante 3	Participante 5
“Se llevaron a alguien más, se llevaron a una jugadora que no dabas un peso por ella, pero bueno”	“Mi hijo juega basquetbol, mi esposo juega basquetbol y entonces yo era su acompañante y esta parte de ser acompañante, también te genera un poco de... pues si de... frustración, vuelvo a lo mismo porque dices: Ay yo pudiera estar ahí ¿no? o cuando voy a regresar o yo pudiera estar dentro, yo pude haber hecho mejor las cosas que él o ella en este caso, entonces pues esas fueron mis... las dos razones por las que regresé”	“Yo creo que algo que buscamos mucho los deportistas es reconocimiento, honestamente eso es lo que más nos llena y nos gusta”
“Yo no puedo fallar, porque atrás de mí hay gente esperando que yo falle para que las metan”		“Creo que particularmente algo que a mí me ha movido mucho en mi vida es como el hecho de destacar, de decir: no soy del montón”
		“Vuelvo otra vez a lo mismo, esa parte del reconocimiento, yo creo que es algo que mueve mucho a los atletas “
		“Entonces es eso, te gusta que te aplaudan, te gusta que te digan: ¡Hay que bien juegas! y todo ese rollo, entonces, me hablan y me dicen, vente a jugar, vente a probar”

Nota: La presente tabla muestra las citas obtenidas correspondientes a la variable aproximación al otro, este tipo de motivación se manifestó en las dos participantes que jugaban basquetbol a nivel profesional y en una de las participantes que eran deportista amateur en el caso de las deportistas profesionales este tipo de motivación se da por el contexto en el que ejercen el deporte, el cual es de mayor competencia que en las ligas amateur. En el caso de la participante 3 se debe a la percepción que tenía sobre el deporte y el lugar que ocupaba el mismo en su vida personal y familiar. Cabe mencionar que los participantes 2 y 4 no mostraron ningún indicador de esta variable.

Tabla 8.

Cita de la variable evitación otro

Participante 2

“Regrese obviamente con muchas ganas de poderme quitar esa espinita, después de sanar varias cositas, regrese con ganas de querer demostrar que obviamente podía, de que, pues si, ya me siento fuerte mentalmente”

Nota: En la presente tabla se muestra la única cita obtenida de la variable aproximación otro, este tipo de motivación se manifestó únicamente en la participante 2 y se mostró al final del proceso de duelo, siendo una de las participantes que cambió el tipo de motivación que tenía antes de iniciar el proceso.

Tabla 9.

Citas de la variable aproximación yo

Participante 1

“Si no es ahora donde yo tengo que demostrar lo que juego, no voy a poder nunca (...) En 7 minutos le demostré al entrenador la calidad de jugadora que soy (...) Yo desde que entraba decía: Tengo que rompérmela en la cancha”

“Yo era muy arrogante, muy mordaz, porque sabía lo que traía”

Participante 2

“Y en su momento yo busque una salida a poder desestresarme (...) Yo entre con este fin, en el distraerme, en el hacer un poco de ejercicio, al fin y al cabo, para mi salud, o sea, ese fue y durante muchos meses ese fue mi objetivo”

Nota: En la presente tabla se muestran todas las citas obtenidas que corresponden a la variable aproximación yo, se manifiestan en diferentes circunstancias, pues en el caso de la participante 1 surge a partir de su autoimagen y la percepción que tenía de sí misma en el ejercicio de su deporte, mientras que en el caso de la participante 2 surge a partir de la necesidad de realizar una actividad que fungiera como distractor de sus actividades cotidianas.

Tabla 10.

Citas correspondientes a la variable evitación yo

Participante 3	Participante 5
<p>“Un poco de impotencia, de frustración, por lo mismo que te comento y te sigo recalcando, uno como jugador se conoce y sabe la calidad y el nivel de juego que tiene, entonces después de una lesión te tienes que ir midiendo y tienes que ir poco a poco, entonces pues a lo mejor y dices: Yo ya mañana quiero regresar a hacer lo que yo estaba haciendo anteriormente, pero sabes que no puedes”</p> <p>“Pues sigo esperando poder llegar a jugar lo que estaba jugando anteriormente”</p>	<p>“Y pues ya empezaba a correr más, pero, o sea, a mi medicina: Ya te vez mejor, ya estas corriendo. Y yo decía: Yo no estoy jugando ni al 50 % de lo que yo juego, o sea, no se engañen, yo solita sabía”</p> <p>“Creo que ahí honestamente me quede más por mi renombre, o sea, porque sabían quién era, que porque realmente yo haya demostrado que ¡uy! realmente estoy corriendo como siempre y todo”</p> <p>“Esperaba eso, esperaba que agarrara yo confianza, que volviera a ser la que era, que volviera a jugar mi nivel e incluso un nivel más alto”</p>

Nota: En la presente tabla se muestran todas las citas obtenidas de acuerdo con la variable evitación yo, en ambos casos este tipo de motivación se presentó al final del proceso de duelo y surgía de la idea de retomar el ejercicio del deporte de la misma forma que se hacía con antelación.

Tabla 11.

Citas correspondientes a la variable negación de los participantes 2 y 4

Participante 2	Participante 4
<p>“Te puedo decir que en ese momento más que nada fue el shock porque obviamente si duele, no quiere decir que no duela y fue el shock a la hora de caerme y así grite y rodé”</p>	<p>“Cuando yo escuche eso la verdad fue un golpe de realidad, un golpe muy duro para mí porque todas mis metas que tenía a corto, mediano y largo plazo se habían esfumado”</p>

Participante 2

“Agarre, yo me pare solita y como cojeando porque quería ver si yo podía apoyar y medio apoyaba el pie en lo que iba cojeando”

“Me dijo mi amiga: Oye no quieres que te ayude a cambiarte y yo: No, yo puedo, yo puedo solita no hay problema”

“Entonces todavía esperé una hora más, yo sentadita así, esperando la clase, obviamente yo no hice clase, pero yo viendo la clase y todo”

“Como ya no me dolía, yo ya estaba tranquila, ya, había controlado, ósea mi cuerpo estaba controlando ya todo, le dije no sabes que, ya no me lleves al hospital porque yo quiero regresar con mi hijo, yo no me voy a perder el cumpleaños de mi hijo, para mí es algo muy importante, muchos me dicen era un cumpleaños, pero para mí es eso, o sea, yo voy a hacer todo por estar ahí”

“Me dice: Que haces con una factura de tantos días Y yo: ¿Como que fractura? Yo pensé dentro de mí este ni ha de saber”

“Yo dije no no, esto es un juego, esto es una broma, o sea, no me fracture, no sabe nada este doctor, no tiene idea de lo que está pasando, no me puede decir que me fracture porque yo ya tengo planes, yo ya tengo cosas que hacer y no tengo tiempo para tener una lesión”

“Había muchos temas atrás que trabajar y lo había dejado pasar, porque, como con el dolor de la fractura, lo aprendí

Participante 4

“Pues lo primero que pasó por mi mente fue: Espero que no sea nada grave, espero que no sea algo que me mantenga mucho tiempo fuera”

“Y pues ya en primera instancia es lo que pasó por mi mente fue No pasa nada todo va a estar bien”

“Llegué a mi casa, no le quise dar mucha importancia también por lo mismo de que no me quería espantar”

“Como que tenía, bueno anteriormente a la lesión tuve unas pequeñas molestias en la rodilla, pero no me cheque ni nada entonces creo que fue por eso que pasó esa lesión, por no cuidarme”

“Quedé también como en negación de que no ya no voy a poder jugar basquetbol ya no puedo hacer otra cosa ya estoy mal, entre en una negación profunda de qué ya no quiero que me den esperanzas de que puedo volver a jugar que ya un especialista reconocido me comentó que no era seguro que volvería a jugar”

“Yo luego cuando podía me iba a las canchas y tiraba, aunque me decían que no podía tirar, pero por lo mismo de que no podía estar haciendo nada me iba y medio tiraba (...) Creo que yo pensaba ay no pasa nada si voy y tiro unos dos tres tiros, cuatro tiros no pasa nada total ya estoy en rehabilitación que puede pasar, me dio un poco de igual”

Participante 2

Participante 4

a tolerar a llevarlo, a decir no pasa nada, si puedo y lo sobre llevaba, y después de esto pues empiezo a tener que trabajar sobre mis emociones, sobre lo que quiero, sobre si iba a seguir permitiendo, pues, que me afectara lo que me dijeran las demás personas”

“Y es donde entra el ciclismo, me dice: ¿Cuándo vas a regresar? - Me dice la psicóloga y yo así de pues no quiero regresar a Muay thai, porque Muay thai me recuerda todo eso”

“En muay thai, con uno de los profesores, en un ejercicio pues no puse atención y según él no fue tan fuerte y me da un rodillazo en el estómago, era parte del ejercicio, pero me enoje muchísimo, porque dije, es que, fueron muchas cosas, dije va de nuevo, ósea, y todo, entonces salí bien enojada, dije no, o sea definitivamente yo ya no regreso, yo ya no me interesa yo ya no quiero nada y conozco a los de ciclismo, ahí saliendo del metro”

Nota: La presente tabla contiene las citas obtenidas que corresponden a la variable negación, en los participantes 2 y 4, se diferencian de los participantes 1, 3 y 5, por hacer mayor referencia a esta variable durante su entrevista. En ambos casos la negación provocó que los participantes no atendieran su lesión y por esta razón se agravó la situación.

Tabla 12.

Citas correspondientes a la variable negación en los participantes 1,3 y 5

Participante 1	Participante 3	Participante 5
“No le di importancia, en realidad no me dolió, como, tanto (...) Seguí jugando, me levanté, tiré mis libres, seguí jugando”	“Me pusieron hielo, me revisaron, pero en ese momento yo no tenía alguna inflamación, no se me... no tenía, así como que... algún signo de que se me haya roto, entonces esperé al día siguiente porque eso fu en la noche y ya fui”	“Yo como jugadora y que nunca había enfrentado una lesión fuerte... no tenía idea de lo que estaba pasando, no lograba hacer como conciencia de la gravedad de mi lesión”
“Pues el mío nada mas es un dedo ¿No? ¿Qué hago aquí? (en el hospital)”	“Porque yo fortalecí mi musculo, fue a raíz de ahí de empezar a meterme al gimnasio, pesas, meterle más peso, que yo fortalecí mi musculo y pude regresar a jugar”	“Yo lo que quería era seguir jugando, entonces yo dije: Si me dejo cargar van a decir que ya no puedo y me van a...o sea...ya no me van a dejar entrar “
“No me dolió como tal, vaya, si sentí como cuando te tuerces (...) Ya me pegué, si me dolió, pero no es lo suficiente como para que me cambien, yo tengo que seguir (...) Me volví a revisar y dije: No, pero, está bien”	“Mi plan, siempre fue regresar o sea yo, estaba buscando, por uno o por otro lado poder regresar a jugar. Tenía por completo descartado que me dijeran que era operación”	“No me atendieron, o sea, el sábado no me atendieron, yo estuve con huelo, el domingo digo me siento mejor, si, como que ya no me duele tanto. Empiezo a calentar, hójole, hago una entrada y siento como trueno la rodilla, y yo: ¡Ya tronó!”
“Primero era un: No puedes fallar, si te duele, pero tienes que seguir”	“Yo no iba acceder a que me operaran porque pues no, era un miedo que yo tenía y decía que a lo mejor si podía continuar jugando si buscaba como que otros métodos ¿no? si yo me operaba ya no iba a regresar a jugar”	“Y ahí fue donde me hicieron más consciente, me dijo: Si tú no te cuidas, y yo si te aviento por lo menos 3 meses, o sea, tienes que estar fuera tres meses, porque si no va a terminar en ruptura de ligamento y yo así de: Si sí, está bien”
		“Toda la ambulancia llore y llore, todo el camino perdón llore y llore, y mi mama: No vas a ver que no. Y yo ya enojada: Claro que si, como no va a ser lo mismo yo sé lo que sentí”

Nota: En la presente tabla se muestran las citas obtenidas que corresponden a la variable *negación* en los participantes 1, 3 y 5, dichos participantes mencionaron esta variable en menos ocasiones que los participantes 2 y 4. A pesar de referenciar la negación en un menor número de ocasiones, la negación también provocó que no atendieran su lesión de manera inmediata.

Tabla 13.

Citas correspondientes a la variable ira de los participantes 2, 4 y 5

Participante 2	Participante 4	Participante 5
<p>“Ahí fue de frustración, fue de enojo, estaba muy enojada conmigo por haber permitido que esta lesión sucediera, por no haber estado concentrada, por no haber hecho bien el ejercicio, por muchas cosas, yo decía, es que acabo de arruinar todo”</p> <p>“Dejaba de pensar en que todo iba a estar bien, no sé, no sé qué dejo de controlar, pero con el vendaje y todo fue la semana más larga y agonizante de mi vida ahí, si tuve dolor, ahí si tomé medicamentos, no podía dormir, no todo, yo sentía que el pie se me inflamaba, yo decía ya quítenme esto, yo estaba a nada de quitarme yo misma la férula, porque yo decía esta cosa ni sirve, como no tenía dolor antes y ahora si tengo, empecé con insomnios, empecé como todo esto y yo decía, es que esto no, o sea, no puede ser”</p>	<p>“Entonces fue un poco frustrante para mí no poder moverme por que como soy muy hiperactivo no puedo estar mucho tiempo sin hacer nada sabes entonces tengo que estar haciendo algo si no me aburro y me desespero”</p> <p>“Entonces si fue un poco frustrante para mí, fue tedioso para mi esta parte de la rehabilitación y la fisioterapia”</p> <p>“Un sentimiento profundo de tristeza de frustración de enojo de cólera (...) Como que también me enojé en el sentido de que, no es que yo también pude cuidarme, fue mi culpa por estar jugando”</p> <p>“Entonces eso fue un sentimiento también de culpa como de no es que yo pude haber hecho esto y aquello para que no pasara pues esto precisamente (...) Entonces fue como una mezcla de emociones muy negativas sabes, culpa tristeza, enojo, frustración, cólera, no</p>	<p>“Bueno, frustración, yo creo que es así la que define completamente, muchísimo dolor, o sea yo sentía dolor emocional dolor físico, mucha frustración... este...llore muchísimo, o sea si me acuerdo que yo decía no manches, yo creo que, te dicen que estas fuera una semana y sufres, cuando tú te lastimas así que un dedo y no vas a poder jugar al siguiente fin sufres! Entonces cuando me dicen: mínimo tres meses. Yo dije: ¡Como creen!”</p> <p>“Yo decía bueno, ya, si me cuido ya no me voy a perder nada. Bueno, eso ya fue post, pero en ese momento si fue un dolor impresionante, o sea, muchísima frustración, mucha tristeza y pues ya, creo que eso era como lo que más”</p> <p>“Primero estaba muy enojada porque yo decía: ¿Porque tuve que pasar por esto?”</p>

Participante 2	Participante 4	Participante 5
<p>“Ya no quería sentirme más culpable, si de por sí ya me había sentido culpable de arruinar el cumpleaños de Héctor, de pues cargar todo esto porque al fin y al cabo estaba cargando con dos niños conmigo, la casa el trabajo, la comida entonces, yo y ame sentía como muy mal, la parte como muy, o sea, que haces aquí, entonces decía ahora también arruinarles las vacaciones, ¿Es enserio?”</p>	<p>sé fue de las peores sensaciones que he sentido en mi vida”</p>	<p>“Pues solamente les importa que juegues, o sea, no se preocupan de más, entonces estaba muy enojada, muy enojada porque habían sido como que muy egoístas, solo habían pensado en lo que a ellos les beneficiaba, muy frustrada porque como que yo no había sabido que hacer”</p>

Nota: En la presente tabla se realizó un concentrado de todas las citas obtenidas que corresponden a la variable ira, en los participantes 2, 4 y 5. En todos los casos la ira se presentó como una de las primeras etapas del proceso.

Tabla 14.

Citas correspondientes a la variable ira en los participantes 1 y 3

Participante 1	Participante 3
<p>“Entonces ya venía el: ¿cómo es posible que haya cometido un error?, que haya hecho esto ¿cómo me pude haber fracturado?, tantos años, esta cancha la conoces al derecho y al revés, como es posible que haya pasado esto, digo, jugué 20 años en ese deportivo, hasta la fecha sigo jugando en ese deportivo”</p> <p>“Todo el tiempo estaba enojada, estaba enojada con la vida, estaba enojada conmigo, no me podía enojar con los demás porque el error fue mío”</p>	<p>“El dolor fue inmenso, yo pensaba que se me había roto, no sé, o sea, yo pensaba lo peor, era, o sea, se me vino a la mente toda esta parte de mi carrera deportiva, yo decía: No es posible como me puede pasar. Porque aparte yo tenía en ese entonces como 20 años”</p> <p>“Pues era una semifinal, la impotencia de que tú quieres estar dentro dar el todo y no poder hacerlo por una lesión que pudiste haber enviado si hubiera calentado”</p> <p>“Mas allá del dolor es esa parte de, ya no voy a poder jugar, ya no voy a poder ayudar a mi equipo yo podía estar ahí, tenía que estar</p>

ahí y con eso ya no entonces si es demasiado difícil y es una frustración horrible”

Nota: La presente tabla ilustra las citas obtenidas de la variable ira, de los participantes 1 y 3. Se realizó la diferenciación porque en los casos 2, 4 y 5 los participantes hicieron referencia a la ira un mayor número de ocasiones. Sin embargo, en los cinco casos la ira se manifestó como una de las primeras etapas del proceso, en todos los casos la ira se debía a la culpa que los participantes sintieron por sufrir su lesión, se atribuían a sí mismos la causalidad del evento y esto les generaba enojo con ellos mismos y un dialogo interno de reproche.

Tabla 15.

Citas correspondientes a la variable negociación de los participantes 1 y 5

Participante 1	Participante 5
“Perdón por la palabra, pero yo decía: como chingados no voy a poder, un dedo no puede más que yo y si este mes han visto que sí, es mentira, yo puedo más que un dedo”	“Pues como que si iba mejorando y también como que yo mentalmente decía: Como ya estoy haciendo algo si voy a estar mejor, si voy a estar mejor”
“Me dijo: Ha sin problema, pero ¿si puedes trabajarlo? Le dije: Si, tengo otra mano y pues, no hay problema”	“Mi enfoque estaba ahí, como en decir: Díganme lo que tengo que hacer y yo le voy a echar ganas y quiero regresar a jugar y quiero jugar el torneo, este, el de la liga universitaria entonces...este... en realidad yo estaba haciendo lo que me decían que hiciera nada más”
“Pasa lo de mi mamá de que yo tengo que estar con ellos ayudándole porque dios, yo te decía, yo creo que todos tenemos un camino, entonces por algo dios me puso ahí, pasa lo del asistente que me dice que un dedo puede más que yo y yo empiezo como a agarrar fuerza de decir: No puedo estar en un hoyo siempre, tengo que hacer algo”	“Yo me sentía lista, o sea, en ese entonces yo me sentía lista, pero, como que siempre en el fondo tú sabes que rollo, entonces me sentía lista, pero yo decía, pero todavía no tengo la confianza”
“Y ese día me dijo –maestra ¿cómo va de su dedo?- yo le dije -pues espero que haya avanzado un poco el día de hoy tengo cita con el	

doctor vamos a ver qué me dice- Y su respuesta fue -va a ver que lo va a poder mover, va a estar bien, yo no muevo las piernas y em enseño a jugar futbol- Yo en ese momento dije: Yo me estoy ahogando en un vaso de agua, tengo un niño con espina bífida expuesta y con qué cara yo como maestra le puedo decir hazlo si yo estoy hundiéndome, ósea yo dije, yo no puedo hacer eso. Me solté a llorar (...) En ese momento entre mi llanto y todo dije: Ok basta, si el basquetbol, ya como jugadora no es para ti, ni modo, dale, enfócate, especialízate, vuélvete entrenadora, busca el basquetbol de otra forma, si ya no lo vas a jugar ni modo, estas trabajando con niños que te están demostrando lo que pueden hacer, dale. Y ahí fue donde me levanté”

“¿Que esperaba? Pues yo esperaba que pues, no, pero pos poco a poquito ir agarrando confianza todo bien, estaba jugando profesional, era mi debut en la profesional”

“Esperaba pues, tener un buen torneo, ir agarrando otra vez mi forma de juego, obviamente me movió mucho emocionalmente”

Nota: En la presente tabla se encuentran las citas correspondientes a la variable *negociación* de los participantes 1 y 5.

Tabla 16.

Citas correspondientes a la variable negociación de los participantes 2, 3 y 4

Participante 2	Participante 3	Participante 4
<p>“Y es donde entra el ciclismo, me dice: ¿Cuándo vas a regresar? Me dice la psicóloga, y yo así de pues no quiero regresar a Muay Thai, porque Muay Thai me recuerda todo eso”</p> <p>“En muay thai, con uno de los profesores, en un ejercicio pues no puse atención y según él no fue tan fuerte y me da un rodillazo en el estómago, era parte del ejercicio, pero me enojé muchísimo, porque dije, es que, fueron muchas cosas, dije va de</p>	<p>“Y me hicieron un diagnóstico rápido como no se veía que estuviera rota o algún problema mayor, nada más continué con esta parte de hielo medicamento y día siguiente ya fui con un médico del deporte”</p> <p>“Pero yo seguía como con esta parte de quiero quiero quiero, quiero seguir jugando, así que me recomendaron con un</p>	<p>“Entonces cuando pasa esto una de las dos opiniones Sí fue como de "uff" mucha esperanza, esperanza de volver a hacer lo que me gusta, de volver a jugar basquetbol”</p> <p>“Pues yo iba como paso por paso sabes, como que primero en la recuperación y ya luego ponemos metas a futuro”</p> <p>“Pues ya las metas son la ENED o la ESEF o algo referente al deporte o tener bueno como ese sueño esa ambición se podría decir, no se entrar a una escuela particular becado”</p>

Participante 2	Participante 3	Participante 4
nuevo, osea, y todo, entonces salí bien enojada, dije no, osea definitivamente yo ya no regreso, yo ya no me interesa yo ya no quiero nada y conozco a los de ciclismo, ahí saliendo del metro”	quiropático y con el sentí un cambio, si sentí que me ayudó”	“Mi sueño era ese sabes, como de entrar a una universidad becado y de ahí saltarme al profesional, no sé según yo ay bien facil no, entonces bueno eso ya como a futuro” “Entonces dije bueno tal vez no llegues, pero puedes ser coach de una escuela particular en el futuro o sea como que cambie el enfoque o cambie la situación, pero con el mismo objetivo de llegar a una universidad particular”

Nota: En la presente tabla se muestran las citas obtenidas en las entrevistas realizadas a los participantes 2, 3 y 4 que corresponden a la variable negociación. En los 5 casos esta etapa del proceso fue la penúltima antes de llegar a la aceptación y ayudó a los participantes a enfocarse en su tratamiento, también presentaban conductas de riesgo que disminuían al percatarse de que sino atendían su lesión como lo indicaban los médicos, esta se agravaría.

Tabla 17

Citas correspondientes a la variable depresión de los participantes 2 y 5

Participante 2	Participante 5
“Ahí empezó de nuevo como todo mi mar de emociones pues, no sé, dicen que las mujeres somos más emocionales, más temperamentales más todo, y yo sí, o sea, no había llorado por una fractura, pero yo había llorado cuando me dijeron, o sea, yo no había llorado por el dolor y en ese momento yo sentía que mi mundo se acababa” ¿Que hice? ¿qué pasó? que todo y pues no sé o sea, para mí el golpe más fuerte fue ese, el estar en el ya después, no fue la fractura, no fue el momento, no fue el shock, no fue andar	“Fue un golpe muy muy duro, yo subí muchísimo de peso, me descuidé” “Yo dije dios no, o sea, no quedo y no quedo, entonces le vuelvo a decir al coach: No puedo, ya me volví a lastimar. Ahí también la verdad reconozco que estaban así de que: no lo podemos creer chispa, pos que pasó y todo y me frustré muchísimo, me deprimí, ahí fue donde ya fue el siguiente golpe de no puedo, o sea, no puedo y nunca había vivido una lesión así”

Participante 2

peregrinando con los doctores y hospitales de un lado a otro o sea, el diagnostico vino a poner como una imagen clara, pero la parte en la que llegas a la casa y te das cuenta de que vas a tener que permanecer ahí muchísimo tiempo, es donde viene lo más fuerte y lo cual yo no estaba preparada, estoy preparada para un dolor físico pero no para ese”

“En su momento completamente se me quitaron las ganas, no había nada, yo no tenía un futuro, obviamente si pensaba pues cuando me lo quiten y regresar a entrenar, pero era por las cosas que me decían, o sea era el plan normal, de los doctores, de vida, o sea, lo esperado, pero si a mí me preguntabas yo no tenía ese plan, yo no tenía ganas, yo no tenía esas fuerzas para seguir, porque no solo fue la fractura”

“Pues caí y al irse ellos dos ya no solo caí ahí, o sea, caí completamente en un hoyo negro en el cual yo no podía levantarme, ahí es donde si me viene lo más fuerte, ahí es donde si pierdo el piso completamente, pierdo objetivos en todo”

“Y la depresión me había alcanzado, cosa que yo no sabía manejar, la depresión, la soledad, la ansiedad, el estrés, la soledad, todo, todo, todo, lo que había cargado durante muchos años con Mila, al estar Mila internada, empecé a tener miedo, como no podía caminar bien, yo decía y si tiembla como voy a sacar a mi hija, yo pasaba toda la noche despierta, porque yo esperando a que no fuera a sonar la alerta sísmica y yo no tuviera ni tiempo de sacar a mi hija”

“También vi que mi esposo seguía con su vida, lo cual me parecía correcto porque uno de los dos tiene que salir cuando tenemos dos niños, fríamente yo lo veo así, pero a la vez decía, no me necesita,

Participante 5

“Estaba muy triste, me dormí y al otro día me levante deshecha, así con una frustración que en mi vida había sentido, entonces les hablo a mis papás y les digo así que: Ya no quiero estar aquí o sea no puedo, no, yo vine a jugar, o sea, eso era lo que yo quería”

“Empecé a subir muchísimo de peso, pues obvio, era una jugadora que estaba acostumbrada a jugar muchísimo, a entrenar mucho y aparte emocionalmente no estaba bien, entonces estaba teniendo mucho estrés, demasiado cortisol, obviamente me la pasaba en la casa y era así de que me hacía un licuado de choco milk, imagínate, o sea, de un litro, perdón, un litro de choco milk”

“Y ya finalmente estaba muy triste, estaba deprimida, de verdad así, o sea, como te digo, jamás había vivido una lesión de ese grado, me fui con muchas expectativas, entonces se me cayeron, fue como ir así y cuando yo me sentía arriba ¡ras!”

Participante 2	Participante 5
o sea, para que, mis papás también, o sea, cada uno sigue su vida, con o sin ti va a seguir el mundo y esta realidad que me cayó en sí, es donde viene el "hoyo" está bien cañón”	

Nota: En la presente tabla se muestran las citas obtenidas de acuerdo con la variable depresión, en los participantes 2 y 5. Fueron los casos que hicieron referencia a esta etapa del proceso en un mayor número de ocasiones, sin embargo, ambos casos tienen sus particularidades, para la participante 2 la depresión se desencadenó porque la lesión que había sufrido representaba un impedimento para sus actividades diarias. Mientras que en el caso de la participante 5 era porque su vida deportiva se encontraba en desarrollo y la lesión representó un impedimento para la misma.

Tabla 18

Citas correspondientes a la variable depresión en los participantes 1, 3 y 4

Participante 1	Participante 3	Participante 4
“Opté por dejar mi lugar, ha sido una de las decisiones más fuertes que he tenido en esta vida”	“Uno piensa que ya es el fin de esta parte del deporte, que ya no lo vas a poder hacer, mi miedo más grande era que me dijeran que me iban a operar porque está claro que después de una operación pues ya no funcionas de la misma manera ¿no? Entonces ese era como que mi miedo, no, yo no quería eso”	“Entonces me fui muy para abajo, entre en depresión”
“Y después fue, una depresión, una decepción, de que había cometido un error”		“Pues yo me veía pues ya en una escuela haciendo lo que a mí me gusta, que es el básquetbol precisamente y cuando pasa mi lesión fue como bajar a la tierra, y sabes que no, y te vas a esperar todo un año”
“Esos días en los cuales yo no me podía mover, si entré en una depresión muy fuerte”	“En esa ocasión ya no era esa frustración de “Querer jugar, sino de...como te explico... ya era un miedo, es que yo decía, yo quiero regresar a jugar, pero si regreso a jugar me voy a lastimar y ya no voy a quedar, entonces estaba	“Me da cómo una tristeza profunda, me da cómo sentimiento
“Y el que me sentaran al 100% por una lesión si fue... fue un tanto difícil en esta parte anímica”		

Participante 1	Participante 3	Participante 4
<p>“Y era un punto depresivo de: ¿Y ahora qué vas a hacer? ¿Si vas a quedar bien? ¿No vas a quedar bien?”</p> <p>“Entonces pues la depresión se hace aún más grande y yo sentía que estaba en un hoyo en el cual no iba a salir, ósea, yo decía: ¿qué voy a hacer si no voy a jugar (basquetbol)? (...) Si yo nada más se ir a la escuela y jugar basquetbol, ¿qué más voy a hacer?, o sea, yo no veía mi vida sin el basquetbol”</p>	<p>yo como en esa parte de: si regreso a jugar me voy a lesionar, pero tampoco quiero una operación para poder regresar a jugar”</p> <p>“Es complicado precisamente porque tú tienes una expectativa a largo plazo de cómo puede ser tu vida deportiva y por la mente jamás pasa una lesión o que puedas dejar de seguir este camino, entonces el hecho de que te cambie por completo el panorama y la situación de cómo vas a vivir tu día a día fue para mi muy complicado”</p>	<p>de nostalgia por qué digo, o sea, voy a dejar de hacer lo que amo sabes”</p>

Nota: En la presente tabla se muestran las citas obtenidas correspondientes a la variable depresión, en las entrevistas aplicadas a los participantes 1, 3 y 4. Los participantes hacen referencia esta etapa expresando una profunda tristeza a la que denominan depresión.

Tabla 19

Citas correspondientes a la variable aceptación de los participantes 1, 3 y 4

Participante 1	Participante 3	Participante 4
<p>“Fue el niño que me hizo decir: La estoy regando, lo que estoy haciendo no es correcto y yo tengo que ir para adelante. Y ahí fue donde me levanté, donde la depresión se terminó”</p> <p>“Pasaron otros quince días y me dieron de alta, te estoy hablando que esto ya pasaron dos meses de la cirugía, me dan de alta, me dicen</p>	<p>“Ya lo tomé más como un hobby porque me gusta, porque lo disfruto, ya no lo veía tanto como una obligación, como en un principio que te comentaba que estaba becada en la escuela, entonces tenía que hacerlo si o si, ya lo disfrutaba, ya yo medía mis ritmos, yo sabía si exigirme o no exigirme y finalmente yo me entregaba cuentas a mí misma, ya no tenía que</p>	<p>“Me pude dar cuenta de que eso era lo mío, o sea lo mío está en enseñar básquetbol o en enseñar el deporte, entonces ya una vez rehabilitado, ya una vez más entrando más en confianza mis aspiraciones volvieron”</p> <p>“Pues precisamente la educación física ¿no? Entonces que me sirva como bases</p>

Participante 1	Participante 3	Participante 4
<p>sabes que ya, empiezas con rehabilitación yo ya traía otra vez la autoestima muy alta, y ahí fue donde me di cuenta de que esta parte negativa que yo tenía, con todo lo que me había pasado, todo lo que me habían dicho, no permitía que el dedo progresara”</p>	<p>entregarle cuentas a un entrenador u a otra persona, entonces ya vi la parte divertida del basquetbol y pues así he estado hasta ahora, practicándolo y porque yo quiero”</p>	<p>ya después me especializo y ya de ahí retomar otra vez el basquetbol”</p>
<p>“De ahí fueron dos meses de mi vida muy difíciles y dos meses de mi vida que me hicieron cambiar y convertirme en lo que soy ahora, darme cuenta que no te puedes ahogar tan fácil, dos meses en los cuales quince días después de que me dan de alta yo ya estaba jugando otra vez en la liga profesional y lo primero que hice cuando me metieron a jugar, fue voltear a ver al asistente y decirle: Un dedo no puede más que yo (...) Entre a jugar, metí dos puntos, regresé lo voltee a ver y le dije un dedo no puede más que yo, yo puedo más que el, y se quedó callado porque él nunca se enteró que yo lo había escuchado, entonces fue así de... y eso me dio otra vez pa arriba y de ahí me eche otros 4 años jugando en la liga profesional”</p>	<p>“Después de que ya retomé ya no tenía como que algún plan, simplemente jugar y divertirme y mejorar mi mentalidad en este caso de agarrar otra vez la confianza y también empezar a ver pues de lo que soy capaz yo como jugadora”</p>	<p>“Viene a mi mente de que concentraré en tus metas a corto, mediano y largo plazo céntrate, enfócate y no agaches la cabeza”</p>

Nota: En la presente tabla se encuentran las citas que corresponden a la variable de aceptación, en las entrevistas aplicadas a los participantes 1, 3 y 4. En todos los casos se presentó al finalizar el proceso y los participantes expresaron que habían obtenido un aprendizaje de su experiencia.

Tabla 20

Citas correspondientes a la variable aceptación en los participantes 2 y 5

Participante 2	Participante 5
“Regrese obviamente con muchas ganas de poderme quitar esa espinita, después de sanar varias cositas, regrese con ganas de querer demostrar que obviamente podía, de que, pues si, ya me siento fuerte mentalmente”	“Y pues ya, decidí que me iba a operar, y pues ya esa operación fue más rápida, no me hicieron esperar tanto”

Notas: La presente tabla contiene las citas obtenidas de la variable aceptación en las entrevistas aplicadas a los participantes 2 y 5. Una vez que los participantes llegaron a la aceptación ya no hicieron referencia a alguna etapa anterior del proceso, por lo que se puede decir que fue la última etapa.

Tabla 21

Citas correspondientes a la variable centrado en el problema de los participantes 1, 3 y 4

Participante 1	Participante 3	Participante 4
“Pasa lo de mi mamá de que yo tengo que estar con ellos ayudándole porque dios, yo te decía, yo creo que todos tenemos un camino, entonces por algo dios me puso ahí, pasa lo del asistente que me dice que un dedo puede más que yo y yo empiezo como a agarrar fuerza de decir: No puedo estar en un hoyo siempre, tengo que hacer algo”	“Fue peor que la primera, así que ya quedé con un miedo, regresé con el doctor”	“Primero me preocupe, hablé con mis papás obre lo que me ha pasado y optamos primero por ir al ISEMIN”
“Y ese día me dijo –maestra ¿cómo va de su dedo?– yo le dije -pues espero que haya avanzado un poco el día de hoy tengo cita con el doctor vamos a ver qué me dice- Y su respuesta fue -va a ver que lo va a	“Pero yo seguía como con esta parte de quiero quiero quiero, quiero seguir jugando, así que me recomendaron con un quiropráctico y con el sentí un cambio, si sentí que me ayudó”	“Con base en esto fuimos con el fisioterapeuta que te comentó, ve los estudios y nos dice que no amerita una cirugía”
	“Y cuando fui con él la recuperé, ósea me ayudó y yo ya podía hacer esa parte	“Entonces si fue un poco frustrante para mí, fue tedioso para mi esta

Participante 1	Participante 3	Participante 4
poder mover, va a estar bien, yo no muevo las piernas y em enseñó a jugar futbol- Yo en ese momento dije: Yo me estoy ahogando en un vaso de agua, tengo un niño con espina bífida expuesta y con qué cara yo como maestra le puedo decir hazlo si yo estoy hundiéndome, ósea yo dije, yo no puedo hacer eso. Me solté a llorar (...) En ese momento entre mi llanto y todo dije: Ok basta, si el basquetbol, ya como jugadora no es para ti, ni modo, dale, enfócate, especialízate, vuélvete entrenadora, busca el basquetbol de otra forma, si ya no lo vas a jugar ni modo, estas trabajando con niños que te están demostrando lo que pueden hacer, dale. Y ahí fue donde me levanté”	de doblar, de sentarme de hincarme, sin dolor alguno” "Porque yo fortalecí mi musculo, fue a raíz de ahí de empezar a meterme al gimnasio, pesas, meterle más peso, que yo fortalecí mi musculo y pude regresar a jugar"	parte de la rehabilitación y la fisioterapia” “Un sentimiento de culpa también por que dije si ya mis padres están pagando por que yo me recupere tengo que darles el respeto que se merecen y pues ya no hacer nada porque si no están gastando su dinero a lo menso”

Nota: La presente tabla contiene las citas correspondientes a la variable centrado en el problema, obtenidas de las entrevistas realizadas a los participantes 1,3 y 4

Tabla 22

Citas correspondientes a la variable centrado en el problema de los participantes 2 y 5

Participante 2	Participante 5
“Le digo: Es que necesito que me lleves al doctor Me dijo: No manches flaca, ¿por qué? Le dije: Es que el pie se ve como morado-verde y yo siento que se me va a caer. Pero yo todavía jugando” “Ya no puedo más, ya no quiero nada, me recomienda obviamente terapia, tomo unas sesiones de terapia, voy al	“Mi enfoque estaba ahí, como en decir: Díganme lo que tengo que hacer y yo le voy a echar ganas y quiero regresar a jugar y quiero jugar el torneo, este, el de la liga universitaria entonces...este... en realidad yo estaba haciendo lo que me decían que hiciera nada más”

seguro social, me mandan con la psicóloga, me mandan al psiquiatra por el cuadro tan depresivo que llevaba”

Nota: En la presente tabla se encuentran las citas correspondientes a la variable centrado en el problema, que se obtuvieron en las entrevistas realizadas a los participantes 2 y 5, solo estos participantes referenciaron este estilo de afrontamiento

Tabla 23

Citas correspondientes a la variable centrado en la evitación

Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5
<p>“Mis palabras al entrenador fueron: No voy, mi dedo no tiene evolución, me dijeron que es año y medio, dale mi lugar a alguien más (...) Opté por dejar mi lugar, ha sido una de las decisiones más fuertes que he tenido en esta vida”</p>	<p>“Como ya no me dolía, yo ya estaba tranquila, ya, había controlado, o sea mi cuerpo estaba controlando ya todo, le dije no sabes que, ya no me lleves al hospital porque yo quiero regresar con mi hijo, yo no me voy a perder el cumpleaños de mi hijo, para mí es algo muy importante, muchos me dicen era un cumpleaños, pero para mí es eso, o sea, yo voy a hacer todo por estar ahí”</p>	<p>“Me pusieron hielo, me revisaron, pero en ese momento yo no tenía alguna inflamación, no se me... no tenía, así como que... algún signo de que se me haya roto, entonces esperé al día siguiente porque eso fue en la noche y ya fui”</p>	<p>“No quise saber nada del deporte, eso me llevó a elegir una carrera totalmente diferente a lo que tenía planeado (...) Pues ya que no voy a poder entrar a algo del deporte pues ya lo último que me gustó”</p>	<p>“Estaba muy triste, me dormí y al otro día me levante deshecha, así con una frustración que en mi vida había sentido, entonces les hablo a mis papás y les digo así que: Ya no quiero estar aquí o sea no puedo, no, yo vine a jugar, o sea, eso era lo que yo quería”</p>
<p>“Que me estuvieran rogando que por favor fuera y que yo por la lesión dijera no voy”</p>	<p>“Y la depresión me había alcanzado, cosa que yo no sabía manejar, la depresión, la soledad, la</p>	<p>“Uno piensa que ya es el fin de esta parte del deporte, que ya no lo vas a poder hacer, mi miedo más grande era que me dijeran que me iban a operar porque está claro que después de una operación pues ya no funcionas de la misma manera ¿no? Entonces ese era como que mi</p>	<p>“Pues lo primero que pasó por mi mente fue Espero que no sea nada grave, espero que no sea algo que me mantenga mucho tiempo fuera”</p>	<p>“Es día exploto, les hablo y les digo: ya no quiero estar aquí. O sea, ya no puedo, aparte yo decía Torreón está bien feo, tampoco obviamente mi ambiente era algo que me gustara, o sea no me gustaba mi ambiente, entonces decía no, no sé qué hago aquí”</p>
<p>“Su voz (del entrenador) nada más era un bla bla bla bla”</p>			<p>“Llegué a mi casa, no le quise dar mucha importancia también por lo mismo de que no me quería espantar”</p>	

Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5
<p>“Primero era un: No puedes fallar, si te duele, pero tienes que seguir”</p> <p>“Yo llegué de casa y le dije a mi mamá: Mamá, me voy a dar de baja un año. Me dijo: No. Le dije: Si, yo no quiero trabajar ahí, yo no quiero estar ahí, yo no me hice para esto, yo no tengo madera para trabajar con discapacidad, no quiero, me voy a dar de baja”</p> <p>“Mi mamá me dijo: Tal vez dios necesita que le ayudes con los ángeles que tiene en la tierra. Y yo le decía: No mamá, que busque otro soldado yo no quiero. Y fueron 15-20 días de yo llegar a la casa llorando y diciéndole a mi mamá: Mamá no quiero, de verdad no quiero, me voy a dar de baja, no quiero”</p>	<p>ansiedad, el estrés, la soledad, todo, todo, todo, lo que había cargado durante muchos años con Mila, al estar Mila internada, empecé a tener miedo, como no podía caminar bien, yo decía y si tiembla como voy a sacar a mi hija, yo pasaba toda la noche despierta, porque yo esperando a que no fuera a sonar la alerta sísmica y yo no tuviera ni tiempo de sacar a mi hija”</p> <p>“Entonces yo decía no y si y era, pues no sé soy géminis y me hablaban mis dos partes, me hablaba Nadia y Linet y me decían, no esto ni sirve, ya para que, ya no hay objetivo alguno y la otra, no si cuídate, recupérate, o sea, yo no podía dormir de todo esto”</p> <p>“Yo no quería regresar a muy thai, yo no quería</p>	<p>miedo, no, yo no quería eso”</p> <p>“En esa ocasión ya no era esa frustración de querer jugar, sino de...como te explico... ya era un miedo, es que yo decía, yo quiero regresar a jugar, pero si regreso a jugar me voy a lastimar y ya no voy a quedar, entonces estaba yo como en esa parte de: si regreso a jugar me voy a lesionar, pero tampoco quiero una operación para poder regresar a jugar”</p> <p>“Mi miedo era super extremo, yo veía la cancha y me daba un pánico, porque pues ya dos veces con la misma lesión. yo ya no quería pasar por lo mismo así que decidí mejor dejar de jugar y continuar con mi vida”</p>	<p>“Quedé también como en negación de que no ya no voy a poder jugar basquetbol ya no puedo hacer otra cosa ya estoy mal, entre en una negación profunda de qué ya no quiero que me den esperanzas de que puedo volver a jugar que ya un especialista reconocido me comentó que no era seguro que volvería a jugar”</p> <p>“Yo luego cuando podía me iba a las canchas y tiraba, aunque me decían que no podía tirar, pero por lo mismo de que no podía estar haciendo nada me iba y medio tiraba (...) Creo que yo pensaba ay no pasa nada si voy y tiro unos dos tres tiros, cuatro tiros no pasa nada total ya estoy en rehabilitación que puede pasar, me dio un poco de igual”</p>	<p>“Y entonces ya me empieza aganar la emoción y yo suelto la rehabilitación, o sea, dejo de ir al gimnasio, dejo de ir a mis consultas terapéuticas”</p>

Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5
	ver a nadie de muay thai y no tenían la culpa, nadie, nadie tenía la culpa, si fue en parejas, pero no es que alguien me haya tirado y no nada, fue un accidente, pero yo no quería regresar a muay thai”		“Siento como que no le di desde un principio la seriedad con la que debí de tomarla al principio siento que me tome un poco a la ligera se podría decir”	

Nota: En la presente tabla se concentran todas las citas obtenidas que corresponden a la variable centrado en la evitación. Se conservaron las citas de todos los participantes en una misma tabla, pues, este estilo de afrontamiento se utilizó por todos los participantes durante su proceso e hicieron alusión a esto en varias ocasiones.

Tabla 24

Citas correspondientes a la variable centrado en la emoción del sujeto

Participante 1	Participante 3	Participante 4
“Todo coincidía a que yo no tenía que ir a ese viaje (...) Yo comento que si yo me hubiera subido a ese avión tal vez yo no hubiera regresado”	“El doctor me recomendó que ya empezará a jugar otra vez poco a poquito y yo evidentemente muy emocionada, durante el juego, pues la adrenalina es... se va al tope ¿no? entonces.... Pues uno trata de empezar poco a poquito, pero pues conforme va el juego, uno quiere... uno se siente bien y entonces uno quiere dar más y más y más... entonces me volví a lastimar”	“Pero trate como de controlarme y de no espantarme tanto Porque creo yo que si me hubiera espantado más hubiera entrado en un shock totalmente”
“Me dijo: Ha sin problema, pero ¿si puedes trabajarlo? Le dije: Si, tengo otra mano y pues, no hay problema”		“Pues yo iba como paso por paso sabes, como que primero en la recuperación y ya luego ponemos metas a futuro”
		“Entonces dije bueno tal vez no llegues, pero puedes ser coach de una escuela particular en

Participante 1	Participante 3	Participante 4
	<p data-bbox="737 228 1304 444">“Externo a que jugaba basquetbol me gustaba hacer mucho ejercicio pesas abdominales toda esa cuestión, entonces a raíz de la lesión pude seguir haciéndolo, pero, así como que muy limitado, bien tranquilo con muy poco peso y así”</p> <p data-bbox="737 485 1304 773">“Por el corto periodo que llevo de esta parte que te comento que es trabajar tu mentalidad y me ha funcionado mucho porque cada vez agarro más confianza, más confianza en mí, más confianza y más confianza y voy creciendo más y más y más, y a veces lego a un punto en el que hasta se te olvida que estas lastimada”</p> <p data-bbox="737 813 1304 959">“Pero después aprendí que todo es como mental, entonces yo decía entre más miedo le tenga, más probabilidad hay de que me lastime en un juego”</p> <p data-bbox="737 1000 1304 1179">“Pero después fui trabajando, pero lo principal fue trabajar esta parte mental de: Si sigues pensando así te vas a lastimar. Entonces mejor disfrútalo, has lo que tienes que hacer y todo tranquilo”</p> <p data-bbox="737 1219 1304 1359">“Después de que ya retomé ya no tenía como que algún plan, simplemente jugar y divertirme y mejorar mi mentalidad en este caso de agarrar otra vez la confianza y</p>	<p data-bbox="1331 228 1898 370">el futuro o sea como que cambie el enfoque o cambie la situación, pero con el mismo objetivo de llegar a una universidad particular”</p>

Participante 1	Participante 3	Participante 4
	también empezar a ver pues de lo que soy capaz yo como jugadora”	

Nota: La presente tabla muestra todas las citas obtenidas que hacen alusión a la variable centrado en la emoción del sujeto, los participantes 2 y 5 no mencionaron este estilo de afrontamiento durante su entrevista.

7.2 Análisis de la información

Después del análisis de las citas, los factores motivacionales y los estilos de afrontamiento implicados en el proceso de duelo realizados por los deportistas, se puede llegar a las siguientes conclusiones:

7.2.1 Antes de haber sufrido su lesión

En este punto los cinco deportistas mostraron tener una motivación del tipo: *aproximación a la tarea*, asegurando que practicaban constantemente con la idea de mejorar su desempeño, teniendo como meta principal conseguir la maestría en la ejecución. Así mismo, un participante dio indicios de tener dos motivaciones principales una de tipo *aproximación a la tarea* que se manifestó en el hecho de haber comenzado a practicar su deporte desde los 7 años buscando mejorar su ejecución, y la otra de tipo *aproximación al otro*, pues, afirmó que le interesaba mucho el reconocimiento social y buscaba constantemente destacar de entre los demás.

Por otra parte, un participante comenzó a realizar su deporte con una motivación de tipo *aproximación al yo*, pues describió que encontró en el deporte una forma de salir de la rutina. Aseguró que por cuestiones familiares se encontraba constantemente en estrés, pero a medida que se involucró más en el deporte modificó su motivación inclinándose hacia una de tipo *aproximación a la tarea*, pues comenzó a prepararse para poder competir.

7.2.2 En el momento de la lesión, primera etapa del duelo

Todos los deportistas entrevistados sufrieron su lesión en el ejercicio de su deporte, en algún entrenamiento o competencia y se encontró que, en el momento de haber sufrido la lesión, cuatro de los participantes iniciaron su proceso de duelo en la etapa de *negación*, en tres de ellos la negación se manifestó en la idea de que debían continuar ejerciendo su deporte, pues, en algún momento de su carrera ya se habían lesionado y esto no les había impedido continuar, también aseguraron que no les interesaba buscar alguna clase de atención médica ni tratamiento.

En un caso en particular la *negación* se manifestó de manera diferente en el momento de la lesión, pues, el participante aseguró que entró en estado de shock, mismo que le hizo gritar del

dolor y perder la conciencia de lo que estaba sucediendo, una vez que pudo tener control de sí manifestó comportamientos similares a los de los otros participantes, pues no quiso recibir atención médica y aseguró que a pesar de tener dolor la situación no le impediría realizar sus actividades.

A pesar de que existe una diferencia en la cantidad de veces que se manifestó la negación en los diferentes casos, esta variable se presentó en condiciones similares, en los cinco casos se mostró unos momentos después de haber sufrido su lesión y se prologaba porque los deportistas tenían la idea de que la lesión no era un caso que requiriera de mucha atención, pues, aseguraban que ya se habían lesionado con anterioridad y las lesiones no eran muy “graves”.

Por otra parte, un participante inició el proceso de duelo en la etapa de *ira*, comentó que en el momento de la lesión sintió mucho dolor y al mismo tiempo mucho enojo y frustración que atribuyó a la edad que tenía al momento de lesionarse (20 años), también se culpó por la situación y se molestó por la idea de no poder apoyar a su equipo en el partido que se estaba llevando a cabo, el cual era la semifinal de un torneo importante.

Una vez que los deportistas entraron en la etapa de negación, adoptaron un estilo de afrontamiento centrado *en la evitación*, pues decidieron continuar ejerciendo su deporte a pesar de encontrarse lesionados. Cabe mencionar que los cinco participantes afirmaron que ya se habían sufrido lesiones, pero no de “gravedad”, para ellos una lesión que les permitiera continuar realizando sus actividades, aunque fuera con dolor, no representaba una situación que representara una problemática, por esta razón asumieron que la lesión que se presentó no requería de mucha atención, negándose a recibir alguna clase de apoyo médico.

7.2.3 Segunda etapa del proceso

Una vez que finalizaron su primera etapa del duelo, tres de los participantes iniciaron la etapa de *ira*, describiendo que se sentían molestos por la situación, pues pensaban que podían haber hecho algo para evitar su lesión, el enojo que sentían era consigo mismos, asegurando que no tenían ninguna clase de rencor hacia las demás personas involucradas en su lesión. En un caso particular, un participante aseguró sentía mucha ira hacia los entrenadores que constantemente le solicitaban

volver a su deporte, pues le hacían esta solicitud a sabiendas de que no se encontraba en condiciones de hacerlo.

Por otra parte, un participante tuvo como segunda etapa del duelo la *depresión*, esto debido a que recibió un diagnóstico preliminar en el cual se le indicó que debería guardar reposo por un año. Dicha situación desencadenó emociones de tristeza e incertidumbre hacia el futuro y su carrera deportiva, también, mencionó que le interesaba ingresar a una universidad de entrenadores deportivos y estaba cerca la fecha de los exámenes de admisión, estos factores lo llevaron a sentir la tristeza profunda característica de la etapa de *depresión* en duelo.

Así mismo, un participante continuó el proceso en la etapa de *negación*, ya que su primer estadio había sido de *ira*, en este caso particular la ira se presentó en el momento exacto de la lesión, mientras que la negación se manifestó en los momentos en que sus entrenadores se encontraban revisando la lesión, pues afirmó que no tenía ningún signo de haberse fracturado, esto generó la idea de que la lesión no necesitaba de mayor atención.

7.2.4 Tercera etapa del proceso

En la tercera etapa del proceso, tres de los participantes entraron en la etapa de *depresión*, dicho estado se vio influenciado por el tipo de motivación y el estilo de vida que tenía antes de su lesión, pues afirmaron que sentían una constante y profunda tristeza que se debía al hecho de no poder desempeñarse en el deporte que les gustaba y al mismo tiempo no poder realizar actividad alguna, también aseguraron ser personas que estaban acostumbradas a realizar varias actividades durante el día y el reposo los hacía sentirse mal. En esos momentos adoptaron un estilo de afrontamiento centrado en la evitación, comentando que no querían saber nada al respecto de su deporte, mencionando que esto los hacía sentir mal. Cabe mencionar que el termino *depresión* fue el único del proceso que los deportistas utilizaron para describir cómo se sentían, esto puede deberse a que dicho termino se utiliza coloquialmente para describir tristeza profunda, aunque no sea propiamente una depresión.

Por otra parte, dos de los participantes entraron nuevamente en *negación*, esto debido a que habían tenido diagnósticos preliminares y posteriormente tuvieron uno definitivo donde se les indicó el tiempo de recuperación que requerían, la negación la manifestaron comentando que no podían creer

lo que estaba sucediendo, y se negaban a seguir el tratamiento prescrito por el médico. Cuando ingresaron a este estado adoptaron un estilo de afrontamiento centrado en la evitación, se negaron a recibir el tratamiento por la idea de que no era necesario.

7.2.5 Cuarta etapa del proceso

Durante la cuarta etapa del proceso, cuatro de los participantes entraron en el estado de negociación, en esta etapa se manifestaron dos indicadores importantes, primero, los participantes afirmaron que empezaron a dejar de sentirse tristes y comenzaron a plantearse objetivos y metas a corto y mediano plazo, sin embargo, con la ausencia de la tristeza buscaron la forma de continuar con sus actividades aunque no estuvieran rehabilitados, realizando nuevamente comportamientos que ponían en riesgo su salud y adoptando un estilo de afrontamiento centrado en la evitación, pues, comenzaron a tratar de ejercer de nuevo su deporte, ignorando su rehabilitación.

Posteriormente cambiaron su estilo de afrontamiento a uno centrado en el problema, esto provocó que dejaran las conductas de riesgo y se permitieran sanar físicamente, además de buscar apoyo social, que, en el caso de tres participantes se brindó de parte de algún familiar o conocido, mientras que dos participantes buscaron apoyo psicológico. Posterior a dicho apoyo, comenzaron a adherirse al tratamiento médico preestablecido y comenzaron a realizar ejercicio con la finalidad de rehabilitarse gradualmente.

Por otra parte, un participante entró en la etapa de *depresión*, ya que en su caso se encontró dos veces en el estado de *negación*; al entrar en la etapa de depresión, se manifestaron diversos indicadores, el participante comentó que se sentía constantemente triste y frustrada, por esta razón aumento su ingesta diaria de alimento, lo que la llevó a subir de peso, además, adoptó un estilo de afrontamiento centrado en la evitación, pues, al igual que los otros participantes, le entristecía no estar en contacto con su deporte.

7.2.6 Quinta etapa del proceso

Cuatro de los participantes terminaron su proceso en este punto, llegando a la etapa de aceptación, decidieron reincorporarse a sus actividades, obtuvieron un aprendizaje que modificó su percepción del deporte y la vida, en este punto afirmaron que pudieron sacar el mejor provecho de su situación, sus motivaciones al final del proceso se modificaron en casi todos los casos. De los cinco participantes, dos terminaron el proceso y adoptaron una motivación del tipo *aproximación a la tarea*, pues aseguraron que su nuevo aprendizaje los ayudaba a desempeñarse mejor que antes y se mantenían enfocados en mejorar su técnica; por otra parte, dos participantes concluyeron su proceso y su motivación cambió a una de tipo *aproximación otro*, afirmaron que ahora les interesaba ser mejor que los demás, enfocándose en ser deportistas destacables en función de los otros. Mientras que uno de los participantes adoptó una motivación de tipo *evitación yo* al final de su proceso de duelo, dicha motivación se manifestó cuando el participante comentó que se sentía muy preocupado por no hacer las cosas peor de lo que solía hacerlo, apelaba constantemente a la idea de que antes se desempeñaba de mejor forma.

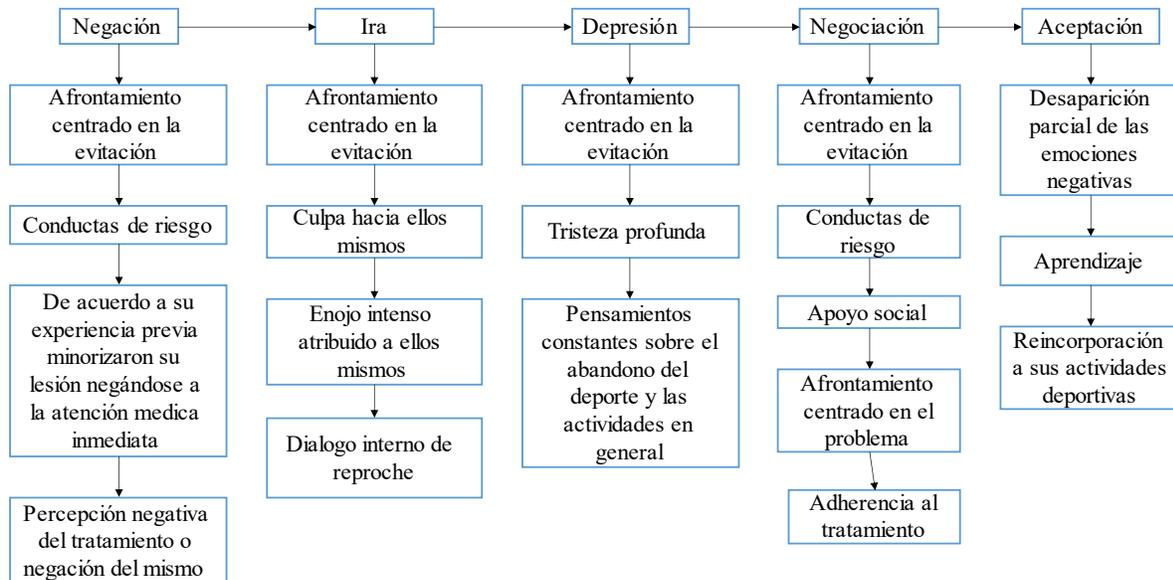
Un participante entró en la etapa de *negociación*, en este punto tomó un estilo de afrontamiento *centrado en el problema*, acató las instrucciones de los médicos, modificó su estilo de vida y adoptó hábitos nuevos que le permitieron superar las etapas anteriores que atravesó. Una vez que finalizó esta etapa llegó a la aceptación donde la participante adoptó un tipo de motivación de *aproximación otro*. Es el único caso que implicó una etapa más, ya que en dos ocasiones se encontró en negación.

7.3 Modelo general del duelo en deportistas

El proceso de duelo se vive de forma diferente dependiendo de cada caso particular, ya se analizó que los cinco deportistas se situaron en cada etapa del proceso en diferente temporalidad, por ejemplo: tres deportistas iniciaron el proceso en la etapa de negación y dos en ira. Sin embargo, a pesar de no haber realizado el proceso de la misma forma, los deportistas comparten algunas características dependiendo de la etapa en la que se encontraron. A continuación, se presenta una

propuesta de modelo general de duelo en deportistas lesionados, en el cual se esquematizan las características que compartieron los cinco participantes durante las diferentes etapas de su duelo:

Figura5



A continuación, se desglosarán todas las etapas del proceso y las características esquematizadas.

7.3.1 Negación

En la etapa de negación se presenta un estilo de afrontamiento centrado en la evitación, los deportistas afirmaron que en este momento trataron de ignorar la situación, realizando así conductas que ponían en riesgo su integridad física, pues decidían continuar ejerciendo su deporte o se negaban a recibir el tratamiento adecuando. Otro factor que interviene en esta etapa es la experiencia previa de los deportistas con respecto a las lesiones, ya que todos los participantes se habían lesionado con antelación, sin embargo, las lesiones sufridas no les habían impedido realizar sus actividades, por esto, mantuvieron la idea de que no era una situación que requiriera de atención médica inmediata, el discurso que utilizaron para describir esta etapa hacía referencia a como

comparaban el dolor sufrido en el momento con uno previo y llegaban a la conclusión de que su caso era igual a los ya sufridos.

7.3.2 Ira

En la etapa de ira se hizo presente la culpa, los participantes se atribuyeron la causalidad de la situación, el enojo profundo que se desencadena en esta etapa es debido a la idea de haber podido hacer algo para evitar su lesión, explicaron que tenían un diálogo interno, cuyo discurso hacía alusión a un reproche por haber permitido que se presentara su lesión. Se presentó un estilo de afrontamiento centrado en la evitación, que se mantenía con las mismas características que en el estado de negación.

7.3.3 Depresión

La etapa de depresión se caracteriza por la tristeza profunda que manifiestan los deportistas, los deportistas aseguraron sentir una tristeza muy profunda que les imposibilitaba sentir motivación para realizar sus actividades cotidianas. Cabe mencionar que todos los deportistas entrevistados describieron a esta etapa por su nombre, pues aseguraban haber entrado en *depresión*. Presentaron un estilo de afrontamiento centrado en la evitación, tendieron a alejarse del deporte que solían practicar, debido a que estar en contacto frecuente con el mismo aumentaba la tristeza. Los participantes comentaron que en este punto solían cuestionarse la idea de continuar practicando deporte.

7.3.4 Negociación

Durante la etapa de negociación los participantes presentaron dos estilos de afrontamiento de forma contigua, primero un estilo centrado en la evitación, los participantes describieron que la tristeza comenzaba a desaparecer conforme su lesión iba sanando y les permitía realizar algunas actividades de su vida cotidiana, esto los hacía sentirse capaces de retomar sus actividades deportivas, sin embargo lo hacían ignorando que aún no se terminaban de rehabilitar, poniendo en

riesgo su integridad y su rehabilitación. Una vez que ocurría esto se presentó un apoyo social, todos los deportistas describieron que recibieron apoyo de algún familiar o un especialista, dicho apoyo los ayudó a dejar de ignorar su estado físico y centrarse en sanar su lesión, esto llevó a los deportistas a adoptar un estilo de afrontamiento centrado en el problema, los participantes aseguraron que a partir de ese punto comenzaron a concentrarse en su rehabilitación, se apegaron al tratamiento médico y dejaron de realizar actividades de riesgo. En todos los casos fue la penúltima etapa del proceso, pues a partir de lo ya mencionado llegaron a la etapa de aceptación.

7.3.5 Aceptación

Los participantes finalizaron su proceso con la etapa de aceptación, aquí se manifestaron diferentes indicadores, las emociones negativas habían desaparecido casi en su totalidad y los deportistas pudieron integrarse nuevamente a sus actividades deportivas, además todos aseguraron haber adquirido un nuevo aprendizaje, afirmaron que comenzaron a disfrutar más su deporte.

Una diferencia que se presentó en la etapa de aceptación es que dos de los deportistas volvieron a presentar una motivación de tipo aproximación a la tarea, afirmaron que les seguía interesando mejorar en su deporte, mientras que dos participantes presentaron una motivación de tipo aproximación otro, comentando que les interesaba demostrarle a los demás de lo que eran capaces a pesar de su lesión, así mismo un participante adoptó una motivación de tipo evitación a la tarea, afirmó que se concentró en no ser incompetente para el deporte.

8. Discusión

El objetivo de la presente investigación fue describir la manera en que las orientaciones motivacionales y los estilos de afrontamiento que intervienen en el proceso de duelo de un deportista que ha sufrido una lesión, para lograrlo se tomaron en cuenta diferentes factores, como el tipo de lesión que sufrió, el tiempo de recuperación que requirió y la forma en que interactúan entre sí la motivación, el proceso de duelo y los estilos de afrontamiento.

El duelo es un proceso evolutivo que consta de las siguientes cinco etapas: negación, ira, depresión, negociación y aceptación (Pérez & Atehortua, 2016), después de analizar la información proporcionada por los atletas entrevistados se concuerda con lo mencionado por Velasco (2019), quien afirmó que las etapas del proceso de duelo se pueden presentar de forma diferente y la intensidad con la que las vive cada persona dependen de su situación en específico, pero la tendencia es la de llegar a la aceptación. Esto se comprobó, pues todos los participantes pasaron por las cinco etapas del proceso pero no lo hicieron de la misma forma, como ya se describió, algunos participantes repitieron la etapa de negación y en otros casos el proceso inició en la etapa de ira, no en negación.

En los diferentes casos que se revisaron, solo uno de los participantes acudió con un psicólogo, sin embargo al llegar a la etapa de negociación los cinco participantes se establecieron objetivos como una forma de afrontar la tristeza que sentían, también describieron que les ayudaba la idea de visualizarse ejerciendo nuevamente su deporte y sus actividades normales. El establecimiento de metas y la visualización son técnicas que han demostrado ser eficaces en la intervención psicológica en lesiones (Gómez et al., 2022), aunque no todos los participantes recibieron un apoyo psicológico formal, utilizaban un tipo de estas técnicas para afrontar su lesión.

Siguiendo esta línea, se observó que en todos los casos el duelo concluyó en la etapa de aceptación, los participantes describieron que después de haber superado las emociones negativas características del proceso (como la tristeza y la ira) obtuvieron un aprendizaje que les permitió percibir su situación desde una perspectiva diferente, este aprendizaje y la modificación de su esquema de ideas son características de esta etapa.

Durante el proceso de duelo suelen presentarse las siguientes emociones negativas: temor, impotencia, ansiedad, pensamientos recurrentes acerca de las consecuencias post lesión y alteraciones en las áreas familiares, sociales y deportivas del atleta (Zuleta et al., 2019), todas las emociones mencionadas se manifestaron durante los cinco procesos, el temor se manifestó cuando los participantes aseguraron que sentían miedo de retomar sus actividades deportivas; la impotencia se presentó cuando los participantes mencionaron que sentían ganas de continuar ejerciendo su deporte y no poder hacerlo los hacía sentir impotentes, dicha impotencia eventualmente se convertía en ansiedad por querer regresar a la vida a la que estaban acostumbrados; el miedo a las consecuencias post lesión se hizo presente en el punto en que los deportistas recibieron un

diagnóstico específico de su caso, pues, esto los hacía sentir que su recuperación física no sería suficiente para entrenar en el mismo nivel al que estaban acostumbrados. Además, se vieron alterados diferentes aspectos de su vida, como el familiar y social, ya que el proceso de recuperación junto con el proceso de duelo hizo que los participantes tuvieran que modificar los planes que tenían, por ejemplo, en uno de los casos uno de los participantes pretendía entrar a una universidad enfocada en la educación física, sin embargo, no pudo realizar los exámenes correspondientes debido a que no estaba en condiciones de aplicar los exámenes físicos.

Otra emoción que se encuentra presente en el proceso es la culpa, esto se refiere a la atribución de la causalidad del evento a algún ente, que puede ser exterior, religioso o personal (Villegas, 2017), sin embargo, en los cinco casos la culpa de la lesión fue atribuida por los deportistas hacia ellos mismos, llegando a comentar que no recordaban ni siquiera a las personas involucradas y describieron un diálogo interno de reproche hacia su actuar, recriminándose constantemente por no haber actuado de alguna forma para prevenir la situación. Al presentarse las emociones negativas descritas previamente los deportistas utilizaron diferentes estilos de afrontamiento para disminuir el impacto emocional provocado por su lesión.

Cuando se hace uso de un estilo de afrontamiento que no resulta efectivo ante una situación el individuo se ve afectado en el desempeño que se tenga en diferentes aspectos de su vida (Álvarez & Cataño, 2019), en estos casos, utilizar un estilo de afrontamiento *centrado en la evitación* impedía que los participantes pudieran avanzar hacia la etapa de aceptación, también afectaba otras instancias de su vida pues al no poder progresar su vida cotidiana se veía afectada.

Se identificó que los participantes utilizaron diferentes estilos de afrontamiento dependiendo de la etapa del proceso en la que se encontraban, siendo el estilo *centrado en la evitación* el que se presentaba en las primeras etapas. Aquí cabe destacar que este estilo de afrontamiento era el que llevaba a los participantes a realizar conductas de riesgo, ignorando la lesión que presentaban. Este estilo de afrontamiento se manifestaba en diversas etapas del proceso y de diferentes formas, cuando los participantes se encontraban en la primera etapa del proceso este afrontamiento los motivaba a intentar continuar realizando su deporte, esto impedía la atención médica inmediata; posteriormente en la etapa de negociación los participantes intentaban ignorar su lesión y hacer ejercicio de su deporte, poniendo en riesgo su salud.

El estilo de afrontamiento *centrado en el problema* ayudó a los deportistas a enfocarse en su rehabilitación, sin embargo, se optaba por este afrontamiento en la penúltima etapa del proceso, esto resultaba efectivo para disminuir las conductas de riesgo y agilizar la rehabilitación física, llegando así a la última etapa del proceso: aceptación.

Otro aspecto que se ve afectado durante una lesión es la motivación (Liberal, 2013), los participantes entrevistados presentaron una motivación de tipo *aproximación a la tarea* antes de lesionarse, manifestando el interés que tenían en mejorar en la práctica de su deporte, sin embargo, posterior a su lesión y al terminar su proceso de duelo, la motivación que presentaron se modificó en algunos casos, también la motivación se modificó durante el proceso.

Otro tema que resulta importante resaltar es que no todas las lesiones implican un proceso de duelo, este factor lo describen todos los participantes al expresar que ya se habían lesionado, sin embargo no eran lesiones que considerarían de *gravedad*, esto lo atribuyen al tiempo de recuperación que habían implicado sus lesiones.

8.1 Para futuras investigaciones

Tener conocimiento pleno de todos los procesos y emociones que implica en un deportista sufrir una lesión puede abrir un panorama nuevo y representar un campo de estudio que ha sido poco explorado en México, la presente investigación indaga en tres aspectos importantes que se ven implicados ante las lesiones deportivas: el duelo por la pérdida del estilo de vida, la motivación y los estilos de afrontamiento que los deportistas utilizan ante las diferentes emociones y situaciones que se presentan en el proceso de recuperación.

Todas las emociones y procesos presentes en el duelo de una lesión no ocurren como procesos aislados, interactúan entre sí y se presentan al mismo tiempo, sin embargo, hay otros factores que no se consideraron en la presente investigación que ayudarían a complementar la información que se ha generado. A continuación se muestra un recopilado de los procesos que se identificaron en las entrevistas aplicadas, dichos temas fueron mencionados por los participantes, sin embargo, no se indagó mucho debido al interés del presente escrito.

El papel que juegan los entrenadores en el proceso de duelo por lesiones resulta de vital importancia, ya que en dos casos los entrenadores ejercieron presión constante sobre los participantes para que se reintegraran a las actividades deportivas, sin embargo, esta presión les impedía avanzar en su proceso de duelo.

Las relaciones interpersonales y el apoyo social es un factor que juega un papel importante, ya que los participantes superaron la etapa de negociación gracias al apoyo de alguna persona importante para ellos. En dos casos los participantes buscaron apoyo psicologico en la etapa de negociación, mientras que en los otros tres casos los deportistas encontraron el apoyo con alguna persona de su círculo social.

Esta última afirmación puede servir como hincapié para comprender el papel que puede jugar el psicólogo en el proceso de recuperación de una lesión en deportistas, ya que en todos los casos la búsqueda de apoyo social se da a partir del proceso de negociación que fue la penúltima etapa del proceso. Esto abre una posibilidad a la investigación mas detallada del proceso lesivo para generar un modelo de intervención que se pueda aplicar desde las primeras etapas del proceso de duelo.

La presente investigación expone un modelo general del proceso de duelo en lesiones, tomando en cuenta la modificación en la motivación y los estilos de afrontamiento que se utilizan en las diferentes etapas. Al ser un modelo general puede servir como un referente para la intervención psicológica en los casos de lesión, ofreciendo un campo de aplicación poco explorado en la psicología.

9. Conclusiones

Los deportistas se encuentran constantemente expuestos a sufrir una lesión, esto representa uno de los obstáculos más comunes, riesgosos y frecuentes para su rendimiento óptimo, pues tiene repercusiones psicosociales y físicas (Priero, 2018). Esta afirmación permite observar la importancia que tiene la intervención psicológica especializada en el deporte, pues el riesgo de lesionarse se encuentra presente cada vez que un individuo ejerce el deporte.

A lo largo de la presente investigación se ha explicado cómo una lesión afecta diferentes aspectos de la vida de un individuo, dependiendo de la naturaleza de esta puede implicar un proceso de duelo. Gracias a las entrevistas aplicadas se puede comentar que aquellas lesiones que implican un duelo tienen la característica de que su recuperación requiere un tiempo de reposo que impide por completo ejercer el deporte.

Sin embargo, aunque el proceso de duelo implica una serie de emociones que se pueden percibir como negativas, resulta de utilidad para poder sobrellevar la lesión y las implicaciones de esta, ya que el duelo es un proceso evolutivo, de constante cambio y cuya tendencia es llegar a la aceptación. Gracias al análisis de las entrevistas aplicadas se puede concluir que una vez que los deportistas llegan a la etapa de aceptación son capaces de reintegrarse a sus actividades deportivas y adquirir herramientas nuevas que los ayudan a afrontar lesiones futuras. Esto se ve reflejado en el caso de un participante, el cual después de superar su proceso se lesionó nuevamente y, al tener conocimiento previo de las implicaciones de una lesión, asumió su proceso de duelo y adoptó un afrontamiento centrado en el problema para buscar una solución a corto plazo.

Los participantes describieron adquirir un estilo de afrontamiento *centrado en la evitación* una vez que presentaron las lesiones comentadas, siendo una de las constantes en los cinco casos revisados. El afrontamiento fue utilizado por los participantes de forma inconsciente para poder hacer frente a su lesión y a las emociones que trae consigo.

Otra conclusión importante es que a lo largo del proceso de duelo y la recuperación de la lesión, las orientaciones motivacionales que presenta un deportista se modifican, los cinco participantes mostraron tener características de una motivación de tipo *orientación a la tarea*, sin embargo, durante el proceso de duelo esta motivación se modificó de acuerdo a la etapa del proceso donde se encontraban, entendiendo que la motivación es el proceso psicológico que encuentra relacionado con las razones por las que se lleva a cabo una conducta (Alfonso, 2019). Podríamos encontrar en este proceso un punto clave para trabajar en un plan de intervención psicológica.

El campo de trabajo que se encuentra al indagar en las lesiones deportivas resulta de importante interés, pues los escritos citados para la presente investigación son de autores hispanohablantes, pero no mexicanos, considerando que en México el 38.9% de la población mayor de 18 años son personas físicamente activas (INEGI, 2021). Se debe poner más atención en la intervención psicológica en lesiones deportivas.

Los deportistas entrevistados atravesaron un proceso de duelo que finalizó con la reintegración a su deporte, sin embargo, en más de una etapa se presentan diferentes conductas de riesgo que retrasan la rehabilitación física, entonces, si se genera un plan de intervención que se ponga en práctica desde los primeros momentos de la lesión, se podría evitar las conductas de riesgo y a su vez disminuir el tiempo que requiera un deportista para reintegrarse a sus actividades deportivas habituales.

REFERENCIAS

- Alfonso, M. (2019). *La motivación para mejorar el rendimiento académico* [Universidad Nacional Autónoma de México].
https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/QYR1IJV1ID3TPBQPDYYLXH6D35RLJMKMQNPSX251EKK8T5ERK8-46065?func=find-b&local_base=TES01&request=La+motivaci3n+para+mejorar+el+rendimiento+acad3mico+infantil&find_code=WRD&adjacent=N&filter_code_2=WYR&filter_request_2=&filter_code_3=WYR&filter_request_3=
- Alonso, A. R., & Rodríguez, E. O. (2018). Sexualidad en hombres y mujeres con lesión medular adquirida: Una revisión. *Atención a las necesidades comunitarias de la Salud*, 87–93.
http://cipse2017.com/files/LIBRO_atencion-a-las-necesidades.pdf#page=87
- Alonso, L., Ramos, M., Barreto, P., & Pérez, M. (2019). Modelos Psicológicos del Duelo: Una revisión teórica. *Revistacdvs*, 12(1), 65–75. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar>
- Alvarado, Y., Prieto, A., & Betancourt, D. (2009). *Liderazgo y motivación en el ambiente educativo universitario / Leadership and motivation in the university educational environment*. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9506/17920>
- Álvarez, E., & Cataño, L. (2019). *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento*. 17–25.
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AlvarezEstefania_2019_ProcesoDueloEstrategias.pdf
- Álvarez, M., Castillo, I., Duda, J., & Balaguer, I. (2009). Clima motivacional, metas de logro y motivación autodeterminada en futbolistas cadetes. *Revista de psicología general y aplicada*, 62, 35–44. https://www.researchgate.net/profile/Joan-Duda/publication/229117193_Clima_motivacional_metas_de_logro_y_motivacion_autodeterminada_en_futbolistas_cadetes_Motivational_climate_achievement_goals_and_self-determined_motivation_in_football_cadets/links/0fcfd
- Arbañil, K. (2019). “*La Calidad de servicio como Efecto de Motivación Institucional en el área comercial de la empresa Aseguradora Pacifico Seguros*”.
- Ares, S. (2021). *Impacto de la lesión medular en el desempeño de las actividades de la vida*

diaria en la población de la Unidad de Lesionados Medulares del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

- Báez, L. (2006). Una mirada a la investigación de la psicología deportiva en Puerto Rico: recorrido de los últimos 20 años. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 17, 551–569.
- Barbosa, S., & Urrea, A. (2020). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Nature*, 388, 539–547.
- Becerra, J., Mendieta, J., Jhony, A., & De La Cruz, A. (2017). Fractura Por Estrés: Fractura Incompleta De Fémur Derecho. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 17(2), 104–106. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v17.n2.842>
- Bernal, A., González, A., Moreno, A., Molina, C., Rodríguez, L., & Expinosa, C. (2020). *Diseño del módulo de evaluación clínica al deportista lesionado en el programa de rehabilitación psicológica PsyRePlay*. 1–29.
- Castillejo, D., & Salazar, A. (2018). “*Motivación y satisfacción laboral en docentes de colegios nacnacionales en la zona centro norte de Lima Metropolitana*”. 43.
- Castillo, W. (2020). *Efectos psicológicos en deportistas con lesiones que acuden a la federación deportiva*. 22.
- Castro, M., Zurita, F., & Chacón, R. (2019). *MOTIVACIÓN HACIA EL DEPORTE EN FUNCIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE GRANADA*. 11(1), 55–68.
- Cauich, E. (2021, abril 26). *Weidman describe fractura sufrida en UFC 261; esposa publica foto de excampeón en el hospital - Los Angeles Times*. <https://www.latimes.com/espanol/deportes/articulo/2021-04-26/weidman-describe-fractura-sufrida-en-ufc-261-esposa-publica-foto-de-excampeon-en-el-hospital>
- Combalía, A., García, S., Segur, J., & Ramón, R. (2000). Fracturas abiertas (I): evaluación inicial y clasificación. *Medicina Integral*, 35(2), 43–50. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-15354>
- Comisión Nacional De Cultura Física Y Deporte. (2017). *Lesiones Deportivas, Un Obstáculo A*

- Vencer. 1–5. <https://www.gob.mx/conade/prensa/lesiones-deportivas-un-obstaculo-a-vencer>
- Cuba, M. (2019). EL FISIOTERAPEUTA Y LA PROPIOCEPCIÓN EN PREVENCIÓN DE ESGUINCE DE TOBILLO EN DEPORTISTAS, LIMA, 2019. *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3282>
- Cubillo, P. (2020). *Estrategias de afrontamiento que desarrollan atletas universitarios ante una lesión deportiva: un estudio desde la psicología del deporte*.
- Duerto, D. (2019). De Discapacitado a Deportista. *Zaguan.Unizar.Es*, 0–43. <http://zaguan.unizar.es/TAZ/EUCS/2014/14180/TAZ-TFG-2014-408.pdf>
- El universal. (2021, marzo 20). *LeBron James se lesiona y estará fuera de las duelas de manera indefinida*. <https://www.eluniversal.com.mx/universal-deportes/mas-deportes/lebron-james-se-lesiona-y-estara-fuera-de-las-duelas-de-manera>
- Elliot, A. J., & McGregor, H. A. (2001). A 2 x 2 goal achievement framework. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(3), 501–519.
- Elliot, A. J., Murayama, K., & Pekrun, R. (2011). A 3 × 2 achievement goal model. *Journal of Educational Psychology*, 103(3), 632–648. <https://doi.org/10.1037/a0023952>
- Estrada, J. A. C., González-Mesa, C. G., Giménez, A. M., Fernández-Río, J., Jordán, O. C., & Granados, S. R. (2008). Metas sociales y de logro, persistencia-esfuerzo e intenciones de práctica deportiva en el alumnado de Educación Física. *Psicothema*, 20(2), 260–265. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/57283/3458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Europa Press. (2017, diciembre 27). *Neymar: “Me dijeron tras mi lesión en el Mundial que la buena noticia era que iba a volver a andar”* | *deportes/futbol*. <https://www.elmundo.es/deportes/futbol/2017/12/27/5a43db4646163fdb168b4595.html>
- Fariña, F., Isorna, F., Soidán, J., & Vazquez, M. (2015). Estilos de afrontamiento y recuperación de las lesiones deportivas en kayakistas de élite. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 43–50. https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2016v25n1/revpsidep_a2016v25n1p43a.pdf
- Franco, W., & Martínez, H. (2018). *Intervención psicológica dirigida al deportista lesionado de*

alto nivel competitivo / Psychological intervention directed to the injured athlete of high competitive level. 28, 855–866.

García, A. (2021). Lesiones deportivas quirúrgicas en el Hospital Ángeles Mocel: experiencia de 235 casos. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(1), 45–51. <https://doi.org/10.35366/98569>

García, C., Méndez, A., & Cecchini, J. (2019). Papel predictivo de las metas de logro 3x2 sobre la necesidad de autonomía en Educación Física. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 6(1), 2–17. <https://doi.org/10.17979/sportis.2020.6.1.5799>

García, M. (2015). *Psicología del Deporte Presiones deportivas y disposición combativa*. [http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6401/1/Psicología deportiva presiones deportivas y disposición combativa.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6401/1/Psicología%20deportiva%20presiones%20deportivas%20y%20disposici%C3%B3n%20combativa.pdf)

García Romero, C. (2019). *Estudio longitudinal y transversal de metas de logro 3x2 y autodeterminación en el contexto de la educación física*. 1–259. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=260827&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=260827>

García, V. (2012). *LA MOTIVACIÓN LABORAL ESTUDIO DESCRIPTIVO DE ALGUNAS VARIABLES*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/1144/TFG-B.60.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gatti, L. (2020, septiembre 19). *Entrevista con Salvador Cabañas: el crudo relato del atentado que lo dejó una semana en coma, la dolorosa lección y los detalles de su nueva vida - Infobae*. <https://www.infobae.com/america/deportes/2020/09/19/entrevista-con-salvador-caban-as-el-crudo-relato-del-atentado-que-lo-dejo-una-semana-en-coma-la-dolorosa-leccion-y-los-detalles-de-su-nueva-vida/>

Gil, C. (2003). *LA PSICOLOGÍA DEL DEPORTE: IMPLANTACIÓN Y ESTADO ACTUAL EN ESPAÑA* (Vol. 14). [http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistanº14/Cristina Gil Rodríguez.pdf](http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistanº14/Cristina%20Gil%20Rodríguez.pdf)

GimnasiaLatina. (2020). *Andreas Toba se lesionó* . <https://gimnasialatina.com/andreas-toba-se-lesiono/>

- Gómez, V., Garcia, A., Ortega, E., & Olmedilla, A. (2022). *Programas de intervención psicológica en procesos de rehabilitación de lesiones deportivas*. 39(1), 26–33.
<https://doi.org/10.18176/archmeddeporte.00071>
- Guerrero, P., & Cases, S. (2014). *Psicología y lesión deportiva : estado actual*.
- Herrera, G. (2015). Aproximación a un análisis relacionado con las diferentes manifestaciones de la motivación, utilizando la pirámide de maslow durante la preparación olímpica. *Rev. Cub. Med. Dep. & Cul. Fís*, 10.
- INEGI. (2021). Resultados Del Módulo De Práctica Deportiva Y Ejercicio Físico 2020. *Inegi*, 9–16.
- Liberal, R. (2013). Impacto Psicologico de las Lesiones Deportivas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Martínez, L., Martínez, L., & Martínez, L. (2019). Lesiones deportivas en el niño atleta . Valoraciones sobre antecedentes y prevención (I). *Revista Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física*, 14(1), 1–14.
- Méndez. A., García, C., & Cecchini, J. (2018). Metas de logro 3x2, amistad y afecto en educación física: diferencias edad-sexo / 3x2 Achievement Goals, Friendship and Affectivity in Physical Education: Age-Gender Differences. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* , 18(72), 637–653.
<https://doi.org/10.15366/rimcafd2018.72.003>
- Méndez, A., Cecchini, J., Méndez, D., Prieto, J., & Fernández, J. (2018). Efecto de las metas de logro y las estructuras de metas de clase 3x2 en la motivación autodeterminada: un análisis multinivel en educación secundaria. *Anales de psicología* , 34(1), 52–62.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.1.262131/221801>
- Milenio. (2021, julio 17). *Conor McGregor explica por qué se fracturó contra Poirier en UFC 264*. <https://www.milenio.com/deportes/ufc/conor-mcgregor-explica-fracturo-poirier-ufc-264>
- Mite, H. (2019). *Fracturas mas frecuentes en accidendtes de transito*. 126(1), 1–7.

- Moreno, A. (2018). *Intervención psicológica sobre un ciclista de élite con un proceso lesivo recidivante*. 66–79.
- Muñoz, C., Valenzuela, J., Carola, A., & Nuñez, C. (2016). *Mejora en la motivación por la Lectura Académica: la mirada de estudiantes motivados*.
https://revista.uclm.es/index.php/ocnos/article/view/ocnos_2016.15.1.941/pdf_1
- Olmedilla, B., Moreno, I., Gómez, V., & Olmedilla, A. (2019). Preparación psicológica para los juegos paralímpicos y afrontamiento de lesión: un caso en taekwondo. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 4(5), 1–7. <https://doi.org/10.5093/rpadef2019a5>
- Pérez, D., & Atehortua, M. (2016). La comprensión del duelo desde la psicoterapia humanista. *Psyconex*, 8(12).
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326982/20784208>
- Porras, P. (2016). Escala Metas de Logro 3x2 en estudiantes de secundaria de un colegio de Lima Metropolitana: Evidencias de Validez y Confiabilidad. En *Efectividad del ejercicio terapéutico en el Síndrome de Fatiga Crónica: Revisión sistemática*.
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
- Priero, J. (2018). Autoestima y lesiones deportivas en jóvenes. *RED: Revista de entrenamiento deportivo = Journal of Sports Training*, 32(2), 11–17.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6533354&orden=0&info=link%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=6533354>
- Real Academia Española. (2018). *motivación | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE*. <https://dle.rae.es/motivación>
- Reynaga, P., & Aguirre, C. (2019). Psicología y lesiones deportivas. Una aproximación desde la Psicología del Deporte. *Acción*, 15, 1812–5808. <http://accion.uccfd.cu>
- Reza, K., Arce, M., & Silvia, Z. (2017). ESTUDIO SOBRE EL DUELO EN PERSONAS CON AMPUTACIÓN DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR O INFERIOR. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1, 34–56.
- Riera, J., Carlos Caracuel, J., Palmi, J., & Daza, G. (2017). *Psicología y deporte: habilidades del deportista consigo mismo*. 82–93. <https://doi.org/10.5672/apunts.2014->

0983.es.(2017/1).127.09

Robles, B. (2011). *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico*.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592011000300004

Rodríguez, J., García, E., Rosas, A., & Moral, J. (2020). *La motivación hacia la práctica físico-deportiva en escolares y la influencia del profesor*. 131–148.

Ruiz, J. (2015). *Las entrevistas en profundidad y la biografía*. *Revista Sa*, 48–55.

Ruiz, J., Hazañas, S., Conde, M., Enríquez, E., & Jimenéz, D. (2017). *Fracturas conceptos generales y tratamiento*. 8(31), 1–27. <http://www.oncotarget.com/fulltext/17700>

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141–157.

Sheyla, G. (2016, agosto 8). *Samir Aït Said: Quiero una medalla olímpica y la conseguiré - Sexto Anillo*. <https://sextoanillo.com/index.php/2016/08/08/samir-ait-said-medalla-olimpica/>

Sierra, F. (2019). La entrevista en profundidad. Función, sentido y técnica. *Arte y oficio de la investigación científica: cuestiones epistemológicas*, 269–300.

<https://idus.us.es/handle/11441/98760>

Soto, M., Manonelles, P., Tarrero, L. T., & González, B. M. (2018). Lesiones deportivas versus accidentes deportivos. *Archivos de Medicina del Deporte*, 35(1), 6–16.

Stover, J. B. (2017). *Teoría de la Autodeterminación : una revisión teórica Resumen Introducción Desarrollo*. 14, 105–115.

Tlatempa, P., & Pérez, G. (2001). Lesiones Deportivas Más Comunes.

Files.Octavob.Webnode.Es, 1, 7. <http://files.octavob.webnode.es/200000018-1abc31bb5f/lesiones.pdf>

Velasco, T. (2019). *Proceso de duelo por amputación en pacientes adultos*.

Veloso, C., Caqueo, W., Caqueo, A., Muñoz, Z., & Villegas, F. (2010). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES COPING STRATEGIES IN ADOLESCENTS*.

Villamañe, D. (2022). *Incidencia de lesiones músculo esqueléticas de miembros inferiores en los*

jugadores de futbol del plantel superior masculino del club Sportsman de Choele Choel.

Villegas, M. (2017). Culpa y perdón en psicoterapia. *Revista de psicoterapia*, 28, 149–167.

Zamora, I. (2018). Prácticas físico-deportivas en México. *Visor Ciudadano*, 59, 21.

[http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4118/VISOR
CIUDADANO 62. LA DESAFECCIÓN POLÍTICA EN
MÉXICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4118/VISOR_CIUADANO_62.LA_DESAFECCION_POLITICA_EN_MEXICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zamorano, E. (2004). *Manejo del duelo en Atención Primaria. Conceptos básicos / Medicina de Familia. SEMERGEN*. 30. <https://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-manejo-del-duelo-atencion-primaria--13066277>

Zuleta, L., Sánchez, M., & Hernández, D. (2019). *Significación que hacen deportistas mujeres de alto rendimiento sobre la experiencia de una lesión deportiva , los cambios que ésta impone en sus vidas y los posibles procesos de duelo asociados .*