



Reporte anual – Temporada 2024

Vigilancia Epidemiológica de Lesiones URBA

(VEL-URBA 2024)

Departamento Médico y Rugby Seguro

Unión de Rugby de Buenos Aires



Escrito por el Grupo de trabajo del Proyecto VEL-URBA

Investigadores Principales y coordinadores del proyecto:

Prof. Lic. Eduardo Tondelli (Kinesiólogo, Rugby Club Los Matreros, URBA)

Colaboradores URBA:

Dr. Ignacio Alonso (Referente Médico, CUBA, URBA)

Investigadores colaboradores:

Lic. Pedro Stafforini (Kinesiólogo, Alumni, URBA)

Dr. Juan Nusfamer (Médico, BACRC, URBA)

Dr. Franco Borghese (Médico, CUBA, URBA)

Lic. Sergio Lemos (Kinesiólogo, SIC, URBA)

Dr. Eduardo Featherston y Dra. Florencia Benzo Bugna (Médicos, La Plata Rugby, URBA)

Lic. Agustin Dobarán y Dr. Pablo Romeu (Kinesiólogo y Médico, San Cirano, URBA)

Lic. Julian Ciccarelli (Kinesiólogo, CB Mariano Moreno, URBA)

Lic. Franco Meza y Lic. Federico Rio (Kinesiólogo, Pueyrredón, URBA)

Dr. Tobias Lorenzo (Médico, Manuel Belgrano, URBA)

Lic. Martin Rey (Kinesiólogo, San Andrés, URBA)

Lic. Gabriel Ponce (Kinesiólogo, Don Bosco, URBA)

Lic. Hernan Lopez Cordoba y Dr. Esteban Di Bari (Kinesiólogo y Médico, DAOM, URBA)

Lic. Ariel Saravia (Médico, Las Cañas Rugby Club, URBA)

Lic. Marco Cipriano (Kinesiólogo, Old Georgian, URBA)

Lic. Agustin Gonzales (Kinesiólogo, TF de San Pedro, URBA)

Lic. Ezequiel Martinez Flores (Kinesiólogo, Porteño, URBA)

Los autores desean reconocer con considerable gratitud el trabajo integral de los médicos, fisioterapeutas y personal del clubes involucrados que han sido soporte para el registro información sobre lesiones a lo largo del proyecto.



1. Índice

2. Introducción
 - 2.1 El Proyecto VEL-JRBA
 - 2.2 Reclutamiento de clubes colaboradores
 - 2.3 Proceso de recolección de datos
 - 2.4 Definiciones de lesiones
3. Participantes
 - 3.1 Características de los jugadores
4. Lesiones en general
5. Lesiones en partidos
 - 5.1 Lesiones generales con pérdida de tiempo
 - 5.2 Clasificación de lesiones en partidos
 - 5.3 Localización de la lesión en zona corporal en partido
 - 5.4 Momento de la lesión según hora del partido
 - 5.5 Evento de ocurrencia de la lesión en el partido
 - 5.6 Naturaleza de la Lesión en el Partido
 - 5.7 Posición de juego en el partido y diagnóstico específico.
 - 5.8 Severidad de las lesiones en los partidos
 - 5.9 Carga lesional en partidos – Injury Burden
6. Lesiones en entrenamiento
 - 6.1 Lesiones generales con pérdida de tiempo
 - 6.2 Clasificación de lesiones de entrenamiento
 - 6.3 Localización de la lesión en zona corporal en entrenamiento
 - 6.4 Momento de la lesión en el entrenamiento
 - 6.5 Evento de ocurrencia de la lesión en el entrenamiento
 - 6.6 Otras características de las lesiones en entrenamiento
7. Recurrencias
8. Perfiles lesionales
9. Aplicaciones prácticas y direcciones futuras



2. Introducción

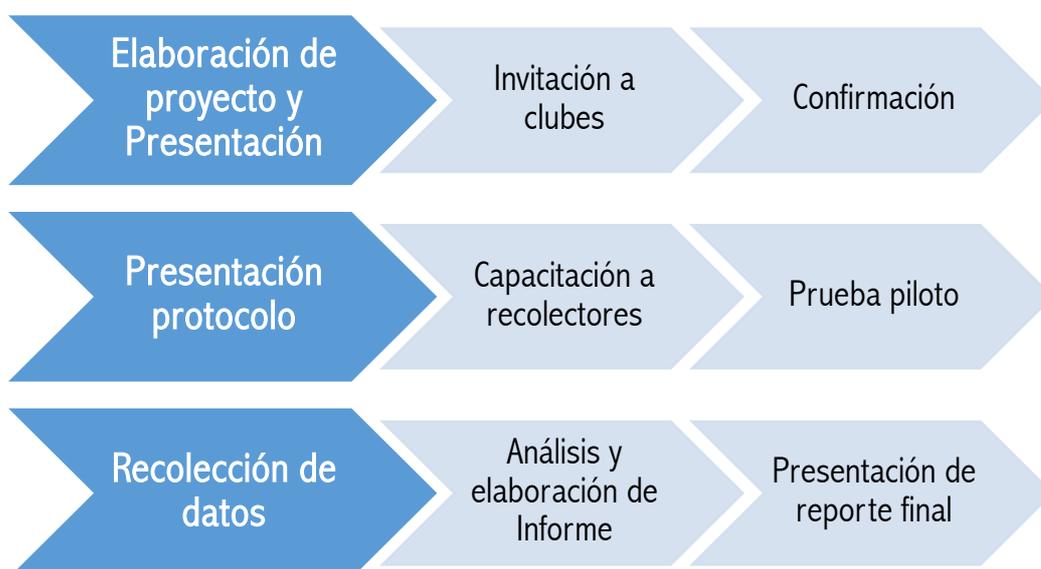
2.1 El Proyecto VEL-URBA

El proyecto “Vigilancia epidemiológica de lesiones URBA” (VEL-URBA) ha desarrollado e implementado el primer sistema de vigilancia de lesiones específicas de la Unión de Rugby de Buenos Aires. Este sistema controla la incidencia, el tipo, la naturaleza y la gravedad de las lesiones de entrenamiento y de partido que se producen en el rugby amateur de clubes participantes de la unión. Al monitorear esta información, podrán surgir tendencias de lesiones que ayudarán en el desarrollo e implementación de futuras medidas y herramientas basadas en evidencia para minimizar el riesgo de lesiones y mejorar el bienestar de los jugadores. El presente trabajo de la temporada 2024 es el tercer reporte consecutivo y se sumará a sus anteriores realizados durante la temporada 2022 y 2023.

Objetivos:

- Desarrollar e implementar un sistema de vigilancia de lesiones para la Unión de Rugby de Buenos Aires.
- Monitorear la incidencia y naturaleza de las lesiones que ocurren.
- Mejorar la vida deportiva de los jugadores de la Unión mediante el uso de esta información para ayudar con las estrategias de prevención de lesiones y bienestar del jugador.

Etapas del proyecto:





2.2 Reclutamiento de clubes colaboradores

El rugby de URBA masculino se divide en siete divisiones: TOP 12, Primera A, B, C, Segunda, Tercera y desarrollo. Al comienzo de la temporada 2024, el grupo de trabajo VEL-URBA reclutó con éxito a 31 clubes de las categorías senior masculinas.

El proyecto VEL-URBA 2024 tuvo una tasa de cumplimiento del 60.7%, lo que significó que 17 clubes participaron activamente del proyecto (17/28 equipos reclutados) para la temporada 2024. Los clubes participantes se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Los clubes y sus respectivas categorías participantes de VEL-URBA 2023.	
CLUBES	CATEGORÍA
Alumni	Top 12
BACRC	Top 12
CUBA	Top 12
SIC	Top 12
La Plata rugby	Primera A
Los Matreros	Primera A
Pueyrredon	Primera A
San Cirano	Primera A
Mariano Moreno	Primera B
San Andres	Primera B
Manuel Berlgrano	Primera B
Don Bosco	Primera B
DAOM	Primera C
Las Cañas Rugby Club	Segunda
Tiro Federal de San Pedro	Segunda
Old Georgian	Segunda
Porteño	Tercera

2.3 Proceso de recolección de datos

El proyecto VEL-URBA sigue las pautas de la "Declaración de consenso sobre definiciones de lesiones y procedimientos de recopilación de datos para estudios de lesiones en el rugby" desarrolladas en 2006 por la ex IRB actual World Rugby. Para ello se utilizó el programa "MAWE tools" como herramienta de recolección en cada centro de toma de datos. El registro de cada lesión se dará en situación de partido y/o entrenamiento, comenzando con el llenado de todos los ítems del formulario y finalizando el día en el que el personal médico-kinésico del club otorgaba el alta deportiva al jugador. Se contabilizaron las lesiones ocurridas entre el 1 de abril de 2024 y el 16 de Noviembre de 2024.



Cada club nombró a un "registrador de lesiones", que recibió capacitación sobre el uso del sistema MAWE tools. En la mayoría de los clubes, el fisioterapeuta o médico del plantel superior actuó como registrador de lesiones. Cada registrador de lesiones recibió un inicio de sesión seguro y confidencial en la página de inicio de su propio club en el sistema VEL-URBA. Cada club registró a todos los jugadores involucrados con el plantel superior en el sistema. A partir del inicio de la temporada de Rugby en Abril de 2024, el registro de lesiones documentó todas las lesiones que sufrieron los equipos masculinos. Los registradores de lesiones también informaron cuando un jugador volvió a jugar para poder calcular los datos de gravedad de la lesión. Para el año 2024 se logró mejorar el programa "MAWE tolos" con respecto al seguimiento de jugadores y altas, lo cual perseguía el objetivo de facilitar la tarea de recolección a los colaboradores.

2.4 Definiciones de lesiones

Una lesión se definió como *cualquier queja física, que fue causada por una transferencia de energía que excedió la capacidad del cuerpo para mantener su integridad estructural y/o funcional que fue sostenida por un jugador durante un partido de Rugby o un entrenamiento de Rugby, independientemente de la necesidad por atención médica o tiempo perdido por actividades del deporte removiendo al jugador de la posibilidad de practicar el deporte por más de un (1) día*¹. Cualquier lesión que resulte en más de 1 día de ausencia del partido o de las actividades de entrenamiento se clasifica como una lesión con pérdida de tiempo y se categoriza de acuerdo con la gravedad de la lesión. Solo estas lesiones se incluyeron en los cálculos de incidencia de lesiones. La tasa de incidencia (TI) para lesiones en entrenamiento y partidos se calcularon según la siguiente fórmula:

$$TI = \frac{\text{Lesiones registradas}}{\text{Horas de exposición}} \times 1000$$

Para el cálculo de las horas de exposición se tomó la siguiente fórmula:

- Exposición Partidos= (15 x partidos de temporada x 80)/ 60
- Exposición Entrenamientos = (Cantidad de Jugadores x entrenamientos x minutos)/ 60

La severidad de la lesión se calculó como el número de días que transcurrieron desde la fecha de la lesión hasta la fecha de regreso del jugador a la plena participación en

¹ Fuller CW, Molloy MG, Bagate C, et al. Consensus statement on injury definitions and data collection procedures for studies of injuries in rugby union. Br J Sports Med. 2007;41(5):328–331.



el entrenamiento y disponibilidad para la selección del partido. La severidad de la lesión se clasifica como: leve (1-7 días), moderada (8-28 días) y severa (>28 días). Una lesión recurrente es una del mismo sitio y del mismo tipo que la lesión original y ocurrió después de que el jugador ha regresado por completo al partido después de la lesión original, lesión que pudo haber sido sufrida en temporadas anteriores.

3. Participantes

3.1 Características de los jugadores

Se incluyeron 1792 jugadores mayores de 18 años fichados en los registros de la URBA. Del total 883 backs y 909 forwards. Los jugadores y sus características antropométricas han sido incorporados por los responsables de recolección de cada club. El peso registrado en kilogramos (Kg), la altura en centímetros (cm) y la edad en años. Los puestos específicos han sido agrupados para los forwards en Pilar, Hooker, Segunda línea, Ala y Octavo. En cambio para los backs han sido agrupados en Medioscrum, Apertura, Centro, Fullback, y Wing. En la tabla 2 se presentan las características demográficas de los jugadores.

Tabla 2. Características demográficas de los jugadores participantes del estudio VEL-URBA 2024.

Puesto específico	N	Edad	DE	Peso (Kg)	DE	Altura (cm)	DE
Pilar	262	27.5	6.21	111	14.2	177	5.24
Hooker	110	26.1	10.3	94.9	10.7	175	5.12
Segunda línea	196	27.1	8.2	97.1	9.85	188	5.7
Ala	320	24.6	7.43	86.4	8.98	180	5.97
Octavo	85	26.9	5.23	95.4	8.67	182	5.83
Medioscrum	100	26.1	9.73	74.2	7.31	171	5.56
Apertura	120	25.9	5.4	78.2	6.78	176	5.12
Centros	212	25.8	4.1	84.1	7.45	179	7.85
Wing	270	24.5	4.23	78.7	7.96	176	7.13
Fullback	117	27.2	12.9	80.9	9.71	180	5.99

Referencias: DE: desvío estandar; Kg: kilogramos; cm: centímetros

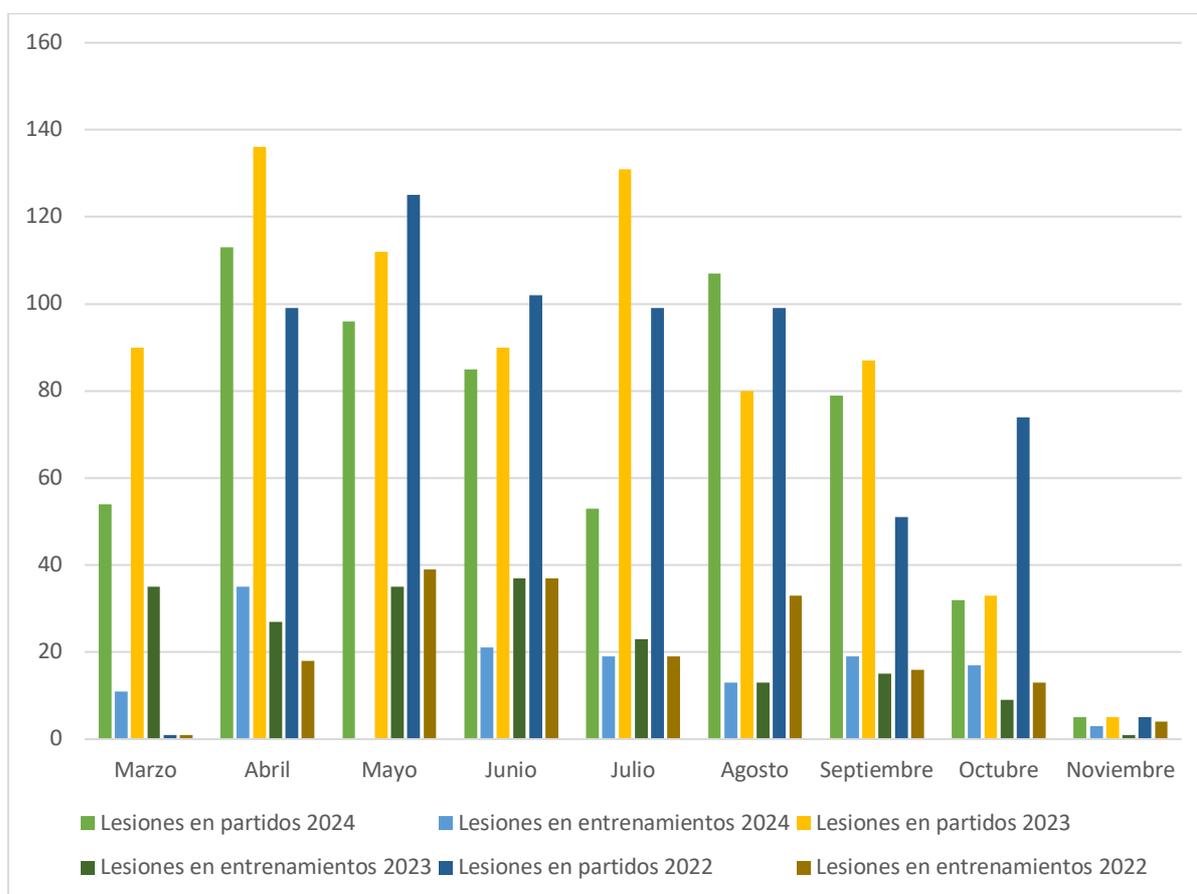
4. Lesiones en general

Para la temporada 2024, se recopilaron los datos sobre lesiones ocurridas en jugadores de 17 clubes en 536 partidos y en 3008 horas de entrenamiento. Se registraron



832 lesiones de las cuales 640 (76.9%) ocurrieron en partidos y 192 (23.1%) en entrenamientos. En la figura 1 se pueden observar las prevalencias puntuales mes a mes de los años 2022, 2023 y 2024, siendo abril el mes con mayor cantidad de lesiones, como también el mes Julio que ha tenido un porcentaje elevado de lesiones. Abril fue el mes del año con mayor cantidad de lesiones en partidos y entrenamientos. De las 832 lesiones registradas dentro del total de los 1792 jugadores, 572 sufrieron al menos una lesión, 260 jugadores (+del 50% de las lesiones) sufrieron dos o más lesiones en la temporada 2024.

Figura 1. Prevalencias puntuales de la temporada 2022, 2023 y 2024 según entrenamiento y partido.



5. Lesiones en partidos

5.1 Lesiones generales con pérdida de tiempo

Se registraron un total de 688 lesiones con pérdida de tiempo de partido (cualquier lesión que resulte en más de 1 día de ausencia del partido de rugby o de las actividades de entrenamiento). La tasa general de incidencia (TI) de lesiones en los partidos fue de 23.39/1.000 horas-partidos-jugador. Lo que significa aproximadamente 1.4 lesiones con



pérdida de tiempo en cada partido. La Tabla 3 muestra un resumen de clubes involucrados, cantidad de partidos, cantidad de lesiones, horas de exposición a partidos y la tasa de incidencia de lesiones por pérdida de tiempo en los partidos de todos los niveles de URBA.

Tabla 3. Resumen de datos para cálculos de incidencia en partidos.						
División	Clubes	Jugadores	Partidos	Horas de Exposición	Lesiones	TI
TOP 12	4	628	90	9000	323	35.89
Primera A	4	447	105	6320	61	9.65
Primera B	4	374	105	6320	167	26.42
Primera C	1	91	26	1560	18	11.54
Segunda	3	165	80	3200	52	16.25
Tercera	1	87	24	960	19	19.79
Totales	21	1792	430	27360	640	23.39

5.2 Clasificación de lesiones en partidos

El diagnóstico de lesión se refiere a la ubicación corporal específica y la naturaleza de la lesión. El diagnóstico más frecuente fue el desgarro de isquiotibial y el esguince de tobillo, que representan el 18.3 % y el 16.6 % respectivamente de todas las lesiones en partidos, seguidas por el 7.7 % de conmoción cerebral. La tabla 4 muestra los seis diagnósticos de lesiones por pérdida de tiempo de partido específicos más comunes para todos los clubes durante el 2024 en comparación al 2022/2023. Sin embargo hubo otras lesiones con porcentajes y TI altas que al no ser comparables con los años anteriores se ubican en ítem 5.3 a continuación.

Tabla 4. Diagnósticos generales de lesiones más comunes expresada en TI cada 1000 horas partido por jugador y en %.						
Temporada	2022		2023		2024	
Diagnóstico	%	Tasa de Incidencia	%	Tasa de Incidencia	%	Tasa de Incidencia
Desgarro de isquiotibial	12	2.6	14.4	1.2	18.3	4.3
Esguince de tobillo	9	1.9	12.2	1.1	16.6	3.9
Conmoción cerebral	10.2	2.2	6.7	0.6	7.7	1.8
Ruptura de ligamento cruzado anterior (LCA)	5.3	1.1	4.4	0.4	3.3	0.8
Esguince de ligamento lateral interno (LLI)	5.9	1.3	4.4	0.4	3.8	0.9
Desgarro de tríceps sural	4.2	0.9	3.1	0.3	2.6	0.6

5.3 Localización de la lesión en zona corporal en partido

En la tabla 5 se muestran los diagnósticos más frecuentes para cada una de las localizaciones corporales más lesionadas sin incluir los de la tabla 4. En las figuras 2, 3 y 4 se muestran zonas y diagnósticos de las lesiones más frecuentes según temporadas 2022, 2023 y 2024.

Tabla 5. Diagnósticos de lesiones según zona corporal (% de lesiones y TI 1000 horas de jugador).			
Temporada	2022	2023	2024
Zona	Diagnóstico	Diagnóstico	Diagnóstico
Cabeza y cara	Fracturas en huesos de la cara (5.8/ 10.2)	Conmoción cerebral (6.7/0.6)	Conmoción cerebral (7.7/1.8)
Muslo	Desgarro de recto anterior del cuádriceps (1.7/ 0.4)	Hematoma de cuádriceps (1.9/ 0.2)	Desgarro de aductores (5.2/ 1.2)
Rodilla	Dolor inespecífico (1.4/ 0.3) Sinovitis (1.7/ 0.4)	Dolor inespecífico (2.1/ 0.2) Sinovitis (1.5/ 0.1)	Sinovitis (2.5/ 0.6) Lesión de LCP (0.8/ 0.2)
Hombro	Contusión acromioclavicular (3.6/ 0.8) Luxación glenohumeral (2.7/ 0.6) Luxación acromioclavicular (2.3/ 0.5)	Contusión acromioclavicular (3.3/ 0.3) Luxación acromioclavicular (3.3/ 0.3) Luxación glenohumeral (1.9/ 0.2)	Luxación glenohumeral (6.3/ 1.5) Luxación acromioclavicular 2.5/ 0.7) Contusión acromioclavicular (3.3/ 0.6)

Figura 2. Zonas y diagnósticos de las lesiones más frecuentes durante las temporada 2022.

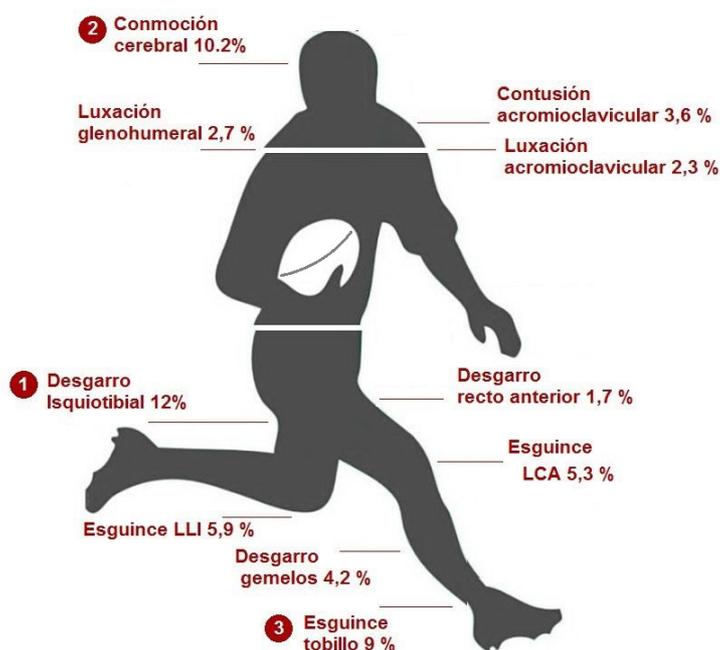


Figura 3. Zonas y diagnósticos de las lesiones más frecuentes durante las temporadas 2023.

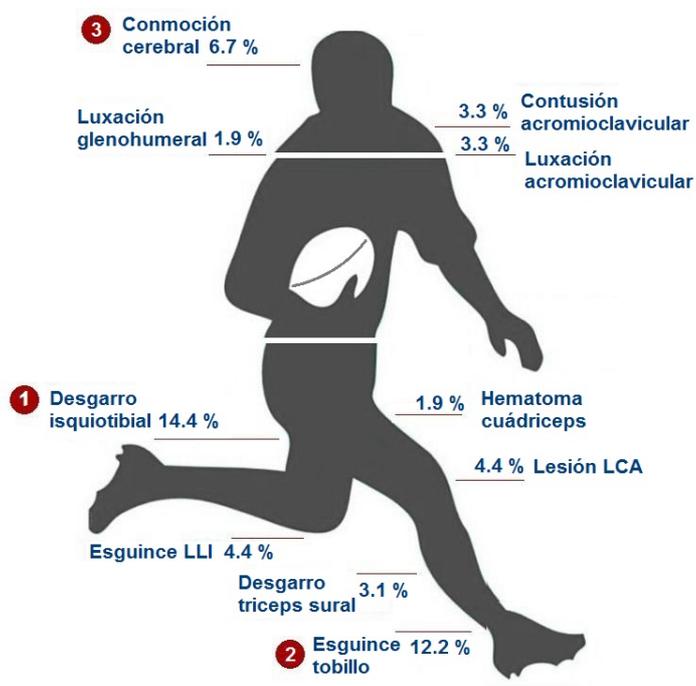
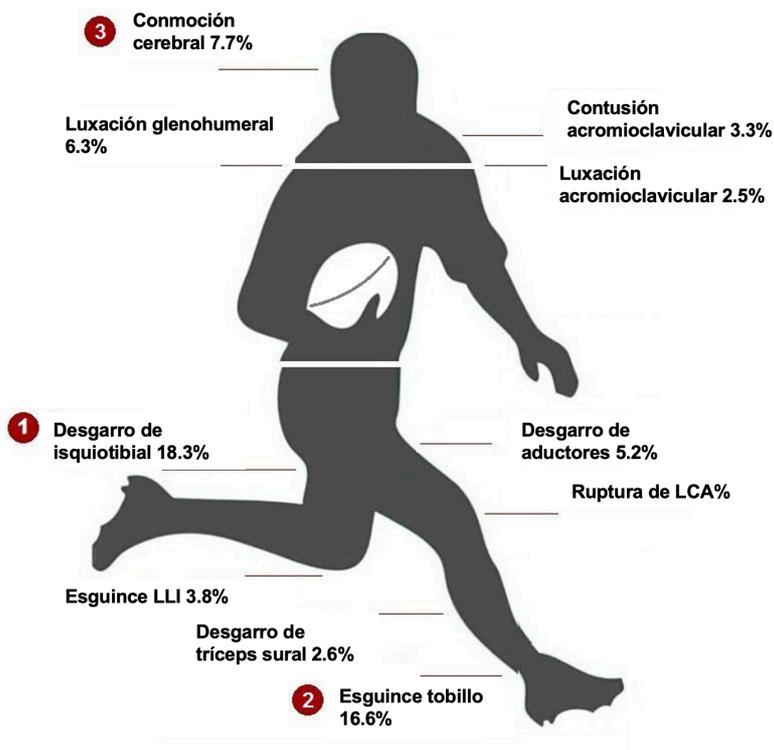


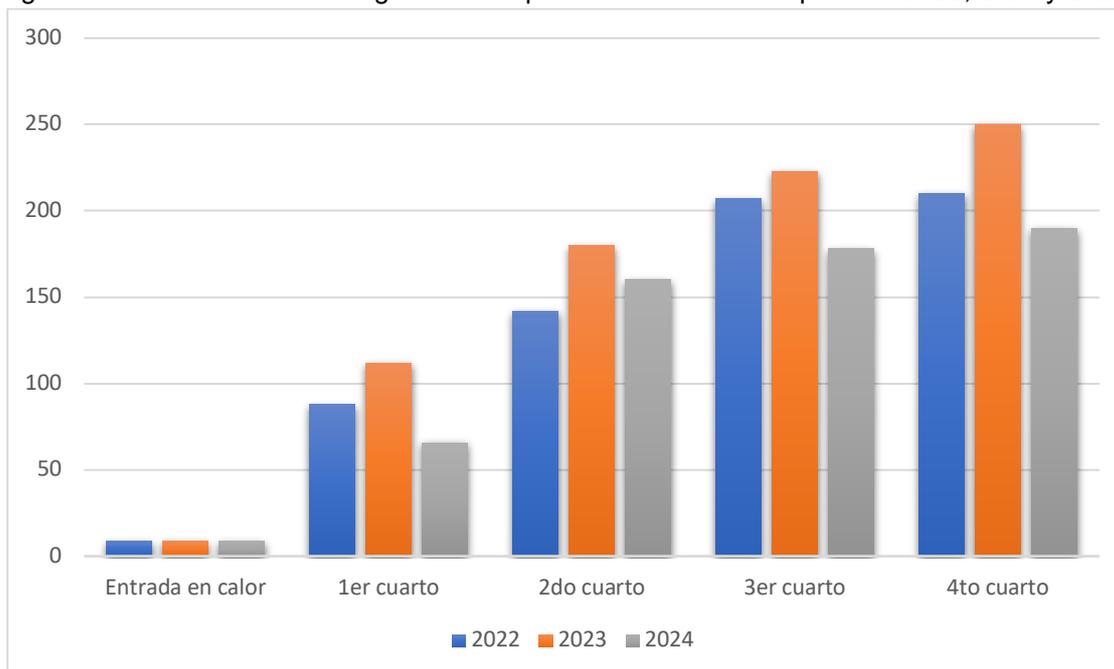
Figura 4. Zonas y diagnósticos de las lesiones más frecuentes durante las temporadas 2024.



5.4 Momento de la lesión según hora del partido

La mayoría de las lesiones ocurrieron en la segunda mitad de los partidos (57.5%). Como puede observarse en la figura 5 la mayor cantidad de lesiones ocurrieron en el 4to cuarto.

Figura 5. Momento de lesión según hora de partido durante las temporadas 2022, 2023 y 2024.



5.5 Evento de ocurrencia de la lesión en el partido

El evento de tackle ha representado la mayoría de las lesiones (42.2%). Discriminando, el 19.5% corresponde a la acción específica del jugador tackleador y el 22.7% corresponde al jugador que está siendo tackleado. El segundo evento más frecuente fue el sprint con el 13.3 % de lesiones acumuladas. En la tabla 6 se agrupan las acciones de partido en las cuales se produjeron las lesiones.

5.6 Naturaleza de la Lesión en el Partido

La naturaleza de la lesión se refiere al tipo de lesión que se produce. Las lesiones articulares 35% fueron el tipo de lesión más frecuentes, seguidas por las lesiones musculares 27%.



Tabla 6. Eventos en los cuáles ocurrieron las lesiones durante partidos.

Temporada	2022	2023	2024
Acción/evento	%	%	%
Sprint	12.6	12.4	13.3
Cambio de paso	6.1	8.4	10.8
Patada	1.8	0.9	2.0
Lanzamiento	0.5	0.1	0.3
Salto	1.7	1	1.6
Caída de salto	2.7	4.2	2.2
Carrera	6.2	5.7	4.7
Tropezó	2.1	1	1.4
Tackleador	22	20.7	19.5
Tackleado	25.2	21.5	22.7
Ruck	7.9	7.5	6.3
Maul	0.9	1.9	1.6
Scrum	3.2	4.4	2.5
Line	0.3	0.9	0.3
Colisión	10	8.5	12.5

5.7 Posición de juego en el partido y diagnóstico específico.

Las posiciones de los jugadores de rugby se dividen en 'forwards' (posición n.º 1-8) y 'backs' (posición n.º 9-15). Los forwards fueron los más afectados por las lesiones. En la tabla 7 se muestran los porcentajes de lesiones ocurridas por puestos específicos. Se puede observar la diferencia en la estratificación según puestos específicos para la recolección de datos.

5.8 Severidad de las lesiones en los partidos

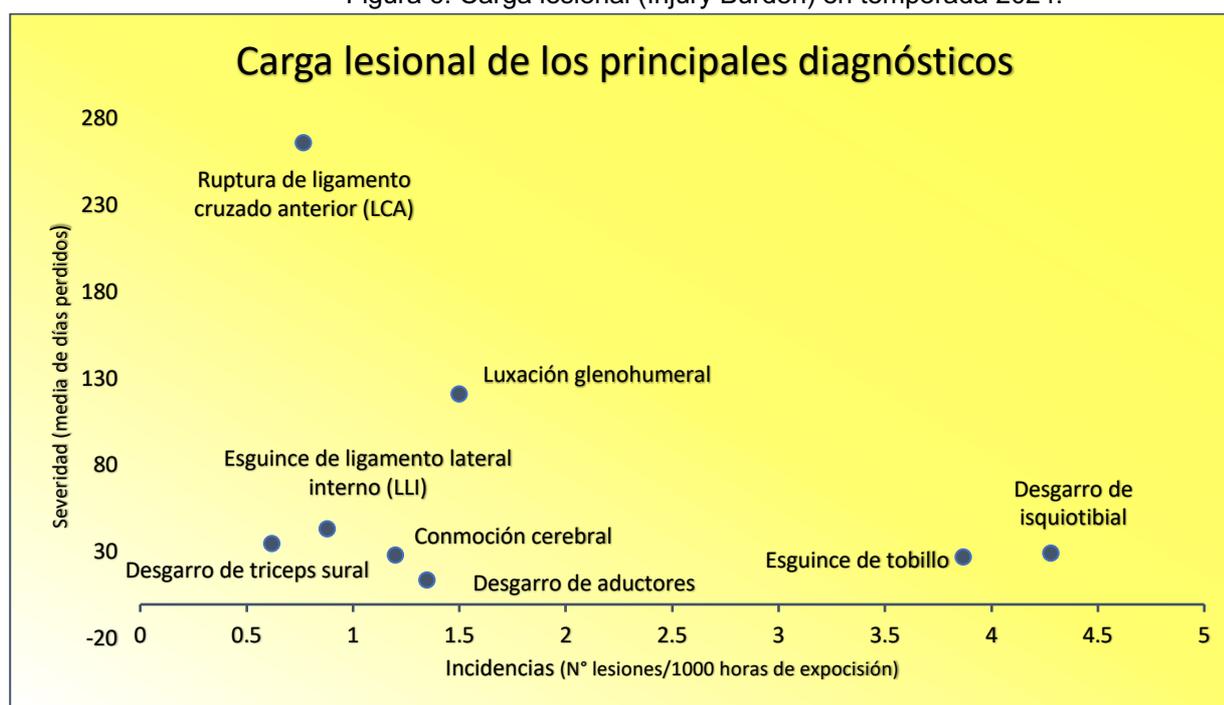
La gravedad de la lesión se calculó como el número total de días de ausencia del partido o entrenamiento de Rugby y se clasificó de acuerdo con las pautas del Consenso de World Rugby. Un tercio (35%) de las lesiones tuvieron una pérdida de tiempo mayor a 28 días con una mediana de 77 días. En segundo lugar el 33.8% una pérdida de días "moderada" de entre 7 a 28 días de severidad con una pérdida promedio de 16.9 días. La lesión más severa ha dejado a un jugador más de 322 días fuera del rugby.

Tabla 7. Lesiones según la posición de juego en el partido			
Temporada	2022	2023	2024
Posición	%	%	%
Pilar	17.2	15.6	11.4
Hooker		4.8	7.7
Segunda línea	19.2	10.4	11.9
Ala	20.2	16	13.6
Octavo		4.2	7.2
Medioscrum	14.3	7.1	6.4
Apertura		3.3	5.3
Centros	14.2	15.3	14.4
Wing	14.9	12.5	13.6
Fullback		7.2	7.3

5.9 Carga lesional en partidos – Injury Burden

La carga de una lesión evalúa la tasa de incidencia de una lesión en relación con la gravedad promedio de la lesión ($[TI] \times [\text{número promedio de días de ausencia}]$). La figura 6 representa la carga lesional de las 8 lesiones más frecuentes, obtenida del producto de la media de severidad y la incidencia específica de cada diagnóstico.

Figura 6. Carga lesional (Injury Burden) en temporada 2024.





6. Lesiones en Entrenamiento

6.1 Lesiones generales con pérdida de tiempo

Se registraron un total de 192 lesiones con pérdida de tiempo de entrenamiento (cualquier lesión que resulte en más de 1 día de ausencia del partido de rugby o de las actividades de entrenamiento). La tasa general de incidencia (TI) de lesiones por pérdida de tiempo de los entrenamientos fue de 0.6 horas-entrenamiento-jugador.

La Tabla 8 muestra un resumen de clubes involucrados, cantidad de horas de entrenamiento, cantidad de lesiones, horas de exposición a partidos y la tasa de incidencia de lesiones por pérdida de tiempo en los partidos de todos los niveles de URBA.

6.2 Clasificación de lesiones de entrenamiento

El diagnóstico de lesión se refiere a la ubicación corporal específica y la naturaleza de la lesión. El diagnóstico más frecuente fue el esguince de tobillo, que representan el 13.2%.

6.3 Localización de la lesión en zona corporal en entrenamiento

La zona más afectada por las lesiones en entrenamiento es el tobillo. Coincidiendo con los diagnósticos mencionados en el punto 6.2.

6.4 Momento de la lesión en el entrenamiento

La mayoría de las lesiones ocurrieron durante el entrenamiento técnico-táctico y partido (84.7%). En segundo lugar, los entrenamientos de partidos (12.5%) fueron los responsables de lesiones en entrenamiento. Ver figura 7.

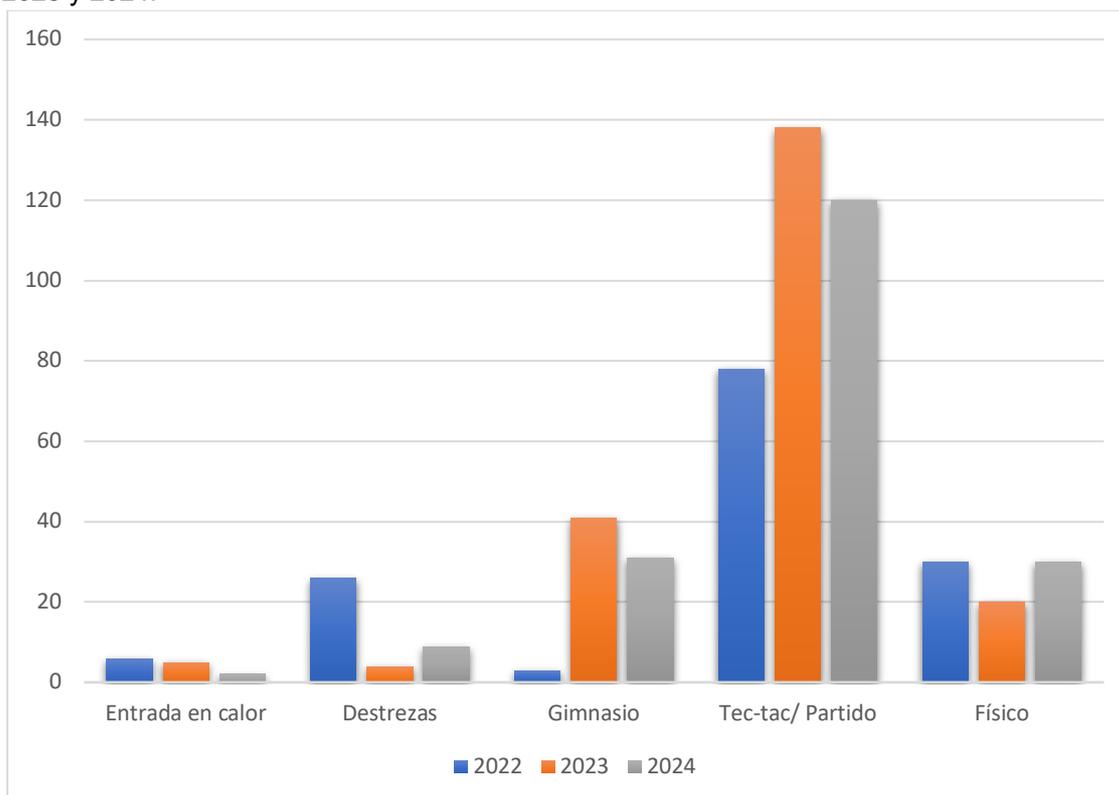
6.5 Evento de ocurrencia de la lesión en el entrenamiento

El evento más frecuente para el desarrollo de lesiones en entrenamiento fue el sprint con el 15.3 % de lesiones acumuladas. A diferencia de lo que acontece en los partidos el tackle ha representado un total de 19.6%. Discriminando, el 10.9% corresponde a la acción específica del jugador tackleador y el 8.7% corresponde al jugador que está siendo tackleado.

6.6 Otras características de las lesiones en entrenamiento

En cuanto a otras características de las lesiones en entrenamiento, no presentan diferencias con aquellas de partido analizadas en los puntos 5.6, 5.7, 5.8 y 5.9.

Figura 7. Momento de lesión según hora y tipo de entrenamiento durante las temporadas 2022, 2023 y 2024.



7. Recurrencias

Del total de lesiones ocurridas 832, 172 (20.7%) fueron lesiones recurrentes. El principal diagnóstico fue el desgarro de isquiotibiales (8.5 %).

8. Perfiles lesionales

Los siguientes perfiles se confeccionan desde las 3 lesiones más incidentes, de las cuáles se cruzan variables para obtener un patrón. A partir de estos datos podrán direccionar con mayor especificidad estrategias con el objetivo de reducir la incidencia y el impacto lesional.

Tabla 9. Perfiles lesionales por diagnóstico			
Variables/Diagnósticos	Desgarro de isquiotibiales	Esguince de tobillo	Conmoción cerebral
Prevalencia	18.3%	16.6%	7.7%
Tasa de incidencia	4.3*	3.9*	1.8*
Severidad	29.7 días°	26.8 días°	13.7 días°
Carga lesional	124.1**	103.7 **	18.5 **
Puesto	45% Wing y Fullbacks	30% Segunda línea y Octavo	50% 1er y 2do Centro
Momento	Sin distinción	Sin distinción	58% (2do tiempo)
Acción	75% sprint	40% tackleado	50% tackleador
Recurrencia	20.7%	15.6%	21%

Referencias: * 1000 horas-partido-jugador; ** días perdidos/1000 horas; ° media.



9. Aplicaciones prácticas y direcciones futuras

La información contenida en este reporte será utilizada para comparar la situación epidemiológica de la Unión de Rugby de Buenos Aires con otras uniones amateurs de Europa como la de IRFU y RFU.^{2,3} Se generarán comparaciones, perfiles lesionales y discusiones con la evidencia bibliográfica actual. A partir de allí se podrán analizar posibles acciones tendientes a mejorar el bienestar del jugador mediante el diseño de estrategias preventivas aplicables, monitoreo de los entrenamientos, salud mental, reflexión sobre las prácticas profesionales de los integrantes de los staff médicos de los clubes, como también de las prácticas de los especialistas de la preparación física.

Con respecto a las direcciones a futuro, luego de una temporada exitosa del sistema VEL-URBA, el proyecto continuará en el año 2025. Para la próxima temporada, el proyecto VEL-URBA tendrá como objetivo mantener el cumplimiento en todos los clubes masculinos que han participado en la temporada 2022, 2023 y 2024, como también tratar de reclutar mayor cantidad de clubes participantes, incluyendo clubes que cuenten con rugby femenino y divisiones formativas. De esta manera se incrementará el número final de lesiones y jugadores, con el fin de comparar entre temporadas y entre géneros. Se incluirán también en el próximo registro todas las modificaciones posibles que surjan de este análisis y de debate con los participantes tendientes a optimizar el proyecto.

² RFU CRISP. RFU Community Rugby Injury Surveillance and Prevention Project. RFU; 2018. Accessed November 10, 2019. <https://www.englandrugby.com/participation/playing/player-welfare-rugby-safe/rugbysafe-research>

³ Yeomans C, Kenny IC, Cahalan R, et al. The design, development, implementation, and evaluation of IRISweb: a rugby-specific web-based injury surveillance system. *Phys Ther Sport.* 2019;35:79-88.

