

UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA PERCEPCIÓN DE LOS JUGADORES DE FÚTBOL RESPECTO A LOS FACTORES QUE PUEDEN PROVOCAR LESIONES

Aurelio Olmedilla Zafra

Universidad Católica de San Antonio de Murcia

Francisco José Ortín Montero

Universidad de Murcia

Enrique Ortega Toro

Universidad Católica de San Antonio de Murcia

Resumen: El presente trabajo presenta la percepción que los futbolistas tienen acerca de los factores causantes de lesiones deportivas. Partiendo de los estudios de diferentes autores (Heil, Zemper y Carter, 1993; Palmi, 1997; Weinberg y Gould, 1996) respecto a las causas de la lesión, se diseñó un cuestionario incluyendo ítems relativos a los diversos factores causales: internos (fisiológicos y psicológicos), externos (deportivos, comportamiento de los otros) y otro tipo de factores relativos al entrenamiento y la competición. El cuestionario quedó estructurado con 28 ítems y se realizó un análisis factorial (alfa de Cronbach = .901) que estableció 4 factores con 26 ítems: factores psicológicos (14 ítems), factores deportivos (7 ítems), factores relativos a la exigencia deportiva (2 ítems) y factores debidos al comportamiento de los otros (3 ítems). La investigación se ha realizado con 262 futbolistas pertenecientes a equipos que compiten en la Federación de Fútbol de la Región de Murcia. Se muestran los resultados respecto a la percepción que los futbolistas tienen acerca de la importancia que tienen estos 4 factores en la probabilidad de lesionarse.

PALABRAS CLAVE: Fútbol, lesión deportiva, cuestionario, percepción.

Abstract: The presented work shows the perception soccer players have about factors causing sport injuries. Starting from studies of different authors (Heil, Zemper and Carter 1993; Palmi, 1997; Weinberg and Gould, 1996) respected to the causes of injury, a questionnaire was designed including items related to different causal factors: inside factors (physiological and psychological), outside factors (sports factors and behaviour of other players) and other Kind of them relative to training and competition. The questionnaire was structured with 28 items and a factorial analysis was realized (alfa of Cronbach = .901) establishing 4 factors with 26 items: psychological factors (14 items), sport factors (7 items), factors related to sport demand (2 items) and those due to others' behaviour (3 items). The study was carried out with 262 soccer players belonging to teams that

compete in the Soccer Federation of Murcia Region. We show the results respected to the perception soccer players have about the influence of these 4 factors in the injury risk.

KEY WORDS: Soccer, sport injury, questionnaire, perception.

INTRODUCCIÓN

La investigación de la relación entre lesión deportiva y factores psicológicos se realizó, en un primer momento, desde el estudio de la personalidad del atleta, aunque a partir de finales de la década de los ochenta se ha centrado, fundamentalmente, en el estudio del estrés como mecanismo clave en la comprensión de esta relación. Sin embargo, los trabajos acerca de la percepción de deportistas y entrenadores sobre las causas psicológicas o el impacto emocional de la lesión no han sido muchos; quizá, tal y como indican Crossman, Jamieson y Hume (1990) debido a la dificultad que entraña el estudio de una amplia gama de tipos y niveles de gravedad de las lesiones.

La mayoría de los autores han estudiado la percepción acerca del impacto emocional de la lesión y sus repercusiones en la rehabilitación (Crossman y Jamieson, 1985; Crossman *et al.*, 1990; González, 2003; Larson, Starkey y Zaichkowsky, 1996; Schwenz, 2002), más que acerca de las causas que provocan las lesiones (González, Ortín, Jiménez y Olmedilla, 1999; Olmedilla, López, Nieto y García, 1999). Parece haber acuerdo, por parte de entrenadores y jugadores, en el hecho de que la lesión tiene consecuencias psicológicas importantes y que sería necesario un trabajo psicológico para una buena rehabilitación (Larson *et al.*, 1996), aunque la discrepancia entre ambos sobre la importancia de la gravedad de la lesión sea un aspecto a tener en cuenta, ya que el entrenador detenta el poder respecto a la participación de sus atletas, tanto en los entrenamientos como en las competiciones.

En esta línea, Crossman *et al.* (1990), en un estudio con 35 deportistas de diferente nivel competitivo, indicaron que los deportistas tienden a infravalorar los efectos disruptivos de la lesión, aunque aquellos de niveles inferiores tendían a sobreestimar estos efectos, sobre todo a corto plazo; los entrenadores valoraron la lesión como más seria que los médicos y, tanto los entrenadores como los deportistas, sobreestimaron los efectos disruptivos de la lesión en aquellos que no habían sufrido una lesión grave; por último, los entrenadores sobreestimaron los efectos disruptivos de la lesión en deportistas de alto nivel, mientras que éstos infravaloraban la importancia de su lesión. Este hecho puede deberse, según los autores, a que la pérdida de un deportista de alto nivel es potencialmente más importante para el funcionamiento del equipo y afecta negativamente a la percepción del entrenador acerca de la lesión; además, los deportistas de alto nivel han aprendido, generalmente, a ignorar aquellas lesiones de menor gravedad sufridas anteriormente en su vida deportiva, y consecuentemente, tienden a infravalorar el efecto potencial que una lesión puede tener en el entrenamiento y en la competición.

La percepción de la importancia de la lesión puede resultar muy importante, incluso para la toma de decisiones por parte del entrenador respecto a la participación de un deportista "lesionado" en competición. Vergeer y Hogg (1999), en un estudio con 64 entrenadores de gimnasia femenina de diferentes niveles competitivos, indican que la decisión de los entrenadores sobre la participación o no de una gimnasta lesionada está basada en las características de la lesión y las experiencias personales similares por parte de la gimnasta.

Schwenz (2002) señala que el impacto emocional que recibe el deportista lesionado está afectado por la imposibilidad de practicar el deporte y por la separación de sus compañeros de equipo; el optimismo respecto a la recuperación está determinado por la percepción de apoyo social del deportista, sobre todo de familiares, compañeros de equipo y entrenadores, así como del equipo médico, tal y como señala Palmi (2001); y por los logros en la rehabilitación, actividades relacionadas con su deporte y las atribuciones realizadas sobre las causas de la lesión.

El apoyo social percibido por los deportistas puede ser una herramienta muy importante, tanto para la recuperación de lesiones como para la prevención de las mismas, aunque paradójicamente, en algunas investigaciones, un alto nivel de apoyo social percibido puede incrementar la vulnerabilidad del deportista a lesionarse (Thoist, 1986). Robbins y Rosenfeld (2001), en un estudio realizado con 35 deportistas masculinos y femeninos, indican que los atletas perciben que los preparadores físicos les proporcionan más apoyo social, en comparación con el primer y segundo entrenador; y que este apoyo social ejerce efectos positivos en la recuperación de las lesiones de los deportistas.

A pesar de que en la mayoría de trabajos, tanto deportistas como entrenadores conceden gran importancia a los aspectos psicológicos de las lesiones, son pocos los que realmente cuentan con asesoramiento psicológico relativo a la lesión. En este sentido, en el estudio de González (2003), realizado con 64 entrenadores y 90 deportistas, ambos de categoría nacional (hombres y mujeres), sólo el 20% de los entrenadores había remitido a sus deportistas lesionados para recibir asesoramiento psicológico y el 92,8% de los deportistas nunca habían recibido esta ayuda; quizá estos datos tengan mucho que ver con el hecho de que sólo un 14,9% de los deportistas y un 17,4% de los entrenadores tenían acceso a un psicólogo del deporte entre los servicios que les ofrecían sus respectivos clubes.

Los estudios acerca de la percepción por parte de deportistas y entrenadores sobre las causas que provocan lesiones pueden arrojar luz acerca de determinadas creencias de unos y otros y, por tanto, sobre los aspectos que realmente pueden poner en marcha para la prevención. En un trabajo anterior (Olmedilla *et al.*, 1999), realizado con 97 entrenadores de fútbol, un 45,84% de éstos consideraban que las conductas de riesgo de los futbolistas tenían mucha importancia y un 45,26% concedían mucha importancia, igualmente, a la mala suerte como causa de lesión; en general, consideraban los aspectos físicos como los más importantes, aunque centrados fundamentalmente en el calentamiento previo a los entrenamientos o la competición (77,08%), ya que un menor porcentaje de entrenadores (32,64%) consideraban muy importante el cansancio (falta de períodos de descanso), o, sorprendentemente, sólo un 38,54% consideraba la ausencia de entrenamiento apropiado; todos los aspectos psicológicos fueron percibidos como de menor importancia (un 32,30% de los entrenadores consideraban que la concentración tenía mucha importancia; un 29,47% la motivación y sólo un 23,15% el estrés).

Respecto a la percepción de los futbolistas, González *et al.* (1999) observaron que la causa más importante en la lesión era la deficiente preparación física, seguida de las entradas de los adversarios y el estado del terreno de juego. Respecto a causas de tipo psicológico, la importancia concedida por los futbolistas fue mucho menor, aunque un 71,42% informó que un alto nivel de ansiedad es importante o muy importante, y un 65,35% hizo lo propio respecto a la falta de atención y concentración.

Dado que la información, el conocimiento por parte del deportista, del entrenador y de otros profesionales de las causas que provocan lesiones puede ayudar a la prevención de las mismas (Crossman *et al.*, 1990), parece lógico pensar que la percepción que tengan acerca de las causas,

puede ser de gran utilidad en el establecimiento de programas de intervención psicológica para la prevención de lesiones.

Aunque parece claro que las causas más frecuentes de lesiones son de tipo físico o debidas a factores externos al deportista (Weinberg y Gould, 1996), no se puede menospreciar la influencia de los factores psicológicos en la vulnerabilidad a lesionarse. En este sentido, Heil, Zemper y Carter (1993), en un estudio realizado con 1.600 deportistas (aunque sólo un 4% de ellos eran deportistas de alto rendimiento), señalan que el 40,6% de las lesiones están causadas, más o menos directamente, por factores externos, de los que un 27,9% hacen referencia al material, instalaciones y equipamientos deportivos en mal estado; y un 12,7% corresponde a acciones de los otros (agresiones); otro 48,3% se deben a factores internos (comportamiento del propio deportista). Este dato ya resulta de una gran importancia, por las posibilidades que puede ofrecer el trabajo psicológico individualizado (o en equipo), para la minimización de los factores internos en la vulnerabilidad a la lesión.

La mayoría de autores (Hanson, McCullagh y Tonymon, 1992; Heil, 1993; Palmi, 1997; Pargman, 1993) señalan dos grandes tipos de factores como principales causas de lesión: factores internos y factores externos. Los internos hacen referencia a causas médico-fisiológicas (morfotipo) y psicológicas (personalidad y recursos adaptativos). Los externos se refieren a los deportivos (material e instalaciones) y al comportamiento de los otros (agresiones, juego brusco, acciones fortuitas o voluntarias de un adversario o compañero). En definitiva, todos aquellos elementos que rodean al deportista y que pueden influir en su comportamiento, o en el de los otros, aumentando el riesgo de lesión.

El objetivo de este trabajo es conocer la percepción que los futbolistas tienen acerca de las causas de las lesiones, partiendo de los factores establecidos por la literatura científica; así como, posibilitar pautas de actuación ajustadas a las necesidades y/o creencias de los propios futbolistas, que permitan establecer programas adecuados de intervención psicológica para la prevención de lesiones.

MÉTODO

Muestra

La muestra está compuesta por 262 futbolistas, todos varones con una edad máxima de 38 y una mínima de 16 años, y una media de 23,4 años. Todos los jugadores compiten en equipos de la Región de Murcia de diferentes categorías, desde Regional Preferente hasta Segunda División B. En el Gráfico 1 se puede ver la distribución de los jugadores respecto a la categoría de competición; la mayoría de jugadores (148) compiten actualmente en Tercera División, 62 lo hacen en Territorial Preferente y 52 en Segunda División B.

En el Gráfico 2 se puede observar la distribución de la muestra respecto a la máxima categoría en la que han competido: 116 en Tercera División, 58 en Segunda División B, 41 en Territorial Preferente, 29 en Segunda División A y 18 en Primera División.

Gráfico 1. Distribución de la muestra respecto a la categoría de competición en el momento del estudio (frecuencias)

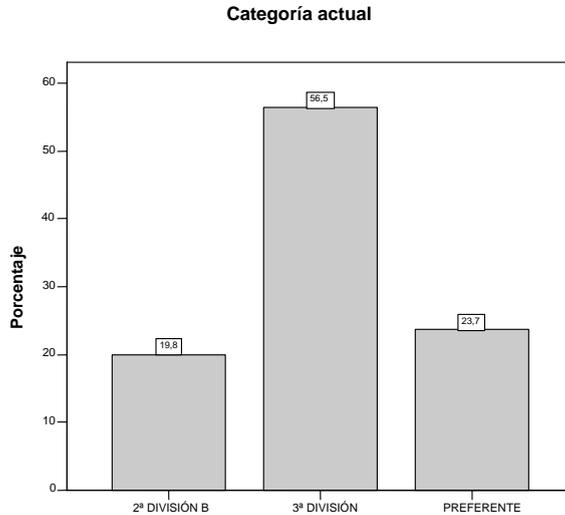
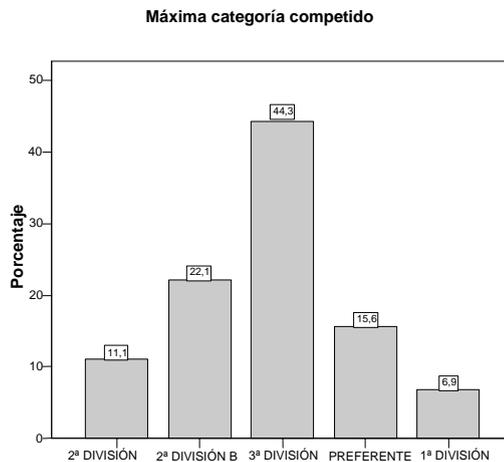
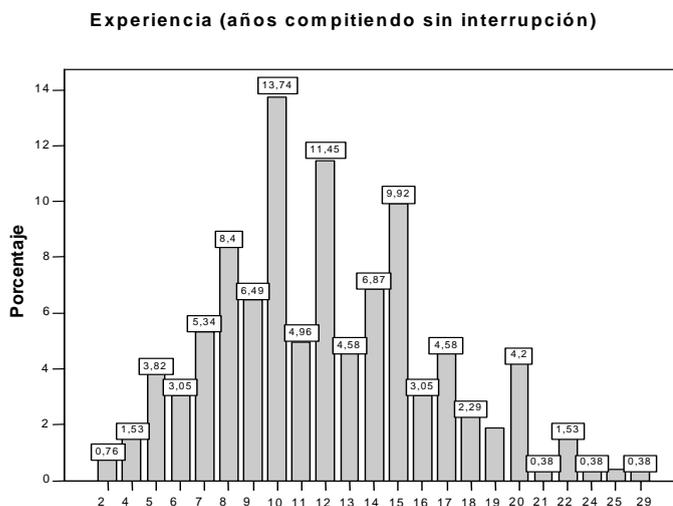


Gráfico 2: Distribución de la muestra respecto a la máxima categoría en la que han competido



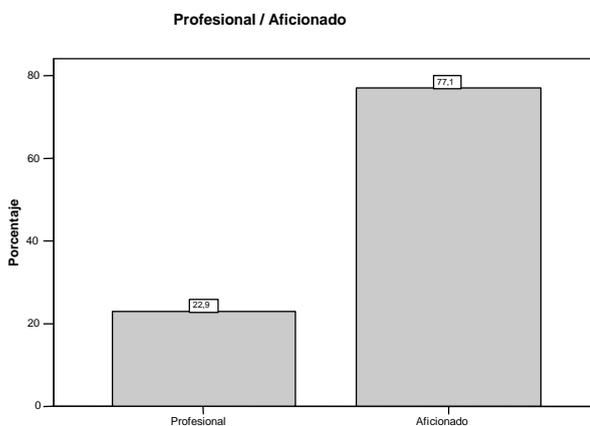
En cuanto a los años de experiencia deportiva continuada, en el Gráfico 3 se puede observar que la mayoría de futbolistas tienen una experiencia de entre 5 y 10 años de práctica (un 41,84%), seguidos de aquellos que han competido entre 11 y 16 años continuados (40,83%); un 13,74% de jugadores tienen una experiencia de 17 años o más (hasta los 29 de un sujeto); y sólo un 2,29% tienen poca experiencia (menos de 4 años de competición).

Gráfico 3: Distribución de la muestra respecto a la experiencia deportiva (nº de años compitiendo sin interrupción)



En el Gráfico 4 se puede ver que 60 futbolistas son profesionales y 202 son aficionados; es preciso indicar que muchos de éstos hacen del fútbol su principal actividad laboral, así como fuente de ingresos, aunque sus fichas federativas no tengan el carácter de profesional.

Gráfico 4: Distribución de la muestra respecto a la relación contractual con sus clubes



Instrumentos

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* (*Cuestionario acerca de la percepción sobre la importancia de factores externos e internos en las lesiones de los futbolistas*, ver Anexo I) para conocer la percepción que los futbolistas tienen acerca de las causas que provocan las lesiones deportivas y de su importancia.

El cuestionario constaba, en un primer momento, de 28 ítems. A partir de los datos recogidos, se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.901 y una varianza del 54,01%, quedando la estructura del cuestionario con 4 factores que comprendían 26 ítems: factor psicológico (14 ítems), factor deportivo (7 ítems), factor relativo a la exigencia deportiva (2 ítems) y factor relativo al comportamiento de los otros (3 ítems). Los ítems 21 y 22, ansiedad estado y ansiedad rasgo, se han incluido en el factor *psicológico* por razones conceptuales, aunque su saturación es mayor en el factor *exigencia deportiva*.

En la Tabla 1 se puede observar la estructura del análisis factorial realizado, con los cuatro factores y los ítems que comprende cada uno.

Tabla 1. Análisis factorial realizado

Matriz de componentes rotados(a)					
Ítems	Factores				
	Psicológico	Deportivo	Exig. deportiva	Comp.otros	
autoesti	,871	-,007	-,012	-,102	
autoconf	,814	,083	,143	-,154	
pesimism	,804	,040	-,119	-,018	
motiva	,768	,144	,087	-,008	
contraci	,721	,215	,131	-,068	
creencia	,658	-,035	,147	-,004	
personal	,654	,245	,228	,125	
especial	,600	,144	,354	,084	
psicológ	,560	,262	,041	,174	
estilovi	,509	,187	,194	,063	
psicosoc	,499	-,170	,267	,106	
estrés	,498	,255	,227	,192	
sobrecar	,059	,674	,155	,234	
ambienta	,012	,660	,040	,036	
tipofisi	,042	,633	,096	,311	
física	,249	,618	,123	-,010	
equipaci	,050	,614	,118	-,009	
alimenta	,401	,473	,052	,179	
reconoci	,310	,443	-,063	,407	
exiparti	,098	,260	,822	,006	
exientre	,177	,313	,786	-,005	
anestad	,436	,004	,609	,343	
ansiedad	,515	-,072	,535	,361	
compañer	,143	,164	,094	,695	
fortuita	-,051	,019	,110	,675	
adversar	-,189	,287	-,025	,667	

Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.
a La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

Procedimiento

Para la realización del presente trabajo se contactó con los responsables de cada Club, que según el caso se trató del entrenador o algún directivo. Se programó una entrevista con éstos en la que se explicó el objetivo del estudio y una propuesta para la obtención de los datos.

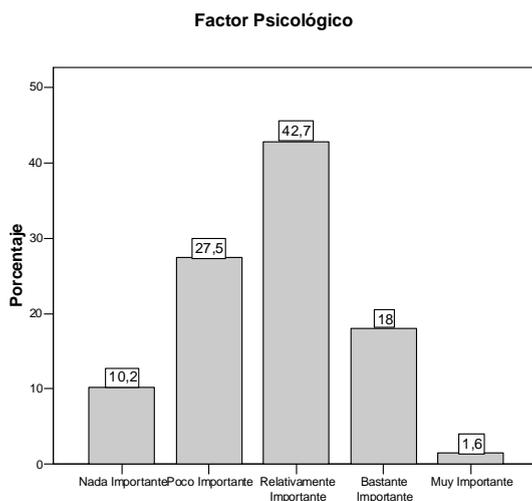
Una vez realizadas las entrevistas, se estableció una reunión con la plantilla de cada equipo, en la que una vez más se explicó el objeto del estudio y la forma de cumplimentar el cuestionario, con el anonimato de las personas que acepten colaborar.

La cumplimentación se realizó *in situ*, antes o después de un entrenamiento, al tratarse de un instrumento sencillo. De esta forma se aseguró la alta participación, reduciendo la pérdida de sujetos a los jugadores que ese día no asisten al entrenamiento.

RESULTADOS

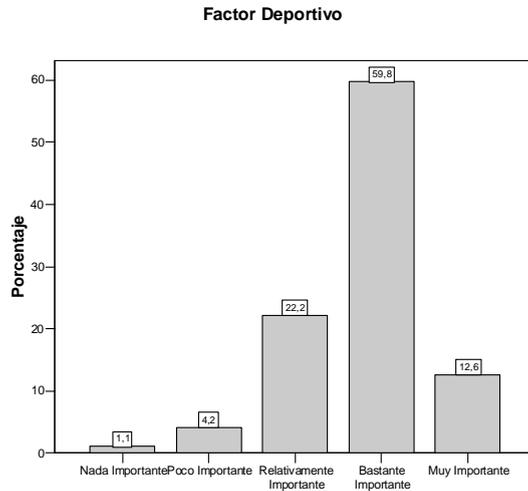
Como se puede observar en el Gráfico 5, la importancia que los futbolistas le conceden a los aspectos psicológicos es más bien relativa; sólo 50 de ellos (19,6%) consideran que el factor psicológico es bastante o muy importante en la vulnerabilidad del futbolista a lesionarse, en contraposición a los 96 jugadores (37,7%) que le conceden poca o ninguna importancia.

Gráfico 5. Grado de importancia concedida por los futbolistas al factor psicológico en el riesgo de sufrir lesión



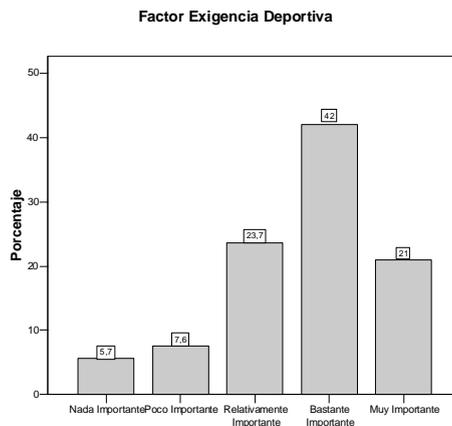
En el Gráfico 6 se aprecian los resultados respecto al factor deportivo. Una gran mayoría de jugadores (189, un 72,4%) le conceden bastante o mucha importancia a este aspecto; sólo 14 (5,3%) consideran nula o muy poca la importancia de este factor.

Gráfico 6. Grado de importancia concedida por los futbolistas al factor deportivo en el riesgo de sufrir lesión



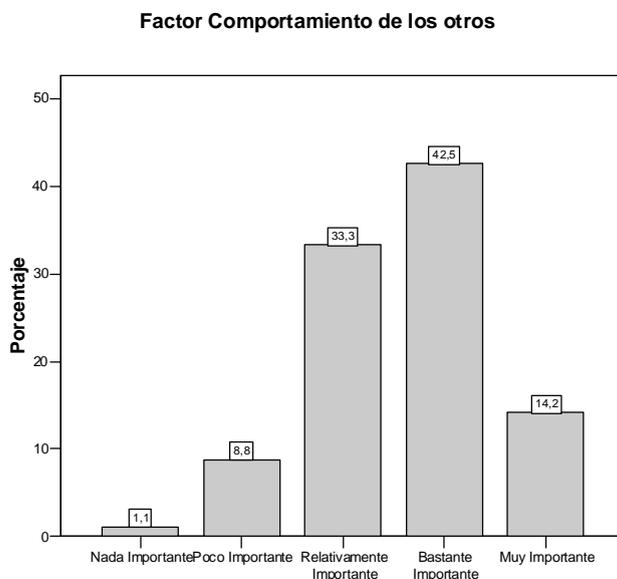
En el Gráfico 7 se puede observar la importancia que los futbolistas le conceden al factor relativo a la exigencia deportiva; 165 jugadores (63%) consideran que las exigencias del entrenamiento y la competición tienen bastante o mucha importancia en el riesgo de lesionarse.

Gráfico 7. Grado de importancia concedida por los futbolistas a la exigencia deportiva en el riesgo de sufrir lesión



Por último, en el Gráfico 8 se puede ver que 148 futbolistas (56,7%) consideran como bastante o muy importante el comportamiento de los otros en el riesgo a lesionarse.

Gráfico 8. Grado de importancia concedida por los futbolistas al comportamiento de los otros en el riesgo de sufrir lesión



DISCUSIÓN

La percepción de los deportistas sobre los factores que inciden en la lesión deportiva resulta de gran importancia; una percepción ajustada a la realidad puede suponer una forma de prevención a la lesión. El conocimiento por parte del deportista de aquellos factores que lo hacen más vulnerable a la lesión, hará que aquél adopte, con mayor probabilidad, una conducta preventiva dentro del desarrollo de su actividad deportiva. En este sentido, el deportista puede intentar, por ejemplo el control de algunos estímulos ambientales influyentes; además, en cuanto a los factores internos, y más concretamente los psicológicos, el conocimiento de los mismos, aunque no supone su corrección, sí alerta sobre ello, por lo que, en este sentido, cobra importancia la intervención psicológica para la optimización de estas variables.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto, como otros autores han señalado (González *et al.*, 1999), que los futbolistas dan una importancia relativa a los factores psicológicos como causantes de lesión, si bien es cierto que, cada vez parece que se presta mayor atención a este aspecto (González, 2003). Los programas enfocados a la prevención de lesiones desde la parcela psicológica suponen pues una necesidad que, desde las entidades deportivas, no está cubierta.

Respecto a los factores "deportivos", cabe señalar que aspectos como la alimentación o la equipación, aún siendo percibidos como importantes por los futbolistas, esta importancia no se aprecia de forma práctica, existiendo hábitos alejados de lo recomendable y, por tanto, requieren una atención e intervención más intensa por parte de los profesionales del deporte (entrenador, preparador físico, equipo médico, fisioterapeuta, psicólogo), siendo aconsejable pautas de actuación

multidisciplinares, aunando desde la perspectiva psicológica, una psicología de la salud y una psicología del deporte (Palmi, 1997).

La importancia concedida a los factores *exigencia deportiva* y *comportamiento de los otros* está en consonancia con lo aportado en otras investigaciones (Weinberg y Gould, 1996; Olmedilla *et al.*, 1999) y con las peculiaridades específicas del deporte del fútbol (deporte de equipo y de contacto).

Desde el punto de vista de la prevención, parece que la figura del entrenador tiene una gran importancia, ya que es la piedra angular de la formación del deportista; sin embargo, no se puede obviar que, para ello, es necesario tener asimismo, una buena formación. En este sentido, Palmi (2001) señala que se han de tener en cuenta cuatro elementos para los programas de prevención de lesiones: mejorar la formación de los técnicos (no sólo de los entrenadores), entrenar recursos psicológicos, planificar bajo objetivos realistas y mejorar los recursos técnicos del deportista. Desde la psicología del deporte se puede aportar la metodología de trabajo para que los deportistas reciban la información necesaria para la prevención de lesiones; así por ejemplo, herramientas como la utilización de registros o autorregistros, o una correcta utilización del feedback pueden ser de utilidad para hacer al entrenador más consciente de la presencia de los factores de riesgo.

En definitiva nos encontramos ante un tema de relevancia para la salud y el rendimiento de los deportistas. La prevención de lesiones supone, además de un beneficio para los deportistas, una mejora para los clubes que, dispondrán más tiempo de sus jugadores y, por tanto, de una mayor rentabilidad en relación al esfuerzo realizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Crossman, J. y Jamieson, J. (1985). Differences in perceptions of seriousness and disrupting effects of athletic injury as viewed by athletes and their trainer. *Perceptual and Motor Skills*, 61(2), 1131-1134.
- Crossman, J., Jameson, J. y Hume, K.M. (1990). Perceptions of athletic injuries by athletes, coaches, and medical professionals. *Perceptual and Motor Skills*, 71, 848-850.
- González, A. (2003). Los aspectos psicológicos de las lesiones deportivas desde el punto de vista de entrenadores y deportistas. En S. Márquez (coord.), *Psicología de la Actividad Física y el Deporte: Perspectiva Latina*, (pp. 505-510). León: Universidad de León.
- González, L.E., Ortín, F.J., Jiménez, J. y Olmedilla, A. (1999). Modelo de estrés en las lesiones deportivas: un análisis exploratorio en futbolistas. *Psicología de la Actividad Física y el Deporte. Áreas de Investigación y Aplicación VII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte*. Murcia: Sociedad Murciana de Psicología de la Actividad Física y el Deporte.
- Hanson, S.J., McCullagh, P. y Tonymon, P. (1992). The relationship of personality characteristics, life stress, and coping resources to athletic injury. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, (14), 262-272.
- Heil, J. (1993). *Psychology of Sport Injury*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Heil, J., Zemper, E. y Carter, C. (1993). *Behavioral factors in fencing injury*. Proceedings 8th. World Congress in Sport Psychology, pp. 574-577. Lisboa: ISSP.
- Larson, G.A., Starkey, C. y Zaichkowsky, L.D. (1996). Psychological aspects of athletic injuries as perceived by athletic trainers. *Sport Psychologist*, 10(1), 37-47.

- Olmedilla, A., López, G., Nieto, G. y García, C. (1999). Percepción del entrenador de fútbol acerca de la figura del psicólogo del deporte y las lesiones deportivas de los jugadores. En F. Guillén (ed.), *La psicología del deporte en España al final del milenio*, (pp. 527-539). Las Palmas de Gran Canaria: Servicio de Publicaciones de la U.L.P.G.C.
- Palmi, J. (1997). Componentes psicológicos de las lesiones deportivas. En J. Cruz (ed.), *Psicología del Deporte*, (pp. 215-244). Madrid: Síntesis.
- Palmi, J. (2001). Visión psicosocial en la intervención de la lesión deportiva. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1), 69-79.
- Pargman, D. (1993). Psychological dimensions of Sport injuries. *Proceedings VIII World Congress in Sport Psychology*, (pp. 594-597). Lisboa: ISSP.
- Robbins, J.E. y Rosenfeld, L.B. (2001). Athletes' perceptions of social support provided by their head coach, assistant coach, and athletic trainer, pre-injury and during rehabilitation. *Journal of Sport Behavior*, 24(3), 277-297.
- Schwenz, S.J. (2002). Athletes' perceptions of rehabilitation and the use of biofeedback to enhance psychological recovery following anterior Cruciate ligament reconstruction. Dissertation Abstract International Section-B. *The Sciences and Engineering*, 62 (7-B), 3164.
- Thoist, P. (1986). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- Vergeer, I. y Hogg, J.M. (1999). Coaches' decision policies about the participation of injured athletes in competition. *Sport Psychologist*, 13(1), 42-56.
- Weinberg, R.S. y Gould, D. (1996). *Fundamentos de Psicología del Deporte y el ejercicio físico*. Barcelona: Ariel Psicología.

ANEXO I. CUESTIONARIO ACERCA DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE FACTORES EXTERNOS E INTERNOS EN LAS LESIONES DE LOS FUTBOLISTAS

¿Qué factores causan las lesiones de los futbolistas? ¿qué grado de importancia tiene, según el futbolista, cada uno de estos factores en el hecho de lesionarse? Estas son las cuestiones que pretendemos descubrir mediante el presente cuestionario. Se analizarán, tanto aspectos externos (condiciones ambientales, entradas de adversarios, materiales empleados, etc.), como internos (físicos y psicológicos). Todos los datos e información obtenida serán tratados con escrupulosa confidencialidad, sirviendo únicamente al objeto de la investigación para la que van dirigidos. Por favor, leer las cuestiones con atención y contestar con sinceridad.

DATOS PERSONALES DEPORTIVOS

Fecha de nacimiento		Fecha actual		Edad	
Club		Puesto de juego			
Categoría en la que compite actualmente					
Máxima categoría en la que ha competido					
Nº años practicando deporte de forma continua			Deporte		
Relación contractual con su club: Profesional			Aficionado		

CUESTIONARIO PERCEPCIÓN FACTORES LESIONES

En qué medida, según su opinión, cree que los siguientes aspectos pueden influir en el riesgo a sufrir lesión. Señalar con una X en la casilla correspondiente, según el grado de importancia que le otorgue a cada aspecto

1.	Deficientes condiciones ambientales (mala luz, terreno de juego en malas condiciones, exceso de frío, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.	Deficiente equipación deportiva personal (botas inadecuadas, no utilización de tobilleras, espinilleras, etc)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.	Entradas de adversarios en los partidos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.	Entradas de compañeros en entrenamientos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.	Acciones fortuitas en entrenamientos y/o partidos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Historia personal de lesiones (reiteración de lesiones, sobre todo en la misma zona)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.	La edad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8.	Ausencia de suficiente preparación física	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9.	Sobrecarga en entrenamientos y/o partidos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.	Ausencia de medidas preventivas de tipo físico (vendajes, calentamientos inadecuados, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11.	Ausencia de reconocimientos médicos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12.	Alimentación inapropiada por exceso o defecto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.	Aspectos psicológicos del futbolista	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14.	Presencia de estrés en el futbolista	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.	Situaciones personales conflictivas (problemas familiares, económicos, pérdida de seres queridos, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
16.	Situaciones deportivas especiales (cambio de equipo, cambio de entrenador, titular o suplente, renovación o no del contrato, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17.	Estilo de vida del futbolista	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18.	Exigencias de los entrenamientos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19.	Exigencias de los partidos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20.	Relación con agentes psicosociales específicos (opinión de los medios de comunicación, relación con los directivos, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21.	Alto nivel de ansiedad del futbolista en entrenamientos y/o partidos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22.	Alto nivel de ansiedad del futbolista en general	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23.	Baja motivación en los entrenamientos y/o partidos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24.	Falta de atención y concentración en entrenamientos y/o partidos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25.	Baja autoconfianza en sus posibilidades deportivas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
26.	Baja autoestima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
27.	Tendencia al pesimismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28.	Sistema rígido de creencias y actitudes (ser "dogmático", ser "inflexible")	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9