



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL CARRERA: KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

NOMBRE Y APELLIDO: Vera Joaquin Javier

TUTOR: Lic. Carranza Betina

FECHA DE PRESENTACIÓN: 24/04/26

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL: 24/04/2026

TÍTULO DEL TRABAJO: Rol del kinesiólogo en los equipos de básquet amateur de La Rioja

SEDE: La Rioja

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

FUNDACIÓN H. BARCELÓ

LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA



PÁGINA DE APROBACIÓN

EVALUACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Calificación.....

DEFENSA ORAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Calificación.....

TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

.....

.....

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD H. A. BARCELÓ
ALUMNO: JOAQUIN JAVIER VERA

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecerme a mí mismo por haber llegado hasta acá. Solo yo sé lo difícil que fue este camino y el esfuerzo que implicó. Nada fue fácil; por eso hoy me siento profundamente orgulloso y feliz de haber completado esta etapa. A mi familia, en especial a mis padres, Guillermo y Natalia, por su apoyo incondicional y por acompañarme siempre en todo lo que elegí. A mis abuelos, Liliana, Beba y Hugo, por su amor, por estar presentes y por cada oración y vela antes de mis exámenes. En especial a mi tata Hugo, cuyo sueño era verme llegar a este día y recibirme; ese anhelo suyo lo llevo conmigo y hoy siento que, de alguna manera, también se está cumpliendo. A Enzo (Ratita), porque esta carrera no solo me dio un compañero, sino que me regaló un gran amigo de vida. Gracias por estar desde el primer día, por cada momento compartido, por el apoyo tanto en los buenos como en los malos momentos, haciendo que este camino sea mucho más llevadero. Tu amistad fue, sin dudas, una de las cosas más valiosas que me deja esta etapa. A todos mis amigos, gracias por el apoyo, la motivación y cada risa que hizo este camino más llevadero, en especial a Matías, otro gran compañero, por su amistad y por ayudarme en esta tesis, gesto que valoro mucho y que demuestra la gran persona que sos. Por último, pero sin dudas lo más importante, a mi compañera de vida, Agustina, gracias por acompañarme en estos últimos años, por estar en cada momento, por ser mi sostén en los días difíciles y mi impulso cuando más lo necesitaba. Tu apoyo incondicional, tu amor, tu paciencia y tu confianza fueron fundamentales para que hoy pueda estar cerrando esta etapa, gracias por no soltarme nunca y por creer en mí incluso cuando yo mismo dudaba. Este logro también es tuyo, y todo lo que viene será aún mejor a tu lado.

Gracias a todos los que, de una u otra manera, formaron parte de este camino.

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD H. A. BARCELÓ
ALUMNO: JOAQUIN JAVIER VERA

Índice

Resumen.....	1
Abstract.....	1
Introducción.....	2
Problema.	3
Justificación.	3
Marco Teórico.....	4
1.El baloncesto y sus exigencias físicas.....	4
2. Funciones del kinesiólogo en el deporte	6
3. El básquet profesional y el rol del kinesiólogo	8
4 El básquet amateur: características y limitaciones.....	9
5. El kinesiólogo en el básquet amateur	9
6. Diferencia entre el ámbito profesional y amateur.	11
7. Cuadro comparativo: Básquet profesional vs. Básquet amateur.....	11
8. Lesiones más frecuentes en el baloncesto	11
8.1. Esguince de tobillo	12
8.2. Lesiones de rodilla.....	13
8.3. Tendinopatías.....	14
8.4. Lesiones musculares	14

8.5. Lesiones por sobreuso	15
9. Estrategias de prevención de lesiones en el básquet amateur	15
9.1 Evaluación funcional inicial	15
9.2 Programas de fortalecimiento muscular	16
9.3 Entrenamiento del control neuromuscular	16
9.4 Trabajo de movilidad articular	16
9.5 Calentamiento estructurado	16
Hipótesis.....	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	17
Diseño metodológico	17
Población y muestra	18
Criterios de inclusión.....	18
Criterios de exclusión	18
Variables	19
Análisis de datos	21
Discusión	30
Conclusión.....	31
Referencias.....	32

Resumen

Introducción: El rol del kinesiólogo en equipos de básquet amateur es clave para la prevención y tratamiento de lesiones, así como para la educación sobre hábitos saludables y la mejora del rendimiento. Hipótesis: La participación activa del kinesiólogo contribuye a reducir lesiones y mejorar el rendimiento físico de los jugadores amateurs. Objetivos: Analizar la percepción de los jugadores sobre la intervención del kinesiólogo, identificar sus funciones principales y evaluar su relevancia en la prevención y recuperación de lesiones. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo y transversal mediante una encuesta anónima a jugadores del equipo amateur, con análisis descriptivos y cruces de variables para identificar patrones en la percepción y experiencia sobre la atención kinesiológica. Discusión: Los jugadores reconocen la importancia del kinesiólogo en prevención, rehabilitación y educación, aunque señalan limitaciones en frecuencia y accesibilidad de la atención. Conclusión: La presencia del kinesiólogo aporta beneficios significativos al bienestar y rendimiento, evidenciando la importancia de su integración permanente en los clubes.

Palabras claves: *Rol del Kinesiólogo; básquet amateur; barreras en la salud; prevención de lesiones; rehabilitación; rendimiento deportivo.*

Abstract

Introduction: The physiotherapist's role in amateur basketball teams is essential for injury prevention, recovery, health education, and performance improvement. Hypothesis: Active physiotherapist involvement reduces injuries and enhances amateur players' physical performance. Objectives: To analyze players' perception of physiotherapy, identify main functions, and evaluate relevance in injury prevention and recovery. Methods: A descriptive, cross-

sectional study using an anonymous survey was conducted, with descriptive analyses and variable cross-tabulations to identify patterns in player perception and experience. Discussion: Players recognize the importance of physiotherapists in prevention, recovery, and education, but note limitations in frequency and accessibility. Conclusions: Physiotherapist presence provides significant benefits to player health and performance, highlighting the importance of permanente integration into clubs.

Keywords: *Role of the Kinesiologist; amateur basketball; health barriers; injury prevention; rehabilitation; sports performance.*

Introducción

El baloncesto es uno de los deportes más populares en Argentina; especialmente en provincias como La Rioja, donde existen numerosos equipos de carácter amateur que participan en competencias locales y regionales. A diferencia de los equipos profesionales, estos clubes enfrentan limitaciones económicas, logísticas y de recursos humanos, lo que repercute directamente en la calidad de atención brindada a sus jugadores.

En este contexto, el kinesiólogo, pieza clave en la prevención y tratamiento de lesiones en el deporte se encuentra con dificultades particulares: la atención constante y la intervención temprana no siempre son posibles debido a la falta de recursos disponibles. No obstante, su rol sigue siendo esencial para preservar la salud física y optimizar el rendimiento deportivo de los jugadores.

Una diferencia estructural relevante es que los atletas amateurs deben compatibilizar la práctica deportiva con actividades laborales o académicas, lo que reduce su tiempo de exposición a programas de prevención. A ello se suma que muchos kinesiólogos que colaboran con los

clubes se desempeñan principalmente en consultorios privados, lo que limita su presencia en entrenamientos y partidos. Como consecuencia, la intervención kinesiológica suele iniciarse tras la aparición de la lesión, lo que dificulta tanto los procesos de recuperación como el retorno a la práctica deportiva.

Frente a esta situación, se vuelve necesario estudiar el rol del kinesiólogo en el básquet amateur de La Rioja, reconociendo las limitaciones que enfrenta en su práctica y proponiendo estrategias ajustadas a esta realidad, orientadas a fortalecer la prevención, mejorar la atención y favorecer el rendimiento de los jugadores.

Problema.

En los equipos de básquet amateur de La Rioja, la falta de recursos y la limitada disponibilidad de tiempo generan una brecha significativa en el rol del kinesiólogo. Estas condiciones impiden el seguimiento constante y dificultan la aplicación de estrategias preventivas, reduciendo su labor, principalmente a la atención posterior a la lesión. Esta situación limita no solo la salud y el rendimiento deportivo de los jugadores, sino también su permanencia en la práctica del básquet.

Justificación.

Este tipo de investigación adquiere relevancia al visibilizar la importancia del kinesiólogo en el básquet amateur, un ámbito donde su intervención muchas veces se limita a la etapa posterior a la lesión. Examinar esta situación permitirá valorar su función como agente de prevención y de promoción de la salud, así como resaltar el impacto positivo que puede tener en el rendimiento deportivo y en la calidad de vida de los jugadores.

Marco Teórico.

1.El baloncesto y sus exigencias físicas

El baloncesto es un deporte colectivo de carácter intermitente y alta intensidad, que combina períodos breves de esfuerzo máximo con fases de recuperación incompleta. Durante la práctica del juego, los deportistas realizan de manera repetida desplazamientos multidireccionales, aceleraciones y desaceleraciones, saltos, aterrizajes, cambios bruscos de dirección, giros y frenadas, lo que supone una elevada exigencia física (Díaz González, 2010).

Desde el punto de vista fisiológico, el básquetbol requiere el desarrollo integrado de capacidades físicas como la fuerza, la potencia, la velocidad, la resistencia, la agilidad y la coordinación. Estas capacidades permiten al jugador ejecutar los gestos técnicos propios del deporte con eficacia, al mismo tiempo que contribuyen a la estabilidad articular y al control del movimiento (Díaz González, 2010).

Diversas investigaciones en el ámbito de la kinesiología deportiva señalan que las lesiones más frecuentes en jugadores de básquet incluyen los esguinces de tobillo, lesiones de rodilla (particularmente del ligamento cruzado anterior y meniscos), tendinopatías del tendón de Aquiles y las lesiones musculares, especialmente en cuádriceps y tríceps sural. (Antoranz et al., 2024).

A estas se suman sobrecargas por uso excesivo, asociadas a volúmenes elevados de entrenamiento o a una recuperación insuficiente.

La combinación de altas demandas físicas, gestos técnicos repetitivos y posibles déficits en la preparación física convierte al baloncesto en un deporte con riesgo significativo de lesión. Por este motivo, resulta fundamental la implementación de programas sistemáticos de prevención que incluyan el fortalecimiento muscular, el entrenamiento del control neuromuscular, ejercicios de estabilidad, movilidad articular y estrategias adecuadas de recuperación, constituyendo un pilar central dentro del abordaje kinesiológico (Antoranz et al., 2024).

Imagen 1: *Gesto motor del baloncesto, tiro al aro.*



Imagen 2: Dribbling.



2. Funciones del kinesiólogo en el deporte

El kinesiólogo cumple un rol fundamental dentro del ámbito deportivo, orientado no solo al tratamiento de lesiones, sino también a la promoción de la salud, la optimización del rendimiento y la prevención de trastornos musculoesqueléticos. Su intervención se sustenta en un abordaje integral del deportista, considerando aspectos físicos, funcionales y biomecánicos.

(EDUSPORT. s.f.)

El abordaje kinésico se organiza según las distintas etapas de la temporada. En la fase de preparación, el trabajo se orienta principalmente a la prevención y al desarrollo de una adecuada condición física. Durante la etapa competitiva, el enfoque se centra en el cuidado del jugador y el mantenimiento de su rendimiento. Asimismo, se aplican estrategias individuales antes, durante y

después de cada partido, contemplando también la intervención inmediata ante lesiones que puedan ocurrir en situaciones de juego. (Salto Inicial, 2020).

De manera general, las funciones del kinesiólogo en el deporte pueden organizarse en tres grandes áreas: prevención de lesiones, asistencia inmediata y rehabilitación, las cuales se encuentran estrechamente relacionadas y se retroalimentan entre sí.

Imagen 3: *Evaluación funcional al deportista.*



En el área de la prevención, el kinesiólogo realiza evaluaciones funcionales destinadas a identificar factores de riesgo, tales como desbalances musculares, disminución de movilidad, alteraciones del control neuromuscular y fallas en los patrones de movimiento. A partir de estos hallazgos, diseña e implementa programas de ejercicios orientados al fortalecimiento muscular, entrenamiento de la estabilidad articular, desarrollo del control neuromuscular y la corrección de gestos técnicos, con el objetivo de disminuir la probabilidad de lesión. (University of Texas Permian Basin, s.f.)

Asimismo, el kinesiólogo cumple un rol educativo, brindando información al deportista sobre el cuidado corporal, importancia del calentamiento, recuperación, descanso y la correcta ejecución de los movimientos deportivos.

En relación con la asistencia inmediata, el kinesiólogo participa en la atención de lesiones agudas ocurridas durante entrenamientos o competencias.

La rehabilitación constituye otra función central dentro del ámbito deportivo e incluye el tratamiento de la lesión, la recuperación de las capacidades físicas afectadas y la readaptación al gesto deportivo.

Desde una perspectiva actual, el rol del kinesiólogo se enmarca dentro de un modelo biopsicosocial, en el cual se consideran no solo los aspectos físicos, sino también los factores psicológicos y sociales que influyen en la salud y el desempeño del deportista.

3. El básquet profesional y el rol del kinesiólogo

En el básquet profesional, el kinesiólogo forma parte estable de equipos interdisciplinarios junto a médicos, preparadores físicos y otros profesionales de la salud, lo que permite un abordaje integral del deportista.

Unas de las principales funciones es la profilaxis, el kinesiólogo trabaja exclusivamente para el plantel profesional posibilitando un seguimiento cercano e individualizado de cada jugador, interviniendo ante la mínima molestia. Este abordaje temprano favorece la detección precoz de posibles alteraciones y problemas mayores. Asimismo, interviene en la asistencia inmediata ante lesiones, en los procesos de rehabilitación y en la readaptación deportiva, estableciendo criterios funcionales para el retorno seguro a la competencia. (Liga Nacional de Básquet, 2015).

En este nivel, el kinesiólogo aborda de manera habitual lesiones musculoesqueléticas propias del básquet, entre las que se destacan los esguinces de tobillo, las lesiones ligamentarias de rodilla, las tendinopatías, las sobrecargas musculares y las lesiones por sobreuso. El manejo temprano y sistemático de estas patologías permite reducir tiempos de recuperación y disminuir el riesgo de recaídas.

4 El básquet amateur: características y limitaciones.

El básquet amateur se desarrolla principalmente en clubes de barrio, ligas regionales y competencias locales. En este ámbito, los jugadores no cuentan con dedicación exclusiva al deporte, ya que deben compatibilizar la práctica deportiva con actividades laborales y/o académicas.

Esta realidad condiciona el tiempo disponible para el cuidado físico, la recuperación y la implementación de estrategias preventivas. A ello se suman limitaciones estructurales y económicas frecuentes, como infraestructura insuficiente y escasa disponibilidad de profesionales de la salud durante entrenamientos y competencias, especialmente en provincias como La Rioja.

5. El kinesiólogo en el básquet amateur

En el ámbito amateur, el kinesiólogo suele intervenir de manera no permanente, generalmente a través de la atención en consultorios privados una vez producida la lesión. Esto limita la posibilidad de realizar evaluaciones sistemáticas y acciones preventivas continuas.

Si bien las lesiones más frecuentes son similares a las observadas en el básquet profesional, la ausencia de seguimiento temprano favorece que cuadros leves se prolonguen o se agraven. En consecuencia, el abordaje kinesiológico se orienta principalmente a la rehabilitación, con menor participación en la prevención y el control de cargas.

Imagen 4: *Desaceleración en bandeja.*



Imagen 5: *Salto al aro.*



6. Diferencia entre el ámbito profesional y amateur.

La diferencia central entre ambos contextos radica en la continuidad de la intervención kinesiológica. Mientras que en el básquet profesional el kinesiólogo cumple un rol activo, permanente y preventivo, en el básquet amateur su participación es intermitente y predominantemente posterior a la lesión.

Este escenario evidencia la necesidad de desarrollar estrategias accesibles que fortalezcan la prevención en el ámbito amateur, adaptadas a sus recursos y características. Ferrari, D. (2020, junio 26).

7. Cuadro comparativo: Básquet profesional vs. Básquet amateur

Aspecto	Básquet profesional	Básquet amateur
Dedicación del jugador	Exclusiva	No exclusiva
Presencia del kinesiólogo	Permanente	Intermitente
Enfoque principal	Prevención y rehabilitación	Rehabilitación
Recursos disponibles	Altos	Limitados
Programas preventivos	Sistemáticos	Escasos
Riesgo de lesiones prolongadas	Bajo	Mayor

8. Lesiones más frecuentes en el baloncesto

El baloncesto se asocia a una elevada incidencia de lesiones debido a sus características biomecánicas y a las exigencias físicas propias del juego. Las acciones repetidas de salto,

aterrizaje, cambios de dirección, aceleraciones, desaceleraciones y contactos incrementan el estrés sobre las extremidades inferiores, constituyendo estas el segmento corporal más afectado.

Entre las lesiones más frecuentes se destacan:

8.1. Esguince de tobillo

Es la lesión más común en jugadores de básquet. Ocurre principalmente por mecanismos de inversión forzada durante aterrizajes, cambios de dirección o contacto con otro jugador. Puede generar inestabilidad articular, dolor y limitación funcional, especialmente cuando no es tratado de manera adecuada. (Clínica CRL, 2025).

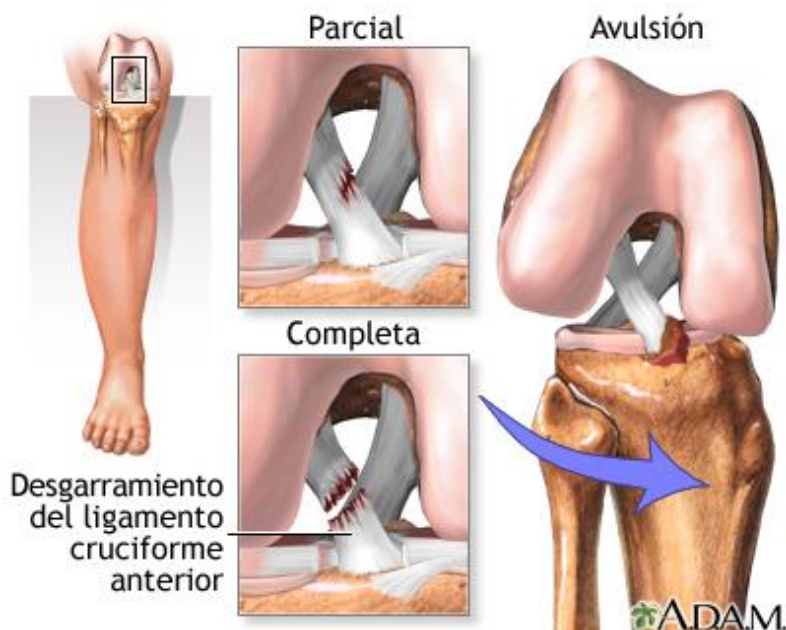
Imagen 2: Lesión de tobillo



8.2. Lesiones de rodilla

Incluyen lesiones ligamentarias (particularmente del ligamento cruzado anterior), meniscales y tendinopatía rotuliana. Se asocian a desaceleraciones bruscas, giros y aterrizajes defectuosos. Estas lesiones suelen implicar tiempos prolongados de recuperación y presentan alto riesgo de recaída. No todas las molestias en la rodilla tienen el mismo origen, por lo que resulta esencial realizar una adecuada evaluación clínica, complementada con estudios por imágenes, para diferenciar si se trata de una sobrecarga, una lesión tendinosa o una afectación ligamentaria. (Clínica CRL, 2025).

Imagen 3: Lesión de ligamento cruzado anterior



8.3. Tendinopatías

Afectan con mayor frecuencia al tendón rotuliano y al tendón de Aquiles. Se relacionan con sobrecarga mecánica repetida, déficit de fuerza y alteraciones en la biomecánica del movimiento. Se manifiestan principalmente como dolor durante la actividad física (Villanueva, 2022).

8.4. Lesiones musculares

Comprometen principalmente cuádriceps, isquiotibiales y tríceps sural. Se asocian a esfuerzos explosivos, cambios de ritmo y fatiga muscular.

Imagen 5: Bandeja al aro.



8.5. Lesiones por sobreuso

Incluyen cuadros de dolor persistente sin un mecanismo traumático específico, vinculados a cargas elevadas de entrenamiento, recuperación insuficiente o mala planificación. (Fisiolution, s. f.).

La identificación de estos patrones lesionales permite orientar de manera específica las estrategias de prevención, fortaleciendo el rol del kinesiólogo en el diseño de programas enfocados en la estabilidad articular, el control neuromuscular, el equilibrio muscular y la adecuada gestión de cargas.

9. Estrategias de prevención de lesiones en el básquet amateur

La prevención de lesiones constituye uno de los pilares fundamentales dentro del abordaje kinesiológico, especialmente en el contexto del básquet amateur, donde la disponibilidad de recursos y la presencia permanente de profesionales de la salud suele ser limitada.

Desde la literatura científica, las estrategias preventivas deben ser accesibles, sistemáticas y adaptadas a las demandas específicas del deporte, priorizando intervenciones que puedan integrarse fácilmente a la dinámica habitual del entrenamiento. (Antoranz et al., 2024).

Entre las principales estrategias se destacan:

9.1 Evaluación funcional inicial

El baloncesto es un deporte de rendimiento multifactorial donde la preparación física es clave para prevenir lesiones y mejorar las capacidades del jugador. La evaluación del deportista resulta fundamental para conocer su estado y ajustar el entrenamiento, aunque suele implicar altos costos y múltiples herramientas. En este contexto, la evaluación funcional se presenta como

una alternativa más práctica, ya que permite detectar factores de riesgo individuales y diseñar estrategias preventivas personalizadas. (Ruíz Álvarez, 2016)

9.2 Programas de fortalecimiento muscular

El fortalecimiento de la musculatura de miembros inferiores, especialmente glúteos, cuádriceps, isquiotibiales, tríceps sural y del complejo lumbo-pélvico contribuye a mejorar la estabilidad articular y disminuir la incidencia de lesiones en tobillo, rodilla y cadera, regiones frecuentemente afectadas en el básquet.

9.3 Entrenamiento del control neuromuscular

Incluye ejercicios de equilibrio, coordinación, propiocepción y estabilidad dinámica. Estas intervenciones buscan optimizar la respuesta del sistema neuromuscular ante cambios bruscos de dirección, saltos y aterrizajes, característicos del deporte.

9.4 Trabajo de movilidad articular

El entrenamiento de movilidad aporta múltiples beneficios como la mejora del control motor, capacidad de movimiento, y un aumento en la eficacia de los entrenamientos. Además, optimiza la salud de articulaciones, tendones, ligamentos, y contribuye a la corrección postural y a la disminución de dolores asociados. (Global Salud, 2024)

9.5 Calentamiento estructurado

La implementación regular de programas de calentamiento adecuados permite reducir de manera significativa la incidencia de lesiones. Estos ejercicios no solo preparan físicamente al deportista para la actividad, sino que también mejoran distintos componentes del rendimiento, como la velocidad, agilidad y equilibrio. En conjunto, estos beneficios contribuyen a una práctica deportiva más segura y eficiente, disminuyendo el riesgo de lesiones. (Ullsco Tubón et al., 2024)

Hipótesis

“En los equipos de básquet amateur de La Rioja, el rol del kinesiólogo se caracteriza por una participación limitada en acciones preventivas y una mayor intervención en la etapa posterior a la lesión, lo que condiciona la continuidad deportiva y la calidad de vida de los jugadores.”

Objetivo general

Analizar la importancia del rol del kinesiólogo en la prevención de lesiones en equipos de básquet amateur de La Rioja.

Objetivos específicos

- Describir las acciones preventivas que lleva a cabo el kinesiólogo en clubes amateurs locales.
- Identificar las principales barreras que dificultan la intervención preventiva del kinesiólogo en este ámbito.
- Explorar las percepciones de jugadores sobre la importancia del kinesiólogo en la prevención y el tratamiento de lesiones.

Diseño metodológico

La presente investigación se enmarca dentro de un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, ya que se basa en el análisis de datos obtenidos a partir de encuestas aplicadas a jugadores vinculados a equipos de básquet amateur de la provincia de La Rioja. El estudio es descriptivo porque busca caracterizar el rol del kinesiólogo, su participación en acciones preventivas y la percepción de los actores involucrados respecto a su importancia dentro del

ámbito amateur. Asimismo, presenta un diseño transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento, sin seguimiento temporal de los participantes.

Población y muestra

La población de este estudio estuvo conformada por jugadores de básquet amateur de la provincia de La Rioja. La muestra estuvo integrada por N:36 jugadores del club “CGT” mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. que participaron activamente durante el último año y aceptaron responder de manera voluntaria un cuestionario estructurado y anónimo.

Criterios de inclusión

- Jugadores, vinculados actualmente al equipo de básquet amateur “CGT” de la provincia de La Rioja.
- Edad mínima de 16 años.
- Experiencia activa en entrenamientos y/o competencias durante el último año.
- Disposición a participar de manera voluntaria y a firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Jugadores desvinculados de la práctica activa del básquet amateur.
- Personas que no acepten participar o no completen el consentimiento informado.
- Participantes con menos de un año de vinculación en el ámbito amateur.

La recolección de datos se efectuará mediante un cuestionario estructurado aplicados a los actores seleccionados. Estas herramientas permitirán identificar, tanto desde una perspectiva objetiva como subjetiva, las percepciones acerca de la labor del kinesiólogo, las limitaciones que enfrenta para desempeñar funciones preventivas y las posibles estrategias para optimizar el cuidado de la salud en el básquet amateur.

Variables

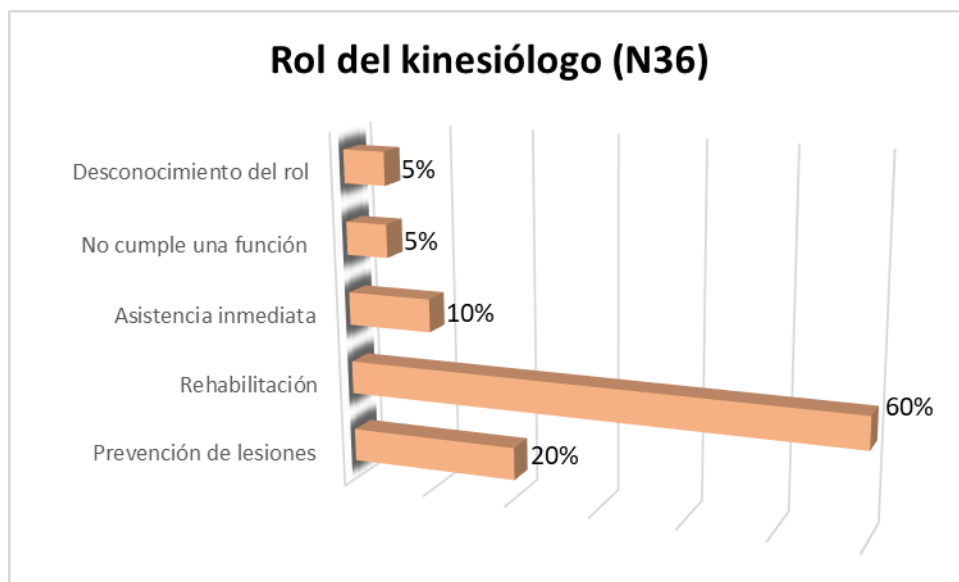
Variable	Variable operacional	Indicador	Instrumento
Rol del kinesiólogo en básquet amateur	Cualitativa nominal	-1 Funciones preventivas -2 Funciones de rehabilitación -3 asistencia inmediata. -4 desconocimiento del rol -5 no cumple una función	Cuestionario estructurado (encuesta)

Reconocimiento del momento oportuno de consulta kinésica	Cualitativa nominal	-1 Solo ante lesiones graves -2 Ante cualquier molestia física -3 Desconoce	Cuestionario estructurado (encuesta)
Barreras de prevención	Cualitativa nominal	-1 Falta de recursos económicos -2 Falta de disponibilidad horaria de los jugadores -3 Escasa disponibilidad de kinesiólogos -4 Falta de infraestructura -5 No se considera necesario	Cuestionario estructurado (encuesta)

Antecedentes de atención kinésica	Cualitativa nominal	si / no	Cuestionario estructurado (encuesta)
Antecedentes de lesión	Cualitativa nominal	si / no	Cuestionario estructurado (encuesta)

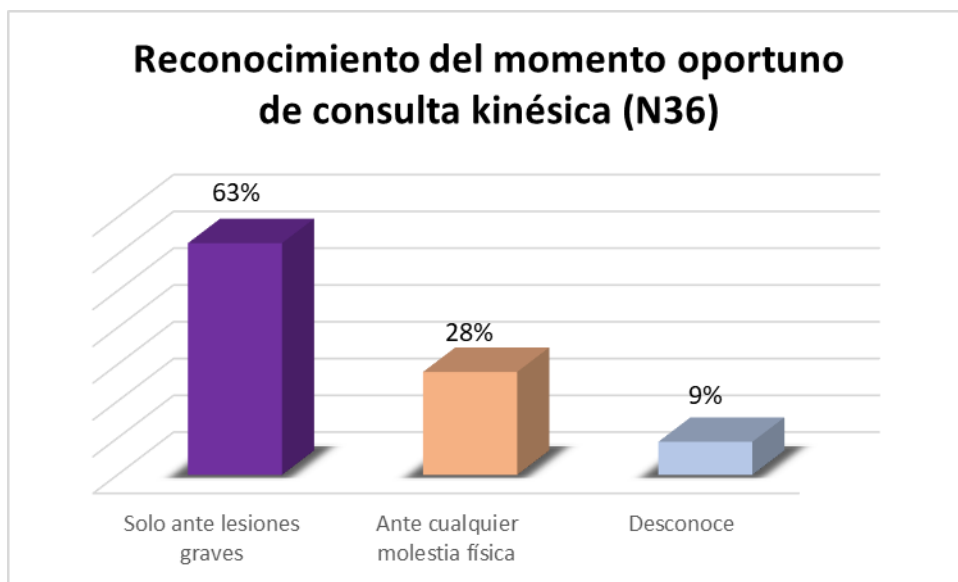
Análisis de datos

Gráfico 1- *Rol del kinesiólogo*



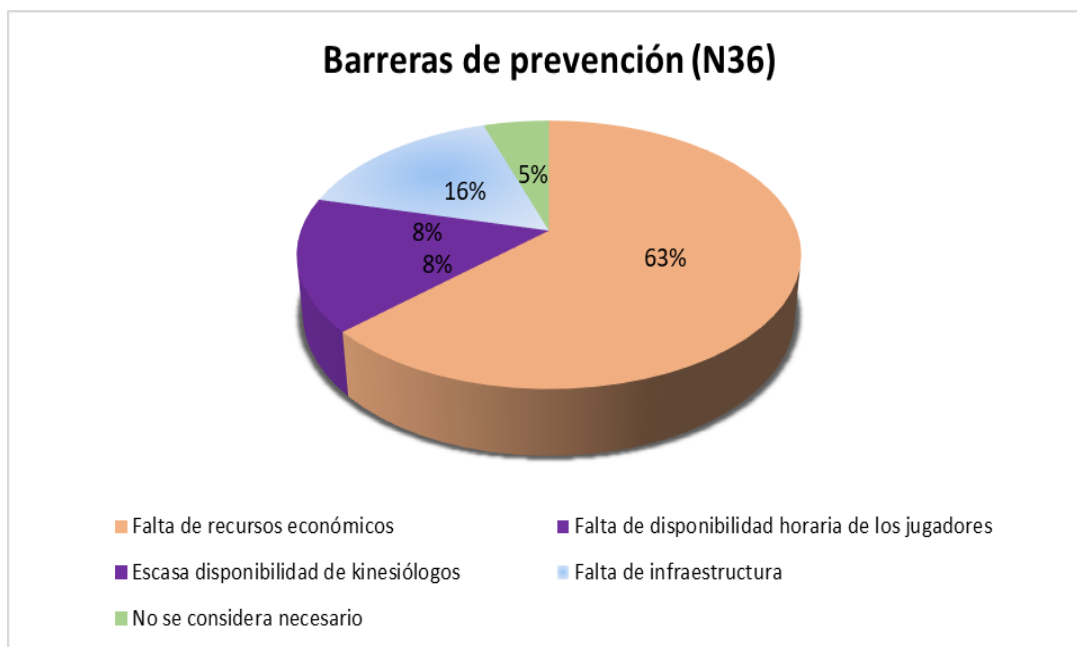
El Gráfico 1 representa la distribución de los resultados obtenidos en relación con el conocimiento sobre el rol del kinesiólogo en los jugadores encuestados pertenecientes a club Cgt (N = 36). Se observa que la función más reconocida es la de rehabilitación, señalada por el 60% de los participantes (n = 21). En segundo lugar, el 20% (n = 7) identifica su rol en la prevención de lesiones, seguido por un 10% (n = 4) que lo asocia principalmente con asistencia inmediata. Por otra parte, un 5% (n = 2) considera que el kinesiólogo no cumple una función específica, y otro 5% (n = 2) manifiesta desconocimiento del rol. Estos resultados evidencian que, si bien predomina una percepción centrada en la rehabilitación, existe una menor identificación de funciones preventivas y educativas, lo que sugiere una comprensión parcial del alcance profesional del kinesiólogo dentro del ámbito deportivo.

Gráfico 2 – Reconocimiento del momento oportuno de consulta kinésica



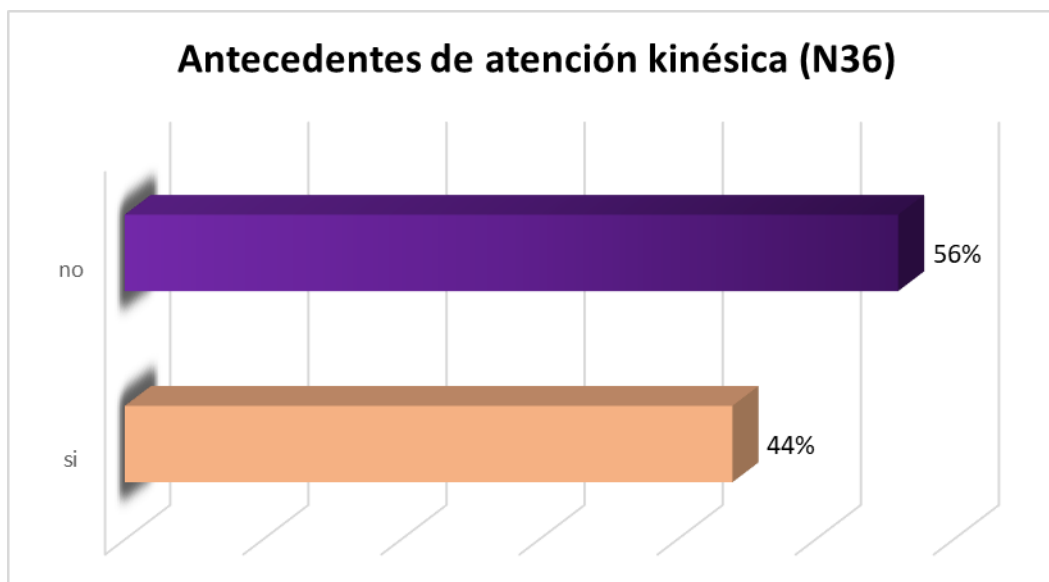
El Gráfico 2 representa la distribución de los resultados obtenidos en relación con el reconocimiento del momento oportuno para realizar una consulta kinésica en los jugadores encuestados (N=36). Se observa que el 63% (n=23) considera que debe acudir al kinesiólogo únicamente ante lesiones graves, lo que muestra que la mayoría relaciona la atención profesional solo con problemas serios. Por su parte, el 28% (n=10) señala que la consulta debería efectuarse ante cualquier molestia física, reflejando una visión más orientada a la prevención. Finalmente, el 9% (n=3) manifiesta desconocer la asistencia a la consulta. En conjunto, los datos indican que predomina la idea de acudir al kinesiólogo solo cuando ya existe una lesión, en lugar de hacerlo también para prevenir, lo que sugiere la necesidad de fortalecer acciones educativas que promuevan la consulta temprana y la prevención de lesiones en el ámbito deportivo.

Gráfico 3 - Barreras de prevención



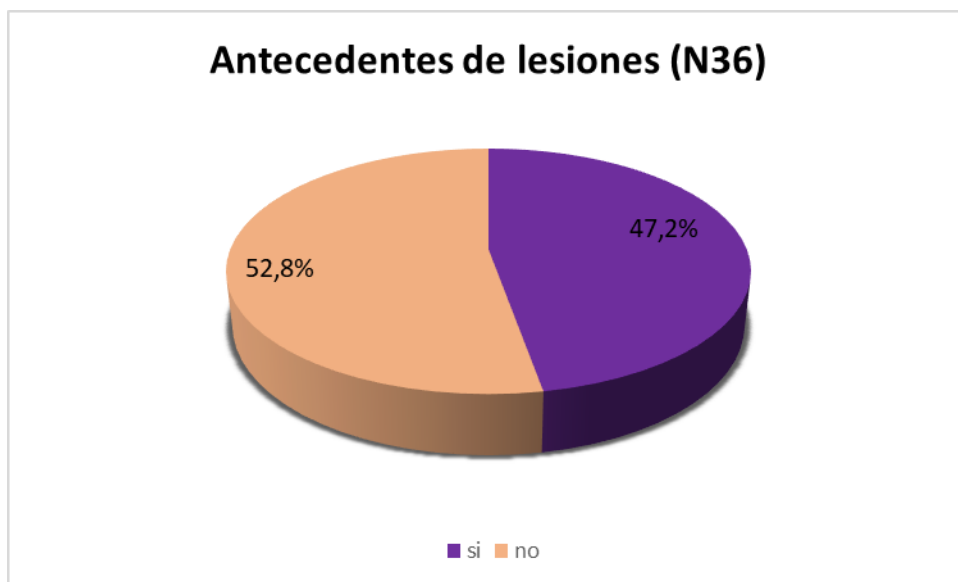
En el Gráfico 3 se presentan las principales barreras para la prevención identificadas por los jugadores encuestados ($n = 36$). Se observa que la dificultad más señalada es la falta de recursos económicos, mencionada por el 63% de los participantes ($n = 22$). En segundo lugar, el 16% ($n = 6$) identifica la falta de infraestructura, como espacios o materiales inadecuados siendo un obstáculo relevante. Por otra parte, tanto la falta de disponibilidad horaria de los jugadores como la escasa disponibilidad de kinesiólogos fueron mencionadas cada una por el 8% de la muestra ($n = 3$). Finalmente, un 5% ($n = 2$) considera que la prevención no se percibe como necesaria. Estos resultados indican que los factores estructurales y económicos constituyen las principales limitaciones para la implementación de estrategias preventivas en el contexto analizado.

Gráfico 4 – Antecedentes de atención kinésica



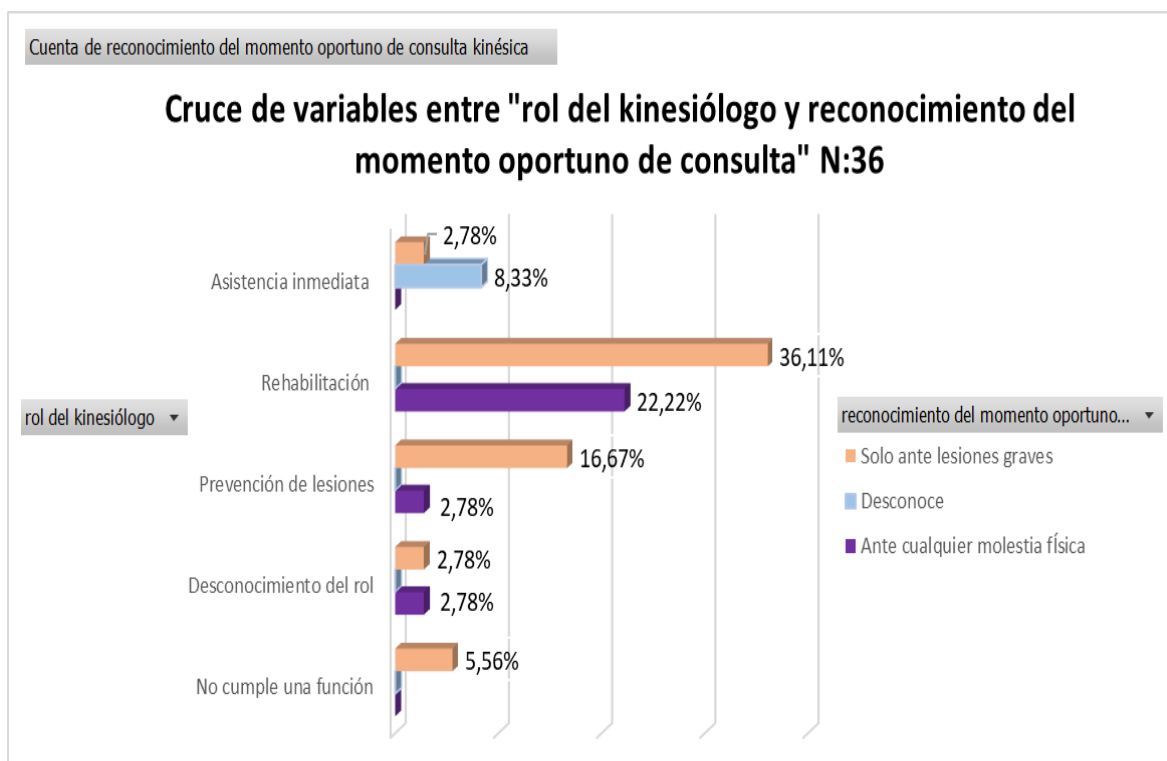
El Gráfico 4 representa la distribución de antecedentes de atención kinésica. Se observa que el 56% de los participantes ($n = 20$) refiere no haber recibido atención kinésica previa, mientras que el 44% ($n = 16$) manifiesta haber accedido a este tipo de atención en algún momento. Estos resultados indican que más de la mitad de los jugadores no cuenta con experiencia previa en atención kinésica, lo que evidencia una limitada exposición a intervenciones profesionales dentro del ámbito deportivo analizado.

Gráfico 5 - Antecedentes de lesión



El Gráfico 5 representa si la muestra estudiada tuvo lesiones previas de las cuales se observa que el 52,8% de los participantes ($n = 19$) refirió no haber presentado, mientras que el 47,2% ($n = 17$) indicó haber sufrido al menos una lesión con anterioridad. Estos resultados evidencian una ligera predominancia de sujetos sin antecedentes lesionales dentro de la muestra, aunque la proporción entre ambos grupos se mantiene relativamente equilibrada, lo que sugiere una presencia considerable de historial de lesiones en la población analizada.

Gráfico 6 - (*cruce de variables “rol del kinesiólogo y reconocimiento del momento oportuno de consulta kinésica”*)

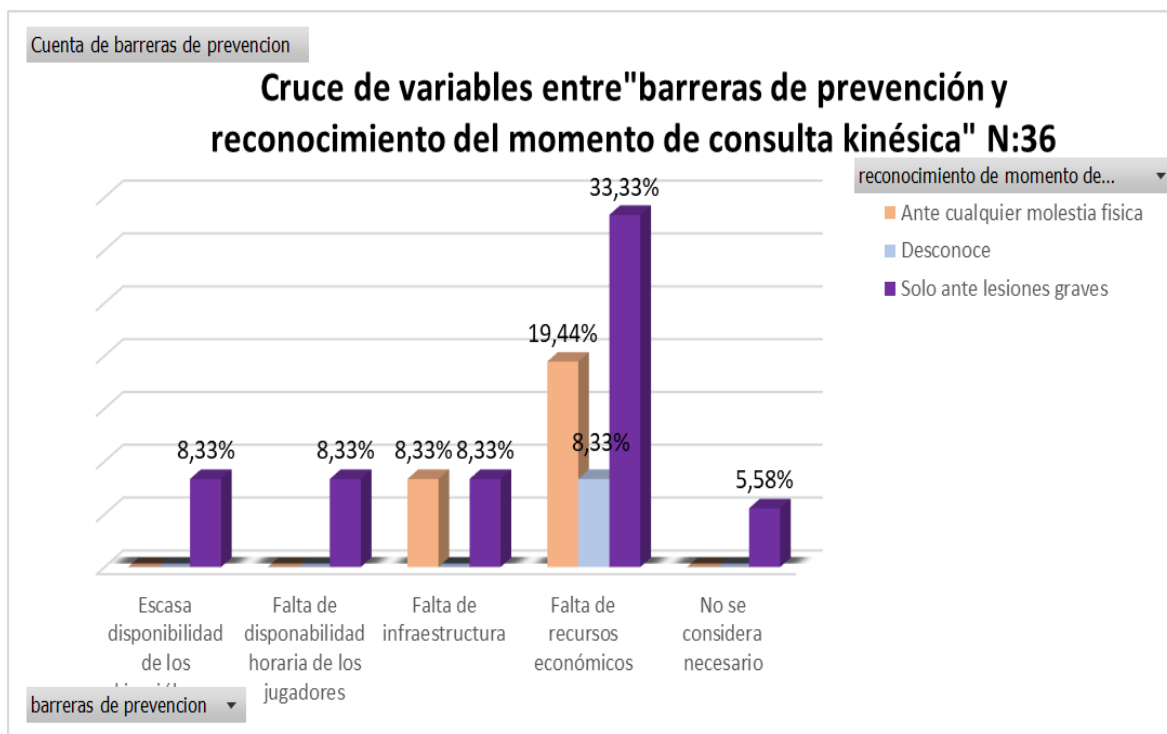


El Gráfico 6 presenta el cruce de variables entre el “rol del kinesiólogo” (asistencia inmediata, rehabilitación, prevención de lesiones, desconocimiento del rol y no cumple una función) y el “reconocimiento del momento oportuno de consulta kinésica” (solo ante lesiones graves, desconoce y ante cualquier molestia física). Del total de jugadores encuestados (N=36), se observa que el mayor porcentaje de quienes consultan “solo ante lesiones graves” identifica el rol del kinesiólogo en la rehabilitación con un 36,11%, lo que corresponde a 13 jugadores, seguido por la prevención de lesiones con un 16,67%, equivalente a 6 jugadores. En menor proporción se encuentran quienes consideran que no cumple una función (5,56%; 2 jugadores), mientras que los roles de asistencia inmediata y desconocimiento del rol presentan los valores más bajos (2,78% en ambos casos; 1 jugador respectivamente). Respecto a quienes consultan “ante cualquier molestia física”, predomina el rol de rehabilitación con un 22,22%,

correspondiente a 8 jugadores; en menor medida aparecen prevención de lesiones y desconocimiento del rol, ambos con un 2,78%, representando 1 jugador en cada caso. Por último, en el grupo que “desconoce”, el mayor porcentaje corresponde por asistencia inmediata con un 8,33%, lo que representa a 3 jugadores.

Estos resultados reflejan que la mayoría de los jugadores que presentan una lesión grave acuden al kinesiólogo principalmente bajo el rol de rehabilitación, lo que sugiere un enfoque centrado en la atención posterior a la lesión. En menor medida, algunos jugadores asocian la consulta con la prevención de lesiones, mientras que una pequeña proporción presenta desconocimiento acerca del rol profesional del kinesiólogo. Esto evidencia que, dentro del ámbito deportivo amateur, la consulta kinésica suele realizarse de forma tardía y con escasa orientación preventiva.

Gráfico 7 - (*cruce de variables “barreras de prevención y reconocimiento del momento oportuno de consulta kinésica”*)



El Gráfico 7 representa el cruce de variables entre las “barreras de prevención” (escasa disponibilidad de kinesiólogos, falta de disponibilidad horaria de los jugadores, falta de infraestructura, falta de recursos económicos y no se considera necesario) y el “reconocimiento del momento oportuno de consulta kinésica” (solo ante lesiones graves, desconoce y ante cualquier molestia física), en una muestra de 36 jugadores. Se observa que el mayor porcentaje de quienes consultan “solo ante lesiones graves” corresponde a la falta de recursos económicos con un 33,33%, lo que equivale a 12 jugadores, seguido por la escasa disponibilidad de kinesiólogos, la falta de disponibilidad horaria de los jugadores y la falta de infraestructura, todas con un 8,33%, representando 3 jugadores en cada caso. En menor proporción aparece la categoría “no se considera necesario” con un 5,56%, correspondiente a 2 jugadores. Respecto a quienes consultan “ante cualquier molestia física”, predomina la falta de recursos económicos con un 19,44%, equivalente a 7 jugadores, seguida por la falta de infraestructura con un 8,33%,

que corresponde a 3 jugadores. Por último, en el grupo que “desconoce cuando consultar”, la única barrera identificada es la falta de recursos económicos con un 8,33%, lo que representa a 3 jugadores.

En conjunto, los resultados evidencian que la falta de recursos económicos constituye la principal barrera para la prevención y consulta kinésica, y que la mayoría de los jugadores tienden a acudir al kinesiólogo únicamente ante lesiones graves, lo que evidencia una tendencia a priorizar la atención posterior a la lesión por sobre las estrategias de prevención.

Discusión

Los resultados obtenidos coinciden con lo planteado en el marco teórico, donde se destaca que, a diferencia del ámbito profesional, en el contexto amateur la intervención del kinesiólogo suele ser intermitente y posterior a la aparición de la lesión.

En relación con el conocimiento del rol profesional, se observa que la mayoría de los jugadores identifica al kinesiólogo principalmente con la rehabilitación, mientras que una menor proporción lo asocia con la prevención de lesiones. Esta situación refleja una comprensión parcial de sus funciones, dejando en un segundo plano su papel en la promoción de la salud y en la prevención, aspectos fundamentales dentro del abordaje kinesiológico integral.

Por otra parte, los resultados vinculados al reconocimiento del momento oportuno de consulta muestran que la mayoría de los jugadores acude al kinesiólogo únicamente ante lesiones graves, lo que evidencia una tendencia a la consulta tardía. Este resultado muestra que los jugadores tienden a acudir al kinesiólogo una vez que la lesión ya está presente, en lugar de hacerlo de manera preventiva, lo que podría favorecer la aparición de lesiones más complejas y prolongar los tiempos de recuperación, como se ha observado en otros estudios.

En cuanto a las barreras de prevención, se destaca la falta de recursos económicos como el principal obstáculo identificado por los jugadores, seguida por limitaciones en la infraestructura, disponibilidad horaria y acceso a profesionales. Estos resultados coinciden con las características propias del ámbito amateur, donde los recursos suelen ser limitados y condicionan la implementación de estrategias preventivas sistemáticas.

Además, el cruce de variables muestra que los jugadores que consultan solo ante lesiones graves relacionan al kinesiólogo principalmente con la rehabilitación, lo que indica que suelen acudir cuando la lesión ya está presente. Por otro lado, la falta de recursos económicos aparece como la principal barrera en los distintos grupos según el momento de consulta (solo ante lesiones graves, ante cualquier molestia física y no sabe cuándo consultar), lo que demuestra que las limitaciones económicas influyen directamente en cuanto a la consulta y en la posibilidad de acceder a acciones preventivas.

En conjunto, estos hallazgos ponen en evidencia que, en el contexto del básquet amateur, existe una limitada integración del kinesiólogo en el trabajo cotidiano del equipo, lo que restringe su accionar preventivo y favorece un abordaje centrado en la rehabilitación. Esta situación resalta la necesidad de implementar estrategias accesibles que promuevan la prevención de lesiones, la educación de los jugadores y una mayor participación del kinesiólogo dentro de la dinámica deportiva.

Conclusión

Los resultados de la presente investigación permiten evidenciar que el rol del kinesiólogo en el básquet amateur del club CGT de la ciudad de La Rioja se encuentra predominantemente orientado hacia la rehabilitación, con una participación limitada en acciones preventivas. Asimismo, se observa que esta situación no se debe a una única causa, sino a distintos factores propios del contexto amateur, tales como la falta de recursos económicos, la disponibilidad limitada de profesionales y el tiempo reducido de los jugadores.

En función de ello, se considera que lo más adecuado es reformular la hipótesis inicial planteada, incorporando una visión más integral de los factores anteriormente mencionados y de cómo estos influyen en el desarrollo del rol del kinesiólogo. De esta manera, la hipótesis refutada quedaría: “En los equipos de básquet amateur de La Rioja, el rol del kinesiólogo se caracteriza por una intervención predominantemente orientada a la rehabilitación, la cual se encuentra condicionada por diversos factores, tales como los recursos económicos, la disponibilidad de profesionales y el tiempo limitado de los jugadores, lo que dificulta la implementación de estrategias preventivas”.

Asimismo, se concluye que la incorporación de programas preventivos accesibles, junto con una mayor integración del kinesiólogo dentro de la dinámica del equipo, podría favorecer la consulta temprana, reducir la incidencia de lesiones y mejorar tanto el rendimiento físico como la continuidad deportiva de los jugadores amateurs.

Referencias

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD H. A. BARCELÓ
ALUMNO: JOAQUIN JAVIER VERA

Antoranz, Y., Sáez de Villarreal, E., Del Campo Vecino, J., & Jiménez-Saiz, S. L. (2024). *Sure steps: Key strategies for protecting basketball players from injuries: A systematic review*. *Journal of Clinical Medicine*, 13(16), 4912. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39201056/>

Clínica CRL. (2025, noviembre 25). *Lesiones comunes jugando básquetbol: lo que debes saber para un manejo adecuado*. <https://clinicacrl.cl/blog/lesiones-comunes-jugando-basquetbol>

Díaz González, A. (2010). *Determinación de la relación entre las exigencias físicas del ejercicio competitivo en baloncesto y los contenidos de entrenamiento que deben respaldarlo*. *EFDeportes.com*. <https://www.efdeportes.com/efd143/exigencias-fisicas-del-ejercicio-competitivo-en-baloncesto.htm>

EDUSPORT. (s. f.). *¿Qué es la kinesiología?* <https://edusport.school/area-deportiva/blog/salud-deportiva/kinesiologia>

Ferrari, D. (2020, junio 26). *¿Cómo se trabaja la kinesiología en un club de básquet?* *Salto Inicial*. <https://www.saltoinicial.com.ar/2020/06/26/como-se-trabaja-la-kinesiologia-en-un-club-de-basquet/>

Fisiolution. (s. f.). *Lesiones en el baloncesto: ¿cuáles son las más comunes?* <https://fisiolution.com/lesiones-en-el-baloncesto/>

Global Salud. (2024, julio 26). *Trabajo de movilidad de tobillo, rodillas y cadera con Manu*. <https://globalsaludg.com/trabajo-de-movilidad-de-tobillorodillas-y-cadera-con-manu/>

Liga Nacional de Básquet. (2015). *La importancia de la kinesiología en la Liga*. <https://www.laliganacional.com.ar/laliga/noticia/5422/La-importancia-de-la-kinesiolog%C3%ADa-en-la-Liga>

Ruíz Álvarez, A. (2016). *Método para la valoración funcional y del rendimiento en baloncesto mediante acelerometría* (Trabajo de fin de grado). Universidad Politécnica de Madrid. <https://oa.upm.es/73633/>

Salto Inicial. (2020, junio 26). *Cómo se trabaja la kinesiología en un club de básquet*. <https://www.saltoinicial.com.ar/2020/06/26/como-se-trabaja-la-kinesiologia-en-un-club-de-basquet/>

University of Texas Permian Basin. (s. f.). *Preventing sports injuries: The power of kinesiology*. <https://online.utpb.edu/about-us/articles/kinesiology/preventing-sports-injuries-the-power-of-kinesiology/>

Ullsco Tubón, A. R., Arias Córdova, P. A., & Moscoso Córdova, G. V. (2024). *Efecto del ejercicio de calentamiento en la prevención de lesiones musculares de miembro inferior*. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(2), 146–160. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i2.142>

Villanueva, Dr. (2022). *Lesiones en el baloncesto*. Doctor Villanueva.

<https://doctorvillanueva.com/lesiones-en-el-baloncesto/>