

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Instituto Politécnico de la Salud

“Luis Felipe Moncada”



Departamento de Fisioterapia

Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en Fisioterapia

Tema

Evaluación de lesiones deportivas

Sub Tema:

Percepción del Deportista lesionado de futbol, Primera división UNAN - Managua, para su reincorporación al entrenamiento físico Agosto-Diciembre 2015.

Autor:

➤ Bra. Lorena Crismark Sevilla Mercado

Tutor: Lic. Zuleyca Adriana Suarez Dávila

Managua, Diciembre 2015

Índice

I. Introducción	Pag 1
II. Justificación	Pag 2
III. Objetivos	Pag 3
IV. Diseño metodológico	Pag 4
V. Desarrollo del Subtema	Pag 18
VI. Análisis y discusión de los datos	Pag 32
VII. Conclusiones	Pag 45
VIII. Recomendaciones	Pag 46
IX. Bibliografía consultada	Pag 47
X. Anexos	

Dedicatoria

A Dios

Por brindarme salud principalmente y paciencia para seguir esforzándome por mis estudios, y darme la oportunidad de culminar con uno de mis objetivos en esta vida.

A mi madre por ser el pilar de mi vida junto con mi hija que son las que cada día me han apoyado en todo momento de este proceso.

A mi tutora que ha sido una de las personas más dedicada y dispuesta con sus estudiantes y su motivación como maestra conmigo ha sido de mucha importancia para culminar el estudio.

Agradecimiento

A los docentes de la carrera:

Por haber sido parte clave de este recorrido de nuestro estudios porque cada día era de enseñanza, por transmitir conocimientos científicos que fortalecen nuestros estudios.

A los fisioterapeutas que laboran en la clínica de la salud que muy amablemente atendieron siempre que se le fue requerido y que a la solicitud de ser parte del estudio inmediatamente fueron muy colaboradores.

A los jugadores por ser participes y voluntarios del estudio que junto con los fisioterapeutas son los principales elementos de la investigación

Al Licenciado Francisco Cabrera por el apoyo para poder aplicar los instrumentos del estudio con los jugadores, fuente importante de información necesaria y requerida para el estudio.

Especialmente a la Licenciada Zuleyca Suarez tutora y asesora, por la disposición dedicación, motivación y sobre todo el tiempo que disponía de manera individualizada, y su colaboración con sus aportes de conocimientos científicos en cada etapa del estudio y sin olvidar el importante impulso a la culminación de estudios de la carrera.

Resumen

El presente estudio sobre la percepción del deportista de futbol, primera división UNAN - Managua, para la reincorporación al entrenamiento físico después de una lesión se realizo en un periodo comprendido entre Agosto-Diciembre 2015. Siendo el universo de un equipo total de 24 jugadores profesionales y 3 fisioterapeutas, seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión.

La investigación se realiza con objetivos que proponen caracterizar sociodemograficamente al equipo, determinando el nivel de reincorporación al entrenamiento físico en el deportista lesionado de futbol del equipo de primera división UNAN-Managua, asimismo se propone conocer los factores que facilitan y obstaculizan la adherencia a la rehabilitación del deportista de futbol de primera división de la unan -Managua y las estrategias usadas por los fisioterapeutas de la clínica de la salud para mejorarla, esto nos lleva a decir que la investigación sea de tipo mixto.

La recopilación de la información se realiza mediante la aplicación de una ficha sociodemografica , una entrevista estructurada de manera personalizada dirigida a los fisioterapeutas de la clínica de la salud de la universidad y un cuestionario validado sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión, para los jugadores ,una vez recopilada la información se procesan los datos analizándolos en el programa de SPSS(software estadístico para las ciencias sociales) después se realizan tablas de frecuencia y se interpretan en gráficos realizados en el mismo software, luego son analizados y se interpretan variables encontrando en el universo que los sujetos se encuentran en edades de 22-30 años y la mayoría de estos su puesto en el equipo es suplente, también se presenta que el deportista que sufrió una lesión se reincorpore al entrenamiento de manera normalizado con ciertas garantías

En los factores que facilitan y obstaculizan la adherencia del deportista de futbol de primera división y las estrategias utilizadas por los fisioterapeutas de la clínica de la salud para mejorarla se logro identificar que los periodos donde se da mayor

adhesión a la rehabilitación física por parte de los jugadores que sufren lesión es en temporada de competencia, en dos ocasiones las respuestas de los fisioterapeutas coincidían como el punto principal a enseñar al jugador es sobre su lesión y su proceso de rehabilitación así mismo todos opinan que cuando los programas de rehabilitación física son cortos los jugadores muestran motivación

Los fisioterapeutas entrevistados la gran mayoría expresaron que al dar inicio un programa de rehabilitación física con un jugador lesionado, ellos sugieren intensificar su tratamiento en relación a los ejercicios físicos y restar días en su plan de tratamiento fisioterapéutico, y su actitud es desanimo para la mayoría de jugadores lesionados que ellos atienden.

I. Introducción

La lesión en el fútbol supone hoy en día un tema de máxima preocupación por las consecuencias económicas y las de salud, podemos considerar la lesión como un hecho negativo para el deportista por múltiples motivos desencadena situaciones adversas, tanto para el deportista como para su entorno. Desde el momento en que se produce, se evidencian sus efectos principales; disfunción del organismo que produce dolor, interrupción o limitación de la actividad deportiva, cambios en el entorno deportivo, posibles pérdidas en cuanto a resultados deportivos colectivos, interrupción o limitación de actividades extradeportivas y cambios en la vida personal y familiar.

Los factores personales y situacionales que acompañan a la lesión pueden influir a la hora de minimizar en algunos casos, y aumentar en otros, las inevitables consecuencias de la misma, y de esta forma influir en su recuperación

Actualmente en los equipos de elite se consideraran los factores que pueden propiciar el que un deportista se lesione y ha adquirido una gran importancia debido fundamentalmente, al aumento de la participación de la población en actividades físicas y deportivas), y al aumento de las exigencias deportivas para los deportistas de rendimiento;

En este sentido, la lesión puede ser considerada como un “accidente de trabajo” Para los deportistas profesionales el lesionarse puede tener repercusiones negativas de gran importancia, además de las derivadas de la propia salud, como interrupción de la carrera deportiva, pérdida de estatus profesional, reducción de recursos económicos, etc.

Así mismo la perspectiva multidisciplinar sirve para abordar la rehabilitación del deportista lesionado, donde la sinergia de todas las áreas científicas implicadas debe de dar respuestas para la optimización del proceso de recuperación , ya que las respuestas psicológicas a la lesión frecuentemente llevan consigo una reacción de pérdida con ciertos estados de ánimo pensamiento y conductas que agravan las dificultades inherentes a la rehabilitación, los profesionales afines deberían también tener información sobre estos aspectos.

II. Justificación

Las lesiones deportivas son fuente de tensión, dolor y sufrimiento, no sólo para la persona que las sufre, sino también para las personas que se encuentra a su alrededor y para el fisioterapeuta que acompaña al deportista. No sólo debe recuperar al deportista en el menor tiempo posible sino que además esta recuperación debe ser efectiva y esto no es posible sin tratar los aspectos psicológicos que acompañan a la rehabilitación física. Se necesita saber por qué y cómo surgen estas lesiones, para aprender acerca de la prevención, y el nivel de adherencia al tratamiento fisioterapéutico adecuado que favorezca una recuperación más efectiva con el fin de que el deportista no se demore en la práctica de la actividad deportiva. Aparte de los factores físicos que influyen en las lesiones, también existe un componente emocional, que a veces no recibe la importancia que merece, en muchos casos es lo que permite al deportista recuperarse, dejar de sentir dolor, o incluso dejar de lesionarse. Por esta razón, es imprescindible conocer cuáles son los factores que predisponen al deportista a lesionarse

Este estudio es de mucha importancia porque en los últimos años el fútbol es un deporte considerado en el país uno de los más destacados y que poco a poco se ha convertido en uno de los favoritos por los nicaragüenses, es por esto que la investigación contribuye que los elementos considerados en el estudio sean de relevancia para que el equipo de fútbol perteneciente a la UNAN-Managua tenga una mayor profundidad de estudio con los jugadores de fútbol lesionado, despertar el interés por aquellos aspectos que aun no se investigan con la debida importancia que se merecen en el jugador lesionado, y brindar un aporte a los antecedentes de la institución deportiva el cual es el equipo de fútbol de primera división de la universidad.

Este estudio se realizo en base a las líneas de investigación establecidas por el departamento de fisioterapia, con el fin de poner en práctica los conocimientos adquiridos y fortalecer en el ámbito laboral como futuros profesionales.

III. Objetivos

General:

Analizar la percepción del deportista lesionado de futbol, primera división UNAN - Managua, para su reincorporación entrenamiento físico.

Específicos:

- ✓ Caracterizar los principales datos sociodemográficos de los deportistas que han sufrido alguna lesión en la práctica de esta disciplina.
- ✓ Determinar el nivel de reincorporación al entrenamiento físico en el deportista lesionado de futbol del equipo de primera división UNAN-Managua.
- ✓ Conocer los factores que facilitan y obstaculizan la adherencia a la rehabilitación física del deportista lesionado de futbol de primera división y las estrategias utilizadas por los fisioterapeutas de la clínica de la salud de la UNAN-Managua para mejorarla.

IV. Diseño metodológico

Tipo de estudio

El presente estudio muestra un diseño según el conocimiento científico y el tipo de información que se obtiene en donde se utilizan métodos para adquirir información requerida para lograr los objetivos, como nos señala Hernández et al., el diseño se refiere a la estrategia concebida para obtener información que desea.

La presente investigación está enmarcada con un alcance descriptivo, con el valor de ubicar las variables y con el propósito de tener una descripción precisa ya que analiza como es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes su propósito es delimitar el hecho que conforma el problema de la investigación como aspectos sociodemográficos, cuales son los niveles de reincorporación entrenamiento físico en el deportista de futbol de primera división y conocer los factores que facilitan y obstaculizan la adherencia del deportista de futbol de primera división y las estrategias utilizadas por los fisioterapeutas de la clínica de la salud para mejorarla.

Según Hernández, collado& Baptista (2010)

Los estudios descriptivos especifican las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Pretenden recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren. (p.80)

También posee un enfoque mixto el cual (Hernández et al.,) lo describe como un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cualitativos y cuantitativos en un mismo estudio, o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema.

El enfoque mixto ayuda a clarificar y a formular el planteamiento del problema, así como las formas más apropiadas para estudiar y teorizar los problemas de investigación .representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos

cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

Según su diseño es no experimental se realiza la observación de los fenómenos, tal y como ocurren sin intervenir en sus variables, donde lo que se realiza es observar fenómenos tal y como se da de manera natural, para luego analizarlos. Se estudia tal y como se presenta.

Según la línea de estudio es de carácter prospectivo por sus características de recolección de datos en la que se estudian hechos y comportamientos en relación al estado físico, social, laboral y profesional a través de cómo van ocurriendo los sucesos en sujeto de estudio.

Según su periodo o secuencia de tiempo que necesita el estudio a como lo describe Hernández et al., es de corte transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único con el propósito de describir variables y analizar su incidencia en un momento dado, esta investigación es realizada en un periodo de tiempo establecido entre agosto y diciembre 2015

Área de estudio:

Este estudio fue realizado en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua, una de las universidades más prestigiosas de nuestro país. Que cuenta con oferta académica completa e integral además de esto cuenta con el desarrollo de la práctica deportiva que es de suma importancia en los jóvenes universitarios, gracias a la universidad tienen diversos espacios para la práctica de diferentes deportes al igual cuentan con espacio para la atención de salud el cual es la clínica de la salud, instalaciones perteneciente a la universidad nacional autónoma de Nicaragua. Cuenta con dos áreas de atención una que es para consulta médica y la otra es para Fisioterapia.

Población: El estudio se realizó con los profesionales del deporte de futbol de primera división equipo de futbol de la UNAN-Managua y los fisioterapeutas de la

clínica de la salud perteneciente a dicha universidad. Siendo una muestra por conveniencia dentro de un universo de 27 participantes distribuidos por 3 fisioterapeutas y 24 jugadores.

Sujeto de estudio

La muestra corresponderá a 7 participantes, siendo 4 jugadores lesionados y 3 fisioterapeutas. El alcance de la muestra será limitado porque solo será aplicado los instrumentos a los jugadores que se encuentren lesionados recientemente.

Criterios de inclusión:

Que el jugador y fisioterapeuta desee participar en el estudio

Que sea jugador activo del club deportivo.

Que haya sufrido alguna lesión durante el entrenamiento deportivo o durante partidos oficiales del equipo

Que el jugador haya asistido a fisioterapia

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión tomados en cuenta para todos los participantes son los siguientes:

El jugador que no sea activo dentro del equipo de primera división.

Aquel jugador o fisioterapeuta que no sea voluntario para el estudio.

Que el jugador no haya sufrido lesión.

Que el jugador o fisioterapeuta no preste disponibilidad para el estudio.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Behar (2008) afirma "La investigación no tiene sentido sin las técnicas de recolección de datos. Estas técnicas conducen a la verificación del problema

planteado. Cada tipo de investigación determinará las técnicas a utilizar y cada técnica establece sus herramientas, instrumentos que serán empleados” (p.54).

La recolección de datos se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el desarrollador.

Ficha sociodemográfica:

Pues esa palabra se puede descomponer en dos socios que quiere decir sociedad, de la sociedad y demografía que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana. Es un instrumento básico de la que el investigador elabora con el objetivo de la caracterización y calificación de rasgos demográficos y sociales para recolectar la información necesaria en el proceso de la investigación que son parte elemental del estudio. (“Word reference”,2014)

Este instrumento contiene aspectos sobre la edad, nacionalidad y nivel académico, el llenado de este instrumento fue a través de la técnica de la entrevista donde el investigador pregunta y el entrevistado responde de manera práctica y precisa.

Cuestionario:

Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

El contenido de las preguntas de un cuestionario puede ser tan variado como los aspectos que mida. Y básicamente, podemos hablar de dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas.

Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuestas que han sido delimitadas. Es decir, se presentan a los sujetos as posibilidades de respuestas y ellos deben circunscribirse a ellas. Pueden ser dicotómicas (dos alternativas de respuestas) o incluir varias alternativas de respuestas.

En cambio, las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado; en teoría, es infinito.

Cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión

Es un instrumento de medición de modo cuestionario, está compuesto por 10 preguntas de autovaloración en una escala likert de 5 puntos donde el deportista lesionado debe de rellenar previo a su reincorporación a su entrenamiento grupal de manera normalizado.

Instrumento validado y creado por 16 sujetos (2 mujeres y 14 hombres), con una experiencia profesional media de 19 años, los expertos son pertenecientes al campo de la psicología, ciencias del deporte y medicina.

Consentimiento informado

Institución: se realizo una carta dirigida al director del departamento de deporte de la Unan- Managua con el fin de solicitarle autorización para llevar a cabo esta investigación con el equipo deportivo de futbol de primera división de la universidad ,y el grupo de fisioterapeutas de la clínica de la salud y a la vez tener acceso a las sesiones de entrenamiento, permisos para la aplicación de instrumentos de investigación, todo esto con fines académicos para la realización del seminario de graduación.

Sujeto en estudio: se realizo una carta de consentimiento informado donde los jugadores de futbol y fisioterapeutas explícitamente se les aclaraba su aceptación voluntaria a participar a sabiendas que la información obtenidas seria publicada para fines investigativos de la cual ellos recibieron una copia firmada cada uno.

Métodos de recolección de la información:

El método de recolección de la información se llevo a cabo en diferentes momentos, cuando ya se recibió la autorización de la entidad encargada del equipo masculino de primera división de la UNAN-Managua y grupo de fisioterapeutas de la clínica de la salud.

Primera etapa: se dio paso a la coordinación con el fisioterapeuta del equipo que eran esencial para la captación de los sujetos en estudio y los fisioterapeutas de la clínica de la salud de la universidad

Segunda etapa: Luego de tener los resultados de los instrumentos se procedió a la etapa de aplicación del instrumento y las consideraciones éticas a las cual están sometidos los sujetos en estudio como el investigador.

Finalmente se inicio la recolección de la información dirigida por el investigador a los 7 sujetos en estudio.

Procesamiento de la información

Una vez recolectada toda la información mediante los instrumentos se procedió al análisis de esta. El procesamiento de datos se realizo mediante el programa spss (software estadístico para las ciencias sociales) en el cual se elaboro una base de datos con la información obtenida del instrumento para luego ser ordenada como variable, por consiguiente las tablas de frecuencia se analizan con el mismo programa que se proceso los datos y las representaciones graficas se ejecutan en dicho software estadístico siendo los datos analizados con base literal en el programa Microsoft Word.

Presentación de la información

Se entregaran dos documentos escritos y reflejados editados por el programa Microsoft Word.

La presentación expositiva se realiza de manera oral, utilizando medios visuales para mostrar las representaciones graficas y resultados en el programa Microsoft Power Point.

Variable del estudio conceptualizado.

Características socio demográficos de los individuos, como edad, nivel educacional, zona de residencia y su participación económica. , desde su nacimiento, hasta la actualidad.

Edad: referido al tiempo de existencia de un ser humano o un ser inanimado o animado.

Considerando los rangos de edad la información que sugieren es que en la carrera futbolística con calidad mundial puede iniciar a los 18 años y terminar a los 38, la mayor parte de los futbolistas, destacan sus mayor potencial entre los 23 y alcanza su plenitud hasta los 28.

Nacionalidad: es la jurisdicción que se le da a la persona con el estado, lo cual es un derecho fundamental, con esta se constituye el estado jurídico de las personas, por esto todo individuo goza de unos de los derechos que se exige a la organización estatal que pertenece.

Nivel académico: fases secuenciales del sistema de educación que agrupan a los distintos niveles de formación, teniendo en cuenta que se realicen antes o después de haber concluido la primera titulación que acredite al graduado haber cursado ese nivel de educación.

Posición del jugador en el campo de juego: las posiciones de juego en el campo es la estructura diseñada y determinada por el director técnico que se encarga de ubicar a cada jugador en la posición que desempeñe mejor de todas

en el campo, las posiciones en el campo de futbol son portero, defensa, volantes, centro campistas y delanteros.

Puesto que ocupa el jugador en el equipo: cada jugador es contratado en un equipo por su función que desempeña en terreno de juego y su profesionalismo. Los equipos de futbol como regla tiene que tener sustituciones del jugador a la hora del juego es por esto que los clubes tienen jugadores titulares y jugadores suplentes siendo ambos parte fundamental para un equipo de futbol.

Percepción del deportista de futbol tras una lesión.

El termino percepción se enfoca en los acontecimientos que suceden dentro de la práctica de este deporte, como el deportista es capaz de tener una apreciación clara de lo que sucede o pueda suceder como son las lesiones deportivas y su proceso para poder retornar a su entrenamiento físico. Desde el punto de vista de la adaptabilidad del jugador a las situaciones cambiantes del juego. Hay que intentar formar jugadores que perciban y analicen los acontecimientos de cada situación y decidir la mejor solución.

Adherencia deportiva:

La adherencia deportiva se da en deportistas lesionados al iniciar programas de rehabilitación, se ha definido en la literatura sobre los aspectos psicológicos de la lesión deportiva como la principal respuesta conductual del deportista lesionado.

Operacionalización de variables

Características sociodemográficos: Caracterizar los principales datos socios demográficos de los deportistas que han sufrido alguna lesión en la práctica de esta disciplina.

Variable	Subvariable	Indicador	Valores	Criterio		
Características sociodemográficas	Sociales	Edad	16-18 años	Edad en años		
			19-21 años			
			22-30 años			
			31-mas años			
		Nivel académico	Estudios básicos completos			
			Estudios básicos incompletos			
			Estudios técnicos completos			
			Estudios técnicos incompletos			
			Estudios superiores completos			
			Estudios superiores incompletos			
			Demografía	Nacionalidad	Nicaragüense	
					Extranjero	
					naturalizado	
puesto de jugador en el equipo	Titular					
	Suplente					
Posición del jugador en el campo	Portero					
	Defensa					
	Volante					
	Medio campo					
	Delantero					

Percepción del jugador lesionado: Determinar el nivel de influencia otorgado al factor psicológico por parte del deportista del de futbol de primera división respecto a su incorporación al entrenamiento.

Variable	Subvariables	Indicador	Valores	Criterio
Percepción del jugador lesionado	Motivación	Estado global actual para volver a la dinámica normalizada de equipo.	Muy malo	
			malo	
			regular	
			bueno	
		Estado funcional en tu zona dañada	Muy Bueno	
			Muy mala	
			Mala	
			Regular	
	Estado de animo	Como se encuentra anímicamente	Buena	
			Muy buena	
			Muy mal	
			Mal	
	Autoconfianza	Estado físico para volver con el equipo	Regular	
			Bien	
			Muy bien	
			Muy malo	
			Malo	
		Incomodidad, limitación que le impida entrenar con normalidad	Si	
			No sabría	
			No	
		Valoración de la seguridad con la que realizaría algún gesto o movimiento relacionado con la lesión	Bueno	
			Muy bueno	
			Muy mala	
			Mala	
			Regular	
			Buena	
			Muy buena	

	Ansiedad	Porcentaje de posibilidades cree que tiene de recaer de esta lesión a corto plazo	80-100%		
			60-80%		
			40-60%		
			20-40%		
			0-20%		
		Nervios por tener que volver con el equipo	Si		
	No sabría				
	No				
	Estrés	Nivel de presión que se recibe en el entorno para volver a entrenar con el equipo	Excesivo		
			Alto		
			Normal		
			Bajo		
			Ninguno		
		Afrontamiento a la lesión	La progresión experimentada en el proceso de readaptación de la lesión	Muy malo	
				Malo	
				Regular	
				Bueno	
				Muy bueno	

Adherencia deportiva en tratamiento fisioterapéutico: Conocer los factores que facilitan y obstaculizan la adherencia a del deportista de futbol de primera división y las estrategias utilizadas por los fisioterapeutas de la clínica de la salud para mejorarla.

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio
Adherencia deportiva en tratamiento fisioterapéutico		sugerencias del deportista en inicio de tratamiento fisioterapéutico	Disminuir la intensidad de su tratamiento en relación a los ejercicios físicos	
			Aumentar más días en su programa de rehabilitación física	
			Restar días en su programa de rehabilitación física	
		Actitud del jugador	Animado	
			Desanimado	
			Confiado	
	Desconfiado			
	Mayor adhesión al tratamiento fisioterapéutico	Pretemporada		
		Temporada		

		Programa corto de rehabilitación física	Motivación	
			Confianza	
			Concentración	
		Información que requiere el jugador al iniciar tratamiento	Sobre su lesión	
			Proceso de su rehabilitación física	
			Fomento de la actitud profesional	
		Apoyo social	Pide al entrenador que asista ocasionalmente a sus sesiones de tratamiento	
			Que asista algún otro miembro del equipo multidisciplinar.	
			No realiza ninguna acción	
		Recurso de afrontamiento	Establecimiento de metas	
			Evaluación del progreso	

V. Desarrollo

Lesiones en el fútbol

En fútbol han sido objeto de estudio las dos últimas décadas. Se han implicado múltiples riesgos: edad, sexo, lesiones previas, rehabilitación inadecuada, nivel de fitness, composición corporal, pierna dominante, laxitud articular generalizada, laxitud articular específica, cortedad muscular, arco de movilidad, fuerza muscular, balance muscular, tiempo de reacción, equilibrio, alineación articular, morfología del pie. La edad y el sexo son factores que presentan discrepancias, existiendo estudios que prueban un mayor riesgo relativo en jugadores mayores de 25 años y en mujeres.

Se entiende por lesión física aquella alteración de los tejidos del cuerpo, siendo la lesión traumática la alteración de los tejidos del cuerpo por efecto de una violencia y que puede ser externo, causada por un elemento ajeno a nosotros, o interna, causada por uno mismo. En fútbol, se usa una definición común de lesión como un evento que se produce durante los partidos o la práctica programada, y que da lugar a que el jugador no participe en el siguiente partido o sesiones de entrenamiento.

La multiplicación de los partidos, los movimientos repetitivos, las características de los terrenos, una preparación y recuperación insuficiente o inadecuada y los hábitos y los estilos de vida del deportista, conducen a una predisposición y precipitación de las lesiones deportivas. Este aspecto exige que los distintos profesionales diseñen y desarrollen estrategias para prevenir o, en el caso de que se produzca una lesión, actuar de forma organizada y rigurosa para incorporar lo antes posible al jugador a la competición.

Las lesiones constituyen contratiempos adversos que lamentablemente, no pueden evitarse del todo, pues la propia actividad deportiva conlleva implícito el riesgo de que se produzcan. Las exigencias deportivas, las numerosas situaciones que requieren contacto corporal y el juego que implica el golpear, correr, girar, estirar, regatear, saltar, acelerar, aterrizar, caer, lanzar, cabecear, recibir entradas,

colisionar, frenar la masa corporal, cambiar de ritmo y de dirección, entre otras acciones, son responsables de las muchas y diferentes lesiones.

Percepción del deportista tras una lesión

Los deportistas valoran aspectos después la lesión tales como percepciones sobre la causa, su estado de recuperación, la disponibilidad de apoyo social, y su habilidad para cooperar con la experiencia de lesión deportiva, después de una lesión la respuesta cognitiva está afectada, y que ésta a su vez influye en las emociones y posteriores de los deportistas

Las interconexiones entre mente, cuerpo y espíritu (creencias del deportista) pueden darse y condicionar, tanto las respuestas emocionales, Como físicas ante la lesión deportiva. Durante la rehabilitación, las intervenciones psicológicas y la fe religiosa pueden ayudar a reducir los niveles de ansiedad y tensión nerviosa del deportista, obteniendo beneficios tanto en su salud mental como física. Además, el soporte social que aportan las creencias religiosas del deportista pueden moderar los efectos psicológicos negativos de la lesión.

Los deportistas dispuestos al optimismo, pueden moderar las percepciones de tensión nerviosa relacionadas con las causas de la lesión, mejorar la recuperación y la adherencia al programa de rehabilitación Físicamente, el optimismo se relaciona con un mejor funcionamiento del sistema inmunológico y de la cicatrización de las heridas. Lo cierto es que la relación entre la recuperación de la lesión y el pensamiento optimista o pesimista es de naturaleza dinámica, variando a lo largo del proceso de rehabilitación del deportista.

Psicología en el deporte

La lesión deportiva se presenta como uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta el deportista tanto desde el punto de vista del desarrollo profesional, como desde la salud. Se relacionan variables psicológicas en la percepción del jugador lesionado, que son la motivación, estado de ánimo, ansiedad, estrés, autoconfianza, afrontamiento a la lesión con la vulnerabilidad del futbolista a lesionarse. (“psicología y deporte”,2014),

Desde el plano psicológico, todo el equipo multidisciplinar debe contar y tener en cuenta a los futbolistas lesionados y aprovechar esta situación para tratar otros aspectos y no olvidarse del jugador. Es importante que existan unas buenas vías de comunicación y colaboración entre los distintos profesionales que tratan al futbolista: médico, fisioterapeuta, psicólogo deportivo, entrenador, entrenador ayudante, etc. porque cada uno desde su espacio puede actuar en cada una de las distintas estrategias a utilizar en las intervenciones psicológicas post-lesión que puedan surgir a lo largo de la temporada con la intención de mejorar el funcionamiento mental y general de los futbolistas lesionados, reducir el tiempo y mejorar la calidad de la rehabilitación de las lesiones, ayudar a los futbolistas a prepararse psicológicamente para su reaparición, prevenir y eliminar la tendencia de algunos futbolistas a evitar la recuperación, ayudar a los futbolistas que deben competir aún estando lesionados, y prevenir recidivas y otras lesiones. La interacción apropiada entre los distintos profesionales para ayudar a los futbolistas lesionados, lo que sin duda derivara en un tratamiento mucho más eficaz que, por desgracia, muy a menudo no tienen los futbolistas de cualquier categoría que sufre lesiones como consecuencia de su actividad.

Aspectos psicológicos a considerar en el fútbol

Motivación

García. y Llames. (1992) afirman que motivación es la: "dirección e intensidad del esfuerzo" (p.43). Se plantean dos parámetros que son cruciales son los siguientes:

Dirección: hace referencia al nivel de atracción por parte del sujeto hacia la tarea.

Intensidad: definida como nivel de empeño que un sujeto pone en la ejecución de la tarea.

Son diferentes las motivaciones que inducen al sujeto a practicar fútbol, pero alejándonos de esta concepción de motivación, es lógico pensar que el grado de motivación que posea el sujeto, y más en un deporte como el fútbol, puede

condicionar el acierto de sus jugadas. La persona que se encuentran limitada en alguna actividad debido a una lesión y la persona valoran su estado funcional de manera positiva se reflejara lo motivado que esta ante su proceso de rehabilitación para retomar su actividad limitada.

Se considera que la evaluación o valoración funcional estudia el comportamiento propio de cada individuo frente a una situación dada, se valora las dificultades de la vida diaria y profesional.

Autoconfianza

La Autoconfianza se define como: "creencia de que se pueda realizar satisfactoriamente una conducta deseada". Esta definición equivale al grado de certeza o seguridad que tiene el sujeto en realizar una determinada acción o habilidad motriz.

Las ventajas que proporciona la autoconfianza al futbolista son numerosas y en momentos claves o puntuales hacen que el deportista actúe de forma positiva. Dichas ventajas son las siguientes:

La confianza produce en el sujeto emociones positivas.

La confianza facilita la concentración del sujeto en la tarea realizada.

La confianza influye en el gado de consecución de objetivos por parte del sujeto.

La confianza hace que aumente tanto la intensidad como la duración del esfuerzo.

La confianza interfiere en las estrategias del juego.

Ha surgido un concepto importante como es el de confianza óptima. Este hecho está directamente relacionado con el rendimiento del sujeto, esta relación rendimiento-confianza describe una función en forma de U invertida. Esto muestra como una escasez de confianza puede alterar el rendimiento del sujeto (disminuyendo), mientras que un exceso de confianza puede provocar a su vez

una disminución del rendimiento debido a que el sujeto se crea falsas expectativas sobre sí mismo y sobre su nivel óptimo de rendimiento.

Ansiedad

Krane y Williams (1994) afirma "La ansiedad es un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación o el arousal del organismo" (p.15) Tiene un componente de pensamiento llamado ansiedad cognitiva, y un componente de ansiedad somática, que constituye el grado de activación física percibida. Las fuentes generadoras de ansiedad más importantes dentro de cualquier evento relacionado con el fútbol son las siguientes:

El miedo que puede emitir hacia el fracaso, lo cual genera un nivel de ansiedad elevado sobre todo en lo que respecta a qué dirán los padres, amistades, público. Es decir la ansiedad viene determinada por el desprecio o rechazo que pudiese sufrir en un futuro el futbolista respecto a un punto o partido determinado.

Miedo a no estar a la altura necesaria de la competición, es decir el jugador posee un menosprecio hacia él mismo que genera un alto grado de ansiedad.

Estrés

El estrés se define como un "desequilibrio sustancial entre la capacidad de demanda (física y/o psicológica) y la capacidad de repuesta, en condiciones en las que el fracaso en la satisfacción de dicha demanda tiene consecuencias importantes". ("Aspectos psicológicos", 2007)

Existen diferentes fuentes que son buenos indicadores del estrés dentro del ámbito que rodea al futbolista, las más importantes son:

Importancia de Evento, por norma general, cuanto más importante es un partido de fútbol, más estrés produce en el deportista.

Nivel de incertidumbre, cuando el futbolista se enfrenta a otro sujeto de condiciones parecidas, la incertidumbre provocada por la misma situación puede ser una fuente de estrés importante.

Nivel de Ansiedad Rasgo que posea el futbolista.

Recursos de afrontamiento:

En el contexto deportivo se considera un aspecto importante se considera un aspecto fundamental las acciones que el sujeto emprende para hacer frente a las diferentes demandas de la competición.

Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo, puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación, por lo tanto los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones .conductas etc., que el individuo puede desarrollarse para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.

Estado de ánimo:

El estado de ánimo o de humor es un estado emocional de mayor duración y menor intensidad que las emociones agudas. Su duración es indefinida puede oscilar desde horas hasta años, el estado de ánimo es una sensación de fondo, los estados de ánimo no son lo mismo que las emociones, aunque comparten aspectos en común.

El estado de ánimo predispone a actuar de determinadas maneras. Un estado de ánimo determinado favorece que se incremente la probabilidad de que ocurra una determinada conducta.

La gravedad de la lesión, el estado anímico, el rol dentro del club, federación o equipo deportivo (titular o suplente), afectan al nivel de ansiedad y a las posibles respuestas de estrés.

Adherencia al tratamiento fisioterapéutico

Surgimiento del concepto de adherencia

El concepto de la adherencia al tratamiento no es uno nuevo.

A partir de los años 70 que el estudio de la adherencia adquiere un mayor interés empírico, que a partir de ese año surgen diversos estudios que ponen de manifiesto una serie de consecuencias negativas asociadas al incumplimiento de las prescripciones de médicas. (“Un análisis de la adherencia al tratamiento en fisioterapia”,2014)

Éstas se pueden agrupar en cuatro áreas:

- Incrementos en los riesgos, morbilidad y mortalidad.
- Aumento en la probabilidad de cometer errores en el diagnóstico y tratamiento.
- Crecimiento del costo en servicios de salud.
- Desarrollo de sentimientos de insatisfacción y problemas en la relación que se establece entre el profesional de salud y el paciente.

Podemos definir la adherencia a un tratamiento como la coincidencia entre el comportamiento de una persona y los consejos sobre salud o prescripciones que ha recibido. Es decir, hablamos de adherencia cuando el paciente cumple de forma adecuada con las instrucciones que el terapeuta le ha dado. Para referirse a este fenómeno se han utilizado términos como por ejemplo el seguimiento de órdenes o instrucciones, el ajuste al tratamiento, el cumplimiento de las prescripciones, etc. El mantenimiento de la adherencia es una variable crucial, como en casi todo cambio conductual lo difícil es mantener la actividad.

El mantenimiento de la adherencia debe ser definido claramente por el profesional que prescriba el tratamiento.

Adherencia al programa de rehabilitación deportiva

La adherencia a los programas de rehabilitación se ha definido en la literatura sobre los aspectos psicológicos de la lesión deportiva como la principal respuesta conductual del deportista lesionado. El cumplimiento de los planes de rehabilitación deportiva garantiza, presumiblemente, la consecución de una recuperación óptima por lo que el estudio de los factores que afectan a la adherencia de los deportistas lesionados al programa de rehabilitación, La adherencia a la rehabilitación deportiva ha surgido como un área de gran interés entre fisioterapeutas y otros profesionales aliados. En este sentido, la propuesta de pautas prácticas y estrategias específicas sugeridas por estos profesionales para mejorar la adherencia del deportista al programa de rehabilitación es una constante de los estudios científicos más recientes

Factores que determinan la adherencia de los lesionados:

- Las características individuales del deportista (por ejemplo, la motivación que facilita la adhesión o el catastrofismo que ejerce una influencia negativa)
- Las características ambientales (destacando el apoyo social del entorno del deportista como facilitador o la falta de recursos, tiempo o espacio para la rehabilitación, por su influencia negativa sobre la adherencia)
- Las características de la lesión (momento en que ésta se produce, las de pretemporada parecen ser las que mayor adhesión provocan) y la rehabilitación (un programa de rehabilitación corto resulta más motivante y provoca mayor adherencia en el deportista) (“psicología y lesiones deportivas”,2010)

El nivel de adherencia está relacionado de forma positiva con el apoyo social, la motivación intrínseca y la tolerancia al dolor. Mientras que las alteraciones en el estado de ánimo, las expectativas relacionadas con lo deportivo, y la ansiedad muestran relaciones negativas.

Consideraciones básicas respecto a la adherencia a los programas de rehabilitación física en los deportistas:

Los deportistas con niveles bajos de adherencia al programa de rehabilitación tienen mayor riesgo de recaer en su lesión.

Los niveles de adherencia suelen decaer durante el transcurso de los programas de rehabilitación largos. Algunos deportistas tienden a ser impacientes en lo que respecta al periodo de recuperación, y no suelen ser rigurosos con el cumplimiento de los protocolos de rehabilitación establecidos. Los programas basados en el trabajo realizado en casa por los deportistas tienden hacia niveles de adherencia sustancialmente menores (“Análisis de la adherencia”,2014)

Variables que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico

Distintos autores se han planteado el problema de la adherencia y han intentado analizar las variables de las que depende, se plantean las siguientes:

Comprensión de las instrucciones

La mayoría de los pacientes que llegan a una consulta de Fisioterapia no son técnicos en la materia. Los profesionales de la salud tienden a explicar y dar instrucciones demasiado técnicas, probablemente por deformación profesional, y esto hace que paciente no entienda ni lo que le pasa ni lo que debe hacer para mejorar su situación. Hay que de adaptar la prescripción al repertorio verbal del paciente. Esto quiere decir que no solo hay que explicar con palabras poco técnicas lo que le pedimos sino adaptarlas a su capacidad verbal. No comprende igual un funcionario de una ciudad que un agricultor de un pueblo. Por esto hay que asegurarse que la persona ha entendido lo que se le está requiriendo y para esto se recomienda que sea el propio paciente quien repita la prescripción con sus propias palabras. Cuando la instrucción es sencilla parece obvio que esto sea necesario.

La historia de interacciones entre el paciente y el profesional que da la prescripción

Esto es importante, en el sentido que se ha comentado anteriormente, en cuanto se debe generar una relación buena con el cliente. Si esta relación ya está deteriorada, aunque el profesional sea excelente, la terapia tenderá al fracaso.

La especificación de las consecuencias de seguir las instrucciones y de no seguirlas

La mayoría de las intervenciones no tienen en cuenta esta variable. No se suele describir las consecuencias que traerá no seguir las instrucciones y el seguirlas. Algo que será analizado posteriormente, es que la mayoría de las intervenciones requieren como poco un esfuerzo y cuando no un sufrimiento y dolor. Se debe exponer que a corto plazo estas serán las consecuencias pero que a largo plazo sus consecuencias serán otras. A decir verdad, la mayoría de estas consecuencias a largo plazo no son más que no sentir nada o encontrarse como antes, aunque se denominen "sentirse bien". Si el paciente no es consciente de lo que le "costará" recuperarse, puede que deje el tratamiento.

La incompatibilidad entre las actividades diarias del paciente y la propia prescripción

Imaginemos que el paciente es una persona muy activa y la tarea del tratamiento consiste en hacer reposo en su casa, lo más probable es que no exista la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, es tarea del profesional buscar una solución entre ambas actividades.

La complejidad de las acciones de la prescripción

La complejidad de las tareas es una variable que parece clara a la hora de ajustarse a las instrucciones recibidas. Es más probable seguir una instrucción sencilla que una compleja. En esta variable afecta el tipo de población a la que va dirigido el tratamiento. En personas mayores y en niños las instrucciones deberán ser lo más simples posibles para probabilizar su seguimiento. Una forma

asegurarse que se seguirán estas prescripciones es comprobar si estas acciones formarían parte de las habilidades del paciente, por el propio terapeuta, ya sea preguntando al paciente o realizando un ensayo en la propia consulta.

La historia personal o repertorio de seguir instrucciones del propio paciente

Entre los sujetos hay muchas diferencias a la hora de seguir instrucciones, hay personas que han sido educadas para ajustarse y seguir cualquier orden que se les dé. En cambio, hay otras que seguir instrucciones no forma parte de su repertorio conductual, son personas independientes que no hacen caso de consejos, etc. Con este tipo de población hay que intentar otras formas de intervenir. Una prueba que es utilizada en psicoterapia y que nos ayuda a comprobar si el paciente sigue o no instrucciones, es pedirle al paciente que intente escribir algo en la propia consulta, y esto sirve como prueba de cómo sigue las instrucciones. Podremos sospechar si cumplirá o no con las tareas encomendadas.

El tipo de consecuencias de las actividades prescritas y su distribución temporal

El tipo de consecuencias por seguir las instrucciones pueden ser: desagradables o aversivas y gratificantes o reforzantes. Pensemos que la orden puede ser estar tumbado o realizar un determinado movimiento que produce dolor. También pueden recibirse consecuencias de tipo social como alabanzas, etc. por realizar la tarea. Por otro lado, la distribución temporal de estas consecuencias puede ser: inmediata o demorada. Por ejemplo, la molestia o el dolor se producen de manera inmediata, las alabanzas pueden ser demoradas. Pues bien, esta variable afecta en gran manera al hecho de seguir la instrucción. Está claro que es más probable seguir una orden que tenga consecuencias agradables que las tenga aversivas. Además, las consecuencias inmediatas controlan mejor la conducta que las demoradas. Es decir si lo que le sigue a la actividad es molestia o dolor es menos probable que se realice aunque después alguien le diga lo bien que lo hace o que simplemente mejore a medio plazo con esa actividad.

Aceptación por parte del paciente de que el dolor y el sufrimiento forman parte de la vida

La mayoría de los pacientes que van a este tipo de consultas quieren una vida "anestesiada", sin dolor, sin sufrimiento, ni esfuerzo, llena de satisfacción y de placer. Pero esa visión existencial es poco realista. La mayoría de las prescripciones que dan los profesionales en Fisioterapia, suponen como poco un esfuerzo por parte del cliente. Cuando no, requieren sentir dolor y padecer sufrimiento. Por parte de los profesionales de la salud esto se suele ocultar, negando la parte de dolor e incluso, ignorándolo. Se ha demostrado que intervenciones basadas en la aceptación del dolor son más efectivas que el control racional a la hora de tolerar el dolor, y que estos procedimientos basados en la aceptación del propio dolor o sufrimiento, son eficaces en el tratamiento del dolor crónico. Por lo tanto, proponemos que se trabaje la aceptación de que el dolor forma parte de la curación. Pero antes que nada habría que preguntarse: ¿qué se entiende por aceptación? , la aceptación consiste en no evitar, controlar o cambiar los elementos que forman parte de una contingencia, es decir un contexto, una conducta, las respuestas emocionales y los pensamientos y las consecuencias de todo esto; y no intentar evitarlos, controlarlo o cambiarlos. Aplicado a este campo, sería admitir o tolerar que la realización de una determinada actividad o la presencia de una lesión o traumatismo produzcan dolor o sufrimiento, tanto físico como psicológico. Se ha comprobado que si se intenta luchar contra este tipo de sensaciones, lo que se consigue es el efecto contrario. Cuanto más luchemos contra el dolor más consciente del mismo seremos y más nos dolerá. Esto no es una visión masoquista de la vida, los analgésicos son eficaces pero en determinados casos no, y es en estos casos donde intervenir desde la aceptación es una alternativa. Al prescribir una tarea que como poco genera molestias, es eficaz realizarla aceptando que esta molestia forma parte de la curación

Estrategias para mejorar la adherencia a la rehabilitación física

Se expone las siguientes:

Una serie de aspectos que deben estar presentes en toda intervención con los pacientes. Estos son:

No culpabilizar: es de suma importancia no culpar, ni regañar al paciente por este no haber cumplido con el tratamiento.

Individualización de la intervención: dado a que la adherencia tiene un origen multifactorial, es necesario establecer intervenciones individuales, basadas en las características de la enfermedad y las del paciente.

Fortalecimiento de la relación: es importante establecer una adecuada relación y comunicación con el médico y/o equipo de salud, donde el paciente sienta la confianza y libertad de exponer sus preocupaciones y preguntar acerca de su tratamiento y salud.

Participación de distintos profesionales: para la educación del paciente sobre su enfermedad y tratamiento y la intervención con éxito para evitar la conducta de adherencia deficiente, deben ser incluidos otros profesionales como la enfermera, el farmacéutico los profesionales de la conducta, etc. se recomienda como estrategias de intervención lo siguiente:

Intervenciones simplificadoras del tratamiento: esto es simplificar o facilitar el tratamiento tratando de evitar el que este interfiera en la vida diaria del paciente. Esto incluye el hacer accesibles las citas, reducir el número de fármacos, etc.,

Intervenciones educativas: educar y orientar al paciente sobre su enfermedad y el tratamiento, disminuye la no adherencia al tratamiento. Este es un paciente informado que puede tener el control de su tratamiento.

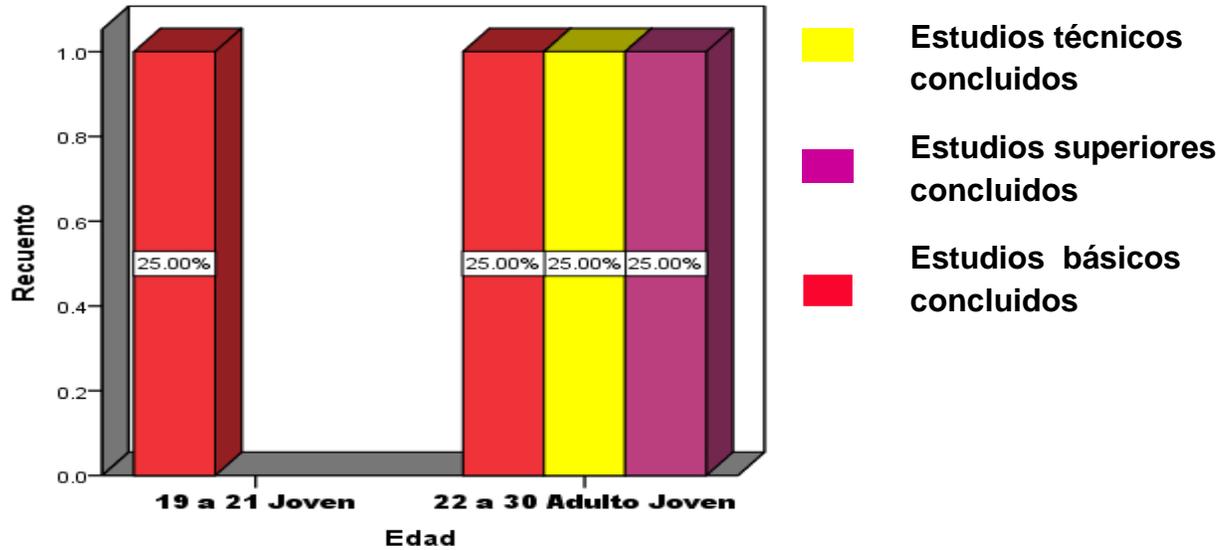
Intervenciones de apoyo familiar /social: varios estudios refieren que los pacientes que residen solos tienden a demostrar no adherencia o adherencia deficiente al

tratamiento. El tener apoyo familiar/social puede aumentar la conducta de adherencia, ya que estos son orientados sobre el tratamiento y la manera de asistir a sus familiares/amigos.

Intervenciones de refuerzo conductual incidirá de manera positiva en la evolución de su proceso, cuando este se considera responsable, habrá una tendencia a seguir el mismo según le fue indicado. Por este motivo, las intervenciones de los profesionales están encaminadas a mejorar la capacidad del paciente en el manejo de su proceso mediante técnicas de responsabilización, autocontrol y refuerzo conductual.

VI. Análisis y discusión de los datos

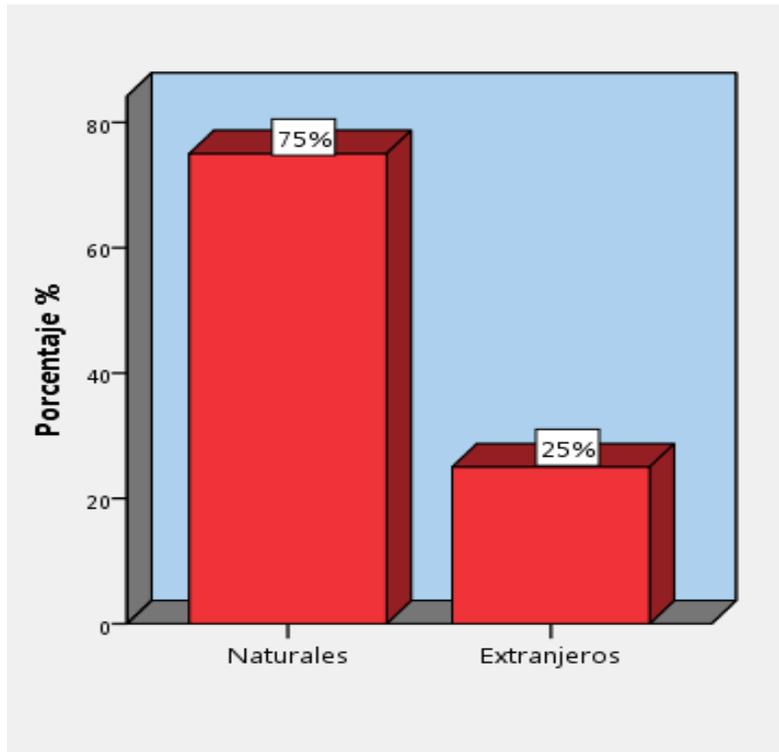
Grafico # 1. Edad /Nivel academico



Fuente: ficha sociodemografica

Los rangos de edad encontrados en el estudio de mayor relevancia en jugadores de futbol lesionados de Primera División de la UNAN-Managua son de 22 a 30 años de edad con un 75% siendo este el porcentaje donde se encuentran para el nivel académico dividido entre un 25% para estudios básicos concluidos, 25% estudios técnicos completados, estudios universitarios concluidos, el 25 % restante para la edad en el rango de los 19 a 21 años de edad ,donde reúne el otro 25% del nivel académico de estudios básicos concluidos.

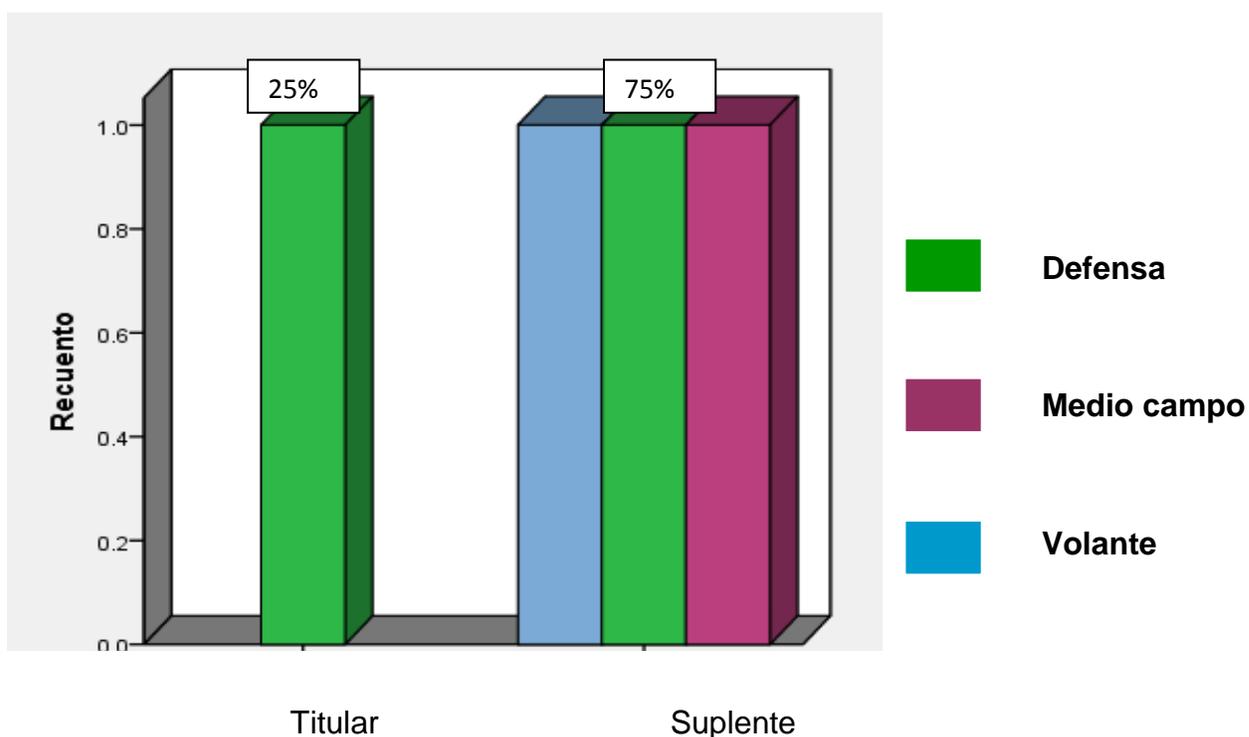
Grafico # 2. Nacionalidad



Fuente: Ficha sociodemografica

En el caso de la nacionalidad del jugador lesionado del Club Deportivo de Fútbol de Primera División de la UNAN-Managua encontramos que un 75% de los jugadores son de nacionalidad nicaragüense y el restante 25% son de nacionalidad extranjera.

Grafico # 3. Posición de juego en el campo/ Puesto que ocupa en el equipo

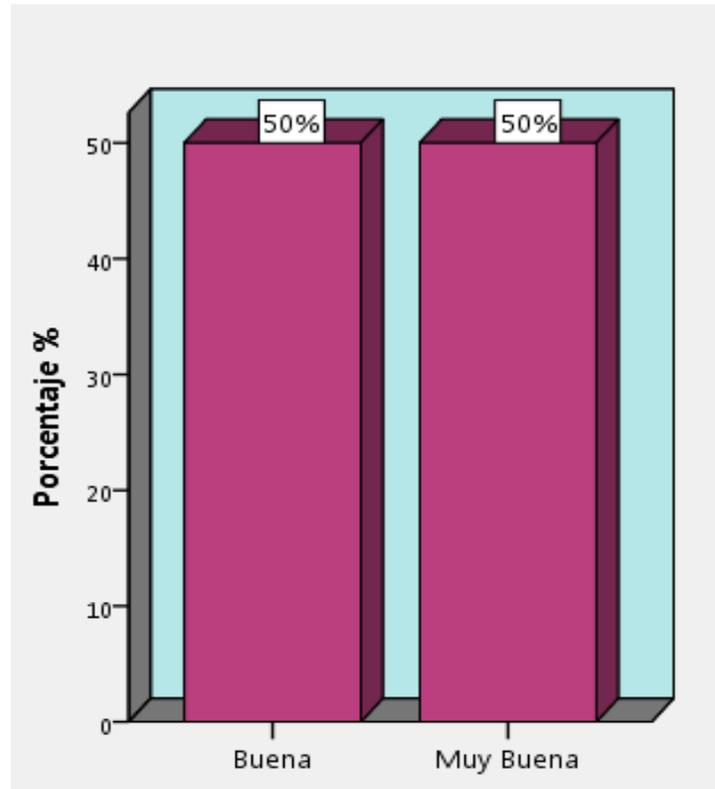


Fuente: Ficha sociodemografica

La posición de juego en el futbol se refiere al papel que desempeña cada jugador en las distintas zonas del campo de juego, en el caso del futbol existen 5 posiciones: Portero, Defensa, Volante, Medio Campo y Delantero. el puesto del jugador al igual que la posición en el campo es parte de la estrategia táctica del equipo ,existiendo así dos puestos titular y suplente.

Encontramos que en el caso de la posición de juego que desempeñan los jugadores lesionados del Club Deportivo de Primera División de la UNAN-Managua un 50% de los jugadores se ubican en la posición de Defensa, un 25% posición de contención, y el restante 25% juegan como medio campo, siéndola mayoría de ellos jugadores suplentes con un 75% en relación a su puesto en el equipo y el otro 25 % su puesto es titular. Lo que demuestra que la posición del jugador en el campo tanto como el puesto en el equipo son 2 cosas muy asociadas al momento de ver el desempeño y rendimiento del jugador.

Grafica # 4. Progresión de readaptación del jugador con respecto a su lesión

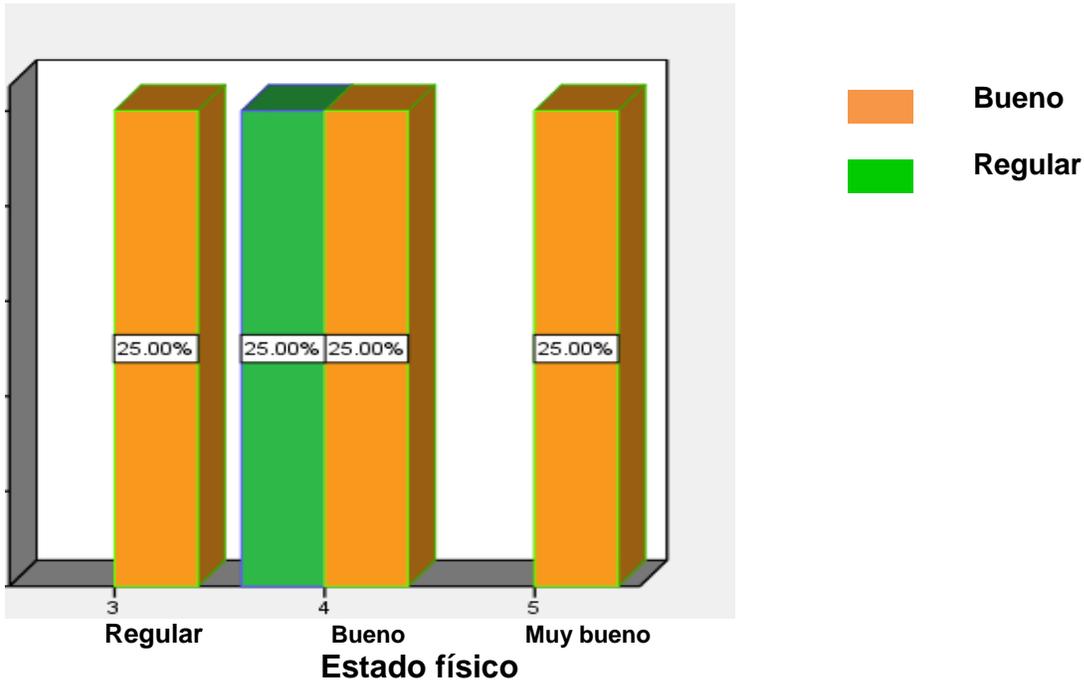


Fuente: cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión.

La progresión de readaptación del jugador lesionado que experimenta con respecto a su lesión se considera un aspecto fundamental en las acciones que el sujeto emprende para hacer frente a las diferentes demandas de la competición. En base a la repuesta que proporcionaron los jugadores lesionados del el 100% se encuentra dividido en dos, un 50 % de los jugadores lesionados cree que su progresión de readaptación de la lesión es muy buena y el otro 50% consideran que es buena.

Considerando así los valores de muy malo, malo y regular como no aplicables a su situación.

Grafico # 5. Estado físico del jugador lesionado para reincorporarse al equipo/ Estado funcional de la zona dañada del jugador lesionado

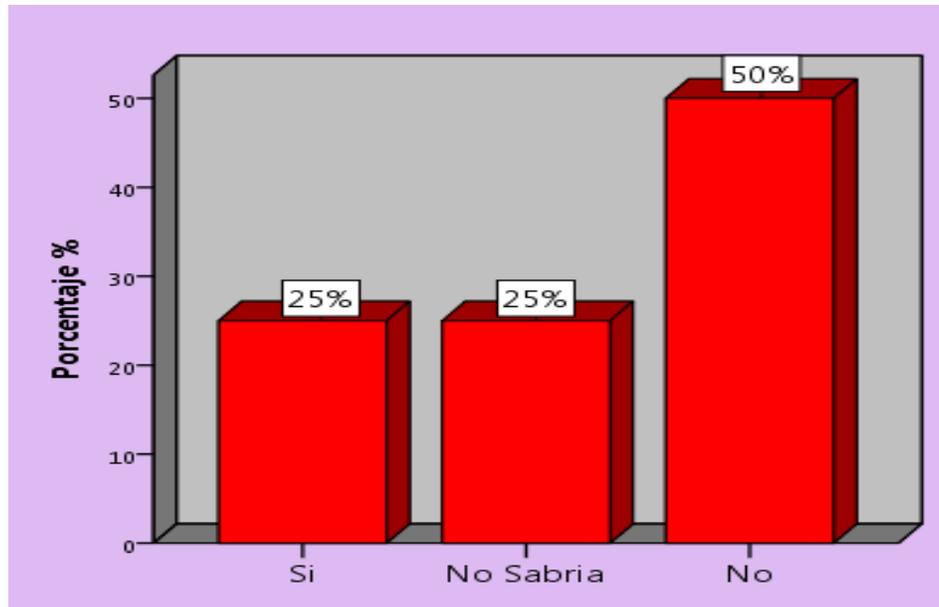


Fuente: cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión

Se considera que la evaluación funcional estudia el comportamiento propio de cada individuo frente a una situación dada, valorando las dificultades de la vida diaria y profesional. Es por esta razón que el estado funcional de la zona dañada valorada por los propios jugadores lesionados, es clave para que pueda determinar su estado físico, el mayor porcentaje del estado funcional es de 75% que consideran que su estado funcional es bueno, comprobándose así su relación con un 50 % de las opiniones que su estado funcional era igual que su estado físico, el otro 25 % para completar el 100% del estado funcional expresan que su estado es regular.

Estableciendo el otro 50% restante para el estado físico dividido en dos, 25% señalando que su estado físico es muy bueno y el otro 25% para sumar un 100% su estado físico es regular. Indicando así que el jugador lesionado muestra aspectos positivos para su reincorporación con el equipo de fútbol.

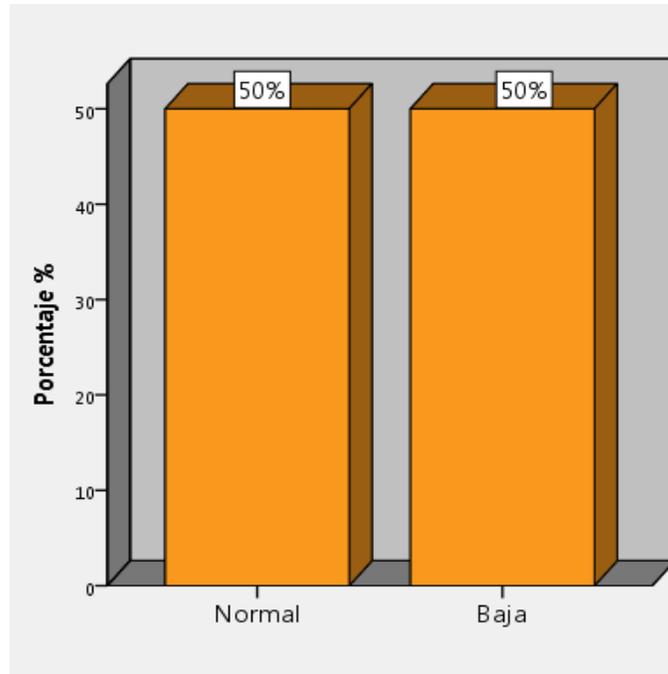
Grafico # 6. Incomodidad o limitaciones del jugador lesionado para volver al entrenamiento



Fuente: cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión

La incomodidad o limitación que muestra un jugador lesionado que esté a punto de volver a entrenar con el equipo es habitual que pase un tiempo para que pueda volver a sentirse a su estado similar ,pero no solo depende de tiempo ,si no de esfuerzo y trabajo específico para volver a sus capacidades como jugador de fútbol al que poseía antes de la lesión involucrando en gran parte la confianza que tiene en sí mismo que crea que se pueda realizar satisfactoriamente una conducta deseada por él . En tanto se demuestra que un 50% de los jugadores lesionados no presentan incomodidad, un 25% detalla que si presenta incomodidad y limitación, el otro 25% especifica que no sabría si tiene alguna limitación.

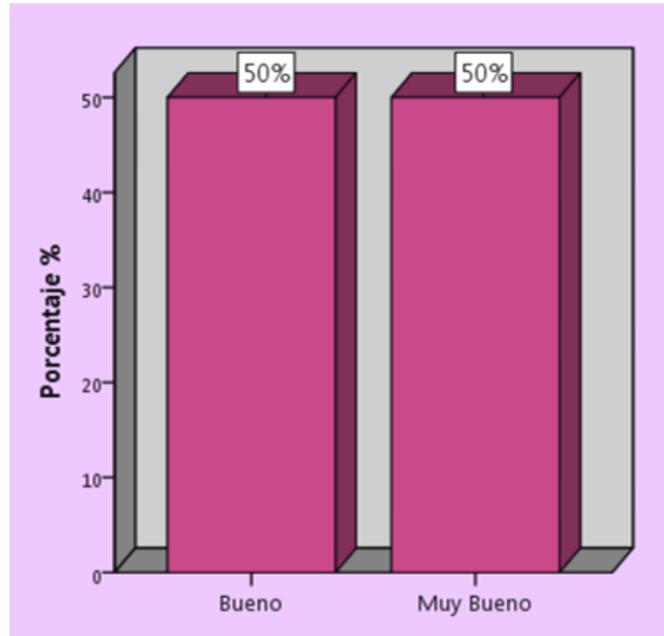
Grafico # 7. Nivel de presión que recibe el jugador lesionado en su entorno para volver a entrenar con el equipo



Fuente: cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión

La capacidad de demanda que recibe un jugador definirá cuanta presión absorbe el jugador que sufre una lesión para poder volver a entrenar con el equipo como si es titular o es suplente, si es jugador clave o bien el goleador del equipo entre otras. Se determina que un 50% de los jugadores lesionado el nivel de presión que reciben para volver entrenar con el equipo es normal y el otro 50% es bajo.

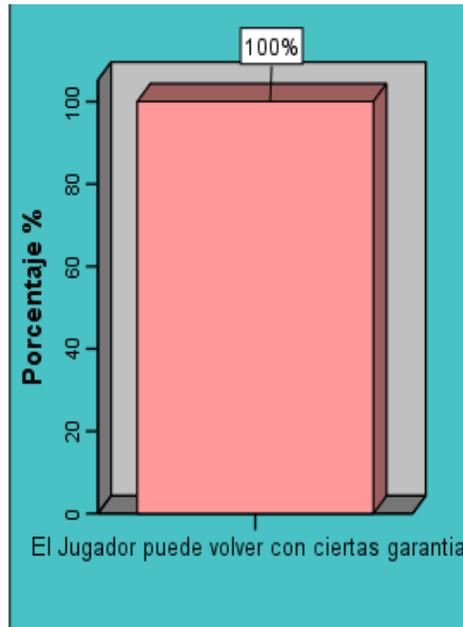
Grafico # 8. Estado global para que el jugador lesionado vuelva a la dinámica normalizada del equipo



Fuente: cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión

Para establecer el estado global con respecto a lo que el deportista practica se toman en cuenta condiciones personales y ambientales que presenta jugador lesionado .para que vuelva una dinámica normalizada al equipo, depende mucho de la dirección e intensidad de su esfuerzo en tener una rehabilitación adecuada por parte de él y querer volver a la dinámica con todo el equipo la motivación del jugador ayudara para proponerse objetivos en su proceso de lesión y poder definir su estado global .esto es evidenciado en este estudio donde el 50% afirman que su estado global para volver a la dinámica normalizada del equipo es muy bueno y el 50% consideran que es bueno.

Grafico # 9. Nivel de percepción del deportista lesionado para su reincorporación al entrenamiento.

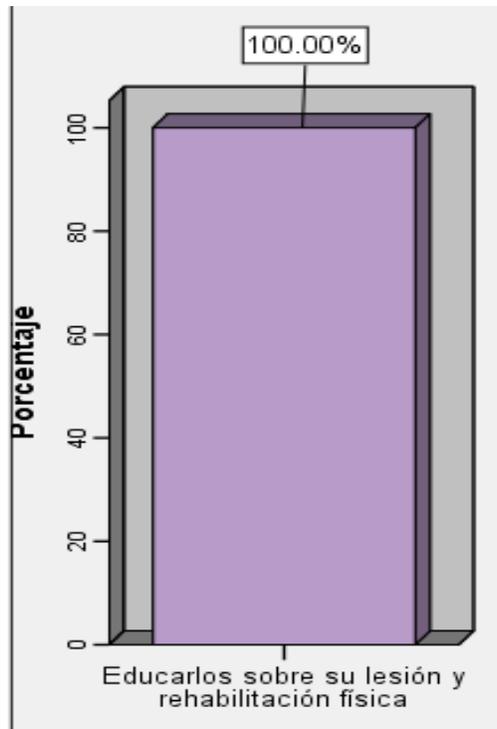


Fuente: cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión

En el cuestionario de la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado se muestran tres respuestas cada una con una puntuación diferente la primera el jugador puede volver con ciertas garantías con una puntuación de más de 40, la segunda necesita pruebas complementarias y la ultima respuesta es la predisposición del deportista al retorno no es adecuada. Obteniendo un resultado a través del instrumento aplicado a los jugadores lesionados.

El resultado total que es de un 100% alcanzaron puntuaciones entre los 40-43 puntos la cual establece que los jugadores pueden volver con ciertas garantías

Grafico # 10. Punto principal que se enseña al jugador lesionado al dar inicio a su rehabilitación física.

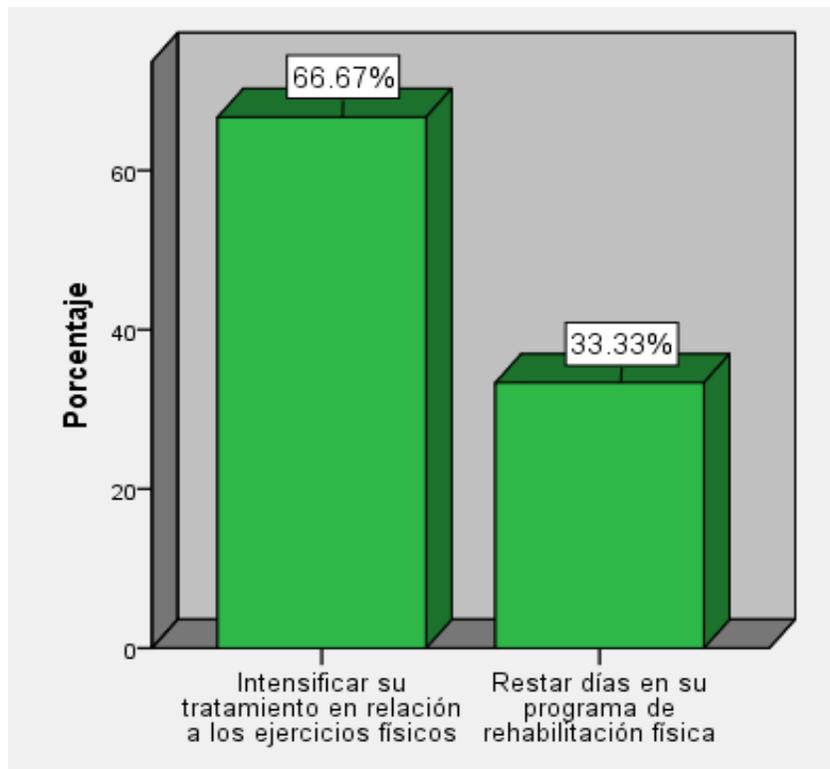


Fuente: Encuesta referente a adherencia deportiva

Los fisioterapeutas encargados de brindar atención a los jugadores lesionados deben de proporcionar pautas en el programa de rehabilitación física de cada jugador lesionado priorizando puntos que serán fundamentales entre el vinculo de paciente-fisioterapeuta que facilitaran un tratamiento adecuado y una pronta rehabilitación en el jugador que ha sufrido una lesión.

Encontrándose en el estudio que el 100% de los fisioterapeutas decide que proporcionar información sobre su lesión y el proceso de su rehabilitación física son los más indicados para instruir al jugador lesionado con el objetivo de que el jugador lesionado se adapte a su tratamiento fisioterapéutico que se le ha establecido.

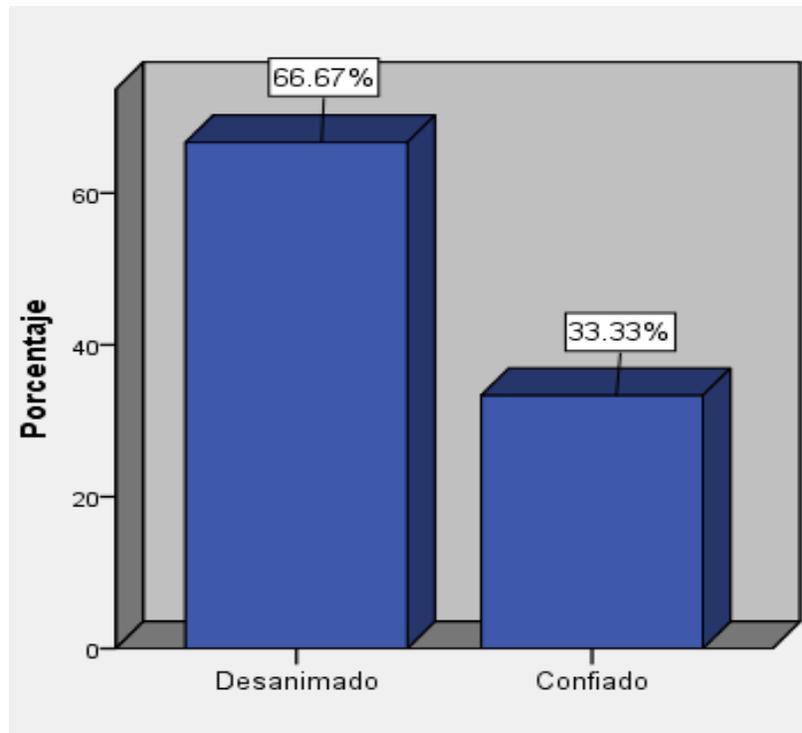
Grafico # 11. Sugerencias del jugador lesionado al iniciar la rehabilitación física.



Fuente: Encuesta referente a adherencia deportiva

Las lesiones para un deportista activo se considera que es una limitación o impedimento para la práctica del deporte y se sienten en la obligación de recuperarse de manera inmediata para no perder la secuencia a la competencia y sobre todo ser parte de la estrategia táctica del entrenador y poder cumplir con los objetivos como es el de ganar un campeonato, en este estudio un 66.67. % expresan que es necesario intensificar su tratamiento en relación a los ejercicios físicos, un 33.33% opinan que es preciso restar días en su programa de rehabilitación física.

Grafico # 12. Actitud del jugador lesionado al iniciar con sesiones de rehabilitación física

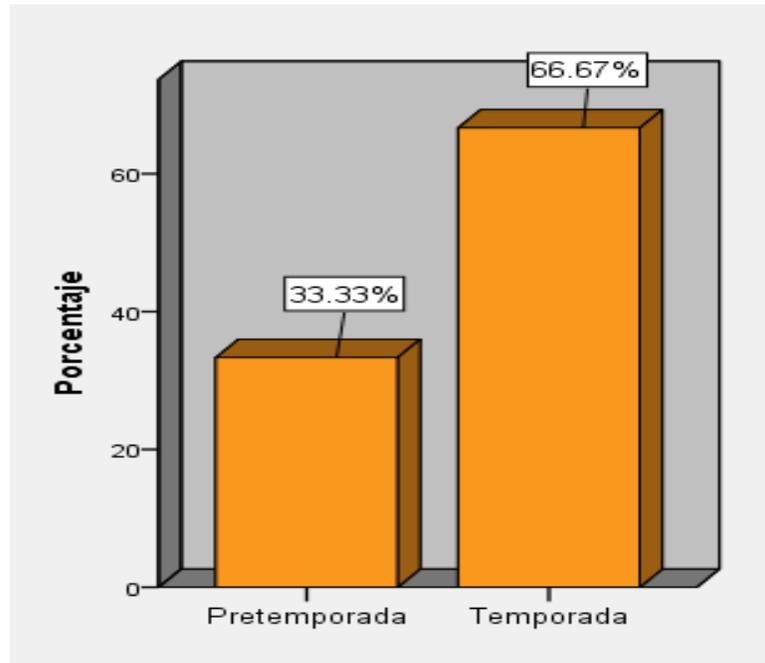


Fuente: Encuesta referente a adherencia deportiva

El jugador lesionado refleja una actitud clara en el proceso de recuperación o de rehabilitación se ha definido en la literatura sobre los aspectos psicológicos de la lesión deportiva como la principal respuesta conductual del deportista lesionado, el fisioterapeuta es capaz de identificar esta actitud porque está siendo atendido por él y por el contacto directo que tiene como fisioterapeuta.

Encontrando así en el estudio que la actitud identificada es el desanimo con recurrencia del 66.67 % y una actitud de confianza con 33.33%.

Grafico # 13. Periodo de mayor adhesión a la rehabilitación física del jugador lesionado

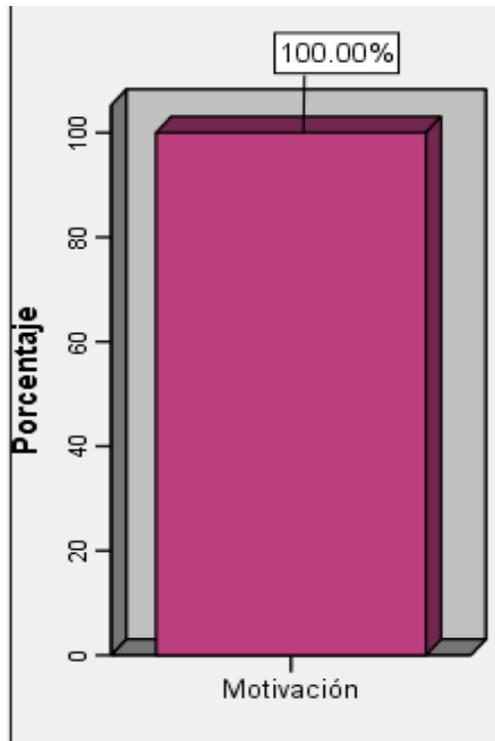


Fuente: Encuesta referente a adherencia deportiva

Para los fisioterapeutas mantener un nivel de adherencia adecuado en los programas de rehabilitación física en los jugadores lesionados es clave para una exitosa recuperación, siendo inadecuados los niveles bajos y los excesivamente altos.

En el cual se refleja que un 66.67 % afirma que el periodo de mayor adhesión a la rehabilitación física es en temporada de competencia y el 33.33% es en pretemporada.

Grafico # 14. Efecto que provocan los programas cortos de rehabilitación física en los jugadores lesionados



Fuente Encuesta referente a adherencia deportiva

Los niveles de adherencia suelen decaer durante el transcurso de los programas de rehabilitación largos. Algunos deportistas tienden a ser impacientes en lo que respecta al periodo de recuperación, y no suelen ser rigurosos con el cumplimiento de los protocolos de rehabilitación establecidos, los programas de rehabilitación cortos para el deportista suele ser mas motivante mostrando así en el estudio un 100% de motivación cuando estos son cortos.

VII. Conclusiones

- ❖ En relación a las características sociodemográficas de los jugadores de fútbol lesionados del equipo de primera división de la UNAN-Managua, se encontraron rangos de edad de 22-30 años, en lo que se refiere a la nacionalidad la mayoría son nicaragüense, el nivel académico esta población la mayoría tiene cursado los estudios básicos completos, la posición de juego en el equipo en el campo se encuentran que hay mas defensas que el resto de posiciones y en puesto de jugador en el club la gran mayoría es suplente.
- ❖ En el nivel de reincorporación al entrenamiento físico por parte del deportista del de fútbol de primera división respecto a su incorporación al entrenamiento se determino mediante el resultado total del instrumento aplicado a los jugadores que los jugadores lesionados pueden regresar de manera normalizada con ciertas garantías según los puntajes que eran mayor de 40 puntos.
- ❖ Con respecto a los factores que facilitan y obstaculizan la adherencia del deportista de fútbol de primera división y las estrategias utilizadas por los fisioterapeutas de la clínica de la salud para mejorarla , se evidencio que el jugador a primeras instancias de su tratamiento sugiere al fisioterapeuta que intensifique su tratamiento con respecto a las repeticiones de los ejercicios o que le reste días de sesiones en el programa ya establecido de rehabilitación física ,se reflejo que las actitudes del jugador lesionado observadas por el fisioterapeuta en las sesiones de rehabilitación física eran desanimo que contaba con mayor porcentaje y confianza con la minoría del porcentaje total y por último se identifico que para los fisioterapeutas el tiempo de mayor adhesión a la rehabilitación física es el de temporada por encima de la pretemporada con un porcentaje minoritario.

VIII. Recomendaciones

Al departamento de deportes: Le recomendamos que se tome en cuenta este instrumento aplicado en los jugadores de futbol lesionados y lo apliquen de manera inmediata en los deportistas lesionados, con el fin de conocer a mayor profundidad las reacciones emocionales y psicológicas del deportista ante la lesión, con el objetivo de relacionar estos aspectos con las conductas de adherencia del deportista y poder mejorar los programas de rehabilitación física con respecto a los niveles de adherencia .

A los fisioterapeutas: Que estén en constante observación y comunicación en el proceso de rehabilitación del jugador lesionado, mantener activos sus estrategias que utilizan para conservar el balance entre una adherencia baja y una adherencia alta en la rehabilitación física,

A los jugadores: cumplir con las estrategias que el fisioterapeuta les muestra en cada sesión de rehabilitación física para mantener los niveles de adherencia óptimos que se requieren para avanzar de manera positiva en el tratamiento fisioterapéutico.

IX. Bibliografía consultada

Alejandro. G. (11 DE MARZO DE 2007) Aspectos psicológicos que influyen en el futbolista .Efdeportes. Recuperado de <http://www.efdeportes.com>

Behar Rivero. (2008) Técnicas de recolección de datos, instrumentos de medición: *Elección del instrumento*: Editorial Shalom

Facundo.s. (29 de noviembre de 2007) Métodos de entrenamiento del fútbol, táctica, técnica y calentamiento. Recuperado de <http://www.dtFacundosanchez.blogspot.com>

Ferro García (2004, Noviembre) Un análisis de la adherencia al tratamiento en fisioterapia.Elsevier Recuperado de <http://www.elsevier.es>

García y Llames. (1992) La motivación deportiva, principios generales y aplicaciones. El entrenador español de futbol, N°52, 43-46.

Hernández., Fernández c., & Baptista, P. (2010) Definición del tipo de investigación al realizar: En qué consisten los estudios descriptivos: México, MC Graw -Hill interamericana.

Julián M. (2006). WordReference. España. Recuperado de <http://www.wordreference.com>.

Krane y Williams (1994). Ansiedad cognitiva, ansiedad somática, y la confianza en atletismo: El impacto de género, nivel competitivo y características de la tarea. Revista Internacional de Psicología del Deporte. Recuperado de [http:// www.Redalyc.org](http://www.Redalyc.org)

Lucía Abenza Cano. (2010). Psicología y lesiones deportivas: un análisis de factores de prevención, rehabilitación e intervención psicológica (Tesis doctoral). Recuperado de <http://repositorio.ucam.edu>

Palmi, .L (2 DE JULIO DE 2014) Psicología y lesión deportiva. Revista de Psicología del Deporte. Recuperado de [http:// www.Redalyc.org](http://www.Redalyc.org)

Sistema nacional de salud (2005) Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica (Nº2) .Recuperado de <http://www.msssi.gob.es>

X. Anexos



Universidad nacional autónoma de Nicaragua
Instituto politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada”
IPS-POLISAL-Unan-Managua



Consentimiento para el estudio de percepción del jugador de futbol para la reincorporación al entrenamiento físico después de una lesión.

Para las personas en estudio

En calidad de estudiante de quinto año de la licenciatura en fisioterapia, turno diurno, del instituto politécnico de la salud, doctor Luis Felipe Moncada. UNAN.MANAGUA, estoy realizando un estudio sobre la percepción del jugador de futbol para la reincorporación al entrenamiento físico después de una lesión, orientado en la modalidad de seminario de graduación.

Por esta razón es que solicito de su colaboración y participación de manera voluntaria ya que es de suma importancia para la elaboración del estudio, me comprometo con usted que la información obtenida será confidencial.

Usted puede solicitar información y aclarar sus dudas, conmigo de mi parte le estaré facilitando información acerca del estudio que se está realizando.

Si usted está de acuerdo a su participación en el estudio las actividades a realizar son las siguientes

1. recopilación de datos personales(nombre ,edad, ocupación ,nacionalidad)
2. se realizara un cuestionario con una serie de preguntas específicas sobre percepción para la reincorporación al entrenamiento físico después de una lesión.

En que beneficiara al estudio:

Con la información brindada por usted, se le garantiza confiabilidad y discreción ante el estudio.

Serán tomadas en cuenta todas sus respuestas, para así ser objeto de estudio.

En que beneficiara su participación en dicho estudio:

Permitirá a dar conclusión a mis estudios de la licenciatura en fisioterapia, para luego poder desempeñarme como un futuro profesional, tener una experiencia mediante la implementación de estudios que permitan analizar comportamientos en el ámbito deportivo en jugadores profesionales.

Yo _____ mayor de edad, doy por entendido que se me ha explicado el procedimiento a seguir durante este estudio. de manera verbal en un lenguaje claro, preciso y conciso que van a realizar con mi persona así como el propósito de lo que se está realizando.

Estudio en el cual me encuentro de acuerdo a participar voluntariamente por los beneficios a recibir y a conceder

Dada por concluida con la lectura del documento se encuentran de acuerdo con lo escrito en el, se procede a firmar los involucrados.

Firma del participante

Firma del investigador



Universidad nacional autónoma de Nicaragua
Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"
IPS-POLISAL-Unan-Managua



Ficha sociodemografica

El presente instrumento es aplicado a los deportistas del futbol masculino del equipo deportivo Unan-Managua primera división en el departamento de Managua tiene como fin identificar las características sociodemograficas, la información recolectada se utilizara con fines de estudio y es de carácter confidencial.

1. DATOS GENERALES

Nombre y apellidos: _____ Fecha: _____

Edad: _____

Posición de juego: _____

Puesto en el equipo de futbol:

Titular Suplente

Tiempo de ejercer la práctica deportiva en primera división _____

Aspectos sociodemograficos

Nacionalidad :

Naturales _____ Nacionalizados: _____ Extranjeros _____

Aspectos sociales

Nivel académico

Estudios básicos

Estudios técnicos

Estudios superiores

Completos

Completos

Completos

Incompletos

Incompletos

Incompletos



Universidad nacional autónoma de Nicaragua
Instituto politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada”
IPS-Unan-Managua



Encuesta referente a adherencia deportiva

El presente instrumento es aplicado a los fisioterapeutas de la clínica de la salud de la universidad nacional autónoma de Nicaragua, Recinto Rubén Darío, tiene como fin de conocer las estrategias que utiliza el fisioterapeuta para lograr niveles adecuados de adherencia a la rehabilitación física y de igual forma los factores que facilitan y obstaculizan la adherencia deportiva en los jugadores de futbol de primera división, La información obtenida se utilizara con fines del estudio.

Estrategias usadas por el fisioterapeuta para mejorar la adherencia en el deportista lesionado.

Cuándo da inicio a su tratamiento fisioterapéutico, ¿Que es lo primero que le sugiere el jugador?

Intensificar su tratamiento en relación a los ejercicios físicos

Disminuir la intensidad de su tratamiento en relación a los ejercicios físicos

Aumentar más días en su programa de rehabilitación física

Restar días en su programa de rehabilitación física

2. ¿Por lo general como es la actitud del jugador lesionado al iniciar con sus sesiones de tratamiento fisioterapéutico?

Animado

Desanimado

Confiado

Desconfiado

3. ¿Cuándo cree usted que se da mayor adhesión al tratamiento fisioterapéutico del jugador lesionado?

Pretemporada

Temporada

4. ¿Cuándo los programas de rehabilitación física son cortos que demuestran los jugadores con respecto a su rehabilitación?

Motivación

Confianza

Concentración

5. ¿Cuál es el punto principal a enseñar al jugador que está siendo atendido por usted?

Educarlos sobre su lesión y rehabilitación física

Aumentar la comunicación eficaz y la escucha activa

6. ¿Cuál de estas opciones promueve durante el proceso de tratamiento del jugador?

Establecimiento de metas

Evaluación del progreso

7. ¿Qué realiza usted para generar confianza y apoyo en su rehabilitación física?

Pide al entrenador que asista ocasionalmente a sus sesiones de tratamiento

Que asista algún otro miembro del equipo multidisciplinar.

No realiza ninguna acción



Universidad nacional autónoma de Nicaragua
Instituto politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada”
IPS-POLISAL-Unan-Managua



**Cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al
entrenamiento normalizado tras una lesión**

Elemento para aseverar que el jugador de futbol tenga un retorno seguro a las prácticas deportivas, cuestionario aplicado a los jugadores del futbol masculino del equipo deportivo Unan-Managua primera división con fines de obtener información para el estudio.

Información previa

Nombre:	sexo:
Edad:	Lesión:
Mecanismo:	tiempo estimado:
	Nº de partidos no disponible:

Instrucciones: señala para cada uno de las preguntas realizadas aquella respuesta que en tu opinión más se próxima a tu realidad. Es importante que se rellene antes del entrenamiento de forma individual y lo sincera posible.

P1 ¿Cómo valoras la progresión experimentada en el proceso de readaptación de tu lesión?

Muy mala (1) Mala (2) Regular (3) Buena (4) Muy buena (5)

P2 ¿Cómo te encuentras anímicamente?

Muy mal (1) Mal (2) Regular (3) Bien (4) Muy bien (5)

P3 ¿Cómo es tu estado físico para volver con el equipo?

Muy malo (1) Malo (2) Regular (3) Bueno (4) Muy bueno (5)

P4 ¿Cómo valoras el estado funcional en tu zona dañada?

Muy mala (1) Mala (2) Regular (3) Buena (4) Muy buena (5)

P5 ¿sientes alguna incomodidad, limitación que te impida entrenar con normalidad?

Si (1) no sabría (3) no (5)

P6 ¿tienes nervios por tener que volver con el equipo?

Si (1) no sabría (3) no (5)

P7 ¿valora la seguridad con la que realizarías algún gesto o movimiento relacionado con la lesión?

Muy mala (1) Mala (2) Regular (3) Buena (4) Muy buena (5)

P8 ¿Qué porcentaje de posibilidades crees que tiene de recaer de esta lesión a corto plazo?

80-100% (1) 60-80% (2) 40-60% (3) 20-40% (4) 0-20% (5)

P9 ¿Qué nivel de presión recibes en tu entorno para volver a entrenar con el equipo?

Excesivo (1) Alto (2) Normal (3) Bajo (4) Ninguno (5)

P10 ¿Cómo calificarías tu estado GLOBAL actual para volver a la dinámica normalizada de equipo?

Muy malo (1) Malo (2) Regular (3) Bueno (4) Muy bueno (5)

Puntuación total obtenida: (/50)

Tabla 1.

Edad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
19 a 21 Joven	1	25.0%	25.0	25.0
22 a 30 Adulto Joven	3	75.0%	75.0	100.0
Total	4	100.0%	100.0	

Fuente: ficha sociodemografica

Tabla. 2

Nacionalidad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Naturales	3	75.0%	75.0	75.0
Extranjeros	1	25.0%	25.0	100.0
Total	4	100.0%	100.0	

Fuente: ficha sociodemografica

Tabla 3.

Nivel Académico				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estudios Básicos completos	2	50.0%	50.0	50.0
Estudios Técnicos completos	1	25.0%	25.0	75.0
Estudios Universitarios Completos	1	25.0%	25.0	100.0
Total	4	100.0%	100.0	

Fuente: ficha sociodemografica

Tabla.4

Posición de Juego en el campo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Contención	1	25.0%	25.0	25.0
Defensa	2	50.0%	50.0	75.0
Medio Campo	1	25.0%	25.0	100.0
Total	4	100.0%	100.0	

Fuente: ficha sociodemografica

Tabla.5

puesto que ocupa el jugador en el equipo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Titular	1	25.0	25.0	25.0
Suplente	3	75.0	75.0	100.0
Total	4	100.0	100.0	

Fuente: ficha sociodemografica

Tabla 6.

Progresión de readaptación del jugador con respecto a su lesión.				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	2	50.0%	50.0	50.0
Muy Bueno	2	50.0%	50.0	100.0
Total	4	100.0%	100.0	

Fuente: cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión.

Tabla 7.

Estado físico del jugador lesionado para reincorporarse al equipo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	1	25.0%	25.0	25.0
Bueno	2	50.0%	50.0	75.0
Muy Bueno	1	25.0%	25.0	100.0
Total	4	100.0%	100.0	

Fuente: cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión

Tabla 8.

Estado funcional de la zona dañada del jugador lesionado.				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	1	25.0%	25.0	25.0
Bueno	3	75.0%	75.0	100.0
Total	4	100.0%	100.0	

Fuente: cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión

Tabla 9.

Incomodidad o limitaciones del jugador lesionado para volver al entrenamiento				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	1	25.0%	25.0	25.0
No Sabría	1	25.0%	25.0	50.0
No	2	50.0%	50.0	100.0
Total	4	100.0%	100.0	

Fuente; cuestionario sobre la autopercepción del deportista para la reincorporación a su entrenamiento normalizado tras una lesión

Tabla 10.

Nivel de presión que recibe el jugador lesionado en su entorno para volver a entrenar con el equipo.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Normal	2	50.0%	50.0	50.0
	Bajo	2	50.0%	50.0	100.0
	Total	4	100.0%	100.0	

Fuente: Cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión

Tabla 11.

Estado global actual para que el jugador lesionado vuelva a la dinámica normalizada del equipo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	2	50.0%	50.0	50.0
Muy Bueno	2	50.0%	50.0	100.0
Total	4	100.0%	100.0	

Fuente: cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión

Tabla 12.

Nivel de percepción del deportista lesionado para su reincorporación al entrenamiento				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
El jugador puede volver con ciertas garantías	4	100.0%	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la percepción del deportista para la reincorporación al entrenamiento normalizado tras una lesión

Tabla 13.

Sugerencias del jugador lesionado al iniciar la rehabilitación física.				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Intensificar su tratamiento en relación a los ejercicios físicos	2	66.7%	66.7	66.7
Restar días en su programa de rehabilitación física	1	33.3%	33.3	100.0
Total	3	100.0%	100.0	

Fuente: Encuesta referente a adherencia deportiva

Tabla 14.

Actitud del jugador lesionado al iniciar con sus sesiones de tratamiento fisioterapéutico				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desanimado	2	66.7%	66.7	66.7
Confiado	1	33.3%	33.3	100.0
Total	3	100.0%	100.0	

Fuente: Encuesta referente a adherencia deportiva

Tabla 15.

Periodo de mayor adhesión a la rehabilitación física del jugador lesionado.				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Pretemporada	1	33.3%	33.3	33.3
Temporada	2	66.7%	66.7	100.0
Total	3	100.0%	100.0	

Fuente: Encuesta referente a adherencia deportiva

Tabla 16.

Efectos que provocan los programas cortos de rehabilitación física en los jugadores lesionados				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Motivación	3	100.0%	100.0	100.0

Fuente: Encuesta referente a adherencia deportiva

Tabla 17.

Punto principal a enseñar al jugador que esta asiendo atendido por el fisioterapeuta				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	3	100.0%	100.0	100.0

Fuente: Encuesta referente a adherencia deportiva

Jugadores lesionados del equipo de futbol de primera división de la UNAN-Managua



Evidencias fotográficas

