

Olmedilla Zafra, A.; Prieto Andreu, J.M. y Blas Redondo, A. (2010). Lesiones en tenistas: percepción subjetiva sobre la importancia de los factores causales. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 10 (38) pp. 323-335. [Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artlesiones159.htm](http://cdeporte.rediris.es/revista/revista38/artlesiones159.htm)

## ORIGINAL

# LESIONES EN TENISTAS: PERCEPCIÓN SUBJETIVA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS FACTORES CAUSALES

## TENNIS INJURIES: SUBJECTIVE AWARENESS ON THE IMPORTANCE OF CAUSAL FACTORS

Olmedilla Zafra, A.<sup>1</sup>; Prieto Andreu, J.M.<sup>2</sup> y Blas Redondo, A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Doctor en Psicología. Profesor de la Universidad Católica San Antonio. Facultad de Ciencias de la Salud, de la Actividad Física y del Deporte. Murcia. ESPAÑA. Correo electrónico: [aolmedilla@pdi.ucam.edu](mailto:aolmedilla@pdi.ucam.edu)

<sup>2</sup> Doctorando en la Universidad Católica San Antonio. Facultad de Ciencias de la Salud, de la Actividad Física y del Deporte. Murcia. ESPAÑA. Correo electrónico: [priedador@hotmail.com](mailto:priedador@hotmail.com)

<sup>3</sup> Licenciado en Psicología. Miembro de la Sociedad Murciana de Psicología de la Actividad Física y el Deporte. Murcia. España. Correo electrónico: [zatar@terra.es](mailto:zatar@terra.es)

**Código UNESCO** 6199 Psicología del Deporte

**Clasificación del Consejo de Europa:** 15 Psicología del deporte

**Recibido** 6 de mayo de 2009

**Aceptado** 17 de febrero de 2010

### RESUMEN

El propósito del presente trabajo es conocer la importancia concedida por los tenistas a los factores que pueden provocar lesiones deportivas, en función de estar o no estar lesionados. La muestra estuvo compuesta por 63 jugadores varones de tenis con una media de edad de 31,62 años (d.t. 8,93). Se utilizó un cuestionario para evaluar la percepción del grado de importancia que tienen de diferentes factores como causa de lesiones. Los resultados indican que los tenistas lesionados conceden más importancia a las medidas preventivas en la causación de lesiones, que los no lesionados; los que nunca se han lesionado, conceden más importancia a los aspectos psicológicos, que los tenistas que han sufrido una o más lesiones; al analizar si el número de lesiones sufridas afecta de alguna manera a la importancia concedida a los factores como causa de lesión, los resultados señalan que sólo parece afectar al factor psicológico, reduciendo la importancia concedida según aumenta el número de lesiones.

**PALABRAS CLAVES:** Lesiones, tenistas, percepción factores causales de lesión.

## **ABSTRACT**

The purpose of this study is to ascertain the importance attached by the players to factors that may cause sports injuries, in terms of being or not being injured. The sample consisted of 63 male tennis players with a mean age of 31.62 years (SD 8.93). The questionnaire used to assess the perception of the degree of importance of different factors as causes of injury. The results indicate that the injured players are placing more emphasis on preventive measures to causation of injuries than non-injured, those who have never been injured, placing more importance on the psychological, that the players who have suffered one or more lesions ; to analyze whether the number of injuries suffered in any way affect the importance given to the factors as a cause of injury, the results indicate that only seems to affect the psychological factor, reducing the importance attached by increasing the number of injuries.

**KEY WORDS:** Injuries, tennis player, causal factors perception.

## **INTRODUCCIÓN**

En el estudio de las lesiones deportivas, los trabajos empíricos que han encontrado relaciones entre el hecho de la lesión y determinados factores psicológicos (Abenza, Olmedilla, Ortega y Esparza, 2009; Davis, 1991; Díaz, Buceta y Bueno, 2004; Junge, 2000; Olmedilla, García-Montalvo y Martínez-Sánchez, 2006; Ortín, Olmedilla, Garcés de los Fayos y Hidalgo, 2008; Palmeira, 1999; Rogers y Landers, 2002, 2005; Udry y Andersen, 2002; Williams y Andersen, 1998) constituyen un bagaje de conocimiento que permite considerar la necesidad de prestar atención a este aspecto de la conducta deportiva. Si bien, las relaciones halladas lo han sido en diseños de investigación correlacional, también es cierto que en diseños de intervención de programas de entrenamiento psicológico, los grupos de deportistas sometidos a aprendizaje de estrategias de afrontamiento y de control de estrés redujeron la frecuencia de lesiones sufridas, respecto a otros grupos que no recibieron este aprendizaje, o respecto a otras situaciones en las que los mismos grupos no habían recibido tales programas (Johnson, Ekengren y Andersen, 2005; Kerr y Goss, 1997; Maddison y Prappavessis, 2005; Noh, Morris y Andersen, 2007).

A la espera de estudios experimentales, con las dificultades que ello conlleva en el contexto deportivo, se puede considerar que el factor psicológico es uno más, e importante, en la multicausalidad de la lesión del deportista. En este sentido, y desde una perspectiva de intervención preventiva, la asunción por parte de los directamente implicados, sobre todo los deportistas, pero no solo, también entrenadores y técnicos, del hecho de que es necesario atender a aspectos psicológicos en las labores de prevención de lesiones, es

fundamental. Además, todo pasa por tener conciencia de que esta relación existe, y que se debería trabajar en este sentido para ayudar a prevenir las lesiones. Sin embargo, a veces los deportistas no conceden la importancia que tiene la afectación psicológica en la vulnerabilidad a la lesión.

En términos generales, la investigación acerca de la relación entre psicología y lesiones, se ha centrado desde la década de los 90, en el estudio del estrés como factor de vulnerabilidad a la lesión (Andersen y Williams, 1988; Junge, 2000; Williams y Andersen, 1998), además del estudio de otras variables psicológicas como la ansiedad, la concentración, el manejo de la presión deportiva, la autoconfianza (Díaz et al., 2004; Olmedilla, Andreu, Ortín y Blas, 2009a; Rogers y Landers, 2005), o las estrategias de afrontamiento del deportista (Ali, Marivain, Hèas y Boulvais, 2007; Ortín, 2009). Por otro lado, también empieza a ser importante el estudio de otras variables moderadoras en el estudio de la incidencia de lesiones, como por ejemplo la motivación (Olmedilla, Andreu y Blas, 2005; Olmedilla, Andreu, Ortín y Blas, 2009b).

El estudio de la percepción del deportista acerca de los factores que pueden influir en las lesiones no ha sido muy extenso. Aunque algunos de los primeros trabajos realizados en este sentido, sí parecen indicar que los deportistas conceden cierta importancia al factor psicológico. Así, el trabajo de Kerr y Minden (1988), con gimnastas de élite, revela la importancia de los factores psicológicos en la incidencia de lesiones; cuando preguntaron a los gimnastas qué causas creían más importantes en el hecho de sufrir una lesión, la causa que más divulgaron fue la falta de concentración o que estaban pensando en otras cosas (el 12%); la segunda causa fue atribuida a la fatiga física (el 9%), luego el equipamiento (el 7%), y las recaídas de lesiones anteriores (el 5%).

Sin embargo, la mayoría de trabajos realizados indican que, en general, los deportistas otorgan escasa importancia al factor psicológico como influyente en la lesión deportiva. En el estudio de González, Ortín, Jiménez y Olmedilla (1999), los futbolistas indican que las causas más importantes en la lesión eran de tipo físico (deficiente preparación física, entradas de adversarios, estado del terreno de juego). Los factores psicológicos fueron valorados como de mucha menor importancia; 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. Olmedilla, Ortín y Ortega (2004), en otro trabajo realizado también con futbolistas, indican que éstos consideraron que los factores deportivos, las exigencias del entrenamiento y la competición eran los de mayor importancia para la causación de lesiones; sólo un 19,6% consideró que el factor psicológico era muy importante en la vulnerabilidad del deportista a lesionarse, y el 37,7% no concedió a este factor ninguna importancia.

Considerando la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre la valoración dada por los deportistas al factor psicológico, Olmedilla, Ortega y Abenza (2007) analizaron exclusivamente este factor, utilizando un cuestionario de 11 reactivos de carga psicológica; los resultados obtenidos mostraron que otorgan una relativa importancia a los factores psicológicos como causa de lesión; sin embargo, es interesante destacar que las variables más

consideradas, en una escala tipo likert de 1 (nada importante) a 6 (muy importante), fueron el “estilo de vida” (media de 4,39), la concentración (media de 3,82) y la autoconfianza (media de 3,70); curiosamente, estas variables han sido de las más estudiadas por los autores en relación a las lesiones deportivas. En definitiva, se puede considerar, a la luz de los datos, que los deportistas 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).

El conocer qué importancia conceden los deportistas a estas variables, puede ser de gran utilidad desde el punto de vista psicológico. Por un lado, por lo que representa en cuanto a estados de alerta en la prevención de lesiones; por otro, para conocer las creencias de los deportistas al respecto, y así, poder intervenir sobre aspectos más específicos que puedan ser claves para la prevención. Además, es posible que esta percepción pueda estar determinada por situaciones propias de la práctica deportiva, como por el hecho de que un deportista esté o no lesionado. En este sentido, se puede considerar que un trabajo dirigido al conocimiento de estas relaciones por parte de los afectados puede ayudar a posibilitar estrategias o acciones de prevención, que, perfectamente, podrían ser incluidas en programas de intervención psicológica para la prevención de lesiones, en la línea de las sugerencias realizadas por Palmi (2001).

La línea de investigación realizada en nuestro país se ha centrado en el estudio de las valoraciones de los futbolistas, por lo que se considera necesario estudiar este problema en otras muestras de deportistas que, dada la especificidad de cada deporte, indiquen cuál es la importancia concedida en cada caso a los factores potenciales de causación de lesiones. Así, el objetivo de este estudio es conocer la importancia concedida por tenistas lesionados y no lesionados a factores como medidas de prevención, factores psicológicos y factores deportivos en la ocurrencia de lesiones.

## **MÉTODO**

### *Participantes*

Participaron en el estudio un total de 63 jugadores varones de tenis, con edades comprendidas entre los 16 y los 49 años ( $M= 31,62$ ,  $d.t.= 8,93$ ), de los que un 50,8% se encontraban lesionados en el momento del estudio, frente a un 49,2% que no lo estaban. Todos ellos pertenecían a clubes de tenis de la Comarca Bajo Vinalopó de la provincia de Alicante (España). La mayoría de tenistas tenían una experiencia en la práctica del tenis de más de 8 años (un 55,50%), un 28,57% entre 4 y 8 años, un 12,70% entre 1 y 4 años, y sólo un 3,17% tenía una experiencia menor de 1 año. Respecto al tiempo de práctica del tenis un 11,11% de tenistas, practicaba más de 5 horas semanales, un 14,29% lo practicaba entre 3 y 5 horas, un 52,38% lo practicaba entre 1 y 3 horas semanales, y un 22,22% lo practicaba menos de una hora.

## *Instrumentos y procedimiento*

Para la evaluación de la importancia concedida por los tenistas a diferentes factores como causantes de lesión deportiva, se utilizó el *Cuestionario para la percepción del grado de importancia que tienen los factores internos y externos como causa de lesiones del tenista* (ver Anexo I) factorizado por Olmedilla, Ortega, Prieto y Blas (2009). El cuestionario (con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,86, y una varianza común explicada del 56,55%) consta de 13 ítems agrupados en tres factores: factor de medidas preventivas (MP, 4 ítems), factor psicológico (PSI, 6 ítems), y factor deportivo (DEP, 3 ítems). El cuestionario debía cumplimentarse en una escala tipo likert entre 0 (ninguna importancia) y 9 (muchísima importancia).

Para la evaluación de las lesiones de los tenistas, se utilizó un cuestionario de autoinforme partiendo del utilizado en estudios anteriores (Díaz et al., 2004; Olmedilla et al., 2007) en el que se registraban el número de lesiones sufridas a lo largo de su trayectoria deportiva, la situación de lesionado o no lesionado en el momento del estudio y la gravedad de la lesión. Para la valoración de la gravedad de las lesiones se siguió un criterio funcional (Díaz et al., 2004; Olmedilla et al., 2006), diferenciando entre lesiones leves (al menos interrumpen un día de entrenamiento y requieren tratamiento), lesiones moderadas (obliga al tenista a interrumpir durante al menos una semana sus entrenamientos y competiciones, y requieren tratamiento), lesiones graves (suponen uno o dos meses de baja deportiva, a veces hospitalización, e incluso intervención quirúrgica), y lesiones muy graves (producen una disminución del rendimiento del tenista de manera permanente, precisando rehabilitación constante para evitar empeoramiento).

Para la realización del presente trabajo se contactó con los responsables y directivos de cada club de tenis. Se estableció una entrevista con ellos en la que se explicó el objetivo del estudio, se propuso el método de obtención de datos y se solicitó permiso para llevarla a cabo. Antes de iniciar el proceso de administración de los cuestionarios se solicitó permiso a los propios tenistas, informándoles de la confidencialidad y del anonimato de los datos, así como estableciendo un consentimiento informado (propio para los mayores de edad y de los padres para los menores de edad). Todos los cuestionarios se administraron en las pistas de entrenamiento de forma individual o colectiva, en cada uno de los clubes deportivos.

## *Análisis estadístico*

En este estudio se ha utilizado una metodología descriptiva. Previamente a efectuar el análisis de diferencias de medias, se comprobó si se cumplen las condiciones de homogeneidad de las varianzas y la normalidad de las distribuciones muestrales de los estadísticos; en todas las variables se cumple el supuesto de homogeneidad de las varianzas, y la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov no sale significativa, por lo que se asume la normalidad para todas las distribuciones de las medias de las variables a comparar, tanto en los tenistas lesionados como en los no lesionados. Las relaciones entre variables se analizaron mediante técnicas estadísticas de contrastes “t” de

Student para medias procedentes de muestras independientes. Se utilizó un análisis de frecuencias para la distribución muestral de las lesiones deportivas. El tratamiento estadístico de los datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar la distribución de la muestra en relación a las lesiones, concretamente, la situación actual del tenista respecto a si está o no lesionado y la gravedad de lesión que sufre, y la historia de lesiones sufridas durante la práctica del tenis. Casi la mitad de los tenistas (un 49,2%) no se encuentran lesionados en el momento del estudio, y casi un tercio (un 30,2%) sufren lesiones leves. Destaca el hecho de que más de un 20% sufren una lesión moderada o grave.

**Tabla 1.** Situación actual del tenista respecto a estar o no lesionado y número de lesiones sufridas a lo largo de su práctica de tenis

Lesión actual	Frecuencia	%	Nº de lesiones sufridas	Frecuencia	%
No lesionado	31	49,2	Ninguna	19	30,2
Lesión leve	19	30,2	Una	25	39,7
Lesión moderada	11	17,5	Dos	10	15,9
Lesión grave	2	3,2	Tres	8	12,7
			Cuatro	1	1,6
Total	63	100	Total	63	100

En la tabla 2 se pueden observar las puntuaciones medias en cada uno de los factores del cuestionario de los tenistas, según estén o no lesionados en el momento del estudio. Tanto en el factor MP, como en el factor DEP, y como en la puntuación total del cuestionario, los tenistas lesionados obtienen una media mayor que los no lesionados. Paradójicamente, sólo en el factor PSI las puntuaciones medias de los tenistas lesionados son menores que los no lesionados.

**Tabla 2.** Puntuaciones medias en los factores del cuestionario según estén o no lesionados en el momento del estudio

Factores	Lesionados	N	Media	Desv. Típ.	Error típ. Med.
MP	NO	31	28,09	9,32	1,67
	SI	32	32,37	5,56	,98
PSI	NO	31	50,64	11,95	2,14
	SI	32	48,12	10,52	1,86
DEP	NO	31	27,87	6,14	1,10
	SI	32	28,94	4,11	,94
CUES	NO	31	123,61	27,76	4,98
	SI	32	125,93	17,90	3,16

MP - Medidas Preventivas; PSI – Psicológico; DEP – Deportivo; CUES – Puntuación total

En cualquier caso, estas diferencias sólo son significativas estadísticamente para el factor MP, por lo que se puede decir que los tenistas lesionados conceden más importancia a las medidas preventivas en la causación de lesiones, que los tenistas no lesionados (ver tabla 3).

**Tabla 3.** Prueba T para la igualdad de medias en función de que los tenistas estén o no lesionados en el momento del estudio

Factores	Prueba T para la igualdad de medias						
	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. diferencia	95% IC diferencia	
						Inf.	Sup.
MP	2,220	61	,030	-4,27	1,92	-8,13	-,42
PSI	,889	61	,377	2,52	2,83	-3,14	8,18
DEP	-,675	48	,503	-1,07	1,59	-4,28	2,13
CUES	-,396	61	,693	-2,32	5,86	14,05	9,40

MP - Medidas Preventivas; PSI – Psicológico; DEP – Deportivo; CUES – Puntuación total

Respecto a la influencia de haber sufrido al menos una lesión en su experiencia de práctica del tenis, en la tabla 4 se pueden observar las puntuaciones medias en cada uno de los factores del cuestionario. En todos los factores y en la puntuación total del cuestionario, los tenistas que no han tenido nunca una lesión obtienen puntuaciones mayores que los que sí se han lesionado en alguna ocasión.

**Tabla 4.** Puntuaciones medias en los factores del cuestionario en función de la historia de lesiones de los tenistas

Factores	Al menos 1 lesión en su práctica	N	Media	Desv. Típ.	Error típ. Med.
MP	NO	19	31,15	8,48	1,94
	SI	44	29,88	7,68	1,15
PSI	NO	19	54,57	10,33	2,37
	SI	44	47,11	10,95	1,65
DEP	NO	19	30,10	4,60	1,05
	SI	44	27,79	5,26	,79
CUES	NO	19	134,31	27,12	6,22
	SI	44	120,68	20,13	3,03

MP - Medidas Preventivas; PSI – Psicológico; DEP – Deportivo; CUES – Puntuación total

Sin embargo, estas diferencias sólo son significativas estadísticamente para el factor PSI y para la puntuación total del cuestionario; así, parece que los tenistas que nunca se han lesionado conceden más importancia a los aspectos psicológicos en la causación de lesiones, que los tenistas que han sufrido una o más lesiones en su trayectoria deportiva (ver tabla 5).

**Tabla 5.** Prueba T para la igualdad de medias en función de la historia de lesiones de los tenistas

Factores	Prueba T para la igualdad de medias						
	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. diferencia	95% IC diferencia	
						Inf.	Sup.
MP	,584	61	,561	1,27	2,17	-3,08	5,62
PSI	2,524	61	,014	7,46	2,95	1,55	13,37
DEP	1,656	61	,103	2,30	1,39	-,47	5,09
CUES	2,215	61	,031	13,63	6,15	1,32	25,94

MP - Medidas Preventivas; PSI – Psicológico; DEP – Deportivo; CUES – Puntuación total

Al analizar si el número de lesiones sufridas afecta de alguna manera a la importancia concedida a los diferentes factores como causa de lesión, sólo parece afectar al factor PSI, reduciendo la importancia concedida según aumenta el número de lesiones ( $F_{4,58}=3,496$ ,  $p<.013$ ). En la tabla 6 se puede observar que las puntuaciones medias concedidas al factor PSI, en función del número de lesiones sufridas, tienden a decrecer según aumenta el número de lesiones sufridas.

**Tabla 6.** Puntuaciones medias en el factor PSI en función del número de lesiones sufridas por los tenistas

Nº de lesiones	N	Media Factor PSI	Desv. Tip.	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
0	19	54,57	10,33	2,37	49,59	59,56
1	25	50,44	9,323	1,86	46,59	54,28
2	10	44,20	10,21	3,23	36,89	51,50
3	8	42,25	13,89	4,91	30,63	53,86
4	1	32,00	.	.	.	.
Total	63	49,36	11,22	1,41	46,53	52,19

## DISCUSIÓN

Como se ha comentado anteriormente, las investigaciones realizadas en España acerca de la importancia concedida por los deportistas a los factores psicológicos en la causación de lesiones, han utilizado muestras de futbolistas. Considerando la necesidad de estudiar este problema en otras muestras de deportistas, en este trabajo se han estudiado a los tenistas, deporte individual y de mucha intensidad. Además, una de las razones que explican el interés de la investigación respecto a la importancia que los deportistas conceden a los factores potenciales causantes de lesión, es servir de sistema de alerta para procurar un aumento de la conciencia del deportista sobre ello, y así poder implementar estrategias y acciones de prevención. El objetivo de este estudio ha sido conocer la importancia concedida por tenistas lesionados, y no lesionados, a factores como medidas de prevención, factores psicológicos y factores deportivos en la ocurrencia de lesiones.



Los resultados indican que los tenistas lesionados en el momento del estudio, conceden mayor importancia que los no lesionados, a las medidas preventivas y a los factores deportivos; además, si se tiene en cuenta la puntuación global del cuestionario, también sucede lo mismo. Paradójicamente, sólo en el factor psicológico, las puntuaciones medias de los tenistas lesionados son menores que los no lesionados. Sin embargo, estas diferencias sólo son significativas estadísticamente para el factor MP, por lo que se puede decir que los tenistas lesionados conceden más importancia a las medidas preventivas en la causación de lesiones, que los tenistas no lesionados.

Al analizar la historia de lesiones de los tenistas, los resultados indican que los tenistas que no han tenido nunca una lesión, obtienen puntuaciones mayores en todos los factores, y en la puntuación total del cuestionario, que aquellos que sí se han lesionado en alguna ocasión. Sin embargo, estas diferencias sólo son significativas estadísticamente para el factor PSI y para la puntuación total del cuestionario. Por lo que se puede decir que los tenistas que nunca se han lesionado, conceden más importancia a los aspectos psicológicos en la causación de lesiones, que los tenistas que han sufrido una o más lesiones en su trayectoria deportiva. Además, al analizar si el número de lesiones sufridas afecta de alguna manera a la importancia concedida a los diferentes factores como causa de lesión, los resultados señalan que sólo parece afectar al factor psicológico, reduciendo la importancia concedida según aumenta el número de lesiones; es decir, que la importancia concedida al factor psicológico tiende a disminuir según aumenta el número de lesiones sufridas.

Resulta interesante observar que los tenistas cuando están lesionados conceden mayor importancia a las medidas preventivas como causa de lesión, que cuando no están lesionados; quizá sólo en esa situación tienen una percepción mayor de la importancia que tienen las medidas de prevención de lesiones, y sin embargo, cuando no están lesionados no le conceden tanta importancia a las conductas de adherencia a las medidas preventivas. Tal y como señalan algunos autores (Jimeno, 2008), a pesar de los beneficios comprobados que tienen los ejercicios específicos para determinados tipos de lesiones (como por ejemplo el esguince de tobillo), desde la perspectiva fisioterapéutica de la prevención primaria y secundaria, la tendencia actual es trabajar en sesiones individualizadas, donde los niveles de adherencia del deportista resultan fundamentales para la eficacia del programa preventivo. Sin embargo, es precisamente este aspecto el más difícil de resolver, ya que, a veces, el trabajo específico de prevención de lesiones puede resultar aburrido para el deportista, o bien que éste no “ve” beneficios inmediatos; en definitiva, se estaría en una situación de poca “disponibilidad” del deportista, de falta de motivación, ya que “no le gusta”. Cualquier acción para incrementar la conciencia del deportista de los beneficios de las tareas de prevención, será muy importante, y podrá, desde una perspectiva psicológica incrementar las conductas de adherencia a los programas preventivos.

Por otro lado, resulta curioso que los tenistas que nunca se han lesionado concedan una mayor importancia al factor psicológico, respecto a los que sí han sufrido alguna lesión. Es más, a medida que el tenista tiene un mayor

número de lesiones, la importancia concedida a lo psicológico, disminuye. Este aspecto no concuerda con otras investigaciones (Olmedilla et al., 2007), donde precisamente aquellos deportistas que trabajan con psicólogo, y por lo tanto es presumible una mayor concienciación respecto al factor psicológico, habían sufrido un mayor número de lesiones muy graves, que los deportistas que no trabajaban con psicólogo. Si bien el trabajo de Olmedilla et al. (2007) se realizó con futbolistas, no permite determinar estas diferencias por el tipo de deporte practicado, aunque, en cualquier caso, sería muy interesante estudiar esta línea de investigación.

Si se consideran las puntuaciones del cuestionario globalmente los tenistas lesionados obtienen puntuaciones mayores que los no lesionados, por lo que cabría suponer que aquellos, en general, otorgan mayor importancia a los factores susceptibles de provocar lesiones deportivas. Aunque estos resultados no son significativos estadísticamente, quizá por el pequeño tamaño de la muestra estudiada, puede ser muy interesante investigar este aspecto con un número muestral mayor, así como una mayor homogeneidad de la muestra respecto a la edad, aspecto que en este trabajo puede suponer una limitación a tener en cuenta, que pudieran proporcionar valores estadísticos más ajustados.

En definitiva, una percepción ajustada a la realidad puede suponer una forma de prevención a la lesión, por lo que la percepción que los deportistas tienen sobre los factores que inciden en las lesiones deportivas puede resultar de gran importancia, desde un punto de vista preventivo. Y aunque los resultados de las investigaciones van en la línea de que los deportistas siguen otorgando mayor importancia a factores deportivos (González et al., 1999; Olmedilla et al., 2004), no lo es menos que otros factores, como los psicológicos o los psicosociales van tomando relevancia en la conciencia del deportista. También sería necesario, tal y como indican algunos estudios (González, 2003; Olmedilla et al., 2004), que los entrenadores tomaran una mayor toma de conciencia de estos aspectos, para poder trabajar de una manera más eficaz, junto a otros profesionales, en la prevención de lesiones. Ello podría posibilitar la implementación de programas de prevención de carácter multidisciplinar, donde, evidentemente, los deportistas y entrenadores, son los protagonistas fundamentales de la práctica deportiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abenza, L., Olmedilla, A., Ortega, E. y Esparza, F. (2009). Lesiones y factores psicológicos en futbolistas jóvenes. *Archivos de Medicina del Deporte*, 132, XXVI(4), 280-288.
- Ali, M., Marivain, T., Hèas, A. y Boulvais, H. (2007). Analysis of coping strategies used by players of tennis men and women toward a severe athletic injury. *Anales Medico Psychologiques*, 10, 10-16.
- Andersen, M.B. y Williams, J.M. (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10, 294-306.

- Davis, J.O. (1991). Sport injuries and stress management: An opportunity for research. *The Sport Psychologist*, 5, 175-182.
- Díaz, P., Buceta, J.M. y Bueno, A.M. (2004). Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio con deportistas de equipo. *Revista de Psicología del Deporte*, 14, 7-24.
- 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.
- Jimeno, F.J. (2008). Fisioterapia en la prevención de lesiones deportivas. *I Simposium Nacional de Psicología del Deporte, Lesiones deportivas, prevención y rehabilitación*. Murcia: Universidad Católica San Antonio.
- Johnson, U., Ekengren, J. y Andersen, M.B. (2005). Injury prevention in Sweden: Helping soccer players at risk. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 27, 32-38.
- Junge, A. (2000). The influence of psychological factors on sports injuries: Review of the literature. *American Journal of Sports Medicine*, 28, 10-15.
- Kerr, G. y Minden, H. (1988). Psychological factors related to the occurrence of athletic injuries. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10 (2), 167-173.
- Kerr, G., y Goss, J. (1996). The effects and stress management program on injuries and stress level. *Journal of Applied Sport Psychology*, 8, 109-117.
- Maddison, R. y Prapavessis, H. (2005). A pshychological approach to the prediction and prevention of athletic injury. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 27, 289-310.
- Noh, Y.E., Morris, T. y Andersen, M.B. (2007). Psychological intervention programs for reduction of injury in ballet dancers, *Research in Sports Medicine*, 15: 13–32, 2007
- Olmedilla, A., Andreu, M.D. y Blas, A. (2005). Variables psicológicas, categorías deportivas y lesiones en futbolistas jóvenes: un estudio correlacional. *Análise Psicológica*, 4(XXIII), 449-459.
- Olmedilla, A., Andreu, M.D., Ortín, F.J. y Blas, A. (2009a). Ansiedad competitiva, percepción de éxito y lesiones: un estudio en futbolistas. *Revista Internacional de Medicina y de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 9(33), 51-66.
- Olmedilla, A., Andreu, M.D., Ortín, F.J. y Blas, A. (2009b). Ansiedad competitiva y lesiones: factores deportivos y tipos y gravedad de lesión. *International Journal of Hispanic Psychology*, 2(2),.
- Olmedilla, A., García-Montalvo, C. y Martínez-Sánchez, F. (2006). Factores psicológicos y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio en futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(1), 7-19.
- Olmedilla, A., Ortega, E. y Abenza, L. (2007). Percepción de los futbolistas juveniles e influencia del trabajo psicológico en la relación entre variables psicológicas y lesiones. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 7(2), 74-87

- Olmedilla, A., Ortega, E., Prieto, J.M. y Blas, A. (2009). Percepción de los tenistas respecto a los factores que pueden provocar lesiones: diferencias entre federados y no federados. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 9(2), 7-18.
- Olmedilla, A., Ortín, F.J. y Ortega, E. (2004). Un análisis descriptivo de la percepción de los jugadores de fútbol respecto a los factores que pueden provocar lesiones. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 4(1-2), 201-213.
- Ortín, F.J. (2009). *Factores psicológicos y socio-deportivos y lesiones en jugadores de fútbol semiprofesionales y profesionales*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Murcia.
- Ortín, F.J., Olmedilla, A., Garcés de los Fayos, E.J. y Hidalgo, M.D. (2008). Locus de control y vulnerabilidad a la lesión en fútbol semiprofesional y profesional. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(2), 101-112.
- Palmeira, A. (1999). Antecedentes psicológicos de la lesión deportiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 8(1), 117-132.
- Palmi, J. (2001). Visión psicosocial en la intervención de la lesión deportiva. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 1(1), 69-79.
- Pascual, A. y Aragües, G.M. (1998). Lesiones deportivas y rasgos de ansiedad en los jugadores de fútbol. *Medicina Clínica*, 111(2), 45-48.
- Rogers, T.J. y Landers, D.M. (2002). Effects of life-event stress and hardiness on peripheral narrowing prior to competition. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 24(Suppl.), S105.
- Rogers, T.J. y Landers, D.M. (2005). Mediating effects of peripheral vision in the life event stress / athletic injury relationship. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 27, 271-288.
- Udry, E. y Andersen, M.B. (2002). Athletic Injury and Sport Behavior. En T. Horn (ed), *Advances in Sport Psychology*, (pp. 529-553). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Williams, J.M. y Andersen, M.B. (1998). Psychological Antecedents of Sport Injury: Review and Critique of the Stress and Injury Model. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 5-25

## Anexo I

### Percepción del grado de importancia que tienen los factores internos y externos como causa de lesiones del tenista

Conteste a las siguientes preguntas marcando con una X en el lugar de la escala que mejor refleje su opinión, según el grado de importancia que usted atribuya a cada factor en la incidencia de lesiones (0= ninguna importancia; 9= muchísima importancia)

1. Ausencia de equipación protectora (cinta de tobillo, abrazaderas, cinta rotuliana)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Percepción de estrés por parte del tenista	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Mala condición física (estado de forma, debilidad muscular, exceso de peso, falta de entrenamiento físico de las cualidades básicas)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Mala preparación física (falta de entrenamiento practicando tenis, poco tiempo de práctica)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Falta de atención y concentración en entrenamientos y/o partidos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Sobreentrenamiento, tiempo de práctica excesivo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Realización de muchos partidos seguidos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. No realizar el calentamiento previo en el entrenamiento o en la competición (estiramientos, movilidad articular)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9. Gestos técnicos inapropiados que incidan en las lesiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10. Estabilidad corporal, coordinación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. Fatiga, cansancio, falta de periodos de descanso	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. Situaciones personales y estilo de vida (problemas familiares, económicos, sociales, compromisos, práctica de otros deportes)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13. Alto nivel de ansiedad en entrenamientos y/o partidos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9