



Institución Educativa Abraham Reyes

Guías de Trabajo

II Periodo Académico Año 2021

Tema: HABITOS SALUDABLES Y LAS LESIONES DEPORTIVAS

- **Competencia:** Motivar el conocimiento y aprendizaje de los ejercicios que nos ayudan a prevenir las lesiones deportivas.
- Promover hábitos de vida saludable y su influencia en la salud corporal.
- Promover la condición física como factor determinante en un estilo de vida saludable

Indicador: Demuestra interés por la realización de un buen calentamiento durante las prácticas deportivas y reconoce la importancia del calentamiento en la prevención de lesiones.

Objetivo general: aprender sobre cómo prevenir lesiones deportivas a través de hábitos saludables

Objetivos específicos:

- Realizar de forma adecuada ejercicios de calentamiento y estiramiento como medio para prevenir las lesiones deportivas.
- Identificar a través de graficas las posibles lesiones que pueden ocurrir en el deporte y su tratamiento inmediato

Durante este segundo periodo académico en el área de educación física para el grado octavo, te propongo el tema sobre lesiones deportivas, su origen y tratamiento.

Docente: Edwin Antonio Escobar **EMAIL:** edwinescobar080@gmail.com. si no lo envías a este correo se dará por descontado que no lo enviaste **cel:** 3202694698.

Grado: Octavo **área:** educación física

Si se tiene alguna inquietud sobre el trabajo se debe reportar vía WhatsApp, desde el cual se aclararán dudas. En el horario de 7 am a 4 pm, de lunes a viernes.

Como muestra de solidaridad antes de desarrollar esta actividad no olvides, que, si puedes ayudarle a un compañero que no cuente con los recursos para enviar los trabajos, sería de gran importancia y ayuda para ambos.

RESUMEN

El estrés generado por la práctica deportiva ha originado una mayor probabilidad de que los atletas presenten lesiones agudas y crónicas. En el ámbito mundial existen diferentes investigaciones acerca de la incidencia de lesiones deportivas. La comparación de sus resultados es difícil por las diferencias en las características de la población y en la forma de reportar los datos, que varía ampliamente entre los estudios (proporciones o tasas de incidencia o tasas por cada 100 ó 1.000 participantes o tasas por horas de juego o por número de partidos jugados).

Las tasas varían entre 1,7 y 53 lesiones por 1.000 horas de práctica deportiva, entre 0,8 y 90,9 por 1.000 horas de entrenamiento, entre 3,1 y 54,8 por 1.000 horas de competición y de 6,1 a 10,9 por 100 juegos. La gran variación entre las tasas de incidencia se explica por las diferencias existentes entre los deportes, los países, el nivel competitivo, las edades y la metodología empleada en los estudios.

Se ha definido la lesión deportiva como la que ocurre cuando los atletas están expuestos a la práctica del deporte y se produce alteración o daño de un tejido, afectando el funcionamiento de la estructura. Los deportes de contacto generan mayor riesgo de presentar lesiones; se destacan al respecto los siguientes: fútbol, rugby, baloncesto, balonmano, artes marciales y jockey. Las lesiones ocurren con mayor probabilidad en las competencias que en el entrenamiento.

LESIONES DEPORTIVAS

A pesar de que las lesiones deportivas son un motivo frecuente de consulta, es difícil precisar sus verdaderas incidencia y prevalencia debido a las variaciones en la definición de "lesión deportiva" y a la falta de métodos estandarizados de recolección de datos que permitan comparar y comprender las múltiples bases de datos existentes. El 80% de las lesiones sufridas durante la práctica del deporte comprometen los tejidos blandos, tales como músculos, tendones, ligamentos y articulaciones. Las fracturas o los daños a órganos internos son responsables del 20% restante. Las áreas más frecuentemente lesionadas fueron: rodilla 45,5%, tobillo 9,8% y hombro 7,7%. De estas lesiones, el 53,9% involucraron los tejidos blandos. Se ha calculado que la tasa de lesiones deportivas en la población general es de 15,4 por 1.000 personas también estudios encontraron que la frecuencia promedio de lesiones en los atletas era de 5,2%.⁵ De acuerdo con el tipo de lesión, en los tejidos blandos se producen esguinces, calambres, desgarros, contusiones y abrasiones

Nivel competitivo

Con respecto al nivel competitivo, las lesiones deportivas son, en general, más frecuentes en programas recreativos y en deportistas en formación y aficionados que en deportistas profesionales. Reportaron una tasa de lesiones deportivas, en atletas recreativos, de acuerdo con el deporte,. Es probable que estas tasas de lesiones en deportistas recreativos sean mayores debido a que los atletas profesionales tienen mejor acondicionamiento físico, utilizan equipos de protección permanente, su entrenamiento es controlado y tienen una mejor técnica deportiva. Sin embargo, algunos estudios concluyen que los deportistas profesionales tienen mayor incidencia de lesiones porque su actividad es muy intensa.³

Lesiones según el género

La mayoría de los estudios puntualizan diferencias en el tipo y la gravedad de las lesiones deportivas dependiendo del género. Encontraron una diferencia significativa sólo en baloncesto en el que las mujeres se lesionaron más frecuentemente que los hombres. En general, las mujeres presentan mayor número de esguinces y dislocaciones, y los desgarros y fracturas son más comunes en los hombres. Además, se encontró diferencia de género con respecto al sitio de la lesión: las mujeres presentaron mayor incidencia de lesiones de la rodilla y en los hombres predominaron las del hombro.

Tipo de lesión

En cuanto al tipo de lesión, los deportes de contacto y los de resistencia se caracterizan porque presentan un predominio de lesiones de los tejidos blandos, principalmente esguinces, desgarros, contusiones y tendinitis.

Lesiones de la cabeza

Las lesiones de la cabeza que ocurren durante la práctica deportiva son mucho más incapacitantes para el atleta que las sufridas en otras partes del cuerpo, debido a que el cerebro es particularmente intolerante al trauma. Además, la rehabilitación de los pacientes con este tipo de lesiones es más complicada y lenta. Los deportes de equipo que producen con mayor frecuencia lesiones de la cabeza son los de contacto, principalmente fútbol americano, jockey y rugby; y entre los de carácter individual, el boxeo. Otros deportes asociados con alto riesgo de lesión craneana son gimnasia, buceo, equitación, ciclismo y esquí. La mayoría de los traumas encefalocraneanos ocurren entre los 14 y 30 años

Lesiones del cuello y la médula espinal

El cuello y la médula espinal son vulnerables en la mayoría de los deportes, especialmente en los de contacto, particularmente fútbol americano, rugby y lucha. Existen deportes que, sin ser de contacto, implican gran riesgo de lesión medular como el esquí acuático, surf, polo acuático y clavados.²⁶

Lesiones oftalmológicas

Las lesiones oftalmológicas constituyen el 1% de todas las ocasionadas en la práctica deportiva. Su incidencia varía dependiendo del deporte y del país en el que se practique. En Estados Unidos, en béisbol, se observan la mayoría de las lesiones oftalmológicas en menores de 15 años. En fútbol y baloncesto ocurren la mayoría de estas lesiones en los grupos de edad entre los 15 y 24 años y en los deportes de raqueta, en mayores de 24 años.²⁸ En Suiza y Canadá, el jockey sobre hielo es el deporte más peligroso desde el punto de vista oftalmológico y en Australia, Nueva Zelanda e Inglaterra lo son los deportes de raqueta.²⁶

Lesiones del hombro

Las lesiones de hombro son frecuentes durante las competencias y constituyen aproximadamente de 8- 13% de todas las lesiones deportivas. Generalmente se presentan durante actividades en las cuales se lleva repetitivamente el brazo por encima de la cabeza, como por ejemplo los nadadores, los lanzadores en el béisbol, los tenistas y los que practican el lanzamiento de jabalina. Sin embargo, también pueden presentarse por trauma directo como sucede en los jugadores de fútbol americano y rugby.²⁹

Lesiones del codo

Los deportes que incluyen acciones como lanzar, atrapar, empujar o golpear producen estrés significativo sobre la articulación del codo, que puede conducir a lesiones agudas o crónicas. Los deportes de raqueta, el golf y el tiro con arco se asocian con mayor incidencia de epicondilitis; el esquí acuático, el béisbol, el voleibol, el fútbol americano y el lanzamiento de jabalina lo hacen con lesiones por estrés del codo en valgo; la gimnasia y el tiro al blanco pueden producir pinzamiento del compartimiento posterior del codo; el levantamiento de pesas puede asociarse con neuritis del ulnar y esguince del ligamento colateral ulnar.

Lesiones del pie y el tobillo

El hueso del tobillo (astrágalo) y el extremo inferior de los dos huesos de la pierna forman la articulación del tobillo. Los ligamentos, que conectan los huesos entre sí, estabilizan y dan soporte a la articulación. Los músculos y tendones lo mueven.

Los problemas más comunes del tobillo son las [torceduras](#) y las [fracturas](#) (huesos rotos). Una torcedura o esguince es una lesión en los ligamentos. Los esguinces pueden tardar algunas semanas o hasta varios meses en sanar completamente. Una fractura es una ruptura de un hueso. También pueden ocurrir lesiones en otras partes del tobillo como los tendones, que unen los músculos al hueso, y los cartílagos, que amortiguan los roces e impactos de las articulaciones. Las torceduras y las fracturas del tobillo son [lesiones deportivas](#) comunes.

Lesiones del abdomen

Se denomina **trauma abdominal** (TA), cuando éste compartimento orgánico sufre la acción violenta de agentes que producen lesiones de diferente magnitud y gravedad, en los elementos que constituyen la cavidad **abdominal**, sean éstos de pared (continente) o de contenido (vísceras) o de ambos a la vez.

Trauma del tórax

La mayoría de los traumas cerrados del tórax ocurren durante accidentes automovilísticos. Sin embargo, varios deportes de contacto generan fuerzas suficientes como para causarlo. Los tres mecanismos más comunes de trauma del tórax son: aceleración-desaceleración, compresión e impacto de alta velocidad. Las lesiones torácicas más frecuentes son las fracturas costales. Se acepta que la fractura de la escápula es un marcador de la gravedad del trauma. También son frecuentes las fracturas del esternón, generalmente secundarias a accidentes en vehículos de motor y las fracturas claviculares que en un 80% de los casos afectan el tercio medio del hueso.³¹

Factores de riesgo para la presentación de lesiones deportivas

Estos factores han sido divididos en dos categorías principales: internos (o intrínsecos), relacionados con el atleta, y externos (o extrínsecos), relacionados con el ambiente. También pueden ser divididos en modificables y no modificables. Entre estos últimos se encuentran el género y la edad. Con respecto al deporte, son de interés los factores de riesgo potencialmente modificables por medio de un plan de entrenamiento, tales como la fuerza, el equilibrio y la flexibilidad.

Factores intrínsecos

1. Edad: al respecto, los estudios muestran resultados diferentes; algunos reportan que al aumentar la edad es mayor el riesgo de presentar lesiones deportivas por factores asociados como el desacondicionamiento físico y las enfermedades asociadas como la osteoporosis.

2. Género: algunas lesiones son más frecuentes en hombres y otras, en mujeres. Por ejemplo, las lesiones del ligamento cruzado de la rodilla son más frecuentes en las mujeres, posiblemente en relación con los estrógenos. Sin embargo, ésta es una asociación estadística cuya fisiopatología aún no ha sido dilucidada.

3. Composición corporal: varios elementos de la composición corporal son factores de riesgo para sufrir lesiones deportivas, a saber: el peso que genera aumento de la carga y tiene impacto sobre las articulaciones y el esqueleto axial; la masa de tejido graso, la densidad mineral ósea (a menor densidad mayor incidencia de fracturas) y las diferentes medidas antropométricas. Con respecto a estas últimas, la relación con la incidencia de lesiones es variable dependiendo del deporte y del biotipo requerido para su práctica.

4. Estado de salud: la historia de lesiones previas y la inestabilidad articular predisponen a nuevas lesiones, la mayoría de las veces secundarias a secuelas derivada de la lesión o a rehabilitación incompleta o inapropiada de la misma.

5. Acondicionamiento físico: la fuerza, la potencia muscular, el consumo de oxígeno y los rangos de movimientos articulares son aspectos que varían con la condición física del deportista. Se ha reportado que a mayor desarrollo de estas variables es menor la incidencia de lesiones deportivas.

6. Factores hormonales: la menarquia tardía, la menarquia hipoestrogénica- hipotalámica, las alteraciones ovulatorias (por bajo nivel de estrógenos que ocasiona osteopenia y aumento de la reabsorción ósea) y los niveles de testosterona bajos son factores que alteran la osificación adecuada y pueden por ello predisponer a fracturas por estrés. Algunos autores han asociado el uso de anticonceptivos orales como factor protector de fracturas por estrés y algunos autores reportan aumento de las lesiones ligamentarias.

7. Factores nutricionales: el déficit de calcio y de vitamina D y los trastornos alimentarios de etiología psicológica como la anorexia nerviosa o la bulimia también han sido implicados en la fisiopatología de las fracturas por estrés en deportistas.³⁷

8. Tóxicos: el consumo de tabaco y de alcohol predispone al desarrollo de lesiones deportivas, no sólo porque merma la capacidad de concentración del deportista, sino también por alterar la mineralización ósea.³⁷

9. Enfermedades metabólicas: la tirotoxicosis, el hiperparatiroidismo, la diabetes mellitus y el síndrome de Cushing son enfermedades metabólicas que cursan con densidad mineral ósea baja y desacondicionamiento físico.³⁷

10. Farmacológicos: el uso de glucocorticoides, hormona tiroidea, antipsicóticos, anticonvulsivantes y quimioterapéuticos, puede alterar la mineralización ósea y por consiguiente aumentar la incidencia de fracturas.³⁷

11. Técnica deportiva: la ejecución inadecuada de la técnica específica para cada deporte produce estrés exagerado, lesiones por uso excesivo o, incluso, lesiones agudas.^{32,34}

12. Alineamiento corporal: el mal alineamiento anatómico, debido a deformidades fijas o dinámicas, agrega estrés sobre el sitio del cuerpo que se encuentra activo. Condiciones congénitas o del desarrollo tales como coalición tarsal, pie cavo, pie pronado, primer metatarsiano corto, metatarso aducto y discrepancia en la longitud de las extremidades pueden predisponer al atleta a sufrir lesiones.^{32,34} Otros autores mencionan la inestabilidad lumbopélvica o central como factor de riesgo para lesiones deportivas de los miembros inferiores sobre todo en mujeres. En un estudio realizado por Leetun y col. se evaluó la fuerza de los músculos encargados de la estabilidad central: los abductores y rotadores externos de la cadera, los abdominales, los extensores de la espalda y el cuadrado lumbar; se encontró que los atletas con menor fuerza en los rotadores externos de la cadera se lesionaron con mayor frecuencia.³⁸ Por otra parte, en corredores de campo travesía de secundaria, se encontró que las mujeres y los hombres con ángulo Q de 20° y 15° o más, respectivamente, presentaban mayor riesgo de lesión deportiva.³⁸

13. Coordinación: la falta de coordinación adecuada de los movimientos específicos de cada deporte incrementa el riesgo de sufrir lesiones.

14. Estado mental: se han subestimado, o no se han tenido en cuenta, los aspectos psicológicos de la participación en deportes y su relación con la ocurrencia de lesiones. En la actualidad se reconoce que el estado psicológico del deportista es tan importante o incluso algunas veces más importante que el estado físico en la presentación de lesiones derivadas de la práctica deportiva. Entre los factores psicológicos de riesgo se encuentran los siguientes:

A. Las características de la personalidad que predominan en el deportista y que se expresan en la forma como practica el deporte. Si existe un rasgo de personalidad disfuncional no susceptible de modificación o control, puede predisponer al desarrollo de lesiones deportivas.

B. La historia de eventos estresantes de la vida diaria: discusiones, lesiones deportivas previas y otras situaciones que produzcan ansiedad, depresión o estrés al deportista impidiéndole así una adecuada concentración en el desarrollo de la actividad.

Factores extrínsecos

1. Régimen de entrenamiento: si el plan de entrenamiento se lleva a cabo inadecuadamente, es un factor importante que puede contribuir a las lesiones deportivas. Por esa razón, los sistemas atléticos no controlados, como el juego libre, pueden incrementar la ocurrencia de lesiones deportivas agudas. Además, los programas de entrenamiento sin una correlación adecuada entre la intensidad y la duración de las cargas, acompañados de altos niveles de competición en temporadas largas sin períodos adecuados de recuperación, llevan a un aumento importante de las lesiones en los deportistas. Si a lo anterior se agrega una inadecuada preparación física y mental del individuo, los riesgos son aún mayores.

2. Equipos para la práctica deportiva y para la protección: el tamaño inapropiado de los balones o del mango de las raquetas, así como la ropa deportiva inadecuada o en mal estado (por ejemplo, los zapatos), son fuentes comunes de lesiones.

3. Características del campo de práctica o de competición: la superficie o terreno de juego es un factor importante en la incidencia de lesiones deportivas, la cual aumenta cuando los deportes se practican en superficies irregulares, blandas o demasiado duras como el concreto y los pisos rígidos para gimnasio.

4. Factores humanos: la presión de los padres, los entrenadores y la sociedad puede llevar a demandas físicas no razonables, producir una sobrecarga para el deportista e incrementar el riesgo de lesionarse. Son también importantes los compañeros de equipo, los oponentes y el árbitro.

5. Factores ambientales: cuando la nieve o la lluvia alteran la superficie de juego aumenta la incidencia de lesiones deportivas.

Qué son las lesiones deportivas?

Las lesiones deportivas son lesiones que ocurren durante la práctica de una actividad deportiva de tipo profesional o amateur. Algunas de estas lesiones ocurren casualmente, otras se deben a prácticas o posiciones incorrectas durante un entrenamiento o en una competición, o al uso incorrecto del material.

Las lesiones deportivas suelen consistir en **traumatismos musculares y traumatismos de las articulaciones y los ligamentos:**

- Contusiones
- Luxaciones
- Lesiones musculares (desgarros, tirones, calambres)
- **Esguince de tobillo** o de la rodilla
- Fracturas óseas
- Lesiones de los tendones
- Lesiones de la tibia
- **Contracturas**

Pronóstico

El pronóstico de las lesiones deportivas depende de la causa que las determinó.

Los instrumentos de imagenología (ecografía, **resonancia magnética**, etc.) son fundamentales tanto para la exclusión de lesiones estructurales como para la evaluación del grado de la lesión.

Además, según los resultados obtenidos, se pueden estimar los tiempos de recuperación y el retorno a la actividad deportiva, evaluando de forma natural el riesgo de volver a padecer la misma lesión.

Estas lesiones se producen durante la práctica deportiva.

Síntomas de las lesiones deportivas

Los principales síntomas de las lesiones deportivas están relacionados con el tamaño y la extensión del traumatismo y están principalmente representados por:

- Inicio inmediato del dolor
- Pesadez y rigidez del músculo
- Hinchazón
- Aparición de hematomas
- Sensibilidad al tacto
- Calor
- Pérdida de la amplitud normal de movimiento

Diagnóstico de las lesiones deportivas

El diagnóstico de las lesiones deportivas, especialmente de las musculares, se basa generalmente en el historial y en el examen clínico.

Los siguientes exámenes de diagnóstico se utilizan para localizar la lesión y determinar su gravedad:

- **Radiografía**
- Tomografía computarizada (TC)
- Imágenes por resonancia magnética (IRM)
- **Ecografía**
- Escintigrafía ósea
- Densitometría ósea

¿Cuáles son las causas de las lesiones deportivas?

Los factores de riesgo de los principales accidentes de fútbol son:

- Falta de entrenamiento
- Fatiga muscular
- Desequilibrio entre los músculos agonistas y antagonistas
- Edad
- Condiciones climáticas (frío, humedad)
- Condiciones ambientales (terreno juego no adecuado)
- Tiempos de reacción rápidos y mayor velocidad
- Rapidez en la ejecución de un gesto atlético
- Diferentes modalidades de entrenamiento
- Choques con otros jugadores

- Ritmos incorrectos o práctica de calentamiento no adecuada
- Programas de entrenamiento no adecuados
- Gestos atléticos incorrectos
- Alimentación incorrecta
- Descanso no adecuado

¿Se pueden prevenir?

Las principales medidas preventivas que hay que adoptar para una mayor seguridad durante la actividad deportiva son:

- Calentamiento adecuado
- Alimentación correcta
- Hidratación
- Uso del material apropiado
- Ropa y calzado adecuados

Tratamientos para las lesiones deportivas

Los tratamientos a seguir varían según la gravedad de las lesiones. Por lo general, se resuelven con fisioterapia, cirugía, uso de hielo, ingesta de analgésicos y antiinflamatorios, y descanso.

¿A qué especialista hay que dirigirse?

El especialista encargado del diagnóstico de las lesiones deportivas es el **Médico Deportivo** que procederá a realizar todas las pruebas destinadas a confirmar o no la patología y a prescribir el mejor tratamiento posible.

LESIONES DEPORTIVAS

1. Hacer lectura del documento base "LESIONES DEPORTIVAS"
2. Responder las preguntas guías que encontrarás a continuación.
3. Si deseas puede apoyarte en otro tipo de documento, videos, o sitios web, para responder las preguntas guías.
4. Solo entregas las preguntas y sus respectivas respuestas, en un trabajo escrito a mano o en pc, pero debe tener normas APA5.

PREGUNTAS GUÍAS

1. ¿Qué es una lesión deportiva?
2. Que son los factores extrínsecos e intrínsecos para darse una lesión deportiva, explica cada uno y su modadlidades.
3. ¿Qué diferencia hay entre una lesión aguda y crónicas?
4. ¿Enumere mínimo 5 de los factores de riesgo para la enfermedad profesional del atleta?
5. Explica que se debe hacer en caso de que te lesiones.
6. ¿Cuáles son las lesiones más frecuentes en el deporte?
7. ¿Qué es una contusión?
8. ¿Cómo debo prevenir una lesión?
9. ¿Cómo se llama la rama que estudia los efectos del ejercicio y la actividad física?
10. ¿Cómo se debe tratar una contusión?
11. ¿Qué es una fractura?
12. ¿Qué es un esguince?
13. ¿Qué es una fractura abierta?
14. Explica que es la tendinosis
15. en que consiste la lesión del manguito rotador y en que deporte se da con más frecuencia
16. que es una Luxación?
17. Lesiones musculares desgarros, tirones, calambres, explícalas

18. **Esguince de tobillo** y de la rodilla en qué consisten
19. Que es una contractura muscular
20. Dibuja una fractura abierta y una cerrada.
21. Escribe 5 recomendaciones para que tus compañeros de colegio se cuiden y no sufran una lesión deportiva
22. Realiza la sopa de letras y explica las señaladas en rojo

Sopa de letras de LESIONES DEPORTIVAS

L	O	R	D	O	S	I	S	P	U	I	O	A	G	A
A	S	E	E	S	T	E	N	D	I	N	I	T	I	S
S	F	I	S	C	A	L	A	M	B	R	E	S	E	I
C	S	R	T	C	I	I	L	O	I	L	S	G	D	I
C	O	L	A	V	O	R	N	I	S	A	U	S	C	I
T	L	N	M	C	Z	L	I	S	I	I	E	U	I	D
I	N	O	T	L	T	S	I	M	I	N	Y	S	F	Y
A	L	A	O	R	E	U	I	O	O	N	I	C	O	E
A	Y	C	I	C	A	T	R	I	S	A	V	T	S	R
L	P	I	A	E	O	C	S	A	S	I	R	S	I	E
O	O	A	T	P	O	U	T	E	S	S	S	S	S	O
M	A	S	I	R	T	I	R	U	A	A	C	O	O	O
P	T	L	T	N	O	V	O	A	R	B	M	E	R	E
R	I	C	O	U	U	N	L	L	C	A	R	O	R	N
O	S	C	E	S	G	U	I	N	C	E	S	S	E	P

Palabras a encontrar:

ESCOLIOSIS
LORDOSIS
CIFOSIS
LIPOTIMIAS

CONTUSIONES
FRACTURAS
ESGUINCES

CALAMBRES
CONTRACTURAS
TENDINITIS