

El factor mental en las lesiones desde la percepción de kinesiólogos deportivos

The mental factor in injuries from the perception of sports kinesiologists

Benito Alonso Urra Tobar^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6147-2114>

¹Universidad Bernardo O'Higgins. Santiago, Chile.

*Autor para correspondencia: benitourrat@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las lesiones comúnmente se asocian a la práctica deportiva y, por lo general, se estudian desde la perspectiva médica sin considerar el rol del factor psicológico.

Objetivo: Determinar la percepción de los kinesiólogos deportivos sobre el papel del factor psicológico en una lesión deportiva según los estados mentales dominantes en dicho proceso.

Métodos: Se realizó un estudio mixto de tipo transversal. A través de un muestreo no probabilístico, se encuestaron 57 kinesiólogos con experiencia en el ámbito deportivo, 44 hombres y 13 mujeres, entre 25 y 51 años. Posteriormente, se efectuó un análisis cualitativo basado en una entrevista semiestructurada a 18 kinesiólogos deportivos, participantes en la etapa anterior, todos del sexo masculino, entre 26 y 45 años, y una experiencia laboral de 4 a 17 años.

Resultados: Se señaló la importancia del factor psicológico en una lesión, asociado principalmente a estados emocionales de ansiedad, temor y depresión.

Esta influencia se vinculó a momentos específicos del trauma (ocurrencia y reintegro) que debe observarse como un proceso.

Conclusiones: Los resultados sugieren la necesidad de implementar estrategias de formación, teórica y práctica, vinculadas a la psicología, para facilitar el trabajo interdisciplinario que abarque las diversas dimensiones implicadas en el ámbito de las lesiones deportivas.

Palabras clave: lesión deportiva; kinesiología deportiva; formación profesional; procesos psicológicos; psicología deportiva.

ABSTRACT

Introduction: Injuries are commonly associated with sports practice and are usually studied from the medical perspective without considering the role of the psychological factor.

Objective: To determine the perception of sports kinesiologists on the role of the psychological factor in a sports injury according to the dominant mental states in this process.

Methods: A mixed cross-sectional study was carried out. Through a non-probabilistic sampling, 57 kinesiologists with experience in the sports field, 44 men and 13 women, between 25 and 51 years old, were surveyed. Subsequently, a qualitative analysis was carried out based on a semi-structured interview with 18 sports kinesiologists, participants in the previous stage, all male, between 26 and 45 years of age, and with work experience ranging from 4 to 17 years.

Results: The importance of the psychological factor in an injury was pointed out, mainly associated to emotional states of anxiety, fear and depression. This influence was linked to specific moments of the injury (occurrence and re-injury) which should be observed as a process.

Conclusions: The results suggest the need to implement training strategies, theoretical and practical, linked to psychology, in the field of sports injuries, to facilitate interdisciplinary work covering the various dimensions involved in these traumas.

Keywords: sports injury; sports kinesiology; professional training; psychological

processes; sports psychology.

Recibido: 20/10/2021

Aceptado: 13/05/2022

Introducción

Las lesiones resultan una situación común y frecuentemente se asocian a la práctica deportiva.⁽¹⁾ Implican dolor, disfunción física y alteraciones a nivel conductual, emocional y social; además, si se tiene en cuenta la cantidad de practicantes de actividad físico-deportiva y los costos asociados a los procesos de rehabilitación, pueden considerarse una problemática de salud.^(2,3) Se analizan, por lo general, desde la dimensión clínica, pues se obvia que la recuperación médica y psicológica van de la mano.⁽⁴⁾

Gran parte de las lesiones deportivas se vincula con componentes intrínsecos del deportista.⁽⁵⁾ A partir de ello, se ha estudiado la relación entre factores psicológicos y vulnerabilidad a traumas, la influencia del historial de lesiones en la aptitud del atleta y sus reacciones anímicas.⁽⁶⁾ El trabajo se ha centrado en los procesos emocionales involucrados y las técnicas psíquicas empleadas en la rehabilitación.^(7,8) Al respecto, se ha asociado la tendencia a una lesión a rasgos de personalidad que exacerban la respuesta al estrés, bajos recursos de afrontamiento, y la exposición a situaciones de tensión física y mental.⁽⁹⁾

Dentro de las habilidades facilitadoras del proceso de rehabilitación, especial interés tiene el apoyo social; este influye sobre las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales, y actúa como fuente de bienestar.^(10,11) En este contexto, se menciona el rol de los profesionales de la salud sobre el estado psicológico durante la lesión, como potenciales fuentes de apoyo social.⁽¹²⁾

Sin embargo, el personal médico (kinesiólogos, fisioterapeutas y médicos) se ha limitado a la educación e intervención clínica.⁽¹³⁾ Los deportistas reconocen que

no se tienen en cuenta las percepciones, las expectativas, las necesidades, las características personales, la experiencia subjetiva y la influencia que los profesionales tienen en el proceso de recuperación.⁽¹⁴⁾

Varios estudios demuestran la necesidad de que el equipo médico comprenda la dimensión psicosocial de la lesión para favorecer la autoregulación en su restablecimiento;⁽¹⁵⁾ por cuanto, aunque los deportistas consideran importante el conocimiento médico, se recalca la importancia del apoyo social de los especialistas para obtener la confianza en la recuperación.⁽⁴⁾

Asimismo, se ha abordado la visión de los profesionales sanitarios sobre el papel del factor mental en la rehabilitación, teniendo en cuenta que son ellos los responsables de apreciar el impacto y la vivencia emocional de un traumatismo e, incluso, realizar labores de asistencia psicológica;⁽¹⁶⁾ por tanto, requieren comprender las variables psicosociales involucradas en la lesión, manejar procesos relacionales y motivacionales, e incorporar técnicas psicológicas.⁽¹⁴⁾

Testimonios de fisioterapeutas señalan la ansiedad y la frustración como emociones que requieren manejo para favorecer la efectividad del tratamiento,⁽¹⁷⁾ y reportan la necesidad de considerar las características del deportista y su ambiente para facilitar la adherencia a los programas de rehabilitación.⁽¹⁸⁾

Por ende, el proceso de recuperación supone exigencias y habilidades en la dimensión mental para lograr los objetivos terapéuticos. Al respecto, se ha planteado que los programas de intervención deben contemplar factores personales (motivación, tolerancia al dolor) y situacionales (apoyo social, relación médico-paciente) para aumentar la adherencia al tratamiento.⁽²⁾ Esto obliga a indagar en aquellos aspectos del equipo médico que facilitan la creación de ambientes favorables a través del apoyo social y la confianza; igualmente, se debe involucrar el entorno del deportista en la rehabilitación para transformar la lesión en una oportunidad de crecimiento, aprendizaje y desarrollo de habilidades,^(19,20) y extender esta experiencia a otros sectores de la población.⁽²¹⁾

Los abordajes metodológicos requieren reflejar el carácter biopsicosocial de la lesión, al asumir que la rehabilitación y la adherencia al tratamiento no solo obedecen a cualidades del deportista o intervenciones técnicas del equipo médico, sino también a las habilidades relacionales de comunicación y el vínculo deportista-equipo médico.⁽²²⁾ En una entrevista a 17 fisioterapeutas se señaló la

falta de entrenamiento en las habilidades psicológicas para generar un ambiente facilitador de la recuperación.⁽²³⁾

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el presente estudio pretende determinar la percepción de los kinesiólogos deportivos sobre el papel del factor psicológico en una lesión deportiva según los estados mentales dominantes en dicho proceso.

Métodos

Se utilizó un muestreo no probabilístico de carácter homogéneo, dirigido a una población específica con características similares, a fin de obtener variaciones reducidas y facilidades para entrevistas. Los participantes aceptaron voluntariamente incluirse en la investigación de acuerdo con los resguardos éticos establecidos por la Declaración de Helsinki.⁽²⁴⁾ En la dimensión cuantitativa del estudio se trabajó con una muestra de 57 kinesiólogos, 44 hombres y 13 mujeres, entre 25 y 51 años (X: 35,1 años), y una experiencia en el ámbito deportivo entre 2 y 19 años (X: 7,3 años). Todos contestaron una encuesta relativa al rol del factor mental en las lesiones y los estados psicológicos asociados a dicha condición.

Para la fase cualitativa se emplearon como criterios de inclusión la experiencia laboral de al menos un año continuo en el deporte y estar insertado actualmente en este ámbito. A partir de ello se conformó una muestra de 18 kinesiólogos del sexo masculino, entre 26 y 45 años (M = 35,25 años) y una experiencia laboral entre 4 y 17 años (M = 9,38 años).

Se diseñó una investigación mixta que recolectó, analizó y vinculó datos cuantitativos y cualitativos para obtener resultados más confiables sobre la percepción de los kinesiólogos en cuanto la influencia del factor psicológico en la lesión deportiva.⁽²⁵⁾ La dimensión cuantitativa se enfocó en un acercamiento inicial al tema de estudio a través de una encuesta, y la fase cualitativa utilizó la metodología empleada en las lesiones deportivas,^(4,15,26) con profesionales médicos del ámbito clínico⁽²⁷⁾ y deportivo,^(18,28,29,30) para construir el conocimiento a partir de la experiencia de los participantes.

El diseño de investigación fue descriptivo-exploratorio, según la escasez de estudios de tipo no experimental-transeccional relacionados con el tema, y, en su dimensión cualitativa, de tipo fenomenológico para analizar las significaciones subjetivas de las personas frente a las situaciones.⁽³¹⁾

Para el análisis cuantitativo se respondió inicialmente una encuesta sobre la importancia del factor mental en una lesión (con respuestas que van desde “muy importante” a “sin importancia”), los estados psicológicos más frecuentes en un deportista lesionado y los momentos en que aparecen (ambas preguntas de tipo abierta). En el abordaje cualitativo se utilizó una entrevista semiestructurada, creada a los efectos del presente estudio, para profundizar en la percepción, la vivencia y las necesidades de los profesionales asociados a esta temática. Se emplearon preguntas no cerradas, acorde con la metodología fenomenológica, para explorar conocimientos emergentes y aproximarse a las experiencias de los participantes que, tras explicar los objetivos de la investigación, autorizaron su inclusión en el estudio.

Se consideraron las frecuencias en términos de porcentajes de las respuestas, y el contenido a partir de la codificación axial, como un procedimiento de análisis de material textual, basado en las categorías asociadas a los objetivos de trabajo, llevadas al campo empírico y modificables a partir de los resultados.⁽³¹⁾

Resultados

La mayoría de los participantes calificó como muy importante (91,2 %) el factor mental en una lesión, ninguna respuesta lo consideró neutral o no influyente. Los principales estados mentales identificados fueron la ansiedad (82,5 %), el temor (68,4 %) y la depresión (45,6 %), lo cual reveló que el ámbito emocional se halla por encima de estados cognitivos como la preocupación y la desconfianza, ambas mencionadas por el 35,1 y el 24,6 % de los participantes, respectivamente.

Las mujeres y los profesionales de más práctica identificaron más emociones que los hombres y los trabajadores con menos experiencia. En general, se consideró que los estados emocionales afectan predominantemente en el inicio

de la lesión deportiva (80,70 %) por sobre las etapas intermedias (54,4 %) y finales de este proceso (28,1 %).

La dimensión cualitativa se basó en las siguientes categorías de análisis:

1. Incidencia del factor psicológico: se reconoció la importancia del factor mental, por tanto, se requiere un abordaje específico dadas sus consecuencias emocionales, deportivas y económicas. De hecho, para algunos participantes se entendió el ámbito mental como una dimensión propia, necesaria para comprender mejor la lesión. El trasfondo socioeconómico de la práctica deportiva reveló la carga psicológica implicada en este proceso. Se determinó que los altos niveles de frustración acentúan el papel del factor mental y distinguen un campo específico de intervención.

2. Estados psicológicos: se observó que la asociación entre la variable mental y los factores emocionales limitan tanto como la lesión. En ese contexto se identificaron cambios emocionales como ansiedad, tristeza y desánimo. Cuando el deportista afrontó la situación, se recurrió a las intervenciones del psicólogo deportivo y se enfatizó en lo motivacional en espera de efectos benéficos de índole afectivo (normalizar sus estados de ánimo). Se situó lo psicológico en el sujeto, más allá de influencias externas puntuales, y se refirió su influencia en la convicción del deportista hacia la rehabilitación. Por ello, se consideró que el especialista no puede intervenir sobre el factor mental sin aludir a rasgos propios de la rehabilitación, aunque se reconoció el influjo de sus habilidades interpersonales. Aunque una lesión estuviese mediada por lo mental, no se aplicó un tratamiento desde la psicología; esta se vinculó con traumas de mayor gravedad y abrió la puerta a otros profesionales en el manejo psicológico del deportista lesionado.

3. El factor psicológico: se asoció a momentos únicos y específicos, no se contempló como un elemento transversal a la lesión (ocurrencia, rehabilitación y reinserción deportiva). Lo psicológico se vinculó a rasgos de personalidad que influyen en el bienestar personal y actúan como predisponentes a las lesiones. Estos rasgos se asociaron al carácter, la

estabilidad, la agresividad y la responsabilidad; además, establecieron diferencias individuales y revelaron el dominio de la mente sobre el cuerpo. Se manejó que el estado anímico conlleva a la ocurrencia de lesiones y se asocia principalmente a circunstancias extradeportivas. Con respecto a las emociones, se enfatizó en la respuesta al estrés como un factor incidente e intrínseco al sujeto. Por ello, los entrevistados señalaron que la mente condiciona el proceso de tratamiento. También se refirió el efecto de la ansiedad en la conducción profesional, esta puede generar precipitación y episodios de frustración. Se concluyó que lo mental cumple un rol de soporte en la convicción y el cumplimiento del trabajo. Se valoró como un componente de la motivación.

4. Necesidades prácticas asociadas al manejo del factor psicológico: frente a los estados mentales implicados en una lesión deportiva y dada la conceptualización dominante, las necesidades de intervención se centraron en el ámbito relacional, según los factores temporales. La dimensión interpersonal de la rehabilitación evidenció cierto traslape de rol con el psicólogo y un imaginario con respecto a este como profesional que conoce la experiencia del deportista. En dicho contexto, se refirió que la labor del cuerpo médico reside en apoyar e informar para reducir la ansiedad del deportista e intervenir sobre sus procesos mentales. Esta tarea de contención se ve mediada por consideraciones competitivas, y genera conflictos entre la necesidad de bienestar y rendimiento. Se advirtió que se requiere el alcance del trabajo del psicólogo deportivo con el cuerpo médico y el medio familiar para el manejo de los estados psicológicos, según la repercusión y el manejo de la lesión.

Discusión

Los resultados ofrecen la visión de los participantes sobre la influencia del factor mental en una lesión deportiva. Según la perspectiva de los entrevistados, lo psicológico se basa en rasgos intrínsecos y estáticos de la persona; por tanto, el margen de intervención se halla en el manejo de los estados de ánimo negativos. Ello explica que lo mental se perciba como una influencia en distintos momentos

de la lesión, especialmente en aquellos de mayor gravedad, y no como un factor transversal que requiera un acompañamiento permanente desde la ocurrencia hasta el reintegro deportivo.

Se vinculó lo mental con la vivencia emocional más que con elementos cognitivos. No se aludió a factores como la atención, la autoconfianza y los pensamientos, como sugiere la evidencia existente.⁽⁷⁾ Dentro de estos componentes emocionales, el estrés, derivado de la carga psicológica, destacó como factor causal en una lesión deportiva.⁽⁶⁾

Sin embargo, los profesionales participantes no abordaron ni intervinieron directamente sobre el estrés y los estados mentales del deportista, pues asumieron que ofrecer información sobre la lesión actúa sobre la adherencia y corrobora antecedentes previos.⁽¹⁸⁾ La influencia de la dimensión social sobre la experticia técnica se atribuyó a aprendizajes personales más que a habilidades profesionales adquiridas en una formación específica.

Cuando se menciona lo mental en una lesión, se alude únicamente al deportista y no a la relación deportista-profesional, pues se afirma que el manejo psicológico depende del propio deportista; solo se asigna a los profesionales la entrega de información, consejos y apoyo social. Ello desconoce la importancia del afrontamiento técnico e interpersonal sobre la recuperación, y lo extradeportivo como amortiguador de estrés.^(5,11,20)

El apoyo social actúa como fuente de bienestar personal, disminuye la incidencia de lesiones y el tiempo de inactividad.⁽³²⁾ En consecuencia, se ha resaltado la función del equipo médico, deportivo y familiar a partir de un enfoque multidisciplinario. Para ello se debe mejorar la formación curricular en el manejo de variables psicológicas^(16,28,33) y el desarrollo de habilidades sociales, que actualmente se perciben como una competencia relevante en funcionarios de la salud.⁽³⁴⁾

La aproximación psicológica al proceso de rehabilitación requiere un enfoque educativo-preventivo, el uso de objetivos para mantener la motivación, el entrenamiento en psicología y el apoyo social para garantizar la confianza. La intervención educativa debiese clarificar y conocer los roles profesionales con el fin de evitar la mediación del psicólogo solo en lesiones graves; además, se debe

emplear la prevención y la promoción de bienestar antes, durante y después de la lesión en el entorno del deportista y su equipo médico.⁽⁵⁾

El presente estudio enfatizó en el trabajo interdisciplinario de los profesionales involucrados en el abordaje de una lesión deportiva. Se recomienda que los médicos asuman una concepción biopsicosocial del trauma y utilicen habilidades psicológicas para favorecer la recuperación.⁽¹⁴⁾

Referencias bibliográficas

1. González-Vargas S, Cortés-Reyes E, Marino-Isaza F. Prevalencia de lesiones osteomusculares en patinadores de carreras de Villavicencio, Colombia. Rev Salud Públ. 2017;19(3). DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.62976>
2. Ortín F, Olivares E, Abenza L, González J, Jara P. Influencia de la lesión en la vida deportiva y personal del deportista, y propuestas de intervención. Rev Psicol Dep. 2014 [acceso 15/08/2020];23(2). Disponible en: <https://archives.rpd-online.com/article/view/v23-n2-ortin-montero-olivares-et-al.html>
3. Urra B, Benussi G, Cáceres V. Dimensiones de personalidad, afrontamiento al dolor y tiempo de recuperación en deportistas lesionados. Rev Observ Dep. 2017 [acceso 15/08/2020];3(3). Disponible en: <https://www.revistaobservatoriodeldeporte.cl/index.php/odep/article/view/148>
4. Podlog L, Banham S, Wadey R, Hannon J. Psychological readiness to return to competitive sport following injury: a qualitative study. Sport Psychol. 2015;29(1):1-14. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1123/tsp.2014-0063>
5. Palmi J, Solé S. Psicología y lesión deportiva: estado actual. Apunts. 2014;4(118):23-9. DOI: [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2014/4\).118.02](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2014/4).118.02)
6. Santi G, Pietrantonio L. Psychology of sport injury rehabilitation: a review of models and interventions. J Hum Sport Exer. 2013;8(4):1029-44. DOI: <https://doi.org/10.4100/jhse.2013.84.13>

7. Abenza L, Olmedilla A, Ortega E. Efectos de las lesiones sobre las variables psicológicas en futbolistas juveniles. Rev Latinoam Psicol. 2010 [acceso 01/10/2020];42(2):265-77. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-637073>
8. Ortín F, Garcés E, Olmedilla A. Influence of psychological factors on sports injuries. Papel Psicol. 2010 [acceso 25/09/2020];31(3):281-8. Disponible en: <https://www.papelesdel psicologo.es/English/1857.pdf>
9. Olmedilla A, García A. El modelo global psicológico de las lesiones deportivas. Acción Psicol. 2009 [acceso 20/09/2020];6(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3221423>
10. Palmi J. Psicología y lesión deportiva: Una breve introducción. Rev Psicol Dep. 2014 [acceso 20/08/2020];23(2). Disponible en: <https://archives.rpd-online.com/article/view/v23-n2-palmi.html>
11. Petrie T, Deiters J, Harmison R. Mental toughness, social support, and athletic identity: Moderators of the life stress-injury relationship in collegiate football players. Sport Exer Perf Psychol. 2014;3(1):13-27. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0032698>
12. Olmedilla A, Ortega E, Abenza L, Boladeras A. Lesiones deportivas y psicología: una revisión (2000-2009). Cuader Psicol Dep. 2011 [acceso 20/08/2020];11(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/cpd/article/view/121691>
13. Stiller J, Ostrowski J. Recently certified athletic trainers' undergraduate educational preparation in psychosocial intervention and referral. J Athl Train. 2009;44(1):67-75. DOI: <https://doi.org/10.4085/1062-6050-44.1.67>
14. Wiese-Bjornstal, DM. Reflections on a quarter-century of research in sports medicine psychology. Rev Psicol Dep. 2014 [acceso 15/08/2020];23(2):411-21. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2014-30540-019>
15. Arvinen M, Massey W, Hemmings B. Role of sport medicine professionals in addressing psychosocial aspects of sport-injury rehabilitation: professional athletes' views. J Athl Train. 2014;49(6):764-72. DOI: <https://doi.org/10.4085%2F1062-6050-49.3.44>

16. Hamson J, Martin S, Walters J. Athletic trainers' and physical therapists' perceptions of the effectiveness of psychological skills within sport injury rehabilitation programs. *J Athl Train.* 2008;43(3):258-64. DOI: <https://doi.org/10.4085%2F1062-6050-43.3.258>
17. Ford I, Gordon S. Perspectives of sport trainers and athletic therapists on the psychological content of their practice and training. *J Sport Rehabil.* 1998;7(2):79-94. DOI: <https://doi.org/10.1123/jsr.7.2.79>
18. Niven A. Rehabilitation adherence in sport injury: sport physiotherapists' perceptions. *J Sport Rehabil.* 2007;16(2):93-110. DOI: <https://doi.org/10.1123/jsr.16.2.93>
19. Almeida P, Olmedilla A, Rubio J, Palou P. Psychology in the realm of sport injury: What it is all about. *Rev Psicol Dep.* 2014 [acceso 10/08/2020];23(2):395-400. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2014-30540-017>
20. Fernandes H, Machado V, Vilaça-Alves J, Saavedra F, Aidar F, Brustad R. Social support and sport injury recovery: an overview of empirical findings and practical implications. *Rev Psicol Dep.* 2014 [acceso 10/08/2020];23(2):445-9. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2014-30540-023>
21. Zapata-López BI, Delgado-Villamizar NL, Cardona-Arango D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Antioquía 2011. *Rev Salud Púb.* 2015;17(6). DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>
22. Johnson U, Tranaeus U, Ivarsson A. Current status and future challenges in psychological research of sport injury prediction and prevention: a methodological perspective. *Rev Psicol Dep.* 2014 [acceso 10/08/2020];23(2):401-9. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2014-30540-018>
23. Tracey J. Inside the clinic: health professionals 'role in their clients' psychological rehabilitation. *J Sport Rehabil.* 2008;17(4):413-31. DOI: <https://doi.org/10.1123/jsr.17.4.413>
24. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Washington, EE.UU; 2002 [acceso 10/08/2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias->

[post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](#)

25. Guelmes E, Nieto L. Algunas reflexiones sobre el enfoque mixto de la investigación pedagógica en el contexto cubano. Rev Univ Soc. 2015 [acceso 15/06/2020];7(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202015000100004

26. Almeida P, Luciano R, Lameiras J, Buceta J. Beneficios percibidos de las lesiones deportivas: estudio cualitativo en futbolistas profesionales y semiprofesionales. Rev Psicol Dep. 2014 [acceso 10/08/2020];23(2):457-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235131674027>

27. Pulgarín-Vergara D, Castro-Aroyave D. Relación médico-paciente en instituciones prestadoras de servicios de salud en Medellín, Colombia. Rev Salud Públ. 2019;21(4). DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n4.80095>

28. Castro L, Argüello Y, Camargo D. Actividad física en el marco de la atención primaria en salud, mirada desde los actores. Rev Salud Públ. 2018;20(4). DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.52556>

29. Arvinen M, Hemmings B, Povey L. Views of chartered physiotherapists on the psychological content of their practice: a preliminary study in the United Kingdom. Br J Sports Med. 2002;36(1):61-4. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjism.36.1.61>

30. Ninedek A, Kolt G. Sport physiotherapists' perceptions of psychological strategies in sport injury rehabilitation. J Sport Rehabil. 2000;9(3):191-206. DOI: <https://doi.org/10.1123/jsr.9.3.191>

31. Guillén R, Peñarrubia C, Montero J, Adell J. Metodología cualitativa aplicada a las ciencias del deporte. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2014.

32. Clement D, Shannon V. Injured athletes' perceptions about social support. J Sport Rehabil. 2011;20(4):457-70. DOI: <https://doi.org/10.1123/jsr.20.4.457>

33. Clement D, Granquist M, Arvinen M. Psychosocial aspects of athletic injuries as perceived by athletic trainers. J Athl Train. 2013;48(4):512-21. DOI: <https://doi.org/10.4085/1062-6050-48.3.21>

34. Rodríguez-Villamizar L, Vera-Cala L, Rojas-Sánchez O, Rivera-Carvajal R, Uribe-Rivero L. Evaluación de contenidos curriculares y percepción de estudiantes del área de la salud respecto del Modelo Integral de Atención en Salud de Colombia. Rev Salud Pú. 2017;19(4). DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.67261>

Conflictos de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.