



CAMILLA INTELIGENTE

HUMANIZA EL TRASLADO

www.camillainteligente.com

ESTADISTICA DE LAS LESIONES MÁS FRECUENTES EN EL FÚTBOL

INTRODUCCION

El objetivo de este trabajo es evaluar las incidencias de las lesiones más comunes en el futbol.

La FIFA definió en el año 2000 a lesión como: “Lesión a aquella ocurrida durante la practica del futbol y que le provoco al deportista la ausencia a entrenamiento y partidos, seguida por la necesidad de un diagnostico anatómico del tejido dañado y el tratamiento correspondiente”.

Parte de este trabajo esta basado en la investigación de 7 años de Paús Vicente, Torrenco Federico; “Incidencia de Lesiones en Jugadores de Fútbol Profesional. El estudio fue realizado en 1991-2002, en los equipos Club de Gimnasia y Esgrima de la Plata

CLASIFICACION DE LESIONES

GRADO I: Consideradas Leves, de 1 a 7 días.

GRADO II: Consideradas Moderadas de 1 a 3 semanas.

GRADO III: Consideradas Graves de 3 a 8 semanas.

GRADO IV: Consideradas Severas de 8 a más semanas

CANTIDAD DE LESIONES

En éstos siete años de evaluación, se diagnosticaron 2.536 patológicas de origen traumatológico (81,3%) de las 3.119 totales; correspondiendo la diferencia a patología clínica 583 (18,7%). De la muestra evaluada de 86 jugadores cantidad total real de jugadores que trabajaron en éste periodo, 5 pertenecieron en todo el periodo indicado y 4 lo hicieron durante seis años.

El rango etario fue muy amplio, variado desde los 17 a los 37 años, el de mayor edad; con una edad media de 27 años.

Agrupamos las lesiones traumatológicas de acuerdo al tiempo de recuperación:

GRADO I: 2,345 lesiones (92,4%).GRADO II: 92 lesiones (3,4%).

GRADOIII: 59 lesiones (2,3%).

GRADO IV: 40 lesiones (1,5%).

Se realizo una tabla donde se demuestra la cantidad y gravedad de la patología, según el área anatómica afectada.

REGION	CANTIDAD	%	GRADO I	GRADO II	GRADOIII	GRADOIV	
CRANEO	14	0,5	12	2	-	-	
CARA	10	0,3	7	3	-	-	
COLUMNA VERT.	182	7,1	179	-	2	1	
TÓRAX	32	1,2	31	1	-	-	
HOMBRO	48	1,8	46	2	-	-	
CODO	18	0,7	16	2	-	-	
MUÑECA	20	0,7	19	1	-	-	
MANO	59	2,3	52	7	-	-	

PELVIS		69		2,7		62		1		-		6		
CADERA		30		1,1		28		2		-		-		
MUSLO		1.114		43,9		1.004		60		49		1		
RODILLA		245		9,6		220		2		2		19		
PIERNA		352		13,8		341		-		9		1		
TOBILLO		206		8,1		194		-		-		9		
PIE		137		5,4		134		-		-		3		
TOTALES		2.536				2.345		92		59		40		
%				92,4		3,6		2,3		1,5				

De acuerdo a los resultados obtenidos, se demuestra que la región con más lesiones Grado I es el muslo, seguida por la pierna y el tobillo, donde se destacan las producidas por mialgias, contracturas, contusiones musculares y múltiples traumatismos directos. Por otro lado tenemos el grupo de las lesiones Grado II y III, se observa también la incidencia de las lesiones musculares de muslo. En el Grado IV hay una significativa presencia de las lesiones ligamentarias de rodilla y pubalgias que no respondieron al tratamiento medico-kinestésico, Las lesiones de miembro superior, tórax y cráneo presentan un número bajo en la muestra en cuanto a la gravedad y cantidad, salvo por las fracturas y luxaciones:

LESIONES		Nº LESIONES			%	
Cabeza		24 lesiones			0,9	
Columna Vertebral		182 lesiones			7,1	
Tórax		32 lesiones			1,2	
Miembro Superior		145 lesiones			5,7	
Miembro Inferior		2.153 lesiones			84,8	

LESIONES MÁS FRECUENTES

LESIONES		CASOS		%		
MIALGIAS - CONTRACTURAS		1273		50,1%		
TENDINOPATÍAS		297		11,7%		
LUMBALGIAS		146		5,7%		
LESIONES MUSCULARES		119		4,6%		
ESGUINCES DE TOBILLO		108		4,2%		
CÁPSULO-LIGAMENTO DE RODILLA		76		2,9%		
PUBALGIAS		40		1,5%		

LESIONES MUSCULARES

En este estudio, en el periodo de 1995 a 2001, se diagnosticaron 119 lesiones musculares de Grado II y III, excluyendo las 1.273 que corresponden al Grado I, representadas por mialgias, contracturas y contusiones musculares, que no influyeron en la presencia del jugador en la competencia.

De las 119 lesiones, el musculo más afectado fue el recto anterior del muslo con 49 casos (41,1%), siguiéndole el semimembranoso con 34 casos (28,5%) y el bíceps crural con 18 (15,1%).

El grupo muscular posterior de muslo presento 52 lesiones comparándolo con los 51 casos

del grupo anterior, evidenciando la gran similitud entre ambos.

El mecanismo de producción constatado en todas las lesiones musculares fue el traumatismo indirecto en un 80%, prevaleciendo sobre el mecanismo directo (contusiones), representado por el 20%.

De las lesiones musculares, hubo 19 distensiones, todas pertenecientes al grupo de los isquiotibiales y 2 casos en que se constató edema del recto anterior del muslo, mediante el examen clínico.

Se detallan en la siguiente tabla las lesiones musculares de Grado II y III

MUSLO		CANTIDAD		%		
RECTO ANTERIOR		49		41,1		
SEMIMEMBRANOSO		34		28,5		
BÍCPES CRURAL		18		15,1		
GEMELO INTERNO		6		5,0		
ADDUCTORES		4		3,3		
GEMELOS EXTREMOS		2		1,6		
PSOAS		1		0,8		
SÓLEO		1		0,8		
OBTURADOR INTERNO		1		0,8		
VASTO EXTERNO		11		0,80,8		
RECTO ANT. ABDOMEN		1		0,8		

UBICACIÓN DE LESIONES SEGÚN FIFA

* Lesiones en los tobillos: El esguince de tobillo es la lesión que más frecuentemente, con diferencia, se produce en el fútbol. Aquí te explicamos por qué nunca debes tomarlo a la ligera.

* Lesiones en las rodillas: Una de las lesiones más graves que se pueden sufrir en el fútbol es el desgarramiento del ligamento anterior cruzado de la rodilla. Sin embargo, también otras partes de la zona pueden resultar afectadas.

* Lesiones en los isquiotibiales: Los isquiotibiales son los músculos situados en la parte posterior del muslo. Sufren frecuentes lesiones como resultado de los cambios de velocidad y de los movimientos bruscos.

* Lesiones en la cabeza: Lo más importante cuando nos encontramos ante una lesión en la cabeza es descartar la presencia de una conmoción. Aquí te explicamos cómo reconocer esta lesión especialmente preocupante.

LAS LESIONES MÁS FRECUENTES EN EL FÚTBOL.

El sobreesfuerzo y la dureza del desarrollo de un partido de fútbol van ligados al trabajo del futbolista. Esto hace que continuamente los jugadores sufran diversas lesiones las cuales deben afrontar. Con el fin de prevenirlas, es importante conocer cuáles son las más frecuentes dentro del mundo del fútbol. En este artículo os ofrecemos un listado de las lesiones óseas, musculares, tendinosas más sufridas por los futbolistas.

LESIONES ÓSEAS

1. Fracturas: rotura con solución de continuidad de un hueso producida bruscamente, bien por un traumatismo externo o por una contracción muscular violenta. Hay dos tipos de fracturas, completas, entre las que diferenciamos abiertas y cerradas, e incompletas.
2. Esguinces: es la distensión más o menos violenta del aparato ligamentoso articular,

pudiendo producir derrame sanguíneo o segregación abundante de líquido seroso. También se le denomina torcedura o distorsión.

3. Traumatismo craneal: es una lesión que se produce en el cráneo, por agentes mecánicos directos o indirectos. Dependiendo del impacto, el periodo de recuperación será mayor o será menor.

4. Luxaciones: es la separación de modo anormal y permanente de las superficies articulares de los huesos que forman una articulación. La luxación puede ser:

- * Completa

- * Incompleta

- * Accidental traumática

- * Espontánea o patológica

- * Congénita

Las lesiones más comunes en el plano óseo son las siguientes:

- * Fractura de los huesos de la nariz.

- * Fractura de tibia y peroné.

- * Rotura de meniscos de la rodilla.

- * Rotura de los ligamentos de la rodilla.

- * Rotura de las falanges del pie.

- * Rotura de los ligamentos del tobillo.

LESIONES MUSCULARES

1. Distensión muscular: Es un traumatismo interno, simple, de dolor vivo y súbito y de escasa importancia, debido a que un músculo ha sobrepasado los límites de su elasticidad, pero de forma armónicamente repartida.

2. Contractura muscular: Fenómeno debido al trabajo excesivo. Tratamiento igual que en la distensión, es fácilmente reconocible por el dolor.

3. Tirón muscular: Lesión producida por alguna rotura de microfibrillas musculares. El dolor es intenso, continuo y localizado.

Calambre o espasmo: Son contracciones musculares, espontáneas, duraderas y a veces dolorosas. Se suele producir en los músculos encargados de la sustentación. Surgen de improviso y sin causa aparente pero realmente tienen una causa fundamentada.

4. Desgarros musculares: Se trata de la ruptura de numerosas fibrillas de un músculo. Incluso se puede producir la ruptura completa de un músculo. El dolor es tan intenso que de inmediato se tiene que parar la actividad.

ROTURA DE FIBRAS

- * Rotura de fibras en los gemelos: no es la más común pero produce gran dolor y mal estar. El período de recuperación será establecido por médico.

- * Rotura de fibras en el cuádriceps: si es más frecuente y los músculos más propensos a la ruptura de fibras son: isquio-tibial, recto femoral, semi-membranoso, semi-tendinoso, etc.

LESIONES TENDINOSAS

1. Tendinitis: Se trata de la inflamación de un tendón, con el consiguiente engrosamiento del mismo ocasionado por múltiples causas.

2. Tenosinovitis: Consiste en la reactivación inflamatoria de las vainas sinoviales que recubren o envuelven el tendón.

Las lesiones más frecuentes son tendinitis tanto en el tendón rotuliano de la rodilla como en el tendón de Aquiles que en algunos casos aún siendo el más fuerte y grueso del cuerpo se rompe.

OTRAS LESIONES GENERALES

Últimamente estamos viendo que en el fútbol se están produciendo una serie de muertes y sustos considerables por parte de los jugadores. Esto es debido al gran trabajo que realiza el cuerpo que a veces llega a su límite sin avisar.

Entre estas lesiones generales podemos hablar por una parte de la lipotimia, síncope, colapso, infarto de miocardio o tromboflebitis.

Estas lesiones están relacionadas con un fallo en la actuación del cuerpo, pero un fallo que puede ser fatal. Los síntomas que presentan estas alteraciones del organismo son:

- * Palidez en el rostro.
- * Tono postural bajo, pero conserva los reflejos.
- * Debilidad respiratoria.
- * Palpitación y estado de ansiedad.
- * Sudor frío en la frente.
- * El lesionado ve como nublado.
- * Pérdida de conocimiento.
- * Pérdida de equilibrio.
- * Pulso débil.
- * Nauseas y vómitos.

¿POR QUÉ HAY LESIONES?

Tecnológicas: Debidas a un material inadecuado, a movimientos defectuosos, mala técnica...

Fallo electrolítico: Exceso de sudoración o diuresis. Pérdida excesiva de iones(sodio, potasio, magnesio...) y de agua.

Trabajo excesivo: Suele aparecer al final de los partidos. Trabajo en anaerobiosis, produciéndose demasiado ácido láctico y acidosis intrafibrilar. Se produce una perturbación en los cambios iónicos de la membrana. Esto se agrava por la continuación del esfuerzo y se instala un círculo vicioso ya que se impide la llegada del aporte sanguíneo y oxígeno por la contracción y no se elimina el ácido láctico.

Temperatura: El frío puede provocar que no haya un buen aporte sanguíneo al músculo debido a la vasoconstricción. El calor p.ej. puede provocar un exceso de sudoración...

Cambio de entrenador: Cuando se produce un cambio de entrenador en un equipo, no sólo cambia este cargo. Muchas veces también trae consigo el cambio de preparador físico y otras ocupaciones... Normalmente un entrenador nuevo viene a un equipo porque el anterior ha fracasado en sus objetivos. Cada entrenador tiene una forma de plantear los entrenamientos, los partidos y puede que intensifique los entrenamientos para que sus sistemas sean captados con la mayor brevedad posible. Esto hace que aumente el número de sesiones de entreno y hay veces en la que la recuperación postesfuerzo no es la suficiente.

Si el cambio se produce en el preparador físico ocurre algo muy parecido. No todos trabajan de la misma manera y puede que al principio este cambio afecte a los jugadores y a sus músculos.

Cambio de superficie de entrenamiento: Las inserciones musculares sobre todo son las que se ven más afectadas por estos cambios. Cuando al principio hablábamos de que las divisiones inferiores se ven más afectadas, éste es un claro ejemplo de por qué. Un equipo de élite dispone de suficientes instalaciones para cuando un campo de entrenamiento se encuentre en mal estado, cambiarlo por otro. En los equipos de

divisiones inferiores los medios no son los mismos. Sólo se suele disponer de un único campo o en su defecto de otros no de las mismas condiciones. Hay veces que cuando no se dispone de campo o debido a las condiciones climatológicas se recurre a realizar los entrenamientos en pabellones cubiertos, en la playa, en el bosque etc...Esto trae consigo que el cuerpo se tiene que adaptar a distintos tipos de dureza del terreno. La amortiguación no es la misma en cemento, en parquet o en arena que en césped, y la fuerza que el cuerpo tiene que hacer para adaptarse a estos cambios no es la misma. Si esto ocurre varias veces seguidas y de forma continuada los músculos se ven afectados por sobrecargas.

Desequilibrio muscular: Este puede ser uno de los motivos más frecuentes de lesiones musculares. Cuando se realiza un movimiento, existe un músculo que es el que realiza la función principal, otros sinérgicos y otros antagonistas. Para que un músculo pueda contraerse correctamente necesitamos que otro se relaje y deje hacer el movimiento con normalidad. Si el músculo que realiza el movimiento es demasiado fuerte en relación a su antagonista, éste puede que no soporte esa tracción y rompa en un momento del movimiento.

Incoordinación muscular: Como puede ocurrir por ejemplo en el fallo de un golpeo al balón.

Frenadas bruscas: Cuando ocurre esto, se produce un aumento de la presión intramuscular y hay veces que el músculo no la soporta y se rompe.

Otros: Falta de descanso, mala alimentación, infecciones.

RECOMENDACIONES

- Siempre tómesese un tiempo para hacer un precalentamiento y estiramiento previo. Algunas investigaciones han demostrado que los músculos fríos son más propensos a sufrir una lesión. Entre en calor con saltos, girando sus caderas, y trotando o corriendo de 3 a 5 minutos. Luego, elongue lenta y suavemente, dándole a cada estiramiento una duración aproximada de 30 segundos.
- Utilice canilleras para ayudar a proteger la parte baja de sus piernas. Las estadísticas de los torneos de fútbol han demostrado que la mayoría de los jugadores que tuvieron lesiones en las partes bajas de la pierna, no poseían unos protectores adecuados.
- Utilice botines con suelas lisas o puntas acanaladas. Los botines con puntas en sus bases, se asocian a menudo a un riesgo más alto de lesión. Sin embargo, sí se deben utilizar cuando sea necesaria más tracción, como por ejemplo al jugar en un campo mojado o con el césped alto.
- Use balones sintéticos, no absorbentes, en los campos de juego mojados. Los balones de cuero pueden llegar a guardar y mantener agua, y por lo tanto son muy pesados cuando están mojadas, poniendo a los jugadores en un alto riesgo de sufrir lesiones.
- No se arrastre ni sienta en la red del arco, ni se cuelgue del travesaño del mismo. Han ocurrido muchas lesiones cuando los jugadores hacían este tipo de cosas.
- Los travesaños del arco deben estar bien fijados y asegurados correctamente. Poner alguna goma alrededor de los postes disminuye la incidencia de lesiones en la cabeza y el cuerpo entero, cuando el arquero u otros miembros del equipo chocan contra los palos.
- La superficie de juego debe estar en buenas condiciones. Los agujeros y pozos en el campo, deben ser llenados, la tierra descubierta replantada, y los escombros removidos.
- Esté bien informado sobre como tomar y dar primeros auxilios para lesiones de menor

importancia, tales como cortes faciales, contusiones, tendinitis de menor importancia, calambres, o esguinces.

·Esté preparado para las situaciones de emergencia y sepa como llegar a alcanzar al personal médico para tratar lesiones tales como conmociones cerebrales, dislocaciones, contusiones del codo, esguinces de muñeca o dedo, y fracturas.

CONCLUSIONES

Algunas de las lesiones que se producen en el fútbol son como los accidentes: imprevisibles e inevitables. Sin embargo, la mayoría se puede prevenir. Lo importante es saber cómo hacerlo.

Para jugar mejor, evitar las lesiones es tan importante como entrenarse. De este modo, se puede permanecer sobre el césped y perfeccionar la técnica. Para lograrlo, es fundamental saber cómo protegerse a sí mismo y a los demás.

Los datos obtenidos en este trabajo, se asemejan a los de distintos autores internacionales, quienes marcan la importancia de continuar, desde los cuerpos médicos de los equipos de fútbol, elaborando pautas para la prevención y el tratamiento de las distintas lesiones. El análisis de los datos debe ser permanente, y considerado unaimportante herramienta para la planificación de las temporadas deportivas y el control del desarrollo de las mismas. La comparación con trabajos de distintas regiones del mundo permiten reafirmar o corregir las directivas de trabajo de un cuerpo médico deportivo.

Aquí se deja algunas formas de como trabajar y evitar las lesiones.

Se debe esperar siempre hasta que la recuperación sea completa

Una lesión mal curada supone un riesgo claro. Volver a jugar demasiado pronto conlleva un gran peligro: que el cuerpo aún no sea capaz de sobrellevar el estrés. Ningún partido es tan importante. Para tomar la decisión correcta, el futbolista debe trabajar codo con codo con su médico y su fisioterapeuta.

Utilizar el equipo de protección adecuado

* Las espinilleras protegen la parte inferior de las piernas de posibles fracturas óseas durante el entrenamiento y los partidos. Deben ajustarse a cada persona en largura y en anchura para cubrir por completo toda la superficie.

* Tras una torcedura de tobillo, es preciso vendar la zona o colocar una tobillera para prevenir una recaída o un empeoramiento.

* La equipación de los guardametas debe estar acolchada para proteger caderas, codos y hombros (rodillas durante el entrenamiento). Además deben llevar guantes apropiados.

Juego limpio: respetar las Reglas del Juego

Las Reglas del Juego velan por la salud de los futbolistas, dado que prohíben las acciones peligrosas susceptibles de causar lesiones graves, por ejemplo, lanzar un codazo en un duelo aéreo. Los árbitros impondrán rigurosas sanciones a los jugadores imprudentes que no practiquen el juego limpio.

Efectuar ejercicios de protección con regularidad

El cuerpo tiene sus propios mecanismos de defensa ante las lesiones, que se pueden ejercitar para que el jugador sea más “resistente” a ellas. Los programas de prevención combinan ejercicios de manera estructurada que ayudan a fortalecer esta defensa natural. Pero incluso el mejor programa resulta infructuoso si no se realiza regularmente. Lo ideal es incorporar “Los once más, un calentamiento completo para prevenir las lesiones” a la rutina habitual de entrenamiento.

ASOCIACION CIVIL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO
“ALFONSO HUAPAYA CABRERA”

BIBLIOGRAFIA

1. http://www2.uca.es/dept/didac_efpm/jamar/REVISTA-DIGITAL-DXT-FUTBOL/cientfico4.htm
2. · Peterson, L., y Renström, P.: Lesiones Deportivas. Prevención y tratamiento. Barcelona. Jims,.1989.
3. · D.B. Bernhardt. Fisioterapia del Deporte. Jims. 1990.
4. <http://www.jugadoresdefutbol.es/medicina-deportiva/las-lesiones-mas-frecuentes-en-el-futbol>
5. <http://www.enplenitud.com/consejos-para-prevenir-lesiones-en-el-futbol.html#ixzz20XYrnrzs>
6. · M. Fernández Fiaren y X. Azcargorta.: Cuadernos de Traumatología del Deporte I. Editorial Jims 1994.