

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre F. (2020). Miastenia gravis. Registro de 190 casos en un centro único. Medicina (Bueno aires). Volumen 80(1). p.10-16. <https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-no-1-indice/miastenia/>
- Cortes E. (2021). Miastenia Gravis de rápida instauración. REV CLÍN MED FAM 2021; 14(1): 28-30. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695x2021000100028
- García J. (2020). Descripción de una serie de pacientes con miastenia gravis refractaria. Sociedad Española de Neurología.2020. 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.08.016>
- Hugo A. (2019). Tratamiento de la Miastenia Gravis Juvenil. MEDICINA (Buenos Aires) 2019; Vol. 79 (Supl. III): 71-76. [https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2010-9-2019/volumen-79-ano-2019-suplemento-3-indice\(tratameinto\)](https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2010-9-2019/volumen-79-ano-2019-suplemento-3-indice(tratameinto))
- Monzón Li JD. (2021). Aspectos fisiopatológicos y clínicos de la miastenia gravis. INMEDSUR | Revista Científica Estudiantil de Cienfuegos. Volumen 4(1). (2021): e133. p.1-13. <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/133>

1.8

VALORACIONES DE LAS LESIONES DE TOBILLO EN ATLETAS DE FÚTBOL

Pedro Luis Moreno Pavón

Licenciado en Cultura Física, Combinado deportivo Enrique José Varona, Inder Municipio Holguín, Cuba, correo: pedromorenopavon22@yahoo.com. Orcid: 0000-0001-9651-8469

Densel Ernesto Dupotey Nieves

Licenciado en Cultura Física, Combinado Deportivo "Enrique José Varona", Holguín, Cuba. Orcid: 0000-0002-1558-9298. Número de teléfono: +53 5 8820665

RESUMEN

La investigación aborda los aspectos relacionados con las lesiones de tobillo en atletas de fútbol de primera categoría de la provincia de Holguín, al considerar que existen limitaciones, de orden metodológico, que afectan el desempeño académico de estos. El objetivo de la investigación fue: realizar un diagnóstico sobre la atención físico terapéutica de lesiones de tobillo en atletas de fútbol primera categoría. En la investigación se emplean métodos de orden teórico. El análisis y crítica de fuentes de información: a través de los procedimientos del pensamiento lógico: análisis-síntesis y la inducción-deducción y del nivel empírico (encuesta y la observación). La información fue sometida al correspondiente procesamiento estadístico. Los resultados obtenidos en la validación práctica de la propuesta, muestran su pertinencia y efectividad pues existieron diferencias significativas en todos los aspectos evaluados en la investigación.

Palabras clave: lesiones deportivas, fútbol, primera categoría

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas existe un claro aumento de la incidencia de lesiones durante la práctica deportiva. Las exigencias físicas, psíquicas, comerciales, etc., del deporte y más concretamente en el de alto nivel, han supuesto un incremento desmedido de los requerimientos físicos durante la competición. Además, con el objetivo de adaptar a los deportistas a las exigencias competitivas, resulta necesario realizar sesiones preparatorias donde se incluyen esfuerzos que en ocasiones no resultan familiares y pueden sobrepasar el umbral de la competición. No obstante, la competición resulta mucho más lesiva como lo demuestran estudios con jugadores de fútbol donde se observan entre 12 y 35 lesiones cada 1000 horas de competición, mientras que durante el entrenamiento la incidencia es más baja observándose entre 1,5 y 7,6 lesiones cada 1000 horas (Dato; Dvorak y Junge, 2000).

Entre los factores de riesgo asociados a esta incidencia de lesiones, revisados por Dvorak y Junge (2000) destacamos:

- la inestabilidad articular,
- la falta de fuerza muscular,
- la disminución del rango de movimiento articular,
- la falta de flexibilidad muscular,
- alteraciones biomecánicas corporales como la lordosis lumbar,
- aspectos psicológicos como la ansiedad competitiva,
- lesiones previas con recuperación insuficiente,
- un mayor nivel de rendimiento deportivo,
- la cantidad y el tipo de entrenamiento realizado,
- la no utilización de elementos de protección,
- el tipo y el estado del terreno de competición y entrenamiento,
- la alternancia del tipo de superficie,

A pesar de que existe abundante literatura sobre lesiones deportivas, hay muchas discrepancias, fundamentalmente en torno a la epidemiología, y ello se debe a las excesivas definiciones e interpretaciones de lesión, lo que implica que las metodologías para la obtención de datos son diferentes de unos investigadores a otros. Es difícil precisar la incidencia y la prevalencia de las lesiones deportivas debido a esa variabilidad en las definiciones y a la falta de métodos estandarizados para la recogida de información que permita comparar las numerosas bases de datos existentes.

- Lesión es un término que se aplica a todos los procesos que cursan con una destrucción o alteración de la integridad de un tejido o parte del organismo. Cuando estos procesos ocurren durante la práctica de actividad física o deporte, se habla de lesión deportiva.
- Lesiones deportivas son aquellas producidas durante la práctica deportiva con propósito de diversión, salud o con fines profesionales.
- Pueden ser causadas tanto por accidentes como por sobreuso, y no difieren necesariamente de las resultantes de la actividad no deportiva.
- Para que sean consideradas como lesiones deportivas debe existir una relación causal entre el quehacer deportivo y la patología.

El tobillo está estabilizado lateralmente por tres ligamentos; el peroneoastragalino anterior (LPAA), el ligamento peroneocalcáneo (LPC) y el ligamento peroneoastragalino posterior (LPAP).

En el esguince de tobillo el primero en romperse por lo general es el LPAA y después el LPC. Si el LPAA está roto, se debe explorar la posible rotura concomitante del LPC: en el 64% de los casos se lesiona sólo el LPAA, mientras que en el 17% también lo hace el LPC. El LPAP se rompe en raras ocasiones.

Las personas con laxitud ligamentosa que tienen una inversión subastragalina exagerada suelen ser propensas a las lesiones por inversión. La debilidad de los tendones peroneos es un factor predisponente, presente en ocasiones, que puede deberse a patología del disco intervertebral lumbar. Algunas personas presentan una tendencia heredada a desarrollar articulaciones subastragalinas con inversión (varo subastragalino).

En el fútbol, no existe una definición de lesión generalmente aceptada por todos para los estudios de carácter epidemiológico (Belloch et al, 2010). Entre los criterios más comunes para la definición de lesión se utilizan la ausencia del entrenamiento o del juego (Chomiak et al, 2000), seguido por la necesidad de tratamiento médico (Dvorak et al, 2000; Ekstrand et al, 2004; Ekstrand et al, 2006) y por el grado de daño sufrido en los tejidos anatómicos y el tiempo que requiere el deportista para volver a la práctica deportiva, pudiendo oscilar éste, para ser considerado lesión, desde un día (The National Athletic Injury Registration System [NAIRS] citado en Dvorak et al, 2000; Ekstrand et al 2004; 2006) hasta una semana (Junge et al., 2000). Ante esta falta de acuerdo, la FIFA ha definido la lesión como "cualquier dolencia física que padece un futbolista y que se ha producido por un partido de fútbol o un entrenamiento, con independencia de que necesite atención médica y del tiempo que tarde en volver a jugar". (Theron et al, 2013). De manera general, las lesiones que pueden aparecer o que puede sufrir un futbolista pueden afectar a cuatro partes diferentes de su organismo:

- A los músculos: calambres, agujetas, contracturas, roturas de fibras, desinserción, contusiones, heridas, hernias y hematomas. -

A los tendones: tendinitis, tenosinovitis, distensiones, desgarró parcial y roturas completas.

- A las articulaciones: lesiones ligamentosas, capsulares y del cartílago. Luxaciones y subluxaciones, inestabilidades y lesiones de meniscos -

- A los huesos: Fisuras y fracturas. Periostitis

La lesión está considerada como aquella afectación que compromete una o varias partes del cuerpo y que puede ocurrir durante la práctica de un deporte o durante el ejercicio físico. Algunas de éstas se pueden dar de manera accidental o por factores extrínsecos (calzado apropiado, indumentaria cómoda o las espinilleras) que a su vez generan un daño a nivel de los tejidos óseos, tegumentarios, ligamentosos, tendinosos o musculares.

Una de las articulaciones que se lesionan con más frecuencia es el tobillo. La mayor parte de los deportistas han experimentado al menos un esguince menor de tobillo. También son frecuentes, aunque en menor grado, las fracturas de esta articulación. El uso del tobillo cuando se corre y se salta hace que sea muy susceptible a sufrir una lesión. Correr o saltar en superficies irregulares

aumenta la probabilidad de sufrir lesiones en el tobillo. También suponen riesgo de lesión los deportes de alto impacto como el fútbol y el rugby, en los cuales la posibilidad de una torcedura fuerte del tobillo es alta.

Aunque la gente que se ha fracturado el tobillo tiende a tener una tasa ligeramente más alta de repetición de la lesión, un estiramiento y rehabilitación apropiados suelen conseguir una recuperación completa. Las fracturas compuestas o las no alineadas pueden requerir clavos quirúrgicos para mantener el hueso en su lugar mientras curan.

Una vez ha remitido el dolor, es importante estirar y fortalecer los músculos de la pantorrilla para soportar el tendón y agilizar la recuperación. Pueden requerirse sujeciones en el arco hasta que el tendón cure y los músculos se hayan fortalecido. Una reintroducción gradual en la actividad es importante, y un calentamiento apropiado ayudará a prevenir una repetición de la lesión.

También ayudarán a prevenir esta lesión un calzado adecuado y correcciones de cualquier deficiencia mecánica. Pronóstico a largo plazo Un tratamiento adecuado debería conseguir una completa recuperación. Cuanto más tiempo pase desde que se produce la lesión hasta que se inicia el tratamiento, más tardará en curar. En algunos casos se requiere ortopedia para prevenir una repetición de la lesión.

Problema: ¿Cómo diagnosticar la atención física terapéutica de lesiones de tobillo en atletas de fútbol primera categoría?

Objeto de estudio: La actividad físico terapéutica en las lesiones deportivas en el futbol

Objetivo: Realizar un diagnóstico sobre la atención físico terapéutica de lesiones de tobillo en atletas de fútbol primera categoría

Campo de acción: La atención físico terapéutica de lesiones de tobillo en atletas de fútbol primera categoría.

Métodos y técnicas de investigación.

Para dar cumplimiento a estas tareas es necesario seleccionar y aplicar métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Métodos de nivel teórico:

Histórico–Lógico: posibilita identificar las diferentes etapas y en sucesión cronológica la evolución y conexiones históricas fundamentales del proceso de actividad físico terapéutica en las lesiones deportivas en el futbol en Cuba.

Analítico-Sintético: nos posibilitó realizar un estudio acerca de los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos desde el punto de vista de la influencia del ejercicio físico en la actividad físico terapéutica en las lesiones deportivas en el futbol. Permite estudiar diferentes criterios y posiciones de especialistas, es de gran utilidad en la interpretación de la información obtenida y en la elaboración de la propuesta.

Inductivo–Deductivo: para establecer razonamientos generales y particulares del objeto de investigación, así como el campo de acción y concretar la elaboración de un programa de la actividad físico terapéutica en las lesiones deportivas en el futbol.

Métodos y técnicas de nivel empírico:

Observación estructurada: para observar las manifestaciones del problema declarado y el nivel de desempeño de los profesores, mediante las visitas a clases, y otras actividades dirigidas a la

atención a la actividad físico terapéutica en las lesiones deportivas en el futbol

Medición: se emplea en el estudio para medir los indicadores de La actividad física terapéutica en las lesiones deportivas en el futbol

Encuesta: se aplica a profesores de Cultura Física, Metodólogos y los atletas vinculados a estos programas, para un diagnóstico de la situación y obtener información sobre este fenómeno en la actualidad.

Entrevista: a profesores y especialistas para identificar debilidades y fortalezas en la actividad físico terapéutica en las lesiones deportivas en el futbol que permitan evaluar la pertinencia de la alternativa propuesta.

Matemáticos y estadísticos inferencial: técnica de análisis porcentual; para determinar cuantitativamente datos y cifras que arrojen las muestras y para la confección de tablas. Se realizó un análisis estadístico de variables que permitió medir los datos obtenidos.

El estudio se desarrolló con 20 profesores de fútbol que laboran en la primera categoría de la provincia de Holguín. Donde se realizó un muestreo aleatorio utilizando la técnica de tómbola.

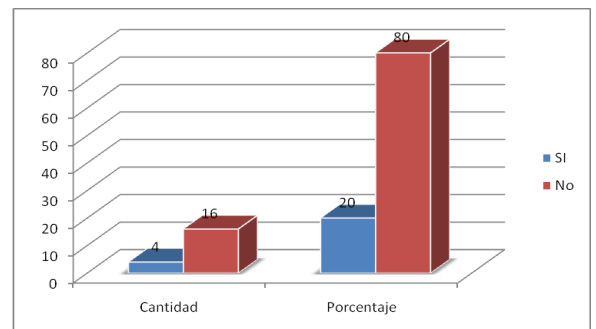
Todos los profesores investigados tienen más de 10 años de experiencia profesional en este deporte, tanto en los roles de director técnico, como preparador físico y entrenador de porteros. La investigación se desarrolló un estudio transversal con medición única en los instrumentos aplicados.

DESARROLLO

A continuación, se describen los resultados obtenidos en la investigación. Los que serán ilustrados en cada una de las preguntas de la encuesta.

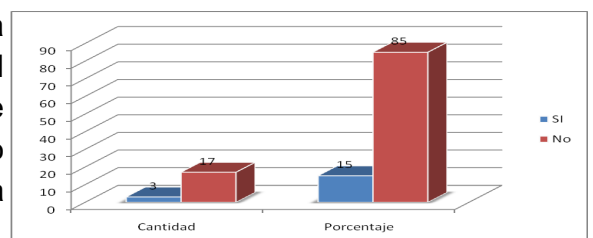
Pregunta 1. Conocen las principales causas de las lesiones de tobillo

En el gráfico 1 se evidencian los resultados de la encuesta aplicada a los profesores que forman parte del estudio, en la pregunta 1. Como se evidencia solo una minoría de ellos manifestó que si conocían las principales causas de las lesiones de tobillo. Esto fue reflejado en 4 para un 20%. Mientras que la opción que no fue seleccionada por 16 para un 80% del total de los profesores investigados. Esto debela que aún existen desconocimientos por parte de los profesores sobre esta pregunta.



Pregunta 2. Realizan el calentamiento en función de la prevención de lesiones de tobillo

En el gráfico 2 se representan los resultados de la encuesta a los profesores en la pregunta de igual número. Al tabular los resultados de esta, se hace evidente que solo una minoría realiza el calentamiento en función de la prevención de lesiones de tobillo. Esta opción solo la seleccionaron 3 para 15%.

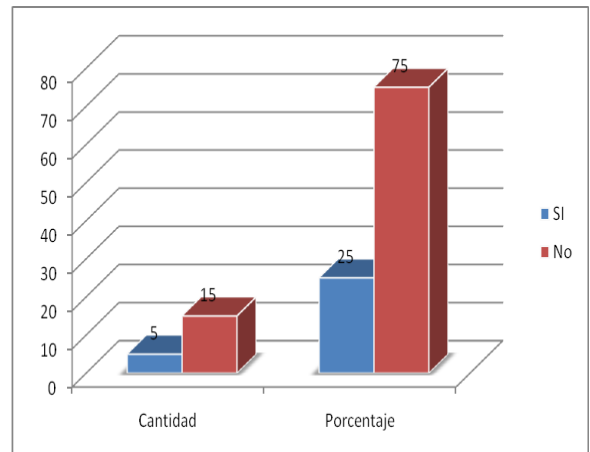


La mayoría de los profesores seleccionaron la opción no de la encuesta. Esto se reflejó en 17 de ellos para un 85% del total encuestado. Lo cual denota que existe poco nivel de aplicación de ejercicios en el calentamiento para la prevención de lesiones de tobillo.

Pregunta 3. Realizan ejercicios específicos en la parte principal de la clase para la prevención de lesiones de tobillo

Los resultados de la pregunta 3 se ven reflejado en el gráfico de igual número. Donde se refleja que solo 5 profesores para un 25% seleccionaron la opción que si realizan ejercicios específicos en la parte principal de la clase para la prevención de lesiones de tobillo.

Mientras que la opción no, fue seleccionada por la mayoría de los profesores, pues 15 para 75% manifestó que no realizan ejercicios específicos en la parte principal de la clase para la prevención de lesiones de tobillo. Esto es un riesgo potencial para las lesiones deportivas.



Como se evidencian en los resultados antes descritos, existen insuficiencias que requieren profundizar en futuras investigaciones. Pues todos los profesores y el comisionado provincial que participó como miembro del grupo de investigadores consideran que esta es una línea investigativa prioritaria para este deporte.

CONCLUSIONES

El estudio de los fundamentos teóricos que han caracterizado a la atención física terapéutica de lesiones de tobillo en atletas de fútbol primera categoría, reveló la necesidad de búsqueda de nuevas formas de preparar a los profesores para lograr una adecuada prevención de estas lesiones.

Basado en los resultados de esta investigación se puede asegurar que existe evidencia de la importancia de la atención física terapéutica de lesiones de tobillo en atletas de fútbol primera categoría, pues contribuye al incremento de los resultados deportivos de los futbolistas.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez J, Murillo V. Evolución de la prevención de lesiones en el control del entrenamiento. Arch Med Deporte. 2016;33:37-58 Consejo Superior de Deportes. Memoria 2017/ Licencias y clubes federados. (Consultado el 30 de junio de 2018.) Disponible en: http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/asoc-fed/licencias_y_clubes_2017.pdf.

Echevarría-Ramírez, O., Tamayo-Rodríguez, Y. S., (2018). Apropriación, generación y uso del conocimiento III. ISBN 978-1-945570- 38-4; SELLO Editorial REDIPE (95857440), Capítulo Estados Unidos.