



**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA**

**“LESIONES MÁS FRECUENTES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS
JUGADORES DE FUTSAL DEL CLUB SAN CRISTÓBAL. ASUNCIÓN.
AÑO 2025”**

**AUTORA:
IVONNE ARACELI CÉSPEDES TALAVERA**

**Asunción, Paraguay
2025**

[



**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA**

**“LESIONES MÁS FRECUENTES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS
JUGADORES DE FUTSAL DEL CLUB SAN CRISTÓBAL. ASUNCIÓN.
AÑO 2025”**

**AUTORA:
IVONNE ARACELI CÉSPEDES TALAVERA**

**TUTORA:
Dra. Lelis Morales**

**Asunción, Paraguay
2025**

Nombre y apellido: Ivonne Araceli Cespedes Talavera
Título de la Tesis: Lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de futsal del club San Cristóbal. Asunción. año 2025
Total de Páginas: 70
Defensa de la Tesis para la Obtención de la Licenciatura en Kinesiología y Fisioterapia y, presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Iberoamericana, Asunción - Paraguay.

**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA**

**“LESIONES MÁS FRECUENTES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS
JUGADORES DE FUTSAL DEL CLUB SAN CRISTÓBAL. ASUNCIÓN.
AÑO 2025”**

Tesina para optar al título de Licenciado en Kinesiología y Fisioterapia

.....
Examinador 1

.....
Examinador 2

Fecha:

Calificación:.....

DEDICATORIA

A Dios y a mis Padres por guiarme y acompañarme en este proceso y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y lograr cada objetivo propuesto

AGRADECIMIENTOS

A:

Mi familia por su apoyo incondicional en toda mi vida por sus enseñanzas, sus consejos para poder hacer mi sueño realidad

Gracias por ser mi soporte a lo largo de este camino

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	4
Planteamiento de Problema.....	5
Antecedentes.....	5
Descripción de la problemática.....	5
Delimitación y alcance.....	6
Formulación del Problema.....	7
Preguntas de la Investigación.....	7
Pregunta general.....	7
Preguntas específicas.....	7
Objetivos de la investigación	7
1.6.1. Objetivo general.....	7
1.6.2. Objetivos específicos.....	7
1.7. Justificación.....	8
Capítulo II.....	5
Marco referencial.....	10
Capítulo III.....	5
Marco metodológico preliminar.....	18

3.1. Tipo de estudio y diseño.....	18
Delimitación temporal y espacial.....	18
Población y muestra.....	18
3.3.1 Criterios inclusión.....	18
3.3.2 Criterios de exclusión.....	19
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	19
Procedimientos para la recolección de datos.....	20
Matriz de operacionalización de las variables.....	21
Plan de procesamiento y análisis.....	21
Aspectos éticos.....	B22
Recursos.....	22
Cronograma.....	23
Referencias bibliográficas.....	24
Anexos.....	26
ANEXO A: Consentimiento informado para participantes jugadores del club San Cristóbal Investigación.....	26
ANEXO B: Modelo de nota de permiso a la institución	27

RESUMEN

El fútbol de salón es una práctica deportiva que por su naturaleza puede generar lesiones musculoesqueléticas temporales y permanente donde la kinesiología y fisioterapia a través de la kinefilaxia busca evitar las lesiones y mejorar el desarrollo profesional deportivo. El objetivo de la investigación es, determinar las lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del Club San Cristóbal. Asunción Año 2025. La metodología corresponde al enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, donde participaron 23 jugadores del club convocados para la primera temporada, el muestreo no probabilístico, censal, tomando a toda la población; la técnica de recolección de los datos es la encuesta, el instrumento un cuestionario previamente validado. Se respetaron los principios bioéticos. Entre los resultados se encuentra que el 60,87% no presenta ninguna lesión músculo esquelética; en segundo lugar, con el 21,74% presenta lesiones como esguinces; en tercer lugar, la lesión más frecuente de los jugadores es la distensión, y por último, con un porcentaje de similar del 4,35% se encuentra contractura y lesiones de rodilla. En cuanto a la prevención de lesiones, el 56,52% de los jugadores no usa ningún tipo de protección adicional, 21,74% emplea rodilleras y otro 21,74% usa tobilleras, coderas o guantes. Asimismo, casi en su totalidad, es decir 96,65 % utiliza el calzado adecuado para la práctica deportiva y el otro 4.35% no utiliza ningún tipo de calzado especial. En conclusión, en cuanto a las lesiones musculoesqueléticas más frecuentes se encuentra en primer lugar esguince, seguido contractura y por último distensión no obstante más de la mitad no presenta lesiones en la temporada de competencia comprendida en esta investigación. En cuanto a las causas probables de lesiones musculoesqueléticas deportivas casi la mitad señala no realizar estiramiento y casi un cuarto de los participantes no realiza calentamiento.

Palabras claves: lesiones musculoesqueléticas, kinefilaxia, fútbol sala

ABSTRACT

Indoor soccer is a sport that, by its nature, can generate temporary and permanent musculoskeletal injuries. Kinesiology and physical therapy through kinesiology and physiotherapy, through kinefilaxia, seek to prevent injuries and improve professional sports development. The objective of the research is to determine the most frequent injuries from the perspective of futsal players of the San Cristóbal Club, Asunción, Year 2025. The methodology corresponds to the quantitative approach, descriptive type, cross-sectional, where 23 players from the club summoned for the first season participated. Non-probabilistic, census sampling, taking the entire population; the data collection technique is the survey, the instrument a previously validated questionnaire. Bioethical principles were respected. Among the results are that 60.87% do not present any musculoskeletal injuries; secondly, 21.74% present injuries such as sprains; Thirdly, the most common injury among players is a strain, and finally, with a similar percentage of 4.35%, there are contractures and knee injuries. Regarding injury prevention, 56.52% of players do not use any type of additional protection, 21.74% use knee pads, and another 21.74% use ankle, elbow, or gloves. Likewise, almost all, that is, 96.65%, use appropriate footwear for sports practice, and the other 4.35% do not use any type of special footwear. In conclusion, regarding the most common musculoskeletal injuries, sprains are in first place, followed by contractures and finally strains. However, more than half did not present injuries during the competitive season covered by this research. Regarding the probable causes of sports musculoskeletal injuries, almost half reported not stretching, and almost a quarter of participants did not warm up.

Keywords: musculoskeletal injuries, kinephylaxis, futsal

INTRODUCCIÓN

El fútbol de salón es un deporte con un número total de 23 de practicantes. Su reducido campo de juego y la rapidez en las acciones de los jugadores anima a investigar sobre sus parámetros configuradores para conocer estrategias que mejoren el rendimiento deportivo (1).

A través de esta investigación se da a conocer las lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de futsal del Club San Cristóbal de la liga Premium de futsal, identificando sus causas y tipo de incidencia y la importancia de tomar las medidas de prevención necesaria para fomentar una práctica deportiva más saludable.

Sería importante que con el presente estudio se pueda concientizar a todos los jugadores de futsal que tomen buenas medidas preventivas como realizar el calentamiento adecuado y así también usar el equipo de protección necesario. Cabe mencionar que el estudio se enmarca en la línea de investigación de la “*prevención y la kinefilaxia*”. A continuación, se describe, el esquema utilizado en la presente investigación:

Capítulo I: Marco introductorio, el fútbol de salón o futsal es uno de los deportes más practicado en nuestro país, debido a la gran participación de los diferentes clubes que se preparan para competir en este deporte dinámico que combina habilidades técnicas y tácticas que no suelen ser utilizadas correctamente por los jugadores de esa manera dejando lesiones.

A su vez el marco problemático, que abarca el planteamiento del problema, junto con los antecedentes más relevantes de la investigación, también la pregunta general y específicas de investigación, así como también el objetivo general y objetivos específicos, y por último la justificación de la investigación.

Capítulo II: Este capítulo está enfocado a los aspectos teóricos y marco referencial del tema, iniciando con la historia del futsal, los tipos de lesiones, las características clínicas y manifestaciones, las causas y los mecanismos de prevención.

Capítulo III: Abarca el marco metodológico, en donde se describe minuciosamente el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, los métodos de recolección de datos, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se ilustra la matriz de operacionalización y variables, finalmente los aspectos éticos.

Capítulo IV: En este apartado se orienta el análisis e interpretación de los resultados, además de la discusión con respecto a los datos obtenidos. Finalizando con las recomendaciones finales.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El fútbol de salón o futsal es uno de los deportes más practicado en nuestro país, debido a la gran participación de los diferentes clubes que se preparan para competir en este deporte dinámico que combina habilidades técnicas y tácticas que no suelen ser utilizadas correctamente por los jugadores de esa manera dejando lesiones, no realizar el calentamiento adecuado y así también no usar el equipo de protección necesario calentamiento y otras situaciones que la presente investigación desea indagar a través de los jugadores de fútbol de futsal

1.2. Antecedentes del problema

Una investigación realizada por dos estudiantes de kinesiología de la universidad Adventista de la Plata encontró que, en los 32 partidos oficiales que se jugaron en el campeonato, se registraron un total de 35 lesiones (1,09 lesiones por partido). En cuanto a la localización más frecuente de las lesiones, se encontró en los miembros inferiores con 26 lesiones. Teniendo en cuenta el tiempo de alejamiento de partidos y entrenamientos lo más común fue que los jugadores reingresen el mismo partido en el que se lesionaron. Por último, de los cinco jugadores que no se recuperaron luego de la finalización del torneo, solo tres recibieron tratamiento kinésico (2).

Otro estudio argentino, realizado en la universidad FASTA, donde analizó el total de lesiones en los deportistas, donde el mayor porcentaje corresponde a los miembros inferiores, donde el 50% de las lesiones deportivas se centran en la articulación de la rodilla, considerándose una de las articulaciones con mayor riesgo lesivo. A diferencia de otros deportes, el fútbol de salón es un deporte de movimientos abiertos, de secuencias acíclicas; implica desplazamientos continuos y variados como caminar, correr, girar, saltar y todas sus formas y combinaciones con la técnica específica del deporte. La literatura actual informó mayores riesgos de lesiones en el fútbol sala en comparación con el fútbol al aire libre. (3)

Asimismo, la investigación presentada en 2009, titulado incidencia lesional y su repercusión en la planificación del entrenamiento en fútbol salón, se encontró una incidencia lesional elevada con respecto a la bibliografía existente, nos llevó a incluir unas medidas preventivas, siguiendo el modelo de plan de prevención de lesiones propuesto en otros estudios, para intentar disminuir el número de lesiones, así como los tiempos perdidos de entrenamiento y de partido

(4)

1.2.1. Planteamiento del problema

1.2.2. Pregunta general de investigación:

- a) ¿Cuáles son las lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del Club San Cristóbal Asunción año 2025?

1.2.3. Preguntas específicas de investigación:

- a) ¿Cuáles son los tipos de lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal Año 2025?
- b) ¿Cuáles son las causas de lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal? Asunción Año 2025
- c) ¿Cuáles son los métodos de prevención para evitar lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal? Asunción. Año 2025

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General:

- Determinar las lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del Club San Cristóbal. Asunción Año 2025

1.3.2. Objetivo Específicos:

- Determinar las causas de las lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal. Asunción. Año 2025
- Identificar los tipos de lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal. Asunción. Año 2025
- Describir los resultados del método de prevención de lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal. Asunción Año 2025

1.4. Justificación

Las lesiones deportivas son traumas que pueden incapacitar al deportista de su práctica deportiva por varios días, meses dependiendo la gravedad de la lesión, estas se dividen en agudas las cuales son efectuadas de forma accidental al chocar dos planos anatómicos venciendo así la resistencia de los tejidos (esguinces, luxaciones, fracturas, contusiones, desgarros). Este tipo de traumatismo es muy común por el contacto en el deporte y no tomar las medidas de prevención necesaria. (5)

El deporte de alto impacto como el fútbol, más aún el fútbol de salón donde el impacto corporal es mayor, genera lesiones, por tanto, con la investigación se busca dejar una base sólida de los diferentes traumas que se producen y así en futuras investigaciones implementen un programa de entrenamiento personalizado para los jugadores que practican este deporte y se pueda disminuir el índice de lesiones, donde el técnico o entrenador del equipo puedan continuar con su proceso de preparación física y competencia, específicamente en el equipo deportivo.

La popularidad en la actualidad de futsal impulso al Club San Cristóbal que fue fundado el 24 de febrero de 2015 por ex alumnos del Colegio Parroquial San Cristóbal y en la actualidad ya se encuentra en la competencia de la liga premium que aun teniendo algunas falencias como infraestructura médica que una problemática en la mayoría de los clubes para así evitar las lesiones por ese motivo es fundamental que con esta investigación se pueda crear programas de prevención para lesiones (6)

1.5. Alcances y limitaciones de la investigación

1.5.1. Alcances

El alcance de esta investigación se consolida en la toma de la totalidad de la población, es decir incluirá a todos los jugadores del Club San Cristóbal, este equipo forma parte de la liga premium de futsal, es decir el muestreo será tipo censal. Respecto al alcance en el diseño, es no experimental y nivel descriptivo.

En cuanto al alcance de los hallazgos, se pretende desde la prevención y kinefilaxia identificar los tipos de lesiones y posibles causas, a fin de otorgar medidas profilácticas desde el entrenamiento deportivo y fisioterapia. Se destaca que el instrumento de recolección de datos corresponde a un cuestionario previamente validado, aplicado en otras investigaciones relacionadas al tema. (7)

1.6. Limitaciones

Limitaciones respecto al tiempo y costo que podría tener la investigación, la asistencia a los entrenamientos para acceder a la muestra de la totalidad de los jugadores del club San Cristóbal primera temporada del año 2025.

Por otro lado, se declara la limitación en la toma de datos donde solo se mide la opinión de los jugadores sin la valoración kinésica ni medica no se analizarán las fichas clínicas ni estudios complementarios

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. Historia del fútbol salón generalidades de sus inicios

La creación de este deporte comienza en 1930 en Uruguay fue creado por el profesor de educación física Juan Carlos Ceriani, posteriormente la práctica de este deporte se hizo muy popular tanto así que los niños en aquella época buscaban cualquier espacio libre para poder jugarlo (8). La personalidad del jugador de fútbol y futsal podría ser valiosa para los entrenadores en la medida en que les permitiría una mejor orientación para la toma de decisiones acerca de las rotaciones de la plantilla atendiendo a las circunstancias y necesidades particulares en cada fase del encuentro (3)

Características del futsal

Entre las características del jugador de futsal se encuentran aquellas cualidades físicas, que le permitan desenvolverse de una forma eficaz en el terreno de juego (resistencia, velocidad, flexibilidad, fuerza) y la rapidez, potencia física, y resistencia a la fuerza. Agilidad, Coordinación, velocidad de reacción y velocidad de ejecución. En la actualidad estos son los requisitos que deben presentar los jugadores de fútbol sala para lograr un buen nivel en las competencias deportivas (2)

El fútbol sala, futsal o fútbol de salón, es un deporte colectivo practicado entre dos equipos de 5 jugadores cada uno, dentro de una cancha rectangular de 40 por 20 metros de suelo duro. Las situaciones de dominio, conducción y control del balón ante el adversario provocan mayores estados de tensión y de fatiga momentánea, ya que se deben realizar a gran velocidad, en cortos lapsos y espacios reducidos (3)

Una lesión es un problema que debe ser desglosado para poder entender su origen y así resolverlo en tiempo y forma. Se debe comprender que, si se conocen los aspectos o factores externos que pueden repercutir en el jugador y también las características del mismo, se puede

optar por la toma de ciertas medidas que eviten o disminuyan la posibilidad de que ocurra una lesión. Los jugadores de fútbol tienen mayor posibilidad de sufrir lesiones por el contacto y rapidez del juego y debemos conocer a profundidad cuales son las lesiones más frecuentes para poder prevenirlos (5)

2.2 Lesiones más frecuentes en jugadores de fútbol sala

2.2.1 El esguince de tobillo

Es una de las patologías músculo-esqueléticas más frecuentes tanto para el deportista como para la población en general, representando hasta un 30% de las lesiones deportivas causando pérdida considerable de tiempo por discapacidad. El esguince de tobillo es una lesión ligamentaria que ocurre cuando se estira o se desgarran puede ocurrir a causa de unas torceduras ante algún movimiento brusco o una mala pisada dependiendo de su gravedad y tipo, existen 3 grados de esguince de tobillos (6).

2.2.2. Clasificación de esguince

- El grado I: Ocurre cuando se compromete de manera leve el ligamento (microdesgarros), los pacientes refieren poco dolor, acompañado de discreto edema, y finalmente no hay pérdida de la funcionalidad, no hay dificultad en la marcha (8)

Esta lesión activa una reacción inflamatoria con ruptura en mayor o menor grado de vasos capilares y de la inervación local que puede determinar por vía refleja fenómenos vaso motores amiotróficos y sensitivos que alargan la evolución de esta patología aun después de su cicatrización. El mecanismo de lesión más frecuente es la torsión del tobillo en inversión y flexión plantar. Pueden asociar lesiones capsulares, de la vaina de los tendones peroneos o fracturas por desinserción (9)

- Grado II: En el esguince grado 2 hay daño en menos del 50% del ligamento, hay inflamación, edema y hematoma más acentuados y difusos. Se caracteriza por una rotura

parcial del complejo ligamentario con leve inestabilidad articular, leve pérdida de movilidad y dolor moderado ante la descarga de peso y la deambulación (10)

Se ocasiona una rotura parcial del ligamento, es decir mayor a la anterior, se manifiesta dolor de forma moderada e hinchazón que casi siempre se acompaña de una inestabilidad articular. Los ligamentos afectados son el ligamento (PAA) y el ligamento (PC). (11)

- Grado III: Existe completamente una ruptura, el dolor intenso, deformidad e hinchazón son inmediatas luego de la lesión, la persona no puede caminar ni descargar el pie en el suelo. Son las lesiones más graves y por qué se prevé una rotura completa del ligamento (12)

En el grado III se aprecia la lesión completa del ligamento, el paciente refiere intenso dolor, aunque algunos autores refieren que no siempre se presenta por la denervación secundaria a la extensión severa de la lesión; gran edema, siempre hay equimosis, dificultad marcada para la marcha y pérdida de funcionalidad articular (8).

2.3 Rotura de ligamento cruzado

La lesión del ligamento cruzado anterior en un jugador de fútbol salón, se trata de una afectación de una estructura intraarticular, con una disposición posteroanterior, que se origina en el cóndilo femoral externo y se inserta a nivel antero-medial de la espina inter-tibial medial. Su función principal es limitar la traslación anterior de la tibia sobre el fémur, además contribuye a la estabilización en varo o valgo excesivo y limita la hiperextensión, aspecto fundamental en el control de lesiones (13).

El LCA es uno de los estabilizadores más importantes de la articulación de la rodilla, este desempeña un papel muy importante en la estabilidad de la rodilla, la incidencia de esta afección es alta en pacientes que practican deportes de contacto y de movimientos bruscos, su función

radica en impedir el desplazamiento anterior de la tibia sobre el fémur ya que controla la laxitud en varo, valgo y en rotación (14)

Aproximadamente el 70% de las lesiones del ligamento cruzado anterior se producen sin contacto, pero en deportes como el fútbol llegan a producirse debido a una mala combinación de la desaceleración con un cambio de dirección brusco, al estar con el pie apoyado en el suelo. (13).

2.4 Contracturas musculares:

Las contracturas musculares son contracciones involuntarias del músculo o conjunto muscular, duradera o permanente en el tiempo. Se da por estimulación nerviosa excesiva, malas posturas o posturas viciosas, traumatismos directos o indirectos. Estas lesiones afectan un porcentaje alto del grupo muscular de los isquiotibiales (14).

Para la prevención de estas lesiones sería recomendable evitar hacer movimientos repetitivos, realizar calentamiento antes de hacer ejercicio, estirar los músculos si mantenemos la misma postura durante mucho tiempo, por ejemplo, los administrativos que permanecen mucho rato sentados, es conveniente estirar cada hora para prevenir contracturas. Otro método de prevención sería adoptar posturas correctas en nuestra vida cotidiana. (15).

2.5 Tendinitis rotuliana:

La tendinitis rotuliana es una lesión por sobreuso y el resultado de microtraumatismos repetitivos en el tendón rotuliano. Por lo general, los microtraumatismos que se provocan por actividades que incluyen una gran cantidad de saltos, correr, frenar y recortar. (15).

Inicialmente la tendinitis rotuliana se percibe como el dolor que se acompaña la inflamación del tendón, por debajo de la rótula, pero con el daño repetitivo se establece una degeneración del tejido celular. El cuerpo no puede reparar el tejido dañado y la tendinitis de rodilla se transforma en una tendinosis de rodilla, una enfermedad crónica (16)

2.6 Esguince de rodilla:

Es un traumatismo muy frecuente en la rodilla, sobre todo en actividades y deportes de alto impacto. El esguince de rodilla es un fenómeno de torsión de la articulación que implica un estiramiento o una ruptura de los ligamentos que permiten la estabilización del hueso del muslo (fémur) con aquéllos de la pierna (tibia y peroné) (18)

En la actualidad, el tratamiento de un esguince de rodilla sin avulsión ósea es funcional o quirúrgico. El tratamiento ortopédico propiamente dicho se ha abandonado en beneficio de medidas terapéuticas conservadoras más adaptadas a la cicatrización ligamentaria y que presentan menos complicaciones (19).

Sin embargo, la kinesiterapia y kinefilaxia sigue siendo el elemento obligatorio para permitir la movilidad del paciente o personas sin lesión y que requiere de prevención y cuidados ante los riesgos de lesiones (19).

2.6.1 Las consecuencias de los esguinces de Rodilla

Estas pueden complicar gravemente la estabilidad futura de la rodilla si no son tratadas correctamente (tratamiento médico y/o quirúrgico).

- Pueden aparecer dolores y de inestabilidades crónicas
- Pueden aparecer lesiones de meniscos
- Existe un riesgo importante de artrosis (cartílago dañado) (20)

2.7 Rotura de músculo isquiotibiales

La lesión muscular de los isquiotibiales constituye una de las lesiones más frecuentes en deportistas. No obstante, la avulsión isquiática o rotura tendinosa en su inserción proximal es infrecuente, tiene una incidencia inferior al 5% de todas las lesiones deportivas. (21)

El músculo isquiotibial es un grupo muscular que recubre la parte posterior del muslo, está formado por el bíceps femoral, que posee una porción larga y una porción corta, y por el semimembranoso y semitendinoso. Este músculo tiene origen en la tuberosidad isquiática, por medio de un potente tendón. El bíceps femoral y semitendinoso tienen origen común, mientras que el semimembranoso tiene origen un tanto más lateral. (22)

2.8 Pubalgia

La pubalgia es la expresión de síntomas localizados a nivel del pubis, con irradiaciones dolorosas hacia los aductores, los abdominales y los arcos crurales; las irradiaciones están asociadas a la gravedad y desarrollo de esta, agravan y repercuten a nivel visceral, vejiga, intestinos y estómago (23)

La Pubalgia es una patología de alta frecuencia en el deporte, sobre todo en aquellos, cuyo gesto principal requiere de movimientos repetitivos, como correr, cambiar de dirección y golpes con balón. Se ha identificado esta dolencia Con más frecuencia en deportes como fútbol y atletismo (24)

La pubalgia es presencia de dolor localizado en la sínfisis púbica, con posible irradiación a zonas próximas: ingle, parte baja del abdomen, periné y cadera. Además, puede existir dolor en la contracción de la musculatura abdominal, flexores y aductores de cadera. Es frecuente en deportistas, por cuanto en sus prácticas, realizan gestos repetidos (23)

El tratamiento se basa en reposo, hielo y AINES y fisioterapia, si luego de 3 meses de fisioterapia no mejora, se plantea la cirugía (25)

2.9 Tratamiento médico

Para diagnosticar una lesión deportiva, su médico probablemente realizará la evaluación y anamnesis, luego del examen físico completo del área lesionada solicitará pruebas de

diagnóstico por imagen como radiografías o imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) para evaluar los huesos y los tejidos blandos (26)

La recuperación será definida de acuerdo con el criterio del Personal Médico, cuando el jugador es capaz de formar parte de un entrenamiento completo. La severidad de la lesión fue determinada por el número de días de ausentismo hasta su recuperación. A continuación, se presenta el esquema 1, donde se detalla la severidad de la lesión y días de recuperación (27).

Esquema 1. Grados de lesión y tiempo de ausentismo y recuperación (27).

Grado 1 (LEVE)
recuperación en 1 a 7 días
Grado 2 (MODERADA)
recuperación de 1 a 3 semanas
Grado 3 (GRAVE)
recuperación de 3 a 8 semanas
Grado 4 (SEVERA)
recuperación, más de 8 semanas

2.10 Consulta médica en deportes

Si bien los dolores musculares muchas veces requieren de la administración de medicamentos, a veces solos rara vez son suficientes para tratar las lesiones deportivas. No obstante, el dolor y la inflamación se pueden tratar con reposo, hielo, inmovilización, compresión, férulas y elevación, considerando que los medicamentos pueden enmascarar el dolor, lo cual puede provocar una lesión mayor. (28)

El tratamiento eficaz de las lesiones en el fútbol implica una combinación de imágenes diagnósticas, medidas conservadoras como el uso de yesos y ortesis, y, cuando sea necesario, intervención quirúrgica. Las herramientas de diagnóstico, como las radiografías o las resonancias magnéticas, ayudan a identificar la gravedad de las lesiones, como las fracturas por estrés o los esguinces, lo que permite planificar el tratamiento adecuado. (29)

2.10.1. Personal médico:

Asesoramiento sobre los programas de rehabilitación adecuados, tiempo de recuperación, atención a todas las dolencias del jugador, vendaje de las articulaciones de tobillo (30)

2.11. Tratamiento kinésico:

Se habla de Terapia Manual como el área especializada de la kinesiología, fisioterapia, para el tratamiento de los tejidos y fluidos del cuerpo humano, basado en el razonamiento clínico, utilizando abordajes de tratamiento altamente específicos, incluyendo técnicas manuales y ejercicios terapéuticos. La terapia manual también incluye y es guiada por la evidencia clínica y científica, mediante una exhaustiva evaluación (31, 32).

En el fútbol, ciertas lesiones requieren técnicas específicas. Por ejemplo, en el caso de lesiones del ligamento cruzado anterior, además de la terapia manual y ejercicios de fortalecimiento, se pueden aplicar técnicas de propiocepción para mejorar la estabilidad de la rodilla. El fisioterapeuta incluye una serie de ejercicios específicamente dependiendo de cada lesión para fortalecer los músculos y mejorar la estabilidad de las áreas lesionadas (33)

Es una técnica de masoterapia que se engloba dentro de la fisioterapia y es de uso muy común para reducir el daño y las cicatrices causadas por la inflamación. Aumenta el flujo sanguíneo a la articulación, lo que facilita el tratamiento kinésico (34)

La fisioterapia deportiva se ha convertido en una disciplina esencial para la prevención, tratamiento y recuperación de lesiones en atletas, especialmente en deportes de alta intensidad como el fútbol. La rehabilitación de lesiones en el fútbol es crucial no solo para el bienestar del deportista, sino también para su desempeño y carrera profesional (35)

El tratamiento fisioterápico se fundamenta:

- El tratamiento correcto en el terreno de juego (es fundamental).
 - Correcto diagnóstico y tratamiento adecuado.
 - Vuelta a la actividad de manera progresiva y personalizada
 - Romper el círculo vicioso del dolor (estimulación eléctrica transcutánea, ultrasonoterapia, etc)
- (34)

2.12. Prevención

Los entrenadores tienen una gran influencia y responsabilidad sobre los participantes de edades tempranas y pueden inculcar hábitos saludables fomentando el gusto por la práctica de actividad física. Por ello es de gran importancia analizar y revisar la actuación de los entrenadores en su cometido educativa (35)

Los métodos eficaces de prevención de lesiones son fundamentales para jugadores de todos los niveles. Mediante la implementación de programas de entrenamiento específicos, los jugadores de futsal pueden reducir el riesgo de lesiones y mantener un rendimiento óptimo durante toda la temporada. Por lo tanto, priorizar la prevención de lesiones mediante programas de entrenamiento bien diseñados y técnicas de recuperación adecuadas es esencial para optimizar el rendimiento del equipo, proteger el bienestar físico (36)

2.13 Relación entre la carga de entrenamiento y la aparición de lesiones

Analizaron las cargas de entrenamiento en fútbol salón utilizando el método de percepción subjetiva (Escala de percepción de Borg), encontrando correlaciones significativas entre la percepción de fatiga previa y posterior, así como entre la percepción de intensidad y de fatiga posterior. Este tipo de estudios es importante, pues el método es fácilmente replicable en cualquier equipo de fútbol sala. (37)

Las lesiones en el fútbol profesional son una preocupación importante para los equipos y son causadas, entre otras cosas, por la alta carga de entrenamiento. (38)

La carga del entrenamiento es un factor que inevitablemente guardará siempre relación con el riesgo de comparecer una lesión, tanto en los partidos como en el entrenamiento mismo. Todo ejercicio físico, tanto esté basado en el rendimiento físico como en la recreación corporal, es susceptible de provocar una lesión deportiva (39).

El análisis y la monitorización de cargas de trabajo en deportes colectivos de interior como el fútbol sala, no ha experimentado un auge significativo hasta hace un par de décadas, posibilitado por un desarrollo tecnológico en los sistemas de seguimiento electrónicos. (40)

2. 14 Evaluación del calentamiento y su relación con la prevención

Tras el calentamiento pueda contribuir a reducir el número de lesiones musculares que se producen, puesto que, el número de lesiones por cada grupo muscular tras el calentamiento pueda contribuir a reducir el número de lesiones musculares que se producen, puesto que, el número de lesiones por cada grupo muscular (41)

Los jugadores de futsal deben realizar suficientes ejercicios de calentamiento durante la competición y el entrenamiento para aumentar la temperatura muscular y reducir la viscosidad. Esto es fundamental para mejorar el rendimiento y reducir las lesiones. Las distensiones musculares son propensas a producirse en invierno, por lo que se debe prestar especial atención a las actividades de preparación. (42)

Se demostró que las rutinas de calentamiento estructuradas mejoran el equilibrio y la fuerza excéntrica, además de reducir las lesiones totales, agudas y de las extremidades inferiores. Se sugieren métodos de entrenamiento propioceptivo para mejorar la estabilidad articular y la mecánica de aterrizaje, lo que puede reducir el riesgo de lesiones. Además, los métodos multicomponente que incluyen componentes como la estabilidad del core y la flexibilidad han demostrado potencial para reducir las tasas de lesiones en jugadores de fútbol sala (43)

Se requiere un entrenamiento adecuado de fuerza física. El fútbol sala se caracteriza por terrenos pequeños, competencia feroz, fuerte confrontación física, alta fuerza y alto consumo de energía. Esto requiere que los atletas mantengan su fuerza física al máximo. El entrenamiento físico es esencial, ya que protege las piernas y los pies (41)

Finalmente, al reducir la fatiga y mejorar el control del movimiento, los procedimientos de entrenamiento de fuerza diseñados para corregir los desequilibrios musculares pueden mejorar el rendimiento, lo que en última instancia puede minimizar el riesgo de lesiones. Esta revisión sistemática demuestra los beneficios potenciales de diferentes estrategias de prevención de lesiones para jugadores de fútbol sala. (42)

La problemática que suponen las lesiones es notable en el proceso de entrenamiento-competición, ya que implica su modificación o su interrupción. Cualquier incidencia lesional altera los planes de entrenamiento y es un factor importante en el control del entrenamiento (44).

Tratamiento/entrada en calor:

Su eficacia se justifica en los cambios que se producen en las propiedades viscoelásticas de los tejidos. Se pueden utilizar ejercicios de movilidad articular, carreras progresivas, actividades (45)

2.15 Análisis del tipo de superficie de juego (parquet vs sintético) y su relación con las lesiones.

Superficie sintética:

Disminuye sensiblemente el riesgo de lesiones, ya que provee siempre de una superficie uniforme, mullida y con el correcto deslizamiento para el deportista. Campos de juego de

aspecto similar a las de césped natural, pero libres de riego. Campos de juego de aspecto similar a las de césped natural, pero libres de riego (46).

Superficie parquet:

Las superficies no reglamentarias, como el cemento alisado y la baldosa pintada, afectan el rendimiento y la seguridad de los jugadores, mientras que la adherencia y uniformidad del parquet reglamentario permiten un desempeño más óptimo. Se recomienda establecer normas mínimas para las superficies de juego en competiciones locales, priorizando materiales que aseguren buen agarre y menor riesgo de lesiones. La pintura deportiva es una solución viable y económica para mejorar las canchas no reglamentarias. (47)

El tipo y estado de la superficie de juego pueden afectar el riesgo de lesiones deportivas. Esto se debe a que la superficie influye en la biomecánica de los jugadores y en cómo se adaptan sus movimientos. (48)

2.16 Impacto del uso de calzado deportivo específico en la reducción de lesiones.

El uso de calzado específico para el tipo de superficie en la que se juega es vital. Las botas de fútbol deben proporcionar un buen agarre y soporte, adaptándose a las condiciones del campo, ya sea césped natural, sintético o tierra. Además, el uso de espinilleras y protectores reduce significativamente la incidencia de fracturas y contusiones. (49)

El calzado no solo se trata de comodidad o estilo en el campo de juego; es un elemento fundamental del equipo de protección. Un calzado adecuado amortigua los pies, distribuye las fuerzas uniformemente y alinea el pie para reducir la tensión en las articulaciones y los tendones. También mejora el agarre y la tracción para prevenir resbalones y caídas, ofrece una ventilación adecuada para prevenir infecciones y protege contra lesiones externas. (50)

¿Qué tipos de calzados son los más recomendados?

Según el uso y la actividad, estos son algunos tipos de calzado recomendados para cuidar la salud musculoesquelética:

Calzado deportivo: Diseñado para brindar soporte y amortiguación, ideal para quienes realizan actividad física frecuente. (51).

2.17. Tiempo de recuperación en lesiones de jugadores de fútbol.

El triángulo formado por las competencias semanales, las lesiones y las cargas de entrenamiento van a condicionar la planificación de la temporada. Este estudio prospectivo descriptivo tiene como objetivo aportar datos sobre cómo afectan las lesiones a la planificación del equipo, cuántas veces los jugadores tienen que dejar de entrenar, además de saber cuántas lesiones se producen a lo largo de una temporada. Todos estos datos esperamos que nos permitan establecer directrices a la hora de realizar la planificación de las cargas (52)

Cada tipo de lesión requiere un enfoque específico para garantizar una recuperación óptima. La recuperación de una lesión deportiva no es un proceso lineal y puede variar según diferentes factores, como la gravedad de la lesión, la edad del atleta y su condición física general. Sin embargo, hay pautas generales que se aplican a la mayoría y que pueden ayudar a acelerar la recuperación de las lesiones deportivas.(53)

El 19% de las lesiones afectan considerablemente al estado de forma por necesitar un reposo mínimo de un microciclo de recuperación. La distribución adecuada entre tiempo de exposición en partidos y entrenamientos puede ser clave para prevenir y recuperar lesiones y para poder llegar al final de la temporada con garantías de éxito. (52)

. Es importante comprender los plazos de recuperación para tener expectativas realistas y permitir que el cuerpo se cure adecuadamente. El tiempo de recuperación puede variar según

el tipo de lesión y la persona. Lesiones menores como esguinces leves o distensiones musculares pueden requerir solo unos días o semanas de descanso y rehabilitación (53)

La recuperación de una lesión deportiva puede ser un proceso desafiante, pero con paciencia, dedicación y el apoyo adecuado, es posible volver a tu nivel de rendimiento anterior. Recuerda seguir las fases de recuperación descritas en este artículo y trabajar con un especialista en lesiones deportivas para obtener los mejores resultados. (54).

2.18 Factores asociados a la recaída de lesiones musculares en jugadores de fútbol:

Las lesiones deportivas presentan una mayor incidencia en aquellas edades en las cuales es más frecuente la práctica del ejercicio físico y especialmente el deporte de competición, es decir, la segunda y tercera década de la vida. Es importante mencionar como entre los 15 y los 25 años se produce la mayor incidencia de lesiones en la mayoría de los deportes. (55)

Los sucesos negativos parecen relacionarse de modo consistente con indicadores de lesión que se refieren a la gravedad de las lesiones, mientras que los eventos positivos presentan relaciones más importantes con indicadores referidos a la frecuencia de las lesiones (56)

2.18.1. Los factores neuromusculares que aumentan la incidencia de la lesión deportiva en las extremidades inferiores son:

- Fatiga neuromuscular.
- Alteración de la intensidad y del tiempo de activación muscular.

Tiempo de reacción de la musculatura perineal.

- Desequilibrios en la activación de los músculos mediales y laterales de cuádriceps e isquiotibiales (55)

Entre los factores intrínsecos que provocan lesiones musculares están los sobreentrenamientos, los calendarios apretados, la elevada exigencia que supone rendir al máximo y mantenerse en la cima. En la otra cara de las monedas están los factores extrínsecos que también provocan lesiones musculares que no dependen directamente del jugador (57)

2.19 Impacto del entrenamiento propioceptivo en la prevención de esguinces de tobillo en fútbol

La propiocepción es la capacidad que posee nuestro organismo de detectar el movimiento y la posición en la que se encuentra nuestro cuerpo y articulaciones con relación al espacio en el que nos encontramos; esto se logra gracias al Sistema Propioceptivo. El sistema propioceptivo está compuesto por receptores nerviosos denominados propioceptores que se encuentran en los músculos, las articulaciones y la piel; estos se encargan de detectar los cambios musculares que se producen al realizar un movimiento específico (58)

El entrenamiento propioceptivo, que incluye ejercicios que desafían el equilibrio y promueven la conciencia de las articulaciones, tiene el potencial de prevenir esguinces de tobillo y mejorar el control del movimiento en jugadores de fútbol, reduciendo así el riesgo de lesiones. (59)

El entrenamiento propioceptivo es la ejecución de ejercicios o actividades previamente planificadas que generen estímulos sobre los mecanorreceptores musculares, articulares y cutáneos; este debe ir orientado a la mejora de los mecanismos de respuesta que aparecen como

consecuencia de un desequilibrio en las cargas del cuerpo ya sea por factores intrínsecos o extrínsecos durante la realización de alguna actividad deportiva o tarea de la vida diaria. (58)

Ya sea de manera leve o severa, lo cual, causa afecciones en la propiocepción del tobillo, generando una reducción del sentido de la posición de la articulación, por lo que es vital realizar y considerar un buen entrenamiento propioceptivo, porque es una manera adecuada para preparar y favorecer al cuerpo de las exigencias súbitas, al momento de la práctica deportiva. (60).

2.20. Flexibilidad y riesgo de lesión: análisis en jugadores de futsal de alto rendimiento.

La flexibilidad, definida como la habilidad para mover libremente una articulación a través de su rango de movimiento normal, ha sido relacionada con el rendimiento deportivo y con patologías del sistema músculo-esquelético. Asimismo, una limitada flexibilidad ha sido asociada con una mayor predisposición a sufrir lesiones músculo-esqueléticas por sobreuso, afectando tanto a la funcionalidad (62)

La flexibilidad, como se mencionó anteriormente puede definirse de una manera fácil de entender como “el rango de movimiento posible en una articulación o en una serie de articulaciones, que implican la capacidad músculo-tendinosa para alongarse dentro de la restricción física de una articulación. Pero la flexibilidad comprende complejas definiciones y clasificaciones (63)

Los deportistas de alto nivel que practiquen modalidades que impliquen actividades de salto, sprint, cambios de dirección y sentido con una alta intensidad del ciclo de estiramiento acortamiento (CEA), por ejemplo, fútbol sala y rugby, podrían ser una interesante población

donde llevar a cabo un programa para la mejora de la flexibilidad de la musculatura isquiosural porque estos músculos poliarticulares (62)

CAPÍTULO III

2. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio y diseño

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal, los datos fueron recogidos en un solo momento. Según Hernández Sampieri, un estudio es descriptivo es cuando tiene como objetivo principal detallar las características, propiedades o perfiles de un fenómeno, población o situación específica.

3.2 Delimitación temporal y espacial

La delimitación temporal y espacial, se enmarca en jugadores de fútbol de salón del Club San Cristóbal, convocados para la primera temporada de la liga premium año 2025. Sede ubicada en la ciudad de Asunción Colegio Parroquial San Cristóbal ubicado sobre Denis Roa esq. Andrade

3.3 Población y muestra

La población y muestra estuvo constituida por los 23 jugadores mayores de 18 años varones del Club San Cristóbal y la muestra ha sido tomada en su totalidad, es decir de nuestro tipo censal.

Criterios inclusión

El criterio de inclusión fueron los 23 jugadores del club San Cristóbal convocados y fichados para la primera temporada

Criterios de exclusión

Fueron excluidos aquellos que se negaron de participar de la muestra, los menores de 18 años y aquellos jugadores lesionados y lo que no fueron convocados para la primera temporada de la liga premium 2025

Muestreo

Tipo de muestra no probabilístico de tipo censal y corte transversal, teniendo en cuenta la participación de la totalidad de los jugadores del club San Cristóbal tomado en un solo momento

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario previamente validado por González Figueiras O., cuyo título de investigación fue: Análisis de las lesiones en el fútbol sala popular en EFDeportes (2008), siendo un instrumento en formato físico con preguntas autoadministradas, con preguntas cerradas y algunas abiertas.

Cabe mencionar que el instrumento a vez fue validado localmente por un docente y directora de la carrera, se realizó un prueba piloto con una personas ajenas a la muestra tomada, proceso que buscó garantizar la calidad, precisión y credibilidad de los datos a ser recogidos, tomándose las indicaciones del validador.

Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó las encuestas en físico que se tomó a los jugadores convocados para la primera temporada de la liga premium del Club San Cristóbal y luego transcrita en la planilla de Microsoft Excel. Se solicitó la lista oficial de los jugadores y los permisos correspondientes.

3.6 Matriz de operacionalización de las variables

Objetivos específicos	Dimensión/Categoría de análisis	Definición conceptual	Variables/Subcategorías de análisis
Determinar las causas de las lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal. Asunción. Año 2025	Causas de las lesiones	Las lesiones en el fútbol sala pueden ser causadas por contacto con otros jugadores, choques con el balón o el terreno de juego, o sobrecarga. Contacto con otros jugadores Choques con otros jugadores, Entradas. Choques con el balón o el terreno de juego Choques con el balón, Choques con el terreno de juego, Choques con el poste de la portería	Presenta algún tipo de patología Suele realizar calentamiento antes de la práctica Dedica parte del calentamiento a realizar estiramientos

Identificar los tipos de lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal. Asunción. Año 2025”	Tipos de lesiones	Ocurre en deportistas que aumentan repentinamente su volumen y/o intensidad de entrenamiento o debido a una mala técnica de carrera	Contractura Muscular Fractura Rotura de fibras musculares Distensión Contusión Pérdida de consciencia Dolor sin identificar
Describir los resultados del método de prevención de lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal. Asunción Año 2025”	Método de prevención	Para prevenir lesiones en el fútbol sala, puedes hacer estiramientos, calentar bien, fortalecer los músculos y utilizar equipo protector. También puedes entrenar tu equilibrio y la estabilidad	Rodilleras Tobilleras Coderas Otros

Plan de procesamiento y análisis

Los datos de la encuesta fueron recogidos en papel, para el procesamiento y análisis de datos se utilizó la planilla electrónica Microsoft Excel. Los resultados fueron representados a través de porcentajes y tablas de frecuencias, gráficos, tablas y figuras.

Aspectos éticos

La presente investigación se rigió bajo los principios éticos para la protección de sujetos humanos de investigación mencionados en el informe Belmont. Bajo estos lineamientos y condiciones se registró su ejecución, cuidando no ocasionar ningún tipo de daño o molestias.

Se informará a los directivos de la institución acerca de los detalles de la investigación, cuáles serían los objetivos, la justificación y la utilidad del estudio. Se solicitará la participación de los colaboradores, de manera libre y voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento del proceso. Se cuidará mantener la confidencialidad y el anonimato, de igual manera se utiliza el consentimiento informado. La publicación de los resultados no vulnerará ningún derecho ni para la institución o los participantes ya que se protegerá su nombre e identidades.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y APORTES

4.1 El estudio trata acerca de las lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores del club San Cristóbal participaron 23 jugadores, en la tabla 1 se presenta los resultados de la característica sociodemográfica y condición de salud a fin de contextualizar a los participantes del estudio

Tabla 1. Características sociodemográficas y condición de salud de los 23 jugadores del club San Cristóbal año 2025. Asunción. N=23

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO:	23 jugadores	100%
Masculino		
EDAD	11 6 6	47.82% 26.09% 26.09%
20- 24		
25-28		
29-41		
MEDIO DE TRANSPORTE:	2 15 6	8.70% 65.22% 26.09%
A pie		
Coche/moto		
Otros		
FUMADOR	1 22	4.35% 95.65%
Si		
No		
CONSUMO DE ALCOHOL	20 3 0	86.96% 13.04% 0%
Nunca		
Ocasionalmente		
A Diario		

OCUPACIÓN		
Deportista	5	21.74%
Comerciante	2	8.69%
Oficinista	4	17.28%
Estudiante	5	21.74%
Otro	7	30.43%

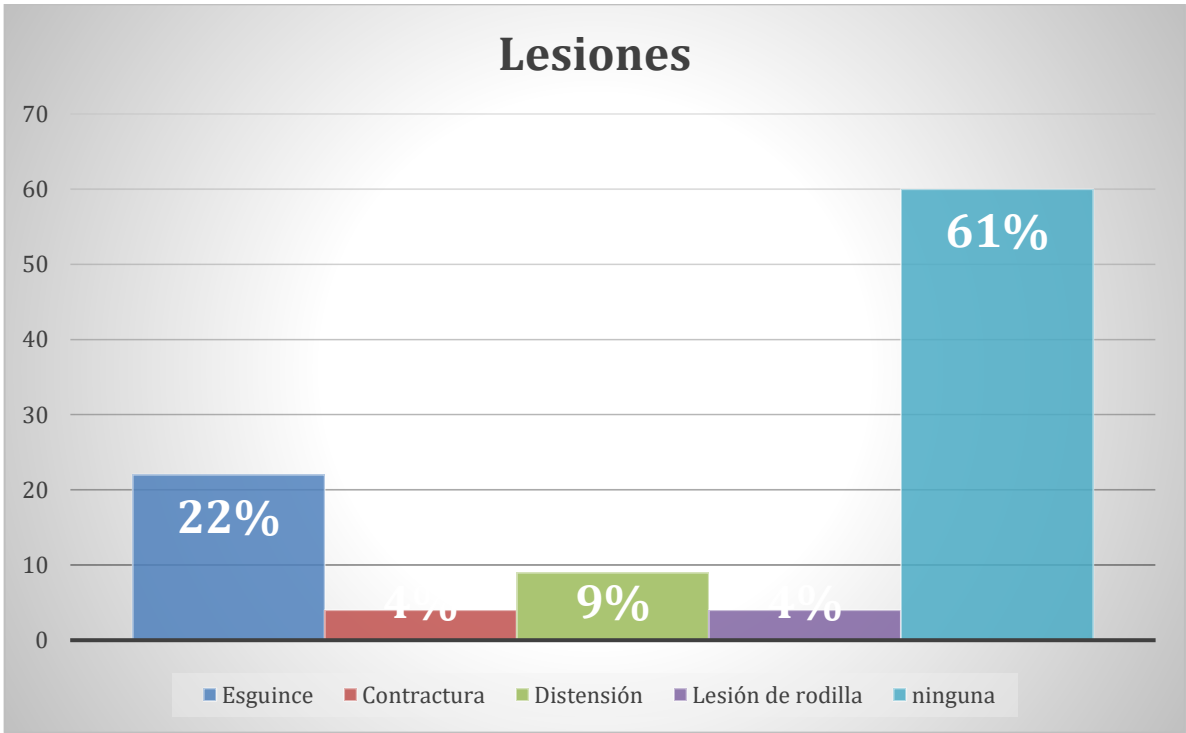
Interpretación: de la tabla 1 Todos los encuestados corresponden a la población masculina, con una edad promedio de 24 años, y un rango de 20 a 41 años, el 65,22% se transporta en automóvil o motocicleta, el 26,09% en bus, y el restante 8,70% se transporta a pie; en cuanto a los encuestados fumadores solamente el 4,35% es fumador, el restante 95,65% no lo hace; en cuanto al consumo de alcohol, el 86,96% no lo hace nunca, el 13,04% lo hace ocasionalmente, y nadie respondió que lo hace a diario se destaca que la mayoría son más jóvenes con promedio de edad, al mismo tiempo casi en su totalidad no fuma y no bebe alcohol y entre su ocupación predomina.

4.2 Respondiendo al Objetivo número 2, identificación de los tipos de lesiones en jugadores de fútbol del Club San Cristóbal: presentación de los resultados (Tabla 2 y Figura 1) sobre los tipos de lesiones más frecuentes según la perspectiva de los jugadores”

Tabla 2: Lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal. Año 2025. N=23

Datos	Frecuencia	Porcentaje
ESGUINCES	5	21.74%
CONTRACTURA	1	4.35%
DISTENSIÓN	2	8.70%
LESIONES DE RODILLA	1	4.35%
NINGUNA	14	60.87

Gráfico 1. Lesiones musculoesqueléticas más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal. Año 2025. N=23



Interpretación: En la mayoría de las respuestas de los encuestados, se pudo observar que el 60,87% no presenta ninguna lesión; en segundo lugar, el 21,74% presenta lesiones de esguinces; en tercer lugar, la lesión más frecuente de los jugadores es la distensión, y por último, con porcentajes empatados del 4,35% se encuentra contractura y lesiones de rodilla.

4.3 Seguidamente se presentan los resultados del segundo objetivo específico: Causas de lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal, en la tabla 3.

Tabla 3: Causas de lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del club San Cristóbal Año 2025. N=23

DATOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LESIONES/ ENFERMEDADES		
- Musculoesqueléticos	3	13.04%
-Enfermedades de base	4	17.39%
-Ninguno	15	65.22%
CALENTAMIENTO PREVIO		
-Si	18	78.26%
-No	5	21.74%
ESTIRAMIENTO		
-Si	14	60.78%
-No	9	39.13%

Interpretación: La mayoría de los jugadores 65,22 % declaró no haber tenido lesiones o enfermedades, 17,39 % sufrió enfermedades de base, como posiblemente problemas crónicos o condiciones preexistentes. Solo un 13,04 % sufrió lesiones musculoesqueléticas, lo que sugiere que no son tan frecuentes en este grupo durante la temporada

El 78.26% realiza calentamiento antes de jugar, pero un 21.74% no lo hace y por otro lado el 60,78 % si realiza estiramiento como preparación antes de cada juego y el otro 39.13% no lo realiza

4.2 A continuación, respondiendo al objetivo número 3 de la investigación identificar los resultados del método de prevención de lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de futsal del club San Cristóbal, se presenta la tabla 4.

Tabla número 4: Método de prevención de lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de futsal del club San Cristóbal Año 2025. N=23

Datos	Frecuencia	Porcentaje
PROTECCIÓN ADICIONAL		
Rodillera	5	21.74%
Tobillera	5	21.74%
Codera/ guantes	0	0%
Ninguno	13	56.52%
CALZADO		
Adecuado	22	96.65%
Inadecuado	1	4.35%
ENTRENAMIENTO		
Menos de 1 hora a la semana	1	4.35%
1 a 2 horas a la semana	8	34.78%
2 a 4 horas a la semana	12	52.17%
Mas de 5 horas semanales	2	8.70%

Interpretación: Un 56,52% de los jugadores no usa ningún tipo de protección adicional. Un 21,7 4% emplea rodilleras y otro 21,7 4% usa tobilleras y hay uso de coderas o

guantes. Casi en su totalidad el 96,65 % utiliza el calzado adecuado para la práctica deportiva y el otro 4.35% no utiliza ningún tipo de calzado especial

Un mayor porcentaje, 52.17 % de los jugadores se entrena entre 2 y 4 horas semanales. Solo un 8,70% entrena más de 5 h y un 4,35 % menos de una hora.

DISCUSIÓN

En cuanto a las lesiones más frecuentes el estudio de Müller y Pitana indican que las lesiones más frecuentes se encuentran en miembros inferiores, donde la mayoría reingresa al entrenamiento deportivo sin un reposo (2). Al mismo tiempo, Torreano Alma, señala que las lesiones más frecuentes en fútbol de salón se centran en la articulación de la rodilla en un 50% relacionado a los giros, saltos y desplazamiento continuo en superficies rígidas (3). En esta investigación se encontró que predomina el esguince de tobillo y rodilla cabe mencionar que la mayoría declara no haber tenido lesiones.

Respecto a la prevención de lesiones, la investigación de Álvarez Medina y colaboradores. en su estudio encontraron la aplicación de un modelo del plan de prevención para lesiones y tiempo invertido en el entrenamiento siendo fundamental en el deporte de alto impacto como el fustal (4). De manera similar el estudio realizado se evidencia que el 78.26% realiza el calentamiento previo y estiramiento el 60.78%, en cuanto los elementos de protección la mayoría refiere ninguno no obstante los porteros señalan utilizar coderas como mecanismo de protección.

En esta línea, las medidas preventivas, Murillo y colaboradores señalaron que las medidas preventivas consisten en la reducción de carga, trabajo propioceptivo, control de fatiga, las mismas disminuyeron significativamente la incidencia lesional (4). Del mismo modo en la encuesta realizado a los jugadores de futsal arroja que los métodos utilizados para prevención un 21,74% emplea rodilleras y otro 21,74% usa tobilleras y hay uso de coderas o guantes. Casi en su totalidad el 96,65 % utiliza el calzado adecuado para la práctica deportiva.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas de los participantes del estudio, se observa una edad promedio de 24 años, la mayoría residen en gran Asunción, llama la atención que más del tres cuarto de los jugadores consumen alcohol, sin embargo, una pequeña proporción señala que no fuma.

Por otro lado, en cuanto a las lesiones musculoesqueléticas más frecuentes se encuentra en primer lugar esguince, seguido de contractura, por último, distensión. No obstante, más de la mitad no presenta lesiones musculoesqueléticas en la temporada de competencia comprendida en esta investigación. En cuanto a las causas probables de lesiones musculoesqueléticas deportivas casi la mitad señala no realizar estiramiento y casi un cuarto de los participantes no realiza calentamiento.

Respecto a las medidas de prevención se observa que un poco más de la mitad entrena de dos a cuatro horas semanales, siendo esta cantidad un parámetro básico establecida por la OMS, casi la mitad no utiliza elementos de protección como coderas, rodilleras, entre otros, la mayoría considera que realiza la práctica deportiva con un calzado adecuado.

A través de estos datos recolectados de los 23 jugadores del club San Cristóbal podemos decir que los deportistas cumplen con el tiempo mínimo de entrenamiento recomendado y usan calzado adecuado, persisten prácticas preventivas deficientes como la falta de calentamiento, ausencia de estiramientos y escaso uso de protección en articulaciones. Estas carencias podrían estar contribuyendo a la presencia de esguinces y contracturas, aunque la incidencia general de lesiones no es elevada.

De cara a mejorar el rendimiento y minimizar riesgos, se sugiere implementar estrategias educativas que promuevan el calentamiento sistemático, estiramiento y el uso de protección individual adecuado para cada jugador

RECOMENDACIONES

A los participantes del estudio

- Se recomienda cumplir con hábitos saludables como la alimentación, actividad física regular y evitar en exceso de alcohol y otros vicios
- Realizar una preparación física antes de un entrenamiento y competencia, así también posterior a estas y posterior a estas actividades
- Utilizar elementos protectores de lesiones en aquellos más expuestos, como portero y defensas

A las autoridades del club:

- Contar con un fisioterapeuta permanente que acompañe los entrenamientos y rehabilitación en casos de lesiones
- Equipar con todas las condiciones el espacio de entrenamiento, gimnasio y vestuario a fin de mantener el pleno desenvolvimiento en el fútbol
- Desarrollar los entrenamientos en espacios físicos e infraestructura, equipamientos y condición ambiental

A futuras investigaciones

- Extender la investigación a otros clubes, tomando una mayor muestra
- Ampliar la investigación utilizando otros instrumentos de recolección de datos, evaluación kinésica, entrevista a profundidad, informes médicos
- Disponibilidad de tiempo y de insumo en la recolección de datos a fin de lograr una mayor cantidad y calidad de la información recogida
- Mayor colaboración de este y otros estudios, facilitando el proceso de la investigación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanmiguel-Rodríguez, A., González-Víllora, S., & Arufe Giráldez, V. Fútbol sala y alto rendimiento: revisión sistemática de la literatura. 2020
<https://ccd.ucam.edu/index.php/revista/article/view/1587/824>
2. Müller. m, pitana. m, pacheco. f. prevalencia de lesiones en futsal durante el campeonato nacional de clubes “b” copa de plata: mayores zona norte [internet]. org.ar
https://akd.org.ar/Backoffice/Revista/638564851626910701_art2_48.pdf
3. Torreano A. la incidencia del valgo estático y dinámico en las lesiones ligamentarias de rodilla en jugadores de futsal entre 18 y 30 años. [internet]. argentina: universidad nacional 2023
http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2222/1/TORREANO%2c%20Alma_KI_2023.pdf
4. Álvarez Medina J, Murillo Lorente V, Giménez Salillas L, Manonelles Marqueta P. Modificación del volumen-intensidad como medida preventiva de lesiones en fútbol sala [Internet]2016
<https://www.redalyc.org/pdf/542/54244745007.pdf>
5. NIAMS. Lesiones deportivas [Internet]. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. 2017
<https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/lesiones-deportivas>
6. Ex alumnos. Club San Cristóbal. Instagram [2015]
<https://www.instagram.com/clubsancristobalpy/>
7. González Figueiras Ó. Análisis de las lesiones en el fútbol sala popular. EFDeportes. 2008 May
<https://www.efdeportes.com/efd120/analisis-de-las-lesiones-en-el-futbol-sala-popular.htm>

8. Rincón Cardozo DF, Camacho Gasas JA, Rincón Cardozo PA, Sauza Rodríguez N. Abordaje del esguince de tobillo para el médico general. Rev.univ.ind. Santander. Salud 2015
[Http://www.scielo.org.co/scielo.php?Pid=S012108072015000100011&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?Pid=S012108072015000100011&script=sci_arttext)
9. Arrate M. Características propioceptivas en el esguince de tobillo. Universidad Fasta (2015)
[Http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/812/2/2015_K_006.pdf](http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/812/2/2015_K_006.pdf)
10. Castillo-Rodríguez A, Madinabeitia I, Castillo-Díaz A, Cárdenas D, Alarcón F. Impulsivity determines the role performed by futsal players. Rev Psicol Deporte. 2018
https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/57719/Castillo%20Rodriguez_Impulsivity.pdf?Sequence=1&isallowed=y
11. Torreano A. La incidencia del valgo estático y dinámico en las lesiones ligamentarias de rodilla en jugadores de futsal. [Tesis]. Mar del Plata: Universidad FASTA; 2023
[Http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2222/1/TORREANO%2c%20Alma_KI_2023.pdf](http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/2222/1/TORREANO%2c%20Alma_KI_2023.pdf)
12. Hren A. Prevención basada en el entrenamiento físico: un modelo aplicado al fútbol de salón. [Tesis]. Río Negro: Universidad Nacional de Río Negro; 2019
[Http://rid.unrn.edu.ar:8080/bitstream/20.500.12049/3147/1/Hren-2019.pdf](http://rid.unrn.edu.ar:8080/bitstream/20.500.12049/3147/1/Hren-2019.pdf)
13. Querejeta JM. Estudio de la pisada y su incidencia en esguinces de tobillo en deportistas masculinos de futsal. [Tesis]. Río Negro: Universidad Nacional de Río Negro; 2021
[Http://rid.unrn.edu.ar:8080/handle/20.500.12049/7247](http://rid.unrn.edu.ar:8080/handle/20.500.12049/7247)
14. Mora Olarte LE, Rubio T M. Caracterización teórica-práctica de las acciones tácticas más importantes del fútbol sala a partir de experiencias vividas. Trabajo de grado para aspirantes a título de Licenciatura en Educación Física y Deportes. Universidad del Valle; 2015

<https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1QL6TWXPY-113KCFD-5C3Z/monografia%20futbol%20sala.pdf>

15. Heit I. La movilización precoz como técnica de tratamiento del esguince de tobillo grado 2. Universidad Nacional Arturo Jauretche

<https://biblioarchivo.unaj.edu.ar/uploads/9a64c9051f546329213d9d12cb3aaffd8f23153c.pdf>

16. Pérez J. Rehabilitación lesión alto grado ligamento cruzado anterior en la élite del fútbol sala. [Tesis]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2012.

<https://zaguan.unizar.es/record/7244/files/TAZ-TFG-2012-082.pdf>

17. Calderón G J. Análisis de los efectos del entrenamiento físico en el rendimiento deportivo. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8567/1/7.->

[TESIS%20Javier%20Andr%c3%a9s%20Calder%c3%b3n%20Garc%c3%a9s-TER-FIS.pdf](#)

18. Bonilla Ugalde P, Chavarría Briceño M, Grajales Navarrete C. Tendinitis rotuliana (rodilla del saltador). Rev Med Costa Rica Centroam. 2016

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163s.pdf>

19. Bonilla Ugalde P, Chavarría Briceño M, Grajales Navarrete C. Tendinitis rotuliana (rodilla del saltador). Rev Med Costa Rica Centroam. 2016

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163s.pdf>

20. Fabri S, Lacaze F, Marc T, Roussenque A, Constantinides A. Rehabilitación de los esguinces de rodilla: tratamiento funcional. EMC - Kinesiterapia - Med Fís [Internet]. 2008.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1293296508707412>

21. Piazza YG, Lozano IE, Llamazares Vegh S, Lo Nostro FL, Fuentes CM. Integrative study of the reproductive biology and growth of the characin dientado paraguayo

Acestrorhynchus pantaneiro (Characiformes, Acestrorhynchidae) presented as a protandrous hermaphroditic fish. J Fish Biol. 2023.

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?Pid=S185274342021000300407&script=sci_arttext&tln_g=

22. Aciem AA, Rodríguez Monteverde A. El acné: patrones de consumo, estado nutricional y presencia de antecedentes hereditarios en jóvenes. [tesis de licenciatura]. Mar del Plata: Universidad FASTA; 2016.

[Http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/128/2/2016_K_042.pdf](http://redi.ufasta.edu.ar/jspui/bitstream/123456789/128/2/2016_K_042.pdf)

23. Cárdenas-López MA, Mejías A. La empatía en estudiantes de psicología de dos universidades peruanas [tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.

[Http://saber.ucv.pe/bitstream/10872/17905/1/Apolinar%20C%3%a1rdenas-L%3%b3pez%20Mej%3%adas-TRABAJO_FINAL_2017.pdf](http://saber.ucv.pe/bitstream/10872/17905/1/Apolinar%20C%3%a1rdenas-L%3%b3pez%20Mej%3%adas-TRABAJO_FINAL_2017.pdf)

24. Londoño Jaramillo D, Rojas Polo LV. Pubalgia en deportistas, tratamiento conservador [trabajo de grado]. Medellín: Fundación Universitaria María Cano; 2019.

<https://repositorio.fumc.edu.co/handle/fumc/156>

25. Corrales FH. La empatía en estudiantes de psicología de dos universidades peruanas Lima: Universidad César Vallejo; 2017.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14569>

26. [NIAMS. Lesiones deportivas: diagnóstico, tratamiento y pasos a seguir. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2024

<https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/lesiones-deportivas/basics/diagnosis-treatment-and-steps-to-take>

27. Brandt JF. Análisis estadístico de lesiones en fútbol juvenil. Rev Asoc Argent Traumatol Deporte [Internet]. 2024

<https://g-se.com/es/analisis-estadistico-de-lesiones-en-futbol-juvenil-2350-sa-u5a2181cdc2068>

28. American Academy of Pediatrics. El uso de medicamentos en los deportes. Healthychildren.org [Internet]. 2016 [<https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/sports/Paginas/use-of-medicines.aspx>]
29. Spitzer Castaño A. Prevención de lesiones en fútbol base: protocolo de prevención de lesiones en categoría infantil [trabajo de fin de grado]. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid; 2015.
https://oa.upm.es/73312/1/TFG_ALEJANDRO_SPITZER_CASTANO.pdf
30. .Pediatric Orthopedic Center. Lesiones comunes en atletas adolescentes de fútbol. [Internet].
<https://pediatricorthopedics.com/common-injuries-in-adolescent-soccer-athletes/>
31. Cullen M. Lesiones en el fútbol: guía de diagnóstico y tratamiento. Redemc.net [Internet].
<https://redemc.net/campus/lesiones-en-el-futbol-guia-de-diagnostico-y-tratamiento/>
32. Gallo PA, Galián RB. Efectos del ejercicio terapéutico junto a terapia cognitiva funcional en comparación con terapia habitual, en pacientes con dolor lumbar crónico Salta: Universidad Católica de Salta; 2023.
https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RIUCASAL_fdbf2ea040235655e3cda759a8b4a698
33. Fisioclinics Bilbao. Lesiones más comunes dentro del fútbol y su tratamiento mediante fisioterapia. Fisioclinics Bilbao [Internet].
[https://bilbao.fisio-clinics.com/lesiones-mas-comunes-dentro-del-futbol-y-su-tratamiento-mediante-fisioterapia-fisioclinics-bilbao​;contentreference\[oaicite:1\]{index=1}](https://bilbao.fisio-clinics.com/lesiones-mas-comunes-dentro-del-futbol-y-su-tratamiento-mediante-fisioterapia-fisioclinics-bilbao​;contentreference[oaicite:1]{index=1})
34. Fisioterapia Equipo de la Torre. Rehabilitación de lesiones deportivas en el fútbol: enfoques y métodos. Fisioterapia Equipo de la Torre [Internet]. 2024

- <https://fisioterapiaequipodelatorre.es/rehabilitacion-de-lesiones-deportivas-en-el-futbol-enfoques-y-metodos/>
35. Fisioterapia Equipo de la Torre. Rehabilitación de lesiones deportivas en el fútbol: enfoques y métodos [Internet]. 2024
- <https://fisioterapiaequipodelatorre.es/rehabilitacion-de-lesiones-deportivas-en-el-futbol-enfoques-y-metodos/>
36. Rocha J. Tratamiento fisioterápico en las lesiones musculares. In: VII Jornadas Nacionales de Fisioterapia en el Deporte; 2004 Nov 26-27; La Coruña, España. La Coruña: Universidade da Coruña; 2004.
- [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10904/CC%2051%20art%205.pdf​;contentreference\[oaicite:1\]{index=1}](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10904/CC%2051%20art%205.pdf​;contentreference[oaicite:1]{index=1})
37. Costa A, Camerino O, Sequeira P. Una iniciación deportiva sin lesiones: estudio con entrenadores de fútbol y fútbol sala. Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación [Internet]. 2015
- [https://www.redalyc.org/pdf/3457/345738764005.pdf​;contentreference\[oaicite:1\]{index=1}](https://www.redalyc.org/pdf/3457/345738764005.pdf​;contentreference[oaicite:1]{index=1})
38. García-Manso JM, Rodríguez-Ardiles E, Valverde T, Moya-Vergara F, Mardones-Tare C. Fútbol sala y alto rendimiento: revisión sistemática de la literatura 2015-2020. *Cultura, Ciencia y Deporte*. 2021 Disponible en: <https://ccd.ucam.edu/index.php/revista/article/view/1587/824>
39. Sanmiguel-Rodríguez A, González-Víllora S, Arufe Giráldez V. Fútbol sala y alto rendimiento: revisión sistemática de la literatura 2015-2020. *Cultura, Ciencia y Deporte*. 2021 Disponible en: <https://ccd.ucam.edu/index.php/revista/article/view/1587>
40. López Chicharro J. La carga de trabajo se relaciona con las lesiones musculares en futbolistas profesionales. *Fisiología del Ejercicio*. 2022

<https://www.fisiologiadelejercicio.com/la-carga-de-trabajo-se-relaciona-con-las-lesiones-musculares-en-futbolistas-profesionales/>

41. Vilamitjana JJ. Prevención de lesiones en el fútbol recreativo y de competición. REDAF - RED Nacional de Actividad Física; 2013

https://www.researchgate.net/profile/Javier-Vilamitjana/publication/320552299_PREVENCION_DE_LESIONES_EN_EL_FUTBOL_RECREATIVO_Y_DE_COMPETICION/links/59ebc433a6fdcccf8b0c5de0/PREVENCION-DE-LESIONES-EN-EL-FUTBOL-RECREATIVO-Y-DE-COMPETICION.pdf

42. García-González J. Evaluación y seguimiento de la carga interna y externa para la monitorización de la fatiga durante la pretemporada en deportistas de élite de deportes colectivos indoor. Universidad de Murcia; 2022 dic 19

<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/126994>

43. Vivas JC, Martín-Martínez JP, Chavarrías M, Pérez-Gómez J. Los ejercicios preventivos tras el calentamiento ayudan a reducir lesiones en fútbol. Arch Med Deporte. 2017

https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/or03_vivas.pdf

44. Wu J, Hu X, Zhao L, Xia S. Injuries of futsal players and prevention in China. Int J Sports Exerc Med. 2019

<https://clinmedjournals.org/articles/ijsem/international-journal-of-sports-and-exercise-medicine-ijsem-5-145.php>

45. Oliveira JP, Sampaio T, Marinho DA, Barbosa TM, Morais JE. Exploring injury prevention strategies for futsal players: a systematic review. *Healthcare (Basel)*. 2024 Jul

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov.translate.goog/articles/PMC11275960/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sge

46. Hren A. Prevención basada en el entrenamiento físico: un modelo aplicado al fútbol de salón. Trabajo final de grado. Universidad Nacional de Río Negro; 2019
- Propioceptivas.<http://rid.unrn.edu.ar:8080/bitstream/20.500.12049/3147/1/Hren-2019.pdf>
47. Valle S, Dávila P. “INSTALACION DE CANCHA DE CESPED SINTETICO. [Tesis]. Guayaquil: Escuela Superior Politécnica del Litoral; 2006.
- <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/55163/3/T-37767%20VALLE%20-%20DAVILA.pdf>
48. Pérez J. La UCASAL en el Congreso Internacional de Educación Superior. Universidad Católica de Salta [Internet]. 2019 May
- https://bibliotecas.ucasal.edu.ar/opac_css/index.php?Lvl=cmspage&pageid=24&id_notice=76782
49. Sportsmith. Superficie del campo deportivo y riesgos de lesiones: el césped frente al césped artificial es solo el comienzo [Internet].
- [://fisio.one/es/superficie-del-campo-deportivo-y-riesgos-de-lesiones-el-cesped-frente-al-cesped-artificial-es-solo-elcomienzo​;contentreference\[oaicite:8\]{index=8}](://fisio.one/es/superficie-del-campo-deportivo-y-riesgos-de-lesiones-el-cesped-frente-al-cesped-artificial-es-solo-elcomienzo​;contentreference[oaicite:8]{index=8})
50. Ceneted. Prevención y recuperación de lesiones en el fútbol [Internet]. Tecnico Deportivo; 2024 Jun 13
- <https://www.tecnicodeportivo.net/prevencion-y-recuperacion-de-lesiones-en-el-futbol/>
51. CAMDE. Impacto del calzado en la salud musculoesquelética: ¿Cómo elegir el mejor? [Internet]. CAMDE; 2025
- <https://camde.es/impacto-del-calzado-en-la-salud-musculoesqueletica/>
52. Biblioteca Virtual en Salud. Impacto del calzado en la salud musculoesquelética [Internet]. Biblioteca Virtual en Salud; [ul.-ago. 2009]
- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-96235>

53. Fisioclinics Bilbao. ¿Cómo es el proceso de recuperación de lesiones deportivas?

[Internet]. Fisioclinics Bilbao

<https://bilbao.fisio-clinics.com/como-es-el-proceso-de-recuperacion-de-lesiones-deportivas>

54. Fisioclinics La Moraleja. Fases de recuperación para una lesión deportiva

<https://moraleja.fisio-clinics.com/fases-de-recuperacion-para-un-lesion-deportiva>

55. Arévalo c, arévalo palma s, jaimes m. factores de riesgo predictores de la asimetría de miembros inferiores en jugadores de deportes de conjunto: fútbol sala. universidad autónoma de manizales. 2021 corresponde al 55

<https://ac.uk/download/pdf/487203787.pdf>

56. Ortin Montero F. [FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIO-DEPORTIVOS Y LESIONES EN JUGADORES DE FUTBOL SEMIPROFRSIONALES Y PROFESIONALES]. [Internet]. Corresponde al 56

<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/11024/ortinmontero.pdf?Sequence=1&isallowed=y>

57. Doctor Villanueva. Lesiones musculares en futbolistas

<https://doctorvillanueva.com/lesiones-musculares-en-futbolistas/>

58. QUINTANA D, LLIUYACC MARIBEL. “Efectos del entrenamiento propioceptivo en la estabilidad de tobillo en deportistas mujeres de futsal, durante el 2019”. ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGIA. 2019

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9f8303e5-589c-4f45-aa59-0bcd8ee044a1/content> corresponde al 58

59. Oliveira JP, Sampaio T, Marinho DA, Barbosa TM, Morais JE. Exploring Injury Prevention Strategies for Futsal Players: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2024

Jul 11

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11275960/>.

60. Navarro-Najarro DK, Gutiérrez-Huamani Ó. Prevención de esguince y entrenamiento propioceptivo del tobillo en deportistas. Rev Digit Act Fis Deport. 2021: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=8670948>
61. Ayala F, Sainz de Baranda P, Cejudo A, De Ste Croix M. Efecto de un programa de estiramientos activos en jugadoras de fútbol sala de alto rendimiento. Cuad Cienc Deporte.2010

<https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/185/a3.pdf?Sequence=1&isallowed=y>.

62. Gómez Muñoz JD, Sánchez Álvarez M. Entrenamiento de la flexibilidad como método de prevención de lesiones en jugador de fútbol del equipo de la Fundación Universitaria María Cano: estudio de caso [Internet]. Medellín: Fundación Universitaria María Cano; 2019 https://repositorio.fumc.edu.co/bitstream/handle/fumc/70/gomezjose_sanchezmateo_2019.pdf?Sequence=1&isallowed=y.
63. Murillo V, Manonelles P, García A, Álvarez J. Medidas de prevención de lesiones de fútbol. Una comparación entre dos temporadas. Rev Int Med Cienc Act Fís Deporte. 2022;22(85):47–58. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista85/artmedidas1289.pdf>

ANEXOS

1. Nota de permiso para acceder al estudio

 **Universidad IBEROAMERICANA**
UNA MENTALIDAD NUEVA PARA UN MUNDO MEJOR

Asunción, 12 de mayo de 2025
Nota de S.G N°73

Club San Cristóbal
Presidente
Derlys Chavez

PRESENTE

Desde la Universidad Iberoamericana me dirijo muy respetuosamente a Usted para solicitar la autorización correspondiente para que **Ivonne Araceli Cespedes Talavera**, con C.I.N° 5.498.094 estudiante de la carrera de **Kinesiología y Fisioterapia**, los datos se recolectarán a través de una encuesta a los jugadores del club San Cristóbal.

El estudio tendrá como objetivo **determinar las lesiones más frecuentes desde la perspectiva de los jugadores de fútbol del Club San Cristóbal**; cuyo título es **"LESIONES MÁS FRECUENTES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS JUGADORES DE FÚTBOL DEL CLUB SAN CRISTÓBAL. ASUNCIÓN. AÑO 2025"**.

Considerando que es de suma importancia la realización de actividades de investigación, resaltó que las mismas no conllevaran ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias de la institución y serán ejecutadas en periodos que no alteren las actividades del docente como del jugador, de acuerdo a la disponibilidad de horarios. La actividad es absoluta responsabilidad del estudiante, quedando a cargo del mismo las respectivas gestiones. Cabe resaltar que las encuestas serán completamente anónimas; resguardando la privacidad de los participantes.

Adjunto instrumento.

Sin otro particular y esperando una buena acogida, nos despedimos respetuosamente.

 *Abog. Juliana Florencio*
Secretaria General
Universidad Iberoamericana

 *[Signature]*
Aprobado

"Una Mentalidad Nueva para un Mundo Mejor"

 Fanpage
COMUNIDAD EDUCATIVA
IBEROAMERICANA

www.unibe.edu.py
iberoamericano@unibe.edu.py
mkt@unibe.edu.py

15 de Agosto esq. Ygatimi
Asunción-Paraguay

(021) 446-148 | 447-207 | 444-822 | (0988) 100-854 | 100-862



(2025, junio) Gimnasio de entrenamiento del Club Deportivo San Cristóbal. Autor: Ivonne Céspedes



(2025, junio) Pista de juego del Club Deportivo San Cristóbal. Autor: Ivonne Céspedes



Análisis de las lesiones en el fútbol sala popular

Diplomado en Magisterio Especialista en Educación Física
Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte
(España)

Oscar González Figueiras
figo_dado@hotmail.com

Resumen

El presente trabajo, pretende realizar un análisis de la incidencia de lesiones en el fútbol sala popular. A menudo nos encontramos con una gran cantidad de bibliografía acerca de estudios e investigaciones relacionados con el deporte de alto rendimiento, que poco tiene que ver con la actividad física deportiva del individuo habitualmente sedentario.

Con este estudio, pretendemos acerca al lector a una realidad más próxima a la práctica deportiva popular, frecuentemente marginada por los grandes gurús de la investigación deportiva.

El deporte elegido en esta ocasión, ha sido el fútbol sala, por la simple razón de que es uno de los más solicitados por los ciudadanos sedentarios, a la hora de elegir un deporte en el que invertir sus horas de ocio.

Palabras clave: Lesiones. Fútbol sala. Popular.

<http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - N° 120 - Mayo de 2008

1 / 1

1. Objetivos

Los objetivos generales que pretendemos alcanzar con la realización de esta investigación son los siguientes:

- Identificar las lesiones más frecuentes en la práctica del fútbol-sala popular
- Reconocer las causas y circunstancias más habituales que desembocan en cada lesión
- Valorar las posibilidades de prevenir este tipo de lesiones
- Conocer la posible existencia de ciertos grupos de riesgo en la práctica de este deporte

2. Material utilizado

Para la recogida de información utilizamos dos tipos de cuestionarios:

- Un cuestionario personal, que fue cubierto por todos los jugadores de las ligas analizadas, y no sirvió para conocer información acerca del grupo sobre el que realizamos nuestra investigación
- Una ficha de lesión, que únicamente fue cubierta por aquellos jugadores que sufrieron alguna lesión durante la temporada, y de la que pretendemos sacar aspectos en común de las lesiones sufridas

Datos Personales

Nombre _____ Edad _____ Estado Civil _____ Profesión _____

Altura (aprox.) _____ Peso (aprox.) _____ Equipo _____ División _____

Hábitos

• Fumador

- Sí Número de cigarrillos que fuma al día _____
- No

• Consumo de alcohol

- Nunca
- Ocasionalmente
- A Diario

De forma aproximada, especifique la cantidad de alcohol ingerida a la semana:

• Medio de desplazamiento habitual (para ir al trabajo, a comprar, etc.)

- A pie
- En coche/moto
- Otros (especifique) _____

• Práctica de actividad física deportiva a lo largo de la semana

- Menos de 1 hora a la semana
- 1 a 2 horas a la semana
- 2 a 4 horas a la semana

Cuestiones Específicas

- ¿Utiliza zapatillas específicas de fútbol sala para practicar este deporte?
 - Si Especifique la marca _____
 - No
- ¿Utiliza algún otro tipo de protección adicional?
 - No, ninguno
 - Rodilleras
 - Tobilleras
 - Coderas
 - Otros (especifique) _____
- ¿Ha sufrido alguna lesión anteriormente?
 - Si (especifique cual) _____
 - No
- ¿Presenta algún tipo de patología que pueda influir en su rendimiento deportivo? (Por ejemplo: asma, pies planos, lumbalgia, dolores articulares, etc.

- ¿Suele realizar calentamiento antes de la práctica?
 - Sí Tiempo que dedica (aprox.) _____
 - No
- ¿Dedica parte del calentamiento a realizar estiramientos?
 - Si Tiempo que dedicar (aprox.) _____
 - No

Datos del Partido

Equipo _____ Equipo
Rival _____ Fecha ____ - ____ - ____ Hora ____ : ____
Resultado 1er Período ____ - ____ Resultado Final ____ - ____ Árbitro _____
Pabellón _____ Tipo de pista _____

Datos Personales

Nombre _____ Edad ____ Estado Civil ____ Profesión _____
Altura (aprox.) ____ Peso (aprox.) ____ Equipo _____ División _____

Datos Lesión

- Grado
 - Leve
 - Moderada
 - Severa
- Tipo
 - Contractura Muscular
 - Fractura
 - Rotura de fibras musculares
 - Distensión

- Severa
- Tipo
 - Contractura Muscular
 - Fractura
 - Rotura de fibras musculares
 - Distensión
 - Contusión
 - Pérdida de consciencia
 - Dolor sin identificar
 - Otros _____
- Región del cuerpo (cabeza, mano, brazo, pie, rodilla...): _____
- Procedimiento de la lesión:
 - Con intervención de otro jugador
 - Sin intervención de otro jugador
 - Otros (especifique) _____
- Observaciones (explique brevemente el procedimiento de la lesión):

- Dentro o fuera de las reglas de juego
 - Dentro de las reglas de juego
 - Fuera de las reglas de juego
- ¿La jugada se sancionó como falta?
 - Si
 - No
- Minuto aproximado del encuentro: _____
- Minutos aproximados que el jugador llevaba en el terreno de juego: _____
- Marcador en el momento de la lesión: __-__
- ¿El jugador lesionado había tenido lesiones similares en la misma zona?
 - Si
 - No
- ¿El jugador lesionado había sufrido lesiones similares en otra zona?
 - Sí (especifique donde) _____
 - No
- ¿Número de jugadores del equipo lesionado presentes en el partido? _____
- ¿Se consideró necesario tratar al jugador inmediatamente tras la lesión?
 - Si
 - No



Universidad
IBEROAMERICANA

UNA MENTALIDAD NUEVA PARA UN MUNDO MEJOR

Sin intervención de otro jugador

Otros (especifique) _____

Observaciones (explique brevemente el procedimiento de la lesión):

Dentro o fuera de las reglas de juego

Dentro de las reglas de juego

Fuera de las reglas de juego

¿La jugada se sancionó como falta?

Si

No

Minuto aproximado del encuentro: _____

Minutos aproximados que el jugador llevaba en el terreno de juego: _____

Marcador en el momento de la lesión: ____ - ____

¿El jugador lesionado había tenido lesiones similares en la misma zona?

Si

No

¿El jugador lesionado había sufrido lesiones similares en otra zona?

Sí (especifique donde) _____

No

¿Número de jugadores del equipo lesionado presentes en el partido? _____

¿Se consideró necesario tratar al jugador inmediatamente tras la lesión?

Si

No

Aprobado
[Signature]



"Una Mentalidad Nueva para un Mundo Mejor"