

Jordana, A., Torregrossa, M., y Ramis, Y. (2022). Una intervención TREC para la recuperación de actividad física saludable en exdeportistas de élite. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 22(3), 25-40

Una intervención TREC para la recuperación de actividad física saludable en exdeportistas de élite

A REBT intervention for the recovery of healthy physical activity in former elite athletes

Uma intervenção REBT para a recuperação da atividade física saudável em ex-atletas de elite

Jordana, Anna^{1,2}, Torregrossa, Miquel^{1,2} y Ramis, Yago^{1,2}

¹*Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació. Universitat Autònoma de Barcelona, 08193 Bellaterra, España.*

²*Institut de Recerca en l'Esport, Universitat Autònoma de Barcelona, 08193 Bellaterra, España.*

RESUMEN

Aunque buena parte de las personas exdeportistas de élite mantienen niveles de actividad física saludable después de la retirada, aquellas que no lo hacen exponen su salud a un riesgo mayor que la población general según han mostrado estudios anteriores. El propósito de este trabajo fue diseñar e implementar una intervención en Terapia Racional Emotiva Conductual de tres sesiones de 45 minutos basadas en la funcionalización de creencias, para que ocho exdeportistas de élite sedentarios recuperaran la práctica de actividad física saludable. Siguiendo un diseño de caso único ideográfico con línea base múltiple escalonada entre participantes, se recopiló información sobre sus motivaciones y creencias disfuncionales antes y después de la intervención mediante entrevistas semi-estructuradas y un cuestionario en línea. La intervención fue eficaz para que siete de las ocho participantes recuperaran la práctica de actividad física saludable. Además, la validación social permitió a las exdeportistas expresar su opinión acerca de la experiencia de intervención, la cual fue valorada positivamente por ayudarles a: (a) identificar las consecuencias cognitivas, emocionales y conductuales, (b) establecer objetivos realistas, (c) reinterpretar el concepto de actividad física, (d) desarrollar un diálogo interno más funcional, y (e) transferir los conocimientos adquiridos a otras situaciones cotidianas. Para fomentar un cambio y una adherencia a hábitos saludables resulta clave que, además de los aspectos motivacionales, las profesionales incidamos en los aspectos cognitivos, y estas intervenciones son potencialmente efectivas para lograrlo.

Palabras clave: creencias disfuncionales, estilo de vida saludable, motivación intrínseca, retirada deportiva.

ABSTRACT

Although many former elite athletes maintain healthy levels of physical activity after retirement, those who do not, put their health at greater risk than the general population as previous studies have shown. The purpose of this study was to design and implement a Rational Emotive Behavioral Therapy intervention consisting of three 45-minute sessions aimed at the functionalization of beliefs, so that eight sedentary former elite athletes would recover the practice of healthy physical activity. Using an idiographic single-case, staggered multiple-baseline across participants research design, we collected information, before and after the intervention, regarding their motivations and dysfunctional beliefs through semi-structured interviews and an online questionnaire. The intervention was effective

Correspondence to: **Anna Jordana Casas.** Universitat Autònoma de Barcelona (08193). Bellaterra (Barcelona). España. Email: Anna.Jordana.Casas@uab.cat

Nota: Se utilizará el femenino como genérico a lo largo de todo el artículo

Jordana, Torregrossa, y Ramis

to re-engage seven of the eight participants to healthy physical activity. In addition, social validation allowed former elite athletes to express their opinion about the intervention experience, which was positively valued for helping them to (a) identify the cognitive, emotional, and behavioral consequences, (b) establish realistic goals, (c) reinterpret the concept of physical activity, (d) develop a more functional internal dialogue, and (e) transfer the knowledge acquired to other everyday situations. To promote change and adherence to healthy habits, it is key that, in addition to motivational aspects, professionals focus on cognitive aspects, and these interventions are potentially effective in achieving this.

Keywords: dysfunctional beliefs, healthy lifestyle, intrinsic motivation, sport retirement.

RESUMO

Embora muitos ex-atletas de elite mantenham níveis saudáveis de atividade física após a aposentadoria, aqueles que não colocam sua saúde em maior risco do que a população em geral, conforme estudos anteriores mostraram. O objetivo deste trabalho foi delinear e implementar uma intervenção em Terapia Racional Emotiva Comportamental de três sessões de 45 minutos baseadas na funcionalização de crenças, para que oito ex-atletas sedentários de elite recuperassem a prática de atividade física saudável. Seguindo um projeto de caso único ideográfico com base em várias camadas entre os participantes, as informações sobre suas motivações e crenças disfuncionais foram coletadas antes e depois da intervenção por meio de entrevistas semiestruturadas e um questionário online. A intervenção foi eficaz em restaurar sete dos oito participantes à atividade física saudável. Além disso, a validação social permitiu que ex-atletas expressassem sua opinião sobre a experiência da intervenção, a qual foi positivamente valorizada por ajudá-los a (a) identificar as consequências cognitivas, emocionais e comportamentais, (b) estabelecer objetivos realistas, (c) reinterpretar os conceitos de atividade física; (d) desenvolver um diálogo interno mais funcional; e (e) transferir os conhecimentos adquiridos para outras situações cotidianas. Para promover a mudança e adesão a hábitos saudáveis, é fundamental que, além dos aspectos motivacionais, nós, profissionais, influenciamos os aspectos cognitivos, e essas intervenções são potencialmente eficazes para isso.

Palavras chave: Crenças disfuncionais, estilo de vida saudável, motivação intrínseca, aposentadoria esportiva

INTRODUCCIÓN

La retirada del deporte de élite se ha convertido en uno de los procesos de transición normativa más ampliamente explorados en la literatura científica (e.g., Oltmans et al., 2021; Park et al., 2013). Esta transición produce cambios relevantes en las diferentes esferas vitales de aquellas personas que han sido deportistas de élite (Wylleman, 2019), pudiendo afectarlas a nivel cognitivo, emocional y conductual (Taylor y Ogilvie, 1994). De acuerdo con Stambulova et al. (2009), la finalización de la carrera deportiva implica un proceso dinámico de adaptación a una nueva vida, la cual puede verse facilitada por recursos internos (e.g., experiencias previas, motivación) y recursos externos (e.g., apoyo social y financiero), y puede prolongarse desde varios meses a varios años. La mayor parte de la investigación existente se ha centrado en explorar los factores sociales y vocacionales de la retirada; como la transición hacia una carrera profesional alternativa, los factores protectores para afrontar el proceso con éxito o el

apoyo ofrecido por los Programas de Asistencia a la Carrera (e.g., Carlin y Garcés de los Fayos, 2012; Duque-Ingunza y Dosil, 2017; Jordana et al., 2017; Torregrossa et al., 2021; Torregrossa et al., 2020). Sin embargo, aspectos relacionados con la salud física después de la retirada (e.g., estilo de vida activo, sedentarismo, cambios corporales), han recibido menos atención por parte de la literatura (Abel y Carreiro, 2011; Stephan et al., 2007; Torregrossa et al., 2019). Un tiempo después de retirarse del alto rendimiento, para las deportistas de élite, mantener niveles saludables de actividad física puede llegar a ser un desafío, y el estilo de vida sedentario puede verse reforzado por la conceptualización que tienen las exdeportistas de la actividad física y por los aspectos motivacionales hacia ella (Torregrossa et al., 2019). Por lo tanto, la evidencia científica sobre la transición de la retirada todavía tiene áreas pendientes de desarrollar, como el efecto de las intervenciones en el estilo de vida sedentario de exdeportistas de élite (Jordana et al., 2020; Silva et al., 2020).

Intervención TREC con exdeportistas de élite

Si bien la práctica regular de actividad física es un pilar fundamental para desarrollar un estilo de vida saludable una vez finalizada la carrera deportiva, la literatura científica muestra que, aunque las deportistas de élite practiquen altos niveles de actividad física durante su carrera deportiva – y más comparadas con las personas no deportistas (Bäckmand et al., 2010) –, algunas de ellas no suelen desarrollar una rutina de actividad saludable una vez retiradas (e.g., Melekoğlu et al., 2019; Silva et al., 2020). Concretamente, los estudios de Bäckmand et al. (2010) y Torregrossa et al. (2019) concuerdan en que, si bien la proporción de exdeportistas de élite inactivas es relativamente pequeña al situarse cerca del 13%, su estilo de vida sedentario representa un problema especialmente delicado. La cantidad y la intensidad de actividad física que practican las deportistas de élite a lo largo de su carrera las sitúa en una posición de riesgo a padecer enfermedades crónicas (Witkowski y Spangenburg, 2008). Partiendo de esta base, el estilo de vida sedentario que adquieren algunas de ellas una vez retiradas debe considerarse como un problema potencial al colocarlas incluso en una posición de mayor riesgo para su salud (ver Mannes et al., 2019). Por un lado, según el trabajo elaborado por Bäckmand et al. (2009), el estilo de vida sedentario aumenta hasta tres veces las probabilidades de ansiedad y depresión 10 años después de la retirada. Por otro lado, el análisis de casos mediáticos y la evidencia científica existente (e.g., Kontro et al., 2017; Woitas-Ślubowska, 2009) constatan que, a menudo, el estilo de vida sedentario después de la retirada deportiva conlleva un riesgo de caer en otras conductas poco saludables como son el abuso de tabaco y de alcohol.

Diversos estudios han investigado los aspectos motivacionales relacionados con el estilo de vida activo una vez finaliza la carrera deportiva de élite (e.g., Abel y Carreiro, 2011; Pallarés et al. 2020; Torregrossa et al. 2019). Los estudios de Pallarés et al. (2020) y Torregrossa et al. (2019) identificaron que las barreras para llevar a cabo un estilo de vida activo se relacionaban con las diferencias respecto la práctica durante la carrera deportiva; cantidad de actividad física insignificante, falta de reconocimiento social, falta de relaciones sociales con semejante competencia deportiva, gestión ineficaz del tiempo para compaginar la práctica de actividad física con el ámbito laboral y familiar, el empeoramiento de la forma física, y el hecho de haber perdido las

instalaciones y los recursos. En cambio, la buena salud y la diversión fueron identificados como aspectos importantes para practicar actividad (Markland y Ingledew, 2007). Según Torregrossa et al. (2019), y en línea con lo expuesto previamente en el estudio de Abel y Carreiro (2011), la reconceptualización por parte de las agentes sociales (e.g., compañeras, entrenadoras), de la identidad de la propia deportista, y de las creencias en relación con el tipo de actividad física practicada (e.g., cantidad, intensidad), son aspectos que deben considerarse para que exdeportistas de élite continúen o recuperen niveles de actividad física saludable.

En línea con lo expuesto en los trabajos de Nurmi et al. (2016) y Holding et al. (2020), es importante destacar la necesidad de programas enfocados a mejorar la motivación intrínseca de exdeportistas de élite ante la práctica de actividad física para facilitar su retirada deportiva y su vinculación a un estilo de vida saludable. Pero, si bien es importante que las exdeportistas de élite estén motivadas para realizar niveles saludables de actividad física, las profesionales deben ir un paso más allá y centrarse también en los aspectos cognitivos para ayudar a reconceptualizar lo que exdeportistas de élite entienden por deporte y actividad física (Pallarés et al., 2020; Torregrossa et al., 2019). La exploración de sus creencias ante la retirada deportiva, así como el papel de éstas en la motivación para continuar o recuperar la práctica de actividad física saludable, podrían ayudar a que las exdeportistas de élite afronten las barreras percibidas para llevar un estilo de vida saludable (Abel y Carreiro, 2011; Pallarés et al. 2020; Torregrossa et al. 2019).

Un enfoque para enfatizar los aspectos cognitivos y sus consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales ante la práctica de actividad física saludable después de la retirada es la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC; Ellis, 1957). La TREC propone como idea central el esquema GABCDE; las creencias (B) se manifiestan en respuesta a situaciones (A), obstaculizando o promoviendo los objetivos personales (G), al desencadenar consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales (C). Las creencias disfuncionales desencadenan consecuencias desadaptativas y no saludables (e.g., ansiedad, depresión, evitación), bloqueando los objetivos personales. Las creencias funcionales conducen a

consecuencias adaptativas y saludables (e.g., preocupación, tristeza, asertividad), fomentando así el logro de los objetivos personales (Turner y Davis, 2019). El punto clave de las intervenciones TREC es ayudar a las personas a desafiar (o debatir; D) sus creencias disfuncionales y a adoptar alternativas más funcionales (E) ante los mismos objetivos y situaciones (ver David et al., 2010).

Las intervenciones TREC ofrecen la posibilidad de afrontar las demandas del contexto a través de la funcionalización de creencias (Turner, 2016), ayudando a reaccionar ante los desafíos con comportamientos, pensamientos y emociones adaptativas y funcionales, que actuarán como factores de protección ante la salud mental y el bienestar (Dryden y Neenan, 2015; Turner, 2016). En la revisión sistemática de mapeo elaborada por Jordana et al. (2020), y en línea con lo expuesto anteriormente por Lavallee et al. (2010), se plantea este tipo de intervenciones como una herramienta útil para trabajar con exdeportistas que hacen valoraciones disfuncionales de su carrera deportiva (e.g., negar su finalización). Por lo tanto, el presente estudio tiene el objetivo de diseñar e implementar una intervención TREC para que exdeportistas de élite con un estilo de vida sedentario recuperen la práctica de actividad física saludable.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes y criterios de selección

Una vez obtenida la aprobación del comité de ética de la Universidad (referencia CEAAH 2686), las participantes del estudio fueron reclutadas siguiendo un muestreo intencionado y por conveniencia. La muestra estuvo compuesta por ocho exdeportistas de élite (4 mujeres y 4 hombres) de entre 32 y 47 años ($M = 41$; $DE = 4.66$), y retiradas de diferentes disciplinas deportivas desde hacía un promedio de 14.87 años ($DE = 5.28$). A lo largo de su carrera deportiva, todas ellas habían competido a nivel internacional, y dos de ellas a nivel olímpico. Para hacer la selección, nos basamos en las fases del modelo de Prochaska y DiClemente (1984): (1) precontemplación (de momento no estoy físicamente activa y no tengo planes de estarlo en los próximos seis meses), (2) contemplación (de momento no estoy físicamente activa, pero tengo planes de estarlo en los próximos seis meses), (3) preparadas (de momento estoy físicamente activa, pero no de forma

regular), (4) acción (de momento estoy físicamente activa, pero desde hace menos de seis meses), (5) mantenimiento (estoy físicamente activa, y lo estoy desde hace más de seis meses). Se seleccionaron exclusivamente las participantes que correspondían a la fase de precontemplación y de contemplación, para asegurar que la muestra representaba a exdeportistas con un estilo de vida sedentario. Todas las participantes fueron informadas sobre los objetivos, la confidencialidad y el carácter voluntario del estudio.

Diseño

El estudio siguió un Diseño de Caso Único Ideográfico (DCUI), con línea base múltiple escalonada entre participantes, el cual proporciona un marco para una intervención personalizada, una recopilación de datos multimodal y exhaustiva (Kazdin, 2011), y la posibilidad de informar del resultado de la intervención para cada una de las participantes (Thelwell y Greenless, 2001). Este tipo de diseño es el que predomina en las intervenciones TREC realizadas en el contexto deportivo (Jordana et al. 2020). Las participantes recibieron la misma intervención, pero en diferentes momentos, con la finalidad de que los cambios en las variables objetivos pudieran ser atribuibles a la intervención, en lugar de a factores externos (Kazdin, 2011). En psicología del deporte se alienta a las investigadoras a desarrollar este tipo de diseños con la finalidad de ampliar el conocimiento sobre la efectividad de las intervenciones experimentales con uno o pocos casos, permitiendo evaluar de manera rigurosa los matices individuales y posibilitando el seguimiento del progreso durante el transcurso de la intervención (Barker et al., 2013; Normand, 2016).

Medidas

Entrevista Motivacional. El objetivo de la primera sesión fue establecer una relación de trabajo y asentar las bases de la intervención a través de una Entrevista Motivacional (EM; Miller y Rollnick, 2013). La EM es un enfoque de asesoramiento que está recibiendo interés por parte de la literatura en psicología del deporte al tener el objetivo de reforzar la motivación intrínseca de la participante hacia el cambio, mientras busca maximizar la alianza entre ella y la profesional. Según Mack et al. (2017), la EM consta de cuatro pilares centrales: (1) la asociación colaborativa -la participante es la agente activa de su progreso-, (2) la

Intervención TREC con exdeportistas de élite

comunicación basada en preguntas abiertas, afirmaciones, reflexiones y resúmenes, (3) el apoyo dirigido a involucrar, evocar, enfocar, planificar y mantener, y (4) el trabajo orientado a provocar y reforzar el discurso de cambio y a disminuir la resistencia a este. Este enfoque de asesoramiento promueve activamente la alianza y facilita el proceso orientado a la acción de TREC (Wood et al. 2020).

Creencias disfuncionales. El *Shortened General Attitudes and Beliefs Scale* (SGABS; Lindner et al. 1999) se utilizó para medir las creencias de las participantes. Este instrumento había sido previamente usado en contextos deportivos (e.g., Wood et al., 2018). El SGABS contiene 26 ítems que forman ocho subescalas, una de creencias racionales y siete de creencias disfuncionales. En línea con el estudio de Wood et al. (2018), los cuatro ítems de la subescala de creencias racionales se eliminaron debido a que no proporcionaban una medida fiable y sensible de dichas creencias, por lo que se redujo el cuestionario de 26 a 22 ítems. La subescala de creencias disfuncionales (22 ítems) es calculada por la suma de las subescalas de auto-depreciación (4 ítems; e.g., “Si no gusto a la gente que me importa, se demuestra lo despreciable que soy”), depreciación de los otros (3 ítems; e.g., “Si la gente me trata sin respeto, se demuestra lo malas personas que son”), necesidad de logro (4 ítems; e.g., “Me resulta intolerable equivocarme en las cosas importantes y no puedo soportar no tener éxito en ellas”), necesidad de aprobación (3 ítems; e.g., “No puedo tolerar que la gente a la que quiero gustar no está de acuerdo conmigo o que me rechacen”), necesidad de bienestar (4 ítems; e.g., “No puedo tolerar sentirme incómoda, tensa o nerviosa y, cuando me siento así, no lo aguanto”), y exigencia de justicia (4 ítems; e.g., “No soporto ser tratada injustamente y creo que la injusticia es intolerable”). Las participantes respondieron en una escala Likert de 5 puntos, desde el 1 (*totalmente en desacuerdo*) hasta el 5 (*totalmente de acuerdo*). El coeficiente alfa de Cronbach para las creencias disfuncionales mostró indicadores de fiabilidad interna desde $\alpha = .78$ a $\alpha = .91$.

Validación social. Para explorar la percepción de cada participante respecto a la efectividad de la intervención, y para complementar los datos estadísticos del estudio, al final de la intervención se recopilaron datos de validación social mediante una entrevista semi-estructurada. Siguiendo el trabajo

elaborado por Wood et al. (2018), la entrevista se centró en tres áreas clave de validez social: (a) la significación social de los resultados, (b) la idoneidad del procedimiento, y (c) la importancia de los efectos. Según la revisión elaborada por Jordana et al. (2020), los estudios que han desarrollado intervenciones TREC en el contexto deportivo consideran la validación social como un complemento de datos importante para determinar la efectividad de la intervención. Esta medida permite explorar los posibles cambios emocionales, cognitivos y conductuales, ayudando a indagar y comprender porqué ocurrieron o porqué no (Jordana et al. 2020; Page y Thelwell, 2013).

Procedimiento de la recogida de datos

Siguiendo el DCUI con línea base múltiple escalonada entre participantes, los datos de cada una de las ocho participantes se recopilaron durante un período de 14 semanas. Específicamente, se recogieron los datos de creencias disfuncionales de manera virtual en dos puntos temporales; una semana antes de la intervención (línea base) y cuatro semanas después de ésta (post-intervención). La intervención comenzó la semana 1 para las Participantes 2 y 8, la semana 2 para las Participantes 4 y 6, la semana 3 para las Participantes 1 y 7, y la semana 4 para las Participantes 3 y 5. Para analizar la experiencia y los efectos de la intervención se realizó una valoración con cada participante al finalizar cada sesión. Además, una semana después de la recogida de datos (post-intervención) se realizó un seguimiento para explorar si se consideraban físicamente activas y para dar por finalizado el contacto.

Intervención

La intervención fue realizada por la primera autora, acreditada con el curso intensivo en TREC, y con la colaboración de un exdeportista empleado en un Centro de Alto Rendimiento como amigo crítico, cuyo rol fue el de proporcionar perspectiva y realizar una valoración tras cada sesión. De este modo, se pretendió fomentar la alianza entre las profesionales y las participantes, aspecto fundamental en la aplicación de TREC (David et al., 2010). Las participantes recibieron un programa de intervención TREC de tres sesiones individuales (i.e., exploración, educación, discusión) de 45 minutos cada una, con una tarea

específica a realizar después de cada sesión. Según David et al. (2010) incluir tareas entre sesiones es de gran importancia para reforzar y consolidar los elementos clave del proceso TREC. La primera sesión se llevó a cabo de manera presencial, mientras que la segunda y la tercera se realizaron mediante Skype debido a la ubicación y la disponibilidad de las personas implicadas. Las sesiones estuvieron separadas por un período de cuatro semanas, con la finalidad de dejar el tiempo suficiente a las participantes para asumir la responsabilidad en el proceso de cambio. Las sesiones se fueron adaptando al contenido particular de cada participante, pero siempre estuvieron guiadas por el esquema GABCDE de la TREC (ver David et al., 2010).

RESULTADOS

Para adherirnos a la naturaleza ideográfica del estudio y presentar los datos con claridad, estos se organizan por sesión y participante, y de forma tabulada (Thelwell y Greenlees, 2001).

Sesión 1: Exploración

En esta primera sesión se llevó a cabo una EM donde se examinaron los antecedentes (e.g., carrera deportiva, motivos de retirada), la rutina del día a día (e.g., familiar, laboral, tiempo libre), y donde se hizo hincapié en explorar el estado de (pre)contemplación (e.g., concepción del término actividad física, barreras, intereses). Las preguntas abiertas permitieron explorar los temas planteados y las razones para comprometerse con la intervención y con la recuperación de la práctica de actividad física saludable. Por ejemplo, la Participante 3 comentó:

[Con las compañeras de trabajo] decíamos de quedar una o dos veces por semana para jugar a pádel porque es un deporte fácil, divertido y sin ánimo de competición ni objetivos deportivos. Pero muchas veces por un motivo u otro no coincidimos y terminamos quedando solamente una vez al mes, nada. Lo que hago es mínimo.

Por otro lado, la Participante 4 señaló:

Encuentro docientas trabas para no hacer [actividad física], como que me voy a encontrar mal, que no voy a poder hacer nada, que me voy a cansar, creo que no

voy a aguantar. Creo no, estoy segura. Me gustaría pasar de no hacer nada a hacer algo, eso sí.

Con la finalidad de involucrar a las participantes en el proceso de intervención y fomentar su autonomía en la toma de decisiones, como tarea a realizar para la siguiente sesión se propuso hacer una búsqueda de qué actividad les gustaría realizar, y con qué frecuencia e intensidad se sentirían físicamente activas.

Sesión 2: Educación

La primera parte de la sesión estuvo destinada a acordar el objetivo individual de cada participante (ver Tabla 1). Los resultados muestran que las participantes tienden a preferir realizar actividades distintas a las que realizaban durante su carrera deportiva (e.g., bicicleta, *crossfit*, pádel, pasear), las cuales pueden aportarles experiencias distintas a las de su deporte de competición. En general, podemos observar que creen sentirse físicamente activas realizando actividad física una media de 5 días por semana durante 50 minutos al día (ver Tabla 1). Por ejemplo, la Participante 5 comentó:

Si compito prefiero un deporte individual porque te adaptas a ti misma, te marcas tus objetivos, y lo das todo. Pero he hecho tanto tiempo deporte yo sola, que ahora valoro más otras cosas. Prefiero deportes de equipo porque la exigencia es mucho menor, te tienes que adaptar al nivel de la otra persona, ahora prefiero la parte más social.

La Participante 2 remarcó “tengo un gimnasio cerca, y con 45 minutos me conformo. Pero el otro día subí a una andadora de esas y no, no me veo. Quiero hacer algo más funcional, esos entrenamientos que están tan de moda, tipo *crossfit*”.

La segunda parte de la sesión tuvo el objetivo de presentar el proceso GABC (David et al., 2010; Ellis, 1957) y de asegurar que las participantes comprendieran los fundamentos de TREC acompañándolas en la identificación de su propia GABC. Como tarea entre sesiones, se propuso que se especificara la conexión A-C (situaciones-consecuencias) y B-C (creencias-consecuencias). En línea con Turner y Barker (2014), se alentó a las participantes a centrarse en la conexión entre las creencias (B) y las respuestas emocionales, cognitivas

Intervención TREC con exdeportistas de élite

y conductuales (C) con la finalidad de practicar el uso del modelo GABC de forma independiente. Por ejemplo, la Participante 8 comentó:

Ahora he estado un mes sin hacer nada, pero tampoco tengo remordimientos, no pasa nada. Simplemente tengo interiorizado que debo hacer ejercicio dentro de mi vida. No de mi actividad diaria, si no de mi vida. El día que puedo hacerlo lo hago. El día que no puedo, no lo hago, pero tampoco me flagelo. Preguntarme porqué no lo he hecho, porqué no he ido, lo veo más a largo o a medio plazo. No me lo pregunto en días concretos, pues no hago ejercicio por razones objetivas, porque no podía.

Sesión 3: Discusión

El objetivo de la tercera sesión fue discutir (D) las creencias disfuncionales de las participantes para funcionalizarlas y promover alternativas emocionales, cognitivas y conductuales más saludables (E). La discusión se basó en tres argumentos principales: (1) el empírico (i.e., ¿la creencia es falsa o verdadera?), (2) el lógico (i.e., ¿la creencia tiene sentido?), y (3) el pragmático (i.e., ¿la creencia es útil?). Una vez establecido el objetivo de cada participante (G), de haber localizado las situaciones desencadenantes de la práctica o la no práctica de actividad física (A), de haber identificado las creencias (B) y las consecuencias no saludables (C), y de haber discutido con éxito las creencias disfuncionales (D), se puso en práctica la fase final del proceso TREC; desarrollar creencias funcionales (E) ante las mismas situaciones. Para ilustrar esta fase del proceso, por un lado, la Participante 1 comentó “de lo que me he dado cuenta es que cuando una deportista está en la élite es bastante destructiva. O sea, eres el todo o eres el nada. Ahora intento ser más objetiva, relativizar y no ser tan catastrófica”. Por otro lado, la Participante 6 señaló “ahora prefiero marcarme unos objetivos bajos para poderlos hacer. Si no soy tan exigente, si no me marco muchos objetivos que después no termino haciéndolos, esto me ayuda a no desmotivarme”.

Seguidamente, se resumió todo lo tratado a lo largo de las sesiones y se reforzó la capacidad de las participantes para discutir sus propias creencias disfuncionales de manera independiente. Además, se les ofreció un espacio de reflexión sobre la experiencia de la intervención (ver Tabla 1). Por ejemplo, la

Participante 7 explicó “he sido competidora, he hecho competiciones importantes, pero ya no. Ahora [la actividad física] me la planteo primero para mi salud, luego para pasármelo bien, y para relacionarme. Después vendría ganar, o tener objetivos físicos y deportivos”.

Para terminar, se propuso como tarea final la identificación de pensamientos automáticos disfuncionales con la finalidad de reemplazarlos por autoinstrucciones funcionales y, de esta manera, reforzar el cambio cognitivo a través del diálogo interno funcional (e.g., Chrysidis et al., 2020; Latinjak et al. 2019; Turner et al., 2020).

Análisis visual de las creencias disfuncionales

La investigación con DCUI con frecuencia suele utilizar el análisis visual para establecer conclusiones sobre los cambios en las variables objetivo y para priorizar la importancia práctica de los datos sobre la significación estadística (e.g., Chrysidis et al., 2020; Kazdin, 2011). El análisis visual incluye cuatro pasos para determinar la efectividad de la intervención: (a) la inmediatez del efecto después de la intervención, (b) los efectos replicables entre participantes, (c) los puntos de datos solapados entre la recogida de datos de la línea base y la del seguimiento, y (d) la magnitud del cambio porcentual desde el inicio hasta la fase de seguimiento (ver Turner et al., 2020). El análisis visual de los datos (ver Tabla 2) permite observar una disminución de las creencias disfuncionales en seis de las ocho participantes entre la línea base y la post-intervención, mientras que se observa un incremento en creencias disfuncionales en dos de las ocho participantes. En cuanto a la magnitud del cambio, dos de las participantes muestran una disminución de creencias disfuncionales por encima del 10% de variación; tres presentan una disminución entre el 5 y el 7%. Por el contrario, dos de las participantes muestran un incremento de creencias disfuncionales entre el 5 y el 8% de variación. Para la participante 6 la intervención no parece tener ningún efecto en cuanto a sus creencias.

Tabla 1

Descripción de la experiencia de intervención para cada participante

Participante	Fase pre-intervención (Prochaska y Diclemente, 1984)	Objetivo individual	Percepción sobre la actividad física post- intervención	Reflexión y valoración de la intervención
1	Contemplación	<ul style="list-style-type: none"> - Recuperar la constancia - Bicicleta y natación - 6 días por semana/1 hora 	Actividad física saludable recuperada	“Las que hemos sido deportistas de élite siempre queremos más, te fijas metas muy altas, que realmente no son realistas y solo terminan por generarte una sensación de fracaso contigo misma. Esto lo he aprendido, intento que no me pase porque me marco metas más reales con la situación que estoy viviendo ahora. Intento ser más objetiva y no ser tan catastrófica, prefiero marcarme objetivos bajos que pueda cumplir. A la que dejas el deporte [de competición], tienes que aprender a tomártelo de otra manera” – Valoración positiva
2	Precontemplación	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciarse en una actividad - Crossfit - 4 días por semana/1 hora 	Actividad física saludable recuperada	“Me ha parecido un proyecto interesante y bonito. Del objetivo, más que hacer mucha actividad física, me ha gustado la reflexión. Sentirse realizada no es solo competir, quizá es salir a dar una vuelta por la montaña. En definitiva: moverse. Y sentirte cómoda con lo que haces, tener la sensación de que eres físicamente activa” – Valoración positiva
3	Contemplación	<ul style="list-style-type: none"> - Recuperar la constancia - Pádel y gimnasio - 3 días por semana/1 hora 	Actividad física saludable recuperada	“[La intervención ayuda a que] te adaptas a ti misma. Si un día puedes más, más, si un día puedes menos, menos. O si no puedes, lo cambias de día, o vas y haces algo menos intenso, aunque no te haga disfrutar tanto” – Valoración positiva
4	Precontemplación	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciarse en una actividad - Judo 	Actividad física saludable recuperada	“Creo que es verdad que, si cambias la actitud, va todo mejor” – Valoración positiva

Intervención TREC con exdeportistas de élite

5	Precontemplación	<ul style="list-style-type: none"> - 3 días por semana/1 hora - Sentirse físicamente activa - Pasear - 7 días por semana/1 hora 	Actividad física saludable recuperada	“En vez de sentarnos en un bar a tomar un café, pues decidimos salir a andar una hora. Y al menos, hicimos algo. Y el nivel de exigencia fue menor, pero al menos siento que hice algo” – Valoración positiva
6	Precontemplación	<ul style="list-style-type: none"> - Sentirse físicamente activa - Atletismo y fútbol - 4 días por semana/1 hora 	Actividad física saludable recuperada	“En este momento creo que tengo asumido el concepto de actividad física en mi vida. Lo tengo, relativamente, controlado. Ni tengo que entrar en bucles negativos, ni tampoco en bucles positivos de querer más” – Valoración positiva
7	Contemplación	<ul style="list-style-type: none"> - Recuperar la constancia - Salir a correr - 5 días por semana/45 minutos 	Actividad física saludable recuperada	“Si que es cierto que vas al gimnasio, pero claro, vas a hacer pilates o cualquier cosa, y estás acostumbrada a tener un nivel, que no puedes esperar que las que están allí lo tengan, y todo me sabe a poco. Por lo que esto es mi problema. En estas cosas soy muy exigente, es como que no confío... es como ir al fisio, yo no dejo que me toque ni dios. Yo estoy acostumbrada a que me toquen de una manera y no hay nadie que ahora me pueda tocar así. Este es mi problema, no te acabas de encontrar.” – Valoración positiva
8	Contemplación	<ul style="list-style-type: none"> - Recuperar la constancia - Estiramientos y pesas - 7 días por semana/mínimo de 30 minutos 	Actividad física saludable no recuperada	“Me siento igual de bien o igual de mal siempre. Ahora que llevo tiempo sin hacer [actividad física], como ahora que llevo un mes, sí que estás esperando volver a empezar la rutina. – Valoración negativa

Tabla 2

Puntuaciones y cambio porcentual en las creencias disfuncionales de cada participante

Variable	Participante	Línea base	Post-intervención	% de cambio entre línea base y post-intervención
Creencias disfuncionales	1	3.68	2.77	-18.2
	2	2.64	2.09	-11
	3	2.41	2.05	-7.2
	4	2.14	1.82	-6.4
	5	2.32	2.05	-5.4
	6	2.36	2.32	-0.8
	7	1.18	1.45	5.4
	8	1.41	1.82	8.2

Seguimiento: Validación social

La validación social fue desarrollada para verificar y evaluar los resultados de cada participante. En línea con lo expuesto por Jordana et al. (2020), las opiniones de las participantes complementan la información sobre el efecto, la eficacia y la veracidad de la intervención.

En el momento del seguimiento, siete de las ocho participantes relataban que habían recuperado la práctica de actividad física saludable (ver Tabla 1). En general, las participantes consideraron que la intervención había sido útil para identificar y discutir sus pensamientos, emociones y conductas ante la actividad física, así como para fomentar un diálogo interno más funcional. Por ejemplo, la Participante 5 comentó que “el pensamiento es pesado... [la intervención] me ha ayudado a identificar por qué me pasan cosas y a buscar una motivación y unos objetivos. Me ha hecho reflexionar sobre cuánto puede influir la autoexigencia negativa y destructiva”. Además, la Participante 4 señaló “me ha ayudado a despertar un poco. Me parece muy útil porque hace pensar. El trabajo de escribir qué haces y dices, qué no, las sensaciones que tienes, las consecuencias... me ha ido bien, emocionalmente ha sido muy positivo”.

Sin embargo, la Participante 8 indicó que “yo no me planteo por qué no he ido, simplemente no voy”.

Además, las participantes consideraron que la intervención fue importante para establecer objetivos más realistas con respecto a volver a practicar actividad física. El hecho de reinterpretar el concepto de actividad física saludable y desarrollar creencias más funcionales y flexibles ante qué actividad decidían practicar, así como con qué intensidad y frecuencia, permitió que siete de las ocho participantes consideraran que habían recuperado un estilo de vida activo. Por ejemplo, la Participante 3 relató “ya no puedo apretar mucho. Llevo tanto tiempo inactiva, que tengo que cuidarme porque la cabeza piensa que estás igual que antes, y el cuerpo realmente no lo está. Ahora no podría hacer lo mismo que hacía. Me rompería”. En la misma línea, la Participante 7 indicó “tengo que ser consciente de que ahora no puedo hacer lo mismo que podía hacer antes. Por lo tanto, tampoco puedo esperar que allí donde vaya [al gimnasio], me den ese nivel”, y el Participante 2 señaló “lo bueno [de la intervención] es que es flexible y adaptada, muy reflexiva, que puede ayudar de muchas maneras. Ahora deseo retomar mi actividad física de una manera que sea saludable, obviando la competición. Eso ya pasó”.

Intervención TREC con exdeportistas de élite

Por otro lado, la intervención también fue valorada positivamente por ayudar a afrontar de forma más funcional otras situaciones de la vida diaria relacionadas con un estilo de vida saludable (e.g., alimentación, gestión del tiempo). Por ejemplo, la Participante 4 declaró “voy a aplicar esto en mi vida diaria, para comer mejor. Voy a intentar aprender a cocinar”, mientras que la Participante 1 señaló:

He tenido que aprender a tomarme la vida de otra manera porque es que, si no, es un fracaso constante. En la vida, ya sea en el trabajo, en la vida social... no puedes ir diciendo siempre ‘o soy muy buena o soy un fracaso’, porque es que entonces no levantas cabeza. Según las participantes, las fortalezas de la intervención fueron el contenido individualizado de las sesiones, el formato virtual y, el apoyo a la autonomía y a la participación. Como aspectos a mejorar, se identificaron el horario de las sesiones y la necesidad de realizar tareas en casa entre sesión y sesión. Por ejemplo, la Participante 6 comentó que “[un aspecto que podría mejorar es] la necesidad de la realización del trabajo en casa, quizás en las mismas entrevistas se podrían rellenar los trabajos”.

DISCUSIÓN

Después de una carrera dedicada a la actividad física más exigente y al alto rendimiento, después de retirarse, la adaptación y adquisición de niveles de actividad física saludable regular puede ser un desafío para algunas deportistas de élite. Las intervenciones basadas en aspectos motivacionales facilitan que este tipo de población inicie o se adhiera a un estilo de vida activo después del deporte de élite (Holding et al., 2020). Sin embargo, enfocarse también en los aspectos cognitivos de las exdeportistas de élite, podría ayudar a afrontar las barreras percibidas y a reconceptualizar la idea de estilo de vida activo de aquellas que ya han desarrollado un estilo de vida sedentario (Pallarés et al., 2020). Este estudio se suma a la creciente literatura sobre intervenciones TREC en el contexto deportivo, siendo el primer estudio -hasta donde tenemos constancia las autoras- desarrollado con exdeportistas de élite (ver Jordana et al., 2020). La intervención TREC, cuya primera fase estuvo orientada a reforzar la motivación intrínseca de las participantes hacia el cambio, ha sido eficaz para recuperar la práctica de actividad física saludable de siete de las ocho

exdeportistas de élite sedentarias participantes. Basándonos en las fases del modelo de Prochaska y DiClemente (1984), la intervención ha provocado un cambio de fase para siete de las ocho exdeportistas de élite, pasando de las de precontemplación (de momento no estoy físicamente activa y no tengo planes de estarlo en los próximos seis meses) y contemplación (de momento no estoy físicamente activa, pero tengo planes de estarlo en los próximos seis meses), a la fase de acción (de momento estoy físicamente activa, pero desde hace menos de seis meses).

Seis de las ocho participantes mostraron una reducción en cuanto a creencias disfuncionales en la fase de post-intervención, mientras que las otras dos mostraron un aumento en las mismas. Además, la validación social ha permitido reconocer que siete de las ocho participantes valoraron positivamente la experiencia de la intervención en su recuperación de actividad física saludable. De hecho, aunque la Participante 7 mostrara un incremento en creencias disfuncionales entre la línea base y la post-intervención, valoró su experiencia de intervención de manera positiva y consideró que había recuperado la práctica de actividad física saludable. Sin embargo, para la Participante 8 la experiencia de intervención no fue ni eficaz ni positiva, siendo la única participante que la valoró de manera negativa y que consideró que no le había ayudado a recuperar la práctica de actividad física saludable.

La TREC hace especial énfasis en los objetivos individuales de cada persona, pues en función de estos variarán las situaciones, las creencias y las consecuencias desencadenadas (Turner et al., 2020). Así pues, la interpretación de los resultados debe estar vinculada a la comprensión de los objetivos de cada participante. Los resultados de este estudio permiten reconocer que no hay un criterio general para que una exdeportista considere que tiene un estilo de vida físicamente saludable, si no que este criterio es definido por su objetivo individual en cuanto a la actividad que le gustaría realizar, y en cuanto a su frecuencia e intensidad. Sumándonos a la literatura científica existente que evidencia la necesidad de explorar los aspectos cognitivos que actúan como barreras o facilitadores en la recuperación o la continuidad de la práctica de actividad física saludable (Abel y Carreiro, 2011; Pallarés et al., 2020;

Torregrossa et al., 2019), este estudio reconoce una brecha entre la intención que tienen las exdeportistas de élite de hacer actividad física, y la conducta de terminar haciéndola. En esta muestra de participantes, esta brecha se relaciona con el establecimiento de objetivos poco realistas y las barreras provocadas por pensamientos disfuncionales, tales como: “me cuesta ir al gimnasio y pensar que antes entrenaba en un Centro de Alto Rendimiento y ahora me veo corriendo al lado de personas jubiladas”, o “para mí, sentirme activa es hacer ejercicio todos los días hasta que muera. Salir un rato a correr un par de veces a la semana, y no llegar a tener rigidez de piernas... me hace sentir fatal”.

Las altas exigencias y la presión del deporte de élite hacen que las deportistas estén expuestas a una variedad diferente de factores de riesgo que pueden representar una amenaza para desarrollar creencias disfuncionales (Fort et al., 2020) y para aumentar potencialmente su vulnerabilidad a una mala salud mental (Kuettel y Larsen, 2020). Por lo tanto, y en línea con lo expuesto por Henriksen et al. (2020), los sistemas deportivos saludables deberían promover la salud mental y el desarrollo de deportistas, también tiempo después de la retirada del deporte de élite. Además, los programas dirigidos a promover los aspectos motivacionales de la práctica de actividad física saludable deberían enfatizar también el aspecto cognitivo y complementarse con el trabajo en funcionalización en creencias, especialmente por su papel en el establecimiento y logro de objetivos más realistas y adaptados a la realidad y momento vital de la persona. Precisamente, el establecer objetivos más realistas y adaptados a su situación (especialmente en cuanto a la frecuencia y a la intensidad) fue una de las fases de la intervención mejor valoradas por las participantes, las cuales informaron que les había hecho reflexionar sobre las diferencias entre ser deportista de élite y dejar de serlo, así como sobre el significado personal del concepto actividad física saludable.

Limitaciones y futuras investigaciones

Las limitaciones de este estudio pueden ayudar a orientar futuras investigaciones. En este estudio los niveles práctica de actividad física se evalúan en base a la percepción de las personas participantes. Sin embargo, los resultados podrían reforzarse con un

estudio correlacional que aportara una comprensión más completa sobre la relación entre las diferentes creencias disfuncionales y la práctica o no práctica de actividad física saludable. Además, un diseño longitudinal que recopilara datos de referencia tiempo después de finalizar la intervención, permitiría explorar la fase de mantenimiento (estoy físicamente activo/a, y lo estoy desde hace más de seis meses) del modelo de Prochaska y DiClemente (1984). El objetivo de este estudio era diseñar y poner en práctica un programa de intervención para promocionar la actividad física en exdeportistas de élite sedentarias. El diseño de futuras investigaciones debería centrarse también en incluir grupos de control o comparación entre grupos, con la finalidad de proporcionar evidencia generalizable más sólida. En segundo lugar, sería necesario recopilar más información para explorar a fondo las necesidades de las participantes y los métodos que podrían mejorar su adherencia a la intervención (e.g., cambio de horario). Además, las fluctuaciones en las puntuaciones pueden deberse al número de sesiones y el tiempo entre ellas. La TREC puede adaptarse a cada persona, por lo que unas pueden necesitar menos o más sesiones que otras personas para integrar el modelo y ser capaz de aplicarlo sin ayuda de las investigadoras (Jordana et al., 2020).

APLICACIONES PRÁCTICAS

Este trabajo de intervención, aún habiéndose desarrollado siguiendo una lógica de práctica basada en la evidencia, es eminentemente aplicado. Tal y como expone la literatura científica, las exdeportistas de élite son una población que, a causa de la cantidad e intensidad de actividad física practicada a lo largo de su carrera, en el caso de desarrollar un estilo de vida sedentario, presentan un mayor riesgo que la población general a padecer problemas de salud. Mantener la misma conceptualización de actividad física que cuando eran deportistas de élite en activo, puede contribuir a que desarrollen un estilo de vida sedentario tiempo después de haberse retirado, hecho que les sitúa todavía en un mayor riesgo. Por lo tanto, las profesionales aplicadas (e.g., psicólogas, entrenadoras, directivas) debemos fomentar la adhesión de exdeportistas de élite en programas individualizados de recuperación y mantenimiento de actividad física saludable. Estos programas son

Intervención TREC con exdeportistas de élite

potencialmente eficaces para funcionalizar las creencias disfuncionales que pueden actuar como una barrera entre la intención y la conducta de realizar actividad física saludable, así como para ayudarles a hacer una lectura más funcional de su momento vital. Además, la transferencia de los conocimientos adquiridos en este tipo de programas puede suponer que exdeportistas de élite experimenten efectos positivos en otros hábitos del día a día (e.g., alimentación, tabaquismo).

CONCLUSIONES

Este estudio contribuye a la literatura científica existente al proporcionar información sobre los efectos de una intervención TREC con un DCUI con línea base múltiple escalonada entre participantes. La intervención, centrada en la funcionalización de las creencias de exdeportistas de élite sedentarias en fase de precontemplación o contemplación, es valorada positivamente por siete de las participantes. Destacaron como fortalezas el contenido individualizado de las sesiones y la intención de fomentar su autonomía y su participación, y siete de las ocho participantes indicaron que la intervención había sido eficaz para ayudarles a recuperar la práctica de actividad física saludable. Específicamente, el trabajo desarrollado a lo largo de tres sesiones de 45 minutos y basado en el modelo (G)ABCDE de la TREC, fue eficaz para: (a) identificar las consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales asociadas a la práctica y a la no práctica de actividad física, (b) establecer objetivos nuevos y realistas, (c) reinterpretar el concepto de actividad física saludable en términos más funcionales, especialmente en relación a su frecuencia e intensidad, (d) disponer de un diálogo interno más funcional, y para (e) afrontar de manera más funcional otras situaciones relacionadas con un estilo de vida saludable (e.g., alimentación, gestión del tiempo). Aunque las exdeportistas de élite con un estilo de vida sedentario representan una proporción relativamente pequeña de la población, es necesario un asesoramiento individualizado para promover que recuperen niveles saludables de actividad física. Las creencias disfuncionales dificultan que las exdeportistas realicen y mantengan la práctica de actividad física saludable, aunque tengan la intención de hacerla. En consecuencia, para fomentar un cambio y una

adherencia a hábitos saludables resulta clave, además de los aspectos motivacionales, trabajar los aspectos cognitivos, y las intervenciones TREC son potencialmente efectivas para lograrlo.

Agradecimientos: Gracias a Susana Regüela y a Javier Vega del Centre d'Alt Rendiment de Sant Cugat del Vallès por su apoyo en el diseño y el desarrollo de este proyecto.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Financiación: Este estudio ha sido desarrollado gracias a la beca FI-DGR 2018 (2018FI_B_00485) otorgada por la Generalitat de Catalunya, y al proyecto Healthy Dual Careers (RTI2018-095468-B-100) financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

REFERENCIAS

1. Abel, M. G., y Carreiro, B. (2011). Preparing for the Big Game: Transitioning from Competitive Athletics to a Healthy Lifestyle. *Strength and Conditioning Journal*, 33(2), 58-63. <https://doi.org/10.1519/SSC.0b013e31820bc314>
2. Bäckmand, H. M., Kaprio, J., Kujala, U. M., y Sarna, S. (2009). Physical activity, mood and the functioning of daily living: a longitudinal study among former elite athletes and referents in middle and old age. *Archives of gerontology and geriatrics*, 48(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.09.002>
3. Bäckmand, H., Kujala, U., Sarna, S., y Kaprio, J. (2010). Former Athletes' Health-Related Lifestyle Behaviours and Self-Rated Health in Late Adulthood. *International Journal of Sports Medicine*, 31(10), 751-758. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1255109>
4. Barker, J. B., Mellalieu, S. D., McCarthy, P. J., Jones, M. V., y Moran, A. (2013). Special Issue on Single-Case Research in Sport Psychology. *Journal of Applied Sport Psychology*, 25(1), 1-3. <https://doi.org/10.1080/10413200.2012.729378>
5. Carlin, M., y Garcés de Los Fayos Ruiz, E. (2012). Transición de carrera deportiva a un nuevo contexto vital: perspectivas actuales. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(1), 103-110.

6. Chrysidis, S., Turner, M. J., y Wood, A. G. (2020). The effects of REBT on irrational beliefs, self-determined motivation, and self-efficacy in American Football. *Journal of Sports Sciences*, 38(19), 2215-2224. <https://doi.org/10.1080/02640414.2020.1776924>
7. David, D., Lynn, S. J., y Ellis, A. (2010). *Rational and irrational beliefs research, theory, and clinical practice*. Oxford University Press.
8. Dryden, W., y Neenan, M. (2015). *Rational emotive behaviour therapy: 100 key points and techniques*. Routledge.
9. Duque-Ingunza, A., & Dosil, J. (2017). Variables que influyen en la transición deportiva: un estudio con futbolistas en activo y exfutbolistas de la primera división de la LFP. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 17(3), 13-24.
10. Ellis, A. (1957). Rational psychotherapy and individual psychology. *Southern Medical Journal*, 7(1), 451-458. <https://doi.org/10.1097/00007611-191406000-00006>
11. Ford, P. R., Bordonau, J. L. D., Bonanno, D., Tavares, J., Groenendijk, C., Fink, C., Gualtieri, D., Gregson, W., Varley, M. C., Weston, M., Lolli, L., Platt, D., y Di Salvo, V. (2020). A survey of talent identification and development processes in the youth academies of professional soccer clubs from around the world. *Journal of sports sciences*, 38(11-12), 1269-1278. <https://doi.org/10.1080/02640414.2020.1752440>
12. Henriksen, K., Schinke, R., Moesch, K., McCann, S., Parham, W. D., Larsen, C. H., y Terry, P. (2020). Consensus statement on improving the mental health of high-performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(5), 553-560. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2019.1570473>
13. Holding, A., Fortin, J. A., Carpentier, J., Hope, N., y Koestner, R. (2020). Letting go of gold: Examining the role of autonomy in elite athletes' disengagement from their athletic careers and well-being in retirement. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 14(1), 88-108. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2018-0029>
14. Jordana, A., Torregrossa, M., Ramis, Y., y Latinjak, A. (2017). Retirada del deporte de élite: Una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(4), 68-74.
15. Jordana, A., Turner, M. J., Ramis, Y., y Torregrossa, M. (2020). A systematic mapping review on the use of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) with athletes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1-26. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2020.1836673>
16. Kazdin, A. E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings* (2a ed.). Oxford University Press.
17. Kontro, T. K., Sarna, S., Kaprio, J., y Kujala, U. (2017). Use of alcohol and alcohol-related morbidity in finnish former elite athletes. *Medicine and science in sports and exercise*, 49(3), 492-499. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001137>
18. Kuettel, A., y Larsen, C. H. (2020). Risk and protective factors for mental health in elite athletes: a scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 13(1), 231-265. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2019.1689574>
19. Latinjak, A. T., Hernando-Gimeno, C., Lorido-Méndez, L., y Hardy, J. (2019). Endorsement and constructive criticism of an innovative online reflexive self-talk intervention. *Frontiers in psychology*, 10, 1819. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01819>
20. Lavalley, D., Park, S., y Tod, D. (2010). Career termination. En S. Hanrahan y M. B. Andersen (Eds.), *Handbook of applied sport psychology* (pp. 242-249). Routledge.
21. Lindner, H., Kirkby, R., Wertheim, E., y Birch, P. (1999). A brief assessment of irrational thinking: The shortened general attitude and belief scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(6), 651-663. <https://doi.org/10.1023/A:1018741009293>
22. Mack, R. J., Breckon, J. D., O'Halloran, P. D., y Butt, J. (2019). Enhancing athlete engagement in sport psychology interventions using motivational interviewing: A case study. *The Sport Psychologist*, 33(2), 159-168. <https://doi.org/10.1123/tsp.2018-0053>
23. Mannes, Z. L., Waxenberg, L. B., Cottler, L. B., Perlstein, W. M., Burrell, L. E., 2nd, Ferguson, E. G., Edwards, M. E., & Ennis, N. (2019).

Intervención TREC con exdeportistas de élite

- Prevalence and Correlates of Psychological Distress among Retired Elite Athletes: A Systematic Review. *International review of sport and exercise psychology*, 12(1), 265–294. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2018.1469162>
24. Markland, D., y Ingledeu, D. K. (2007). *Exercise participation motives: A self-determination theory perspective*. En M. S. Hagger y N. L. D. Chatzisarantis (Eds.), *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport* (pp. 23–34,302–305). Human Kinetics.
25. Melekoğlu, T., Sezgin, E., Işın, A., y Türk, A. (2019). The effects of a physically active lifestyle on the health of former professional football players. *Sports*, 7(4), 75. <https://doi.org/10.3390/sports7040075>
26. Miller, W. R., y Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford Press.
27. Normand, M. P. (2016). Less is more: Psychologists can learn more by studying fewer people. *Frontiers in Psychology*, 7, 934. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00934>
28. Nurmi, J., Hagger, M. S., Haukkala, A., Araújo-Soares, V., y Hankonen, N. (2016). Relations between autonomous motivation and leisure-time physical activity participation: The mediating role of self-regulation techniques. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 38(2), 128-137. <https://doi.org/10.1123/jsep.2015-0222>
29. Oltmans, E., Confectioner, K., Jonkers, R., Kerkhoffs, G. M., Moen, M., Verhagen, E., ... y Gouttebauge, V. (2021). A 12-month prospective cohort study on symptoms of mental health disorders among Dutch former elite athletes. *The Physician and Sports medicine*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/00913847.2020.1868276>
30. Page, J., y Thelwell, R. (2013). The value of social validation in single-case methods in sport and exercise psychology. *Journal of Applied Sport Psychology*, 25(1), 61-71. <https://doi.org/10.1080/10413200.2012.663859>
31. Pallarés, S., Miró, S., Pérez-Rivases, A., Torregrossa, M., Ramis, Y., Cruz, J., y Viladrich, C. (2020). Motivación hacia la actividad física de adolescentes, adultos mayores y deportistas de élite retirados. *Pensamiento Psicológico*, 18(2), 3-14. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPS118-2.mafa>
32. Park, S., Lavallee, D., y Tod, D. (2013). Athletes' career transition out of sport: a systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 6(1), 22-53. <http://dx.doi.org/10.1080/1750984X.2012.687053>
33. Prochaska, J., y DiClemente, C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Dow Jones-Irwin.
34. Stambulova, N., Alfermann, D., Statler, T., y Côté, J. E. A. N. (2009). ISSP position stand: Career development and transitions of athletes. *International journal of sport and exercise psychology*, 7(4), 395-412. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2009.9671916>
35. Silva, A. M., Nunes, C. L., Matias, C. N., Jesus, F., Francisco, R., Cardoso, M., Santos, I., Carraça, E., Silva, M., Sardinha, L., Martins, P., y Minderico, C. S. (2020). Champ4life Study Protocol: A One-Year Randomized Controlled Trial of a Lifestyle Intervention for Inactive Former Elite Athletes with Overweight/Obesity. *Nutrients*, 12(2), 286. <https://doi.org/10.3390/nu12020286>
36. Stephan, Y., Torregrosa, M., y Sánchez, X. (2007). The Body Matters: Psychophysical Impact of Retiring from Elite Sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(1), 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2006.01.006>
37. Taylor, J., y Ogilvie, B. C. (1994). A conceptual model of adaptation to retirement among athletes. *Journal of applied sport psychology*, 6(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/10413209408406462>
38. Thelwell, R. C., y Greenlees, I. A. (2001). The effects of a mental skills training package on gymnasium triathlon performance. *The Sport Psychologist*, 15(2), 127-141. <https://doi.org/10.1123/tsp.15.2.127>
39. Torregrosa, M., Chamorro, J. L., Prato, L., y Ramis, Y. (2021). Grupos, entornos y carrera deportiva. En *Dirección de equipos deportivos* (pp. 355-371). Tirant Humanidades.

Jordana, Torregrossa, y Ramis

40. Torregrossa, M., Conde, E., Pérez, A., Ramis, Y., y Soriano, G. (2019). La actividad física y el deporte saludable en exdeportistas de élite. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(2), 12-27.
41. Torregrossa, M., Ramis, Y., Pallarés, S., Azócar, F., y Selva, C. (2015). Olympic athletes back to retirement: A qualitative longitudinal study. *Psychology of sport and exercise*, 21, 50-56.
<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.03.003>
42. Torregrossa, M., Regüela, S., y Mateos, M. (2020). *Career Assistance Programs* En D. Hackfort y R. J. Schinke (Eds.) *The Routledge international encyclopedia of sport and exercise psychology* (Vol. 2, pp. 73-88). Routledge.
43. Turner, M. J. (2016). Rational emotive behavior therapy (REBT), irrational and rational beliefs, and the mental health of athletes. *Frontiers in Psychology*, 7(9), 1-16.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01423>
44. Turner, M. J., y Davis, H. S. (2019). Exploring the effects of rational Emotive Behavior Therapy on the irrational beliefs and self-determined motivation of triathletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 31(3), 253-272.
<https://doi.org/10.1080/10413200.2018.1446472>
45. Turner, M. J., y Barker, J. B. (2014). Using rational Emotive Behavior Therapy with athletes. *The Sport Psychologist*, 28(1), 75-90.
<https://doi.org/10.1123/tsp.2013-0012>
46. Turner, M. J., Wood, A. G., Barker, J. B., y Chadha, N. (2020). Rational Self-talk: A Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) Perspective. En *Self-talk in Sport* (pp. 109-122). Routledge.
47. Witkowski, S., y Spangenburg, E. (2008). Reduced physical activity and the retired athlete: a dangerous combination? *British Journal of Sports Medicine*, 42(12), 952-953.
<http://doi.org/10.1136/bjism2008.054353>
48. Woitas-Ślubowska, D. (2009). Influence of participation in leisure time physical activity on tobacco and alcohol consumption among former athletes and non-athletes. *Journal of Human Kinetics volume*, 21, 119-126.
49. Wood, A. G., Barker, J. B., Turner, M. J., y Thomson, P. (2018). Exploring the effects of a single rational Emotive Behavior Therapy workshop in elite Blind soccer players. *The Sport Psychologist*, 32(4), 321-332.
<https://doi.org/10.1123/tsp.2017-0122>
50. Wood, A., Mack, R., y Turner, M. (2020). Developing Self-determined Motivation and Performance with an Elite Athlete: Integrating Motivational Interviewing with Rational Emotive Behavior Therapy. *Journal of Rational-Emotive y Cognitive-Behavior Therapy*, 38(4), 540-567.
<https://doi.org/10.1007/s10942-020-00351-6>
51. Wylleman, P. (2019). A developmental and holistic perspective on transiting out of elite sport. En M. H. Anshel (Ed.), *APA handbook of sport and exercise psychology: Vol. 1. Sport psychology* (pp. 201-216). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000123-011>