

Estilo de vida y prevención de lesiones en bochas



Chatelain García, María Manuela

Tutora: Lic. Paula Andrea Zabala

Asesoramiento metodológico: Dra. Mg. Minnard Vivian



Universidad FASTA
Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Kinesiología

“Todos los triunfos nacen cuando nos atrevemos a comenzar”.

Eugene Ware.

Dedicatoria

Dedicada a todas las personas que creyeron en mí.

*A mi familia que sin su apoyo, confianza y acompañamiento nada hubiese sido posible.
Firmes en cada paso y decisión que tome hasta el día de hoy.*

A mis amigos por cada mate compartido, festejando o animando según amerite la ocasión.

A mis compañeros y futuros colegas por las largas horas de estudio y práctica que pasamos a lo largo de la carrera.

A mis tutoras de tesis por guiarme en todo el proceso.

A Nesti, Carlos y Farol que me siguen acompañando desde arriba.

A los jugadores de bochas por la predisposición brindada durante todo el estudio realizado.

Y a Dios por poner a cada uno en el momento justo.

El juego de bochas es un deporte muy practicado sobre todo en población adulta que requiere de un adecuado gesto deportivo acompañado de un estilo de vida saludable, con el fin de prevenir posibles lesiones por una técnica inapropiada.

Objetivo: Evaluar el estilo de vida de jugadores de bochas mayores de 40 años y que estrategias de prevención de lesiones se implementan frente al gesto deportivo en la ciudad de Necochea durante el segundo semestre del año 2021.

Material y métodos: Se realizó una investigación descriptiva, observacional y longitudinal, ya que se toman los datos pre y post competencia; a 20 jugadores de bochas mayores a 40 años en la ciudad de Necochea. La selección de la muestra se realizó de manera no probabilística intencionada o deliberada.

Resultados: la edad promedio es de 55 años, siendo la mínima de 41 años y la máxima de 73 años. En cuanto a la antigüedad deportiva se destaca un 55% con mas de 20 años, seguido por un 25% con menos de 10 años y un 20% entre 10 y 20 años de experiencia. De ellos, un 65% sufrió lesiones a lo largo de su carrera, donde en su mayoría fueron desgarros. En relación a los entrenamientos pre y post actividad se observó que el 70% realiza entrada en calor, mientras que la elongación baja a un 60%.

Conclusión: Es de vital importancia realizar entrenamientos al principio y final de la actividad física. Tener un plan de entrenamiento adecuado a cada practica disminuiría notablemente el padecimiento de lesiones, así como también el de las recidivas. A su vez, enseñar la manera correcta de llevar a cabo los ejercicios y los motivos por los cuales hacerlos.

Palabras claves: Estilo de vida – jugadores de bochas – mayores a 40 años – prevención – lesiones.

The game of “bochas” is a sport widely practiced especially in adult population that requires an adequate sporting gesture along with a healthy lifestyle, in order to prevent possible injuries due to improper technique.

Objective: To evaluate the lifestyle of “bocha” players over 40 years of age and the injury prevention strategies implemented in the city of Necochea during the second half of 2021.

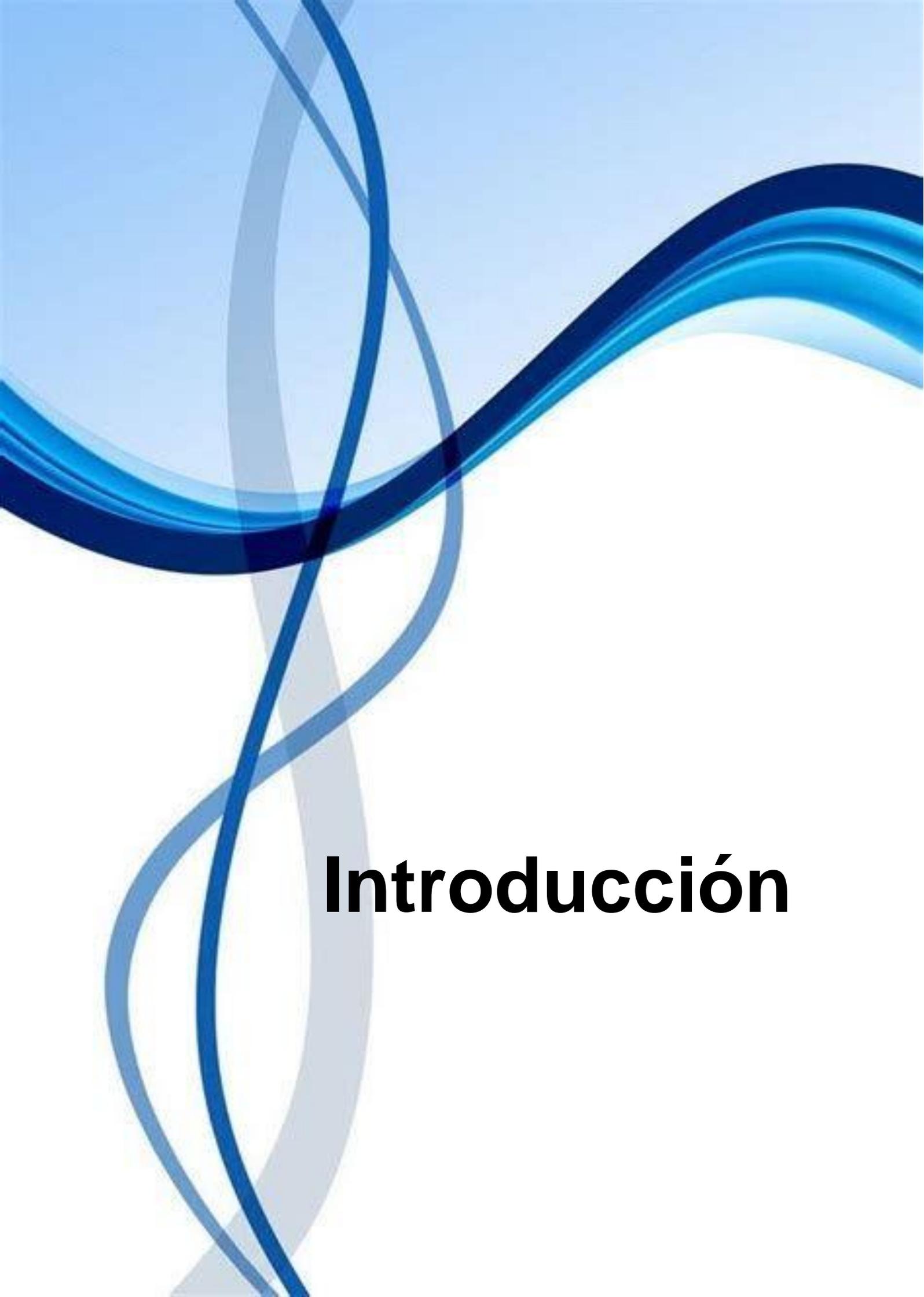
Material and methods: A descriptive, observational and longitudinal research was carried out on 6 “bocha” players over 40 years of age in the city of Necochea. The selection of the sample was carried out in a non-probabilistic, intentional or deliberate way.

Results: where the average age is 55 years, with a minimum of 41 years and a maximum of 73 years. In terms of sporting seniority, 55% had more than 20 years of experience, followed by 25% with less than 10 years and 20% with between 10 and 20 years of experience. Of these, 65% suffered injuries during their career, most of which were tears. In relation to pre- and post-activity training, it was observed that 70% of them performed warm-up, while elongation dropped to 60%.

Conclusion: it is of vital importance to perform training at the beginning and end of the physical activity. Having an adequate training plan for each practice would significantly reduce the suffering of injuries, as well as the recurrence of injuries. At the same time, teaching the correct way to carry out the exercises and the reasons why to do them.

Keywords: Lifestyle – “bocha” players - over 40 years - prevention - injuries.

Introducción	1
Capítulo I “Las bochas”	4
Capitulo II “Estilo de vida y gesto deportivo”	15
Diseño metodológico	26
Análisis de datos	34
Conclusión	52
Bibliografía	55

The background features several overlapping, flowing blue lines of varying thickness and opacity. These lines create a sense of movement and depth, with some appearing as solid dark blue bands and others as lighter, semi-transparent washes. The overall aesthetic is clean, modern, and professional.

Introducción

Las bochas son un deporte muy practicado, desde hace años, por jugadores de predominio masculino que van desde edades jóvenes hasta edades avanzadas. Se cree que sus comienzos fueron cerca del 5000 a.C en Egipto (González Ferrer, 2010)¹. En sus primeros pasos era solo una actividad en momentos de ocio, aunque con el paso de los años se ha establecido como un juego Federado y futuramente se espera que para el 2024 se convierta en Olímpico.

En nuestro país surgió de la mano del tango con el aluvión inmigratorio alrededor del siglo XIX, pero tomó gran auge cuando en 1929 se fundó la Federación Argentina de Bochas en la Capital Federal. Actualmente se estima que cuenta con más de 22 mil jugadores afiliados, en los que además de desarrollar esta actividad buscan aumentar la cantidad de canchas y su estatus como deporte (Aquino, 2015)².

Esta práctica puede ser realizada de manera individual, por parejas o tríos. Uno de los participantes bautiza el juego lanzando el bochín y seguidamente la primera bocha de su autoría. Se trazan las líneas que marcan la ubicación de estas y se procede a que el otro equipo intente ganar la posición más cercana al bochín. Luego de que cada jugador o grupo haya jugado todas sus bolas se contabilizan las más próximas al bochín de un mismo equipo y se suman al puntaje total, el cual normalmente es a 15 puntos. Todo esto se lleva a cabo en distintos tipos de canchas, antiguamente solo se utilizaban las de suelo de tierra, pero hoy en día se suman a esta la de hormigón con arena y la sintética (Gonçalves-Junior, *Corréa*, Rodríguez Fernández, 2018)³.

Al realizar esta práctica, cada participante debe adquirir distintas posiciones para optimizar su jugada. Desde inclinaciones para poder arrimar las bochas hasta lanzamiento por el aire para quitar una bola del contrincante. Pero se debe tener en cuenta que la repetición de estos movimientos puede desencadenar sintomatologías propias del gesto deportivo.

Si el jugador tiene la constancia de realizar ejercicio, además de desarrollar esta actividad, colabora con su estado de salud y calidad de vida, ya que, por el contrario y sumado a la edad avanzada se conlleva a riesgos propios de esta etapa. El sedentarismo es el principal factor que afecta al estilo de vida y en los últimos años se

¹ Artículo perteneciente al Museo del juego de España.

² Fotógrafa profesional en la ciudad de Buenos Aires.

³ Profesor del Departamento de Educación Física y Motricidad Humana, Universidad Federal de São Carlos (Brasil); Profesora del Departamento de Educación Física, Universidad Estadual Paulista, campus Bauru, Brasil; Profesor del Departamento de Didácticas Aplicadas, área de Expresión Corporal. Facultad de Ciencias de la Educación (Campus Norte). Universidad de Santiago de Compostela.

ha estado convirtiendo en una amenaza para la salud (Salinas Martínez et al, 2010)⁴. Para lidiar con este riesgo y, a su vez, poder desarrollar la práctica deportiva en perfecta armonía, los especialistas recomiendan fortalecer los trabajos de precalentamiento y elongaciones antes y después de realizar actividades. Implementar estas recomendaciones en los programas de entrenamiento disminuiría en gran medida los parates deportivos que sufren los participantes (Casáis Martínez, 2008)⁵.

La necesidad de realizar este trabajo, radica en los aportes benéficos que este estudio pueda dar al sector deportivo. Por lo anteriormente mencionado surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el estilo de vida de jugadores de bochas mayores de 40 años y que estrategias de prevención de lesiones se implementan frente al gesto deportivo en la ciudad de Necochea durante el segundo semestre de 2021?

El objetivo general es:

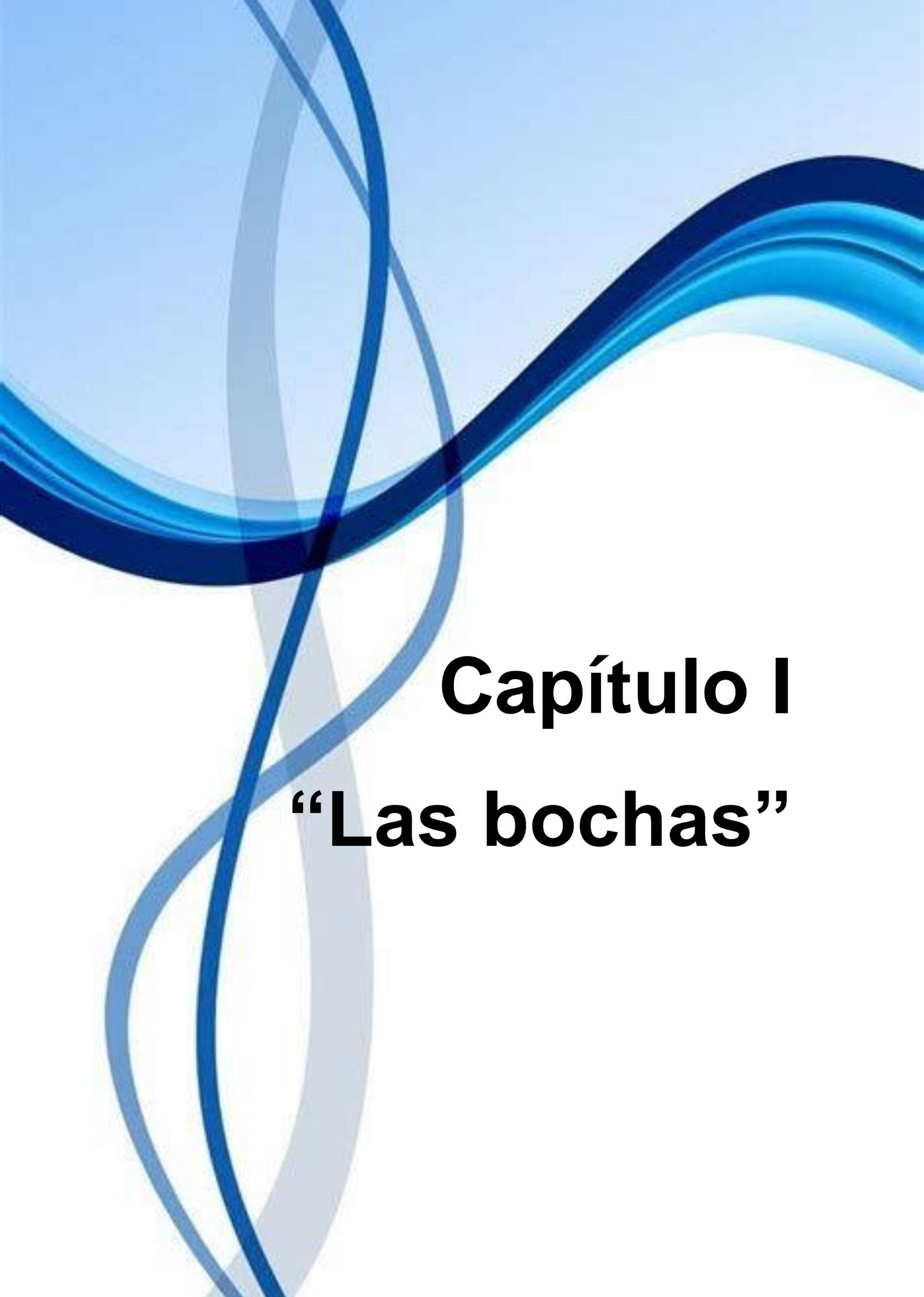
- Evaluar el estilo de vida de jugadores de bochas mayores de 40 años y que estrategias de prevención de lesiones se implementan frente al gesto deportivo en la ciudad de Necochea durante el segundo semestre de 2021.

Los objetivos específicos son:

- Analizar el estilo de vida de jugadores de bochas mayores de 40 años.
- Identificar factores de riesgo de lesiones.
- Indagar grupos musculares trabajados en el precalentamiento.
- Examinar grupos musculares trabajados en la elongación post competencia.

⁴ Docentes de Educación Física en Universidad de Granada (España).

⁵ Lic. y Doctor en Cs. De la Actividad Física y el Deporte. Lic. en Psicología. Master en preparación física en el fútbol y en prevención y readaptación de lesiones en el fútbol.

The background features several overlapping, wavy lines in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. The lines are fluid and organic, creating a sense of movement and depth. The overall aesthetic is clean and modern.

Capítulo I

“Las bochas”

La palabra “bochas” tiene su procedencia del italiano “boccia” que significa “botón de flor” y del francés “bosse” traducido como “bulto o joroba”. Según el diccionario castellano puede definirse de dos maneras: como una bola de madera, de mediano tamaño, que sirve para tirar en el juego de bochas. O también como juego de dos o más personas, que consiste en tirar a cierta distancia unas bolas medianas y otra más pequeña, y gana quien se arrima más a esta con las otras (RAE, 2021)⁶.

Teniendo en cuenta el punto de vista histórico, el lanzamiento de bochas hacia un objetivo se remonta alrededor 5000 a.C de la mano de los egipcios. Según objetos encontrados en tumbas que datan de esa época, la disciplina se llevaba a cabo con piedras pulidas. Con el paso de los años, el deporte se propago de Egipto a Grecia sin escalas cerca del 800 a.C, de la mano de grandes médicos y filósofos de la historia. El furor logró extenderse hasta el imperio romano, donde el propio Augusto fue un apasionado del deporte. Ya transitando la Edad Media, todo Europa tenía conocimientos de la disciplina, hasta el punto de llegar a ser prohibido por los mismos reyes por obstruir en las obligaciones de los ciudadanos en el cuidado de las fortalezas.

Durante el siglo XIX, con el aluvión migratorio, llegó a Argentina de la mano con el tango. Ambas prácticas no solo dieron parte de la esencia e identidad de los ciudadanos, sino que también fueron prohibidas -al igual que años anteriores en el viejo continente- por considerarse “juegos de azar y apuestas” que se desarrollaban en la oscuridad de bares, pulperías y clubes.

Luego de años de azotes y multas económicas para aquellos ciudadanos que se encontraran en las canchas de bochas tanto en horas de trabajo como de ocio, se propuso al Cabildo -institución que autorizaba o no las peticiones- la habilitación de canchas para los días festivos. La primera localidad en acceder a este “beneficio” fue Pergamino, la cual debía velar por el cumplimiento de la norma y cobrar un arancel mensual, de lo contrario suspenderían su uso. Así fueron sumándose distritos y distribuyéndose, ya no como una actividad mal vista, sino como un hobby de tiempo libre (Tagle, 2017)⁷.

A partir del siglo XX, el juego se fue organizando de manera deportiva y por ello se comenzaron a escribir las reglas para su desarrollo. La primera Federación Internacional reconocida por el Comité Olímpico Internacional tuvo lugar en Lyon y fue integrada Francia, España, Italia, Suiza, Mónaco, Bélgica, Yugoslavia y Luxemburgo.

En el transcurso del año 1929, se fundó la Federación Argentina de Bochas en Capital Federal, quien reglamentó este juego abocándose a introducirlo como “deporte”

⁶ Definición etimológica.

⁷ Cronista y reportero desde 2015. Artículo de diario La Nación, Campo.

y construyendo en poco tiempo canchas cubiertas, dando el inicio oficial del deporte de las bochas en el país. Además, la Federación, se ha dedicado a reglamentar el juego, fomentar la proliferación de canchas con medidas reglamentarias y promover su estatus como deporte, buscando la inclusión en los Juegos Olímpicos (Aquino, 2015)⁸.

A lo largo de los años, se sumaron cada vez más afiliados -actualmente cuenta con más de 22 mil jugadores- y por más que se crea que es un deporte exclusivo de la tercera edad, desterramos esta idea con la estadística de que las bochas se colocan en 4° lugar de la República Argentina como deporte practicado por atletas federados (Barreiro, 2021)⁹.

El juego puede ser de forma individual, por duplas o tríos. Siempre dentro de una cancha con medidas establecidas. La cantidad de bochas será de cuatro por equipo si este se compone de uno o dos jugadores (individuales o parejas) y de seis bochas para los partidos entre tríos, además de un bochín.

Según el artículo n°3 del reglamento, las bochas deben ser de material sintético, de igual color entre sí, pero distintas entre cada equipo. Tienen que ser macizas y de peso uniforme de 920g. Su diámetro debe ser de 107mm. Estas últimas características no son aplicables para el deporte realizado por niños menores a 14 y mujeres, ya que las bochas deben ser de menor tamaño y más livianas.

El bochín, también de material sintético, de un diámetro entre 35mm a 40mm y un peso que oscile entre los 90g a 115g. Debe ser incoloro o estar uniformemente pintado de blanco. Un bochín de otro color, que este pintado siempre parejo, puede ser utilizado si los dos equipos están de acuerdo (Martinuzzi, 2019)¹⁰.

Al hablar de canchas se debe entender como el espacio limitado por las bandas laterales y cabeceras de madera. En las instituciones afiliadas, deberán ser cubiertas, conservarse en perfecto estado y no tener desniveles pronunciados, excepto los peraltes en tablas laterales de 0,20m por 0,05m.

Las medidas según el reglamento son de 24,00m de largo, entre 2,5m a 4,00m de ancho. Una altura mínima del techo, en el centro desde el piso a parte baja del mismo, 5,50m y en los extremos de las cabeceras, 3,00m. Los laterales deben tener un alto máximo 30cm y mínimo 25cm, espesor de las tablas 5cm. Por último, las cabeceras deben tener una altura de 1,50m. A los costados de las cabeceras, sobre las bandas

⁸ Fotógrafa profesional de la ciudad de Buenos Aires. “Tierra que vuela” ensayo fotográfico para una aproximación antropológica al juego de las bochas.

⁹ Escritor argentino. “Historia de las bochas 1919-1955”, libro digital.

¹⁰ At colaboradores - Corpacci, Di Gaudio-. Reglamento Sudamericano del Deporte de Bochas en cancha. Última modificación y actualización en Asamblea General Ordinaria del año 2019, aprobada por la Confederación Argentina de Bochas.

laterales, se colocarán sendos suplementos de igual espesor y altura que los de estas últimas, y de 1,00m de largo.

Las tablas laterales y cancha deberán estar marcadas de forma visible, con tiza o pintura de trazo fino, para lograr diferenciar bien las distintas áreas. A su vez, contar con una zona de seguridad delimitada por rejas de protección, en los bordes del campo.

Las reglas y medidas anteriormente mencionadas, aplican para todos los jugadores, excepto el largo de la cancha que, para mujeres y niños menores de 14 años, es inferior. Aunque en la mayor parte del mundo no se cumple este requisito.

Al momento de jugar, todas las categorías en partidos de campeonato locales, nacionales e internacionales, jugarán a 12 (doce) o 15 (quince) puntos según establezca las bases del torneo y contarán con la fiscalización de un juez. Esta persona asignada, tiene que observar, previo al comienzo del partido, que todo se halle en condiciones adecuadas para el normal desarrollo del partido y hacer cumplir el reglamento.

Tanto el árbitro como los jugadores deberán respetar la vestimenta requerida para los torneos. En el caso de los primeros, los uniformes completamente blancos. Los deportistas, vestirán por equipos de igual manera con la insignia del club perteneciente y de zapatillas de suela lisa con medias blancas (Trucco, 1999)¹¹.

La dinámica de juego requiere de mucha precisión y concentración. Consiste en situar las bochas lo más cerca posible del objetivo. Al inicio del partido, el jugador lanza primeramente el bochín, seguido de su primera bocha. A continuación, el contrincante tratara de desterrarla, ya sea por arrime -hacer rodar la bocha por el piso para posicionarla cerca- o bochazo -lanzar por el aire, mediante una carrera, la bocha propia buscando impactar una adversaria o bochín-. En caso de no ganar la posición, seguirán intentando hasta que se acaben sus posibilidades, de lo contrario, continuara el adversario. La mano finaliza cuando ambos equipos no tienen más bochas por lanzar. Se procede a contar cuantas del mismo color hay cerca del bochín y se anotan los puntos en el tablero (Aste, 2016)¹².

Si en alguna jugada queda fuera de los límites del campo de juego el bochín, esta mano se realiza nuevamente en el mismo sentido de juego y con el lanzamiento a cargo de los que lo habían hecho precedentemente. En los demás casos, inicia quien gana la mano anterior.

La duración máxima del partido no puede ser superior a 4 horas. En caso de necesidad, el puntaje y tiempo podrán ser reducidos por el Comité de Organizaciones

¹¹ Artículo n°26 del Reglamento Sudamericano. Presidente de la Federación de Bochas de la Provincia de Córdoba, Argentina.

¹² Presidente de la Federación Chilena de Bochas desde el año 2012. Fundada en octubre de 1945.

en acuerdo con el juez. El número de puntos nunca será inferior a 7 y la duración menor a 1 hora. El equipo puede consagrarse ganador si: logra primero el puntaje previsto en el tiempo máximo fijado o el de mayor puntaje con el tiempo previsto cumplido -con la mano terminada- (Ruis, 2018)¹³.

En caso de empate al término del tiempo fijado, se efectúa una jugada extra con bochín no anulable y que no se pierde. Si se repite la situación, la victoria será determinada por la prueba del punto.

En el caso de la jugada del bochín no anulable y que no se pierde, es cuando el bochín se pierde con una bocha de tiro (con o sin anuncio) o con una bocha de punto es repuesto obligatoriamente en su lugar.

Un caso particular se establece cuando una bocha ocupa un lugar del bochín (total o parcialmente): como primera instancia, el bochín vuelve a ocupar su lugar. Luego, la bocha ocupante es colocada en contacto con el bochín, sobre una línea entre su marca primitiva y la del bochín. Si la bocha ocupante es la bocha jugada, esta será colocada siempre en contacto con el bochín, delante de él y tanto como sea posible siguiendo su trayectoria. Esta bocha nunca será colocada en posición de pérdida. Si una bocha de juego impide la colocación reglamentaria de la bocha ocupante, esta última será colocada siempre en contacto con el bochín, lo más cerca posible de lo previsto en los puntos 2 y 3, pero sin desplazar ninguna bocha del juego. Si varias bochas ocupasen el desplazamiento del bochín, se aplicará el mismo procedimiento.

Al hablar de la prueba del arrime, se hace referencia a que el bochín permanece en su emplazamiento. Todas las bochas son retiradas del campo. El equipo que ha lanzado el bochín arrima una bocha. El árbitro marca esta bocha, mide la distancia que la separa del bochín y la retira del juego. En todos los casos el bochín debe ser obligatoriamente devuelto a su primer emplazamiento antes de medir. El equipo contrario arrima a su vez una bocha y el árbitro procede a las mismas operaciones.

El equipo que haya arrimado más cerca del bochín es el ganador. En caso de empate, se jugarán más rondas hasta que se produzca el desempate (Ferrer, 2010)¹⁴.

Las bochas clásicas no han sido la única forma inventada para probar puntería con esferas dirigidas a un objetivo. A lo largo de los años, las dinámicas de juego fueron cambiando y adoptando otros nombres. Dentro de las variantes más practicadas se pueden encontrar: bolos, boccia -deporte adaptado a personas discapacitadas-, petanca, zerbin y tejo. Los bolos tienen sus comienzos décadas atrás. Los egipcios con una bola de piedra y nueve bolos practicaban este deporte. En la antigüedad, como en

¹³ Artículo nº8 del reglamento avalado por la Federation Internationale de Boules. Miembro de la Confederation Mondiale des Sports de Boules.

¹⁴ Artículo perteneciente al Museo del Juego de España.

las bochas clásicas, llego a prohibirse por ser considerado juego de apuesta y azar. Las reglas han ido variando con el tiempo, pero la esencia es la misma (Morilla, 2015)¹⁵.

El juego no requiere de grandes habilidades, pero si de una gran puntería y fuerza, para manejar la bola fácilmente y elegir la trayectoria deseada. El objetivo es derribar diez bolos que se encuentran situados al final de un pasillo. El jugador intentará, con la ayuda de una bola y una técnica específica, derribar el mayor número de bolos, con la menor cantidad de tiros posibles, desde el otro extremo del pasillo. Según los pinos volcados al final del lanzamiento, serán los puntos que se consigan.

Una partida consta de 10 jugadas -con la posible bonificación de dos tiradas extras-, donde en cada una los jugadores lanzan dos veces. La anotación máxima que se puede obtener, al finalizar una partida, es de 300 puntos por contrincante, si se tiene doce plenos consecutivos.

Los materiales necesarios para llevar a cabo la disciplina son tres: la bola, los bolos y la pista. La bola tradicionalmente era de madera, pero en la actualidad son de caucho endurecido. Cuenta con tres orificios para facilitar el agarre y lanzamiento del deportista. Sus medidas no deben superar los 7,26kg ni medir más de 67cm de circunferencia. Los bolos de madera, tienen su base más ancha que la punta y normalmente están pintados de blanco, acompañados por franjas de color rojo.

Actualmente se utiliza un total de diez -en la antigüedad nueve- y se colocan en cuatro filas formando un triángulo. La pista: en sus comienzos eran listones de madera de pino, aunque, hoy en día, las más utilizadas son de material sintético. Cuentan con un largo de 18 m y un ancho de 1,07 m (Gómez, 2017)¹⁶.

La Boccia es un deporte exclusivamente paralímpico, concebido para personas con discapacidades motoras, físicas graves, parálisis cerebral y en silla de ruedas. Sus inicios se remontan al siglo XVI, sin embargo, existen algunos registros que dicen que este deporte ya se practicaba en el antiguo Egipto hace unos cinco mil años. Se popularizó en la edad media europea y se adaptó rápidamente a diferentes territorios siendo los italianos quienes más empezaron a practicarlo.

El juego busca fomentar el deporte para mejorar la autonomía y calidad de vida de las personas con discapacidad. Sus objetivos principales son ayudar al individuo a superarse y que adquiera más confianza en sí mismo, mejorar sus habilidades físicas y

¹⁵ At col., Eduardo Álvarez del Palacio, Dr. en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (CAFD), director, profesor, Vicesecretario y secretario general en la Universidad de León, vocal de la Academia Olímpica Española. Morilla, Dr. en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte por la Universidad de León con mención de calidad; profesor adjunto, Coordinador de CAFD y secretario de la Universidad Internacional Isabel I.

¹⁶ Periodista española en El Mundo, Color Research and Application, Cosmopolitan Spain y Expreso.

motoras, mejorar y mantener funciones del cuerpo obtenidas con el entrenamiento, fomentar la socialización y relaciones interpersonales, lograr mayor equilibrio físico y mental (Herrera, 2018)¹⁷.

La competencia se disputa sobre una superficie sintética o de madera de 12,5 m de largo por 6 m de ancho. La cual tendrá que estar señalizada para ser reconocida fácilmente. Los jugadores cuentan con seis bolas por lado -azules y rojas- y deben lanzarlas a la pista tratando de quedar lo más cerca del objetivo -pelota blanca o bola diana- y alejando las bolas de los rivales.

Cada equipo dispone de un tiempo máximo entre cuatro y siete minutos (según división) para lanzar todas sus bolas. El árbitro será el encargado de llevar a cabo el recuento de puntos una vez que hayan sido lanzadas todas las bolas. El lado que se encuentre más cercano a la diana anotará un punto por cada una de las bolas que estén más próximas que las del contrario. Si dos o más bolas de distintos colores se encuentran equidistantes de la bola blanca, cada uno de los lados recibirán un punto. Al fin de cada parcial se registrará los puntos obtenidos, el que más junte al terminar las cuatro manos, será declarado ganador (Moreno, 2021)¹⁸.

La principal característica de este deporte es que permite la competencia entre hombres y mujeres, por este motivo, las clasificaciones se basan en la gravedad física que tengan: BC1: personas con limitaciones severas de actividad que afectan sus piernas, brazos y tronco, que generalmente dependen de una silla de ruedas eléctricas y necesitan asistencia de un auxiliar. BC2: personas con mejor función del tronco y brazo que los de BC1. Son capaces de lanzar la bola sin ayuda. BC3: personas con limitaciones significativas en las funciones de brazo y piernas, y un control del tronco deficiente o nulo. No son capaces de agarrar o lanzar la bola con soltura, por eso utilizan una rampa o canaleta, con la ayuda de un asistente. BC4: personas con alguna inhabilidad física con dificultad para lanzar la bocha, pero pueden hacerlo ya sea con el pie o con la mano. Engloba a jugadores con discapacidades no cerebrales que también afecten su coordinación. Si lanzan con la mano no pueden recibir asistencia, si lo hacen con el pie si necesitan ayuda.

Todas las categorías pueden ser de manera individual, parejas – aquellos deportistas clasificados como BC3 o BC4- o equipos de tres jugadores – personas pertenecientes a BC1 y BC2- (BISFed, 2019)¹⁹.

¹⁷ Portal de las Personas con Discapacidad. Creada con el fin de fomentar la integración social y laboral de las personas con discapacidad.

¹⁸ Canal colombiano comprometido con el desarrollo del ciudadano, infancia, educación, cultura, memoria y medioambiente.

¹⁹ Reglamento Internacional de Boccia V.3, traducido por Andrea Zamora, Roberto Pecellín y Teresa Calverol. Escrito por la Federación Internacional de Deportes de Boccia.

Este deporte forma parte del programa paralímpico desde los Juegos de Nueva York 1984. En la actualidad, se practica en más de 50 países de todo el mundo y consta de siete eventos con medalla -las cuatro competiciones individuales para cada clase, las de parejas BC3 y BC4, más la de equipos BC1/BC2-. Todas ellas son mixtas.

En cuanto a la petanca, sus comienzos se remontan al 1907 en la zona de la Provenza francesa, aunque desde milenios anteriores, ya se practicaban juegos de bolas de manera más rústica. Su nombre deriva de la expresión provenzal “pè(s) tancats” que significa “pies juntos”. La disciplina tiene como objetivo principal lanzar bolas de metal lo más cerca posible de una bola pequeña de madera, la cual ha sido previamente lanzada por un jugador evitando moverse y desde una zona determinada. (Briceño, 2018)²⁰.

El deporte se practica en un terreno llano de 15 m de largo por 4 m de ancho. Para llevarlo a cabo, se necesitan, además, tres elementos extras, las bolas, el boliche y la circunferencia. Las primeras han de ser metálicas, con un diámetro comprendido entre 7,05 cm y los 8 cm, teniendo un peso de 650 g como mínimo y 800 g como máximo. La segunda, también llamada bolín, debe ser de madera o material sintético con un diámetro entre 25mm y 35mm. El lugar de lanzamiento o circunferencia, debe ser rígido y con un diámetro no menor a 50cm, aunque esta permitido que sea un dibujo en el suelo (Arroyo, 2021)²¹.

La partida suele disputarse a trece puntos en terreno libre o bien dentro de una pista delimitada. Para iniciar el juego, se lanza el boliche desde la circunferencia -solamente se considera validó si la bola queda a una distancia de 1m de cualquier obstáculo-. Seguidamente y por turnos, los deportistas arrojaran sus bolas tratando de quedar lo más cerca posible del objetivo y así lograr sumar puntos. Dentro de las técnicas de lanzado podemos encontrar: apuntar: tirar la bola con cuidado, tratando de acercase lo máximo posible al boliche. O tirar: lanzar la bola con cierta fuerza para apartar una bola contraria, golpeándola.

La petanca se puede jugar individualmente o por equipos, dos contra dos -dupletas- o tres contra tres -tripletas-. Tanto los individuales como las dupletas utilizan dos bolas para jugar, en cuanto a las tripletas, solo dos por integrante (García, 2011)²².

Al hablar de zerbin, hay que remontar sus orígenes en Lyon -Francia- hasta el día de hoy, este deporte, mantiene su esencia intacta. De manera individual, en parejas,

²⁰ Artículo escrito para Euston96, enciclopedia online

²¹ Fusión de MARCA y Claro Sport para crear la editorial Marca Claro. El portal de información deportiva más grande de habla hispana.

²² At col. Andrés Herrero Pagán. Artículo escrito para el Museo de Juegos de España.

tercetos o cuartetos, el juego consiste en situar, al igual que las demás variantes, las propias bochas lo más cerca posible de un objetivo llamado “balín”.

La disciplina se practica en una superficie de tierra compacta o asfalto, con un poco de arena encima, y sus dimensiones son de 27,5m de largo y entre 2,5m hasta 4m de ancho. Este estilo también utiliza tanto bochas como bochín. Las primeras son metálicas, diferenciadas por líneas o surcos, y con pesos que oscilan entre 900g a 1100g, y cuyo diámetro está entre 90mm y los 100mm. Por otro lado, el balín, debe ser de madera con 3,6cm de diámetro.

La partida inicia con el lanzamiento del bochín, seguido de la primera bocha del mismo deportista. A continuación, el equipo contrario tratará de robar el punto en la menor cantidad de tiros posible. Se repetirá esta dinámica hasta que los dos grupos no tengan más bolas por lanzar. En ese momento se dará por finalizada la mano y se procederá al conteo de puntos.

En campeonatos oficiales, se declara ganador al equipo que llegue primero a los trece puntos, o al que en el lapso de 1 hora y media se encuentre adelante en el marcador. Si al cabo del tiempo cumplido hubiese un empate, se procederá a jugar una tanda más (Villavicencio, 2018)²³.

El tejo es un deporte autóctono de Colombia, que ya era practicado hace más de 500 años por los habitantes de la altiplanicie cundiboyacense en los departamentos de Cundinamarca y Boyacá. Para esa época se lo conocía con el nombre de turmequé y formaba parte de sus fiestas ceremoniales.

Turmequé, en época de conquista, era un centro de gran importancia, puesto que allí se reunían los indígenas para comercializar productos, hacer trueques, además de realizar concursos deportivos, de allí el origen del nombre.

En sus principios, se jugaba con un disco de oro llamado “zepguagoscua”, que era conseguido por el trueque o canje que hacían con indígenas de otras partes del país. El tejo desde sus inicios, ha consistido en lanzar el disco, ya sea, el de oro que usaban los Muisca, o el metálico, con el que actualmente se practica.

Al sur de Latinoamérica, aparece la práctica a finales de la década del 50. Fue creciendo y tomando forma a lo largo de los años, pero el gran salto lo dio en los 80 cuando comenzó a jugarse en las playas bonaerenses. Era un juego anárquico porque el material de los primeros tejos eran rodajas de madera de cualquier medida y peso, sin reglamento ni medidas de canchas (Frate, 2021)²⁴.

²³ Arquitecto especializado en infraestructura deportiva. Participó como jefe de arquitectura y especialista en arquitectura del equipo de ingeniería de varios proyectos de los Juegos Panamericanos 2019.

²⁴ Artículo para revista Cítrica. Creada en el año 2012 por trabajadoras y trabajadores luego que surgió del conflicto de cierre del diario Crítica de la Argentina.

Para realizar una partida de tejo se necesitan elementos técnicos, tales como:

Área de juego: debe ser de 19,5 m de largo por 2,5 m de ancho. La distancia entre las canchas es de 17,5 m; el espacio definido para el lanzamiento es de 2,5 m, a partir de la cancha. Canchas: son los lugares donde se ubican los objetivos, compuestas por: un tablero de madera, de una altura de 1,5m por 1m de ancho. Una caja de greda o plastilina de 1m de ancho, por 1m de largo, con una altura de 35cm en su parte posterior y de 5cm en su parte delantera. Un bocín ubicado en el centro de la caja de greda con un diámetro interior de 11cm y un grosor de 2cm. Mechas de pólvora en forma de triángulo equilátero, es decir, de tres lados iguales, cada uno de 6cm. Marcador electrónico o manual para llevar la cuenta del puntaje. Tejos: metálicos con medidas máximas de 9cm de diámetro en su base inferior, 4cm de altura y un diámetro de 5,5cm en su base superior. Elementos para la limpieza del tejo: generalmente se usa un costal de fique, gancho para sacar los tejos de la greda o plastilina, un pistón para alisar la superficie (elemento metálico con el que se pisa la superficie de la greda o plastilina (Hernandez, 2020)²⁵.

El objetivo del juego es introducir el mayor número de tejos en un círculo del mismo material llamado “bocín”, el cual tiene alrededor cuatro mechas. El individuo o el grupo que logre explotar el mayor número de estas, gana el juego. Será vencedor el deportista que complete primero los 27 o 21 puntos -según la categoría-. Para que el lanzamiento sea válido, el tejo debe caer directamente sobre los objetivos, sin tener contacto con los elementos externos como el piso, tablas, bordes de la cancha o demás locaciones.

Además, existe una puntuación dependiendo del lanzamiento. Mano: un punto, cuando el tejo se ubica más cerca al bocín. Mecha: tres puntos, cuando golpea la mecha y genera una explosión. Embocinada: seis puntos, después del lanzamiento del tejo este queda dentro del bocín. Moñona: nueve puntos, cuando se produce una embocinada y al mismo tiempo explota la mecha (Colombia, 2020)²⁶.

Dentro del tejo existen diversas variantes. Las más conocidas son el minitejo y tecnotejo. El primero es una variedad muy conocida, su forma de jugar es idéntica al clásico, su única diferencia es que el campo, el tejo y la cancha son de menores dimensiones. El campo tiene aproximadamente 7m de largo y su puntuación es la misma que la tradicional, 1 para la mano, 3 para la mecha, 6 al embocinar y 9 para la moñona.

²⁵ Presidente de la alcaldía de Bogotá. Artículo perteneciente a la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte del Concejo de Bogotá. Su objetivo es formular políticas públicas en arte, cultura, patrimonio, recreación y deporte, así como la transformación y sostenibilidad cultural y deportiva de la ciudad.

²⁶ Medio público, entretenido, comprometido con el desarrollo del ciudadano, la infancia, la educación, la cultura, la memoria y el medioambiente del país.

También se juega a 27 puntos. La segunda variante es una modalidad similar, donde se elimina la pólvora y el barro. Se adecua a espacios urbanos, integra a las mujeres y a los jóvenes. Los puntajes son registrados en un tablero electrónico por equipos. Ideal para jugar en familia y amigos, mejora notablemente los temas de seguridad y lo hace apto para niños (Guerrero, 2017)²⁷.

²⁷ Copia editada del artículo por Susana Cicchetto. Periodista de CNN Chile. Presentadora de televisión para el programa “Mujer Moderna” de Media Cre8tors.

The background features several overlapping, wavy lines in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. The lines are fluid and organic, creating a sense of movement and depth. The overall aesthetic is clean and modern.

Capítulo II

“Estilo de vida y gesto deportivo”

El término Kinesiología hace referencia a las técnicas terapéuticas que ayudan a que una persona recupere el movimiento normal de ciertas partes de su cuerpo. La palabra tiene su origen en los vocablos griegos “kinesis” -movimiento- y “logos” -estudio-, lo cual permitiría llegar al concepto de estudio del movimiento. Este significado puede extenderse un poco para especificar la finalidad de la disciplina, que es el estudio de los movimientos y mecanismos del cuerpo y el lenguaje humano. Sus conocimientos son muy importantes para diagnosticar y tratar afecciones que estén vinculadas a los músculos y los huesos (Porto, 2008)²⁸.

Los inicios de la Kinesiología se remontan alrededor del 1800 en Estocolmo, Suecia de la mano del Dr. Ernesto Aberg, quien fundó el Instituto Terapéutico de Gimnasia Mecánica. Fue la primera escuela de la fisioterapia del mundo, formando a cientos de médicos gimnastas que difundieron la fisioterapia sueca por el mundo.

En Latinoamérica, más precisamente Argentina, comenzó con dictados de clases en la Escuela de Enfermeros y Masajistas de Buenos Aires, a cargo de la Dra. Cecilia Grierson en 1885. Trece años después, 1898, la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires -UBA- ofrece a los ciudadanos la oportunidad de realizar el curso inicial de Fisioterapeutas, pero no fue hasta 1906/1908 cuando se oficializó como curso completo. Con los primeros fisiatras en la ciudad, en 1909, se funda el centro de estudiantes de Kinesioterapia y en paralelo se crea la Asociación Argentina de Kinesiología (AAK), que continúa actualmente y nuclea a todos los kinesiólogos. Entre 1922 y 1924 surgen los primeros egresados del curso de Kinesiterapia que brindaba la UBA, con duración de 2 años y en complemento con cátedra de radiología y fisioterapia. Luego de varios años, en 1990 la Licenciatura en Kinesiología se extiende a todo el país, estableciéndose como una carrera de 5 años con acceso a un doctorado y 32 asignaturas (Luques, 2020)²⁹.

En Argentina, la profesión no es de primer contacto, por lo que el paciente debe ser referido por un médico, aunque sí puede realizar tareas de prevención sin derivación alguna. Entre sus competencias se encuentran el diagnóstico kinésico, decidir que intervenciones realizar, efectuar procedimientos invasivos -como acupuntura y punción seca-, derivar a otras especialidades e incluso solicitar estudios por imágenes-. Todas las incumbencias kinésicas se encuentran regidas por la Ley 24.317 y su reglamentación

²⁸ At col. Ana Gardey. Artículo publicado en 2008, actualizado en 2012. Pérez Porto profesional en Ciencias de la Comunicación en Universidad de Buenos Aires -UBA-, experiencia en redactor, es analista de medios, conductor y productor radial. Actualmente periodista freelance TodoPress/CostaPress y cofundador de San Bernardo Info, diario digital de San Bernardo del Tuyú.

²⁹ Profesora de Educación Física en Fundación de apoyo al discapacitado. Acompañante terapéutica y estudiante de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría en la Universidad Nacional de Hurlingham.

a nivel nacional, como así también por leyes homólogas a nivel provincial -por ser Federal-. (Ronzio, 2019)³⁰.

La Kinesiología es considerada como una terapia natural ya que estima que mente y cuerpo están correlacionados, porque el hecho de cuidar a un aspecto, traerá beneficios para el otro. También se encarga de evaluar la respuesta de los músculos, para detectar desequilibrios en el organismo, y prevenir trastornos -o corregirlo-, con el tratamiento adecuado al paciente.

La profesión cuenta con múltiples beneficios, dentro de ellos se pueden encontrar el estrés y ansiedad, ya que disminuye los niveles de ambos por ser tan dañinos para la salud. Trastornos musculares, ya que ayuda a mejorar el tono muscular, así como a potenciar la coordinación en el trabajo de los diferentes grupos musculares. Además, aumenta la oxigenación de la musculatura; y la recuperación muscular, debido a que mejora el estado general de los músculos, la kinesiología reduce el tiempo de restablecimiento muscular tras una actividad deportiva. Motricidad, coordinación, lateralidad y postura corporal -las personas que tienen problemas en estos aspectos consiguen mejorarlos ampliamente-. Otro aspecto a considerar son los conflictos en el comportamiento interpersonal, ayudando a identificar los bloqueos que impiden o dificultan las diferentes relaciones interpersonales y la forma de comportarnos con los demás y, también, con nosotros mismos, los dolores y tensiones leves, porque esta terapia puede resultar un suave analgésico, ya que consigue reducir o eliminar diferentes molestias básicas. A su vez, colabora con el abatimiento o fatiga, cuando una persona siente falta de energía o de ganas de hacer cosas, puede encontrar alivio. También los problemas psicosomáticos, debido a que actúa tanto en cuerpo como en mente, es apta para tratar esos problemas o dolores que se manifiestan en el cuerpo, pero cuya causa real se encuentra en el desajuste mental(Saiz, 2013)³¹.

Aunque la movilidad del cuerpo humano parezca un tema sencillo, lo cierto es que es más complicado de lo que parece. Por esta razón, existen diferentes especializaciones, las más comunes que se conocen son: neurokinesiología: trata el reaprendizaje de la movilidad, en caso de accidentes que afecten al paciente en un nivel neuronal. Geriátrica o gerontología: trata la movilidad en adultos mayores. Respiratoria: ejercicios para mejorar la función pulmonar. Intensiva: para pacientes que se encuentren

³⁰ Licenciado en Terapia Física, Kinesioterapia/Kinesioterapeuta y doctor en Ciencias de la Salud. Director de MEP, Microelectrólisis Percutánea. Secretario de Capacitación y Perfeccionamiento en Asociación Argentina de Kinesiología -AAK-. Profesor en Universidad Favaloro, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación Barceló, Universidad Maimónides y en Universidad Nacional Arturo Jauretche de Florencia Varela.

³¹ Periodista especializada en deporte, belleza y bienestar. Fue redactora jefa de la revista Corazón y Salud de la Fundación Española del Corazón. Escritora de varios artículos para revistas especializadas en salud como Dieta Sana o Diabetes.

en unidades de cuidados intensivos (UCI/UTI). Cardiovascular: rehabilitación para pacientes con condiciones cardiovasculares. Pelvipérvica: trata afecciones en el piso pélvico. Deportiva: se especializa en tratar y prevenir lesiones en deportistas, tanto amateurs como de alto rendimiento. Traumatología: evalúa, diagnostica y trata lesiones músculo-esqueléticas. Pediatría: se enfoca en cuidar y resolver problemas en etapas que van desde el nacimiento hasta la adolescencia (Sosa, 2018)³².

Para poder llevar a cabo las distintas especialidades, la kinesiología implementa sus tres áreas fundamentales. Uno de ellos es la kinesiología, la cual administra de masajes, vibraciones manuales, vibración, percusión, movilización, manipulaciones técnicas de relajación, tracciones, reeducación respiratoria, reeducación cardiovascular, aplicación de técnicas evaluativas funcionales y cualquier tipo de movimiento metodizado manual o instrumental, que tenga finalidad terapéutica, así como la planificación de formas y modos de aplicar las técnicas descritas. Otro pilar es la fisioterapia, aplicación de los agentes físicos con finalidad terapéutica que forma parte de un tratamiento de reeducación fisio-kinésica, tales como: termoterapia, baños de parafina, hidroterapia, hidromasajes, crenoterapia, talasoterapia, rayos infrarrojos, ultravioletas, láser, horno de Bier, fomentaciones, crioterapia, fangoterapia, onda corta, microondas, ultrasonidos, corrientes galvánicas, farádicas y galvano-farádicas, iontoforesis, presoterapia, humidificación, nebulizaciones -comunes o ultrasónicas-, presiones positivas y negativas -PPI, CPA, PEEP, PROETZ-, aspiraciones e instilaciones. La kinefilaxia hace referencia al masaje y gimnasia higiénica y estética, los juegos, el deporte, y el atletismo, entrenamiento deportivo, exámenes kinésicos funcionales y todo tipo de movimiento metodizado con o sin aparatos.

Etimológicamente, el último pilar de la kinesiología mencionado, se divide en “kines”: movimiento y “filaxia”: prevención, por lo que se deduce que es el cuidado y mejoramiento del ser por medio del movimiento voluntario. Actúa conservando o restituyendo la salud del individuo. Implica actividades de educación y promoción de la salud en diversas instituciones, ya sean públicas -hospitales, escuelas- o privadas -sanatorios, colegios, empresas-, así como en el lugar de trabajo del profesional (Abril, 2014)³³.

La kinefilaxia comprende el uso de recursos humanos y materiales con el fin de prevenir o evitar la aparición de consecuencias desfavorables para la salud del individuo. La prevención incluye la preparación que se hace para evitar un riesgo. Mediante el

³² Artículo publicado para el blog de la Universidad Nacional de Querétaro, México. La institución tiene como misión formar de manera integral personas competentes, cuya visión global y vanguardista fortalece su compromiso con la mejora de la sociedad.

³³ Publicación para Blogger. Servicio creado por Pyra Labs y adquirido por Google en 2003, que permite crear y publicar una bitácora en línea.

movimiento se puede prevenir y tratar las alteraciones músculo-esqueléticas de una persona y así, mejorar su salud.

El movimiento debe ser de calidad, evitando la repetición y el automatismo. Se practica en forma lenta y con suavidad, ya que el ritmo debe estar determinado por una respiración profunda, abdominal y consciente. Esta gimnasia, busca activar el cerebro generando nuevas conexiones neuronales con movimientos inesperados. Se considera una terapia rejuvenecedora y creativa que actúa sobre todo el sistema nervioso y, principalmente, sobre la saturación del sistema nervioso autónomo, que es el responsable de nuestros hábitos no saludables (Piciana, 2021)³⁴.

El alcance profesional del kinesiólogo, desde la visión de la kinefilaxia, implica la educación del paciente en el aprendizaje de nuevas conductas y condiciones de vida dirigidas a modificar la aparición de factores de riesgo y tratar prevenir la instauración de enfermedades. Si la patología ya se estableció, el objetivo de la prevención va a estar destinado a incluir actividades con el fin de reducir las secuelas. Es decir que en el ámbito de la prevención se destacan tres niveles distintos.

La prevención primaria es la que evita la adquisición de la enfermedad. Se da cuando todavía no ha aparecido la dolencia. En ella se trata de prevenir que una persona enferme y su importancia es fundamental. Algunas de las medidas que se implementan son: la vacunación, la reducción de los accidentes en el domicilio, el control de los factores de riesgo cardiovasculares o las campañas que promueven hábitos de vida saludable -como evitar o limitar el consumo de alcohol o fomentar la práctica de ejercicio físico moderado-.

La prevención secundaria va encaminada a detectar la enfermedad en sus estadios precoces. Tratando de detenerla o retardarla e implementando el tratamiento correspondiente. Aquí intervienen no solo los médicos de atención primaria, sino también otros especialistas que puedan influir en el diagnóstico. Las medidas adecuadas a tomar persiguen impedir el impacto y el progreso de la enfermedad, que no siga avanzando. O en caso de que avance, evitar posibles complicaciones (Arrizabalaga, 2019)³⁵.

La prevención terciaria hace referencia a las medidas que se aplican en las últimas etapas de la enfermedad y que persigue evitar la incapacidad total o la muerte.

³⁴ Periodista y editor, recibido de la Escuela Superior de Periodismo del Instituto Grafotécnico. Actualmente editor periodístico de suplementos y opcionales en diario el Día de Gualeguaychú. También director Editorial en UnH Ediciones.

³⁵ Artículo publicado para Efesalud. Plataforma digital especializada en contenidos de salud que tiene como objetivo aportar a la sociedad información interesante, útil, actual, fiable y transparente, con el fin de convertirse en punto de encuentro y diálogo con usuarios, empresas y profesionales del sector.

La enfermedad ha seguido su evolución natural y ha provocado lesiones anatómicas y funcionales, las que incapacitan total o parcialmente al individuo. Se trata entonces de aplicar medidas encaminadas al tratamiento y la rehabilitación, con el fin de reintegrar a la persona a la sociedad. Se debe evitar llegar a esta etapa (Begliardo, 2003)³⁶.

Para aplicar la prevención primaria de forma cotidiana y simple, se necesita tener un estilo de vida saludable. Esto es un conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. El concepto surgió en la década de 1910, y es atribuido al psicólogo austrohúngaro Alfred Adler -1870-1937-, quien lo definió inicialmente como un sistema de reglas de conducta que es desarrollado por los individuos para lograr sus metas en la vida. Hoy en día, se lo entiende más bien como el camino elegido para vivir y se sabe que repercute positivamente en la salud.

Llevar un hábito saludable implica sostener: una dieta equilibrada, se basa en ingerir alimentos de todos los grupos de la pirámide nutricional, en proporciones adecuadas y en porciones únicamente suficientes para sustentarnos sin perder peso, pero sin tampoco ganarlo. Rutina de ejercicio físico, lo cual generalmente implica 30 minutos diarios de actividad física que permita quemar los sobrantes energéticos -grasa- y fortalecer músculos y huesos. Buena higiene personal, en lo que se abarca el lavado del cuerpo, manos -sobre todo antes de comer-, higiene bucal y dental, y la higiene del entorno en el que hacemos vida. Llevar una vida social enriquecedora, tratando de cultivar los afectos y las amistades, los amores y el compañerismo. Vida emocional y psicológicamente estable, para lo cual es importante la comunicación, la psicoterapia en caso de necesitarla, y evitar las situaciones o las sustancias que perturben la salud mental (Martín, 2011)³⁷.

En contraposición, los hábitos perjudiciales son: llevar una dieta poco variada, falta de higiene, aislamiento social, estrés crónico, consumo excesivo de tabaco y alcohol y vida sedentaria.

Una dieta poco variada es aquella compuesta de un solo o pocos ingredientes de grupos distintos, especialmente cuando eso significa comer grandes cantidades de grasas, azúcares y carbohidratos y, en general, abundantes carnes rojas. Una dieta desequilibrada puede ser por exceso, causando sobrepeso u obesidad; pero también por defecto, con falta de alimentos que provocan malnutrición. Llevar una alimentación

³⁶ At col. María Virginia Villa. Trabajo de investigación para Facultad de Medicina, Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Abierta Interamericana.

³⁷ Licenciada en Derecho y postgrado en traducción. Profesional por cuenta propia que se dedica a la traducción de documentación y al mantenimiento de sitios webs.

de este tipo puede llevar a: fragilidad en la salud, debilidad del sistema inmunológico, mayor vulnerabilidad frente a las enfermedades, envejecimiento celular prematuro, necesidad de suplementos alimenticios, alteraciones del desarrollo físico y mental.

Las dietas poco saludables y la falta de actividad física son dos de los principales factores de riesgo de las enfermedades más frecuentes -en los mayores y en el resto de la población-, como puede ser la hipertensión, hiperglucemia, hiperlipidemia, sobrepeso u obesidad, y de las principales enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, el cáncer o la diabetes (Santiago, 2013)³⁸.

La falta de higiene, tanto en lo corporal y dental como lo referido al entorno, ya que esto propicia la aparición de enfermedades y contribuye con el deterioro de las condiciones de vida. Este es un factor particularmente importante en países con infraestructura de servicios públicos deficiente, como ocurre a menudo en el llamado tercer mundo. Además, una buena higiene corporal ayuda a mantener altas la autoestima, la motivación y la confianza en uno mismo (Martinez, 2021)³⁹.

El aislamiento social, se presenta cuando una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria, aunque pueda pensarse lo contrario. Esta condición se da en personas de todas las edades. Puede ser una consecuencia de hechos traumáticos de su historia, como haber sido víctima de bullying o como parte de alguna condición médica. Todas las personas necesitan tener interacciones sociales para sobrevivir y prosperar. Pero a medida que las personas envejecen, a menudo pasan más tiempo solas. Estar apartadas puede hacer que las personas sean más vulnerables a la soledad y al aislamiento social, lo que puede afectar su salud y bienestar. Hay estudios que demuestran que vivir solitariamente está asociado con mayores riesgos de tener problemas de salud, como enfermedades cardíacas, depresión y deterioro cognitivo (Zuñiga, 2013)⁴⁰.

El estrés se describe con frecuencia como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento. Puede afectar a personas de cualquier edad, género y circunstancias personales, da lugar a la aparición de problemas de salud tanto física como psicológica. A menudo referido como el “asesino silencio”, pareciera no tener mayor incidencia sobre la calidad de vida de las personas, pero a la largo un modelo de

³⁸ Diplomada en Nutrición y Técnico Superior en Laboratorio de Diagnóstico Clínico. Nutricionista redactora para Triskelate. Dietista en Nutriplan y supervisora en Tiger Stores Spain S.L. Actualmente recepcionista en Alu-Stock.

³⁹ At col. María Ruzafa-Martínez, Carmen Isabel Gómez García, Ana María Hernandez-Susarte, Antonio Jesús Ramos Morcillo. Moreno Martínez es enfermero en Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, España.

⁴⁰ Artículo revisado y aprobado por la psicóloga Gema Sánchez Cuevas en octubre de 2019. Publicado en la revista La Mente es Maravillosa, especialista en psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida.

vida con altos y sostenidos niveles de estrés inciden en la hipertensión y acarrear problemas con el insomnio, que tiene a su vez consecuencias negativas sobre la psique y el metabolismo.

El exceso de estrés puede causar, graves daños emocionales. La gente puede superar bien episodios leves sirviéndose de las defensas naturales del cuerpo para adaptarse a los cambios. Pero el estrés crónico excesivo, es decir aquel que es constante y persistente por un largo periodo de tiempo, puede ser extenuante. Por este motivo hay que considerar las señales de alerta que se presenten como la sensación constante de falta de tiempo, la inquietud e irritabilidad, los dolores de cabeza, enfermar a menudo, problemas del sueño y trastornos alimenticios (Macías, 2021)⁴¹.

El consumo de alcohol y tabaco suponen un riesgo grave para la salud y ambos son factores de riesgo para muchas enfermedades, que, incluso, pueden ocasionar el fallecimiento de los pacientes y consumidores de estas sustancias. El consumo de alcohol se trata de un síndrome de dependencia, considerado como un factor muy agresivo porque no solo actúa directamente sobre las personas que lo padecen, sino que desestabiliza también a las familias. Constituye una droga de acción depresora del Sistema Nervioso Central, que provoca adicción y síndrome de abstinencia. El alcohol estimula el proceso de oxidación de las células y propicia la arteriosclerosis; además se asocia con grandes problemas de salud de tipo digestivo, neurológico, cardiovascular, entre otros (Sarabia, 2005)⁴².

Por su parte, el tabaquismo es una enfermedad crónica, adictiva y recidivante - tiende a reaparecer-. El tabaco es una droga estimulante del Sistema Nervioso Central y uno de sus componentes, la nicotina, tiene una capacidad adictiva enorme, precisamente es la causa de que su consumo produzca dependencia. Durante la combustión se originan más de 4000 productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan los alquitranes, que son responsables de distintos tipos de cáncer; el monóxido de carbono, que favorece enfermedades cardiovasculares; o irritantes, responsables de enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar. El consumo de tabaco es la principal causa de mortalidad prematura y evitable, en los países desarrollados. (Gutierrez, 2019)⁴³.

⁴¹ Artículo publicado por Rocío Navarro Macias para el diario La Vanguardia. Medio online que ofrece información actualizada en tiempo real y de manera permanente las 24 horas del día, todos los días del año.

⁴² At col. Lizet Alberti Vázquez, Nelia Espeso Nápoles. Sarabia especialista de 1er grado en Periodoncia, profesor instructor en Instituto Superior de Ciencias Médicas. Vázquez especialista en 1er grado en Anatomía y profesor asistente. Nápoles especialista en 1er grado en Estomatología general integral y profesor asistente.

⁴³ Médico de familia en Centro de Salud Luis Vives, España. Participa del grupo de trabajo respiratorio y de tabaquismo de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen).

Dentro de los hábitos perjudiciales también se encuentra llevar un estilo de vida sedentario, es decir, carente de movimiento o de actividad física. Se considera persona inactiva a aquella que realiza menos de 90 minutos de ejercicio a la semana y no supera las 2000 calorías diarias. En la antigüedad esta situación no era muy frecuente, ya que la era industrializada impedía que la sociedad fuese sedentaria, una vez llegada la era tecnológica se crearon variedad de dispositivos que promovían el sedentarismo.

Desde el punto de vista de ciencias relacionadas con el ejercicio y la salud, es el estado que implica un nivel de actividad menor al necesario para mantener una condición física saludable. El organismo necesita del movimiento y el hecho de no proporcionárselo puede acarrear importantes riesgos para la salud. Dentro de los peligros se destacan: la falta de actividad física, ya que fomenta un incremento del riesgo de padecer sobrepeso u obesidad. Este estado físico conlleva, a su vez, a numerosos peligros para el organismo y problemas de salud. La actividad física, en cambio, ayuda a mantener un estado saludable. Además, es más propenso desarrollar enfermedades cardiovasculares porque duplica el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas y diabetes tipo II; también de padecer hipertensión arterial. Las personas inactivas tienen un 20-30% más de posibilidades de morir de forma prematura y aumenta el riesgo de padecer algún tipo de cáncer. En el caso de las mujeres se ven más afectadas por los efectos de la menopausia. Realizar actividad física ayuda también psicológicamente, tanto es así, que las personas que practican ejercicio físico de manera regular tienen menos probabilidades de padecer depresión (Monge, 2018)⁴⁴.

Llevar una vida sedentaria muchas veces va acompañado de una mala alimentación. El desequilibrio alimenticio puede derivar en déficit o excesos de nutrientes. Para saber que peso le correspondería a cada individuo se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC). Este método es utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal, o, por el contrario, se tiene sobrepeso o delgadez. Para ello, se pone en relación la estatura y el peso actual.

Esta fórmula matemática fue ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet, por lo que también se conoce como Índice de Quetelet o Body Mass Index (BMI). Es un método ampliamente aceptado, pero no exacto, ya que no tiene en cuenta la edad, la

⁴⁴ María Sánchez-Monge -Licenciada en periodismo por la Universidad Complutense de Madrid- junto a sus compañeros del equipo de redacción de CuidatePlus. Joanna Guille Valera -Licenciada en periodismo por la Universidad Rey Juan Carlos-, Ana Callejo Mora -Licenciada en periodismo por la Universidad CEU San Pablo-, Isabel Gallardo Ponce -Licenciada en periodismo por la Universidad Pontificia de Salamanca y Master en periodismo profesional ABC-UCM- y Mar Sevilla Martínez -Licenciada en periodismo por la Universidad Complutense de Madrid-. Todo el grupo dirigido por Miguel G. Corral.

etnia, el sexo y la composición corporal. Su cálculo es sencillo, el valor se obtiene dividiendo el peso, expresado siempre en Kg -para los adultos- o percentiles -en niños-, y la altura, siempre en metros al cuadrado. El indicador que diagnostica el peso correcto oscila entre 18,5 -debe vigilarse y tratarse con profesionales especializados- y más de 35 -controlar rigurosamente debido a los graves problemas de salud que pueden ocasionarse a largo plazo- (Peinado, 2011)⁴⁵.

Para combatir cualquier hábito no beneficioso para la salud, se debe implementar una dieta equilibrada, un descanso óptimo y sobre todo actividad física para combatir el sedentarismo. Esta última mayor a 30/45 minutos diarios e ir variando entre ejercicios aeróbicos y de fuerza. La rutina de entrenamiento tiene como prioridad no solo activar los músculos y articulaciones, sino también proteger el cuerpo de posibles lesiones.

Para evitar injurias y prepararse para un mayor esfuerzo, se comienza la actividad destinando una buena parte del tiempo a la entrada en calor. La preparación física debe ser de forma gradual y progresiva, con ejercicios generales que trabajen todo el cuerpo al mismo tiempo. Esta previa tiene beneficios tanto para la salud como para el propio entrenamiento. Entre ellos se destacan: elevación de la temperatura corporal, se activan una serie de enzimas que optimizan el rendimiento del cuerpo, previniendo el desgarramiento miofibrilar y generando que los impulsos nerviosos sucedan con mayor velocidad. Mejora en la oxigenación pulmonar, mayor irrigación sanguínea y regulación del ritmo cardíaco. Aumento de la circulación de hormonas como la insulina, la cual controla la cantidad de azúcar en sangre; y la testosterona, encargada de producir un incremento en la fuerza. Reducción considerable del riesgo de lesiones, desde musculares hasta cardíacas -se producen al pasar rápidamente de un estado de reposo a uno completamente activo-. Aumenta la coordinación en los movimientos, obteniendo mayores capacidades de resistencia, flexibilidad y fuerza (Jervis, 2020)⁴⁶.

El calentamiento se divide en diferentes etapas con la intención de que la temperatura muscular crezca de a poco. En la primera se realizan ejercicios de poca intensidad y, a medida que avanza el tiempo, dicha intensidad se debe ir incrementando. Para concluir la entrada en calor, el cuerpo debería estar preparado para un esfuerzo grande.

Por lo general se inicia con un calentamiento cardiovascular para que los músculos alcancen su temperatura mínima. Luego se mueven las distintas articulaciones y finalmente se realizan estiramientos globales. Es importante evitar, en

⁴⁵ Entrenador personal en Madrid. Asesor deportivo y coach nutricional online. Académicamente Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte y NSCA-CPT.

⁴⁶ Licenciada en Diseño Industrial de la Universidad Pontificia Bolivariana y Master en Sociología por la Universidad de Antioquia.

todo el proceso, los movimientos violentos y los rebotes que aumentan el riesgo de daño físico (Porto J. P., 2017)⁴⁷.

Los estiramientos globales se refieren a la puesta en tensión de toda la cadena muscular, de manera suave y sostenida. Para elongar un músculo, hay que incrementar la longitud que tiene al momento de estar en reposo. Esto debe hacerse con cuidado para no dañarlo. Si la elongación se lleva a cabo de forma correcta, la masa muscular ganara flexibilidad, minimizando la tensión y optimizando su coordinación.

Realizar elongaciones previas al entrenamiento, acarrea múltiples beneficios como la mejora del tono muscular, la consciencia corporal, la circulación sanguínea y el metabolismo celular. Además, elimina contracturas musculares y aumenta la elasticidad de músculos, tendones y ligamentos (Lucas, 2016)⁴⁸.

⁴⁷ At col. María Merino. Artículo actualizado en 2021. Pérez Porto es Licenciado en Ciencias de la Comunicación por la Universidad de Buenos Aires (UBA).

⁴⁸ Licenciada en Fisioterapia por la Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Postgrado en Reeduación Postural Global (RPG), Stretching Global Activo (SGA) y K-Tape. Actualmente presidente de la Asociación Uruguaya de RPG y colaboradora de la revista RunFit en la sección rehabilitación.

The background features several overlapping, wavy lines in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. The lines are fluid and organic, creating a sense of movement and depth. The overall aesthetic is clean and modern.

Diseño Metodológico

El tipo de investigación es descriptivo, ya que el objetivo será observar y describir el comportamiento de los sujetos sin influir sobre ellos de ninguna manera, a través del uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados. Se van a medir y evaluar de forma independiente distintos aspectos de las variables de estudio, en un grupo de personas que sean expuestas al análisis. En dicha investigación, se va a detallar el estilo de vida y la prevención de lesiones frente al gesto deportivo que se realiza en las bochas.

Este trabajo aborda un diseño no experimental porque se realiza sin manipulación de las variables. Se muestran fenómenos que se dan de manera natural, para después analizarlos y sacar conclusiones. El tipo es longitudinal, dado que se toman datos pre y post competencia comparándose.

La muestra se selecciona en forma no probabilística por conveniencia debido a que la elección de las unidades de análisis depende de las características que anhele el investigador. La misma es de 20 jugadores de bochas mayores a 40 años de la ciudad de Necochea. Los datos se obtienen a través de una encuesta online.

Criterios de inclusión:

- Jugadores de bocha masculinos.
- Jugadores mayores de 40 años.
- Jugadores de la ciudad de Necochea.
- Jugadores con al menos 5 años de experiencia.

Criterios de exclusión:

- Jugadores de bocha mujeres.
- Jugadores menores de 40 años.
- Jugadores que no sean de Necochea.
- Jugadores con menos de 5 años de experiencia.

Variables:

- Edad.
- Actividad física.
- Presencia de exceso de peso
- Calidad de vida.
- Factores de riesgo.
- Realización de ejercicios de Entrada en calor.
- Realización de ejercicios de Elongación.
- Duración del partido.
- Experiencia deportiva.
- Gesto deportivo.

Definición de las variables:

Edad

Definición conceptual: tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.

Definición operacional: tiempo que ha vivido un jugador de bochas contando desde su nacimiento. El dato se obtiene por encuesta online a través de respuesta breve.

Actividad física

Definición conceptual: todo proceso en donde se ponen en práctica una serie de ejercicios en los que se trabajan los músculos y en donde se realiza un mayor gasto energético en comparación al estado de reposo.

Definición operacional: todo proceso en donde, los jugadores de bochas, ponen en práctica una serie de ejercicios en los que se trabajan los músculos y en donde se realiza un mayor gasto energético en comparación al estado de reposo. El dato se obtiene mediante encuesta online a través de pregunta de opción múltiple.

Presencia de exceso de peso

Definición conceptual: existencia de incremento del peso del cuerpo que supera el valor indicado como saludable de acuerdo a la altura.

Definición operacional: existencia de incremento del peso del cuerpo del jugador de bochas, que supera el valor indicado como saludable de acuerdo a la altura. El dato se obtiene mediante encuesta online a través de cuadrícula de opción múltiple.

Calidad de vida

Definición conceptual: conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.

Definición operacional: conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los jugadores de bochas y a la realización de sus potencialidades en la vida social. El dato se obtiene por encuesta online.

Factores de riesgo

Definición conceptual: hecho o circunstancia que incrementa las posibilidades de que un individuo sufra un daño. Se encuentra en esta categoría el sedentarismo, tabaquismo y consumo de alcohol.

Definición operacional: hecho o circunstancia que incrementa las posibilidades de que un jugador de bochas sufra un daño. Se encuentra en esta categoría el sedentarismo⁴⁹, tabaquismo⁵⁰ y consumo de alcohol⁵¹. El dato se obtiene mediante encuesta online a través de cuadrícula de opción múltiple.

Realización de ejercicios de Entrada en calor

Definición conceptual: ejecución de movimientos corporales que una persona debe llevar a cabo antes de realizar una actividad física, con el objetivo de desentumecer las articulaciones y músculos, y así minimizar el riesgo de lesión.

Definición operacional: ejecución de movimientos corporales que un jugador de bochas debe llevar a cabo antes de realizar una actividad física, con el objetivo de desentumecer las articulaciones y músculos, y así minimizar el riesgo de lesión. El dato se obtiene por encuesta online y se indaga con pregunta combinada escala Likert de 5 puntos y se consulta sobre los diferentes grupos musculares: cervicales, lumbares, trapecio-deltoides, bíceps-tríceps, glúteos y cuádriceps-gemelos.

Realización de ejercicios de elongación

Definición conceptual: ejecución de ejercicios de estiramiento o dilatación⁵².

Definición operacional: ejecución de ejercicios de estiramiento o dilatación realizado por jugadores de bochas. El dato se obtiene por encuesta online y se indaga con pregunta que combina escala Likert de 5 puntos y se consulta sobre los distintos grupos musculares: cervicales, lumbares, trapecio-deltoides, bíceps-tríceps, glúteos y cuádriceps-gemelos.

Duración del partido

⁴⁹ Estilo de vida que se caracteriza por la inactividad física o la falta de ejercicio.

⁵⁰ Daño de características crónicas que se producen al consumir tabaco.

⁵¹ Ingerir bebidas con graduación alcohólicas variadas.

⁵² En el marco de la actividad física, se llama elongación al ejercicio que realiza una persona, con el objetivo de estirar un músculo.

Definición conceptual: tiempo que transcurre entre el principio y el fin de una competición/encuentro.

Definición operacional: tiempo que transcurre entre el principio y el fin de una competición/encuentro de bochas. El dato se obtiene por encuesta online.

Experiencia deportiva

Definición conceptual: práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo.

Definición operacional: práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para jugar a las bochas. El dato se obtiene por encuesta online.

Gesto deportivo

Definición conceptual: cadena de movimientos que realiza el deportista para poder cumplir con el fin propuesto en el deporte.

Definición operacional: cadena de movimientos que realiza el deportista para poder cumplir con el fin propuesto en el deporte de bochas⁵³. El dato se obtiene por encuesta online.

⁵³ Además constituye un factor esencial para que todo jugador practique este deporte

Consentimiento informado:

El estudio de investigación a la cual está siendo invitado a participar voluntaria y desinteresadamente forma parte de un tipo de investigación descriptiva, a cargo de María Manuela Chatelain García. La información obtenida será utilizada para la presentación del trabajo final de graduación de la carrera de Licenciatura en Kinesiología en la Universidad FASTA de Mar del Plata.

Tiene como objetivo evaluar el estilo de vida de jugadores de bochas mayores de 40 años y que estrategias de prevención de lesiones se implementan frente al gesto deportivo en la ciudad de Necochea durante el segundo semestre del año corriente.

El estudio no contempla ningún riesgo psicofísico para la persona y permite incrementar los conocimientos científicos en la prevención y cuidado del cuerpo a la hora de realizar deportes que conllevan movimientos repetitivos. Para llevar a cabo la muestra se seleccionarán hombres que se encuentren en la brecha etaria mencionada anteriormente, a los que se le realizarán encuestas; con fin exclusivo de análisis para el investigador y asegurando la confidencialidad de todos los datos proporcionados.

He leído y entendido el procedimiento descrito con anterioridad por lo que acepto voluntariamente participar de dicha investigación.

Encuesta:

1) Edad *

Tu respuesta _____

2) ¿En qué posición juega? *

- Puntero
- Medio
- Bochador

3) ¿Hace cuanto tiempo practica el deporte? *

- Menos de 10 años
- De 10 a 20 años
- Mas de 20 años

4) ¿Realiza, además, otra actividad física? *

- Si
- No

5) En caso de respuesta afirmativa, ¿Qué actividad y cuantas horas semanales?

Tu respuesta _____

6) ¿Considera que cuenta con alguno de los siguientes factores de riesgo? *

	Si	No
Exceso de peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bajo peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabaquismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo de alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sedentarismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Previo al momento de jugar, ¿realiza entrada en calor? *

- Sí
- No

8) Al finalizar el encuentro, ¿dedica tiempo para elongar? *

- Si
 No

9) ¿Qué grupos musculares trabaja en la entrada en calor -pre partido-? *

	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca
Cervicales	<input type="radio"/>				
Lumbares	<input type="radio"/>				
Trapezio y deltoides	<input type="radio"/>				
Bíceps y tríceps	<input type="radio"/>				
Glúteos	<input type="radio"/>				
Cuádriceps y gemelos	<input type="radio"/>				

10) ¿Y cuales músculos en la elongación -post actividad-?

	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca
Cervicales	<input type="radio"/>				
Lumbares	<input type="radio"/>				
Trapezio y deltoides	<input type="radio"/>				
Bíceps y tríceps	<input type="radio"/>				
Glúteos	<input type="radio"/>				
Cuádriceps y gemelos	<input type="radio"/>				

11) ¿Cuán importante cree que es la entrada en calor y la elongación al momento de realizar un deporte? *

	1	2	3	4	5	
Poco importante	<input type="radio"/>	Muy importante				

12) ¿Presenta sintomatología (dolor o molestia) asociada a la practica deportiva? *

	Siempre	Casi siempre	A veces	Pocas veces	Nunca
Zona lumbar o cintura	<input type="radio"/>				
Zona cervical	<input type="radio"/>				
Hombros	<input type="radio"/>				
Codos o muñecas	<input type="radio"/>				
Rodillas o tobillos	<input type="radio"/>				

13) Los síntomas antes mencionados, ¿en que momento aparecen? *

	Si	No
En reposo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Previos al juego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante el juego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al finalizar el partido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14) ¿Sufrió a lo largo de su carrera deportiva alguna lesión? ¿Cual? *

Tu respuesta _____

15) En caso de respuesta afirmativa, ¿acudió al kinesiólogo para rehabilitarse?

- Si
- No

16) Luego de haber sufrido una molestia o lesión, ¿cuan importante cree que es un plan de entrenamiento apropiado para cada deporte? *

	1	2	3	4	5	
Poco importante	<input type="radio"/>	Muy importante				

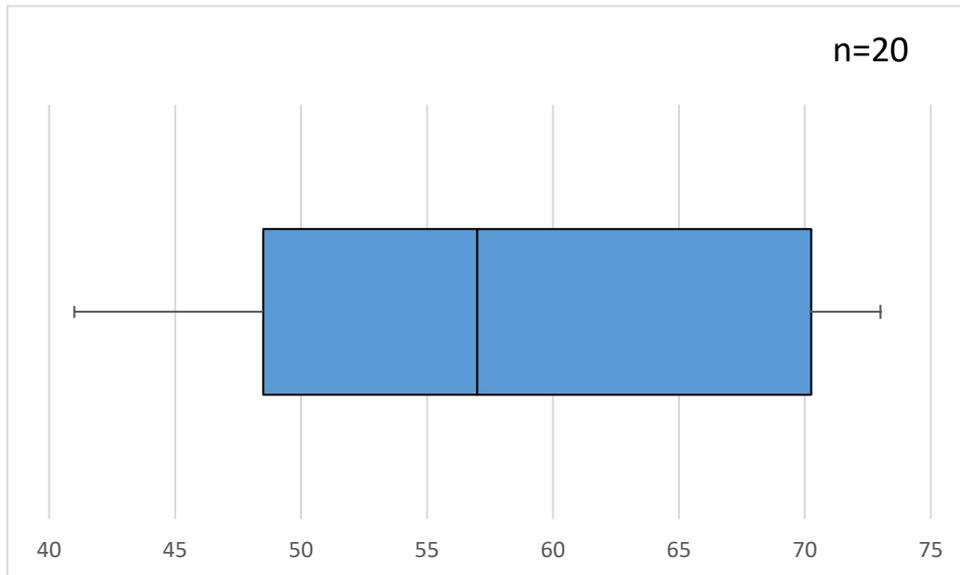
The background features several overlapping, wavy blue lines of varying thickness and opacity, creating a sense of motion and depth. The lines are set against a light blue gradient background that transitions to white at the bottom.

Análisis de datos

Durante el mes de octubre del año 2021, con el objetivo de evaluar el estilo de vida y las estrategias de prevención de lesiones que se implementan frente al gesto deportivo, se procedió a encuestar a 20 jugadores de bochas mayores a 40 años en la ciudad de Necochea.

En primera instancia se determinó las edades. El gráfico demuestra que la edad promedio es de 55 años, mientras que la mínima es de 41 años y la máxima de 73 años.

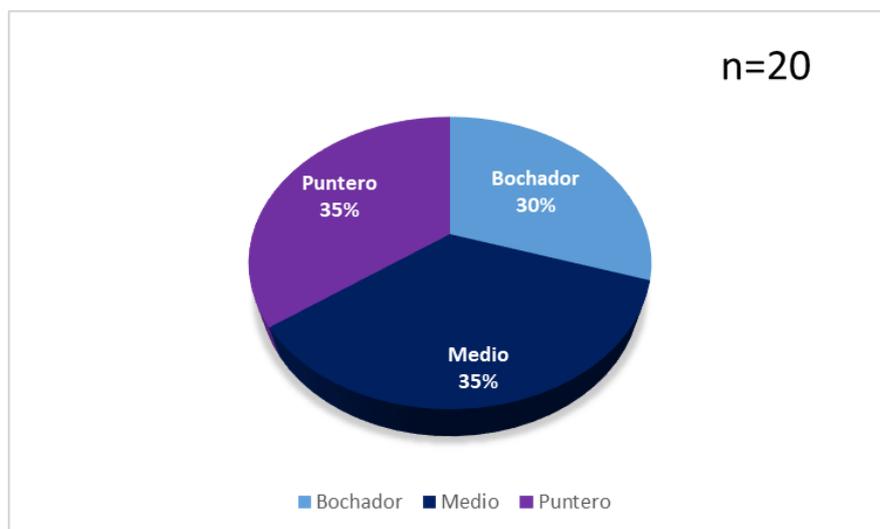
Gráfico n°1: Distribución por edad.



Fuente: Elaboración propia.

En relación a las posiciones de juego, se puede observar una distribución muy pareja. Del total de encuestados, 7 son bochadores, 7 juegan de medio y 6 de punteros.

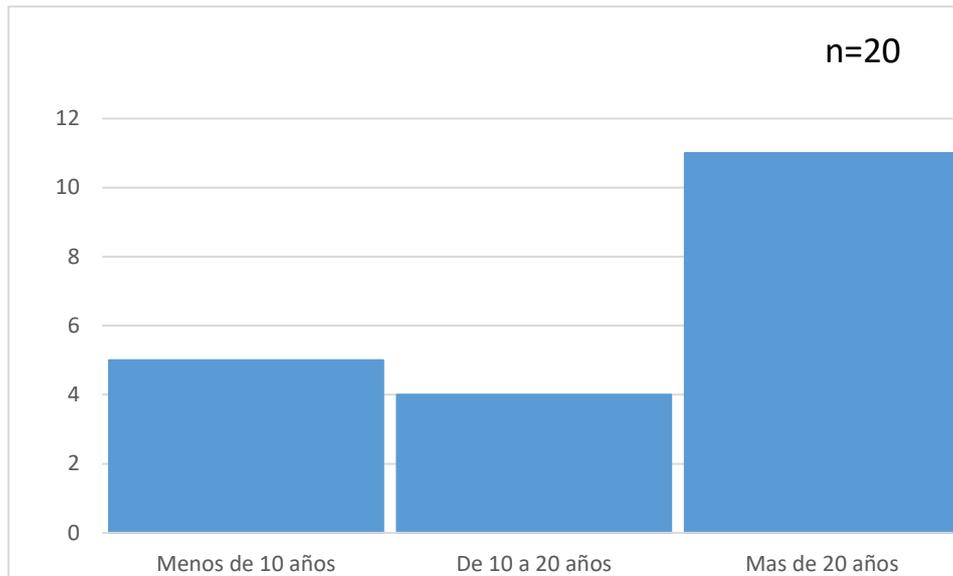
Gráfico n°2: Posición de juego.



Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta la antigüedad deportiva, es importante destacar que la mayoría de los jugadores, hace más de 20 años que practica esta disciplina. Dentro de los encuestados se visualizan 5 con menos de 10 años de experiencia, 4 con una un rango de entre 10 a 20 años, y, por último, 11 con la mayor antigüedad.

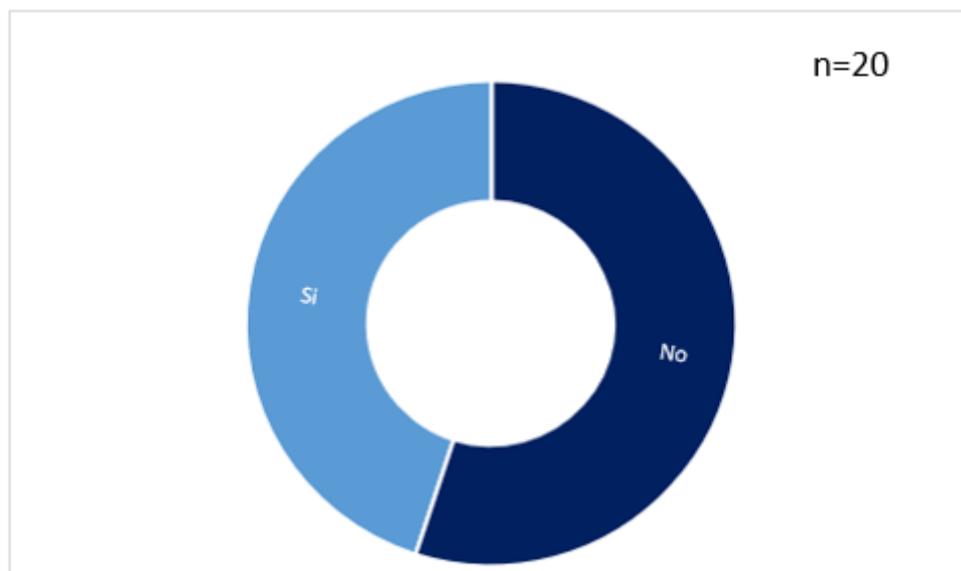
Gráfico n°3: Antigüedad deportiva.



Fuente: Elaboración propia.

Dentro de la encuesta, se consultó por una actividad física extra. Los resultados fueron con una mayoría negativa, teniendo sólo 9 respuestas afirmativas.

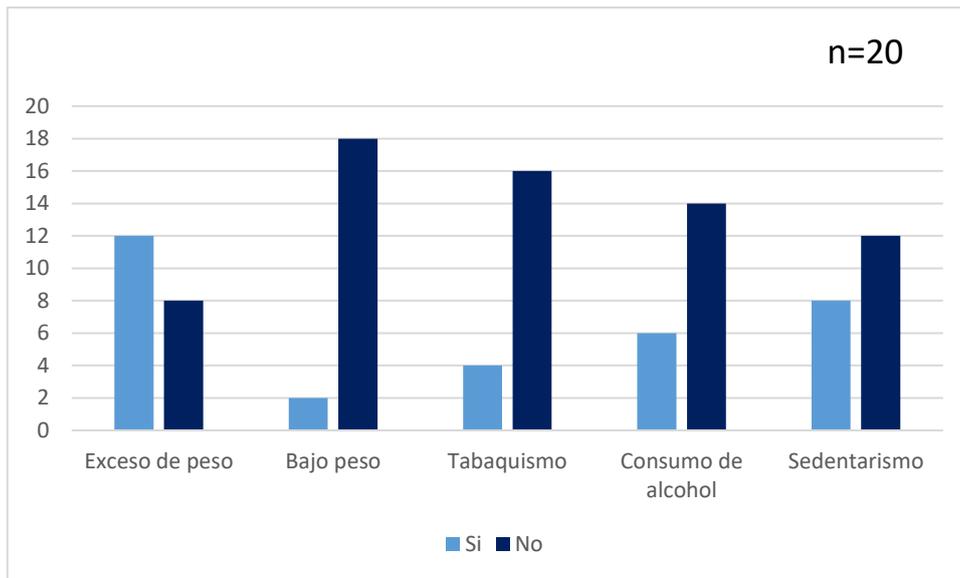
Gráfico n°4: Actividad física extra.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al estilo de vida de los jugadores, se analizaron distintos aspectos. Los resultados arrojaron una tendencia al exceso de peso, un bajo consumo de tabaco y alcohol, y un porcentaje parejo entre personas consideradas como sedentarias y no.

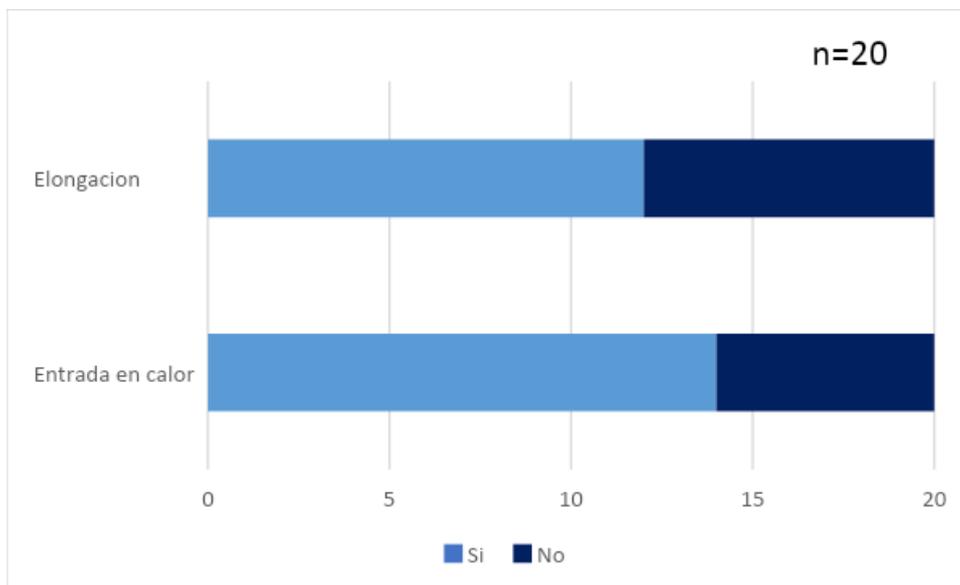
Gráfico n°5: Factores de riesgo.



Fuente: Elaboración propia.

También se encuestó sobre el tiempo que le dedican a una buena entrada en calor y elongaciones al finalizar el encuentro. 14 de los jugadores manifestaron que realizaban calentamientos previos al partido, y 12 estiramientos post actividad.

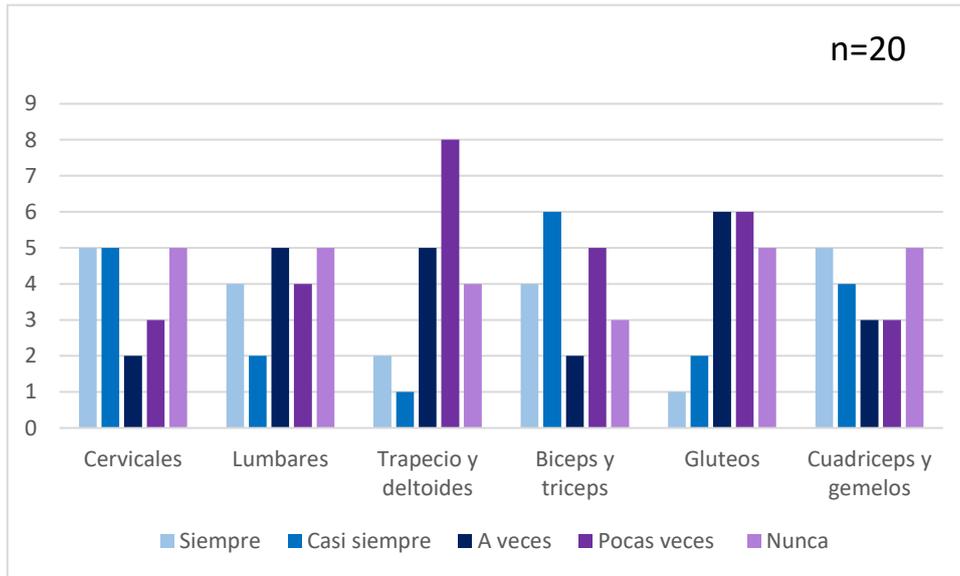
Gráfico n°6: Entrada en calor y elongación.



Fuente: Elaboración propia.

En concordancia con la pregunta anterior, se analizaron los grupos musculares más trabajados durante la entrada en calor. Los resultados muestran una predominancia del desempeño de los cervicales junto con los bíceps-tríceps, mientras que los glúteos parecen ser los menos elegidos.

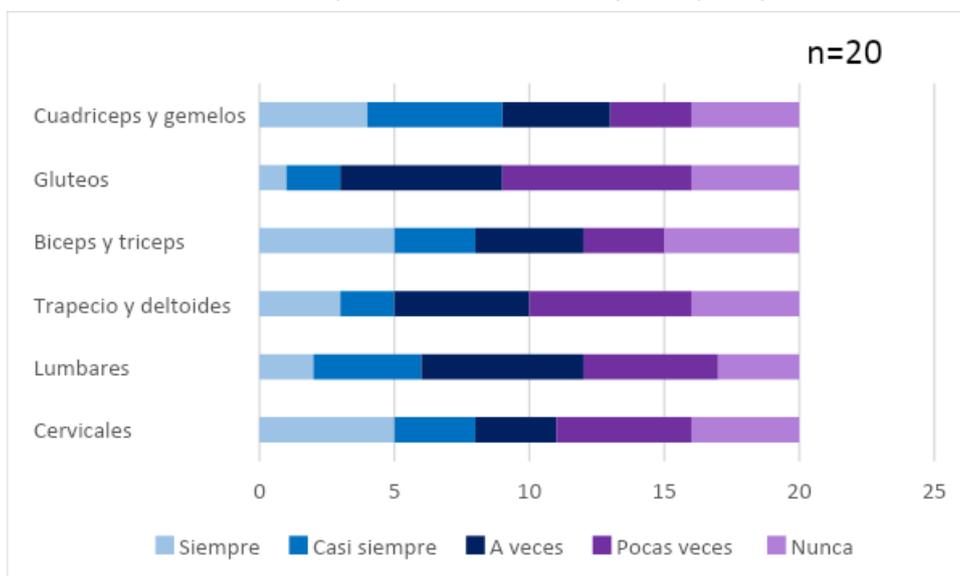
Gráfico n°7: Grupos musculares trabajados pre partido.



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se indagó sobre los músculos utilizados en la elongación. Dando como resultado una tendencia a las opciones “a veces” o “pocas veces” en relación a todos los grupos musculares.

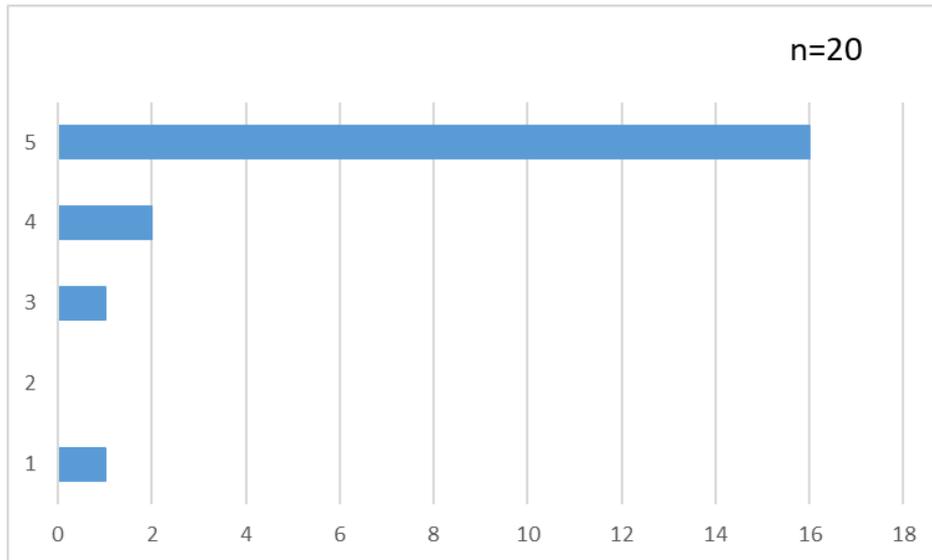
Gráfico n°8: Grupos musculares trabajados post partido.



Fuente: Elaboración propia.

Independientemente de los hábitos que tienen al momento de prepararse para un encuentro, se les consultó qué importancia tiene para ellos la entrada en calor y elongación. Dando como resultado 16 elecciones del puntaje máximo.

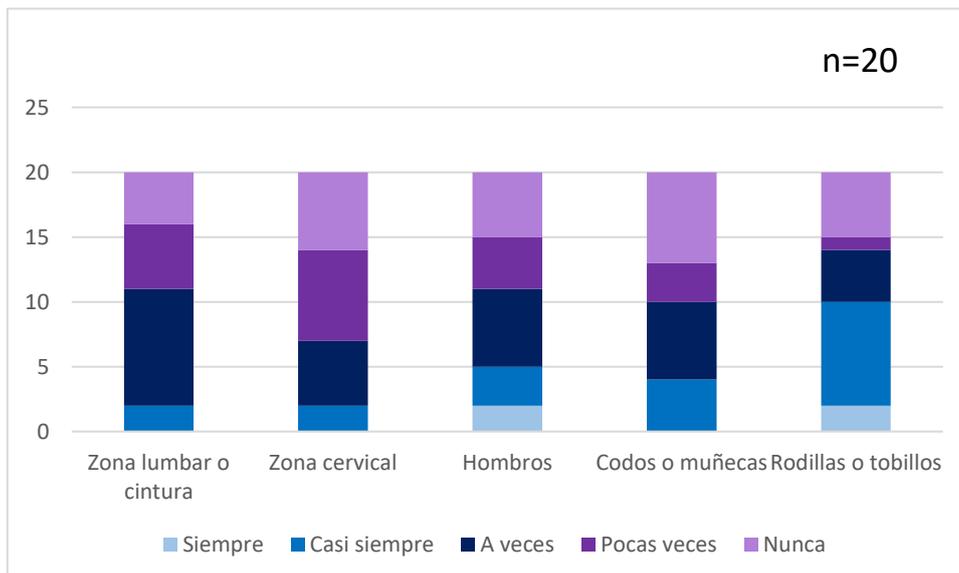
Gráfico n°9: Importancia de la entrada en calor y la elongación. Donde 1 era poco importante y 5 muy importante.



Fuente: Elaboración propia.

Al situarnos en la variable de dolor, podemos observar que las mayores injurias asociadas al deporte, se presentan, habitualmente, en la zona lumbar y de miembro inferior -rodillas o tobillos-.

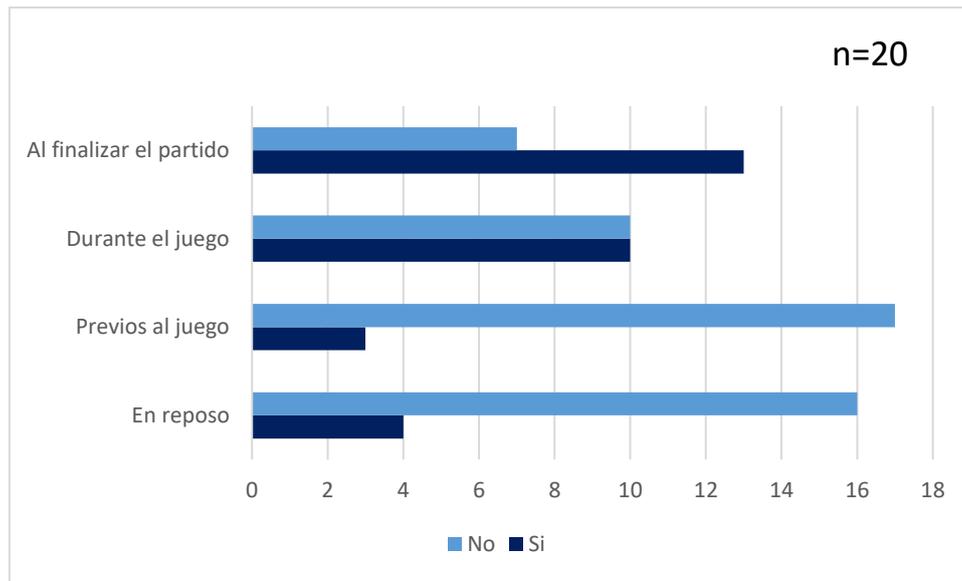
Gráfico n°10: Sintomatología asociada al deporte.



Fuente: Elaboración propia.

En relación a la pregunta anterior, se investigó en qué momento surgía esa sintomatología. Las respuestas mostraron que en su mayoría son al finalizar el partido - con 13 puntos- seguido de la aparición durante el juego -con 10 puntos-.

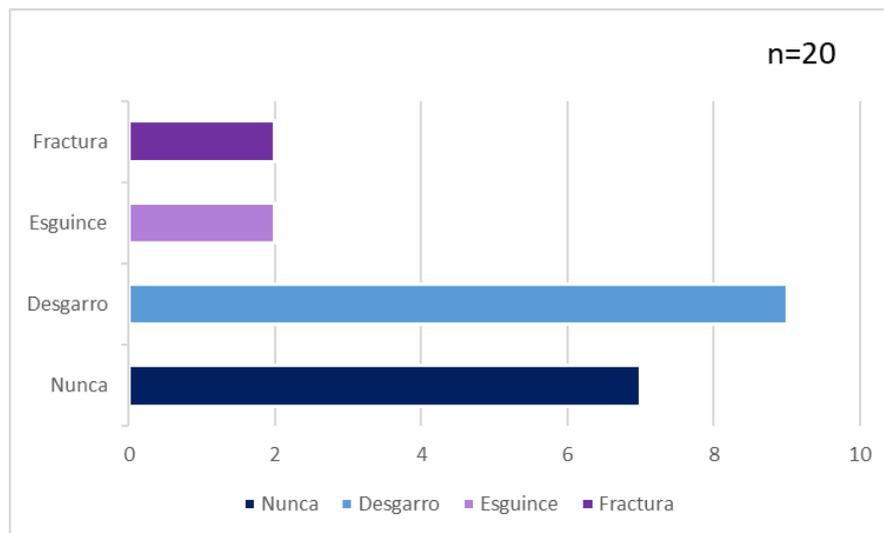
Gráfico n°11: Aparición del dolor.



Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, se realizó un recuento de los antecedentes de lesiones que poseía cada jugador. Dentro de los valores más altos, se puede observar que un 45% de los deportistas sufrieron algún tipo de desgarro, mientras que un 35% nunca vivió ningún traumatismo. El porcentaje restante, se divide por igual en fracturas y esguinces -10% cada uno-.

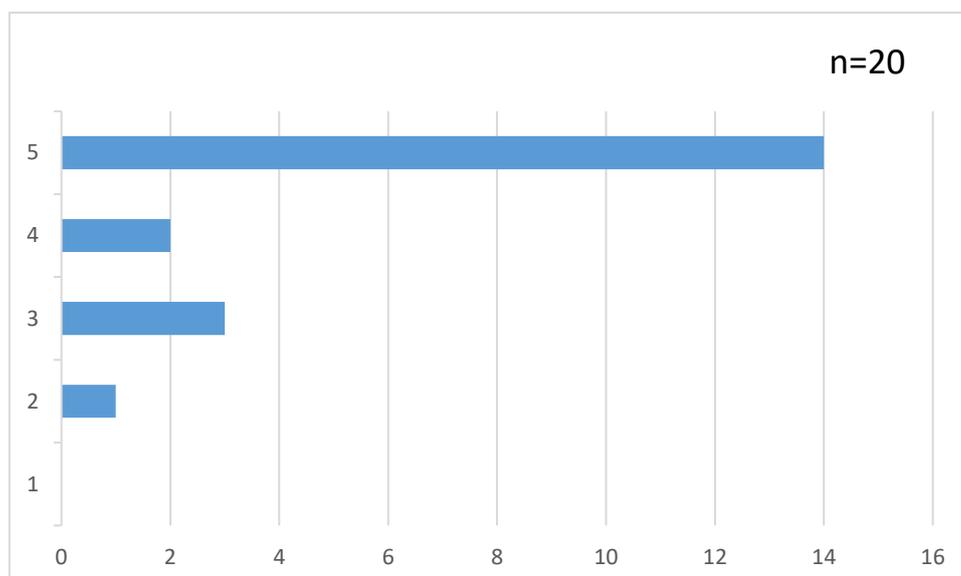
Gráfico n°12: Antecedentes de lesión.



Fuente: Elaboración propia.

Por último, para terminar la encuesta, se decidió preguntar sobre la importancia que tenía un plan de entrenamiento apropiado a cada deporte. Sobre todo, para aquellos que habían sufrido algún tipo de lesión por no realizar correctamente la entrada en calor y las elongaciones. Como resultado se obtuvo 14 respuestas con el mayor puntaje.

Gráfico n°13: Importancia de un plan de entrenamiento apropiado al deporte. Donde 1 era poco importante y 5 muy importante.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1 : Características de jugadores que sufrieron desgarros.

	Edad	Posición de juego	Antigüedad deportiva	Exceso de peso	Tabaquismo	Consumo de alcohol	Sedentarismo	Entrada en calor	Elongación
D4	47	Medio	Más de 20 años	Si	No	Si	Si	No	No
D5	44	Bochador	Más de 20 años	Si	No	Si	No	No	No
D6	71	Medio	Más de 20 años	Si	No	No	No	Sí	Si
D8	41	Bochador	De 10 a 20 años	Si	No	No	Si	Sí	No
D10	53	Medio	Más de 20 años	Si	No	No	No	Sí	No
D12	41	Medio	Más de 20 años	Si	Si	Si	Si	No	No
D13	72	Medio	Más de 20 años	Si	No	No	Si	Sí	Si
D14	60	Bochador	Más de 20 años	No	Si	No	No	Sí	No
D15	59	Puntero	De 10 a 20 años	No	No	No	No	Sí	Si

Fuente: Elaborado sobre datos de investigación.

La mayoría de los jugadores que sufrieron desgarros y tienen una antigüedad de más de 20 años que realizan el deporte, tienen puestos de bochadores y medios -siendo 3 de la primera categoría y 5 de la segunda-. 7 jugadores de bochas manifiestan exceso de peso y solo 1 es fumador. Con respecto al resto de los factores de riesgo, 3 consumen alcohol y 4 se consideran sedentarios. Los nueve encuestados sufrieron una lesión a lo largo de su carrera, aunque no todos acudieron al kinesiólogo. Por esto último, se podría pensar que el trauma puede deberse a la falta de entrada en calor (pre partido) y elongación (post partido). Ya que solo 6 realizan calentamiento y solo 3, de ese total, suman estiramiento al finalizar. El Jugador 04 y 12, refieren tres o más factores de riesgo y esto permitiría realizar una hipótesis indicando que sufrirán recidiva de no modificar esto.

Tabla 2 : Frecuencia de realización de entrada en calor y elongación post actividad según músculos.

	Entrada en calor	Elongación	Entrada en calor	Elongación	Entrada en calor	Elongación
	Cervicales		Lumbares		Trapecio y deltoides	
D4	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
D5	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca
D6	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Pocas veces	Pocas veces
D8	Siempre	Siempre	Pocas veces	A veces	Pocas veces	Pocas veces
D10	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces
D12	Pocas veces	n/contesta	Pocas veces	n/contesta	Pocas veces	n/contesta
D13	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces
D14	Casi siempre	Pocas veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre
D15	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces

	Entrada en calor	Elongación	Entrada en calor	Elongación	Entrada en calor	Elongación
	Bíceps y tríceps		Glúteos		Cuádriceps y gemelos	
D4	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
D5	Casi siempre	Nunca	A veces	Pocas veces	Casi siempre	Casi siempre
D6	Pocas veces	A veces	Pocas veces	Pocas veces	Casi siempre	Casi siempre
D8	A veces	Pocas veces	Pocas veces	Pocas veces	A veces	Casi siempre
D10	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre
D12	Pocas veces	n/contesta	Pocas veces	n/contesta	Pocas veces	A veces
D13	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre
D14	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre
D15	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre

Fuente: Elaborado sobre datos de investigación.

Analizando la frecuencia de la relación de calentamiento y estiramiento según los músculos, se puede observar que, en general, los grupos musculares más trabajados en ambos momentos son los cuádriceps y gemelos. Aunque particularmente, en la entrada en calor, se suman a los antes mencionados los músculos cervicales. Indagando específicamente, de acuerdo a la posición de juego, se distingue que los “medios”, tienen mayor hábito en realizar tanto la entrada en calor -pre juego- como la elongación -post actividad-. Por último, si consideramos los músculos menos entrenados, se encuentra el trapecio y deltoides, junto con los glúteos.

Examinando cada caso en particular, se puede observar que en la unidad de análisis 04 -el cual refiere ser sedentario, tener exceso de peso y consumir alcohol-, no

realiza nunca entrada en calor ni elongación en ninguno de los grupos musculares sujetos análisis. El participante 05 realiza asiduamente calentamiento y estiramiento de cuádriceps y gemelos, aunque manifiesta que, en muy pocas ocasiones, o nulas, trabaja el resto de los músculos. El encuestado 06, casi siempre realiza entrada en calor y elongación de cuádriceps y gemelos, mientras que el resto de grupos musculares lo hace pocas veces o nunca. La UA 08 trabaja siempre los músculos cervicales en ambos momentos, en tanto el resto de los grupos solo en pocas ocasiones. El jugador 10 siempre entrena, pre y post partido, la parte lumbar junto con los cuádriceps y gemelos, casi siempre los cervicales con bíceps-tríceps y en algunas oportunidades el resto de los músculos. La UA 12 -quien indica tener exceso de peso, fumar, consumir alcohol y ser sedentario- solo realiza pocas veces la entrada en calor de todos los músculos y a veces elonga cuádriceps y gemelos, para los demás grupos no dio respuesta. Los participantes 13 y 15, respondieron que siempre o casi siempre trabajan cervicales, lumbares, bíceps-tríceps y cuádriceps-gemelos, aunque en algunas ocasiones también suma a su práctica los glúteos y trapecio-deltoides. El encuestado 14 indicó que siempre o casi siempre entrena trapecio-deltoides junto a bíceps-tríceps, mientras que a veces añade a los músculos cervicales, lumbares, glúteos y cuádriceps-gemelos.

Tabla 3: Características de jugadores que sufrieron esguinces.

	Edad	Posición de juego	Antigüedad deportiva	Exceso de peso	Tabaquismo	Consumo de alcohol	Sedentarismo	Entrada en calor	Elongación
D16	65	Medio	Menos de 10 años	Si	No	No	Si	Sí	Si
D19	52	Bochador	Menos de 10 años	Si	No	Si	No	Sí	Si

Fuente: Elaborado sobre datos de investigación.

Para este análisis se seleccionaron 2 jugadores del total de la muestra. Se puede observar que en ambos casos han sufrido esguinces a lo largo de su carrera. A su vez también cuentan con menos de 10 años de experiencia, manifiestan exceso de peso, no fuman y realizan tanto entrada en calor como elongación.

Sus discrepancias comienzan en la posición de juego, uno medio y el otro bochador. Sumado a que la UA 16 no consume alcohol, pero es sedentario, mientras que UA 19 viceversa -consume alcohol, pero no se considera sedentario-.

Tabla 4: Frecuencia de realización de entrada en calor y elongación post actividad según músculos en jugadores que han sufrido esguinces.

	Entrada en calor	Elongación	Entrada en calor	Elongación	Entrada en calor	Elongación
	Cervicales		Lumbares		Trapezio y deltoides	
D16	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas veces	Pocas veces	A veces
D19	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre

	Entrada en calor	Elongación	Entrada en calor	Elongación	Entrada en calor	Elongación
	Bíceps y tríceps		Glúteos		Cuádriceps y gemelos	
D16	Casi siempre	Siempre	Nunca	Pocas veces	Nunca	A veces
D19	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Casi siempre

Fuente: Elaborado sobre datos de investigación.

Analizando la frecuencia de realización de entrada en calor y elongación según músculos, se puede visualizar que, aunque ambos jugadores manifestaron realizar entrada en calor y elongación, no lo cumplen en su totalidad. El jugador 16, nunca entrena los músculos cervicales, ni realiza entrada en calor de lumbares y cuádriceps-gemelos; refiere que bíceps-tríceps lo hace asiduamente, pero el resto de los músculos solo en pocas ocasiones. La UA 19 casi siempre o siempre trabaja cuádriceps-gemelos y bíceps-tríceps, también cervicales y lumbares en calentamiento y trapecio-deltoides en elongación. En tanto realiza en algunas oportunidades trabajo de glúteos, elongación de cervicales y lumbares y entrada en calor de trapecio-deltoides.

Tabla 5: Características de jugadores que sufrieron fracturas.

	Edad	Lesión	Posición de juego	Antigüedad deportiva	Exceso de peso	Tabaquismo	Consumo de alcohol	Sedentarismo	Entrada en calor	Elongación
D18	60	Fractura tibia y perone	Bochador	Menos de 10 años	No	No	No	No	Sí	Si
D20	41	Fractura de muñeca	Puntero	Menos de 10 años	Si	No	Si	Si	No	No

Fuente: Elaborado sobre datos de investigación.

Para esta tabla de estudio se seleccionaron 2 jugadores del total de la muestra, los cuales han sufrido fracturas a lo largo de su carrera deportiva y cuentan con menos de diez años de experiencia en el deporte. El primer caso, UA 17, se trata de un bochador que padeció una fractura de tibia y peroné. El participante no cuenta con exceso de peso ni se considera sedentario, a su vez no consume alcohol ni tabaco y realiza tanto entrada en calor como elongación. La segunda UA, quien juega de puntero, sufrió una ruptura de muñeca. El encuestado manifiesta no fumar, tener exceso de peso, consumir alcohol y ser sedentario. Sumado a estos antecedentes, aparece la falta de entrada en calor y elongación frente a las distintas competencias bochofilas. En este último caso, podemos observar tres factores de riesgo muy marcados, lo que indicaría posibilidad de recidiva de cualquier lesión.

Tabla 6: Frecuencia de realización de entrada en calor y elongación post actividad según músculos en jugadores que han sufrido fracturas.

	Entrada en calor	Elongación	Entrada en calor	Elongación	Entrada en calor	Elongación
	Cervicales		Lumbares		Trapezio y deltoides	
D17	Pocas veces	Casi siempre	Pocas veces	Pocas veces	Siempre	Siempre
D20	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas veces	Nunca

	Entrada en calor	Elongación	Entrada en calor	Elongación	Entrada en calor	Elongación
	Bíceps y tríceps		Glúteos		Cuádriceps y gemelos	
D17	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces
D20	Pocas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca

Fuente: Elaborado sobre datos de investigación.

Al analizar la frecuencia de realización de entrada en calor y elongación según músculos en jugadores que se han fracturado, podemos ver que, la UA 17 asiduamente trabaja trapecio-deltoides, bíceps-tríceps, glúteos y cuádriceps-gemelos, mientras que solo en algunas ocasiones suma los cervicales y lumbares. Por otro lado, la UA 20, no trabaja nunca los grupos musculares, excepto, en algunas ocasiones, trapecio-deltoides y bíceps-tríceps en entrada en calor.

Tabla 7: Frecuencia de relación de entrada en calor y elongación en jugadores.

	Entrada en c	Elongación	Entrada en c	Elongación	Entrada en c	Elongación	Entrada en c	Elongación	Entrada en c	Elongación	Entrada en c	Elongación
	Cervicales		Lumbares		Trapecio y deltoides		Bíceps y tríceps		Glúteos		Cuádriceps y gemelos	
D1	A veces	A veces	A veces	A veces	Pocas veces	Pocas veces	A veces	Pocas veces	Casi siempre	Pocas veces	A veces	Pocas veces
D2	A veces	Pocas veces	A veces	Pocas veces	Nunca	Pocas veces	Nunca	Nunca	Pocas veces	A veces	Pocas veces	A veces
D3	Pocas veces	Pocas veces	Pocas veces	Pocas veces	Pocas veces	Pocas veces	Pocas veces	Pocas veces				
D4	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
D5	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	A veces	Pocas veces	Casi siempre	Casi siempre
D6	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Pocas veces	Pocas veces	Pocas veces	A veces	Pocas veces	Pocas veces	Casi siempre	Casi siempre
D7	Casi siempre	Pocas veces	A veces	Pocas veces	Pocas veces	Pocas veces	Casi siempre	Casi siempre	Pocas veces	Pocas veces	Siempre	Casi siempre
D8	Siempre	Siempre	Pocas veces	A veces	Pocas veces	Pocas veces	A veces	Pocas veces	Pocas veces	Pocas veces	A veces	Casi siempre
D9	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
D10	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre
D11	Siempre	n/contesta	Siempre	n/contesta	Siempre	n/contesta	Siempre	n/contesta	Siempre	n/contesta	Siempre	n/contesta
D12	Pocas veces	n/contesta	Pocas veces	n/contesta	Pocas veces	n/contesta	Pocas veces	n/contesta	Pocas veces	n/contesta	Pocas veces	A veces
D13	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre
D14	Casi siempre	Pocas veces	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre
D15	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre
D16	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas veces	Pocas veces	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Pocas veces	Nunca	A veces
D17	Pocas veces	Casi siempre	Pocas veces	Pocas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces
D18	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Pocas veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
D19	Casi siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Casi siempre
D20	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas veces	Nunca	Pocas veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca

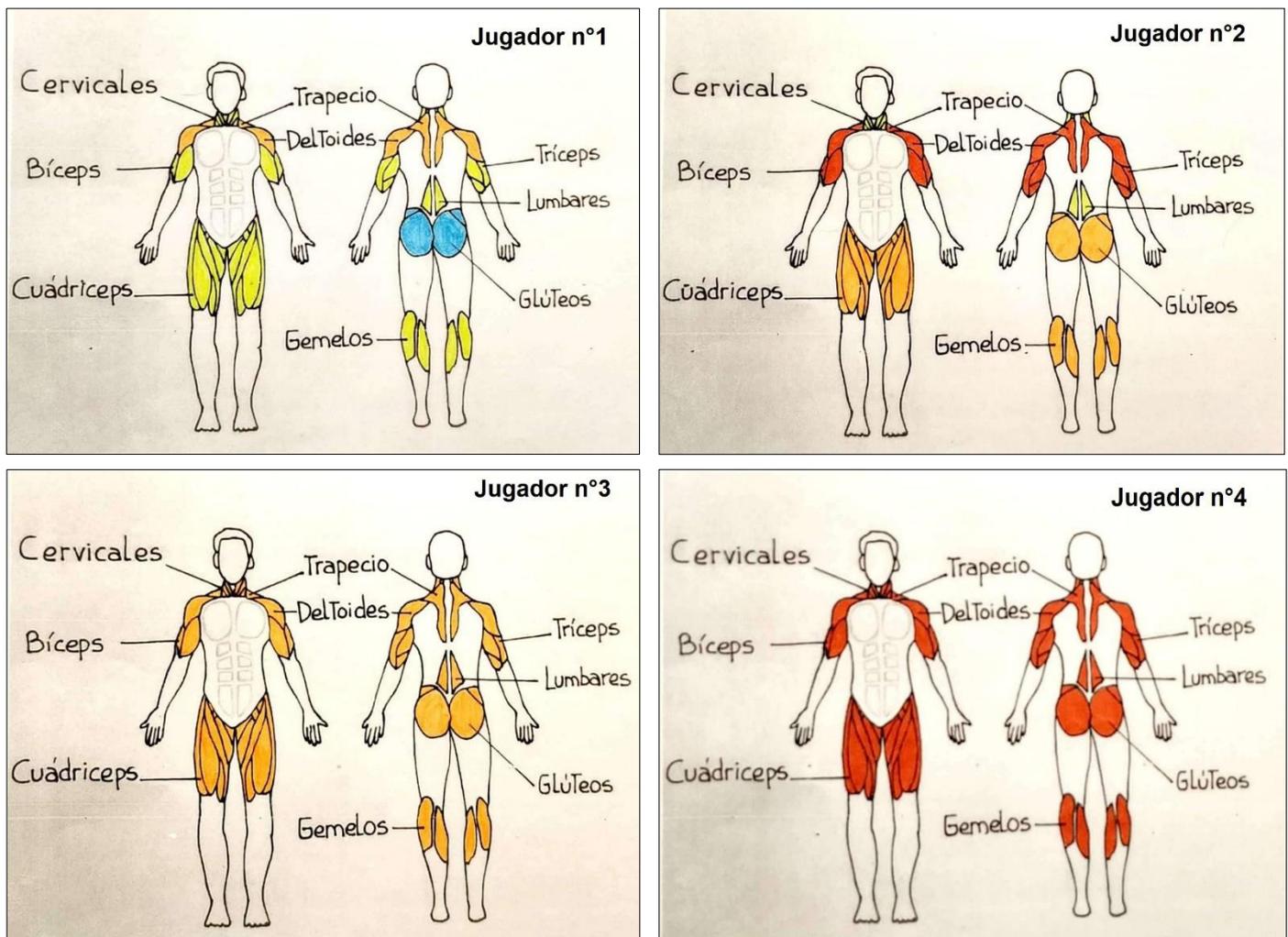
Fuente: Elaborado sobre datos de investigación.

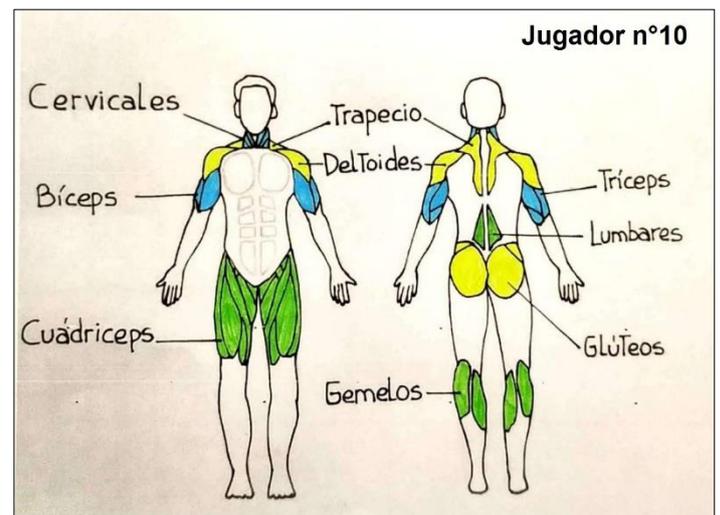
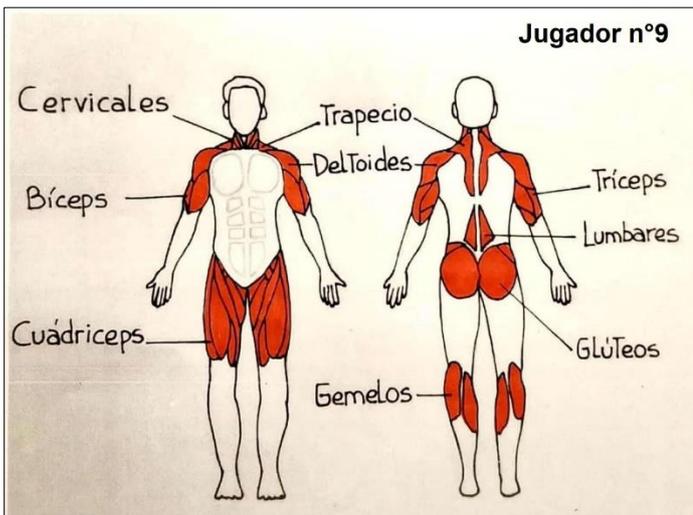
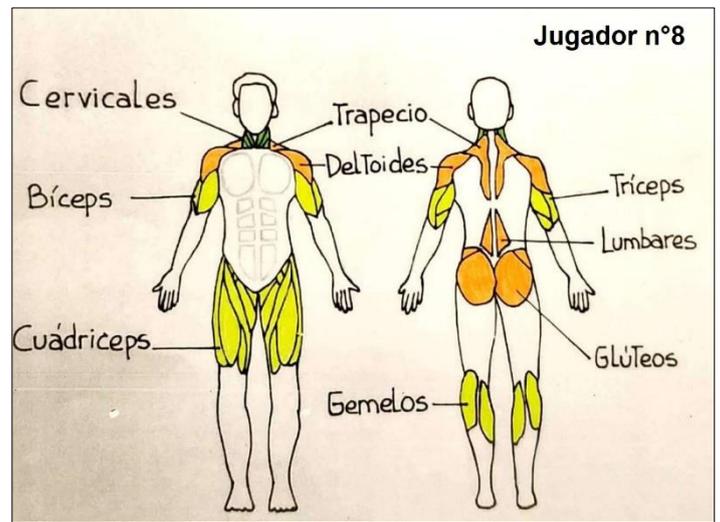
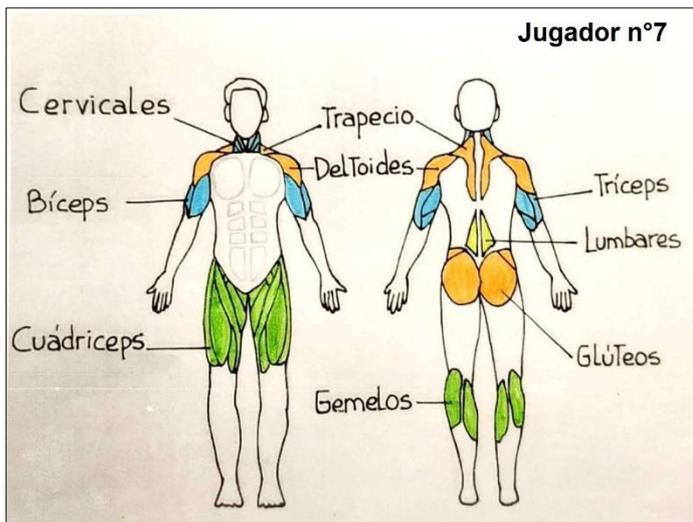
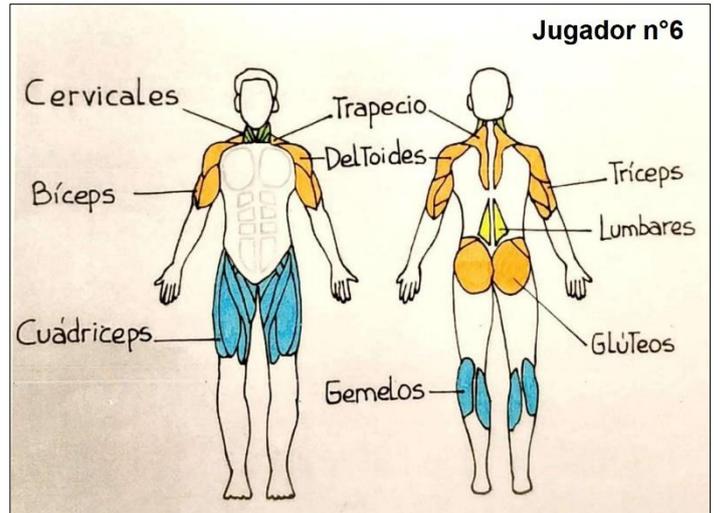
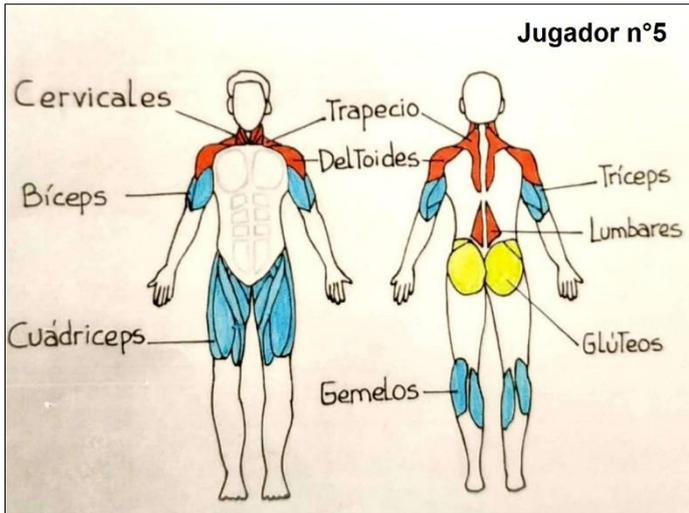
Para esta tabla de estudio se seleccionó el total de la muestra. Se puede apreciar en tonalidades rojas las opciones nunca, las cuales marcan un alto grado de riesgo para

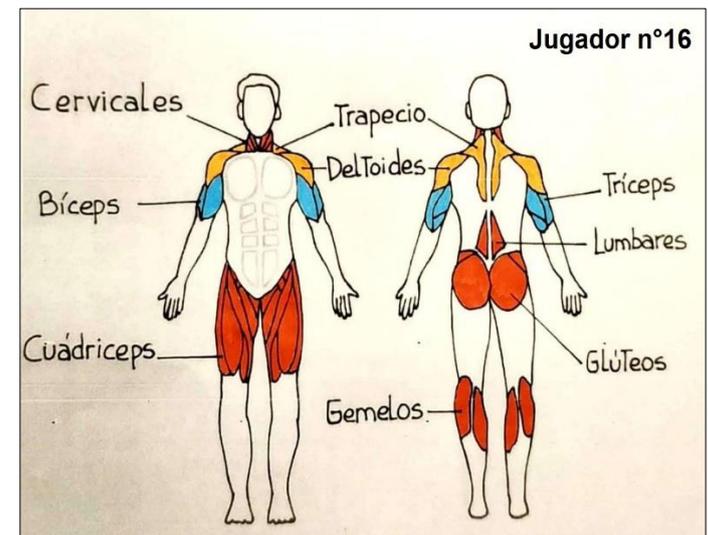
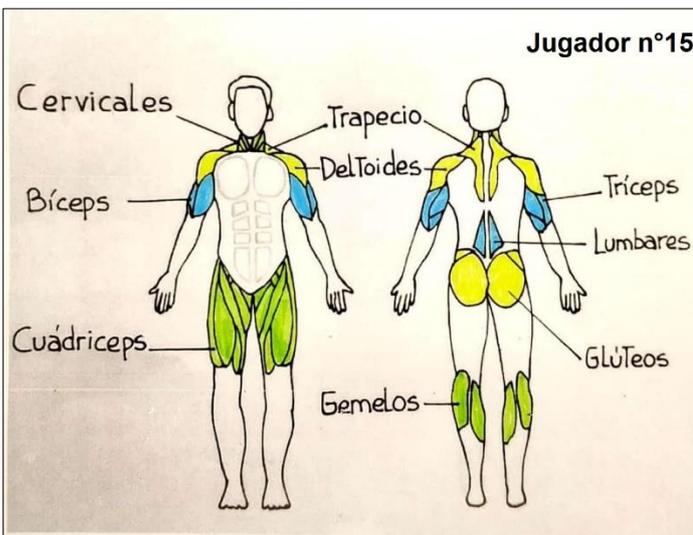
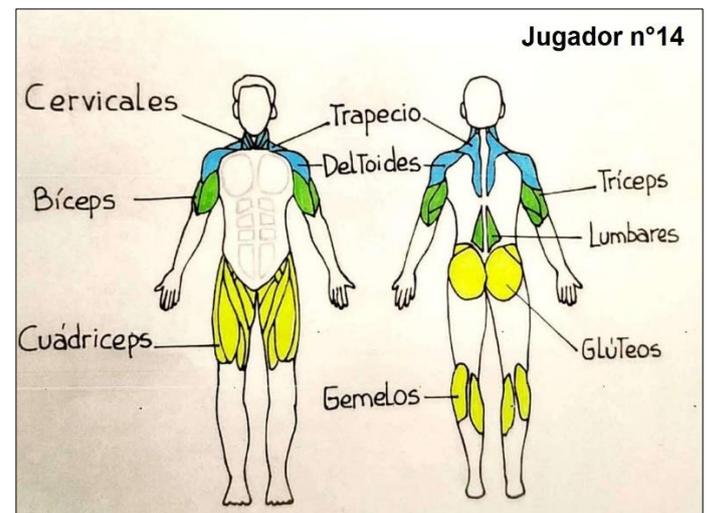
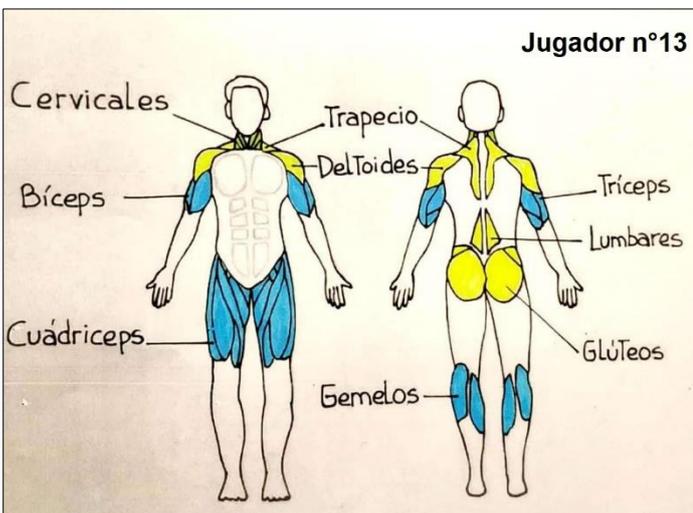
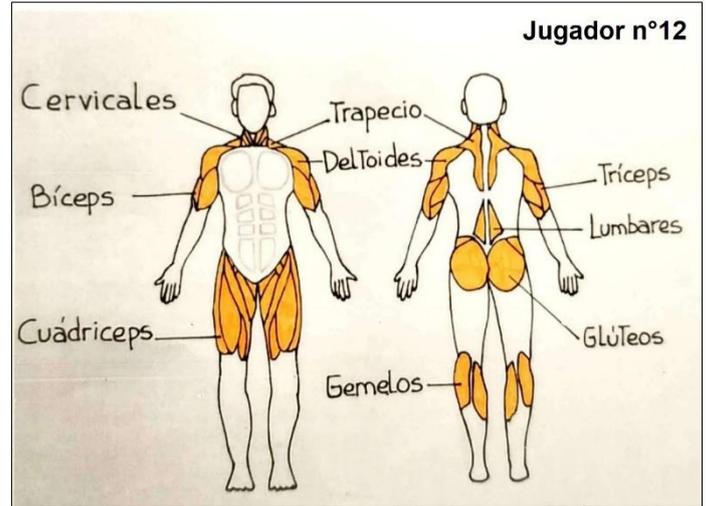
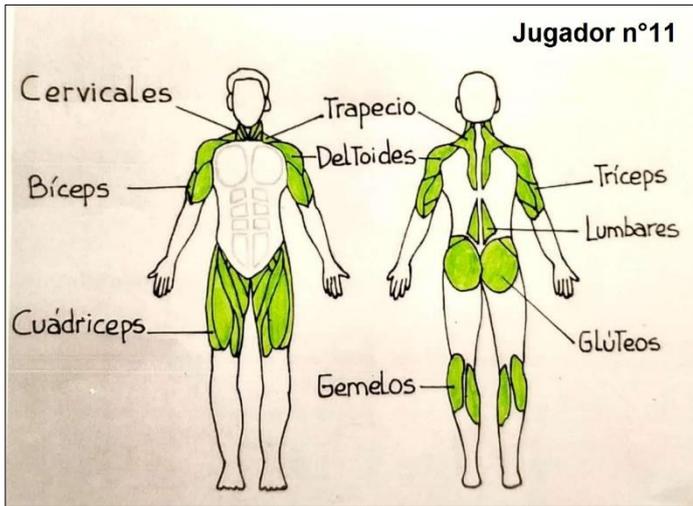
la persona de sufrir cualquier tipo de lesión. En este grupo se destaca la UA 4 -quien ha sufrido desgarro- y 9 por su nulo entrenamiento, aunque se suman los participantes 5 y 20 -con antecedentes de desgarro y fractura de muñeca-. En color naranja, se encontrarán los que pocas veces realizan los calentamientos y elongaciones. Se puede observar en su totalidad de respuestas a la UA 3, seguido con una mayoría de esta elección a los jugadores 7 y 8 – con desgarro en su historial-. En color amarillo se muestra la opción a veces, donde se encuentra, por tener la mitad de sus respuestas, el encuestado 1. Por último, se encuentra en azul la opción casi siempre y en verde, siempre. Las cuales no se destacan demasiado ya que, el resto de los encuestados, respondió de manera muy variada.

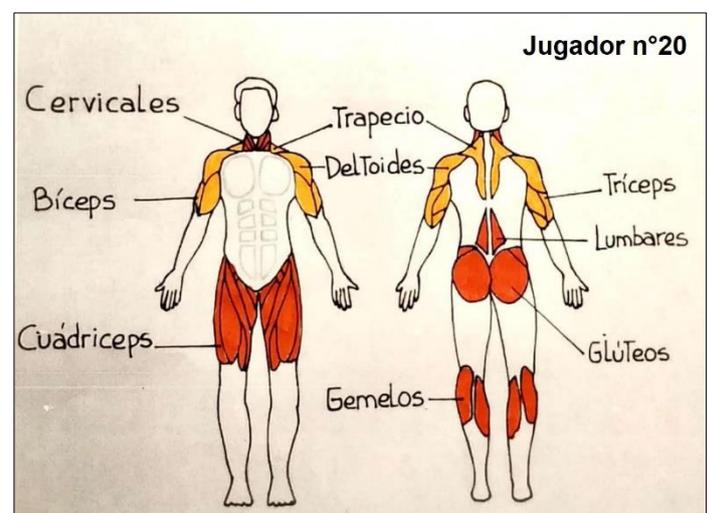
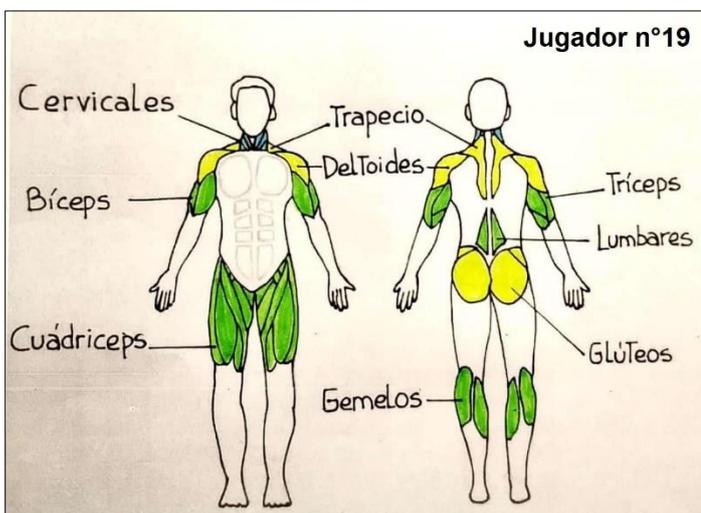
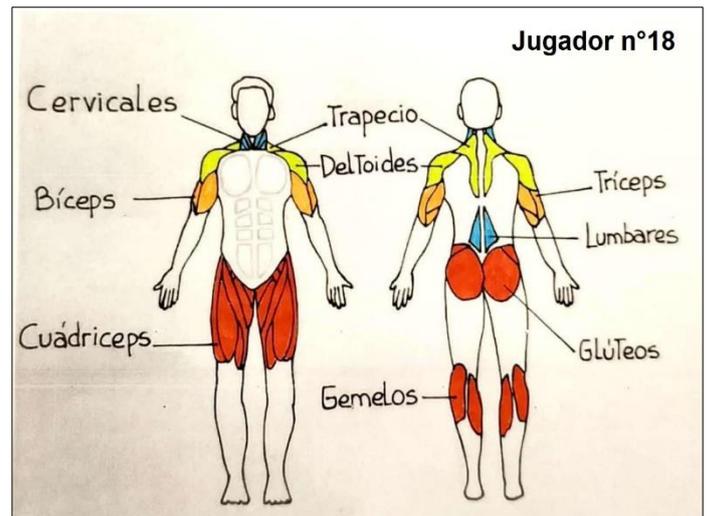
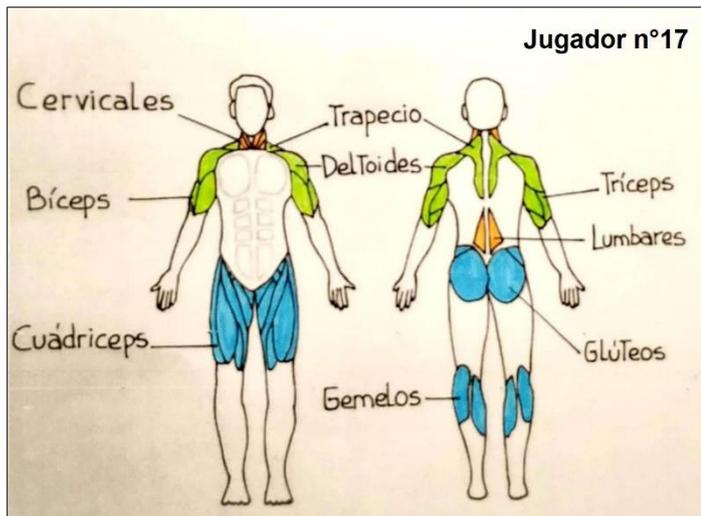
Como casos particulares se pueden distinguir la UA 11 y 12. El primero siempre realiza entrada en calor, pero no dio respuesta sobre el momento de estiramiento. El segundo, quien tiene antecedentes de desgarro, manifestó que en pocas ocasiones realiza calentamiento de todos los músculos, pero en el momento de elongación no emitió respuesta.

Gráfico n°14: Músculos analizados según cada jugador.





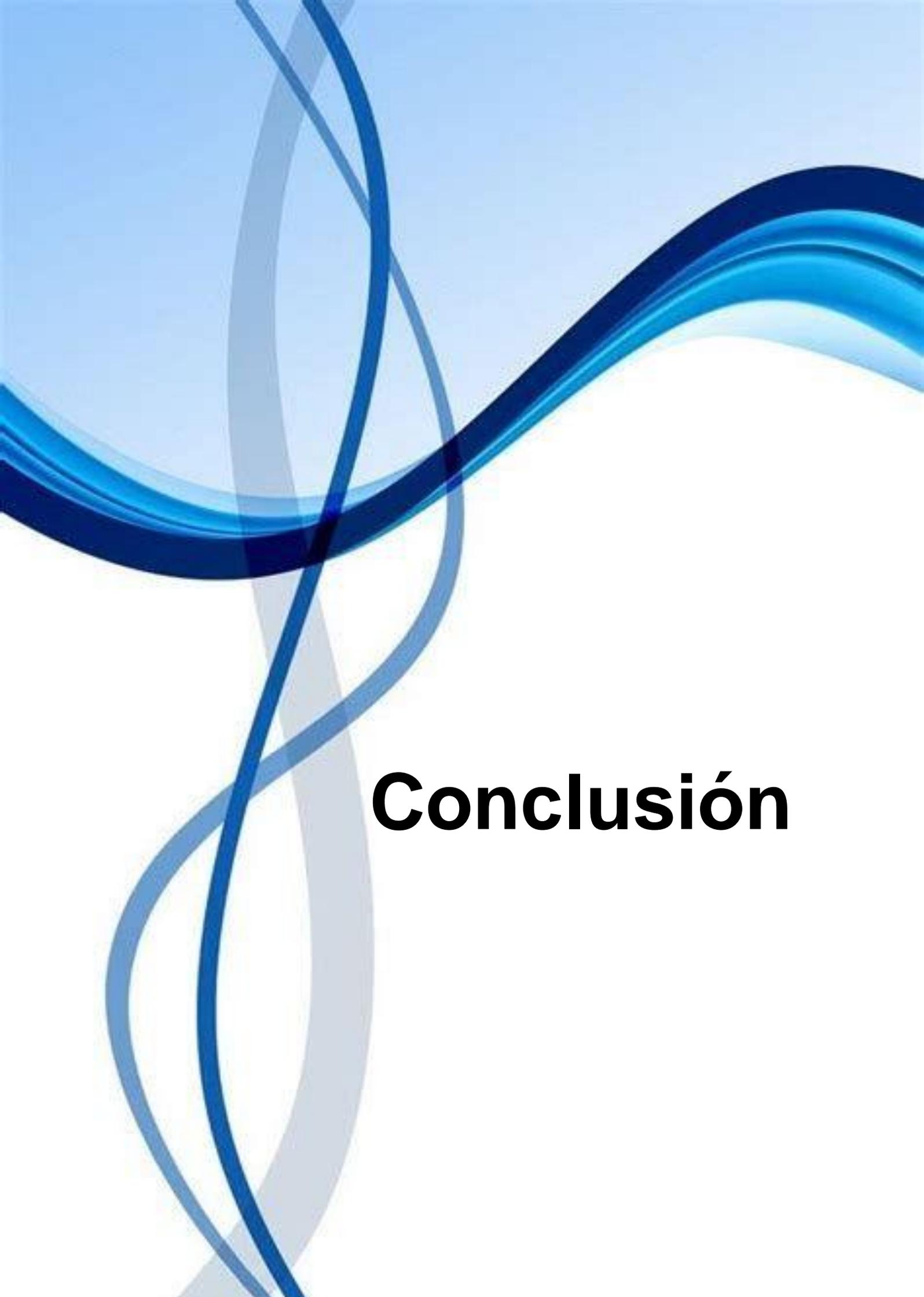




Fuente: Elaborado sobre datos de investigación.

En las imágenes se puede observar las respuestas de los jugadores de acuerdo a los músculos que trabajan. Se visualizan: en rojo los grupos que nunca se entrenan, en naranja los pocas veces utilizados; en amarillo, a veces, en azul casi siempre y en verde los que se trabajan siempre.

Los encuestados que se encuentran con mayor peligro son aquellos que cuentan con más músculos en color rojo o naranja. En caso de mantenerse este hábito, se incrementan los posibles riesgos de sufrir algún tipo de lesión.

The background features several overlapping, wavy lines in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. The lines are fluid and organic, creating a sense of movement and depth. The overall aesthetic is clean and modern.

Conclusión

Se ha realizado un análisis de datos para dar respuesta al problema de investigación de cuál es el estilo de vida de jugadores de bochas mayores de 40 años y que estrategias de prevención de lesiones se implementan frente al gesto deportivo en la ciudad de Necochea durante el segundo semestre del 2021.

Con respecto a los datos obtenidos se observa que, el promedio de edad de los encuestados es de 55 años, con una mínima de 41 años y una máxima de 73 años; lo que demuestra que no se trata de un deporte exclusivo de tercera edad. Aunque el 55% manifestó que tiene más de 20 años de experiencia en el deporte, se podría creer que, por más que haya un porcentaje de adultos, también hay una alta tasa de hombres que comenzaron desde muy pequeños en la disciplina.

Dentro de la encuesta, se indagó sobre la realización de entrada en calor -pre partido- y elongación -post actividad-. Los resultados mostraron mayoría de respuestas positiva en ambos casos. Para entrada en calor un total de 14 participantes, mientras que para la elongación fueron dos puntos menos. El dato llamativo, es que, a pesar de sus elecciones, no se refleja tanto al momento de indicar cuantas veces trabajan los músculos en cada momento.

Se puede apreciar que, en el calentamiento, los músculos más entrenados son los bíceps-tríceps, cuádriceps-gemelos y cervicales, teniendo como mayoría la opción siempre o casi siempre; mientras que los menos elegidos fueron glúteos, trapecio-deltoides y lumbares. En cuanto al momento de estirar, se ve una marcada tendencia a realizar a veces o pocas veces los trabajos de todos los músculos por igual.

Esta falta de hábito de dedicarle tiempo suficiente a la entrada en calor y elongación se puede ver reflejado en que, el 65% de los jugadores, han sufrido algún tipo de lesión durante su carrera deportiva. Sumado a que la gran mayoría expresó un exceso de peso, y en algunos casos, adhieren a este factor de riesgo, el consumo de alcohol y tabaco, además del sedentarismo.

Sin embargo, cuando se consultó sobre la importancia que tenía para ellos la realización de entrada en calor y elongación, un 80% optó por la opción de muy importante. Esta tendencia demuestra que no necesariamente no realizan entrenamientos por no querer o tener tiempo, sino por no saber de qué manera se trabaja cada grupo muscular.

También se encuestó sobre las injurias asociadas al deporte y el momento de aparición de las mismas, dando como resultado que las zonas más afectadas son las rodillas y tobillos junto con la zona lumbar. Mientras que la aparición de estas dolencias se destacó por ser al finalizar el juego o durante el mismo partido. Ambas se pueden asociar a las posiciones que deben tomar, tanto para arrimar como para bochar. Aunque

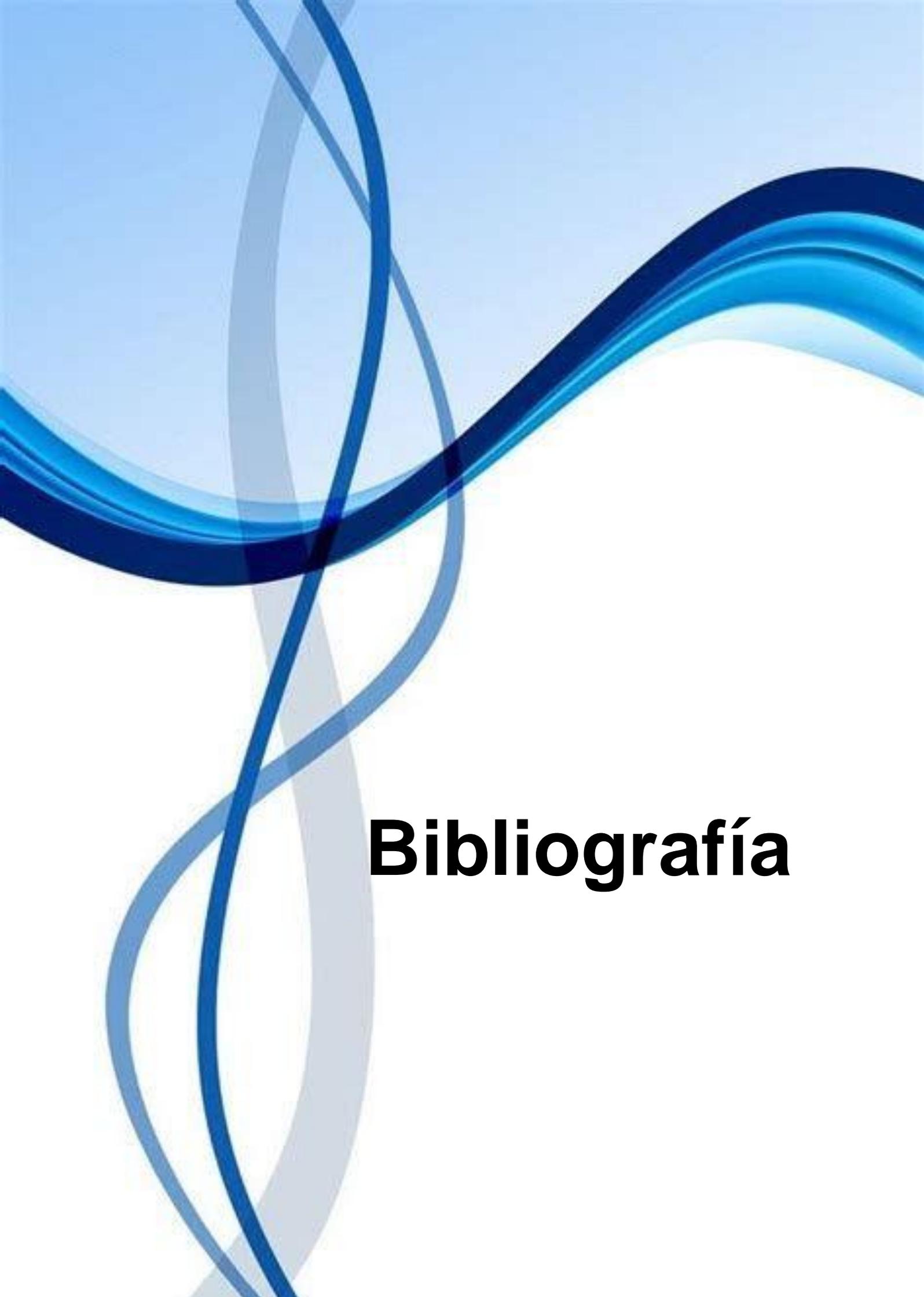
no hay que descartar su estrecha relación con la poca actividad que realizan pre y post actividad.

Suponiendo las tendencias negativas al trabajo minucioso pre y post actividad, se interrogó cuán importante era para los jugadores un plan de entrenamiento adecuado a cada deporte. Las respuestas obtenidas fueron en un 70% afirmativas, lo que daría como puntapié inicial a la creación de una rutina de ejercicios tanto para la entrada en calor como para la elongación.

A lo largo de todo el estudio se pudo observar y concluir la vital importancia que tienen los entrenamientos al principio y final de la actividad física. Un plan de entrenamiento adecuado a cada practica disminuiría notablemente el padecimiento de lesiones, así como también el de las recidivas. A su vez, desde la enseñanza, tratar de evacuar todas las dudas que surjan de los motivos por los cuales realizar estas pautas y la buena ejecución de los ejercicios.

Ante lo expuesto surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles serian las semejanzas y diferencias, con respecto a los gestos deportivos, según sexo y edad?
- ¿Qué adaptaciones se realizan en el tratamiento kinésico para el abordaje de lesiones según edad?
- ¿Cuáles son los grupos musculares donde se identifican mas frecuentemente recidivas en los jugadores de bochas?

The background features several overlapping, wavy lines in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. The lines are fluid and organic, creating a sense of movement and depth. The overall aesthetic is clean and modern.

Bibliografía

- Abril, T. (2014). *Kinefilaxia*. Buenos Aires: Blogger.
- Aquino, M. B. (2015). *Tierra que vuela*. Buenos Aires: UBA.
- Arrizabalaga, A. (2019). *Prevención: conoce sus tipos*. Madrid: Efesalud.
- Arroyo, N. (2021). *Reglas de la petanca: ¿Qué es, cómo se juega y dónde se practica este deporte?* Madrid: Unidad Editorial.
- Aste, F. T. (2016). *En que consiste*. Chile: Federacion Chilena de Bochas.
- Barreiro, U. P. (2021). *Historia de las bochas 1919-1955*. Buenos Aires: Imaginante.
- Begliardo, F. (2003). *Labor del kinesiólogo en Kinefilaxia*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Imgbiblio.
- BISFed. (2019). *Reglamento Internacional de Boccia*. Londres: WorldBoccia.
- Briceño, G. (2018). *Petanca*. Londres: Euston96.
- Colombia, S. (2020). *El tejo: deporte y espejo de Colombia*. Bogotá: SeñalColombiaTV.
- Ferrer, V. G. (2010). *Colección de juego: Las bochas*. Madrid: Museo del juego.
- Frate, A. (2021). *Tejo: deporte argento*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Revista Mascaró.
- García, J. E. (2011). *PHEJD: Juegos Tradicionales de la región de Murcia*. Murcia: Museodeljuego.
- Gómez, V. (2017). *Los bolos*. Madrid: ElMundo.
- Guerrero, J. F. (2017). *El tejo un deporte ancestral*. Bogotá: LatinAmericanPost.
- Gutierrez, R. D. (2019). *Tabaquismo*. Alcalá de Henares: Cinfasalud.
- Hernandez, C. L. (2020). *Tejo*. Bogotá: Bogotáteescucha.
- Herrera, S. (2018). *Boccia*. Madrid: DIsicapnet.
- Jervis, T. M. (2020). *Entrada en calor: para qué sirve, beneficios, tipos, ejercicios*. Antioquia: Lifeder.
- Lucas, L. (2016). *Estiramientos locales vs. estiramientos globales*. Montevideo: RunFit.

- Luques, J. (2020). *Historia de la Kinesiología y Fisiatria Argentina*. Hurlingham: StuDocu.
- Macías, R. N. (2021). *¿Cómo reconocer los síntomas del estrés crónico?* Barcelona: La Vanguardia.
- Martín, E. M. (2011). *Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti*. Madrid: Consumoteca.
- Martínez, F. J. (2021). *Importante déficit de hábitos higiénicos en la población infantil*. Murcia: Siicsalud.
- Martinuzzi, C. D. (2019). *Reglamento Sudamericano del deporte de Bochas en cancha*. Buenos Aires: ArgentinaBochas.
- Monge, M. S. (2018). *Consecuencias de llevar una vida sedentaria*. Madrid: Unidad Editorial.
- Moreno, J. S. (2021). *¿Que es el Boccia?* Bogotá: SeñalColombia.
- Morilla, S. G. (2015). *Aproximación histórica al origen del juego*. Siena: Rivista progressus.
- Peinado, S. (2011). *Todo sobre el índice de masa corporal y el % de grasa*. Madrid: Vitónica.
- Piciana, F. (2021). *Prevenir enfermedades con el movimiento, el rol de la kinefilaxia*. Gualeguaychú: Infoner.
- Porto, J. P. (2008). *Definicion de Kinesiología*. Buenos Aires: Definicion.de.
- Porto, J. P. (2017). *Definición de Entrada en calor*. Buenos Aires: Definición.de.
- RAE. (2021). *Bocha*. Madrid: Edicion del Tricentenario.
- Ronzio, O. (2019). *La Kinesiología en Argentina*. Sao Paulo: Fisioter.
- Ruis, F. (2018). *Reglamento Tecnico Internacional*. Saint-Vulbas: FEP.
- Saiz, L. (2013). *Beneficios y contraindicaciones de la Kinesiología*. Madrid : Webconsultas Healthcare.
- Santiago, S. L. (2013). *Dieta equilibrada vs dieta desequilibrada*. Madrid: El blog de la dieta equilibrada.

- Sarabia, M. M. (2005). *Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo*. Ciudad de Camaguey: Humanidades Médicas.
- Sosa, S. F. (2018). *Ramas de la fisioterapia*. Santiago de Querétaro: BlogUCQ.
- Tagle, E. (2017). *Las bochas, un entretenimiento de pulperías y estancias*. Buenos Aires: La Nacion.
- Trucco, E. (1999). *Reglamento de Bochas estilo Sudamericano*. Entre Rios: BochasCBA.
- Villavicencio, W. (2018). *Bochas*. Lima: Blogpersonal.
- Zuñiga, O. (2013). *El asilamiento social*. Salamanca: La mente es maravillosa.



Estilo de vida y prevención de lesiones en bochas

Introducción: El juego de bochas es un deporte muy practicado sobre todo en población adulta que requiere de un adecuado gesto deportivo acompañado de un estilo de vida saludable, con el fin de prevenir posibles lesiones por una técnica inapropiada.

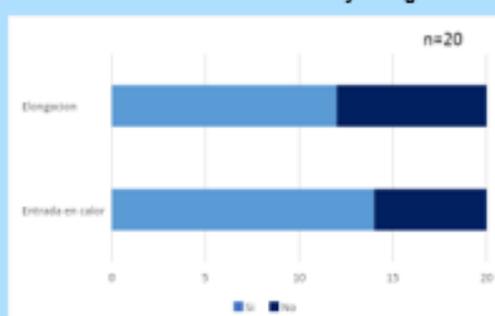
Objetivo: Evaluar el estilo de vida de jugadores de bochas mayores de 40 años y que estrategias de prevención de lesiones se implementan frente al gesto deportivo en la ciudad de Necochea durante el segundo semestre del año 2021.

Material y métodos: Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, observacional y longitudinal; a 20 jugadores de bochas mayores a 40 años en la ciudad de Necochea. La selección de la muestra se realizó de manera no probabilística intencionada o deliberada.

Resultados: Es una muestra de 20 jugadores donde la edad promedio es de 55 años, siendo la mínima de 41 años y la máxima de 73 años. En cuanto a la antigüedad deportiva se destaca un 55% con más de 20 años, seguido por un 25% con menos de 10 años y un 20% entre 10 y 20 años de experiencia. De ellos, un 65% sufrió lesiones a lo largo de su carrera, donde en su mayoría fueron desgarros. En relación a los entrenamientos pre y post actividad se observó que el 70% realiza entrada en calor, mientras que la elongación baja a un 60%.

Conclusión: es de vital importancia realizar entrenamientos al principio y final de la actividad física. Tener un plan de entrenamiento adecuado a cada practica disminuiría notablemente el padecimiento de lesiones, así como también el de las recidivas. A su vez, enseñar la manera correcta de llevar a cabo los ejercicios y los motivos por los cuales hacerlos.

Realización de entrada en calor y elongación



Antecedente de lesión



Autor: María Manuela Chatelain García – manu_chatelain@hotmail.com - 2021