

Efectos del Programa de Calentamiento FIFA 11+ en la calidad de vida relacionada con la salud de los jugadores de básquetbol amateurs de la Región del Maule

Effects of the FIFA 11+ Warm-Up Program on the Health-Related Quality of Life of Amateur Basketball Players in the Maule Region

Javiera María de Jesús Zerené Valdés¹ 
Rodrigo Alejandro González González² , Fernando Muñoz-Sepúlveda³ 

RESUMEN

Objetivo: Comparar el efecto de un programa de calentamiento FIFA 11+ respecto a un calentamiento tradicional en basquetbolistas adultos de la región del Maule, en cuanto al estado psicológico, emocional y físico, como factores que podrían prevenir lesiones. **Metodología:** Estudio de diseño experimental pre y post test, con corte longitudinal que evaluó a 30 varones jugadores de básquetbol entre 18 y 36 años, divididos aleatoriamente en dos grupos, un Grupo Experimental (EX), que realizó el programa de calentamiento FIFA 11+ y un Grupo Control (GC), que realizó un calentamiento tradicional, cada grupo con 15 integrantes. La aplicación de los calentamientos con ambos grupos tuvo una frecuencia de tres veces por semana, durante ocho semanas y se evaluaron las variables utilizando el cuestionario SF-36 antes y después de

- 1 Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Chile. Magister deporte y actividad física, Universidad Autónoma de Chile. Mail: javierazerene98@gmail.com
- 2 Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Chile. Magister deporte y actividad física, Universidad Autónoma de Chile. Mail: r.gonzalez.pef@gmail.com
- 3 Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Chile, Chile. Magister en entrenamiento deportivo, Universidad Mayor. Mail: fernando.munoz@uautonoma.cl

la intervención. **Resultados:** el grupo experimental presenta mejoras significativas en sus niveles de función física (valor $p = < 0.001$), rol emocional (valor $p = < 0.001$) y salud mental (valor $p = 0.047$), mientras que el grupo control, en función física (valor $p = ns$), rol emocional (valor $p = ns$) y salud mental (valor $p = ns$), no presentó mejoras significativas. **Conclusión:** Esta investigación reveló que existe un efecto positivo al realizar el programa FIFA 11+, ya que obtuvieron mejoras en su función física, salud mental y rol emocional del grupo experimental.

Palabras claves: prevención de lesiones, FIFA 11+, Básquetbol

ABSTRACT

Objective: To compare the effect of a FIFA 11+ warm-up program with respect to a traditional warm-up in adult basketball players from the Maule region, in terms of psychological, emotional and physical state, as factors that could prevent injuries.

Methodology: Pre-test and post-test experimental design study, with longitudinal cut that evaluated 30 male basketball players between 18 and 36 years old, randomly divided into two groups, an Experimental Group (EX) that performed the FIFA 11+ warm-up program and a Control Group (CG) that performed a traditional warm-up, each group with 15 members. The application of the warm-ups with both groups had a frequency of three times per week for eight weeks and the variables were evaluated using the SF-36 questionnaire before and after the intervention. **Results:** the experimental group presented significant improvements in their levels of physical function ($p = \text{value} < 0.001$), emotional role ($p = \text{value} < 0.001$) and mental health ($p = \text{value} 0.047$), while the control group, in physical function ($p = \text{value} ns$), emotional role ($p = \text{value} ns$) and mental health ($p = \text{value} ns$), did not present significant improvements. **Conclusion:** This research revealed that there is a positive effect when carrying out the FIFA 11+ program since they obtained improvements in their Physical Function, Mental Health and Emotional Role of the experimental group.

Keywords: injury prevention, FIFA 11+, Basketball.

Introducción

Creado hace más de un siglo, el básquetbol es un deporte cada vez más popular (Quirós Andrades, 2021). En Chile dentro de la Federación de Básquetbol (FEBA) se encuentran 31 asociaciones inscritas, realizando torneos como la Liga Desarrollo, Liga Uno, Liga Dos, Copa Chile y Súper Copa (FEBACHILE, 2021). El básquetbol es un deporte de cooperación-oposición, que se desarrolla en un espacio reducido con contacto constante entre jugadores y contrincantes. Se caracteriza por tener alto porcentaje de saltos, aceleraciones y recepciones desequilibradas, situaciones que, sin tener las consideraciones pertinentes, podrían provocar patologías óseas (9,5 %) o tendinosas (66,7 %), principalmente en la

parte inferior del cuerpo (Vázquez Villa, *et al.*, 1999; Crespo, 2021). Por estas cualidades, el básquetbol es uno de los deportes con más incidencia de lesiones por la excesiva carga articular que conlleva (Vanderlei, 2013), un ejemplo de aquello es la alta prevalencia de lesiones de muslo (25,4 %) y tobillo (20,6 %) que se puede atribuir a la propia naturaleza del deporte (Crespo, 2021). Para la prevención se debe considerar, no solo los aspectos físicos, sino también los aspectos psicológicos y emocionales, debido al gran impacto que ocasiona en el rendimiento una larga ausencia, además de las consecuencias que ocasiona de manera personal y social (Ortín *et al.*, 2014), ya que implica cambios en el entorno deportivo, experiencias psicológicas, como por ejemplo momentos de irritabilidad general, hostilidad, estados depresivos, preocupaciones y dudas respecto del futuro, pensamientos negativos y sentimientos adversos (Ríos *et al.*, 2021). Estos afectan el funcionamiento y bienestar de los que lo rodean y en general implica cambios en la vida personal y familiar como consecuencia de las restricciones que conlleva la lesión y las nuevas necesidades que de ella derivan (Díaz-Pereira *et al.*, 2009; García *et al.*, 2006).

El deportista, al tener una lesión presenta cambios tanto en el estado de ánimo generando ansiedad, estrés, tensión y frustración, afectando las etapas de la rehabilitación (Alvarado *et al.*, 2018; Castro *et al.*, 2016; Latorre & Pantoja, 2013).

Diversas investigaciones han respaldado la idea de que trabajos en psicología y fisioterapia podrían lograr un mejor tratamiento, trabajando especialmente la motivación, estados de ánimo, estilos de afrontamiento y el apoyo social como variables fundamentales para prevenir recaídas o futuras lesiones, mejorando la calidad del regreso deportivo (Catalá *et al.*, 2021; Johnson, 2014) y permitiendo que el deportista se conozca más a sí mismo, tanto en su avance personal y emocional así como sus metas y nuevos objetivos.

Por otro lado, la importancia del calentamiento físico en la prevención de lesiones deportiva no solo puede verse como un incremento de la temperatura corporal, sino que están unificadas varias funciones, como el aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca, para así poder asegurar que a través de los ejercicios físicos que se realizan se logren pulsaciones que deban estar entre 110 y 130 por minutos (Sagarra Álvarez & Vega Martínez, 2019). Para que el calentamiento cumpla la función de prevenir lesiones debe tener una duración mínima de 20 minutos, y estar compuestos por ejercicios de estiramientos, fortalecimiento, equilibrio, agilidad y técnicas de apoyo, para disminuir el riesgo de lesiones en el miembro inferior, que en la población son las lesiones más abundantes (Herman, Barton, Malliaras, & Morrissey, 2012). Según Thompsen y otros, uno de los objetivos más importantes del calentamiento es aumentar el rendimiento a través del aumento de la temperatura muscular y la velocidad de transmisión nerviosa (2007). Un programa de calentamiento en el baloncesto debería estar estructurado con ejercicios

que mejoren el equilibrio, el control propioceptivo, los movimientos de aterrizaje y pivote, y la flexibilidad, con el objetivo de reducir las lesiones en rodillas y tobillos (Olsen *et al.*, 2005). El calentamiento acaba cuando el sujeto tiene la certeza de estar preparado para realizar un esfuerzo intenso en las mejores condiciones y sin lesiones (Salmon & Macquet, 2019). Está ampliamente aceptado que este ejercicio previo al trabajo intenso es vital para lograr un rendimiento óptimo; usualmente se desarrolla de forma tradicional, donde se tiende a incluir ejercicios continuos aeróbicos de baja intensidad como un trote suave, movilidad articular y ejercicios de flexibilidad (McGowan *et al.*, 2015), pero también existen otras propuestas, como trabajos de propiocepción (Riva *et al.*, 2016), trabajos de equilibrio (Rodas *et al.*, 2019) y calentamiento neuromuscular (Labella *et al.*, 2011).

El programa de calentamiento FIFA 11+ es un programa que fue diseñado por un grupo de expertos internacionales del Centro de Evaluación e Investigación Médica de la FIFA (F-MARC), el Centro de Investigación de Traumatismos de Oslo (OSTRC) y la Fundación de Investigación en Ortopedia y Medicina Deportiva de Santa Mónica (SMSMF) con el objetivo de reducir las lesiones más frecuentes en los jugadores de fútbol, es decir, la distensión de ingle y de muslo, los esguinces de tobillo y las lesiones de ligamento de rodilla. Dentro de su efectividad encontraron que genera una activación de los músculos del *core* lo cual contribuye a una correcta alineación corporal y por consiguiente a la ejecución óptima de movimientos, así como una reducción en el índice de lesiones, mejora en la coordinación, estabilidad, entre otros. Los elementos que conforman el programa son entrenamiento del tronco, control y equilibrio neuromuscular, pliometría y agilidad (Torres & Villa, 2021).

En el deporte se emplean movimientos especializados y en el fútbol específicamente se encuentran patrones de movimiento como saltos, cambios de dirección, driblar, sprint, fintas. Y se sabe que las correctas ejecuciones de estos patrones determinan el rendimiento de cada jugador (Cabrera, 2015). Debido a esto, surge otro de los programas que hoy día es el de mayor utilización en este deporte para prevención de lesiones: el FIFA 11+, ya que al incluir ciertos ejercicios de calentamiento específicos, ha demostrado que su efectividad es tal que reduce el riesgo de lesión en un 39 % (Nakase *et al.*, 2013). Ejercicios como carrera combinada con estiramientos activos y de estabilización dinámica, ejercicios de contacto controlados con los compañeros y ejercicios combinados con la técnica específica, así como ejercicios de acondicionamiento que inciden sobre la fuerza, agilidad, equilibrio, propiocepción, entrenamiento del *core* y pliometría (Brito, *et al.*, 2010).

Normalmente se usa la escala de Borg, que tiene aproximadamente 30 años de aplicarse en los laboratorios de evaluación de ejercicio, para medir el esfuerzo. También conocida como la escala de esfuerzo percibido, mide, como su nombre lo indica, la percepción de esfuerzo, la intensidad y volumen de la actividad física, por lo que es una buena

alternativa para evaluar el nivel de exigencia en cada entrenamiento sobre todo cuando eres un deportista de alto nivel. La percepción de esfuerzo (PE) puede ser considerada como una configuración de sensaciones que integra tensión, dolor y fatiga, que vincula los sistemas muscular, cardiovascular y pulmonar durante el ejercicio (Gros Lambert & Mahón, 2006). A medida que la intensidad del ejercicio aumenta, existe un correspondiente e interdependiente incremento en la magnitud de la respuesta a lo largo de un continuo perceptual y fisiológico, lo que demuestra la existencia de una fuerte correlación positiva. Esta asociación ha permitido la utilización del PE como variable, tanto para estimar la carga de trabajo como para producir un determinado nivel de intensidad durante el ejercicio (Chen, Fan, & Moe, 2002). Por esta razón, constituye una herramienta de gran utilidad clínica, puesto que mediante un método sencillo y costo-efectivo es posible determinar y dosificar la intensidad de ejercicio con un alto nivel de certeza (Gros Lambert, 2006; Chen, Fan, & Moe, 2002).

Uno de los métodos que se han encontrado para la prevención de lesiones es predecir con un método matemático la probabilidad de sufrir una lesión, lo que permite disminuir la carga e intensidad del entrenamiento (Llamas, 2021). Por otro lado, Soriano y Haro (2022), presentan un trabajo de fuerza, estabilidad y pliometría, para la prevención de lesiones de jugadoras de básquetbol juvenil. Si bien no es un protocolo de calentamiento para la prevención de lesiones validado en básquetbol, es una propuesta de entrenamiento. Algunos estudios, de manera específica, relacionan la motivación, la autoconfianza, la concentración, los recursos de afrontamiento al estrés o la ansiedad, así como características de personalidad con la ocurrencia de las lesiones (Olmedilla *et al.*, 2011; Zurita-Ortega *et al.*, 2014; Zurita-Ortega *et al.*, 2017). Estas investigaciones presentan métodos para prevenir lesiones, además de indicar cómo el estado psicológico-emocional afecta al deportista en las lesiones. Por eso el objetivo principal es comparar el efecto del programa de calentamiento FIFA 11+, respecto a un calentamiento tradicional en basquetbolistas adultos, en cuanto al estado psicológico, emocional y físico como factores que podrían prevenir lesiones; este estudio postula que los basquetbolistas que usaron FIFA 11+ como calentamiento presentan mejores niveles de estado anímico y psicológico.

Metodología

Tipo de estudio: Esta investigación es un estudio de diseño experimental pre y post test (Hernández *et al.*, 2014), la observación de la exposición de sujetos a cierto fenómeno y el desarrollo en este caso de lesiones en el deporte. De este modo, en un primer momento se divide en expuestos y no expuestos, en este caso se denominan grupo experimental y grupo control. Luego, dentro de los grupos mencionados (Sucasaire Pilco, 2022) se presenta un tipo de corte longitudinal, ya que son investigaciones que recolectan los datos en más de un momento (Hernández *et al.*, 2014), bajo un enfoque epistemológico cuantitativo.

Participantes

La muestra de esta investigación constó de 30 participantes hombres que juegan básquetbol amateur, estos pertenecientes a clubes de la región del Maule y sus edades están entre 18 a 35 años. La muestra se dividió en dos grupos de 15 participantes cada uno, los cuales se eligieron por un muestreo aleatorio simple. Se dividió cada equipo a la mitad, eligiéndolos al azar y se eligió a los participantes que pertenecen al grupo experimental y al grupo control. Los jugadores competían en sus respectivos torneos durante la toma de los datos para la investigación, no presentaban lesiones y no sufrieron ningún tipo de enfermedad que pudiese afectar a los resultados en el momento del estudio.

A todos se les entregó el consentimiento informado y las pautas que se deben seguir como los criterios de inclusión y exclusión, y se les dijo que deberían asistir al 90 % de las sesiones y cumplir el horario establecido. La intervención llevada a cabo formó parte del entrenamiento habitual del equipo.

Se analizaron 30 sujetos (15 experimentales, 15 control), en donde sus características basales fueron en promedio de $25,33 \pm 4,397$ años, $4,33 \pm 1,155$ de años de experiencia, $70,37 \pm 8,12$ kg de peso, $1,73 \pm 0,06$ m de estatura y $23,27 \pm 2,13$ en IMC, en la categorización normal (ver tabla 1).

Tabla 1

Características descriptivas de la muestra

	GRUPO EXPERIMENTAL (n = 15)		GRUPO CONTROL (n = 15)	
	Media	DS	Media	DS
Edad (años)	25,4	3,96	25,27	4,93
Años de experiencia	4,33	1,17	4,33	1,17
Peso (kg)	73,17	8,76	66,52	6,06
Talla (m)	1,73	0,05	1,73	0,07
IMC	24,36	2,47	22,18	0,85

DS: Desviación estándar.

Instrumentos

Las pruebas de evaluaciones como el SF-36, en inglés Short Form 36 Health Survey (Ware & Sherbourne, 1992), es un cuestionario utilizado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), consiste en 36 preguntas divididas en 8 subgrupos: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (Vilagut *et al.*, 2005). Este estudio se centró en la función física, rol emocional y salud mental, y en Chile se realizó por el ministerio de salud para medir la salud de adultos beneficiarios de ISAPRES (Gobierno de Chile, 2005); se realizó en formato digital y se respondió al inicio de la intervención y al final. Para medir la intensidad en que realizaban los ejercicios se utilizó la escala de esfuerzo de Borg (Gros Lambert & Mahón, 2006). Esta escala da criterios para hacerle ajustes a la intensidad de ejercicio, o sea a la carga de trabajo, y así pronosticar y dictaminar las diferentes intensidades del ejercicio en los deportes y en la rehabilitación médica (Borg, 1982). Esta consiste en una escala de 0 a 10, donde el número 0 corresponde a “reposo total”, mientras que el número 10 se define como “muy, muy duro”. Se realizó, asimismo, en todas las sesiones, en formato papel y después del protocolo de calentamiento y finalizando el entrenamiento o partido correspondiente, y por último el protocolo de calentamiento FIFA 11+ (Nouni García *et al.*, 2018), realizándolo de forma presencial con el grupo experimental (GE).

Procedimiento

Al comenzar la investigación se accedió a los equipos de la región del Maule, se les explicó en qué consistiría el trabajo, y luego se les entregó un consentimiento informado, para después exponer ciertos criterios a cumplir. Criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, pertenecer a un club de baloncesto amateur y asistir al 90 % de las sesiones. Criterios de exclusión: presentar alguna lesión al momento de la investigación o enfermedades respiratorias. Ya firmado el consentimiento, se comenzó a medir la talla, peso y edad, donde se ocupó una huincha ubicada en una pared y una escuadra para poder saber su altura. Para el peso se utilizó una pesa digital, además se les preguntó la edad en ese mismo momento; esto se realizó una única vez. Luego se realizó el muestreo aleatorio simple, el cual se dividió aleatoriamente para los participantes en GE (15 deportistas) y GC (15 deportistas). Se aplicó el cuestionario SF-36 en la semana 1 y en la semana 8 de la intervención. En los entrenamientos, cada equipo se intervenía en sus horarios establecidos y se subdividían en el calentamiento. Mientras un grupo realizaba calentamiento tradicional, el GE realiza el protocolo FIFA 11+, el cual consiste en una carrera combinada con estiramientos activos y de estabilización dinámica, ejercicios de contacto controlados con los compañeros y ejercicios combinados con la técnica específica, así como ejercicios de acondicionamiento que inciden sobre la fuerza, agilidad, equilibrio, propiocepción, entrenamiento del *core* y pliometría, a una intensidad de menos a más. La frecuencia de los entrenamientos fue de tres veces por semana, durante 8 semanas en total. La percepción del esfuerzo del entrenamiento era consultada en dos momentos, al final del calentamiento y al final del entrenamiento. Luego del calentamiento los dos grupos realizaban su jornada de entrenamiento normal.

Análisis estadístico

Una vez concluidas todas las evaluaciones, se realizó el análisis estadístico utilizando el software IBM SPSS Statistics 29.0.1.0 (SPSS 29.0.1.0 para Windows, SPSS Inc., IL, EE. UU.) y se calculó con análisis descriptivo la media y desviación estándar, para las características de la muestra. Además se utilizó la prueba no paramétrica, para muestras relacionadas Wilcoxon y ANOVA para medidas repetidas.

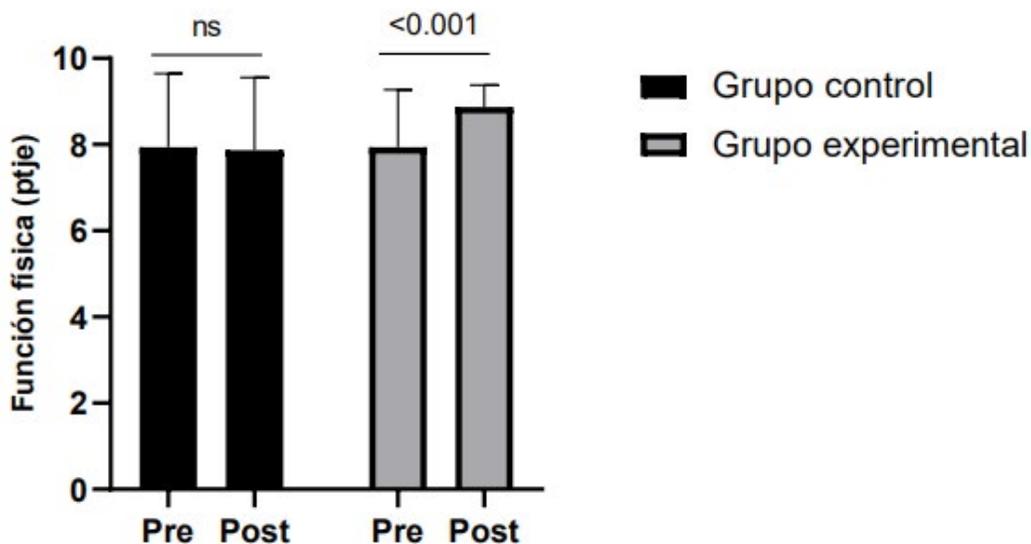
Resultados

Función física

En esta sección, el grupo experimental obtuvo, en la evaluación inicial, un 53,3 % dijo que en el esfuerzo intenso se sentía “sí, un poco limitada” y en la evaluación final de la intervención el 100% señaló que “no, no limitaba” realizar esfuerzo intenso. Ya al esfuerzo moderado en la evaluación inicial un 86,7 % señaló que “no, no limitaba” a realizarlo, pero luego en la evaluación final subió a un 93,3 %. Y la opción de caminar durante 1 kilómetro seguido, antes de la intervención hubo un 20 % que dijo “sí, un poco limitada” realizar esa caminata, pero después de la intervención bajo a un 6,7 %. En el grupo de control al realizar la primera evaluación el esfuerzo físico intenso un 33,3 % señaló que “sí, un poco limitada”, en el esfuerzo moderado un 13,3 % presentó que “sí, un poco limitada” y en la caminata durante 1 kilómetro un 13,3 % señaló que “sí, un poco limitada” y en la evaluación final representan los mismos datos, no hubo cambios. El valor de significancia en el GC no presenta diferencias estadísticamente significativas, en cambio el GE sí presentó diferencias significativas entre pre y post evaluación, con un valor $p < 0.001$ (ver gráfico 1).

Gráfico 1

Función física



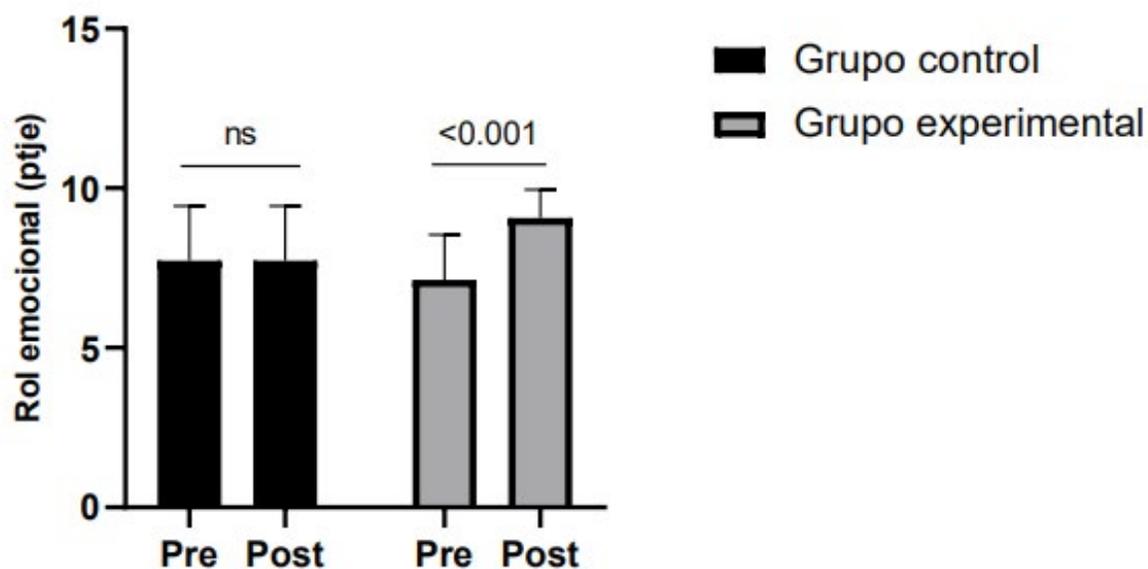
Valor $p < 0,05$

Rol emocional

El GE en la pregunta “lograr hacer menos de lo querido”, un 6,7 % señaló que “la mayor parte del tiempo” hacen menos y un 46,7 % algunas veces. Luego de la intervención esos datos cambiaron y se demuestra en las otras alternativas: un 53,3 % señaló que “pocas veces” hicieron menos de lo requerido y un 46,7 % “nunca” hicieron menos de lo requerido, quiere decir que siempre hicieron más de lo propuesto. Ya en la segunda pregunta se señala si el participante realizó su trabajo con menos cuidado que antes, en la evaluación inicial un 13,3 % señala “nunca”, es decir, siempre hacen su trabajo con el cuidado respectivo, pero luego de la intervención este valor subió a un 60%. En el GC en la pregunta “lograr hacer menos de lo querido” hay un pequeño porcentaje de 6,7 % que señala “siempre” hacer menos de lo querido; luego en la pregunta “realizar el trabajo con menos cuidado” hubo un 26,7 % que dice que algunas veces lo hacen con menos cuidado. El valor de significancia en el GC no presenta diferencias estadísticamente significativas, en cambio el GE sí presenta diferencias significativas entre pre y post evaluación, con un valor $p < 0.001$ (ver gráfico 2).

Gráfico 2

Rol emocional



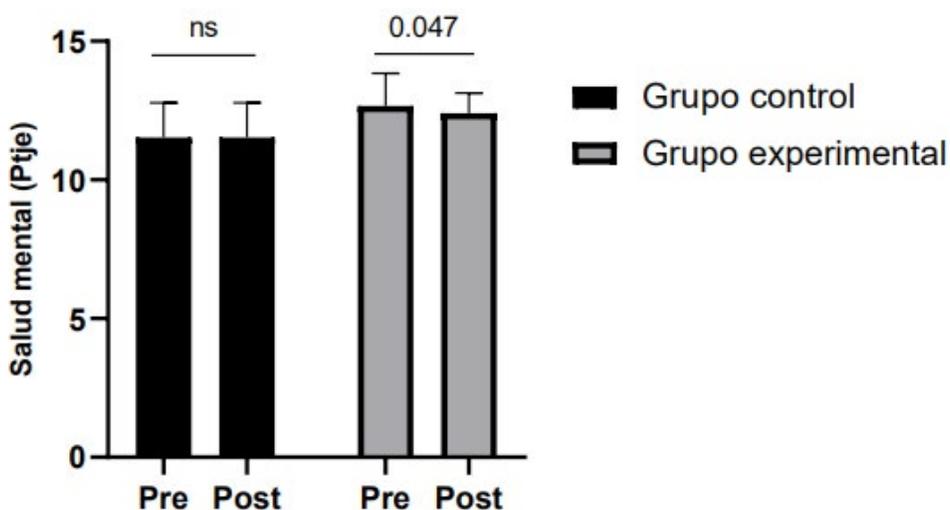
Valor $P < 0,05$

Salud mental

El GE en la pregunta si estuvo muy nervioso, un 60 % señala que estuvo un poco nervioso, pero luego de la intervención señalan con un 66,7 % que pocas veces estuvieron nerviosos. En la segunda pregunta “si estuvo muy decaído antes de intervenir”, un 26,7 % dice que “casi todo el tiempo”, luego de la intervención un 46,7 % señala “pocas veces” y un 53,3 % dice “nunca”. En la siguiente pregunta, el grupo indica que sí se sintió tranquilo y calmado (33,3 %), luego en la pregunta “muy poco tiempo” y en la intervención un 86,7 % señala que la mayor parte del tiempo. En la última pregunta que dice si se sintió feliz, el 60 % indica que se sintieron un poco felices y luego de la intervención el 66,7% señala que la mayor parte del tiempo se sienten felices. El GC, en la primera pregunta que dice “si estuvo muy nervioso”, un 6,7 % señala que siempre y la mayor parte del tiempo están nerviosos y solo algunas veces el 53,3 %. En la siguiente pregunta “si estuvo muy decaído”, un 13,3% indica que la mayor parte del tiempo y algunas veces están muy decaídos. En la siguiente, “si se sintió tranquilo y calmado”, un 33,3 % dice un que algunas veces están en ese estado. Y ya en la última “si se ha sentido una persona feliz”, el 26,7 % señala que solo un poco. En la segunda toma de la muestra presentan los mismos datos. El valor de significancia en el GC no presenta diferencias estadísticamente significativas, en cambio el GE sí presenta diferencias significativas entre pre y post evaluación, con un valor $p = 0.047$ (ver gráfico 3).

Gráfico 3

Salud mental



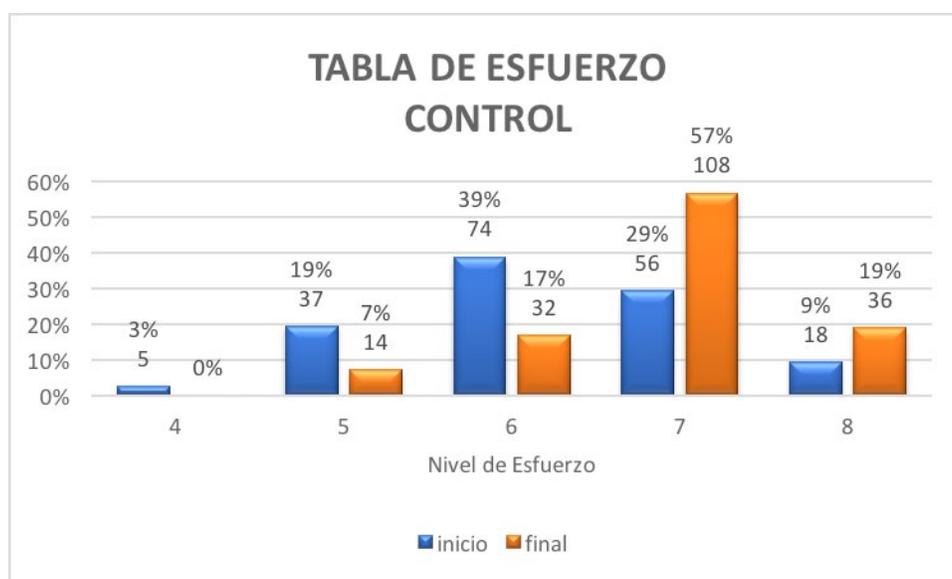
Valor $P < 0,05$

Escala de Esfuerzo de Borg

En la escala de esfuerzo de Borg, en el grupo control se localizó que el inicio del calentamiento, el 39 % de las respuestas fueron un nivel de esfuerzo 6, la cual se define como un nivel de intensidad medio alto; en cuanto al término del entrenamiento de basquetbol, la intensidad cambia a una escala mayor que equivale al 57 % de la respuesta de un nivel de intensidad 7 (ver tabla 2).

Tabla 2

Percepción de esfuerzo, grupo control

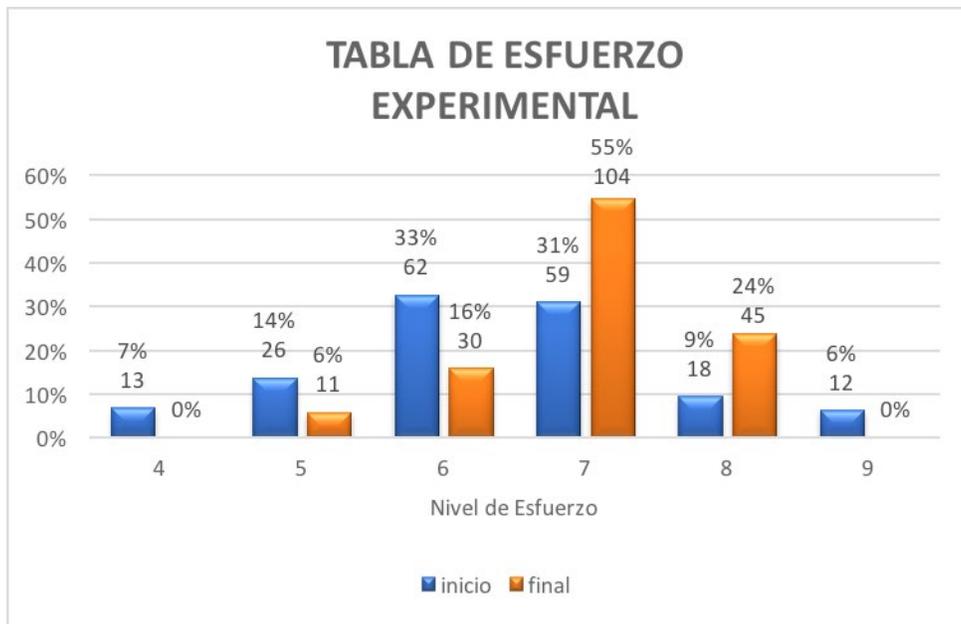


Fuente: elaboración propia.

En la escala de esfuerzo de Borg en el grupo experimental, se localizó que en el inicio del calentamiento el 33 % de las respuestas fueron de nivel de esfuerzo 6, la cual se define como un nivel de intensidad medio alto; en cuanto en el término del entrenamiento de basquetbol la intensidad cambia a una escala mayor que equivale al 55 % de la respuesta de un nivel de intensidad 7 (ver tabla 3).

Tabla 3

Percepción de esfuerzo, grupo experimental



Fuente: elaboración propia.

Discusión

El programa FIFA 11+, aplicado a basquetbolistas amateurs, provoca cambios estadísticamente significativos en la dimensión física ($p = <0.001$), psicológica ($p = <0.001$) y emocional ($p = 0.047$) de la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS). Al realizar el programa FIFA 11+ se encontró que el estado físico, la salud mental y el rol emocional mejoraron después de la intervención, ya que durante el programa se debía mantener un nivel de intensidad moderado. Según lo que se observaba durante los partidos, los del GE controlaban sus emociones y eran menos impulsivos, en cambio los del GC se exasperaban en los momentos finales del partido. Según se menciona en el estudio de Nuhmani (2021), en el cual se evaluaron 59 jugadoras de baloncesto amateur que fueron reclutadas y aleatorizadas en un grupo experimental ($n = 30$) y un grupo de control ($n = 29$), el grupo experimental completó el programa FIFA 11+ durante 12 semanas (tres veces por semana), mientras que los miembros del grupo de control completaron sus programas de entrenamiento regulares. El estudio adoptó un diseño pretest-postest y las medidas de

resultado fueron la carrera de velocidad de 20 yardas, la prueba t y la prueba de salto vertical. Los resultados que presentaron fueron que con el FIFA 11+ no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los parámetros de rendimiento deportivo, pero sí en la mejora de su estado psicológico y emocional (Nuhmani, 2021). Las investigaciones encontradas hablan sobre cómo actúa el FIFA 11+, específicamente en el estado o condición física (Mota *et al.*, 2019), mientras que en la investigación realizada se analiza la mejora tanto de lo físico, como lo psicológico y emocional. Según el estudio realizado en Temuco a 122 basquetbolistas (profesional, universitario y amateurs), se midió la CVRS mediante el cuestionario SF-36 y se demostró que en los tres grupos presentaron altos niveles en función física, rol emocional y salud mental, en comparación con gente que no practica el deporte (Aravena-Sagardia *et al.*, 2023), demostrando que el deporte competitivo mejora los niveles de CVRS. El programa FIFA 11+ utilizado en el calentamiento mejora los niveles físicos, psicológicos y emocionales, ya que la intervención se realizó solo en el calentamiento, y se demostraron mejoras, quiere decir que el FIFA 11+ mejora los niveles de CVRS.

Conclusión

El programa FIFA 11+ para jugadores de baloncesto recreativos resultó en cambios estadísticamente significativos en las dimensiones física, mental y emocional de la CVRS. Se puede decir que el programa de calentamiento de FIFA 11+ se puede utilizar en baloncesto como calentamiento para la prevención de lesiones porque es un programa completo que contiene ejercicios como carrera combinada con estiramientos activos y estabilización dinámica. También se puede realizar en parejas combinado con ejercicios de técnicas específicas, así como ejercicios de acondicionamiento que inciden en la fuerza, la agilidad, el equilibrio, la propiocepción, el core y la pliometría. El grupo experimental mostró mejoras en el funcionamiento físico, el rol emocional y la salud mental, lo que indica mejoras en el rol emocional y la salud mental. En ambos grupos, lo que es similar entre el entrenamiento tradicional y el de FIFA 11+ es el nivel de esfuerzo en ambos grupos. Se rechaza la hipótesis nula porque el nivel de significancia es $< 0,05$. Como limitación y recomendación, sería más conveniente un mayor número de participantes, ya que el tamaño de la muestra limita la generalización de los datos y el muestreo no probabilístico por conveniencia. Sería interesante ampliar la aplicación del protocolo de calentamiento de FIFA 11+ para controlar las tasas de lesiones en ambos grupos.

Agradecimientos

Se agradece a los clubes por ser parte de esta investigación.

Conflicto de interés

No se presentan conflictos de interés.

Referencias

- Alvarado Arenas, V., Ruiz Padilla, B., & Rodríguez Gutiérrez, M. (2018). Lesiones musculoesqueléticas en mujeres adultas sedentarias que ingresan a un programa de ejercicio físico. *Enfermería Universitaria*, 8, 33-40. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.271>.
- Aravena-Sagardía, P., Cassuni Troncoso, P., Cortés Fernández, R., Nambrad Castillo, E., Herrera-Valenzuela, T., Guzmán-Muñoz, E., & Valdés-Badilla, P. (2023). Comparación del consumo alimentario y calidad de vida relacionada con la salud entre baloncestistas de distinto nivel competitivo. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, 43(2), 68-74. <https://doi.org/10.12873/432aravena>.
- Avalos Ardila, C., & Berrio Villegas, J. (2007). *Evidencia del trabajo propioceptivo del trabajo en la prevención de lesiones deportivas* [Archivo PDF]. <https://bitly.ws/XpIP>.
- Borg, G. (1982). Psychophysical bases of perceived exertion. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 14(5), 377-381.
- Brito, J., Figueiredo, P., Fernandes, L., Seabra, A., Soares, J., Krusturup, P., & Rebelo, A. (2010). Isokinetic strength effects of FIFA's "the 11+" injury prevention training. *Isokinetics and Exercise Science*, 18(4), 211-215. <https://doi.org/10.3233/IES-2010-0386>.
- Cabrera, C. G. (2015). *Patrones de movimientos en el fútbol infantil*. Universidad FASTA.
- Castro, M., Chacón, R., Zurita, F., & Espejo, T. (2016). Niveles de resiliencia en base a modalidad, nivel y lesiones deportivas. *Retos*, 2041(29), 162-165. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i29.41314>.
- Catalá, P., Peñacoba, C., Pocinho, R., & Margarido, C. (2021). Effects of a psychological and physiotherapeutic intervention on the occurrence of injuries. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 16(48), 225-234. <https://doi.org/10.12800/CCD.V16I48.1715>.

- Chen, M., Fan, X., & Moe, S. (2002). Validez relacionada con el criterio de las calificaciones de Borg de la escala de esfuerzo percibido en individuos sanos: un metanálisis. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 20(11), 873-99. [No se encontró esta referencia]
- Crespo, M. (2021). Epidemiología de las lesiones en un equipo de básquetbol profesional en Argentina. Estudio retrospectivo a dos años. *AJRPT*, 3(1), 13-21. <https://doi.org/10.58172/ajrpt.v3i1.109>.
- Díaz-Pereira, M., Buceta, J., & María, A. (2009). Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio con deportistas de equipo. *Revista de Psicología del Deporte*, 13(1).
- FEBA CHILE. (2021). *Federación de Basquetbol de Chile*. <https://www.febachile.cl/>.
- García Montalvo, C., Martínez-Sánchez, F., & Olmedilla Zafra, A. (2006). *Factores psicológicos y vulnerabilidad a las lesiones deportivas* [Archivo PDF]. <https://bitly.ws/XpLc>.
- Gobierno de Chile. (2005). *Perfil del estado de salud de beneficiarios de ISAPRES: Informe preliminar* [Archivo PDF]. <https://bitly.ws/XpLo>.
- Gros Lambert, A., & Mahón, A. (2006). Esfuerzo percibido: influencia de la edad y el desarrollo cognitivo. *Sports Med*, 36(11), 911-28. [No se encontró esta referencia]
- Herman, K., Barton, C., Malliaras, P., & Morrissey, D. (2012). The effectiveness of neuromuscular warm-up strategies, that require no additional equipment, for preventing lower limb injuries during sports participation: a systematic review. *BMC Medicine*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-10-75>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Johnson, U. T. (2014). Current status and future challenges in psychological research of sport injury prediction and prevention: A methodological perspective. *Revista de Psicología Del Deporte*, 23(2), 401-409.
- Labella, C. R., Huxford, M. R., Grissom, J., Kim, K.-Y., Peng, J., & Christoffel, K. K. (2011). Effect of Neuromuscular Warm-up on Injuries in Female Soccer and Basketball Athletes in Urban Public High Schools. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 165(40), 1033-1040. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2011.168>.
- Latorre, P., & Pantoja, A. (2013). Diseño y validación de un cuestionario de propensión al accidente deportivo (PAD-22). *Cuadernos de psicología Del Deporte*, 13(1), 51-62. <https://doi.org/10.4321/S1578-84232013000100006>.
- Llamas, M. d. (2021). Modelización matemática para la predicción y prevención de lesiones deportivas. *Retos*, 39, 681-685. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.81315>.

- Mancha Triguero, D., García Rubio, J., Calleja Gonzalez, J., & J. Ibañez, S. (2019). Physical fitness in basketball players: a systematic review. (M. MEDICA, Ed.) *Sports Medicine and Physical Fitness*. <https://doi.org/10.23736/S0022-4707.19.09180-1>.
- Mancha Triguero, D., Gomez-Carmona, C., Garmonales, J., Garcia-Rubio, J., & J. Ibañez, S. (2020). Are there differences between the loading of an anaerobic capacity test and an agility test in basketball players? *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2020v22e59837>.
- Marques Junior, N., Arteaga Ascanio, W., Padilla, J., & Ortiz, P. (2020). Características antropométricas e do salto vertical de jovens karatecas. *12(25)*, 78-24.
- McGowan, C., Pyne, D., Thompson, K., & Rattray, B. (2015). Warm-Up Strategies for Sport and Exercise: Mechanisms and Applications. *Sports Medicine*, *45*, 1523-1546. <https://doi.org/10.1007/s40279-015-0376-x>.
- Mota, C., Soles-Gonçalves, R., Coutinho, A., & Leitão, C. (2019). Efeito agudo dos programas de aquecimento FIFA 11+ e tradicional na performance física dos jogadores de futsal. *Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias*, *1(1)*, 91-99. <https://bitly.ws/XpNx>
- Nakase, J., Inaki, A., Mochizuki, T., Toratani, T., Kosaka, M., Ohashi, Y., Taki, J., Yahata, T., Kinuya, S., & Tsuchiya, H. (2013). Whole Body Muscle Activity during the FIFA 11+ Program Evaluated by Positron Emission Tomography. *PLOS ONE*, *8(9)*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073898>
- Nouni García, R., Carratala Múnera, C., Orozco Beltrán, D., López Pineda, A., Asensio García, M., & Gil Guillén, V. (2018). Clinical benefit of the FIFA 11 programme for the prevention of hamstring and lateral ankle ligament injuries among amateur soccer players. *Injury Prevention*, *24(2)*, 149-154. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2016-042267>
- Nuhmani, S. (2021). The FIFA 11+ does not alter performance in amateur female basketball players—a randomized control trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, *18(2)*, 379-383. <https://doi.org/10.1515/jcim-2020-0081>
- Obiol, J. (2018). *Análisis de las lesiones en el baloncesto y prevención* [Archivo PDF]. <https://bitly.ws/XpWU>
- Olmedilla, A., Prieto, J., & Blas, A. (2011). Relaciones entre Estrés Psicosocial y Lesiones Deportivas en Tenistas. *Universitas Psychologica*, *10(3)*, 909-922. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-3.repl>
- Olsen, O. E., Myklebust, G., Engebretsen, L., Holme, I., & Bahr, R. (2005). Exercises to prevent lower limb injuries in youth sports: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.38330.632801.8F>

- Ortín, F., Olivares, E., Abenza, L., González, J., & Jara, P. (2014). Variables psicológicas e intervención en el periodo postlesión en el contexto deportivo: Revisión y propuestas de intervención. *Revista de psicología Del Deporte*, 23(2), 465-471.
- Pardos Mainer, E., Casajús Mallén, J., & Gonzalo Skok, O. (2015). *Efecto del programa FIFA 11+ sobre el rendimiento físico en jugadoras adolescentes de fútbol: estudio piloto* [Archivo PDF]. <https://bitly.ws/XpYk>.
- Quirós Andrades, Á. (2021). *Deportes en los Juegos Olímpicos: Su reflejo en los medios de comunicación y buscadores* [Archivo PDF]. <https://bitly.ws/XpYB>.
- Ríos Garit, J., Pérez Surita, Y., Olmedilla Zafra, A., & Gómez-Espejo, V. (2021). Psicología y lesiones deportivas: Un estudio en lanzadores de beisbol. *Psicología del Deporte*, 21(1). <https://doi.org/10.6018/cpd.416351>.
- Riva, D., Bianchi, R., Rocca, F., & Mamo, C. (2016). Proprioceptive training and injury prevention in a professional men's basketball team: a six-year prospective study. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 461-475.
- Rodas, G., Bove, T., Caparrós, T., Langohr, K., Medina, D., Hamilton, B., Sugimoto, D., & Casals, M. (2019). Ankle Sprain Versus Muscle Strain Injury in Professional Men's Basketball. *The Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 7(6). <https://doi.org/10.1177/2325967119849035>.
- Sagarra Álvarez, C., & Vega Martínez, A. (2019). Calentamiento para la actividad físico-deportiva. Sus fundamentos metodológicos dentro del proceso de enseñanza. *Cuba y Salud*, 14(1). <https://bitly.ws/XpZn>.
- Salmon, P., & Macquet, A. (2019). Los adelantos en los Deportes y la Recreación al aire libre en los Factores Humanos. [No se encontró esta referencia]
- Santos Rodríguez, L., & Fernández-Río, J. (2009). El "Cuaderno de Bitácora" de la Educación Física. *Retos*(16), 92-96. <https://bitly.ws/Xq25>.
- Soriano Perez, P., & Haro Rubio, J. (2022). *Efectos de un programa de prevención de lesiones para el ligamento cruzado anterior en jugadoras de baloncesto jóvenes de élite* [Archivo PDF]. <https://bitly.ws/Xq2d>.
- Sucasaire Pilco, J. (2022). *Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra en investigación* [Archivo PDF]. <https://bitly.ws/Xq2u>.
- Thompsen, Kackley, Palumbo, & Faigenbaum. (2007). Acute effects of different warm-up protocols with and without a weighted vest on jumping performance in athletic women. *Journal of Strength and Conditioning Research.*, 21(1), 52-6. <https://doi.org/10.1519/00124278-200702000-00010>.

- Torres, T., & Villa, A. M. (2021). *Fifa 11+ como programa de prevención de lesiones y FMS (Functional Movement Screen) como batería predictiva de riesgo de lesión en el fútbol: Documentación basada en la evidencia* [Archivo PDF]. <https://bitly.ws/Xq3A>.
- Vanderlei, F. M. (2013). Sports injuries among adolescent basketball players according to position on the court. *International Archives of Medicine*. <https://doi.org/10.1186/1755-7682-6-5>.
- Vázquez Villa, C., Blas Redondo, L., & Martínez González-Moro, I. (1999). En *Fisiología* (págs. Vol. 21 Núm. 2 Pág. 88-95). [Faltan datos de esta referencia]
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Santed, R., Valderas M., J., Ribera, A., Domingo-Salvany, A., & Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150. <https://bitly.ws/Xq4X>
- Ware, J. J., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (I). Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-83.
- Zurita-Ortega, F., Fernández, R., Cachón, J., Linares, D., & Pérez, A. J. (2014). Aspectos psicósomáticos implicados en las lesiones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(2), 81-88. <https://doi.org/10.4321/S1578-84232014000200009>
- Zurita-Ortega, F., Rodríguez, M., Olmo, M., Castro, R., Chacón, M., & Cepero, M. (2017). Análisis de la resiliencia, ansiedad y lesión deportiva en fútbol según el nivel competitivo. *Deporte*, 12, 135-142. <https://doi.org/10.12800/ccd.v12i35.885>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es informar y solicitar su participación voluntaria en el proyecto de investigación titulado “EFECTOS DEL PROGRAMA DE EJERCICIOS FIFA 11+ EN EL ESTADO PSICOLÓGICO, EMOCIONAL Y FÍSICO DE LOS JUGADORES DE BASQUETBOL DE LA REGIÓN DEL MAULE” dirigido por los profesores Javiera Zerené Valdés (javierazerene98@gmail.com) y Rodrigo Gonzalez Gonzalez (R.gonzalez.pef@gmail.com).

Pedimos su colaboración para realizar las siguientes actividades:

- Realizar el protocolo de calentamiento a señalar.
- Responder a encuestas sobre su calidad de vida y esfuerzo físico.

El tiempo necesario para realizar las evaluaciones será de 25 minutos, durante 8 semanas.

Con el fin de proteger la identidad de los participantes, los resultados serán codificadas y sólo el investigador conocerá mi nombre. La información obtenida será de uso científico y no será divulgada con otros fines. Esa información podrá ser publicada en revistas científicas y se mantendrá mi identidad estrictamente confidencial.

No hay costos para mí y tampoco beneficios económicos a los participantes o calificación asociada a alguna asignatura de su formación.

Mi participación es completamente voluntaria. Si retiro mi consentimiento para participar, la información ya obtenida no será usada.

Declaro que he recibido una copia de este documento llamado “consentimiento informado” para leerlo antes de firmar y que se me han explicado los detalles del protocolo.

Don/Doña _____, con RUT número _____, comprendiendo las características del proyecto de investigación expuesto y habiendo podido preguntar todo aquello que he considerado oportuno, **ACEPTO LIBREMENTE COLABORAR CON EL ESTUDIO MENCIONADO ANTERIORMENTE.**

Y para que así conste, firmo el presente consentimiento.

Fecha:

Firma:

Si necesita contactar con el equipo de investigación puede hacerlo a través del e-mail javierazerene98@gmail.com o al celular 988754049.

Si tuviese dudas respecto a la conducta de investigación, contactarse con la secretaria ejecutiva del comité de Ética de la Universidad, al número: (56-45) 2895249.

ESTADO DE SALUD

CUESTIONARIO SF-36 v.2 TM

El propósito de esta encuesta es saber su opinión acerca de su Salud. Esta información nos servirá para tener una idea de cómo se siente al desarrollar sus actividades cotidianas. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro(a) de cómo contestar a una pregunta, **escriba la mejor respuesta posible**. No deje preguntas sin responder.

1.- En general, diría Ud. que **su Salud es**:

Excelente Muy buena Buena Regular Mala

2.- **Comparando su Salud con la de un año atrás**, Como diría Ud. que en general, está **su Salud ahora?**

Mucho mejor Algo mejor Igual Algo peor Peor

3.- Las siguientes actividades son las que haría Ud. en un día normal. ¿ **Su estado de Salud actual** lo limita para realizar estas actividades? Si es así. Cuanto lo limita? Marque el círculo que corresponda.

Actividades	Si, muy limitada	Si, un poco limitada	No, no limitada
a) Esfuerzo intensos; correr, levantar objetos pesados, o participación en deportes que requieren gran esfuerzo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Esfuerzos moderados; mover una mesa, barrer, usar la aspiradora, caminar más de 1 hora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Levantar o acarrear bolsa de las compras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Subir varios pisos por las escaleras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Subir un solo piso por la escalera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Agacharse, arrodillarse o inclinarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Caminar más de 10 cuadras (1 Km).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Caminar varias cuadras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) caminar una sola cuadra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Bañarse o vestirse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4.- Durante el **último mes** ¿ Ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de **su salud física**?

Actividades	Siempre	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Redujo la cantidad de tiempo dedicada a su trabajo u otra actividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estuvo limitado en su trabajo u otra actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuvo dificultad para realizar su trabajo u otra actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.- Durante el **último mes** ¿ Ha tenido Ud. **alguno de estos problemas** en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias como resultado de **problemas emocionales** (sentirse deprimido o con ansiedad) ?

	Siempre	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Ha reducido el tiempo dedicado su trabajo u otra actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha logrado hacer menos de lo que hubiera querido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hizo su trabajo u otra actividad con menos cuidado que el de siempre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.- Durante el **último mes**, ¿ **En que medida** su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus **actividades sociales normales** con la familia, amigos o su grupo social?

De ninguna manera Un poco Moderadamente Bastante Mucho

7.-¿ Tuvo **dolor** en alguna parte del cuerpo en **el último mes**?

Ninguno Muy poco Leve Moderado Severo Muy severo

8.- Durante **el último mes** ¿ Hasta que punto el **dolor ha interferido con sus tareas** normales (incluido el trabajo dentro y fuera de la casa) ?

De ninguna manera Un poco Moderadamente Bastante Mucho

9.- Las siguientes preguntas se refieren a **como se ha sentido Ud.** durante el último mes. Responda todas las preguntas con la respuesta que mejor indique su estado de ánimo. **Cuanto tiempo** durante el último mes:

	Siempre	Casi todo el tiempo	Un poco	Muy poco tiempo	Nunca
Se sintió muy animoso?	<input type="radio"/>				
Estuvo muy nervioso?	<input type="radio"/>				
Estuvo muy decaído que nada lo anima?	<input type="radio"/>				
Se sintió tranquilo y calmado?	<input type="radio"/>				
Se sintió con mucha energía?	<input type="radio"/>				
Se sintió desanimado y triste?	<input type="radio"/>				
Se sintió agotado?	<input type="radio"/>				
Se ha sentido una persona feliz?	<input type="radio"/>				
Se sintió cansado?	<input type="radio"/>				

10.- Durante **el último mes** ¿**Cuánto de su tiempo** su salud física o problemas emocionales han dificultado sus **actividades sociales**, como por ejemplo; visitar amigos o familiares.

Siempre la mayor parte del tiempo Algunas veces Pocas veces Nunca

11.- Para Ud. Que tan cierto o falso son estas afirmaciones respecto a su Salud?

	Definitivamente cierto	Casi siempre, cierto	No sé	Casi siempre, falso	Definitivamente falso
Me enfermo con más facilidad que otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy tan saludable como cualquiera persona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creo que mi salud va a empeorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi salud es excelente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EFFECTOS DEL PROGRAMA DE CALENTAMIENTO FIFA 11+ EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS JUGADORES DE BASKETBOL AMATEURS DE LA REGION DEL MAULE