

**INSTITUTO UNIVERSITARIO ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE**

**INCIDENCIA DE LAS LESIONES DEPORTIVAS EN LA  
PARTICIPACIÓN DE JUGADORES DE RUGBY DE PRIMERA  
DIVISIÓN EN UN CLUB DE MALDONADO**

Trabajo Final de Grado presentado al Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes, como parte de los requisitos para la obtención del Diploma de Graduación en la Licenciatura en Educación Física Recreación y Deporte

Tutor: David Moreira

**GASTÓN MIERES  
INÉS MORATORIO**

**MALDONADO**

**2021**

## DECLARACIÓN DE AUTORIA

“Los abajo firmantes Gastón Mieres e Inés Moratorio, somos los autores y responsables de todos los contenidos y de las opiniones expresadas en este documento, que no necesariamente son compartidas por el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes”.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, positioned above a horizontal line.

Gastón Mieres

A handwritten signature in black ink, featuring a large loop at the top and a series of smaller loops below, positioned above a horizontal line.

Inés Moratorio

## RESUMEN

El presente estudio pertenece al proceso realizado y desarrollado a lo largo de las asignaturas de Taller de Proyecto final I y II, realizado en el séptimo y octavo semestre de la Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deporte, en el instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes. Dicho proceso, hace referencia a la exploración y detección de una problemática dentro de un Club deportivo, específicamente del deporte Rugby, en el departamento de Maldonado. La institución en la cual se realiza la investigación, es un club deportivo en el cual se llevan a cabo diferentes disciplinas deportivas, siendo el principal deporte el Rugby, siendo un club con un contexto socioeconómico medio, el cual brinda oportunidades a diversos jóvenes. El proyecto es realizado en base a dos pilares fundamentales, los cuales corresponden al informe de Aproximación Diagnóstica y un informe de Plan de Mejora. El primero, se realiza con el fin de obtener la primera información a través de las herramientas de recolección de datos tales como, entrevistas y cuestionarios. Luego, se prosiguió con un primer análisis, para encontrar el principal problema a investigar, tratándose de la incidencia de las lesiones deportivas en jugadores de 1º división. En cuanto al plan de mejora, busca intentar revertir la problemática en cuestión, planteando mejoras y posibles soluciones, que se pudieran llevar a cabo dentro del club. Este trabajo constituye un estudio de caso, seleccionando una muestra intencional y no probabilística. Dicho estudio, fue abordado desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa, efectuado en primera instancia con la elaboración de la Aproximación Diagnóstica, con el fin de obtener la primera información mediante la utilización de las herramientas de recolección de datos tales como, entrevistas y encuestas.

Palabras clave: Rugby, lesiones, prevención, rehabilitación

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. ENCUADRE TEÓRICO .....	3
2.1 Relación con el trayecto .....	3
2.3 Rugby.....	4
2.4 Lesiones deportivas.....	5
2.5 Trabajo multidisciplinario .....	10
4. PROPUESTA METODOLÓGICA .....	12
4.2 Paradigma de investigación.....	13
4.3 Preguntas de investigación.....	13
4.4 Universo y muestra de estudio .....	14
4.5 Instrumentos utilizados.....	15
4.6 Fases del estudio .....	16
<b>4.6.1 Aproximación diagnóstica</b> .....	16
<i>4.6.1.3 Fase de segunda colecta de datos</i> .....	18
<b>4.6.2 Plan de mejora</b> .....	18
5. ANÁLISIS DE LOS DATOS Y SU POSTERIOR UTILIZACION .....	20
5.1.1 Informe de Aproximación Diagnóstica .....	20
5.1.1.2 Primera colecta de datos .....	22
5.1.1.3 Segunda colecta de datos .....	24
5.2.1 Actividades de la planilla operativa.....	36
6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES .....	38
6.1 Conclusiones de Aproximación Diagnostica y Propuesta de Mejora.....	38
6.2 Conclusiones generales .....	39
7. BIBLIOGRAFÍA .....	41
8. ANEXOS .....	I

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1: Matriz de análisis.....	16
TABLA 2: Dimensiones de la matriz de análisis.....	17
TABLA 3: Anteproyecto.....	21
GRÁFICO 1: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.....	24
GRÁFICO 2: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.....	24
GRÁFICO 3: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.....	25
GRÁFICO 4: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.....	26
GRÁFICO 5: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.....	26
GRÁFICO 6: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.....	27
GRÁFICO 7: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.....	27
GRÁFICO 8: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.....	28
GRÁFICO 9: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.....	28
GRÁFICO 10: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.....	29
GRÁFICO 11: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.....	29
FIGURA 1: Modelo de análisis segunda colecta de datos y final.....	32

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado como Trabajo Final de Grado para la Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deporte, del Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes y tiene como tema central de estudio la alta incidencia de las lesiones en la participación de jugadores de primera división en un club de Rugby, perteneciente de la ciudad de Maldonado.

El principal propósito de este estudio fue realizar un informe y un Plan de Mejora, que le permitiera al club mejorar y reforzar los aspectos negativos encontrados durante el proceso de realización de dicha investigación.

Para esto, en principio se realizó un informe de Aproximación Diagnóstica a través de una entrevista exploratoria realizada al presidente del club, en donde surgieron varios datos que dieron hincapié al proceso. En relación a esta primera fase de la investigación, se podría decir que fue evolucionando de manera positiva en el correr del año, ya que, desde un primer encuentro mediante la entrevista exploratoria hasta las entrevistas al entrenador, jugador lesionado y las encuestas a todos los jugadores, se notó la aceptación y el interés por parte de los referentes y jugadores del club, permitiendo el desarrollo de la fase de Aproximación Diagnóstica. En esta fase, en una primera instancia, mediante la implementación de una entrevista exploratoria se llevó a cabo una Matriz Exploratoria definiendo fortalezas, debilidades institucionales y problemas asociados a la carrera que se cursa. Ese fue el paso inicial para elaborar un documento de Anteproyecto, donde se define el tema central de estudio y las preguntas que guiaron el proceso de trabajo.

A su vez, se da una primera aproximación al encuadre teórico. Mediante la elaboración y posterior implementación de distintas técnicas de recolección de datos, se vislumbran evidencias que son analizadas mediante una Matriz y Modelo de Análisis, contemplando aportes de Frigerio y Poggi (1992).

Estas herramientas de recolección de datos, fueron fundamentales para ampliar el conocimiento desde distintos puntos de vista, pudiendo comprender y continuar con el análisis del problema en cuestión.

La segunda parte constó de la elaboración del Plan de Mejora en base a los datos anteriormente mencionados y a un trabajo en conjunto con la institución de práctica. En los encuentros pautados con la institución se presenta el trabajo y se llegan a acuerdos institucionales en función a los aportes propuestos mediante la implementación de una Planilla Operativa, dando a conocer los objetivos, las metas, las actividades planteadas para cumplir dichos objetivos, distinguiendo recursos, gastos de operación e inversión.

Fue un proceso de trabajo favorable contemplando el compromiso institucional e interés por participar de las alternativas propuestas.

La Institución Académica, tiene un enfoque basado en las competencias. Para la elaboración del Trabajo Final de Grado, se ha logrado la implementación de nuevas herramientas para la elaboración de trabajos, el cual permitió un satisfactorio desarrollo académico. Así mismo, creemos que, en la presente investigación, se reflejaron tres competencias específicas definidas por el programa de la asignatura:

- 1) “Trabajar en equipo con diversos colectivos, manifestando iniciativa” (p.2)
- 2) “Desarrollar estrategias de autogestión del conocimiento y formación permanente para la búsqueda sistemática de la calidad profesional” (p.2)
- 3) “Usar pertinentemente el lenguaje como herramienta de comunicación y producción académico-científico en los diferentes contextos de actuación profesional” (p.2)

## 2. ENCUADRE TEÓRICO

En este apartado se abordan diferentes conceptos que se consideran relevantes y que están ligados con la temática principal del presente trabajo, tales como rugby, lesiones deportivas, prevención de lesiones, rehabilitación de lesiones y trabajo multidisciplinario.

### 2.1 Relación con el trayecto

El presente trabajo se encuentra enmarcado en el proyecto entrenamiento y deporte. Tal es así que, se selecciona como institución para llevar a cabo el proyecto final de grado, un club social y deportivo de diferentes disciplinas deportivas, pero como deporte principal el Rugby. Además del interés deportivo por parte de ambos autores, uno de ellos es jugador profesional de este deporte, agregándole, además, que fue jugador del club en el que se llevó a cabo la investigación.

Como futuros licenciados de Educación Física, y relacionado con el trayecto seleccionado, se cree fundamental el trabajo multidisciplinar en un club deportivo de rugby, cubriendo las diferentes áreas del deporte. Se considera de gran importancia, el trabajo en equipo para rehabilitar y prevenir las lesiones de los jugadores, buscando un mayor logro deportivo a nivel grupal e individual.

### 2.2 Deportes sociomotores

El deporte puede ser clasificado en individual o psicomotor y en colectivo o socio motor. Los deportes individuales, se desarrollan en un medio sin incertidumbre, ni toma de decisiones, donde el atleta desarrolla una acción motriz y la automatiza (Parlebas, 2001). En esta misma línea, Ortega (1992) menciona que el deportista no necesita de otros para emplear su juego. En cambio, en los deportes sociomotores actúan varios deportistas en simultáneo, donde existe cierta dependencia unos de otros, generando una respuesta al accionar del otro (Parlebas, 2001; Ortega, 1992).

En el mismo orden de ideas, Hernández y Rodríguez (2004), distinguen los deportes sociomotores en deportes de oposición, de cooperación, y de oposición-cooperación.

En referencia al Rugby, se considera un deporte sociomotor de oposición-cooperación. Ya que trata sobre un equipo de personas compartiendo un mismo espacio, defendiendo la acción simultánea de un rival dentro del espacio de juego. En el caso del rugby, la interacción entre jugadores se da mediante el pasaje de un balón ovalado (García, 2000).



### 2.3 Rugby

Tomando como referencia los aportes de Perasso (2012), el rugby es un deporte que existe hace aproximadamente doscientos años, debiendo sus orígenes en un colegio de Inglaterra (Rugby School). Al tiempo, se expande en los colegios y universidades ingleses, por lo que crece a nivel mundial y se populariza en el mundo, hasta la actualidad. Los amantes de este deporte lo destacan por la variedad de actividades que ofrece, y por la formación y educación a las personas través de la enseñanza de valores que forman parte del deporte.

Según Vismara (1996) el rugby es un deporte acíclico, de cooperación y oposición, con una duración de 80 minutos divididos en dos tiempos de 40 minutos, y un descanso de 10 minutos entre medio de estos. El objetivo del juego consiste en que dos equipos de 15 jugadores cada uno, logren marcar la mayor cantidad de puntos, mediante pases, pateando o portando la pelota. Los tantos se anotan al trasladar el balón hasta la línea de fondo del contrario, por lo que el portador puede ser derribado por cualquier oponente mediante el "tackle". Esta fase del juego, puede generar choques de alto impacto, razón por la cual se lo considera como uno de los deportes que pueden generar lesiones graves. En este sentido, al ser un deporte de mucho contacto físico, es indispensable que los jugadores respeten las leyes del juego para la seguridad de todos (World Rugby, 2016).

En esta misma línea Álvarez (2014) describe al rugby como un deporte que se caracteriza por demandar mucha exigencia, no solo física, sino también mental, debido a que requiere desgaste físico porque es un deporte de mucho contacto, de fuerza, velocidad y resistencia, poniendo de forma simultánea habilidades psicológicas como la fortaleza mental y la concentración.

Por lo tanto, respecto a lo que hace referencia Álvarez (2014), se considera de suma relevancia hacer hincapié a lo referido a este deporte, donde se le brinda a los deportistas un equipo multidisciplinar de profesionales en las distintas áreas para llegar a un mejor rendimiento deportivo no solo individual, sino también colectivo. Además, este deporte cuenta con una faceta táctica, en la que es fundamental la lectura del juego rival constantemente, generando una rapidez en el momento de la toma de decisiones para cumplir el objetivo del partido (realizar puntos a favor). Para el desarrollo de estas características a nivel de cada deportista y del grupo en general, es imprescindible un buen trabajo en equipo, con un mismo objetivo en el que cada jugador deje todo de sí mismo por el plantel, generando de tal manera, un gran lazo de grupo.

## 2.4 Lesiones deportivas

Considerando los apartados anteriores, y, habiendo mencionado el permanente contacto que existe en este deporte, en conjunto con el desgaste físico, se considera un deporte propenso a tener mayores lesiones que otros. Por lo tanto, se cree fundamental seguir ampliando sobre lo que abarcan las lesiones deportivas y las lesiones en el rugby específicamente.

Según Olmos (2000), una lesión deportiva puede ser definida ampliamente como cualquier lesión que está relacionada con la actividad física y que resulta en el mantenimiento del individuo fuera del entrenamiento, actividad o competición el día siguiente del episodio; también puede definirse como cualquier lesión relacionada con el deporte que requiere atención médica. La incidencia de este tipo de patología continúa subiendo entre la población deportista, y también entre la población general, debido al incremento de la práctica de deporte-salud como medida de medicina preventiva para muchas enfermedades. La lesión deportiva se da mayoritariamente en el sistema musculoesquelético, de manera que entre los profesionales enfocados a esta área de la anatomía humana podemos encontrar a la mayoría de los especialistas.

En base al mismo autor la incidencia principal se agrupa esencialmente en las articulaciones de los miembros inferiores, con la rodilla como la región más frecuentemente afectada. En deportes que demandan la utilización del miembro superior, el hombro es el principal foco de lesiones, debido a la movilidad extensiva y escasa estabilidad inherentes a su estructura. El estudio, diagnóstico y manejo de estas lesiones ha evolucionado dentro del campo multidisciplinar de la medicina deportiva, interesando a médicos, terapeutas, científicos del deporte, entrenadores, profesionales de la salud, educadores e investigadores que han orientado sus respectivas carreras hacia la prevención, tratamiento y rehabilitación de las lesiones deportivas, con el objetivo siempre de devolver al individuo al más alto nivel de actividad posible.

Por lo tanto, Olmos (2000) menciona que la lesión deportiva provoca un proceso de desentrenamiento que es necesario valorar en todas sus áreas. Para ello, es muy interesante la aportación de pruebas físicas estandarizadas propias del medio deportivo. Las evaluaciones debieran ser continuadas, como parte de un proceso de retroalimentación constante, común con el sistema cerrado característico del entrenamiento deportivo moderno.

En el campo terapéutico, requiere la gestión cuidadosa de elementos tales como la medicación, los medios físicos, la fisioterapia, las ortesis y equipamiento, la nutrición, la corrección biomecánica, la intervención psicológica y la planificación de entrenamiento integrado, entre otros. Cada uno de estos ítems es dominado por diversos tipos de especialistas, cuyo trabajo coordinado es la mejor garantía de eficacia. Enfoques

individualistas de la lesión deportiva dan lugar indefectiblemente a carencias importantes en la recuperación del deportista.

Por otro lado, Hinrichs (1999) hace mención a la lesión como término general de todos los procesos que alteran la integridad de un tejido o parte orgánica, ya sean agudos como puede ser una contusión, un desgarró o una rotura, o también crónicos como una inflamación o degeneración. En referencia al deporte, quiere decir que existe una lesión deportiva cuando, se altera la capacidad absoluta para practicar el deporte. Referido al deporte esto significa que existe lesión deportiva cuando un trastorno, del tipo que sea, está alterando la capacidad absoluta para practicarlo.

Según la información obtenida sobre las lesiones deportivas, se podría decir que en la actualidad el factor determinante o principal para una lesión deportiva, es el tiempo que el deportista está alejado de la competición, por lo tanto, una lesión se produce cuando el deportista se ve obligado a abandonar la práctica o un partido por un determinado tiempo.

#### 2.4.1 Lesiones en el rugby

En este apartado se abarcará sobre las lesiones en el rugby, en una primera instancia se describirán y analizarán las lesiones según la experiencia profesional de los autores del trabajo en cuestión, para luego, en una segunda instancia, vincular con un estudio estadístico de las lesiones en este deporte.

Se considera que el Rugby tuvo una evolución significativa en muchos aspectos, pero sobre todo en el área física, ya que, con la mejora física de los jugadores debido a la preparación y la profesionalización del deporte, se produjo que los deportistas tengan un desarrollo en su musculatura donde duplicaron su tamaño en casi todos los puestos, sobre todo en los Fowards (Delanteros) que son los que tienen más colisiones durante el partido.

En esta misma línea, cabe considerar que hoy en día por ejemplo un Wing, que es un puesto donde en el pasado no se buscaban jugadores de gran tamaño físico, promediando éstos los 75 kilogramos de peso y aproximadamente 1 metro con 78 centímetros. En contraposición, actualmente, un jugador internacional de la misma posición promedia 1 metro con 85 / 90 centímetros y puede llegar a los 100 kilogramos de peso. Por consiguiente, a este crecimiento físico se le suma la mejora en la potencia y la velocidad de los jugadores, donde los jugadores más veloces pueden alcanzar los 37 kilómetros por hora con pelota en mano.

El análisis propio precedente nos da el indicio de que el grado de lesiones en la actualidad ha crecido ampliamente por el nivel de las colisiones que ocurren durante la práctica del deporte y a la intensidad que se juega en la actualidad.

En este sentido, los autores Scaccia, Bertone y Elescano (2017) mencionan que según un estudio realizado por la Universidad Maimónides, en el Postgrado de Medicina del Deporte desde el período de febrero del 2016 hasta noviembre de ese mismo año, utilizando un análisis retrospectivo mediante una encuesta, se obtuvieron resultados donde, por ejemplo, en primer lugar, se presentaron en un 40% lesiones osteoarticulares (distensión de ligamentos y luxaciones), seguidas de músculo-tendinosas (desgarros-contracturas) en un 25% de los jugadores encuestados. Y, por último, las patologías no ortopédicas (respiratorias-cardíacas-TEC), fueron también un 25% de los jugadores encuestados.

Además, según el mismo estudio, de 50 lesiones, 36 lesiones fueron producidas en partidos, mientras que 14 lesiones ocurrieron durante el entrenamiento. El mayor número de lesiones fueron producidas en el momento del tackle, tanto tackleador como jugador tackleado en igual número.

En segundo lugar, aparecen las lesiones en juego abierto y corriendo. Especialmente lesiones de desgarros y lesiones tendinosas.

Por lo tanto, se podría concluir que es primordial trabajar la prevención de lesiones en el rugby, ya que hay un gran porcentaje de las mismas, siendo la mayoría osteoarticulares, y que, no solo es por el impacto del juego en sí mismo ya que es un juego de contacto, sino también por el gran tamaño y potencia de los jugadores.

#### 2.4.2 Prevención de lesiones

De esta manera, se considera fundamental atender el trabajo de prevención en los entrenamientos y previo a los partidos, ya que como se menciona en el apartado anterior, es un deporte en el cual hay gran incidencia de las lesiones por el impacto del juego y la potencia de los deportistas que lo practican. Según Olmos (2000), la prevención es un factor clave para disminuir las posibilidades de lesión. La adecuada frecuencia, intensidad, progresión y carga consiguen motivar un decremento de estas posibilidades, en especial de las lesiones por sobrecarga. Dicho autor, hace mención que, aunque la prevención siempre fue objeto de discusión, esta no ha avanzado como debería. No obstante, también menciona que la actitud general hacia la importancia de la prevención está cambiando progresivamente, reconociendo la importancia y el papel esencial que brinda en el cuidado continuo de los deportistas, siendo que cada vez hay más número de entrenadores que incluyen en su planificación programas específicos y medidas generales de prevención de lesiones.

Continuando con la misma línea, López (2011) menciona que hay ciertos factores que inciden en el aumento de las lesiones en la práctica deportiva, por lo que se detallarán en los siguientes puntos:

- Una adecuada preparación física.
- Llevar una correcta alimentación e hidratación.
- Cumplimiento de las reglas o normas del deporte que se practique.
- Utilización del equipo e instalaciones apropiadas.
- Darle la importancia que se merece al descanso del cuerpo, ya que el reposo es necesario en aquellas partes del cuerpo que existió una sobrecarga de esfuerzo físico.

Además, en este apartado, se busca determinar una guía para prevenir lesiones ya que es fundamental para este trabajo final de grado. En relación a lo anteriormente expresado, cabe resaltar una investigación en Estados Unidos que contiene una guía de prevención, logrando disminuir las lesiones, con el fin de crear un ambiente más saludable en el ámbito deportivo.

Rich (2000) realiza las siguientes recomendaciones:

- Los clubes y organizaciones deportivas deben tener un protocolo específico de seguridad deportiva utilizando los recursos de la infraestructura existente. Este protocolo debe ser comunicado, monitoreado, evaluado y modificado para optimizarlo aumentando así la prevención de lesiones
- Los planes y protocolos deben ser de fácil implementación en todos los centros deportivos y áreas recreativas del club. Se debe tener un código de puesta en práctica y estándares de industriales para la comparación con otros clubes

Siguiendo en esta misma línea, los autores del presente estudio consideran que el tema que aborda a la prevención de lesiones es de fundamental importancia trabajarlo en los ambientes deportivos con personas capacitadas para ello, además tal como menciona Rich (2000), cada club debe trabajar con los referentes de cada deporte para generar protocolos de prevención, y también protocolos de lesiones según parte del cuerpo.

### 2.4.3 Rehabilitación de lesiones deportivas

Debido a que en el rugby hay una gran probabilidad de sufrir una lesión deportiva, por el gran impacto de colisiones que el mismo genera, se cree primordial la rehabilitación de las mismas, para poder volver al nivel físico en el que se encontraba el deportista, anteriormente a la lesión.

Según Olmos (2000) en su investigación sobre rehabilitación deportiva, alude a que las lesiones deportivas presentan una creciente prevalencia, asociada con el aumento de la práctica deportiva. Tanto a niveles de competición como recreacionales, se constata una demanda del deportista para volver a la actividad de la forma más rápida y funcional posible.

Además, menciona que la rehabilitación deportiva viene marcada por el tiempo. Ya que el periodo temporal que transcurre mientras un deportista está lesionado afecta de manera negativa a su condición física y rendimiento posterior. Para cualquier practicante de deporte, sin importar el nivel deportivo, las implicaciones personales derivadas del tiempo de inactividad son fundamentales en la gran mayoría de los casos.

Los objetivos funcionales finales del proceso de rehabilitación suelen ser mucho más ambiciosos en el deportista que en el individuo sedentario, de modo que las demandas del deportista sobre su sistema musculoesquelético son mucho mayores.

El autor hace mención sobre los objetivos rehabilitadores, los cuales varían según la especialidad deportiva y que comprenden no sólo un alto grado de desarrollo de las cualidades físicas básicas, sino también unas elevadas prestaciones de control neuromuscular y de funcionalidad deportiva. A este respecto, Olmos (2000) destaca la importancia del trabajo sobre la propiocepción y sobre la readquisición de las destrezas propias del deporte. Trabajando de forma progresiva, dirigiendo las planificaciones de lo general a lo específico, de lo simple a lo complejo, con incrementos en la intensidad y repetición, el deportista es reintroducido en su actividad deportiva habitual

Para finalizar, el autor concluye que la rehabilitación adecuada de las lesiones deportivas requiere secuencialmente de los siguientes puntos:

- El inmediato y preciso diagnóstico de la lesión con el reconocimiento de los tejidos específicos afectados.
- La rápida iniciación de los tratamientos apropiados dirigidos a minimizar los efectos secundarios de la reacción inflamatoria
- Una secuencia de rehabilitación ordenada, incluyendo la aplicación de medidas terapéuticas y de carga progresiva para mejorar la reparación de las estructuras tisulares dañadas
- La integración de actividades funcionales para mejorar la restauración de los patrones de movimiento coordinado propios del deporte y especialidad del individuo
- La ejecución satisfactoria de las actividades específicas del deporte en cuestión, con el adecuado control corporal a niveles similares anteriores a la lesión.

## 2.5 Trabajo multidisciplinario

Para comprender mejor este concepto, equipo multidisciplinario se le denomina a un equipo de trabajo que debería estar conformado por personas especializadas en diferentes áreas, logrando así alcanzar buenos resultados. Consideramos este apartado como fundamental ya que tiene una gran relación con lo que es el proceso de trabajo realizado a lo largo de toda la investigación, ya que la misma trata sobre la importancia de un equipo multidisciplinario para llegar al éxito deportivo, atendiendo no solo los aspectos técnicos y tácticos en lo que refiere al rugby, sino también a lo que se considera salud deportiva, y seguimiento individual a aquel jugador que lo necesite.

De esta forma, Robbins (2004), menciona que el equipo multidisciplinario es un medio que permite a los distintos profesionales de diversas áreas intercambiar información, desarrollar nuevas ideas, solucionar problemas y coordinar proyectos complejos mediante el trabajo en conjunto.

Contemplando las ideas expresadas anteriormente, según Ander y Aguilar (2001), equipo multidisciplinario es un pequeño número de personas que poseen conocimiento y habilidades complementarias, los cuales unen sus capacidades para alcanzar objetivos y llevar a cabo actividades para cumplir los objetivos y metas propuestas.

Los mismos autores, hacen referencia a equipo como espíritu de complementariedad en la realización de las diversas tareas y actividades, siendo todos responsables de cada tarea, trabajando y cooperando como grupo con un propósito en común.

Según Fernández (tal como se cita en García, 2010) es fundamental en el ámbito deportivo tener un equipo multidisciplinario, pero más que nada en los deportes colectivos ya que presentan planteles conformados por varios deportistas a los cuales atender.

El autor menciona que, al referirse a entrenamiento deportivo, se busca llegar a un alto nivel de rendimiento, debido a que su principal objetivo es mejorar el desempeño de dicho plantel. Por ende, es un proceso donde se debe tener en cuenta varios factores, tales como sociales, físicos o psicológicos de los jugadores.

En esta misma línea, para lograr mayores beneficios y alcanzar el éxito deportivo, es importante contar con un equipo multidisciplinario, en el cual cada profesional especializado se encargue de su debida área, ya que de tal forma se mantiene al equipo en las condiciones ideales y de esta forma lograr los mejores resultados.

En correlación con lo anterior, se confirma que contar con profesores de educación física, médicos y psicólogos deportivos dentro de un plantel, conlleva a muy buenos beneficios, no solo a jugadores del equipo sino también a la institución y al entrenador.

### 3. CASO EN ESTUDIO

El presente estudio se desarrolla en un club principalmente de Rugby, con una trayectoria de más de 30 años que a lo largo de su historia, se enfocó en brindar oportunidades a miles de jóvenes de Maldonado provenientes de diversos contextos socioeconómicos.

Dicho club, en la actualidad cuenta con varias disciplinas deportivas como son el Rugby, Hockey y Fútbol como las principales, pero también por otro lado ofrece actividades para el bienestar físico y mental como son, clases de Funcional, Zumba, Taekwondo, Yoga, entre otras.

En cuanto a su infraestructura, incluye 3 canchas oficiales de Rugby, una de Hockey y otra de Fútbol 11. Además, otras 3 canchas de Rugby infantil que tienen sus respectivas medidas. Posee un Gimnasio abierto para todos los socios, salón de Zumba y clases funcionales. También cuenta con la sede principal del club con la cantina, parrillero, oficina de secretaria, vestuarios para el local, visitante, árbitros y container con todos los materiales para las distintas disciplinas.

Actualmente se encuentran en construcción otra sede y dormitorios para hospedar a otros equipos.

La institución comprende aproximadamente 700 socios, número que ha ido creciendo sustancialmente en los últimos años gracias al agregado de nuevas disciplinas deportivas y actividades recreativas.

Su estructura dirigenal se compone de un presidente, distintas comisiones directivas (Rugby, Hockey, Fútbol) con sus respectivos líderes.

Por otro lado, cada categoría tiene su respectivo staff que se conforma en su mayoría por ex jugadores del club, también hay padres que fueron jugadores en otros clubes, pero actualmente viven en Maldonado, por lo que aportan con su tiempo y dedicación a la institución.

Haciendo referencia a la visión del club, el objetivo es ser un referente en el departamento de Maldonado en el ámbito deportivo, pero sobre todo en lo social, fomentando valores como el respeto, el sacrificio por un bien en común, el compañerismo, la empatía y de esa forma asentar una cultura y un sentido de pertenencia.

La misión del club es continuar desarrollando los valores mencionados en la visión y de esa forma lograr que el socio disfrute y que sienta al club un lugar donde pueda ver felices a sus hijos/familia y de esa forma seguir creciendo como institución.



#### 4. PROPUESTA METODOLÓGICA

En este apartado se explicará la elección de la metodología utilizada en el estudio de investigación. También se detallará sobre los instrumentos utilizados, así como la aplicación y desarrollo dentro de las distintas fases en conjunto con los investigadores y la institución. Así mismo, la actual investigación se define como un estudio de caso debido a que busca indagar sobre un problema en concreto, que afrontan diferentes personas en un espacio y tiempo compartido.

##### 4.1 Definición de la metodología estudio de casos.

En correlación con el apartado anterior, la metodología utilizada en esta investigación se trata de un estudio de caso. Dicho estudio, se enfocó en una Institución deportiva, en la búsqueda de un problema específico.

Para ello, se debe realizar una colecta de datos la cual indicará un punto de partida. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) los estudios de caso son considerados como diseños experimentales, no experimentales o cualitativos; a su vez, son remarcados como un muestreo o directamente como un método. Además, este tipo de estudio dispone de sus propios procedimientos, métodos y tipos de diseños, los cuales son definidos como aquellos que utilizan los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta, de esta manera utilizan una unidad holística para resolver los problemas que se plantean, para luego probar hipótesis y centrarse en el desarrollo de teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

En función a lo anteriormente expresado la presente investigación está centrada en un proceso de investigación Mixto.

“La meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales” (Hernández, Sampieri 2014 p. 564).

Las técnicas centrales del trabajo son, entrevistas semi estructuradas al presidente del club, al preparador físico y a un jugador lesionado. Para luego realizar encuestas a todos los jugadores de 1º división, ya que se considera primordial analizar la perspectiva de los jugadores con respecto a las preguntas de investigación.

## 4.2 Paradigma de investigación

Según menciona Corbetta (2007), existen tres paradigmas en la investigación de las ciencias sociales, el positivismo, postpositivismo y el interpretativo.

El paradigma postpositivista se basa en tomar la realidad social de una forma más crítica, existiendo la probabilidad en los resultados. El objetivo de este paradigma es explicar mediante técnicas cuantitativas, pero haciendo una comparación de teorías para un mismo fenómeno (Corbetta, 2007).

Por otro lado, el positivismo busca dar explicación a la realidad social, con resultados ciertos y generalizables. Se lleva a cabo mediante un proceso lineal, en el cual se inicia con la definición del problema, la revisión de la literatura y allí la formulación de la hipótesis, para luego llegar al diseño, con sus respectivos instrumentos, muestra, recogida, análisis de datos y conclusiones (Valles, 1999).

Por último, a lo que refiere al paradigma interpretativo, basándonos en el mismo autor, el mismo define a este paradigma como la construcción del mundo social en base al significado que le dan los individuos. Tiene como objetivo la comprensión y la búsqueda de significado de las distintas realidades y fenómenos existentes. Se caracteriza por la interpretación, interacción e inducción, tomando las técnicas cualitativas.

Habiendo definido los tres paradigmas, se considera entonces, que el siguiente trabajo presenta dos paradigmas, el interpretativo y el positivista. En el caso de la primera colecta (entrevista) se enmarca dentro del interpretativo y la segunda colecta está enmarcada dentro del paradigma positivista, se realizan encuestas y procesamiento estadístico.

## 4.3 Preguntas de investigación

Una vez definida la metodología del estudio, se prosiguió con la construcción de las preguntas de investigación que orientaron de aquí en adelante el problema en estudio.

A continuación, se formula cada una.

1. ¿Existen estrategias de prevención de lesiones en los entrenamientos?
2. ¿Cómo enfrenta la institución la gran cantidad de lesiones en primera división?
3. ¿Luego de una lesión, como es el mecanismo de rehabilitación para el regreso a la actividad deportiva?

#### 4.4 Universo y muestra de estudio

El universo se trata de un conjunto de personas que poseen ciertas características que el investigador desea estudiar (Moreno, 2000; López, 2004). Mientras que, una muestra como expresa Hernández (2001), es una parte representativa de una población, con características reproducidas lo más aproximado posible. El mismo autor, menciona que las muestras es un conjunto seleccionado, el cual se somete a ciertas estadísticas para deducir resultados sobre el total del universo investigado.

En la investigación, se presenta los referentes institucionales y los jugadores del club deportivo. La muestra es considerada como una parte de la población en estudio, seleccionada a través de ciertos criterios, la cual se somete a investigación para obtener resultados válidos que representen a todo el universo (Mejía, 2000; Moreno, 2000).

Considerando las definiciones anteriores, en este estudio se tuvo en cuenta el universo de referentes institucionales en el cual se realizó una muestra teórica, realizando tres entrevistas en profundidad. Por otro lado, considerando el universo de jugadores de 1º división compuesto por 62 jugadores, se llevó a cabo una muestra probabilística aleatoria simple representativa siendo el “n” de la muestra de 53 jugadores, con un 95% de confianza y un 5,13% de margen de error<sup>1</sup>.

En primera instancia, se realiza la recolección de datos de forma cualitativa (entrevistas), en la cual, se entrevista al presidente del club para tener un punto de partida sobre como trabajaba la institución en general. Luego, se entrevistó al preparador físico para interiorizarnos específicamente en el equipo de primera división, y además también se entrevistó a un solo jugador lesionado para que nos cuente su experiencia.

En referencia a la muestra la elección de la misma es intencional y probabilística debido a que, según Hernández Sampieri (2014), en las muestras probabilísticas todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis.

---

<sup>1</sup>  $n = \frac{N \cdot z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$

#### 4.5 Instrumentos utilizados

El proceso de este proyecto consta de tres fases para la recolección de datos, en donde se utilizaron diferentes instrumentos para cada una de ellas.

Al comenzar la aproximación diagnóstica, en la fase 1 de la misma, llamada fase exploratoria, se utilizó para la recolección de datos el instrumento de entrevista exploratoria de carácter semiestructurado. Savin-Baden y Major; y King y Horrocks (tal como lo cita Hernández Sampieri 2014) mencionan a las mismas, como más íntimas, flexibles y abiertas que las cuantitativas ya que se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado). Para Janesick (Tal como lo cita Hernández Sampieri 2014), en la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Además, las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas Ryen, 2013; Grinnell y Unrau (tal como lo cita Hernández Sampieri 2014). Éstas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.

Dicha entrevista fue aplicada al presidente del club, la cual nos permitió seleccionar el tema de estudio y las preguntas de investigación. Se optó por este tipo de entrevista ya que se considera la más indicada para dar comienzo a la investigación debido a que genera la posibilidad de conocer e interpretar el objeto de estudio

En segundo lugar, en la fase 2, primera colecta de datos, también se llevaron a cabo entrevistas (exploratorias semi estructuradas) a dos agentes que influyen directamente desde diferentes ámbitos en el club y en el equipo en el cual se está trabajando. Entre ellos, ya expresado anteriormente, un preparador físico y un jugador lesionado del equipo.

En la fase 3 (segunda colecta de datos) se procedió a una recolección de datos mediante la técnica encuestas, en las cuales se relevó a 53 jugadores de 1º división. Según (Hernández, García, Abejón y Zazo, s.f) una encuesta puede ser estructurada, o no estructurada. La primera hace referencia a cuando está diseñada y compuesta de una lista formal de preguntas, en las cuales todos los encuestados reciben las mismas; en cambio las encuestas no estructuradas, hace referencia a cuando se le permite al encuestador modificar las preguntas a medida que el encuestado responda. En el caso de esta investigación, las encuestas realizadas fueron totalmente estructuradas, ya que las preguntas tenían sus respuestas y no existía modificación por parte de los encuestados.

## 4.6 Fases del estudio

El desarrollo para la elaboración de este estudio, se compone de dos etapas fundamentales que fueron tratadas a lo largo del año. En primera instancia, se realizó la Aproximación Diagnóstica de la Institución seleccionada, desarrollada mediante el seguimiento de un cronograma previamente estipulado. De tal forma, se logró establecer los encuentros con los entrenadores, jugadores y referentes del Club, mediante zoom ya que la pandemia por COVID – 19 no nos permitió reunirnos de forma presencial.

En segunda instancia, luego de la finalización y aprobación por parte del tutor de la aproximación diagnóstica, se lleva a cabo el plan de mejora.

A continuación, se detallará lo que fueron ambas instancias recorridas a lo largo del presente año.

### **4.6.1 Aproximación diagnóstica**

#### 4.6.1.1 Fase exploratoria:

En esta primera fase, se toma el primer acercamiento al club y a los referentes. Por lo que se realiza una entrevista exploratoria al presidente del club en cuestión, encontrando así, las grandes amenazas y debilidades a través de un primer análisis.

#### 4.6.1.2 Fase de primera colecta de datos

La primera colecta constó de 2 entrevistas (ver Anexo I). La primera entrevista fue aplicada al Preparador Físico de la categoría, y la segunda entrevista a un jugador lesionado de la categoría en cuestión. En esta colecta de datos, ambas entrevistas fueron aplicadas sin inconvenientes arrojando buenos resultados, siendo ambas entrevistas gravadas con el consentimiento de los entrevistados y desgravadas, para luego, junto con el cuadro de síntesis de instrumentos previamente realizado, se realiza el análisis de cada entrevista a través de una matriz de análisis (tabla 1) identificando aspectos en función a las dimensiones y en relación con el problema investigado.

**Tabla 1. Matriz de análisis.**

Taller: PROYECTO FINAL I						
MATRIZ DE ANÁLISIS DE 1ERA Y 2DA COLECTA DE DATOS						
Grupo:	Integrantes:					Fecha:
	ORGANIZ.	ADMINI.	IDENT.	COM.	Sectores y/o actores implicados	Temas relacionados
E1						
E2						

**Fuente:** Elaboración propia en base a la matriz de análisis de la 1º colecta de datos

Las dimensiones mencionadas anteriormente están presentes en toda institución, son definidas por Frigerio, Póggi, Tiramonti y Aguerrondo (1992) como la organizativa, administrativa, identitaria y comunitaria (Tabla 2). Los autores exponen que, para lograr un correcto funcionamiento dentro de las instituciones, se establecen roles adecuados para los individuos funcionarios que deban de cumplir su función en dicha institución. De esta manera, se logra el orden y un ambiente propicio de trabajo.

**Tabla 2. Dimensiones de la matriz de análisis.**

Dimensión organizacional	Es el conjunto de aspectos estructurales que determinan el funcionamiento de la institución. Ejemplos: Organigramas, uso del tiempo y del espacio, estructura formal e informal.
Dimensión comunitaria	Conjunto de actividades que se realizan para fomentar la participación de los actores en las demandas y exigencias de cada institución.
Dimensión administrativa	Se refiere a la gestión institucional, un administrador es el encargado de la planificación de estrategias (recursos humanos, financieros y tiempos disponibles).
Dimensión identitaria	Se refiere a los vínculos que los actores construyen con el conocimiento y los modelos didácticos, son aspectos significativos las modalidades de enseñanza, las teóricas de enseñanza y aprendizaje que subyacen en las prácticas docentes.

Fuente: elaboración propia con información extraída de Frigerio, G., Póggi, M., Tiramonti, G. y Aguerrondo, I. (1992). Las instituciones educativas Cara y Ceca. Buenos Aires, Argentina: TROQVEL.

#### 4.6.1.3 Fase de segunda colecta de datos

Por último, en esta instancia se realizó una encuesta a los jugadores de 1º división con el propósito de saber su opinión sobre las lesiones que hay en el club y si creen que hay algo para mejorar en cuanto a las distintas dimensiones.

Dicha encuesta fue realizada a 53 jugadores mediante la selección aleatoria por muestra representativa.

El objetivo de la utilización de esta técnica fue para saber si los jugadores eran conscientes de que existía una gran incidencia de las lesiones en el equipo y que opinaban acerca de cómo son tratadas las lesiones en el club, y, también, con el objetivo de conocer y medir la incidencia de las lesiones en el plantel en un periodo de dos años.

Posterior a realizar la encuesta se realizó un análisis, al igual que los instrumentos de la primera colecta, los cuales se colocaron en una matriz de análisis (tabla 1) utilizando el programa de Excel, y a partir de allí se pudo obtener la dimensión predominante, los actores o sectores implicados, los temas relacionados y los posibles factores causales del problema, que fueron transferidos a un modelo de análisis, teniendo en cuenta los datos obtenidos en la encuesta.

#### **4.6.2 Plan de mejora**

Finalizado el trabajo de Aproximación Diagnóstica, se continúa con una nueva etapa, dando lugar al Plan de Mejora. Para llevar a cabo esta propuesta de mejora, se tuvo en cuenta el principal problema de estudio, debiendo buscar las posibles soluciones, siendo estas viables y realizables. Tal es así, que se elaboró una Planilla Operativa (ver anexo II) en la cual se describe el objetivo general y su meta de logro. Para cumplir el objetivo general se proponen tres objetivos específicos con sus respectivas metas, detallando distintas actividades que facilitarían el cumplimiento de los objetivos planteados. Por último, se calculó y describió el presupuesto necesario para abarcar las actividades. En esta última fase, se tuvo en cuenta un presupuesto aproximado, sin tener en cuenta ningún tipo de convenio (que es algo que se podría conseguir llevado a cabo el proyecto), y además se calculó tomando como ejemplo los 16 deportistas lesionados que se identificó en la aproximación diagnóstica.

En relación a lo expresado anteriormente, los autores de la presente investigación desean que se comprenda que dicho presupuesto mensual, es muy poco probable que suceda, siendo un presupuesto bastante menor ya que, con los trabajos de prevención bajará el número de lesiones y de lesionados, y además se puede manejar algún convenio con los profesionales de las distintas áreas de la salud.

El proceso tomó lugar en los meses comprendidos de agosto a octubre. Una vez obtenido el aval correspondiente, se dio por finalizada la fase, para luego continuar con la búsqueda de sustento teórico.



## 5. ANÁLISIS DE LOS DATOS Y SU POSTERIOR UTILIZACION

Este apartado comprende los dos periodos transitados durante esta investigación. En una primera instancia, se analizan los datos recolectados a través de los diferentes instrumentos, en la primera y segunda colecta de datos, correlacionando las diferentes informaciones. Además, se les da respuesta a las preguntas de investigación planteadas en el comienzo del trabajo, teniendo en cuenta todo el proceso realizado, principalmente la aproximación diagnóstica. Luego, en segunda instancia, se explicará el proceso llevado a cabo para realizar el Plan de Mejora. En el mismo se establecerá parte de lo que fue la planilla operativa, debido a que ésta fue utilizada para organizar y desarrollar los objetivos, las metas y las actividades planteadas para la mejora del problema en cuestión.

### 5.1 Criterios que organizan el análisis

Ya habiendo mencionado y detallado de manera breve, todas las fases del presente trabajo en el apartado 4.6, a continuación, se hará un análisis y se detallará en profundidad cada fase mencionada.

#### 5.1.1 Informe de Aproximación Diagnóstica

A lo largo del séptimo semestre, se trabajó en un club realizando una aproximación diagnóstica, por lo que se recabó información del mismo, en donde se detectó debilidades y problemáticas, como también fortalezas y oportunidades.

La primera fase de este proyecto, fue un diagnóstico de aproximación, el mismo estuvo compuesta por tres instancias:

Una primera instancia de situación exploratoria, en la cual se entrevistó al presidente del club. En esta entrevista se obtuvo un paneo general sobre dicho club, obteniendo debilidades y amenazas, por lo que se genera la problemática para llevar a cabo este proyecto.

En la segunda instancia, se realiza la primera recolección de datos, en la cual se entrevistó a dos agentes involucrados con la problemática que se encontró, siendo estos agentes el preparador físico del club y un jugador lesionado, ya que éstos podrían brindarnos más información de la institución y además hablarnos de su experiencia como jugador del club.

Y, en tercera instancia, se realiza una segunda colecta de datos. Esta colecta se trató de una encuesta a los jugadores de 1º división, con el propósito de conocer sobre la problemática de la información recabada en las etapas anteriores, y medir la incidencia de las lesiones en el plantel en un periodo de dos años.

Para finalizar con esta aproximación diagnóstica, se realizó el análisis de todos los datos obtenidos en base a matrices y modelos organizados en diferentes dimensiones. Para lograr llevar a cabo este análisis se tienen en cuenta los autores Frigerio y Poggi (1992) "Las instituciones Educativas cara y ceca" que definen las dimensiones como "el conjunto de elementos coexistentes e interactuantes en un momento dado". Estos autores separan a las dimensiones en: administrativa, identitaria, organizacional, administrativa. Siendo éstas fundamentales al momento de ver los diferentes aspectos a observar en la institución y los factores causales que están implicados en la misma. Obteniendo como dimensión principal a partir de un modelo de análisis final, la dimensión administrativa (Figura 1).

#### 5.1.1.1 Fase exploratoria

En primer lugar, el día 19/3 se realiza una entrevista exploratoria (EE) destinada al presidente de la Institución deportiva (Ver ANEXO I, Entrevista Exploratoria), posteriormente, se desgrava dicha entrevista y se analizó utilizando una matriz FODA, identificando fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas detectando los problemas que presenta la institución. A partir de este análisis se realiza un cuadro de anteproyecto (Tabla 3), que tiene la finalidad de organizar el estudio. Aquí se mencionan los aspectos principales: Encuadre teórico de la investigación, las preguntas de investigación, técnicas a utilizarse, y se detecta el problema principal.

En esta instancia, también se genera el primer vínculo y conocimiento de la Institución y sus referentes, logrando reconocer determinados problemas pertinentes propios de la Institución, entre ellos se destaca el principal problema del estudio, el cual representa una alta incidencia de las lesiones en la participación de jugadores de Rugby de primera división del Club. "Hoy en primera división por ejemplo hay como 15, 16 jugadores que están lesionados y no están para jugar..." (E.E, P.7).

**Tabla 3.** Anteproyecto.

COMPONENTES	CONTENIDOS
NOMBRE DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO	
TRAYECTO	
CENTRO DE PRÁCTICA	
TEMA CENTRAL EN ESTUDIO (asociado al trayecto)	
PREGUNTAS DE INVESTIGACION	
ENCUADRE TEÓRICO	
TÉCNICAS	

Fuente: Elaboración propia.

#### 5.1.1.2 Primera colecta de datos

La primera colecta de datos, constó de 2 entrevistas (ver Anexo I). La primera entrevista fue aplicada al Preparador físico de la categoría, y la segunda entrevista a un jugador lesionado de la categoría en la cual se lleva a cabo este trabajo. En esta colecta de datos, ambas entrevistas tuvieron buenos resultados, siendo éstas gravadas con el consentimiento de los entrevistados para luego, realizar el análisis de cada entrevista mediante una matriz.

Luego de realizada la matriz de análisis se desarrolla un modelo de análisis, el cual destaca a la dimensión organizativa como la dimensión más prevalente en esta primera colecta. Además, se pudo identificar la falta de trabajo multidisciplinario en el club, lo que conlleva a una ausencia de seguimiento a los jugadores lesionados y una mala recuperación de la lesión "...como no tenemos un fisio y no tenemos ningún doctor en el plantel no se tiene ningún protocolo ni nada..." (E1 p.2) "...no hay seguimiento, entonces muchas veces se termina haciendo cosas mal..." (E2 p.7).

En esta misma línea se puede analizar que existe una falta de generación de protocolos y una escasa formación profesional en prevención de lesiones sobre este deporte, "...No tenemos psicólogo ni tampoco tenemos kinesiólogo, solamente tenemos médico y en los partidos nomás..." (E2. P3).

Realizando un análisis de estas dos problemáticas se puede identificar que hace falta un fisioterapeuta que ayude en los entrenamientos con todo lo que refiere los trabajos de prevención de lesiones, y también se cree fundamental brindarle herramientas al preparador físico para que sean utilizadas en cada entrenamiento, dándole la importancia que requiere el trabajo de prevención "...cuando entré al rugby no tenía mucha idea más que haber tenido la materia en la facultad, entonces como no había jugado ni nada, me pasaba que cada vez que terminaba un calentamiento, le preguntaba al capitán o a los jugadores que sentían ellos que faltaba, y bueno... en base a eso fui buscando y asesorándome con ellos..." (E1 p.7) ¿O sea que no tienen un día o cierto momento de la práctica que el objetivo sea trabajar la prevención de lesiones? "...No, sobre todo se hace en los calentamientos y después más nada..." (E1. P5).

Luego de presentado el aspecto sobre la prevención de lesiones en la primera colecta de datos, realizando un análisis de las mismas, se puede notar que hay un trabajo muy limitado de éstas, ya que no realizan días específicos o talleres que cubran lo que es tan fundamental en este deporte de alto impacto como es la prevención.

Finalizado el análisis sobre la prevención, haremos un análisis de la segunda entrevista realizada en esta primera colecta de datos, la misma fue a un jugador lesionado, en la cual éste, abarca mayoritariamente el tema de la rehabilitación en el club, y cómo fue su experiencia.

"Al no haber seguimiento es complicado el mantenerse en el rol de recuperarme y mantenerse en el camino de la fisioterapia. Muchas veces te sentís como sólo en ese momento y si no sos suficientemente fuerte mentalmente o si no tenes las condiciones ya sea un buen seguro médico, se te hace muy cuesta arriba la recuperación..." (E2. P1)

"¿Hay algún equipo de preparadores físicos que evalúe y realice algún seguimiento en la rehabilitación de la lesión?" – "No, muy mínimo, algún mensaje de un preparador físico y de algún entrenador preguntándote como estás, todavía el club en eso no tiene bien cubierta esa área." (E2. P5). "...no hay una parte médica, no hay un seguimiento. Lo único que hay es un diagnóstico, en el momento de la lesión que lo hace el doctor solamente en los partidos..." (E2. P4).

Esta segunda entrevista, refleja la gran ausencia de seguimiento por parte del club a los jugadores lesionados y la falta de un equipo multidisciplinario cubriendo el área de salud, para poder llevar a cabo una buena rehabilitación. Agregándole a este análisis, se cree que la alta incidencia de las lesiones podría ser también por una mala recuperación por parte de

los lesionados ya que no tienen los recursos necesarios para generar una recuperación total de la lesión.

#### 5.1.1.3 Segunda colecta de datos

Esta tercera fase, se analizará mediante estadísticas ya que la misma se basó en una encuesta al plantel de primera división.

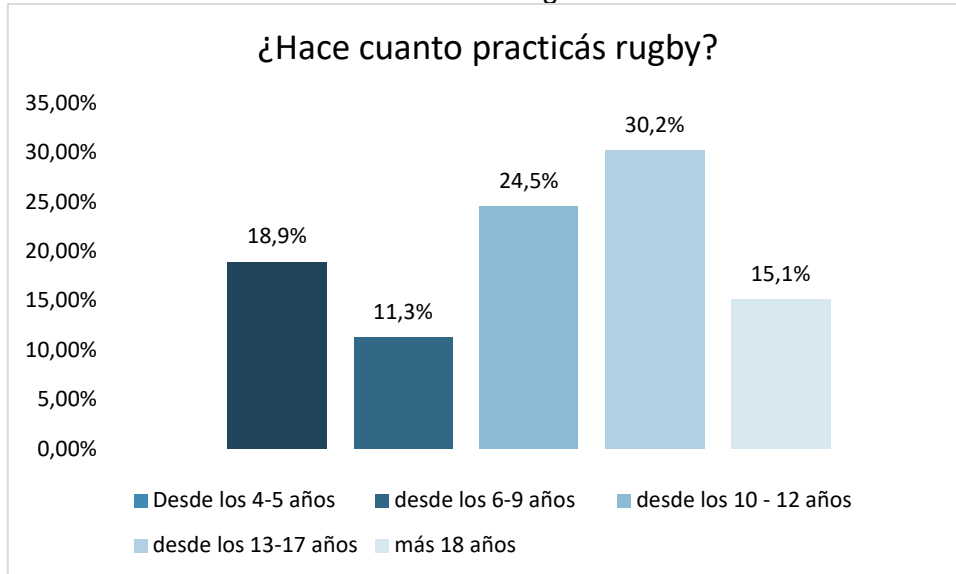
Se realizó una encuesta representativa de los jugadores de primera división, por la cual la muestra se compone de 53 casos.

Para dar comienzo a este análisis de datos, parece pertinente aclarar que las primeras preguntas de la encuesta tratan sobre datos personales de los encuestados, tales como edad, hace cuanto está en la institución, que lo llevo a acercarse a este deporte, y posición en la que juega. En este sentido, no se verán gráficos de las preguntas mencionadas anteriormente, ya que se cree que no aportan a nuestra investigación y al análisis de datos de la misma.

La edad que promedia en el equipo de primera división, es de 24 años, de esta manera se encontró que más del 50% comenzaron a practicar rugby en el periodo de los 4 años hasta los 12 años (Gráfico 1), pudiendo entenderse como una fortaleza en la institución, ya que los jugadores tienen gran conocimiento del deporte, no solo de las reglas, sino también tanto técnico como táctico. Se entiende que, en los deportes de alto impacto, es fundamental el trabajo técnico, saber cómo chocar con el adversario ya que, si no podría generar una lesión. En relación a lo anterior, algunas veces cuando los jugadores son principiantes, es muy común que al no tener una buena técnica de tackle, por ejemplo, se lesione al otro jugador.

Por lo tanto, se interpreta que, al ser jugadores con gran experiencia en el deporte, y al ser una fortaleza para el club, este aspecto no es motivo de las altas incidencias de las lesiones que encontramos en el equipo.

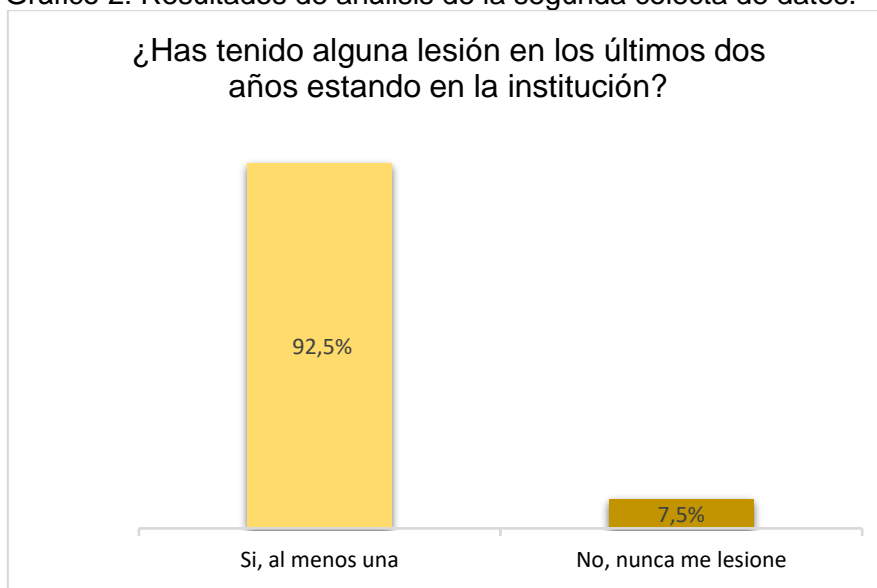
Gráfico 1: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.



Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta a rugbistas de 1º división.

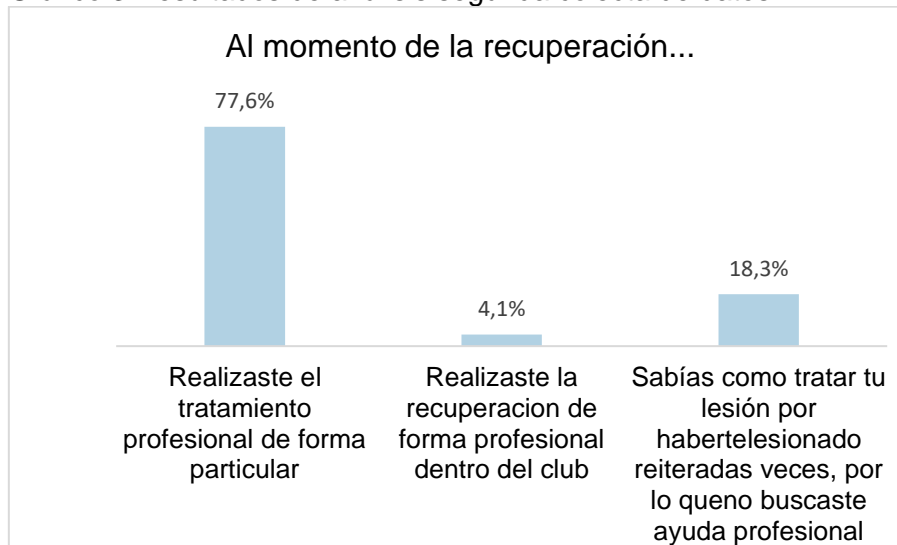
En referencia a la dimensión administrativa, de los 53 jugadores que participaron de la encuesta, un 92,5 % (gráfico 2) se han lesionado en los últimos dos años estando en la institución, de tal forma que de ese 92,5% solo un 4,1% realizó la rehabilitación dentro del club, mientras que un 77,6% realizó la recuperación de forma particular (gráfico 3), ya que el club no tiene los recursos necesarios para realizar la rehabilitación dentro del mismo, hay falta de formación profesional. Los jugadores restantes ya sabían cómo tratar su lesión por haberse lesionado reiteradas veces, por lo que no buscan ayuda profesional.

Gráfico 2: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.



Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta a rugbistas de 1º división.

Gráfico 3: Resultados de análisis segunda colecta de datos.



Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta a rugbistas de 1<sup>o</sup> división.

Se encuentra necesario enlazar lo anteriormente expresado haciendo referencia a los resultados de la encuesta realizada, con la teoría sobre la prevención, por lo tanto, en esta instancia Guerrero y Pérez (2000), mencionan que la prevención de lesiones deportivas no sólo se centra en el deportista, sino que también está incluido el entorno y las personas que lo rodean. De ahí se establecen como causas: las instalaciones deportivas, el material deportivo, aspectos referidos a la persona practicante (preparación física, nutrición, médicos, psicólogo), gesto técnico y el calentamiento.

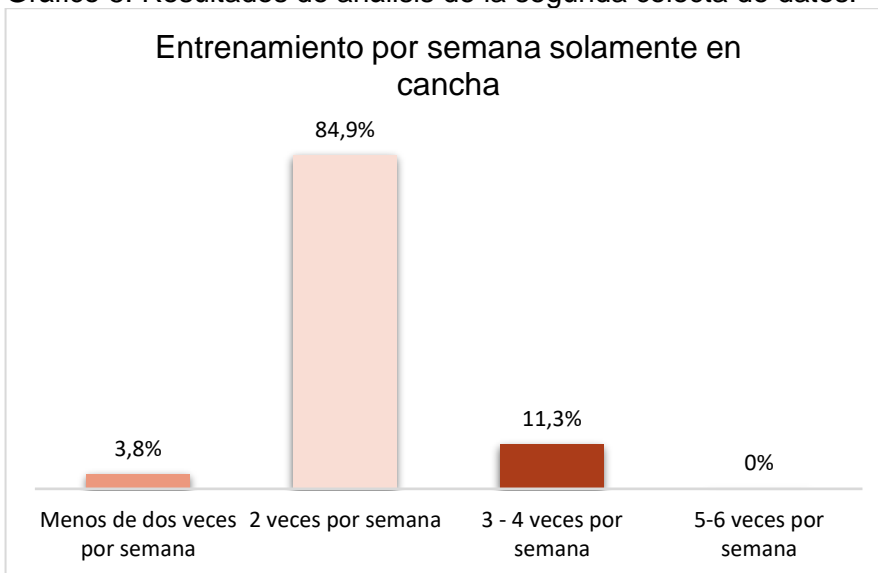
En esta misma línea se constató que la gran mayoría de las lesiones surgieron en partidos y no en los entrenos (Gráfico 4). De tal forma se entiende que no solamente hay una ausencia de trabajos de prevención de lesiones antes de los partidos, sino también ausencia de entrenamientos en cancha, ya que en la encuesta se refleja que el equipo entrena únicamente 2 días a la semana en cancha, y 3 o 4 días de entrenamiento en gimnasio (Gráfico 5).

Gráfico 4: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.



Fuente: Elaboración Propia, en base a la encuesta a rugbistas de 1º división.

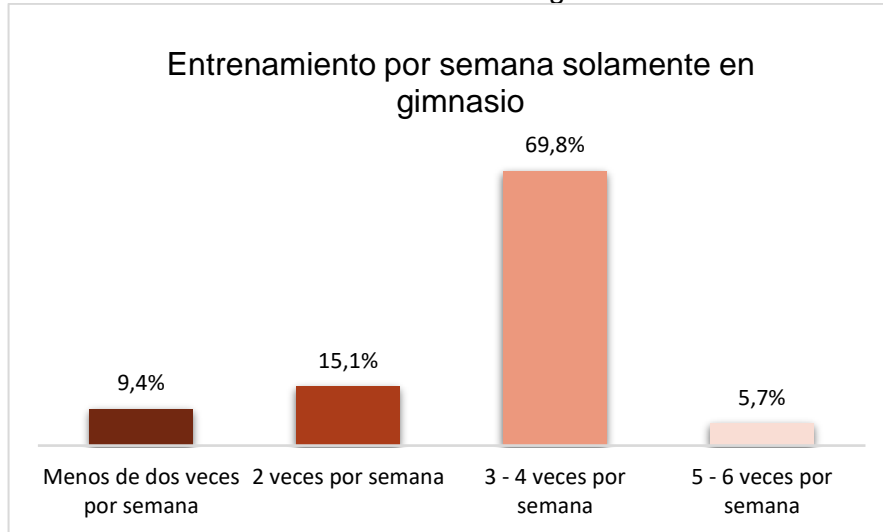
Gráfico 5: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.



Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta a rugbistas de 1º división



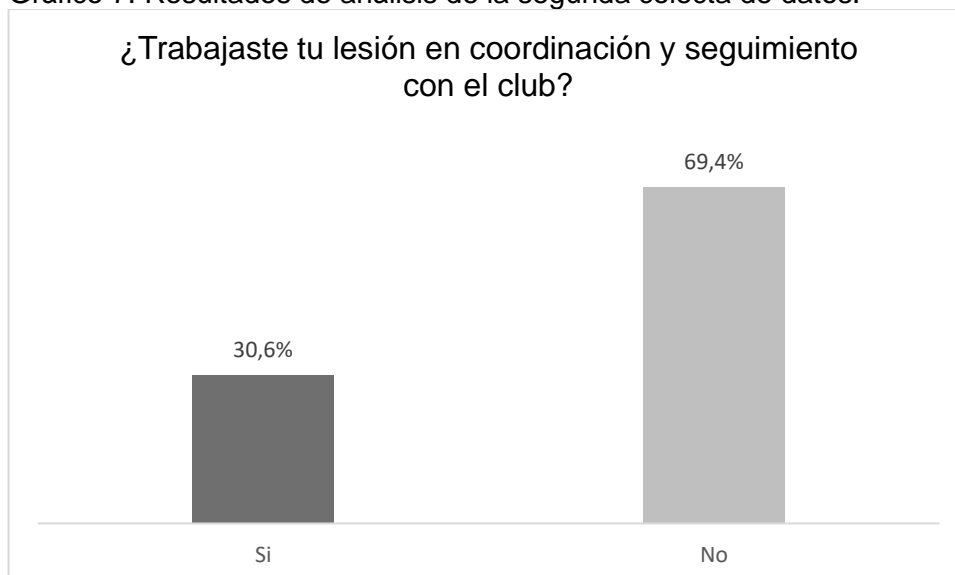
Gráfico 6: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.



Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta a rugbistas de 1º división.

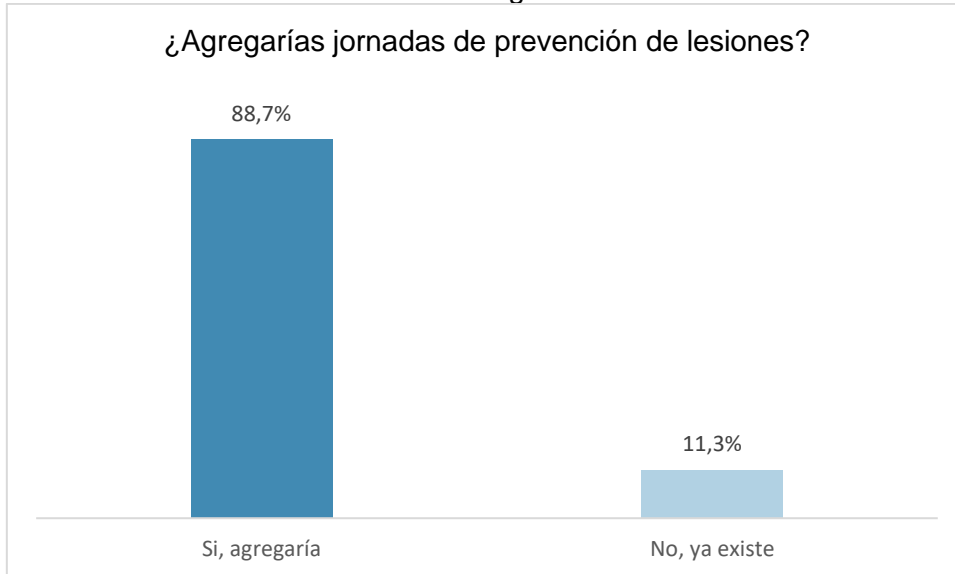
En cuanto a la dimensión comunitaria, se observa una gran carencia de lo que es el seguimiento del jugador con lesión, un 69,4% de los jugadores no trabajo su lesión en seguimiento y coordinación con el club (Gráfico 7). Y, además, haciendo referencia a la dimensión identitaria un 88,7% de los jugadores agregaría jornadas específicas de prevención de lesiones (Gráfico 8). Lo que supone que hay una gran ausencia de trabajos de prevención de lesiones y una clara disposición de los jugadores a estas actividades, a pesar de que el club no brinde eso.

Gráfico 7: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.



Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta a rugbistas de 1º división.

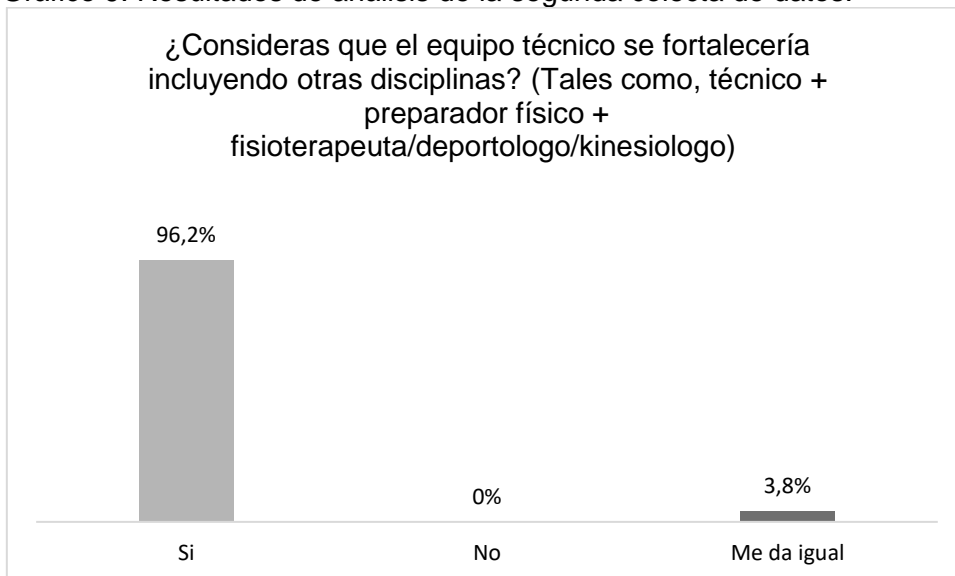
Gráfico 8: Resultados de análisis la segunda colecta de datos.



Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta a rugbistas de 1º división.

Por otro lado, se detectó la falta de equipo multidisciplinario, ya que un 96,2% cree que el club se fortalecería agregando profesionales de distintas áreas, tales como fisioterapeuta, psicólogo, deportólogo (Gráfico 9).

Gráfico 9: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.

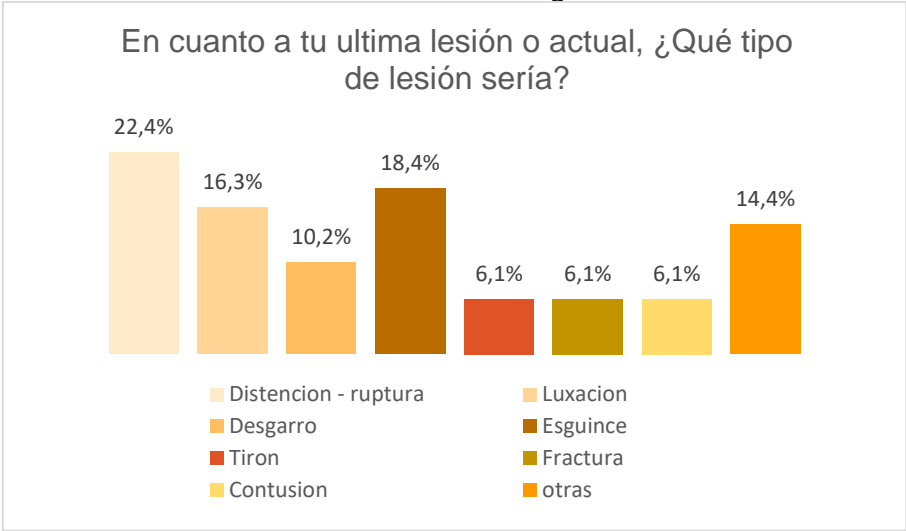


Fuente: Elaboración propia, en base a la encuesta a rugbistas de 1º división.

Por último, para concluir con el análisis de la segunda colecta de datos, se pudo constatar el tipo de lesión más frecuente en el equipo de primera división, coincidiendo éstas con el estudio realizado por la Universidad Maimónides, y mencionado en el apartado 2.4. Por lo tanto, se verifica que, en el Rugby, las lesiones más repetidas son las distenciones, las

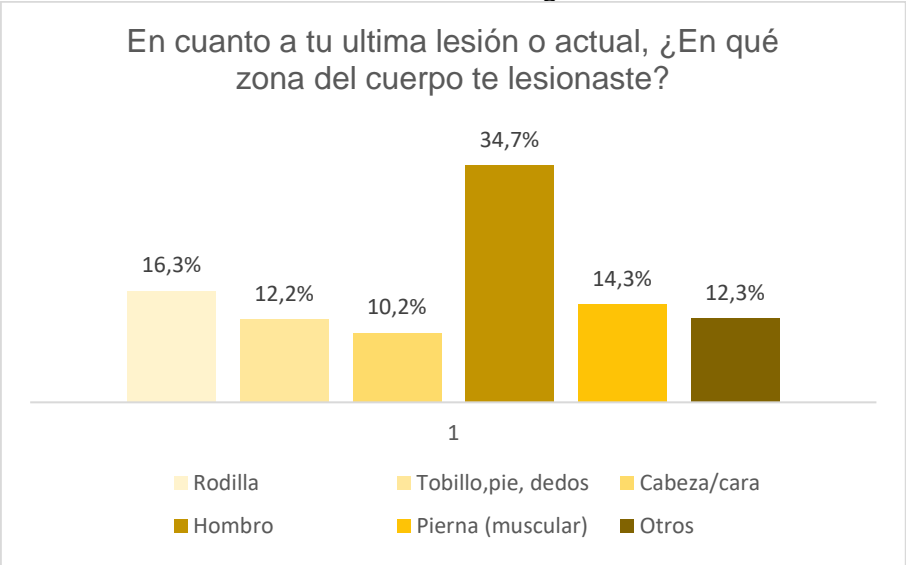
luxaciones y los esguinces (Gráfico 10). De las cuales, la zona del cuerpo más frecuentada en las lesiones, con gran diferencia de porcentaje fue el hombro (Gráfico 11)

Gráfico 10: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.



Fuente: Elaboración propia, en base a la entrevista a rugbistas de 1º división.

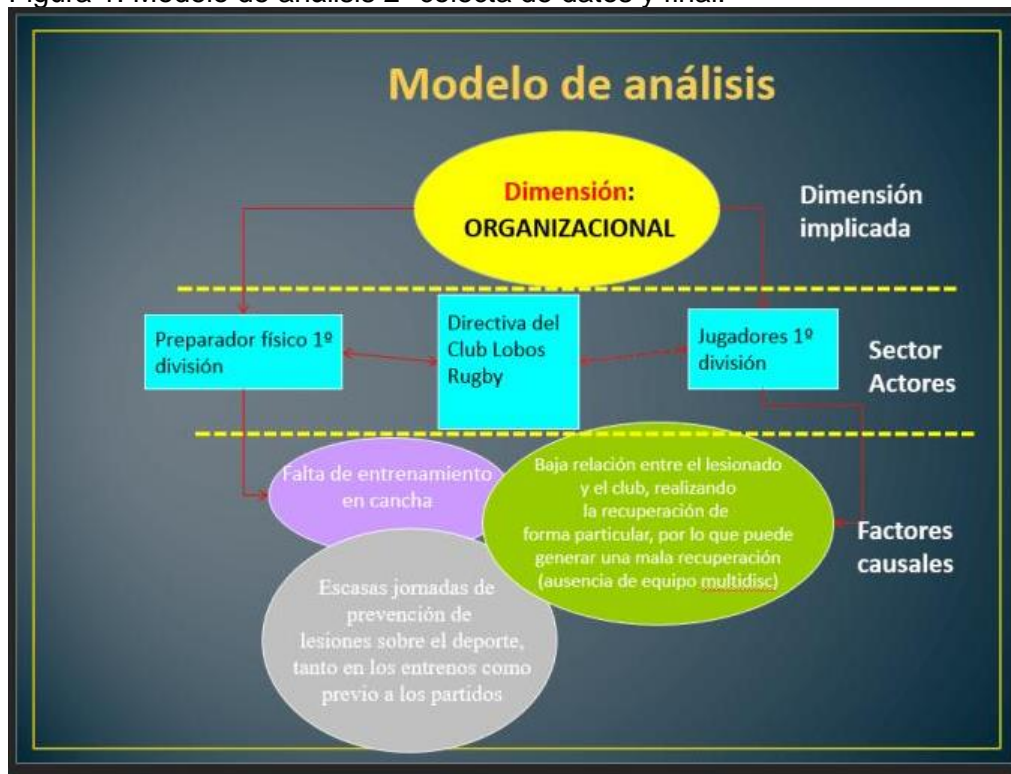
Gráfico 11: Resultados de análisis de la segunda colecta de datos.



Fuente: Elaboración propia, en base a la entrevista a rugbistas de 1º división.

Habiendo analizado la segunda colecta de datos, se realiza un modelo de análisis final:

Figura 1: Modelo de análisis 2º colecta de datos y final.



Fuente: Elaboración propia.

Una vez finalizada y organizada toda la recolección de datos, se comenzó a dar respuesta a las 3 preguntas de investigación relacionadas a la prevención de lesiones, las lesiones en el equipo de primera división y el mecanismo de rehabilitación en el club.

1. ¿Existen estrategias de prevención de lesiones en los entrenamientos?

En cuanto a la prevención de lesiones, según los datos relevados, se evidenció la carencia de jornadas de prevención en los entrenamientos como también previo a los partidos. Este dato se refleja en la encuesta a los jugadores del club, en la pregunta "¿agregarías jornadas específicas de prevención de lesiones?" teniendo un 88,7% de respuestas positivas. Además, sumando a nuestros datos la entrevista al preparador físico, se le realiza la siguiente pregunta: ¿Cuentan con alguna planificación que trabaje sobre la prevención de lesiones? ¿Cuáles son y como se periodiza? A lo que nos responde "...como no tenemos un fisio y no tenemos ningún doctor en el plantel no se tiene ningún protocolo ni nada..." (E1 p.2). Por lo tanto, se detecta una gran ausencia de trabajos de prevención de lesiones en los entrenamientos, no existiendo estrategias específicas para la prevención.

## 2. ¿Cómo enfrenta la institución la gran cantidad de lesiones en primera división?

Analizando lo obtenido de las entrevistas, la institución solamente tiene un médico en los partidos, el cual es el que hace un “diagnóstico” en el momento, para que después el jugador se haga cargo en su sociedad médica de forma totalmente independiente al club “...No tenemos psicólogo ni tampoco tenemos kinesiólogo, solamente tenemos médico y en los partidos nomás...” (E2 p.3) “...en el gimnasio cada uno lo hace por su cuenta no sabes si hacen una recuperación bien, lo que están más metidos pagan aparte y van y se hacen aparte todo, pero son muy pocos, la rehabilitación va todo de parte del jugador...” (E1 p.2) . Al haber tanta cantidad de lesiones en la categoría la forma de “solucionar” estas bajas desde el foco de rendimiento en el club, es rotar a los deportistas de forma que suben de categoría los jugadores de la categoría intermedia a la categoría de primera división.

## 3. ¿Luego de una lesión, como es el mecanismo de rehabilitación para el regreso a la actividad deportiva?

En relación con esta temática y a partir de lo obtenido en las entrevistas y encuestas generadas podemos deducir que, se detecta la falta de profesionales en el área del deporte, observándose la carencia de un trabajo multidisciplinar. La falta de un médico permanente y un fisioterapeuta trabajando en conjunto con el entrenador y preparador físico, conlleva a una baja relación entre el lesionado y el club, realizando la recuperación de forma particular, por lo que puede generar una mala recuperación, lesionándose reiteradas veces la misma zona. “...no hay seguimiento, entonces muchas veces se termina haciendo cosas mal...” (E2 p.7). Además, también se ve reflejado la falta de seguimiento, en la encuesta respondida por los deportistas, ya que el 77,6% respondió que realizó la recuperación de forma particular (ver gráfico 3). En correlación con el trabajo multidisciplinar mencionado anteriormente, se entiende que para obtener los mayores beneficios y alcanzar el éxito deportivo, parece necesario contar con un equipo multidisciplinar, en donde cada profesional esté a cargo de su área ya que, de esta forma, se mantiene al equipo en ideales condiciones, logrando así buenos resultados.

### 5.2 Plan de mejora

Todo lo abordado en la Aproximación Diagnóstica, sirvió como recurso para llevar a cabo el Plan de Mejora, elaborado a partir de una Planilla Operativa. En dicha planilla se especifica el objetivo general y los objetivos específicos del plan de mejora. Los objetivos específicos, son objetivos que hay que cumplir para poder realizar el objetivo general, el cual

fue redactado mediante los factores causantes detectados en el modelo de análisis de la primera etapa. Tal es así, que para cada objetivo se propuso alcanzar metas que fuesen viables a largo plazo, detallándose actividades para su cumplimiento.

Además, se detalló también un presupuesto proyectado que describe los recursos que se deben adquirir a través de gastos de operación en el correr de un año. En el caso del estudio, se observó que la Institución Deportiva, carece de jornadas de prevención de lesiones sobre el deporte, tanto en los entrenamientos como previo a los partidos, se encuentra una baja relación entre el lesionado y el club, realizando los jugadores la rehabilitación de forma particular, por lo que puede llegar a generar una mala recuperación (ausencia de equipo multidisciplinario), y, además, se observa ausencia de entrenamiento en cancha. Estos aspectos no permiten que el Club pueda seguir creciendo en rendimiento deportivo, generando un estancamiento a nivel del equipo de primera división y buscando la solución en las categorías más chicas para que éstas representen al equipo.

A continuación, se adjunta un resumen de la planilla operativa y su análisis.

Tabla 4: Resumen planilla operativa

OBJETIVOS	<p><u>General:</u> Elaborar un plan de trabajo para la prevención de lesiones de los jugadores de 1º división del club.</p>	<p><u>Metas</u> Disminuir en un 80% las lesiones en los jugadores de 1º división</p>
	<p><u>Específicos:</u> 1. Generar talleres de formación y capacitación para los preparadores físicos. 2. Conformar un equipo multidisciplinario de especialistas que se ocupe del área de rehabilitación (fisioterapeuta y deportólogo). 3. Incorporar al menos una instancia semanal de entrenamiento en cancha focalizándose en la prevención de lesiones.</p>	<p>1. Incorporar 4 talleres anuales de capacitación sobre la prevención de lesiones a los preparadores físicos, en ambas modalidades 2. Garantizar en un 100% el seguimiento a los jugadores lesionados 3. Asistir al menos a 3 instancias mensuales de prevención.</p>
ACTIVIDADES	<p>1.1 Buscar, contactar y contratar a los profesionales que van a impartir la capacitación. 1.2 Acordar los temas y programa de capacitaciones. 1.3 Concretar fecha, hora y lugar para dichos talleres virtuales y presenciales. 1.4 Llevar a cabo las instancias de participación del taller. 1.5 Entregar certificado de participación. 2.1 Elaborar un perfil de profesional a contratar y abrir llamado. 2.2 Realizar una selección de personal con estos perfiles. 2.3 Contratar a los profesionales (deportólogo y fisioterapeuta) que comenzarán a trabajar en el club 2.4 Realizar un plan de trabajo en acuerdo entre el profesional contratado y la institución. 2.5 Establecer un lugar para consultorio (dentro o fuera del club) 2.6 Hacer un diagnóstico de los lesionados para luego intervenir 2.7 Comenzar a trabajar con los lesionados y realizarles seguimiento 3.1 Organizar y plantear un horario y día que les quede bien a los jugadores 3.2 Determinar el encargado de llevar a cabo el entrenamiento preventivo en cancha (preparador físico) 3.3 Realizar un plan anual/mensual</p> <p>Presupuesto proyectado: \$112.588</p>	

Fuente: Elaboración propia, basada de la Planilla Operativa incluida en la Propuesta de Mejora (ver ANEXO II).

En relación a los encuentros con la Institución, se estableció un encuentro con el presidente del club, para así, obtener diferentes ideas y opiniones acerca del Plan de Mejora y su posible realización a futuro. Dicha reunión, fue realizada en el mes de setiembre donde se presentó el cuadro de síntesis de Aproximación Diagnóstica, el cual detalla el tema de investigación, y los posibles objetivos generales y específicos. Para luego, explicar y presentar detalladamente la planilla operativa en conjunto con el plan de mejora y la intención del mismo, donde se definieron los avances realizados y los futuros acuerdos a implementar. La

información fue procesada por parte del referente de manera exitosa, ya que dio la aprobación final a dicho plan.

Con respecto al objetivo general, se basa en elaborar un plan de trabajo para la prevención de lesiones de los jugadores de 1º división del club, ya que se pudo investigar y se respalda en el marco teórico del presente trabajo, la gran importancia de la prevención de lesiones en un equipo deportivo. Por lo tanto, se tuvo en cuenta las recomendaciones que plantea Rich (2000), en las cuales menciona que los clubes deportivos deben contar con un protocolo específico de seguridad deportiva, siendo dicho protocolo de fácil implementación.

Para cumplir el objetivo general, se determina una meta específica, la cual consiste en disminuir en un 80% las lesiones en los jugadores de 1º división con el propósito de alcanzar un gran número de jugadores tanto en los partidos como en los entrenamientos.

El primer objetivo específico busca la implementación de cuatro talleres anuales hacia los preparadores físicos, con el objetivo de capacitar a los funcionarios hacia un trabajo direccionado a lo que sería la prevención de lesiones, para que estos puedan ponerlo en práctica en los entrenamientos.

En relación al segundo objetivo, se ideó la creación de un equipo adaptado por distintos especialistas para trabajar conjuntamente con el preparador físico y el técnico del equipo de primera división. Los especialistas que se necesitan para esta propuesta son aquellos que contemplan las facultades necesarias para el trabajo de rehabilitación y de prevención de lesiones en los deportistas. Estos especialistas serán quienes realicen determinadas actividades coordinadas con el cuerpo técnico, formando así, un equipo multidisciplinario que trabaje, el seguimiento a los jugadores lesionados, las asistencias a los partidos y prácticas de los deportistas, y nuevas estrategias de trabajo para lograr cambios positivos del problema a trabajar.

En lo que refiere al tercer objetivo, se busca agregar un día más a la semana de entrenamiento en cancha, además de los dos días que ya tienen establecidos. Ese plus, de entrenamiento en cancha será obligatorio para los jugadores y específico de prevención de lesiones, ya que, habiendo llevado a cabo el primer objetivo específico, el preparador físico tendría las herramientas necesarias para lograr una planificación semanal de entrenamiento preventivo en cancha.

Por último, para finalizar con este apartado, cabe aclarar que el presupuesto proyectado es totalmente un aproximado, ya que fue basado en las lesiones de marzo 2021, siendo un total de 16 lesiones solamente en ese mes. Por lo que supone, que, realizando un trabajo de prevención de lesiones, éstas disminuirán gratamente. Además, se podrá manejar la posibilidad de convenios con los diferentes prestadores de salud.



### 5.2.1 Actividades de la planilla operativa

1.1 Buscar, contactar y contratar a los profesionales que van a impartir la capacitación: En esta oportunidad se debe buscar y contratar al personal que va a presentar los talleres anuales de prevención de lesiones, por lo que se precisa de profesionales de la salud deportiva, para capacitar a los preparadores físicos y técnicos del club.

1.2 Acordar los temas y programa de capacitaciones: La directiva del club y los profesionales que van a llevar a cabo la capacitación, deben ponerse de acuerdo sobre los temas que se van a dar a conocer en cada taller.

1.3 Concretar fecha, hora y lugar para dichos talleres virtuales y presenciales: el club debe acordar fecha y modalidad de cada taller con los profesionales.

1.4 Llevar a cabo las instancias de participación del taller.

1.5 Entregar certificado de participación: El club debe preparar un certificado de participación de cada taller, detallando los temas principales abordados.

2.1 Elaborar un perfil de profesional a contratar y abrir llamado: Pensar el perfil de un profesional para que realice rehabilitación de lesiones y seguimiento a los jugadores que lo necesiten.

2.2 Realizar una selección de personal con estos perfiles: Buscar, conocer, contactar a deportólogos y/o fisioterapeutas.

2.3 Contratar a los profesionales (deportólogo y fisioterapeuta) que comenzarán a trabajar en el club.

2.4 Realizar un plan de trabajo en acuerdo entre el profesional contratado y la institución: Acordar como será el seguimiento entre el profesional y el lesionado, sesiones por jugador, etc.

2.5 Establecer un lugar para consultorio (dentro o fuera del club): Al momento de comenzar con la rehabilitación el jugador debe atenderse en un consultorio, por lo que se debe determinar si el profesional tiene un consultorio personal, o si se puede armar un consultorio provisorio en el club.

2.6 Hacer un diagnóstico de los lesionados para luego intervenir: Comenzar a trabajar con los lesionados en ese momento.

2.7 Comenzar a trabajar con los lesionados y realizarles seguimiento: Una vez que se empezó a trabajar con los jugadores lesionados, realizarles seguimiento, depende de la lesión será el número de lesiones que éste debe cumplir para la rehabilitación.

3.1 Organizar y plantear un horario y día que les quede bien a los jugadores: Organizar un horario para el taller mensual de prevención de lesiones, por fuera del horario de las prácticas.

3.2 Determinar el encargado de llevar a cabo el entrenamiento preventivo en cancha (preparador físico): Acordar si el encargado de los talleres mensuales (1 semanal) va a ser el preparador físico, el técnico o ambos.

3.3 Realizar un plan anual/mensual: Planificar cada instancia semanal de prevención de lesiones, para todo el plantel de 1º división.

## 6. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

### 6.1 Conclusiones de Aproximación Diagnóstica y Propuesta de Mejora

A partir del informe y los resultados adquiridos en la Aproximación Diagnóstica, se destaca la posibilidad de que la falta de profesionales trabajando de forma multidisciplinar y la escasa comunicación e interacción entre el preparador físico con los jugadores lesionados, sean factores a tener en cuenta con respecto a las lesiones de los jugadores y rehabilitación de las mismas. Como se ha mencionado anteriormente, es importante que los deportistas realicen un correcto proceso y seguimiento de rehabilitación, para incorporarse a los entrenamientos y partidos, manteniendo un seguimiento continuo hacia aquel jugador que se encuentra lesionado.

Además de realizar una buena rehabilitación se considera fundamental, las jornadas de prevención de lesiones ya que creemos es la forma de prevenir las distintas lesiones, trabajando de forma individual con los deportistas dependiendo de la posición en la que suelen enfrentarse en los partidos. Es de vital importancia que los jugadores participen de los talleres de prevención durante los entrenamientos y previo a los partidos, de esta manera, el cuerpo técnico deberá, planificar y capacitarse para poder tratar estos temas con total redundancia en las prácticas y los partidos.

Otro punto importante a destacar como conclusión, es el poco entrenamiento en cancha que poseen. Al ser un club de 1º división se cree que es necesario no solo trabajar en el gimnasio, sino combinar ambos aspectos, dándole la misma importancia a ambos.

Para ello, en el Plan de Mejora se plantearon tres objetivos específicos a cumplir en el plazo de un año, el primero trata sobre la capacitación y formación continua sobre prevención de lesiones hacia los preparadores físicos, el segundo, trata sobre la conformación de un equipo multidisciplinario para la rehabilitación eficaz del deportista generando un seguimiento y una recuperación. Como último objetivo, la incorporación de al menos una instancia semanal de entrenamiento en cancha focalizándose en la prevención de lesiones.

Retomando las competencias que fueron nombradas en el apartado de Introducción y comprendidas a lo largo de ambos semestres, se hará una breve reflexión de las mismas...

- 1) "Trabajar en equipo con diversos colectivos, manifestando iniciativa" (p.2)
- 2) "Desarrollar estrategias de autogestión del conocimiento y formación permanente para la búsqueda sistemática de la calidad profesional" (p.2)
- 3) "Usar pertinentemente el lenguaje como herramienta de comunicación y producción académico-científico en los diferentes contextos de actuación profesional" (p.2)

En concordancia con lo anterior, se nos hace difícil ponernos de acuerdo en cual fue la competencia que más se puso en práctica, ya que todas estuvieron presentes por igual en diferentes situaciones. Al ser llevado a cabo en equipo, se trabajó en base a la

complementación, respeto, comunicación y organización, no solo con la pareja de estudio sino también con el Tutor. La empatía y la consideración entre pares, fueron aspectos muy presentes a lo largo del proyecto, logrando mutuos acuerdos para obtener una buena calidad de trabajo. De tal manera, la realización de este trabajo brindó herramientas nuevas que ayudaron a la organización y comprensión del material teórico, utilizando el lenguaje académico que se requiere para un trabajo como tal.

Para finalizar con la conclusión se puntualizará los hallazgos que consideramos más contundentes y evidentes en la encuesta realizada:

- Falta de generación de protocolos en el ámbito de las lesiones.
- Ausencia de equipo multidisciplinar.
- Poca comunicación entre los jugadores lesionados y el técnico/preparador físico, lo que conlleva a un seguimiento continuo limitado hacia los deportistas.
- Ausencia de jornadas de prevención de lesiones.
- Escaso entrenamiento en cancha.

Gracias al apoyo permanente de la institución y al interés, se pudieron lograr diferentes acuerdos para grandes resultados, siendo que todas las decisiones planteadas y tomadas fueron siempre tratadas con respeto.

## 6.2 Conclusiones generales

En primer lugar, se resalta y agradece el interés y la buena voluntad de los referentes de la Institución, los cuales acompañaron de manera positiva y constante el proceso de elaboración del Trabajo Final. Gracias a su buena disposición se pudo coordinar todos los encuentros de reunión sin ningún impedimento.

Al ser la primera vez que los investigadores realizan este tipo de proyecto, el mismo permitió la implementación de nuevas estrategias de trabajo, la búsqueda y comprensión de información, adquiriendo aprendizajes y brindando nuevos conocimientos académicos. Se considera que esta experiencia será fundamental como futuros licenciados en educación física, en donde se enfrentarán diferentes desafíos sobre las instituciones en las que se trabajará.

Otro punto a destacar es el vínculo que hubo entre los autores, siendo el mismo de pura complementariedad. Más allá de algunos desacuerdos, siempre se trabajó mediante el

respeto, la comprensión hacia el otro, y el compromiso con la otra persona. Se entiende que el trabajo en conjunto con el tutor fue exitoso, ya que brindó sus diferentes conocimientos y herramientas para llevar a cabo el trabajo, en un clima de respeto mutuo, adquiriendo así, nuevos aprendizajes.

Se puede concluir que la elaboración de este trabajo, aportó grandes beneficios como futuros licenciados de educación física, brindando las herramientas necesarias para poder afrontar problemas o inconvenientes que aparezcan en nuestro lugar de trabajo, con el fin de solucionarlos y de trabajar a la par con los miembros del equipo en el cual somos parte.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Gamba, G. (2014) Psicología del deporte. La motivación y el rugby. Facultad de Psicología. Udelar
- Ander, E, Aguilar, M.J (2001) Trabajo en equipo. México: Progreso
- Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación social. Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Frigerio, G., Póggi, M., Tiramonti, G. y Aguerro, I. (1992). Las instituciones educativas Cara y Ceca. Buenos Aires, Argentina: TROQVEL.
- García Cortes, M. (2010). Fútbol: Cuaderno técnico n 45. Sevilla, España: Wanceulen.
- Hernández Moreno y Rodríguez Ribas (2004). La praxiología motriz: fundamentos y aplicaciones. Barcelona, España: INDE
- Hernández, Fernández, y Baptista (2014). Metodología de la Investigación Hernández Sampieri 6ta Edición.
- Hernández, M, García, S, Abejón, N y Zazo, M. Métodos de investigación. Estudio de encuestas. 3ra edición
- HINRICHS, Hans-Uwe. Lesiones Deportivas. España: Editorial Hispano, 1999.
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. Punto Cero, 09, (08), 69-74. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es).
- López, J. A. (2011). Prevención y atención de lesiones en el deporte. España: MEDISPORT clinic.
- Moreno, M. G. (2000). Introducción a la metodología de la investigación educativa II. Guadalajara, Mexico: Editorial Progreso
- Navas, J. O. (2000). La rehabilitación en el deporte. *Arbor*, 165(650), 227-248.
- Ortega, S. (1992). Medicina del ejercicio físico y del deporte para la atención a la salud. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Parlebas, P. (2001). Juegos, deportes y sociedades. Barcelona, España: Paidotribo.
- Perasso, S. E. (2012). Rugby didáctico 4. Espíritu y filosofía. Buenos Aires, Argentina: Dunken
- Rich, D. (2000). How to Become a sport safe club: Guidelines for developing and implementing a sport safety plan. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 3(2), 58-63.
- Robbins, S. P. (2004). Comportamiento organizacional. Pearson educación.
- Scaccia, C., Bertone, P., & Elescano, C. (2017). Epidemiología de lesiones de rugby. ¿La prevención es posible?. *Rev. Asoc. Argent. Traumatol. Deporte*, 32-39.

- Valles, M. S. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid, España: Síntesis Sociología
- Vismara, G., H. (1996). Análisis del entrenamiento de las cualidades físicas en el Rugby. Basados en registros tomados a jugadores de primera división en cuanto al volumen y las intensidades recorridas en un partido. PubliCE
- World Rugby. (2016). Leyes del juego de Rugby. Recuperado de: [http://laws.worldrugby.org/downloads/World\\_Rugby\\_Laws\\_2016\\_ES.pdf](http://laws.worldrugby.org/downloads/World_Rugby_Laws_2016_ES.pdf)

## ANEXOS



## ÍNDICE

ANEXO 1: Aproximación Diagnóstica.....	IV
ANEXO 2: Plan de Mejora.....	XXXI
ANEXO 3: Entrevista Exploratoria.....	XLIV
ANEXO 4: Entrevista Preparador físico y jugador con lesión.....	XLVI

## ANEXO I

**INSTITUTO UNIVERSITARIO ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE**

## **INFORME DE APROXIMACIÓN DIAGNOSTICA**

Taller de Proyecto Final I

Tutor: David Moreira

GASTÓN MIERES  
INÉS MORATORIO

**MALDONADO**

**2021**



Declaración de autoría

“Los abajo firmantes Gastón Mieres e Inés Moratorio, somos los autores y responsables de todos los contenidos y de las opiniones expresadas en este documento, que no necesariamente son compartidas por el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes”.

Firma: .....

.....

## **RESUMEN**

El presente estudio es realizado para la asignatura Taller de Proyecto Final I de la Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deporte. Se realizó en un club de Rugby del interior del País, puntualmente en la ciudad de Maldonado. El trabajo se compone por tres fases: Fase exploratoria, fase de primera colecta de datos, y fase de segunda colecta de datos.

La Institución en la cual se trabajó para llevar a cabo la fase de aproximación diagnóstica, refiere a un Club social y deportivo, con un contexto socioeconómico medio-alto, ubicado en el departamento de Maldonado. Es una Institución, sin fines de lucro, que se centra en la enseñanza y práctica de distintos deportes, especialmente rugby. El tema en estudio está relacionado con la alta incidencia de las lesiones en la participación de jugadores de Rugby de primera división de la institución. Para ello, se formularon tres preguntas de investigación las cuales son respondidas al final del informe mediante técnicas de entrevistas semiestructuradas y encuestas a los representantes de la 1º división del club.

A partir de la información obtenida, en la primer y segunda colecta se prosiguió con el desarrollo de un modelo de análisis, y su posterior triangulación con marco teórico y metodológico, respondiendo las preguntas formuladas inicialmente para finalizar con una conclusión. Permitiendo continuar en el 8º semestre con un plan de mejora para el estudio en cuestión.

Palabras clave: Rugby, lesiones, prevención de lesiones, multidisciplinar.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	IX
<b>2. PROPÓSITO DEL ESTUDIO</b> .....	X
<b>3. PRESENTACIÓN DEL CONTEXTO EN ESTUDIO</b> .....	XI
<b>4. ENCUADRE TEÓRICO</b> .....	XII
<b>5. PROPUESTA METODOLÓGICA</b> .....	XVII
<b>6 ANÁLISIS DE LOS DATOS</b> .....	XIX
6.1 <i>Fase exploratoria</i> .....	XIX
6.2 <i>Fase primera colecta de datos</i> .....	XIX
6.3 <i>Fase de segunda colecta de datos</i> .....	XXII
<b>7 CONCLUSIONES GENERALES</b> .....	XXVII
<b>8 BIBLIOGRAFÍA</b> .....	XXVIII

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pertenece al proceso realizado y desarrollado a lo largo de la asignatura Taller de Proyecto final I, realizado en el séptimo semestre de la Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deporte, en el instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes. Dicho proceso, hace referencia a la exploración y detección de una problemática dentro de un Club deportivo, específicamente del deporte Rugby, en el departamento de Maldonado.

La primera fase de este proyecto, fue un diagnóstico de aproximación, el mismo estuvo compuesta por tres instancias:

Una primera instancia de situación exploratoria en la cual se entrevistó al presidente del club. En esta entrevista se obtuvo un paneo general sobre dicho club, recabando información tanto de sus fortalezas como debilidades, encontrando así, la problemática para llevar a cabo este proyecto.

En la segunda instancia, se realiza la primera recolección de datos, en la cual se entrevistó a dos actores institucionales involucrados con la problemática que se evidenció, siendo estos actores el preparador físico del club y un jugador lesionado, ya que éstos podrían brindarnos más información de la institución y además hablarnos de su experiencia como jugador del club.

En una tercera instancia, se realiza una segunda colecta de datos. Esta colecta se trató de una encuesta a todos los jugadores de 1º división, con el propósito de confirmar y profundizar sobre la problemática de la información recabada en las etapas anteriores.

Para finalizar con esta Aproximación Diagnóstica, se realizó el análisis de todos los datos obtenidos en base a matrices y modelos organizados en diferentes dimensiones. Para lograr llevar a cabo este análisis se tienen en cuenta los autores Frigerio y Poggio (1992) "Las instituciones Educativas cara y ceca" que definen las dimensiones como "el conjunto de elementos coexistentes e interactuantes en un momento dado". Estos autores separan a las dimensiones en: administrativa, identitaria, organizacional, administrativa. Siendo éstas fundamentales al momento de ver los diferentes aspectos a observar en la institución y los factores causales que están implicados en la misma.



## 2. PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Al iniciar con este proyecto, por preferencia de los autores de este informe, se resolvió ingresar en una institución deportiva, ya que el trayecto seleccionado de los mismos fue entrenamiento y deporte. Luego de seleccionar la institución deportiva, y realizar una entrevista diagnóstica, se observa un gran interés en el proyecto por parte de la directiva del club, sumándole que se encontró una problemática en la cual podríamos trabajar a lo largo del semestre.

Posterior a la entrevista mencionada anteriormente al presidente de la institución, se recaba información sobre la infraestructura del club, organigrama, cantidad de funcionarios y socios, fortalezas, debilidades, entre otras. Dentro de estas debilidades se pudo detectar lo que sería el tema central de estudio, el cual se menciona en el siguiente párrafo.

Problemática: Alta incidencia de las lesiones en la participación deportiva de jugadores de Rugby de primera división del club.

Al encontrar el foco de lo que sería la aproximación diagnóstica, se debió indagar sobre dicha problemática por lo que se establecen tres preguntas que serán las que orientan el proceso de relevamiento de datos e intervención.

### Preguntas de investigación

1. ¿Existen estrategias de prevención de lesiones en los entrenamientos?
2. ¿Cómo enfrenta la institución la gran cantidad de lesiones en primera división?
3. ¿Luego de una lesión, como es el mecanismo de rehabilitación para el regreso a la actividad deportiva?

### **3. PRESENTACIÓN DEL CONTEXTO EN ESTUDIO**

Nuestro estudio se desarrolla en un club principalmente de Rugby, con una trayectoria de más de 30 años que a lo largo de su historia, se enfocó en brindar oportunidades a miles de jóvenes de Maldonado provenientes de todo tipo de contextos socioeconómicos.

Es un club que en la actualidad cuenta con varias disciplinas deportivas como son el Rugby, Hockey y Fútbol como las principales, así como también por otro lado ofrece actividades para el bienestar físico y mental como son, clases de Funcional, Zumba, Taekwondo, Yoga, entre otras.

En cuanto a su infraestructura, incluye 3 canchas oficiales de Rugby, una de Hockey y otra de Fútbol 11. Además, otras 3 canchas de Rugby infantil que tienen sus respectivas medidas. Posee un Gimnasio abierto para todos los socios, salón de Zumba y clases funcionales. También cuenta con la sede principal del club con la cantina, parrillero, oficina de secretaria, vestuarios para el local, visitante, árbitros y container con todos los materiales para las distintas disciplinas.

Actualmente se encuentran en construcción otra sede y dormitorios para hospedar a otros equipos.

La institución comprende aproximadamente 700 socios, número que ha ido creciendo sustancialmente en los últimos años gracias al agregado de nuevas disciplinas deportivas y actividades recreativas.

Su estructura dirigencial se compone de un presidente, distintas comisiones directivas (Rugby, Hockey, Fútbol) con sus respectivos líderes.

Por otro lado, cada categoría tiene su respectivo staff que se conforma en su mayoría por ex jugadores del club, también hay padres que fueron jugadores en otros clubes, pero actualmente viven en Maldonado, por lo que aportan con su tiempo y dedicación a la institución.

Haciendo referencia a la visión del club, el objetivo es ser un referente en el departamento de Maldonado en el ámbito deportivo, pero sobre todo en lo social, fomentando valores como el respeto, el sacrificio por un bien en común, el compañerismo, la empatía y de esa forma asentar una cultura y un sentido de pertenencia.

La misión del club es continuar desarrollando los valores mencionados en la visión y de esa forma lograr que el socio disfrute y que sienta al club un lugar donde pueda ver felices a sus hijos/familia y de esa forma seguir creciendo como institución.

## 4. ENCUADRE TEÓRICO

### 4.1 Rugby

Según Vismara (1996) el rugby es un deporte acíclico, de cooperación y oposición, con una duración de 80 minutos divididos en dos tiempos de 40 minutos, y un descanso de 10 minutos entre medio de estos. El objetivo del juego consiste en que dos equipos de 15 jugadores cada uno, logren marcar la mayor cantidad de puntos, mediante pases, pateando o portando la pelota. En este sentido, al ser un deporte de mucho contacto físico, es indispensable que los jugadores respeten las leyes del juego para la seguridad de todos (World Rugby, 2016).

En relación con la definición mencionada anteriormente, Perasso (2012), menciona que el rugby es un deporte que existe hace aproximadamente doscientos años, debiendo sus orígenes en un colegio de Inglaterra (Rugby School). Al tiempo, se expande en los colegios y universidades ingleses, por lo que crece a nivel mundial y se populariza en el mundo, hasta la actualidad. Los amantes de este deporte lo destacan por la variedad de actividades que ofrece, y por la formación y educación de las personas través de la enseñanza de valores que forman parte del deporte. En esta misma línea Álvarez (2014) describe al rugby como un deporte que se caracteriza por demandar mucha exigencia, no solo física, sino también mental, debido a que requiere desgaste físico porque es un deporte de mucho contacto, de fuerza, velocidad y resistencia, poniendo de forma simultánea habilidades psicológicas como la fortaleza mental y la concentración.

Por lo tanto, respecto a lo que hace referencia Álvarez (2014) los autores del presente proyecto consideran fundamental, darle la importancia que requiere este deporte, brindándole a los deportistas un equipo multidisciplinar de profesionales en las distintas áreas para llegar a un mejor rendimiento deportivo no solo individual, sino también colectivo. Además, este deporte cuenta con una faceta táctica, en la que es fundamental la lectura del juego rival constantemente, generando una rapidez en el momento de la toma de decisiones para cumplir el objetivo del partido (ganar). Para el desarrollo de estas características a nivel de deportistas y de todo el grupo, es imprescindible un buen trabajo en equipo, con un mismo objetivo en el que cada jugador deje todo de sí mismo por el equipo, generando de tal manera, un gran lazo de grupo.

### 4.2 Lesiones deportivas

Para comenzar a comprender este término tan amplio comenzaremos por definir lesión tal como lo menciona Hinrichs:

...Lesión es un término general de aplicación a todos los procesos que destruyen o alteran la integridad de un tejido o

parte orgánica, ya sean agudos como ocurre por ejemplo en una contusión, un desgarro o una rotura, o crónicos como serían una inflamación o degeneración. Referido al deporte esto significa que existe lesión deportiva cuando un trastorno, del tipo que sea, está alterando la capacidad absoluta para practicarlo. Este trastorno puede ser de carácter diverso. Cuando se trata de un proceso único y repentino (macro-traumatismos) se habla de accidente deportivo. (Hinrich, 1999, p. 13).

Dentro de la medicina deportiva se emplean diferentes definiciones las cuales comprenden: gravedad del daño, tipo de tejido afectado, tiempo perdido por el atleta y área del cuerpo afectada

En cambio, en la actualidad el factor determinante o principal es el tiempo que el deportista está alejado de la competición. Si nos apoyamos en esto, una lesión se produce cuando el deportista se ve obligado a abandonar la práctica o un partido por un determinado tiempo.

Siguiendo con esta línea de lo que son las lesiones deportivas, La National Collegiate Athletic Association (NCAA) implanta un sistema de seguimiento de lesiones, mencionando una serie de puntos específicos basándose en el riesgo de la lesión para deportistas de atletismo universitario:

- Ser producto de la participación en un entrenamiento o partido organizado por las universidades.
- Exigir atención médica por parte del preparador físico o el médico del equipo.
- Causar una restricción en la participación o rendimiento del deportista universitario durante uno o más días con posterioridad al día de la lesión.

#### 4.3 Prevención de lesiones

López (2011) menciona que hay ciertos factores que inciden en el aumento de las lesiones en la práctica deportiva:

- Una adecuada preparación física.
- Llevar una correcta alimentación e hidratación. -
- Cumplimiento de las reglas o normas del deporte que se practique.
- Utilización del equipo e instalaciones apropiadas, (incluyendo los protectores, instalaciones deportivas, etc.).

- Dar el reposo necesario a aquellas partes del cuerpo que se sobrecargan con el esfuerzo físico.

Además, en este apartado, se busca determinar una guía para prevenir lesiones ya que es fundamental para este proyecto. Siguiendo con lo anteriormente expresado, se encontró una investigación que llevó a cabo una guía de prevención de lesiones en Estados Unidos, logrando disminuir las lesiones y un ambiente más saludable en el ámbito deportivo.

Rich (2000) realiza las siguientes recomendaciones:

- Los clubes y organizaciones deportivas deben tener un protocolo específico de seguridad deportiva utilizando los recursos de la infraestructura existente. Este protocolo debe ser comunicado, monitoreado, evaluado y modificado para optimizarlo aumentando así la prevención de lesiones
- Los planes y protocolos deben ser de fácil implementación en todos los centros deportivos y áreas recreativas del club. Se debe tener un código de puesta en práctica y estándares de industriales para la comparación con otros clubes.

#### 4.4 Multidisciplinar

Equipo multidisciplinario se le denomina a un equipo de trabajo que debería estar conformado por personas especializadas en diferentes áreas, logrando así alcanzar buenos resultados. Según Robbins (2004), dichos equipos son un medio que permiten a los profesionales de diferentes áreas intercambiar información, desarrollar nuevas ideas, solucionar problemas y coordinar proyectos complejos mediante el trabajo en conjunto.

Contemplando las ideas expresadas anteriormente, según Ander y Aguilar (2001), equipo multidisciplinario es un pequeño número de personas que poseen conocimiento y habilidades complementarias, los cuales unen sus capacidades para alcanzar objetivos y llevar a cabo actividades para cumplir los mismos.

“La característica de un equipo es el espíritu de complementariedad en la realización de actividades y tareas, de las que todos se consideran mutuamente responsables, en cuanto grupo cooperativo que tiene un propósito común. Desde el punto de vista operativo, la distribución de responsabilidades individuales y del trabajo conjunto se realiza mediante una adecuada coordinación y articulación de tareas”. (Ander y Aguilar, 2001. p.13)

Según Fernández (tal como se cita en García, 2010) es fundamental en el ámbito deportivo tener un equipo multidisciplinario, pero más que nada en los deportes colectivos ya que presentan planteles conformados por varios deportistas a los cuales atender.

El autor menciona que, al referirse a entrenamiento deportivo, se busca llegar a un alto nivel de rendimiento, debido a que su principal objetivo es mejorar el desempeño de dicho plantel. Por ende, es un proceso donde se debe tener en cuenta varios factores, tales como sociales, físicos o psicológicos de los jugadores.

En esta misma línea, para lograr mayores beneficios y alcanzar el éxito deportivo, es importante contar con un equipo multidisciplinario, en el cual cada profesional especializado se encargue de su debida área, tal es así que se mantiene al equipo en las condiciones ideales y de esta forma lograr los mejores resultados.

Por lo tanto, se confirma que contar con profesores de educación física, médicos y psicólogos deportivos dentro de un plantel, conlleva a muy buenos beneficios, no solo a jugadores del equipo sino también a la institución y al entrenador.

## 5. PROPUESTA METODOLÓGICA

En este apartado se explica la elección de la metodología a utilizar a lo largo de la aproximación diagnóstica, y también los instrumentos utilizados, así como la aplicación y desarrollo dentro de cada fase en conjunto con los investigadores y la institución. Así mismo, la actual investigación se define como un estudio de caso porque busca indagar sobre un problema en concreto, que afrontan diferentes personas en un espacio y tiempo compartido.

### 5.1 Definición de la metodología estudio de casos.

Tal como se menciona en el apartado anterior, la metodología utilizada en esta investigación se trata de un estudio de caso, dicho estudio, se enfocará en una Institución deportiva, en la búsqueda de un problema específico.

Para ello, se debe realizar una colecta de datos la cual indicará un punto de partida. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) los estudios de caso son considerados como diseños experimentales, no experimentales o cualitativos; a su vez, son remarcados como un muestreo o directamente como un método. Además, este tipo de estudio dispone de sus propios procedimientos, métodos y tipos de diseños, los cuales son definidos como aquellos que utilizan los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta, de esta manera utilizan una unidad holística para resolver los problemas que se plantean, para luego probar hipótesis y centrarse en el desarrollo de teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

En función a lo anteriormente expresado dicha investigación está centrada en un proceso de investigación Mixto.

“La meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales” (Hernández, Sampieri 2014 p. 564).

Las técnicas centrales del trabajo son, entrevistas semi estructuradas al presidente del club, al preparador físico y a un jugador lesionado. Para luego realizar encuestas a todos los jugadores de 1º división, debido que se considera primordial saber las necesidades y opiniones de los jugadores con respecto a las preguntas de investigación.

## 5.2 Universo y muestra de estudio

El universo se trata de un conjunto de personas que poseen ciertas características que el investigador desea estudiar (Moreno, 2000; López, 2004). Mientras que, una muestra como expresa Hernández (2001):

“Es una parte, más o menos grande pero representativa de un conjunto o población, cuyas características deben reproducirse lo más aproximado posible. Las muestras son parte de un conjunto (población) metódicamente seleccionada que se somete a ciertos contrastes estadísticos para inferir resultados sobre la totalidad del universo investigado” (Pág. 127).

En la investigación, se presenta los referentes institucionales y los jugadores del club deportivo. La muestra es considerada como una parte de la población en estudio, seleccionada a través de ciertos criterios, la cual se somete a investigación para obtener resultados válidos que representen a todo el universo (Mejía, 2000; Moreno, 2000).

Para dicho trabajo se escogió la intervención a la 1º división del Club, tal es así que dicho universo está conformado por aproximadamente 62 jugadores, entre ellos jóvenes y adultos de entre 19 y 40 años de edad. Además, fuera de los 62 jugadores, también cuentan con cuerpo técnico (entrenador) preparador físico y la comisión directiva.

En referencia a la muestra la elección de la misma es intencional y no probabilística debido a que, según Hernández Sampieri (2014), la misma es elegida por el investigador, en función de las características del tema de investigación, y no depende de la probabilidad, es decir, la muestra es intencionalmente elegida y no hay un cálculo de probabilidad para determinar la representatividad de la muestra seleccionada. Para realizar dicha muestra, se realizó una encuesta a 53 jugadores, dado que para obtener menor margen de error se decidió realizar la muestra a la gran mayoría de los jugadores de 1º división.

A su vez, previamente a la encuesta también se recolectó datos de forma cualitativa. En primera instancia por medio del presidente del club para tener un punto de partida sobre como trabajaba la institución en general, y luego se entrevistó al preparador físico para interiorizarnos específicamente en el equipo de primera división, y además también se entrevistó a un solo jugador lesionado para que nos cuente su experiencia.



### 5.3 Instrumentos utilizados

El proceso de este proyecto consta tres fases para la recolección de datos, en donde se utilizaron diferentes instrumentos para cada una de ellas.

Al comenzar la aproximación diagnóstica, en la fase 1, llamada fase exploratoria, se utilizó para la recolección de datos el instrumento de entrevista exploratoria de carácter semiestructurado. Savin-Baden y Major; y King y Horrocks (tal como lo cita Hernández Sampieri 2014) mencionan a las mismas, como más íntimas, flexibles y abiertas que las cuantitativas ya que se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado). Para Janesick (Tal como lo cita Sampieri 2014), en la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Además, las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas Ryen, 2013; Grinnell y Unrau (tal como lo cita Hernández Sampieri 2014). Éstas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.

Dicha entrevista fue aplicada al presidente del club la cual nos permitió seleccionar el tema de estudio y las preguntas de investigación, se optó por este tipo de entrevista ya que se considera la más indicada para dar comienzo a la investigación debido a que genera la posibilidad de conocer e interpretar el objeto de estudio.

En segundo lugar, en la fase 2, primera colecta de datos se ejecutaron entrevistas (exploratorias semi estructuradas) a dos agentes que influyen directamente desde diferentes ámbitos. Entre ellos, ya expresado anteriormente, un preparador físico y un jugador lesionado del equipo.

En la fase 3 (segunda colecta de datos) se procedió a una recolección de datos mediante la técnica encuestas, en las cuales se relevó a 53 jugadores de primera división.

Según (Hernández, García, Abejón y Zazo, s.f) una encuesta puede ser estructurada, o no estructurada. La primera hace referencia a cuando está diseñada y compuesta de una lista formal de preguntas, en las cuales todos los encuestados reciben las

mismas; en cambio las encuestas no estructuradas, hace referencia a cuando se le permite al encuestador modificar las preguntas a medida que el encuestado responda. En el caso de esta investigación, las encuestas realizadas fueron totalmente estructuradas, ya que las preguntas tenían sus respuestas y no existía modificación por parte de los encuestados.

## 6 ANÁLISIS DE LOS DATOS

La obtención de datos se realizó en tres instancias: entrevista exploratoria, primera colecta y segunda colecta. Los resultados fueron sistematizados en matriz y se elaboraron sus respectivos modelos de análisis.

### 6.1 Fase exploratoria

A lo largo de este semestre, se trabajó en el club realizando una aproximación diagnóstica para recabar información del mismo, detectando debilidades y problemáticas.

Para comenzar con esta fase, en primer lugar, el día 19/3 se realiza una entrevista exploratoria (EE) destinada al presidente de la Institución deportiva (Ver anexo I, Entrevista Exploratoria), posteriormente, se desgrava dicha entrevista y se analizó utilizando una matriz FODA, identificando fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas detectando los problemas que presenta la institución. A partir de este análisis se realiza un cuadro de anteproyecto (anexo II), que tiene la finalidad de organizar el estudio. Aquí se mencionan los aspectos principales: Encuadre teórico de la investigación, las preguntas de investigación, técnicas a utilizarse, y se detecta el problema principal.

En esta instancia, también se genera el primer vínculo y conocimiento de la Institución y sus referentes, logrando reconocer determinados problemas pertinentes propios de la Institución, entre ellos se destaca el principal problema del estudio, el cual representa una alta incidencia de las lesiones en la participación de jugadores de Rugby de primera división del Club. "Hoy en primera división por ejemplo hay como 15, 16 jugadores que están lesionados y no están para jugar..." (E.E, P.7).

### 6.2 Fase primera colecta de datos

La primera colecta constó de 2 entrevistas (ver Anexo III). La primera entrevista fue aplicada al Preparador físico de la categoría, y la segunda entrevista a un jugador lesionado de la categoría en cuestión. En esta colecta de datos, ambas entrevistas fueron aplicadas sin inconvenientes arrojando buenos resultados, siendo ambas entrevistas gravadas con el consentimiento de los entrevistados y desgravadas, para luego, junto con el cuadro de síntesis de instrumentos previamente realizado, se realiza el análisis de cada entrevista a través de una matriz de análisis identificando aspectos en función a las dimensiones y en relación con el problema investigado.

Dichas dimensiones están presentes en toda institución, son definidas por Frigerio, Póggi, Tiramonti y Aguerrondo (1992) como la organizativa, administrativa, identitaria y comunitaria (Tabla 1). Los autores exponen que, para lograr un correcto funcionamiento

dentro de las instituciones, se establecen roles adecuados para los individuos funcionarios que deban de cumplir su función en dicha institución. De esta manera, se logra el orden y un ambiente propicio de trabajo

**Tabla 1:** Dimensiones de la matriz de análisis

Dimensión organizacional	Es el conjunto de aspectos estructurales que determinan el funcionamiento de la institución. Ejemplos: Organigramas, uso del tiempo y del espacio, estructura formal e informal.
Dimensión comunitaria	Conjunto de actividades que se realizan para fomentar la participación de los actores en las demandas y exigencias de cada institución.
Dimensión administrativa	Se refiere a la gestión institucional, un administrador es el encargado de la planificación de estrategias (recursos humanos, financieros y tiempos disponibles).
Dimensión identitaria	Se refiere a los vínculos que los actores construyen con el conocimiento y los modelos didácticos, son aspectos significativos las modalidades de enseñanza, las teóricas de enseñanza y aprendizaje que subyacen en las prácticas docentes.

Fuente: elaboración propia con información extraída de Frigerio, G., Póggi, M., Tiramonti, G. y Aguerrondo, I. (1992). Las instituciones educativas Cara y Ceca. Buenos Aires, Argentina: TROQVEL.

Luego de realizada la matriz de análisis se desarrolla un modelo de análisis, el cual se destaca a la dimensión organizativa como la dimensión más destacada en esta primera colecta. Además, se pudo identificar la falta de trabajo multidisciplinario en el club, lo que conlleva a una ausencia de seguimiento a los jugadores lesionados y una mala recuperación de la lesión "...como no tenemos un fisio y no tenemos ningún doctor en el plantel no se tiene ningún protocolo ni nada..." (E1 p.2) "...no hay seguimiento, entonces muchas veces se termina haciendo cosas mal..." (E2 p.7).

En referencia con lo anterior se observa una falta de generación de protocolos y una escasa formación profesional en prevención de lesiones sobre el deporte en específico, "...No tenemos psicólogo ni tampoco tenemos kinesiólogo, solamente tenemos médico y en los partidos nomás..." (E2. P3).

Realizando un análisis de estas dos problemáticas se puede identificar que hace falta un fisioterapeuta que ayude en los entrenamientos con los trabajos de prevención de lesiones, y también se cree fundamental brindarle herramientas al preparador físico para que sean utilizadas en cada entrenamiento y se le dé la importancia que necesita en cuanto al trabajo de prevención "...cuando entré al rugby no tenía mucha idea más que haber tenido la materia en la facultad, entonces como no había jugado ni nada, me pasaba que cada vez que terminaba un calentamiento, le preguntaba al capitán o a los jugadores que sentían ellos que faltaba, y bueno... en base a eso fui buscando y asesorándome con ellos..." (E1 p.3) ¿O sea

que no tienen un día o cierto momento de la práctica que el objetivo sea trabajar la prevención de lesiones? “...No, sobre todo se hace en los calentamientos y después más nada...” (E1 p.2)

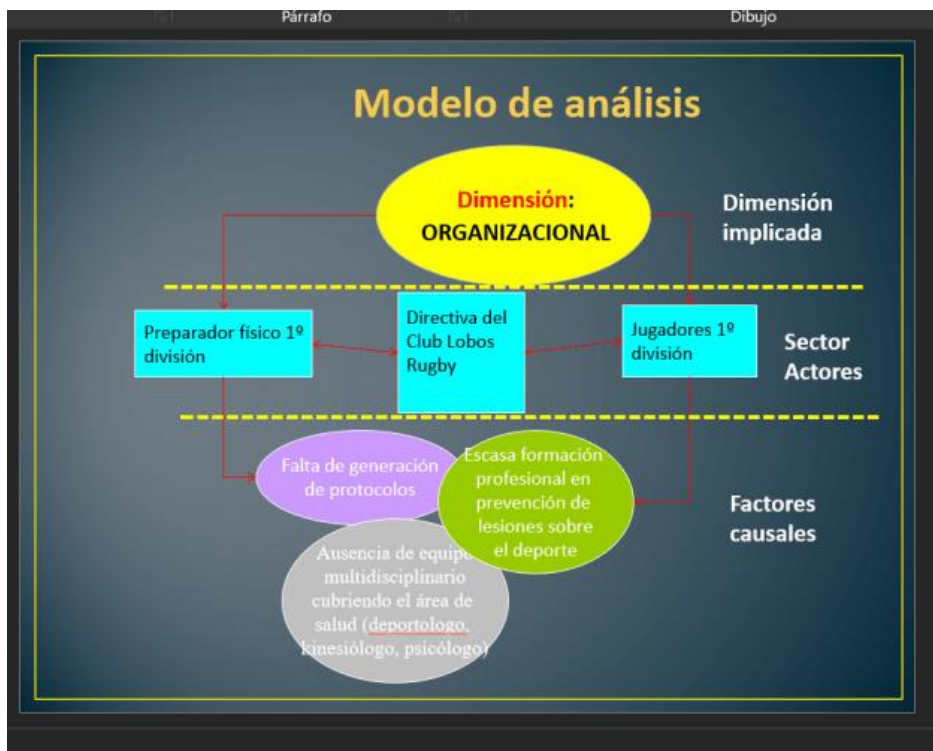


Figura 2  
Modelo de análisis 1º colecta de datos.  
Fuente: Elaboración propia

### 6.3 Fase de segunda colecta de datos

Por último, en esta instancia se realizó una encuesta a los jugadores de 1º división con el propósito de saber su opinión sobre las lesiones que hay en el club y si creen que hay algo para mejorar en cuanto a las distintas dimensiones.

Dicha encuesta fue pensada para los 62 jugadores de 1º división, de los cuales respondieron 53 jugadores, siendo un 85,4% el porcentaje de los deportistas que se involucraron en la encuesta.

En concordancia con lo anterior, en términos generales, se pudo observar que en cuanto a la dimensión organizativa los jugadores entrenan en gimnasio entre 3 y 4 veces por semana, mientras que en cancha solo dos veces por semana (imagen 1 y 2)

¿Cuántas veces por semana entrenas solamente en el gimnasio? Seleccione solo una opción  
53 respuestas

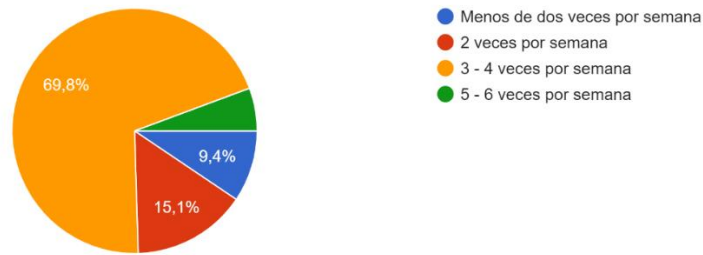


Figura 3  
Fuente: extraída de la encuesta a los jugadores de 1º división

¿Cuántas veces por semana entrenas solamente en cancha? Seleccione solo una opción  
53 respuestas

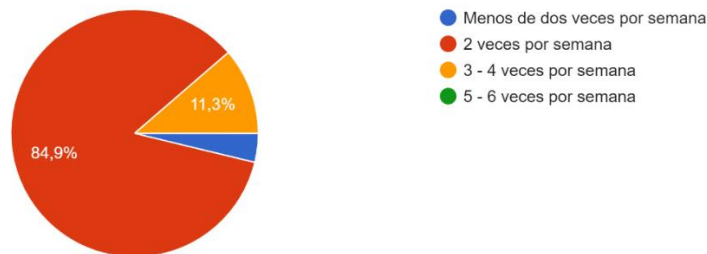


Figura 4  
Fuente: extraída de la encuesta a los jugadores de 1º división

En referencia a la dimensión administrativa, de los 53 jugadores que participaron de la encuesta, un 92,5 % (gráfico 1) se han lesionado en los últimos dos años estando en la institución, dando un total de 49 deportistas, de tal forma que de esos 49 solo un 4,1% realizó la rehabilitación dentro del club, mientras que un 77,6% realizó la recuperación de forma particular (gráfico 2), ya que el club no tiene los recursos necesarios para realizar la rehabilitación dentro del club, hay falta de formación profesional. Los jugadores restantes ya sabían como tratar su lesión por haberse lesionado reiteradas veces, por lo que no buscan ayuda profesional.

Se encuentra necesario enlazar lo anteriormente expresado haciendo referencia a los resultados de la encuesta realizada, con la teoría sobre la prevención, por lo tanto, en esta instancia Guerrero y Pérez (2000), mencionan que la prevención de lesiones deportivas no sólo se centra en el deportista, sino que también está incluido el entorno y las personas que lo rodean. De ahí se establecen como causas: las instalaciones deportivas, el material deportivo, aspectos referidos a la persona practicante (preparación física, nutrición, médicos, psicólogo), gesto técnico y el calentamiento.

**Gráfico 1:** Pregunta número 1, de la sección 2 de la encuesta. ¿Ha tenido alguna lesión en los últimos dos años estando en la institución?



Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 2:** Pregunta número 7, de la sección 2 de la encuesta. Al momento de la lesión... seleccione solo una opción.



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, se detectó la falta de equipo multidisciplinario, ya que un 96,2% cree que el club se fortalecería agregando profesionales de distintas áreas, tales como fisioterapeuta, psicólogo, deportólogo

En cuanto a la dimensión comunitaria, se observa una gran carencia de lo que es el seguimiento del jugador con lesión, un 69,4% de los jugadores no trabajo su lesión en seguimiento y coordinación con el club. Y, además, haciendo referencia a la dimensión identitaria un 88,7% de los jugadores agregaría jornadas específicas de prevención de lesiones. Lo que supone que hay una gran ausencia de trabajos de prevención de lesiones y una clara disposición de los jugadores a estas actividades, a pesar de que el club no brinde eso.

Haciendo referencia a la prevención de lesiones es importante destacar que no solo se tendrían que agregar las jornadas de prevención en los entrenamientos sino fundamental

también en los partidos, ya que según la encuesta realizada un 81,6% se lesionó en partido, mientras que un 16,3% en el entrenamiento. El 2% restante se lesiona en otra instancia.

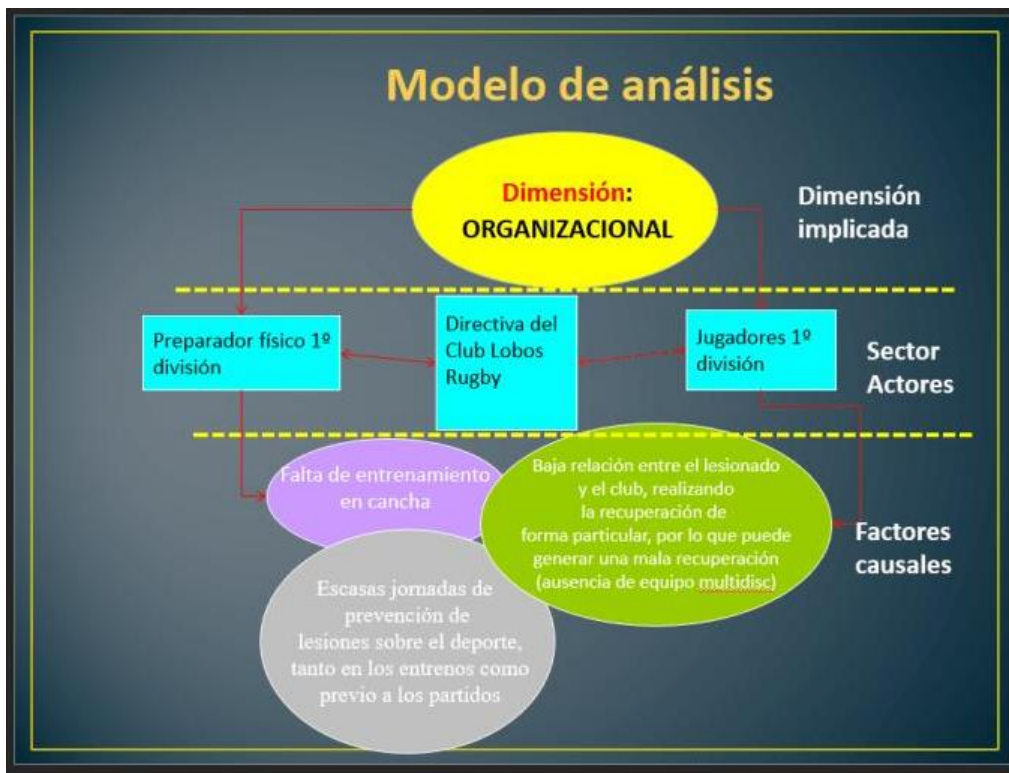


Figura 5  
Modelo de análisis 2º colecta de datos y final  
Fuente: Elaboración propia

Finalmente, retomando las tres preguntas de investigación que guiaron este trabajo se puede concretar que:

1. ¿Existen estrategias de prevención de lesiones en los entrenamientos?

En cuanto a la prevención de lesiones, según los datos relevados, se evidenció la carencia de jornadas de prevención en los entrenamientos como previo a los partidos. Este dato se refleja en la encuesta a los jugadores del club, en la pregunta "¿agregarías jornadas específicas de prevención de lesiones?" teniendo un 88,7% de respuestas positivas. Además, sumando a nuestros datos la entrevista al preparador físico, se le realiza la siguiente pregunta: ¿Cuentan con alguna planificación que trabaje sobre la prevención de lesiones? ¿Cuáles son y como se periodiza? A lo que nos responde "...como no tenemos un fisio y no tenemos ningún doctor en el plantel no se tiene ningún protocolo ni nada..." (E1 p.2). Por lo tanto, se detecta una gran ausencia de trabajos de prevención de lesiones en los entrenamientos, no existiendo estrategias para la prevención.

2. ¿Cómo enfrenta la institución la gran cantidad de lesiones en primera división?



Analizando lo obtenido de las entrevistas, la institución solamente tiene un médico en los partidos, el cual es el que hace un “diagnóstico” en el momento, para que después el jugador se haga cargo en su sociedad médica de forma totalmente independiente al club “...No tenemos psicólogo ni tampoco tenemos kinesiólogo, solamente tenemos médico y en los partidos nomás...” (E2 p.3) “...en el gimnasio cada uno lo hace por su cuenta no sabes si hacen una recuperación bien, lo que están más metidos pagan aparte y van y se hacen aparte todo, pero son muy pocos, la rehabilitación va todo de parte del jugador...” (E1 p.2) . Al haber tanta cantidad de lesiones en la categoría la forma de “solucionar” estas bajas desde el foco de rendimiento en el club, es rotar a los deportistas de forma que suben de categoría los jugadores de la categoría intermedia a la categoría de primera división.

3. ¿Luego de una lesión, como es el mecanismo de rehabilitación para el regreso a la actividad deportiva?

En relación con esta temática y a partir de lo obtenido en las entrevistas y encuestas generadas podemos deducir que, se detecta la falta de profesionales en el área del deporte, observándose la carencia de un trabajo multidisciplinar. La falta de un médico permanente y un fisioterapeuta trabajando en conjunto con el entrenador y preparador físico, conlleva a una baja relación entre el lesionado y el club, realizando la recuperación de forma particular, por lo que puede generar una mala recuperación, lesionándose reiteradas veces la misma zona. “...no hay seguimiento, entonces muchas veces se termina haciendo cosas mal...” (E2 p.7). En correlación con el trabajo multidisciplinar mencionado anteriormente, se entiende que para obtener los mayores beneficios y alcanzar el éxito deportivo, parece necesario contar con un equipo multidisciplinar, en donde cada profesional esté a cargo de su área ya que, de esta forma, se mantiene al equipo en ideales condiciones, logrando así buenos resultados.

## 7 CONCLUSIONES GENERALES

A partir de los resultados obtenidos durante la fase de Aproximación Diagnóstica, se destaca la posibilidad de que la falta de profesionales trabajando de forma multidisciplinar y la escasa comunicación e interacción entre el preparador físico con los jugadores lesionados, sean factores a tener en cuenta con respecto a las lesiones de los jugadores y rehabilitación de las mismas. Como se ha mencionado anteriormente, es importante que los deportistas realicen un correcto proceso y seguimiento de rehabilitación, para incorporarse a los entrenamientos y partidos, manteniendo un seguimiento continuo hacia aquel jugador que se encuentra lesionado.

Además de realizar una buena rehabilitación consideramos fundamental, las jornadas de prevención de lesiones ya que creemos es la forma de prevenir las distintas lesiones, trabajando de forma individual con los deportistas dependiendo de la posición en la que suelen enfrentarse en los partidos.

Otro punto importante a destacar como conclusión, es el poco entrenamiento en cancha que poseen. Al ser un club de 1º división se cree que es necesario no solo trabajar en el gimnasio, sino combinar ambos aspectos, dándole la misma importancia a ambos.

Para finalizar con la conclusión se puntualizará los hallazgos que consideramos más contundentes y evidentes en la encuesta realizada:

- Falta de generación de protocolos en el ámbito de las lesiones.
- Ausencia de equipo multidisciplinar.
- Poca comunicación entre los jugadores lesionados y el técnico/preparador físico, lo que conlleva a un seguimiento continuo limitado hacia los deportistas.
- Ausencia de jornadas de prevención de lesiones.
- Escaso entrenamiento en cancha.

Como último punto y no menos importante agradecemos el interés de la institución al recibirnos, la buena disposición en las tres fases realizadas. En un principio en la fase exploratoria, y luego en ambas entrevistas de la primera colecta de datos, para finalizar con un excelente número de jugadores que realizaron la encuesta, ya que sin lo nombrado anteriormente no hubiese sido posible realizar esta fase de aproximación diagnóstica.

## 8 BIBLIOGRAFÍA

- Ander, E, Aguilar, M.J (2001) Trabajo en equipo. México: Progreso
- Álvarez Gamba, G. (2014) Psicología del deporte. La motivación y el rugby. Facultad de Psicología. Udelar
- Guerrero, R. y Pérez, B. (2000). *Prevención y tratamiento de lesiones en la práctica deportiva*. Jaén: Formación Alcalá.
- García Cortes, M. (2010). Fútbol: Cuaderno técnico n 45. Sevilla, España: Wanceulen.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación Hernández Sampieri 6ta Edición.
- Hernández, B (2001). Técnicas estadísticas de investigación social. Madrid: Diez Santos.
- Hernández, M, García, S, Abejón, N y Zazo, M. Métodos de investigación. Estudio de encuestas. 3ra edición
- Hinrichs, U. Hans. Lesiones deportivas.
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. Punto Cero, 09, (08), 69-74. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
- López, J. A. (2011). Prevención y atención de lesiones en el deporte. España: MEDISPORT clinic.
- Moreno, M. G. (2000). Introducción a la metodología de la investigación educativa II. Guadalajara, Mexico: Editorial Progreso.
- Perasso, S. E. (2012). Rugby didáctico 4. Espíritu y filosofía. Buenos Aires, Argentina: Dunken
- Poggio, M., & Frigerio, G. (1992). Las Instituciones Educativas Cara y Ceca. Buenos Aires: Troquel S.A
- Rich, D. (2000). How to Become a sport safe club: Guidelines for developing and implementing a sport safety plan. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 3(2), 58-63.
- Robbins, S. P. (2004). Comportamiento organizacional. Pearson educación.
- Vismara, G., H. (1996). Análisis del entrenamiento de las cualidades físicas en el Rugby. Basados en registros tomados a jugadores de primera división en cuanto al volumen y las intensidades recorridas en un partido. PubliCE
- World Rugby. (2016). Leyes del juego de Rugby. Recuperado de: [http://laws.worldrugby.org/downloads/World\\_Rugby\\_Laws\\_2016\\_ES.pdf](http://laws.worldrugby.org/downloads/World_Rugby_Laws_2016_ES.pdf)

## ANEXO II

**INSTITUTO UNIVERSITARIO ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE**

## **PLAN DE MEJORA**

Taller de Proyecto Final II

Tutor: David Moreira

GASTÓN MIERES  
INÉS MORATORIO

**MALDONADO**

**2021**

Declaración de autoría

“Los abajo firmantes Gastón Mieres e Inés Moratorio, somos los autores y responsables de todos los contenidos y de las opiniones expresadas en este documento, que no necesariamente son compartidas por el Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes”.

Firma: .....

.....

## RESUMEN

A partir del análisis de la institución y realización de la Aproximación Diagnóstica, se detectó una alta incidencia de las lesiones en los jugadores de Rugby de primera división del club; de esta manera se procede a realizar una propuesta de mejora para dicha Institución deportiva. La misma, se encuentra ubicada en el Departamento de Maldonado, en el cual asisten socios de un nivel socio económico de medio a alto, pero también brinda oportunidades para aquellos jugadores que no puedan costear la cuota mensual, por lo que se compone de socios provenientes de todo tipo de nivel socioeconómico.

Esta propuesta apunta disminuir en un 80% las lesiones en los jugadores de 1º división, elaborando un plan de trabajo para la prevención de lesiones en los jugadores del club.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	XXXIV
2. PROBLEMAS, OBJETIVOS Y METAS .....	XXXV
3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA .....	XXXVI
4. PLANILLA OPERATIVA.....	XXXVIII
5. CRONOGRAMA .....	XI
6. BIBLIOGRAFIA.....	XLI



## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado para la asignatura Taller de Proyecto Final II el cual está compuesto por dos partes, una primera etapa que constó de un acercamiento al club, en este caso un Club de Rugby ubicado en la Ciudad de Maldonado, para luego realizar la detección de un problema, el cual se deberá analizar y comprender.

La segunda etapa trata sobre la creación de un Plan de Mejora para dicho problema detectado en el semestre anterior, para lograr una posible solución que sea viable y sostenida en el tiempo. Para esto se planteó en una Planilla Operativa objetivos, metas y actividades, que detallan los actores involucrados, espacios, tiempos y costos de operación dentro de un cronograma tentativo.

Luego de tener claro los objetivos y metas, fueron propuestas diversas actividades que se pueden desarrollar para lograr las metas y objetivos planteados. Estas actividades están diseñadas para que sean realizables en una cronología determinada, detallando los recursos necesarios, los encargados de su ejecución y quiénes serán los beneficiarios de las mismas. Las actividades presentan variedad en cuanto a su modalidad, habiendo talleres, reuniones y encuentros tanto presenciales como virtuales, siendo todas dependientes de las posibilidades y necesidades de la institución.

Finalizada una vez esta etapa, concluimos con la realización de un presupuesto aproximado para tener como referencia los posibles costos que la institución deberá afrontar en caso de llevar adelante el Plan de mejora.

Para concluir con el plan de mejora, se contacta nuevamente con el presidente de la Institución, donde se pasa a explicar y presentar la intención del mismo, donde se definieron los avances realizados y los futuros acuerdos a implementar. La información fue procesada por parte del referente de manera exitosa, ya que dio la aprobación final a dicho plan.

## 2. PROBLEMAS, OBJETIVOS Y METAS

Luego de la instancia de aproximación diagnóstica, se pudo establecer que el problema está vinculado a la alta incidencia de las lesiones deportivas en la participación de jugadores de Rugby de primera división de la institución.

Posterior a detectar el problema en la etapa de aproximación diagnóstica, se establecieron los factores causales, los cuales permitieron establecer los objetivos del Plan de Mejora. Cada objetivo está asociado a una meta.

### Objetivo general

- Elaborar un plan de trabajo para la prevención de lesiones de los jugadores de 1º división del club.

### Objetivos específicos

- 2.1. Generar talleres de formación y capacitación para los preparadores físicos.
- 2.2. Conformar un equipo multidisciplinario de especialistas que se ocupe del área de rehabilitación (fisioterapeuta y deportólogo).
- 2.3. Incorporar al menos una instancia semanal de entrenamiento en cancha focalizándose en la prevención de lesiones.

### Meta general

- Disminuir en un 80% las lesiones en los jugadores de 1º división

### Metas específicas

- 2.1. Incorporar 4 talleres anuales de capacitación sobre la prevención de lesiones a los preparadores físicos, en ambas modalidades
- 2.2. Garantizar en un 100% el seguimiento a los jugadores lesionados
- 2.3. Asistir al menos a 3 instancias mensuales de prevención.

### 3. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

En lo que refiere al desarrollo de la propuesta de mejora, para el problema de estudio se tuvo en cuenta los principales factores causales que indicó el informe de aproximación diagnóstica, los cuales son: Falta de entrenamiento en cancha, baja relación entre el club y el lesionado y escasas jornadas de prevención de lesiones, atendiendo a las dimensiones organizativa y comunitaria. Para cada uno de estos factores se plantearon diferentes actividades en relación a los objetivos, con el fin de alcanzar las metas.

Con respecto al objetivo general, se basa en elaborar un plan de trabajo para la prevención de lesiones de los jugadores de 1º división del club. Para ello, se determina una meta específica, la cual consiste en disminuir en un 80% las lesiones en los jugadores de 1º división con el propósito de alcanzar un gran número de jugadores tanto en los partidos como en los entrenamientos.

Para comprender mejor en que consta la prevención de lesiones nos basamos en la definición del Dr. José Antonio Cabral.

“La prevención de lesiones en el deporte depende de una serie de factores, como son: -Una adecuada preparación física. -Utilización del equipo e instalaciones apropiadas, (incluyendo los protectores, instalaciones deportivas, etc.). -Cumplimiento de las reglas o normas del deporte que se practique. -Pasar controles de salud. Llevar una correcta alimentación e hidratación. -También es muy importante dar el reposo necesario a aquellas partes del cuerpo que se sobrecargan con el esfuerzo físico.” (López Cabral, 2011).

La prevención de lesiones tiene varios aspectos los cuales se deben tener en cuenta, como una adecuada preparación física del jugador, por lo que es necesario que la planificación del entrenamiento sea individualizada, fundamentalmente el entrenamiento en gimnasio, ya que con dicho entrenamiento será con lo que se verán mejores resultados en la cancha.

En esta misma línea, Alfonso (2017) destaca que:

Los trabajos de prevención y recuperación son el pilar fundamental en mantener la salud de los jugadores a nivel físico, estos trabajos deben ser realizados debido a sus grandes beneficios para la salud física de los deportistas, debiendo ser realizado en conjunto entre la preparación física y fisioterapia para complementar el trabajo y el conocimiento interdisciplinar para así lograr que todos los deportistas estén en óptimas condiciones para afrontar las temporadas regulares (p.24).

En relación al segundo objetivo específico, “conformar un equipo multidisciplinario de especialistas que se ocupe del área de rehabilitación (fisioterapeuta y deportólogo”); se ideó la creación de un equipo adaptado por distintos especialistas para trabajar conjuntamente con el preparador físico y el técnico del equipo de primera división.

Los especialistas que se necesitan para esta propuesta son aquellos que contemplan las facultades necesarias para el trabajo de rehabilitación y de prevención de lesiones en los deportistas. Estos especialistas serán quienes realicen determinadas actividades coordinadas con el cuerpo técnico, formando así, un equipo multidisciplinario que trabaje, el seguimiento a los jugadores lesionados, las asistencias a los partidos y prácticas de los deportistas, y nuevas estrategias de trabajo para lograr cambios positivos del problema a trabajar.

Según Pizarro, R. (1981)

El equipo multidisciplinario es aquel que esté formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo. Sin embargo, requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener el logro de los objetivos comunes (p. s/f).

A modo de conclusión, podemos decir que esta investigación es un camino a potenciar la institución de forma significativa en esta área. Al ser un deporte de colisión, la frecuencia de lesiones aumenta si no hay un trabajo serio en la prevención de las mismas, por ende, esta investigación busca que el club genere más y mejores herramientas en este sector. Como por ejemplo talleres de concientización sobre prevención de lesiones, mejor cuerpo médico y de fisioterapia, mejor diagnóstico y seguimiento del jugador lesionado para que el mismo se sienta más contenido por la institución.

#### 4. PLANILLA OPERATIVA

OBJETIVOS	<u>General:</u> Elaborar un plan de trabajo para la prevención de lesiones de los jugadores de 1º división del club.	<u>Metas</u> Disminuir en un 80% las lesiones en los jugadores de 1º división	
	<u>Específicos:</u> 1. Generar talleres de formación y capacitación para los preparadores físicos. 2. Conformar un equipo multidisciplinario de especialistas que se ocupe del área de rehabilitación (fisioterapeuta y deportólogo). 3. Incorporar al menos una instancia semanal de entrenamiento en cancha focalizándose en la prevención de lesiones.	1. Incorporar 4 talleres anuales de capacitación sobre la prevención de lesiones a los preparadores físicos, en ambas modalidades 2. Garantizar en un 100% el seguimiento a los jugadores lesionados 3. Asistir al menos a 3 instancias mensuales de prevención.	
ACTIVIDADES	1.1 Buscar, contactar y contratar a los profesionales que van a impartir la capacitación. 1.2 Acordar los temas y programa de capacitaciones. 1.3 Concretar fecha, hora y lugar para dichos talleres virtuales y presenciales. 1.4 Llevar a cabo las instancias de participación del taller. 1.5 Entregar certificado de participación. 2.1 Elaborar un perfil de profesional a contratar y abrir llamado. 2.2 Realizar una selección de personal con estos perfiles. 2.3 Contratar a los profesionales (deportólogo y fisioterapeuta) que comenzarán a trabajar en el club 2.4 Realizar un plan de trabajo en acuerdo entre el profesional contratado y la institución. 2.5 Establecer un lugar para consultorio (dentro o fuera del club) 2.6 Hacer un diagnóstico de los lesionados para luego intervenir 2.7 Comenzar a trabajar con los lesionados y realizarles seguimiento 3.1 Organizar y plantear un horario y día que les quede bien a los jugadores 3.2 Determinar el encargado de llevar a cabo el entrenamiento preventivo en cancha (preparador físico) 3.3 Realizar un plan anual/mensual		
ACTIV.	¿QUIÉN/QUIÉNES?	¿CUÁNDO?	¿QUÉ SE NECESITA?
1.1	RRHH en conjunto con profesionales de la salud o esp.	Previo a la pretemporada (Enero – febrero)	Contacto y presupuesto
1.2	Profesionales de la salud o esp.	Previo a la pretemporada, cada 3 meses.	Contenidos del taller
1.3	Directiva del club y profesionales	Previo a la pretemporada	Virtual: Licencia de zoom. Presencial: Salón, sillas, mesas, hojas, lapiceras
1.4	Participantes y profesionales	Febrero	Asistir a los talleres

1.5	Profesionales	Febrero	Certificado
2.1	RRHH	Enero	Elaborar perfil
2.2	RRHH	Enero – febrero	Contratar a los profesionales
2.3	RRHH - deportologo y fisioterapeuta	Febrero – marzo	Contacto y presupuesto
2.4	Deportologo – fisio y directiva	Marzo	Reunión de profesionales para establecer plan de trabajo
2.5	Deportologo – fisio y directiva	Marzo	Consultorio
2.6	Deportologo – fisio	Marzo	Consultorio y contactar a los lesionados
2.7	Deportologo – fisio y lesionados	Marzo – todo el año	Consultorio y contactar a los lesionados
3.1	Directiva – jugadores	Marzo – todo el año	Determinar un horario semanal
3.2	Preparador físico	Marzo – todo el año	Profesional designado
3.3	Preparador físico	Marzo – todo el año	Planificación anual

PRESUPUEST O PROYECTADO	RECURSOS QUE SE DEBEN ADQUIRIR	GASTOS DE INVERSIÓN	GASTOS DE OPERACIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Licencia de zoom</li> <li>- Horas docentes especialistas</li> <li>- Contrataciones de profesionales mensual</li> </ul>	No son necesarios.	<p><u>Licencia de zoom:</u> \$49 por mes por cada sala <u>Horas docentes para 4 talleres anuales:</u> \$16.000</p> <p><u>Contrataciones de profesionales por mes:</u> Costo de sesión de fisioterapeuta/deportologo por lesionado (4 sesiones mensuales) \$6000 Base marzo 2021 16 lesionados: \$96.000 por mes 4 sesiones c/u</p> <p>Posibilidades de manejar convenio</p>
TOTAL: 112.588			

## 5. CRONOGRAMA

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Obj. Esp 1												
1.1												
1.2												
1.3												
1.4												
1.5												
Obj. Esp 2												
2.1												
2.2												
2.3												
2.4												
2.5												
2.6												
2.7												
Obj. Esp 3												
3.1												
3.2												
3.3												

## 6. BIBLIOGRAFIA

Alfonso, J. I. (2017). Impacto de la intervención del fisioterapeuta en futbol profesional. Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Fisica y Deporte.6(2): 17-25. Recuperado de: [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15623/JI\\_ALfonso\\_Fisioterapeuta\\_Futbol\\_Profesional.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15623/JI_ALfonso_Fisioterapeuta_Futbol_Profesional.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

LOPEZ CABRAL, José Antonio. Prevención y atención de lesiones en el deporte. España: MEDISPORT clinic. 2011

Pizarro, R.(1981) <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>

Weineck, J. Entrenamiento total. Barcelona: Paidotribo, 2005. 691 p



ANEXO III

ANEXO III: Entrevista Exploratoria al presidente del club.

1. ¿Hace cuánto se encuentra en este cargo?
2. ¿Cómo está estructurada dicha institución?
3. ¿Cuentan con un proyecto de centro? ¿Cuál?
4. ¿Qué fortalezas considera que tiene la institución?
5. ¿Qué debilidades o amenazas podemos encontrar?
6. ¿Cuentan con instancias de comunicación, coordinación, formación continua?
7. ¿Qué debilidades encuentras en el ámbito del deporte?
8. ¿Qué objetivos le gustaría que se cumplan de acuerdo al deporte?

## ANEXO IV

## ANEXO IV: Entrevista semiestructurada a preparador físico y jugador con lesión

### Entrevista 1 – Preparador físico.

1. ¿Qué piensas de las lesiones? ¿Qué incidencia crees que tiene las lesiones en el plantel y como lo trabajan en el club?
2. ¿Crees que existe una problemática de las lesiones en el plantel de lobos de 1º división?
3. En base a tu opinión... ¿utilizas mecanismos para la prevención de lesiones o algún entrenamiento específico?
4. ¿Cuáles son las lesiones que crees que son las más recurrentes?
5. ¿Cuentan con alguna planificación que trabaje sobre la prevención de lesiones? ¿Cuáles son y como se periodiza?
6. ¿Al momento de trabajar sobre prevención de lesiones o la rehabilitación es personalizado o es para todo el equipo igual?
7. ¿De qué forma motivan a los deportistas al momento de realizar ejercicios de prevención?
8. ¿Crees que puede haber algo para mejorar todo el tema de lesiones en el club?

### Entrevista 2 – Jugador con lesión

1. Debido a tu experiencia... ¿Como crees que impacta las lesiones en el deportista?
2. Contame un poco sobre tu lesión... si es tu primera lesión, que lesión tenes, como llegaste a esa lesión.
3. ¿Cómo llevas adelante la rehabilitación?
4. ¿El club te brinda herramientas en cuanto a tu lesión? Fisioterapia, materiales, un espacio...
5. ¿hay algún equipo de preparadores físicos que evalúe y realice algún seguimiento en la rehabilitación de la lesión?
6. ¿Realizan en los entrenamientos ejercicios de prevención de lesiones?
7. Como jugador... ¿Crees que hay algo que pueda mejorar en cuanto a la prevención de lesiones?