

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA**

**PREVALENCIA DE LESIONES EN DEPORTISTAS DEL FÚTBOL  
FEMENINO EN EL CLUB DE LIGA DEPORTIVA UNIVERSITARIA DE  
QUITO EN LA TEMPORADA 2020**

**Elaborado por:  
Katherine Vanessa Morales Achig**

**QUITO, JUNIO 2021**

## RESUMEN

El fútbol femenino se ha ido popularizando en Ecuador con la Súper Liga femenina, por lo que es importante conocer con exactitud las lesiones que se dan en las mujeres. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones en deportistas del fútbol femenino en el club de Liga Deportiva Universitaria de Quito (LDU) en la temporada 2020. **Metodología:** El tipo de investigación es cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y tipo retrospectivo. Incluye 28 futbolistas. **Resultados:** Las lesiones más comunes fueron las musculares con un 40,91%, siendo el muslo (40,91%) la región anatómica más afectada. El 40,91% de lesiones fueron muy leves seguidas de lesiones menores y moderadas. **Conclusiones:** Hubo alta prevalencia de lesiones en jugadoras de 14 a 17 años. El muslo y rodilla fueron las regiones más afectadas. No se pudo determinar con exactitud el momento de la lesión y la mitad de lesiones fueron muy leves y leves.

**Palabras clave:** Fútbol femenino, prevalencia de lesiones, región anatómica.

## **ABSTRACT**

Female soccer has been popularizing in Ecuador with the women's Superliga leading so it's important to know exactly what injuries occur in women. **Aim:** Determine the prevalence of injuries in the population of female soccer players in Liga de Quito (LDU) in the period 2020. **Methodology:** The type of research is quantitative, descriptive, cross-sectional and retrospective, where 28 soccer players were included. **Results:** The most common injuries were muscular (40, 91%) within these, the thigh (40, 91%) was the most affected anatomical region, 40, 91% of injuries was slight injuries, followed by mild injuries and moderate injuries. **Conclusion:** There was a high prevalence of injuries in players between 14 and 17 years of age, the thigh and knee were most affected, the moment of injury cannot be determined with precision; and most of the injuries were slight injuries.

**Keywords:** Female soccer, Prevalence of injuries, anatomical region.

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por todo lo bueno que me ha dado en esta vida, por estar cuando más lo he necesitado, por brindarme valentía, fortaleza y sabiduría para afrontar momentos en los que pensaba rendirme. Además, por poner en mí camino a personas maravillosas que me han ayudado a salir adelante.

A mi abuelita Mercedes y a mis tías Magui y Anita por cuidarme desde que nací, por siempre estar pendientes de mí y nunca dejarme sola. Gracias porque sin sus enseñanzas no sería la persona que soy ahora.

### **A mis padres**

A mi madre María del Carmen por apoyarme en cada decisión que tomo, por siempre confiar en mí, nunca dejarme sola y sobre todo por ayudarme a cumplir mis sueños. Sé que sin ti nada de esto sería posible. A mi padre Ángel por ser un hombre trabajador y siempre buscar la mejor educación para mí.

### **A mis hermanos**

A Matías por ser ese angelito de luz que vino a iluminar mi camino y por siempre llenar de alegría mi vida. A Cristian por enseñarme a ser una mujer valiente y a no dejarme llevar por las opiniones de los demás.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis docentes que fueron designados para apoyarme en el proceso de este trabajo. A mi director de tesis. Dr. Juan Francisco Vásconez, quien con sus conocimientos supo guiarme en este trabajo. A mi docente Mgst. Evelyn Sánchez quien con dedicación me orientó para la construcción de mi investigación.

Agradezco al Mgst. Fernando Iza quien con amabilidad y profesionalismo supo resolver mis dudas en este proceso y además por ayudarme con la recolección de datos para elaborar mi investigación. Al cuerpo médico del el Club de Liga de Quito, en especial a la Lcda. Paulina Benalcázar y a la Dra. Paola Frías que muy amablemente me supieron brindar toda la información necesaria para elaborar mi tesis.

Y por último, pero no por ello menos importante, quiero agradecer a mis amigos Ashley, Nataly y Ariel. Quienes fueron los que me acompañaron en este camino, por sus palabras de aliento, por las largas noches de estudio pero sobre todo por creer en mí a pesar de las dificultades y brindarme palabras de apoyo cada vez que lo necesitaba.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	ii
ABSTRACT .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo 1: ASPECTO BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Justificación .....	5
1.3. Objetivos .....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Metodología.....	7
1.4.1. Población y Muestra .....	7
1.4.2. Fuentes, Técnicas e Instrumentos .....	7
1.4.3. Plan de Análisis de la Información .....	8
Capítulo II: Marco teórico e hipótesis .....	9
2.1. Fútbol .....	9
2.1.1. Fútbol Femenino.....	12
2.1.2. Posiciones de Juego.....	13
2.2. Sistema Musculoesquelético .....	16
2.2.1. Lesiones .....	16
2.2.2. Lesiones deportivas.....	16
2.2.3. Lesiones deportivas musculoesqueléticas .....	17
2.2.4. Epidemiología de las Lesiones .....	21
2.3. Lesiones más Comunes en el Fútbol.....	24

2.3.1. Lesiones en cabeza.....	24
2.3.2. Lesiones en muslos.....	24
2.3.3. Lesiones en rodilla.....	25
2.3.4. Lesiones en tobillo.....	25
Capítulo III: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
3.1. Resultados.....	30
3.2. Discusión.....	36
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: JUGADORAS POR PORCENTAJES DE EDAD .....	30
Tabla 2: JUGADORAS QUE PRESENTARON LESIONES POR PORCENTAJES DE EDAD .....	31
Tabla 3: JUGADORAS, PORCENTAJES POR POSICIÓN DE JUEGO .....	31
Tabla 4: JUGADORAS QUE PRESENTARON LESIONES, PORCENTAJES POR POSICIÓN DE JUEGO .....	32
Tabla 5: NÚMERO DE LESIONES, PORCENTAJES POR TIPO DE LESIÓN.....	33
Tabla 6: JUGADORAS QUE PRESENTARON LESIONES, POR PORCENTAJE DE BAJA DEPORTIVA .....	33
Tabla 7: NÚMERO DE LESIONES POR PORCENTAJE DE LA GRAVEDAD DE LESIÓN .....	34
Tabla 8: NÚMERO DE LESIONES POR PORCENTAJE DE MOMENTO DE OCURRENCIA DE LA LESIÓN .....	35
Tabla 9: NÚMERO DE LESIONES POR PORCENTAJE DE ÁREA DE LESIÓN.....	35

## INTRODUCCIÓN

El fútbol femenino se ha ido popularizando en los últimos años tanto a nivel amateur como profesional y se juega oficialmente en más de 100 países donde alrededor del mundo juegan aproximadamente 30 millones de mujeres (Del Coso et al., 2016). En Ecuador ha ido aumentando el fútbol sobre todo con el comienzo de la Súper Liga Femenina en el año 2019 en la que participaron 22 equipos del país, lo cual ha sido parte importante para fomentarlo en las mujeres (El Universo, 2019). Sin embargo, la práctica de este deporte por lo general trae como consecuencia un alto riesgo de prevalencia a sufrir lesiones.

En estudios epidemiológicos se ha podido observar que el tipo de lesiones más comunes en las mujeres son en ligamentos y articulaciones (44,3%), seguida de contusiones (14,66%), lesiones musculares y tendinosas (14,6%), por otra parte, las lesiones menos comunes son las óseas y neurales. También se ha encontrado que la mayoría de las lesiones se localizan en miembro inferior (73,9%) sobre todo en rodilla (30,4%), seguida de tobillo (17,9%) y con menor frecuencia en miembros superiores como tronco cabeza o cuello. Además, se pudo observar que en cuanto a la gravedad de lesiones hubo mayor porcentaje de lesiones graves (49,0%) que tiene más de 21 días de baja deportiva y con un menor porcentaje las lesiones leves (15,3%) (Del Coso et al., 2016).

Por otra parte, se conoce que las mujeres tienen más prevalencia de sufrir lesiones graves que los hombres, específicamente en rodilla donde las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir lesiones en el ligamento cruzado anterior debido a factores biomecánicos y fisiológicos. A pesar de esto se conoce que hay pocos estudios con evidencia científica sobre el fútbol femenino en cuanto a las lesiones que sufren las mujeres (Pangrazio y Forriol, 2016).

Por esta razón el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de lesiones en deportistas del fútbol femenino en el club de LDU en la temporada 2020 porque es importante conocer las lesiones que sufren las jugadoras así como el tipo, la gravedad, el momento de ocurrencia y la región anatómica donde son más comunes, con el fin de

brindar información necesaria al cuerpo técnico y médico. Además, esta información ayudará a tener mejor conocimiento de las lesiones en mujeres y poder trabajar en la prevención de estas.

Esta investigación es de tipo descriptiva y cuantitativa porque se analizó la prevalencia de las lesiones por medio de una recolección y revisión de datos tomados de historias clínicas y la base de datos del club de LDU. Se tomaron en cuenta 30 historias clínicas de las cuales se excluyeron 2 por falta de datos. Además, es de corte transversal y de tipo retrospectivo porque los datos fueron tomados en un solo momento correspondiente a la temporada 2020 de la Súper Liga femenina.

El trabajo se organiza de la siguiente manera: El primer capítulo contiene los aspectos básicos de la investigación como planteamiento del problema, justificación, objetivos y metodología. El segundo capítulo contiene el marco teórico: Fútbol, sistema musculoesquelético, lesiones deportivas y epidemiología de las lesiones. El tercer y último capítulo muestra los resultados del estudio, discusión, limitaciones, conclusiones y recomendaciones.

# Capítulo 1: ASPECTO BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1. Planteamiento del Problema

A nivel internacional el fútbol femenino ha ido creciendo, tanto a nivel amateur como profesional. En Ecuador el fútbol femenino ha tenido que recorrer un largo camino para poder ser tomado en cuenta (Chávez, 2016), siendo así que en la actualidad este deporte a nivel femenino ya se juega de manera semiprofesional desde el año 2019 con el inicio de la Súper Liga Femenina (El Universo, 2020).

A pesar de que el incremento de la actividad deportiva es beneficiosa para la salud de las mujeres, es muy importante tomar en cuenta que esto trae consigo un alto riesgo de lesiones, sobre todo en el fútbol, que según estudios realizados en Suiza representa el 64% de todas las lesiones de juego que se realizan con pelota (Gebert et al., 2020).

En la actualidad el fútbol es un deporte que conlleva capacidades físicas como fuerza, velocidad y contacto las cuales pueden ser las causantes de lesiones. En el fútbol femenino estudios epidemiológicos muestran que del 50% -80% de lesiones se dan principalmente por contacto físico y que del 19% - 30% se dan por juego sucio y se ha demostrado que el 48% a 70% de mujeres futbolistas han tenido una lesión por temporada (Del Coso et al., 2016). Así mismo Fernando Iza fisioterapeuta de LDU da a conocer que con el comienzo de la Súper Liga en el año 2019, las jugadoras de LDU han ido mejorando su condición física, volviéndose en la actualidad más atléticas lo cual conlleva a un mayor esfuerzo físico convirtiéndose en una causa más de lesión en el fútbol femenino.

Por otra parte Del Coso et al. (2016), en su estudio menciona que el mayor porcentaje de lesiones en mujeres futbolistas se dieron en las extremidades inferiores. Tobillos, muslos y rodillas han sido las zonas del cuerpo más propensas a lesionarse, pero sobre todo la rodilla es la que tiene lesiones de mayor gravedad en mujeres. Concluyendo con esta información

se permite comprender que tanto hombres como mujeres están expuestos a sufrir lesiones, pero a pesar de esto se conoce que las investigaciones basadas en el deporte en su mayoría son realizadas en referencia al fútbol masculino, y existen escasos estudios actualizados en torno al deporte femenino (Pérez-Parra et al., 2017).

## 1.2. Justificación

En los últimos años el deporte femenino de alto rendimiento ha ido en aumento significativamente y como consecuencia a este crecimiento, se ha venido presentado un incremento de lesiones y síndromes relacionados al deporte (González y Rivas, 2017). Por lo cual es importante conocer los diferentes tipos de lesiones, cuales son la más común y qué zona del cuerpo está más expuesta en las mujeres.

Con el aumento de deportistas de alto rendimiento en el fútbol es importante conocer que en la actualidad las mujeres están expuestas a tener lesiones de mayor riesgo que los hombres ya que existen factores biomecánicos, hormonales, y neuromusculares, los cuales predisponen a la mujer a tener mayor riesgo de lesión. Un ejemplo muy claro habla sobre la incidencia de lesión del ligamento cruzado anterior en mujeres es de 3 a 5 veces mayor que en hombres. De estas lesiones, el 41% fueron causadas por traumatismos, el 56% fueron lesiones que se volvieron a dar en de tobillo y el 52% en lesiones de ligamentos de la rodilla (Pérez-Parra et al., 2017).

Este estudio se realizó para dar a conocer a fondo el tipo de lesiones que son más comunes en el fútbol femenino. Esto ayudará al cuerpo técnico y cuerpo médico ya que brindará mayor conocimiento del tipo de lesiones que se dan en el equipo para el cual trabaja, y así poder estar preparados y ayudar en lesiones específicas que las jugadoras padezcan, pero también para poder trabajar en la prevención de estas y disminuirlas.

La investigación se realizó en el equipo de fútbol femenino de LDU, se recolectó información sobre los diferentes tipos de lesiones que han sufrido las deportistas durante la temporada 2020, tiempo en el que se jugó la Súper Liga Femenina de manera semiprofesional, mediante recolección de datos, los cuales se tomaron de las historias clínicas de las deportistas.

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la prevalencia de lesiones en deportistas del fútbol femenino en el club de Liga Deportiva Universitaria de Quito en la temporada 2020.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la frecuencia de lesiones de las futbolistas de acuerdo a su edad.
- Clasificar las lesiones según su tipo, gravedad, región anatómica y momento de la lesión.
- Determinar la relación de las lesiones con la posición de la jugadora.

## **1.4. Metodología**

El tipo de estudio es cuantitativo y descriptivo, se analizaron y se especificaron la prevalencia de lesiones en deportistas del fútbol femenino. Para el efecto se recolectaron datos de historias clínicas y se especificó el tipo de lesiones. Es de corte transversal y de tipo retrospectivo porque se tomaron los datos en un solo momento durante la temporada 2020.

### **1.4.1. Población y Muestra**

El universo del trabajo incluyó a las integrantes del equipo de fútbol femenino de LDU que participaron en la temporada 2020. La muestra consideró a 28 deportistas entre de 14 a 29 años de edad.

#### **Criterios de Inclusión**

- Futbolistas que pertenezcan a los registros de LDU.
- Futbolistas que hayan participado en la temporada 2020.

#### **Criterios de Exclusión**

- Futbolistas que no se hayan lesionado practicando fútbol.
- Futbolistas que hayan tenido menos de 14 años y más de 29 años.

### **1.4.2. Fuentes, Técnicas e Instrumentos**

Las fuentes primarias que se usaron en el estudio fueron historias clínicas y la base de datos de LDU proporcionada por el cuerpo médico. Las fuentes secundarias fueron artículos científicos relacionados con el tema, como: Pubmed, Science Direct, Clinicalkey y sitios web reconocidos y actualizados. La técnica que se utilizó fue un análisis estadístico mediante la revisión de las historias clínicas y la base de datos del club. El instrumento para recolectar la información fue una ficha médica, que se diseñó para la toma de datos de las historias clínicas y la base de datos del club LDU.

### **1.4.3. Plan de Análisis de la Información**

Los datos que se tomaron de las historias clínicas fueron introducidos en Excel para organizar datos y realizar las tablas necesarias para el análisis estadístico.

## Capítulo II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

### 2.1. Fútbol

El fútbol es un deporte en el que participan alrededor de 250 millones de jugadores en más de 200 países. Un partido de fútbol es disputado por 2 equipos, durante 2 períodos de 45 minutos cada uno aproximadamente (Lopes et al., 2020) y con un descanso entre período de 15 minutos además se permite un descanso para beber agua el cual no durara más de 1 minuto (The International Football Association Board [IFAB], 2018).

Cada equipo incluye 10 jugadores de campo y un portero, el partido no podrá dar a cabo si alguno de los dos equipos no cuenta con al menos 7 jugadores. En el campo de fútbol también se encuentra el árbitro que va a tener el poder para consumir las normas del juego en el encuentro. Además, se podrá contar con otros miembros del equipo arbitral los cuales son 2 árbitros asistentes y un cuarto árbitro, los cuales ayudaran al principal a controlar el partido (IFAB, 2018).

El encuentro se realizará en una cancha rectangular, esta puede ser de césped natural o si el reglamento lo posibilita se puede jugar en un área enteramente artificial, el terreno tiene que estar marcado con líneas sucesivas, que no generen ningún riesgo para los jugadores. Existen dos líneas de marcación largas denominadas líneas de banda y las dos más cortan van a ser las líneas de meta también, el campo está dividido en 2 por una línea media, además en el medio de la línea central se encontrará el centro del campo de juego el cual tendrá un radio de 9.15 metros (IFAB, 2018).

En el campo de juego también se encuentran otras áreas como:

#### **Área de meta**

Según la IFAB (2018) en su revista de Reglas de Juego 2018/2019 menciona que en el área de meta se dibujan dos líneas perpendiculares hacia la línea de meta, a 5,5 metros del interior de los postes de meta. Estas líneas se extenderán 5,5 metros hasta el campo de

juego y se conectarán por una línea paralela a la línea de gol. El área definida por estas líneas y la línea de meta serán el área de meta.

### **Área de penalti**

Para la IFAB (2018) en su revista de Reglas de Juego 2018/2019 menciona que se realizarán dos líneas perpendiculares a la línea de meta, a 16,5 metros del interior de cada poste de meta. Estas líneas se extenderán hasta los 16,5 metros del campo de juego y estarán conectadas por líneas paralelas a la línea de meta. El área definida por estas líneas y la línea de meta será el área de penalti. De igual forma habrá un punto de penal a 11 metros de trayecto de la mitad de la línea de meta y también habrá en el exterior un semicírculo colocado en la mitad del área de penalti (IFAB, 2018).

### **Área de esquina**

Esta área se marcará siguiendo un cuadrante dentro de un radio de 1 metro de la bandera de esquina (IFAB, 2018).

### **Banderines**

Estos se encontrarán en cada esquina del campo de juego, la altura mínima es de 1,5 metros (IFAB, 2018).

### **Área técnica**

Estas áreas estarán colocadas a 1 metro a cada lado de la zona de butacas y hacia delante hasta con 1 metro de recorrido de la línea de banda (IFAB, 2018).

Según la IFAB (2018) en su revista de Reglas de Juego 2018/2019, dice que los ocupantes del área técnica tienen que:

- Identificarse antes que comience el partido
- Deben actuar de manera responsable
- Tienen que permanecer dentro del área técnica a excepción en momentos especiales, por ejemplo, un fisioterapeuta o médico debe ser permitido por el árbitro para entrar al campo de juego y poder atender al jugador lesionado.

- Además, solo una persona a la vez tiene el permiso de proporcionar orientación táctica desde el campo técnico.

### **La portería**

Las porterías son colocadas en cada extremo de la cancha, exactamente en la mitad de la línea de meta. Son 2 postes verticales unidos en la parte superior por tubo horizontal; estos postes deben ser elaborados con materiales autorizados que no causen peligro para los futbolistas (IFAB, 2018).

El fútbol se juega con un balón, la cual debe ser esférica, debe tener una circunferencia entre 68 y 70 centímetros y el peso tiene que estar entre 401 y 450 gramos (IFAB, 2018). Solo el arquero puede tocar con las manos el balón del área de meta, mientras que los otros jugadores pueden desplazarlo con otras partes del cuerpo a excepción de manos o brazos.

La finalidad del partido es que cada equipo debe marcar la mayor cantidad de goles en la portería, o también se puede considerar un empate cuando estos hayan metido la misma cantidad de goles o ningún gol. Para que estos sean válidos el balón tiene que haber atravesado por completo la línea de meta y además el equipo que hizo el gol no haya hecho antes alguna falta o infracción (IFAB, 2018).

En el fútbol femenino ecuatoriano el campeonato del 2020 consistió en 2 etapas. En la primera etapa se jugó por medio de un sistema de grupos en el que se juega todos contra todos, ida y vuelta, estos están divididos en tres grupos de cuatro equipos y uno de cinco, la distribución del grupo está dividida según la ubicación geográfica de cada equipo. Los equipos que pasaron a la segunda etapa fueron los dos primeros de cada grupo (Federación Ecuatoriana de Fútbol, 2020)

La segunda etapa se jugó mediante el formato de play off, en la cual participaron los 8 mejores equipos del campeonato, estos equipos fueron distribuidos en llaves de cuartos de final, emparejados según su ubicación en la tabla acumulada (El Telégrafo, 2020). Las llaves se conformaron de la siguiente manera:

- Primer lugar vs octavo lugar, del cual salió el semifinalista 1

- Segundo lugar vs séptimo lugar, del cual salió el semifinalista 3
- Tercer lugar vs sexto lugar, del cual salió el semifinalista 2
- Cuarto lugar vs quinto lugar, del cual salió el semifinalista 4 (Federación ecuatoriana de Fútbol, 2020).

Después de los cuartos de final se disputó la semifinal en la cual se enfrentó el semifinalista 1 vs el semifinalista 2 y el semifinalista 3 vs el semifinalista 4 de los cuales salieron los finalistas 1 y 2. El equipo ganador de la Supercopa femenina obtuvo el cupo para representar al país en la Copa COMEBOL Libertadores Femenina (Federación Ecuatoriana de Fútbol, 2020).

Los tres últimos equipos que terminaron últimos de la tabla acumulada de la primera etapa de la Súper Liga femenina descendieron a la Serie A del Fútbol Amateur (Federación Ecuatoriana de Fútbol, 2020).

### **2.1.1. Fútbol Femenino**

El fútbol es un deporte de gran relevancia e impacto en la sociedad (Ayuso-Moreno et al., 2020) por lo cual, la popularidad del fútbol tanto en niñas como en mujeres ha ido creciendo en diferentes partes del mundo. Se conoce que el fútbol femenino se juega oficialmente en 100 países y que existen 300 millones jugadoras de fútbol aproximadamente en todo el mundo (Del Coso et al., 2016), de igual forma este deporte a nivel femenino incrementó en un 7,5% en un año, de 1.270 millones en 2016 a 1.365 millones en 2017 siendo datos favorables para seguir realizando investigaciones científicas sobre fútbol femenino (Ayuso-Moreno et al., 2020).

Un gran ejemplo del crecimiento del fútbol femenino es en España país en el cual, este deporte a nivel femenino ha ido en aumento. Se puede ver que en años como 2004 había 12. 582 futbolistas mientras que en 2012 y 2013 aumentó a 28. 129 futbolistas significando un aumento del 52% (Oyón et al., 2016), de igual forma países como Argentina han ido experimentando un crecimiento del interés que tiene la mujer en este deporte, el cual es reflejado en centros deportivos los cuales usualmente estaban siendo usados por el género masculino (Diforti, 2018).

En Ecuador este deporte ha tenido que recorrer un largo camino para poder ser tomado en cuenta. El fútbol femenino, tuvo sus inicios en ligas barriales y es debido a esto y a los campeonatos que se iban dando cada año, que más mujeres y niñas se vieron interesadas en este deporte (Chávez, 2016). En la actualidad el fútbol femenino ya no solo se juega a nivel barrial, sino que desde el año 2019 este se comenzó a jugar de manera semiprofesional con el inicio de la Súper Liga Femenina, lo cual ha ayudado aún más al crecimiento de este deporte en el ámbito femenino (El Universo, 2020).

Si bien es cierto el fútbol femenino en Sudamérica y especialmente en Ecuador no es tan desarrollado como en Europa, Norteamérica o Japón, este ha ido incrementando significativamente (El " Boom " Del Fútbol Femenino Llega También a Latinoamérica, 2017) además, es importante recalcar que unos de los organismos más importantes en este deporte como la Federación Internacional de Fútbol (FIFA) ha ido colaborando para que el fútbol femenino siga creciendo mediante la creación de programas que ayudan al desarrollo de este deporte. Este proyecto comenzó en el 2012 (Diforti, 2018).

En el 2020 el fútbol femenino se ha vuelto una prioridad para la FIFA, este organismo sigue implementando programas, los cuales consisten en ayudar a las federaciones asociadas para que sigan impulsando el desarrollo del fútbol femenino mediante la duplicación de la inversión económica en algunas áreas de este deporte (Federación Internacional de Fútbol [FIFA], 2020). Estos programas consisten en “estrategia del fútbol femenino, campañas de promoción del fútbol femenino, desarrollo de ligas, licencias de clubes, formación de gestores y organizadores, becas de formación para entrenadoras, mentores para entrenador, programa de liderazgo femenino en el fútbol”. (FIFA, 2020, párr. 7)

### **2.1.2. Posiciones de Juego**

Conocer las posiciones en el campo de juego es de gran importancia. Tomar la decisión sobre esto no solo depende de lo que la jugadora o el entrenador, sino también de las condiciones físicas y la fisiología y anatomía de cada jugadora (Del Río Valdivia et al., 2016), sea delantera, portera, volante, entre otros, exigen diferentes tipos de habilidades y otras características. Tomar esta decisión de manera adecuada y basándose en aspectos fisiológicos y morfológicos de cada una de las jugadoras ayuda a que la futbolista pueda explotar sus habilidades dentro del terreno de juego (Gioldasis et al., 2017).

### **2.1.2.1. Porteras**

Las porteras son las encargadas de cuidar el arco para evitar que el equipo contrario marque un gol y es la única jugadora que en el campo puede utilizar las manos para realizar una jugada con la pelota (Rivas y Sánchez, 2017). Son considerados como deportista de naturaleza explosiva (Del Río Valdivia et al., 2016) además, son las que tienen menor gasto físico porque actúan su meta y tienden a saltar a grandes alturas requiriendo una mayor potencia en sus miembros inferiores (Rivera et al., 2020). En cuanto a aspectos morfológicos se considera que la arquera debe ser de alta estatura por la actividad que realiza y también porque ayuda a que la jugadora tenga la facilidad de realizar todos sus movimientos con mayor facilidad (Rivas y Sánchez, 2017).

### **2.1.2.2. Defensas**

Estas jugadoras al igual que las porteras están encargadas de proteger el arco, por lo cual ambas deben estar en constante comunicación para poder organizar el sistema defensivo del equipo mediante las indicaciones del director técnico y así lograr evitar algún riesgo en su área. En cuanto a sus características físicas las defensas tienden a ser veloces y explosivas (Rivas y Sánchez, 2017) y además deben tener un buen desempeño al correr con el balón y combinarlo (Gioldasis et al., 2017).

Las características físicas de una defensa son resistencia a la velocidad y potencia explosiva, potencia y fuerza para saltar y también un aumento de velocidad, agilidad y elasticidad (Rivas y Sánchez, 2017). En cuanto a características morfológicas Rivas y Sánchez (2017), mencionan que se han realizados estudios donde se da a conocer que las personas que cuentan con un menor tejido adiposo son las que tienen la mayor capacidad de correr con velocidad por las partes laterales de la cancha. Pero es importante recalcar que en la actualidad todas las jugadoras deben tener un porcentaje bajo de grasa para que se desenvuelva de mejor manera en el campo de juego.

### **2.1.2.3. Mediocampista**

En cuanto a esta posición de juego, las jugadoras encargadas de esta área tienen que participar como el enlace entre las defensas y las atacantes, siendo las que recorren mayormente el campo de juego (Del Río Valdivia et al., 2016) además, son las encargadas

de la fabricación del ataque en el partido. Por lo general en esta posición la jugadora no tiene gran participación en el juego aéreo (Rivas y Sánchez, 2017).

Las mediocampistas son jugadoras que en su desarrollo técnico tienen que ser ágiles y hábiles. Son las encargadas de la marcación y la creación de las jugadas de su equipo por lo tanto necesitan tener una excelente visión periférica de todo el campo de juego e interpretar de mejor manera una acción dentro del juego tanto del equipo rival como las acciones de su equipo. En definitiva, son las jugadoras que siempre tienen que estar activas al 100% siendo opción de pase para ataque y defensa, son las jugadoras que son mentalmente ágiles y las que más corren en el campo (Rivas y Sánchez, 2017).

#### **2.1.2.4. Las delanteras**

Estas jugadoras se encargan del ataque del equipo, usualmente esta jugadora va a estar cerca del área rival por lo que es la encargada de realizar goles, aunque también es posible que ocupen alguna otra posición en el campo de juego. Su papel principal es anotar goles para el equipo. Las características que tienen estas jugadoras son sobre todo la velocidad y la potencia la cual le ayuda a definir con mayor exactitud hacia el arco del equipo contrario. Las características físicas de las delanteras son: velocidad, aceleración en distancias cortas, velocidad en distancias mínimas, buena resistencia, agilidad, flexibilidad, capacidad de recuperarse rápidamente entre esfuerzos explosivos (Rivas y Sánchez, 2017).

## **2.2. Sistema Musculoesquelético**

Ball et al. (2019), en el Manual Seidel de Exploración Física da a conocer que el sistema musculoesquelético brinda estabilidad y movimiento necesario para el buen desenvolvimiento de las actividades físicas. El compromiso físico necesita del buen funcionamiento de huesos, tendones, músculos, ligamentos y articulaciones. Debido a que este sistema es el principal defensor ante fuerzas externas sus lesiones son bastante comunes.

Este sistema consiste en una estructura ósea la cual da soporte a los tejidos blandos del humano. Una de sus primordiales funciones es la de proteger los órganos vitales, además también ayuda en el almacenamiento de minerales y en la creación de células sanguíneas en la medula ósea. Este sistema está conformado por cabeza y columna vertebral, miembros superiores y miembros inferiores (Ball et al., 2019).

### **2.2.1. Lesiones**

La lesión es considerada como un proceso que lleva a que el organismo o tejidos corran riesgo de destrucción o alteración (Del Valle Soto et al., 2018). Por lo que estas son consideradas como un riesgo significativo. Las lesiones traen consigo consecuencias negativas como, por ejemplo: dolor, pérdida de la condición física de la persona, restricciones en actividades de la vida diaria, dificultad en las actividades laborales, entre otras (García González et al., 2015).

### **2.2.2. Lesiones deportivas**

Las lesiones deportivas son consideradas como aquellas que se produjeron en la práctica de la actividad deportiva con propósitos como para mejorar la salud, por diversión y con fines profesionales o no profesionales. Para que estas lesiones sean tomadas en cuenta como lesión deportiva, deben ser causadas por la práctica de la actividad deportiva. Por otra parte algunos autores dan a conocer a este tipo de lesión como cualquier tipo de molestia que se da en el sistema musculoesquelético o una conmoción cerebral que se da en una

práctica deportiva y que ha sido tratada por un médico, estas lesiones pueden causar o no ausencia en la competición (Del Valle Soto et al., 2018).

Así mismo para Del Valle Soto et al. (2018) en su documento de Lesiones deportivas vs Accidentes deportivos, da a conocer que en el 2008 año cuando se disputaron los juegos olímpicos un grupo de médicos estudiaron las lesiones que se dieron en dicha competencia, considerándolas como alguna molestia o afección musculoesquelética producida por un trauma o por sobrecarga que ocurra durante el juego o entrenamiento y necesite atención médica, independientemente de otras consecuencias del deportista, relacionadas con la ausencia de la competición o de los entrenamientos (Del Valle Soto et al., 2018).

Sin embargo, para otros autores las lesiones en el deporte pueden generar una disminución del tiempo de juego o de competencia y peor aún puede provocar que el deportista se pierda toda la temporada además, estas lesiones llevan consigo grandes consecuencias a largo plazo porque podrían limitar la participación en el campeonato y la actividad física (Sommerfield et al., 2020).

Con la información antes mencionada podemos concluir que muchas veces las lesiones deportivas influyen mucho en la carrera de un deportista, pero también en la de su equipo porque su éxito en el deporte se puede ver afectado por las lesiones. Además, generan una experiencia negativa en el deportista provocando muchas veces que este decida retirarse del deporte (Delfino Barboza et al., 2018).

### **2.2.3. Lesiones deportivas musculoesqueléticas**

Para Madden et al. (2018), las lesiones deportivas musculoesqueléticas se dividen en lesiones por traumas y por sobre uso, por lo general la mayor parte de lesiones que se dan en este sistema, las cuales incluyen lesiones en tendones, ligamentos, hueso, cartílagos, entre otros. Estas lesiones se dividen en:

## Lesiones óseas

Por lo general las lesiones por trauma o por sobreuso que se dan en el sistema óseo tienen como consecuencia fracturas (Madden et al., 2018). Hay diferentes tipos de fracturas las cuales son:

- **Fractura abierta:** Una fractura abierta se refiere a una ruptura ósea en la que una ruptura en la piel y el tejido blando subyacente se comunica directamente con la fractura y su hematoma (Egol et al., 2018).
- **Fractura cerrada:** Es un tipo de fractura que no produce una herida abierta en la piel.
- **La fractura conminuta** es cuando un hueso se rompe en tres o más fragmentos.
- **La fractura por avulsión** es una fractura de "desprendimiento"; un pedazo de hueso es arrancado por el ligamento o por la unión del tendón (Madden et al., 2018).

## Lesiones articulares

La lesión de las articulaciones y las estructuras de soporte como músculos, huesos y ligamentos a menudo resulta en un episodio de inestabilidad. (Madden et al., 2018).

## Esguinces

El esguince es un desgarro parcial o completo de un ligamento, se producen cuando una articulación atraviesa un rango de movimiento excesivo más allá de su rango normal. Como los ligamentos son relativamente avasculares estos toman más tiempo en recuperarse a diferencia del tejido muscular (Brandon y Berrangé, 2016).

Los tipos de esguinces que se pueden encontrar son:

**Esguince de primer grado:** Un esguince de primer grado es un desgarro menor del ligamento. Es posible que se sienta dolor y sensibilidad local leves y se puede observar poca inflamación y también se puede dar espasmos musculares. La función de la articulación no se ve afectada. Con el tratamiento adecuado, la recuperación puede tardar de 2 a 3 semanas (Brandon y Berrangé, 2016).

**Esguince de segundo grado:** Un esguince de segundo grado es un desgarro parcial severo de las fibras del ligamento, hay dolor en reposo o en carga de peso. Es posible una

inflamación considerable y pérdida de la función. La recuperación tarda entre 3 a 6 semanas (Brandon y Berrangé, 2016).

**Esguince se tercer grado:** Un esguince de tercer grado es una ruptura total de las fibras del ligamento, el cual genera dolor severo, pérdida severa de la función articular, pérdida de la estabilidad articular y espasmo muscular. También es probable que se presente una inflamación rápida alrededor de la articulación y puede venir acompañada de fractura. La recuperación de un esguince de tercer grado puede tardar entre 3 y 4 meses o más después de la cirugía (Brandon y Berrangé, 2016).

### **Luxación y subluxación**

La luxación se refiere al desplazamiento completo de las superficies articulares de modo que existe una separación de las superficies articulares; la subluxación es el desplazamiento parcial de las superficies articulares (las articulaciones mantienen un cierto contacto entre ellas), pero regresan a su estado normal.

### **Lesiones Musculares**

#### **Contracturas musculares**

Se conoce como una contracción brusca e involuntaria de uno o más músculos que se acompaña de rigidez y resistencia al movimiento pasivo (Ramón, 2019). Los músculos afectados presentan hipersensibilidad a la palpación y aumenta cuando la persona realiza una contracción contra resistencia (Vernaza Pinzón et al., 2020).

#### **Distensión muscular**

Barrena (2019), en su libro de Traumatología y ortopedia: Generalidades da a conocer que, en una distensión muscular conocida también como esguince muscular, el músculo no puede adaptarse a la extensión repentina en una contracción excéntrica activa o se ve obligado a extenderse pasivamente sin necesidad de contracción muscular. Implica la ruptura de diferentes números de miofibrillas, lo que puede hacer que el músculo se rompa por completo.

Estas lesiones a menudo pueden ocurrir durante el levantamiento de objetos pesados o durante movimientos rápidos y explosivos, y en un momento de fatiga muscular y

neurológica por lo tanto, estas lesiones ocurren con más frecuencia hacia el final de los eventos deportivos (Brandon y Berrangé, 2016) y es común sobre todo en los músculos que tienen se insertan en dos o más articulaciones como isquiotibiales, cuádriceps y aductores (Barrena, 2019).

### **Desgarro muscular**

El desgarro muscular es una lesión por elongación la cual consiste en el estiramiento brusco del músculo que vas más allá de la longitud máxima que suelen darse por una interrupción repentina del movimiento como por ejemplo una patada (Hagen-Ansert, 2018). Su síntoma principal es la hemorragia, luego viene una proliferación de células inflamatorias y una respuesta fibrosa.

El desgarro muscular se clasifica en:

#### **Grado 1**

El músculo llega a su límite máximo de elongación. Hay dolor severo sin precisión de algún punto con mayor sensibilidad (Schvartzman et al., 2015).

#### **Grado 2**

En este grado la lesión es más amplia y se da cuando la elongación del musculo va más allá del máximo de su elasticidad, en el momento de la lesión la persona siente un pinchazo obligándolo a parar la actividad que esté realizando (Schvartzman et al., 2015).

#### **Grado 3**

El vientre muscular llega a comprometerse totalmente donde se da una separación completa de las fibras musculares. Los signos de este grado consisten en equimosis y en el momento de la palpación se puede sentir un defecto (Schvartzman et al., 2015).

### **Lesiones tendinosas**

Existen varios términos para este tipo de lesiones y su terminología ha ido cambiando con el tiempo. Los términos que se utilizan para estas lesiones son tendinopatías y tendinosis.

**Tendinopatías:** es considerado como un término para generalizar la lesión del tendón sin especificar si se trata de una inflamación, degeneración crónica o un desgarro (Charnoff y Naqvi, 2020).

**Tendinosis:** es el proceso degenerativo del tendón con poca o sin ninguna célula inflamatoria (Goldman y Schafer 2020). Anteriormente se conocía como tendinitis, pero se ha dejado de usar este término porque se conoce que no existen células inflamatorias en el tendón sino en las estructuras continuas a la lesión (De la Puente, 2019). Estas lesiones se pueden dar por cargas excesivamente altas en tendones normales o por cargas normales en tendones degenerados, además se puede dar por inmovilidad, envejecimiento o por uso de medicamentos como fluroquinolonas y los corticoesteroides (Goldman y Schafer 2020).

#### **2.2.4. Epidemiología de las Lesiones**

En un estudio de Pangrazio y Forriol (2016), se da a conocer que las lesiones son más comunes en el fútbol femenino que el masculino. Se encontró que el 13% de hombres y el 24% de mujeres se lesionan más de una vez en la competencia.

En cuanto a la localización de las lesiones estas de igual forma son diferentes entre hombres y mujeres. Se conoce que la ubicación de las heridas es distinta entre mujeres y hombres. En las jugadoras se dieron en cabeza y cara (22,5%), luego rodilla (15,9%), tobillo (15,2%) y pantorrilla (11,2%). En los jugadores, el muslo (25,2%) se vio más afectado, cabeza y cara (14,6%), pie (10,3%), tobillo (9,5%) y pantorrilla (11,2%) (Pangrazio y Forriol, 2016).

Las mujeres están más expuestas a lesiones en rodilla y tobillo que los hombres. De igual forma Pangrazio y Forriol (2016) menciona que en otros estudios se dio a conocer que las localizaciones más frecuentes de lesiones tanto en el fútbol femenino como masculino fueron en tobillo, rodilla y muslo. Además Pangrazio y Forriol (2016) menciona que en un estudio realizado en Ruanda se dio a conocer que las lesiones en el tobillo están asociadas con componentes intrínsecos como desmesurado movimiento del tobillo, edad, indicios premenstruales y lesiones previas. De igual forma se encontró interacción con ciertos

componentes extrínsecos como el uso de anticonceptivos, el grado de competición, uso de protecciones y el lugar en el campo de juego.

En cuanto al diagnóstico de estas lesiones se conoce que las más frecuentes fueron las contusiones tanto en el fútbol femenino con un 65,5% como en el masculino con el 44%, en cuanto a otras lesiones se encontró que en jugadores las lesiones más comunes fueron las contusiones seguidos por desgarros musculares (11,5%), distensiones en músculos (13%) y esguinces (7,7%). Además, en las mujeres las lesiones más comunes fueron contusiones y esguinces (8,6%) (Pangrazio y Forriol, 2016).

Concluyendo con estos datos se observa que a diferencia de los hombres las mujeres corren más riesgo de sufrir esguinces que los hombres y así mismo otro dato importante que da a conocer Pangrazio y Forriol (2016) en su estudio es que las mujeres corren menos riesgo de sufrir lesiones a nivel de la cadera y pubis que los hombres, esto se debe a que posiblemente la mujer tiene mejor desarrollados los músculos de la pared abdominal, pero por otra parte a diferencia de esto las mujeres corren más riesgo de sufrir contusiones cefálicas las cuales se pueden deber a la forma de juego y de salto que se da en el fútbol femenino y también a las diferencias morfológicas.

Acerca de las lesiones musculares Pangrazio y Forriol, (2016) encontró que las más comunes son en miembros inferiores de los futbolistas sobre todo en grupos musculares amplios como flexores y extensores de rodilla seguido de los flexores plantares y en cadera los aductores. Los isquiotibiales en especial el bíceps femoral tienen una incidencia del 37% de todas las lesiones musculares y el 12% de todas las lesiones.

En mujeres las lesiones más comunes en miembro inferior son en rodilla, sobre todo las lesiones del ligamento cruzado anterior y el dolor femoropatela. En el balompié y en otros deportes se sabe que hay de 2 a 4 veces más rotura del LCA que en los futbolistas hombres. Además se menciona que según estudios la rotura del ligamento cruzado anterior en el fútbol femenino juvenil es más frecuente, pero también se sabe que las lesiones del LCA aumentan con la edad y que son más frecuentes durante los partidos (Pangrazio y Forriol, 2016).

Según en el estudio de Pangrazio y Forriol (2016) no se conoce exactamente porque este tipo de lesión es más frecuente en hombres que en mujeres, pero se menciona que se puede deber a la poca estabilidad de la rodilla de la mujer al contractar con el suelo por lo que se habla de la intervención de componentes antropométricos y biomecánicos involucrados con postura y apoyo además se ha pensado en componentes genéticos.

## **2.3. Lesiones más Comunes en el Fútbol**

### **2.3.1. Lesiones en cabeza**

Las lesiones en esta área del cuerpo humano no se dan con frecuencia en el fútbol, pero siempre hay que tener un cuidado con ellas que pueden ser de gravedad y por lo general causan una gran preocupación tanto en el cuerpo médico como en el cuerpo técnico y sobre todo en el futbolista, esto podría significar una lesión grave en él y dejarlo fuera de la temporada. Las lesiones que se pueden dar en la cabeza van desde laceraciones menores, hematomas hasta conmociones agudas graves en incluso fracturas de cráneo y hemorragias internas (Al Jufaili et al., 2015).

Se conoce que la conmoción cerebral es una de las más comunes en el fútbol, esta es una lesión cerebral causada por un cambio en el estado mental inducido por un trauma que puede implicar o no la pérdida del conocimiento. La lesión aguda puede manifestarse con cualquier combinación de grupos de síntomas físicos, cognitivos, del sueño y emocionales, incluidos dolor de cabeza, mareos, náuseas, alteraciones visuales, amnesia, falta de concentración, irritabilidad, efecto depresivo, fatiga y somnolencia.

Estas lesiones casi siempre son el resultado de que la cabeza de un jugador choque con la cabeza, el codo, el brazo o la bota de un oponente, o con el suelo o el poste de la portería, en la cual los porteros son los más expuestos en este caso. La mayoría de los enfrentamientos de cabeza ocurren en el área de penalti (Al Jufaili et al., 2015).

### **2.3.2. Lesiones en muslos**

Las lesiones que se dan en los muslos con frecuencia son las musculares, estas se definen como una distracción traumática o como una lesión que se da por uso excesivo del músculo, esto usualmente provoca que el jugador deje de participar en la competencia o en los entrenamientos (Ekstrand, 2017). Las lesiones musculares más comunes son desgarros

musculares y lesiones en los tendones tanto de los músculos cuádriceps (recto femoral en especial) y en los isquiotibiales (FIFA MEDICAL NETWORK, 2018). Estas lesiones se deben a que en el fútbol hay sprints extremos los cuales consisten en carreras de alta velocidad generando una carga excéntrica durante la flexión de la cadera y extensión de la rodilla que resulta en una tensión excesiva de los isquiotibiales provocando su lesión (Fletcher et al., 2021).

### **2.3.3. Lesiones en rodilla**

Las lesiones en las rodillas es una de las más comunes en el fútbol, solo en estudio realizados por la unión de asociaciones europeas de fútbol se da a conocer que representan el 18% de todas las lesiones que provocan pérdida de minutos de juego (Ekstrand, 2017). Entre las lesiones están las de meniscos, lesiones de cartílago, rupturas del tendón, luxaciones, esguinces, síndromes por sobre uso, entre otros.

Los mecanismos de lesión en rodilla pueden ser por esfuerzo en valgo los cuales por lo general producen lesiones del ligamento interno por otra parte, se puede dar por caídas sobre la rodilla en flexión que provoca una lesión en el ligamento cruzado posterior (FIFA MEDICAL NETWORK, 2018).

### **2.3.4. Lesiones en tobillo**

Las lesiones en el tobillo al igual que en la rodilla son muy comunes en el fútbol y sobre todo en las mujeres. Según estudios realizados por la Unión de Asociaciones Europeas de Fútbol (UEFA) las lesiones en tobillo representan el 14% de todas las lesiones que provocan pérdida de tiempo (Ekstrand, 2017). Según Nery et al. (2016) en su estudio Foot and Ankle Injuries in Professional Soccer Players, da a conocer que la mayor parte de lesiones en tobillo son los esguinces con un 80%, seguido de los hematomas, lesiones tendinosas y en con un menor porcentaje se encuentran las fracturas.

El esguince es la lesión más común en esta región anatómica, su mecanismo de lesión más frecuente es un traumatismo por inversión con el pie en varios grados de plantiflexión este tipo de traumatismo viene acompañado con lesiones en el ligamento peroneo anterior, que es la más común, seguida de lesiones en el ligamento peroneo calcáneo (Nery et al., 2016).

## **Variables**

### **Variable independiente**

Posición de juego

Edades de las deportistas

### **Variable dependiente**

Lesiones deportivas

### **Co variables**

Gravedad de la lesión

Región anatómica

Momento de lesión

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Lesiones deportivas	Lesiones que afectan al sistema musculoesquelético, que se dan como resultado de un suceso agudo, o por uso excesivo y de golpes repetitivo (Ball et al., 2019).	<p><b>Lesiones musculoesqueléticas:</b></p> <p>Lesiones que afectan a músculos, huesos y estructuras articulares de apoyo (Ball et al., 2019).</p>	Porcentaje	Porcentual
Posición de juego	Sexo femenino que practican un deporte denominado fútbol haciéndose parte importante en el avance de este deporte (Barraza Gómez et al., 2015).	<p><b>Arquera:</b> se encargan de defender su arco cuando existe peligro y deben reaccionar de manera inmediata (Del Río Valdivia et al., 2016).</p> <p><b>Defensa:</b> Se encargan de cubrir a la delantera del equipo contrario y ayudar a la portera de su equipo. Por lo general la defensa cubre su campo en una menor distancia por lo que no realizar piques en el partido (Del Río Valdivia et al., 2016).</p> <p><b>Mediocampista:</b> son las que más recorren el campo de juego en un partido ya que son obligadas a contribuir a la defensa y dar los balones a las atacantes para la ofensiva (Del Río Valdivia et al., 2016).</p>	Porcentaje	Porcentual

		<b>Delantera:</b> son las encargadas de acatar y por lo general corren con mayor velocidad y tienen más tendencia a realizar saltos en el partido (Del Río Valdivia et al., 2016)		
Edad	Tiempo que ha vivido una persona (Asociación de Academias de Lengua, 2019).	14 – 17 años 18 – 21 años 22 – 25 años 26 – 29 años	Porcentaje	Porcentual
Área de lesión	Región anatómica en la que se da la lesión.	<b>Cabeza:</b> Estructura formada por 22 huesos, los cuales se agrupan en huesos de la cara y huesos del cráneo (Tortora y Derrickson, 2018). <b>Brazos:</b> Forman parte del miembro superior y está conformada por el humero (Tortora y Derrickson, 2018). <b>Muslo:</b> Forman parte del miembro inferior y está conformada por el fémur (Tortora y Derrickson, 2018). <b>Rodilla:</b> Este complejo articular se encuentra en la parte intermedia del miembro inferior que se extiende desde el cuarto inferior del muslo hasta la tuberosidad de la tibia (Dufour y Pillu, 2018). <b>Tobillo:</b> Forma parte del miembro inferior, es una	Porcentaje	Porcentual

		articulación que está entre la pierna y el pie (Dufour y Pillu, 2018).		
Gravedad de lesión	Depende del tiempo que la jugadora ha dejado de realizar sus actividades deportivas. Este tiempo comienza desde el día de la lesión hasta que la jugadora que haya integrado a sus actividades deportivas por completo (Del Valle Soto et al., 2018).	<b>Muy leves:</b> 0 a 1 día <b>Leves:</b> 2 a 3 días <b>Menores:</b> 4 a 7 días <b>Moderadas:</b> 8 a 28 días <b>Graves:</b> más de 28 días (Del Valle Soto et al., 2018).	Porcentaje	Porcentual

## Capítulo III: ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1. Resultados

En la tabla 1 se analiza el número de jugadoras por porcentaje de edad. Donde 28 jugadoras conforman el universo del 100%, el 50% comprenden las edades de 14 – 17 años, el 17,86% edades entre 18 – 21 años, el 28,57% edades entre 22 – 25 años y el 3,57% edades entre 26 – 29 años. Se encontró un mayor porcentaje de edades entre 14 – 17 años.

**Tabla 1: JUGADORAS POR PORCENTAJES DE EDAD**

Edades	Nº jugadoras	Porcentaje %
14 - 17	14	50
18 - 21	5	17,86
22 - 25	8	28,57
26 - 29	1	3,57
Total	28	100

Fuente: Base de datos del club LDU, 2020.  
Elaborado por: Katherine Morales.

En la tabla 2 se analiza las jugadoras que presentaron lesiones por porcentajes por edad. Donde 20 jugadoras conforman el universo del 100%, el 45% es de 14 – 17 años, el 15% es de 18 – 21 años, el 35% va entre 22 – 25 años y el 5% es 26 – 29 años. Se encontró un mayor porcentaje de jugadoras lesionadas en edades entre 14 – 17 años.

**Tabla 2: JUGADORAS QUE PRESENTARON LESIONES POR PORCENTAJES DE EDAD**

Edades	Lesiones	Porcentajes
14 – 17	9	45,00
18 – 21	3	15,00
22 – 25	7	35,00
26 – 29	1	5,00
Total	20	100,00

Fuente: Base de datos del club LDU, 2020.  
Elaborado por: Katherine Morales

En la tabla 3 se analiza el número de jugadoras, porcentajes por posición de juego. Donde 28 jugadoras conforman el universo del 100%, el 14,29% son arqueras, 39,29% defensas, 35,71% mediocampistas y el 10,71% son delanteras. Se encontró un mayor porcentaje de defensas.

**Tabla 3: JUGADORAS, PORCENTAJES POR POSICIÓN DE JUEGO**

Posición de juego	Nº de jugadoras	Porcentaje %
Arquera	4	14,29
Defensa	11	39,29
Mediocampista	10	35,71
Delantera	3	10,71
Total	28	100

Fuente: Base de datos del club LDU, 2020.  
Elaborado por: Katherine Morales

En la tabla 4 se analiza a jugadoras que presentaron lesiones por porcentajes según la posición de juego. Donde 20 jugadoras conforman el universo con el 100%, el 15% son arqueras, el 35 % son defensas, el 40 % son mediocampistas y el 10 % son delanteras. Se encontró que un mayor porcentaje de jugadoras lesionadas son mediocampistas.

**Tabla 4: JUGADORAS QUE PRESENTARON LESIONES, PORCENTAJES POR POSICIÓN DE JUEGO**

<b>Posición de juego</b>	<b>Nº Jugadoras lesionadas</b>	<b>Porcentaje %</b>
Arquera	3	15
Defensa	7	35
Mediocampista	8	40
Delantera	2	10
Total	20	100

Fuente: Base de datos del club LDU, 2020  
Elaborado por: Katherine Morales

De las 20 jugadoras que presentaron lesiones, 18 sufrieron una lesión y 2 sufrieron 2 lesiones cada una.

En la tabla 5 se analiza el número de lesiones, porcentajes por tipo de lesión. Donde 22 lesiones conforman el universo con el 100%. De estas el 40,91 % son lesiones musculares, el 9,09% lesiones ligamentosas, el 36,36 % son lesiones articulares, el 9,09% son lesiones tendinosas y el 4,55 % son lesiones neurales. Se encontró que un mayor porcentaje de lesiones fueron musculares.

**Tabla 5: NÚMERO DE LESIONES, PORCENTAJES POR TIPO DE LESIÓN**

<b>Tipo de lesión</b>	<b>Nº de lesión</b>	<b>Porcentaje %</b>
Muscular	9	40,91
Ligamentosa	2	9,09
Articular	8	36,36
Tendinosa	2	9,09
Neurales	1	4,55
Total	22	100

Fuente: Base de datos del club LDU, 2020.  
Elaborado por: Katherine Morales

En la tabla 6 se analiza el porcentaje de las jugadoras que presentaron lesiones por porcentaje de baja deportiva. Donde 20 lesiones conforman el universo con el 100%, el 55,00 % de las jugadoras tuvieron baja deportiva y el 45,00% no la presentaron. Se encontró que un mayor porcentaje de jugadoras tuvieron para por lesión.

**Tabla 6: JUGADORAS QUE PRESENTARON LESIONES, POR PORCENTAJE DE BAJA DEPORTIVA**

<b>Baja deportiva</b>	<b>Nº jugadoras</b>	<b>Porcentaje %</b>
Si	11	55,00
No	9	45,00
Total	20	100,00

Fuente: Base de datos del club LDU, 2020.  
Elaborado por: Katherine Morales

De las 20 jugadoras que presentaron lesiones, 18 sufrieron una lesión y 2 sufrieron 2 lesiones cada una.

En la tabla 7 se analiza el número de lesiones por porcentaje de la gravedad de la lesión. Donde 22 lesiones conforman el universo con el 100%. De estas el 40,91 % fueron lesiones muy leves, el 9,09% lesiones leves, el 18,18 % lesiones menores, el 18,18% lesiones moderadas y el 13,64% lesiones graves. Se encontró un mayor porcentaje de lesiones muy leves.

**Tabla 7: NÚMERO DE LESIONES POR PORCENTAJE DE LA GRAVEDAD DE LESIÓN**

<b>Gravedad de la lesión</b>	<b>Nº de lesiones</b>	<b>Porcentaje %</b>
Muy leve ( 0 - 1 día)	9	40,91
Leve (2 - 3 días)	2	9,09
Menores (4 - 7 días)	4	18,18
Moderadas ( 8 - 28 días)	4	18,18
Graves ( >28 días)	3	13,64
Total	22	100

Fuente: Base de datos del club LDU, 2020.  
Elaborado por: Katherine Morales

De las 20 jugadoras que presentaron lesiones, 18 sufrieron una lesión y 2 sufrieron 2 lesiones cada una.

En la tabla 8 se analiza el número de lesiones por porcentaje de momento de ocurrencia de la lesión. Donde 22 lesiones conforman el universo de la base de datos con el 100%. El 86,36 % fueron lesiones que ocurrieron en el entrenamiento, mientras que el 13,64% ocurrieron en el partido. Se encontró un mayor porcentaje de lesiones ocurridas en entrenamientos.

**Tabla 8: NÚMERO DE LESIONES POR PORCENTAJE DE MOMENTO DE OCURRENCIA DE LA LESIÓN**

Momento de lesión	Nº de lesiones	Porcentaje %
Partido	3	13,64
Entrenamiento	19	86,36
Total	22	100,00

Fuente: Base de datos del club LDU, 2020.  
Elaborado por: Katherine Morales

De las 20 jugadoras que presentaron lesiones, 18 sufrieron una lesión y 2 sufrieron 2 lesiones cada una.

En la tabla 9 se analiza la frecuencia y el porcentaje de las áreas de lesión. Donde 22 lesiones conforman el universo de la base de datos con el 100%. El 9,09% son lesiones en cuello, el 4,5% en tronco, 4,5% en codo, 9,09% en mano, 40,9% en muslo, 18,2% en rodilla y el 13,6% en tobillo.

**Tabla 9: NÚMERO DE LESIONES POR PORCENTAJE DE ÁREA DE LESIÓN**

Área de lesión	Nº de lesión	Porcentaje %
Cuello	2	9,09
Tronco	1	4,55
Codo	1	4,55
Mano	2	9,09
Muslo	9	40,91
Rodilla	4	18,18
Tobillo	3	13,64
Total	22	100

Fuente: Base de datos del club LDU, 2020  
Elaborado por: Katherine Morales

## 3.2. Discusión

El objetivo del estudio fue conocer la prevalencia de lesiones en deportistas del fútbol femenino en el Club de Liga Deportiva Universitaria de Quito en la temporada 2020.

En el estudio de Pangrazio y Forriol (2016) se da a conocer que el fútbol femenino juvenil ha ido aumentando en los últimos años, concordando con nuestro estudio en el que se destacó que el rango de edad de mujeres futbolistas que participaron en el equipo profesional fue entre 14 a 17 años (50%), siendo así el porcentaje de jugadoras que más se lesionó en la temporada 2020.

En el presente estudio se pudo establecer que las lesiones musculares (40,91%) fueron las más comunes, seguidas de las lesiones articulares (36,36%) y la menos frecuente fue la lesión neural (4,55%), esto concuerda con el estudio de Del Coso et al. (2016) donde señala a la lesión muscular como lesión frecuente pero en un menor porcentaje además, se menciona que al igual que en nuestro estudio las lesiones menos frecuentes fueron las neurales. A diferencia de estos dos estudios, Pangrazio y Forriol (2016) mencionan que las lesiones más comunes fueron las contusiones, así mismo Le Gall et al. (2008) determinó que las más comunes fueron contusiones, conmociones y esguinces.

Le Gall et al. (2008) y Hartmut, G., Becker, A., y Walther, (2010) en sus estudios dan a conocer que las áreas más afectadas fueron tobillo, muslo y rodilla. Así mismo (Babwah, 2014), menciona que hubo mayor lesión en rodilla, pierna, tobillo y pie; también de Del Coso et al. (2016) indica que rodilla y tobillo tuvieron mayor afección además, da a conocer que hubo menor prevalencia en miembro superior, tronco cabeza y cuello. Estos estudios concuerdan con el nuestro, donde se determinó que las áreas más afectadas fueron muslos (40,91) seguido de rodilla (18,18%) y tobillo (13,64%); y el área menos afectada fue en miembro superior, cabeza sin ninguna lesión, tronco (4,55%) y codo (4,55%). Por otra parte Pangrazio y Forriol (2016) da a conocer en su estudio que el área anatómica más afectada

fue la cabeza y cara, al igual que Junge y Dvorak, (2012) donde mencionan que hubo mayor lesión en cabeza y cuello, ambos difieren con nuestro estudio.

En nuestro estudio el 55,00% de jugadoras lesionadas tuvieron que parar su actividad deportiva normal, mientras que el 45,00% no lo hizo. También se pudo determinar que el 40,91% de lesiones fueron muy leves (0 – 1 día), esto concuerda con el estudio de Le Gall et al. (2008), donde determinó que el 51,9% fueron lesiones de gravedad leve. A diferencia de nuestro estudio Pangrazio y Forriol (2016) menciona que el 90% de jugadoras no tuvieron que cambiar su actividad deportiva; Hartmut, G., Becker, A., y Walther, (2010) concluyó que las lesiones moderadas (37%) tuvieron mayor porcentaje; Babwah, (2014) determinó que hubo mayor frecuencia de lesiones moderadas (34, 5%) y graves (34,5%) y Del Coso et al. (2016) dio a conocer que la mayoría de lesiones fueron graves con un 49,0%.

Los estudios de Le Gall et al. (2008) y Del Coso et al. (2016), mostraron que un alto porcentaje de lesiones se dieron en los entrenamientos concordando con el presente estudio en el que se determinó que el 86,36% de lesiones se dieron en el entrenamiento mientras que el 13, 64% fueron en partidos. A diferencia de estos estudios Hartmut, G., Becker, A., y Walther, (2010), mencionan que la mayor cantidad de lesiones se dieron en partidos (63%).

En cuanto a la posición de juego, se determinó que el mayor porcentaje de jugadoras son defensas (39,29) seguidas de mediocampistas (35,71) y el mayor porcentaje de jugadoras lesionadas por posición de juego fueron mediocampistas (40%) seguidas de defensas (35%). En otros estudios como en el de Le Gall et al. (2008) y Hartmut, G., Becker, A., y Walther, (2010) mencionan que no encontraron diferencias significativas en los tipos de lesión según la posición de juego; concordando con nuestro estudio.

## **LIMITACIONES**

Dentro de las limitaciones se tienen las siguientes: la falta de datos en las historias clínicas por lo que el tamaño de muestra disminuyó de 30 jugadoras a 28; la muestra del estudio es pequeña debido a la pandemia COVID 19 que se dio a inicios del 2020 la Súper Liga femenina tuvo que jugarse en 3 meses influyendo en la prevalencia de lesiones de un campeonato normal que se suele jugar de 5 a 6 meses, además se suspendió la participación de los equipos juveniles del plantel limitando la población para el estudio. Por último hay pocos artículos científicos actualizados sobre el tema lo que limita la comparabilidad de nuestro estudio con información actual.

## CONCLUSIONES

1. Las edades entre 14 a 17 años son las más frecuentes y presentan mayor prevalencia de lesiones con un 45%.
2. Los tipos de lesiones que se encontraron en el estudio fueron musculares, ligamentosas, articulares, tendinosas y neurales, de las cuales el tipo de lesión muscular fue el más prevalente (40,91%).
3. La de mayor frecuencia del tipo de gravedad de la lesión fueron de gravedad muy leve (40,91%).
4. La región anatómica con mayor prevalencia es el muslo con un 40,91% siendo el área más vulnerable en las jugadoras del club.
5. No se pudo especificar con exactitud el momento de ocurrencia de la lesión, como en qué momento del partido o del entrenamiento sucedieron. Pero se pudo determinar que tienen mayor prevalencia las lesiones que se dieron en los entrenamientos con un 86,36%.
6. Se determinó que las mediocampistas son las jugadoras que sufren más lesiones a diferencia de las otras posiciones de juego con el 40%.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda ampliar el universo del estudio 2 ó 3 equipos de fútbol femenino en el país para poder obtener resultados más significativos en el estudio.
2. Se recomienda aumentar en el estudio, variables como el mecanismo de la lesión, para poder conocer si este fue causado o no por otra jugadora en el momento del partido y también tomar en cuenta la recurrencia de las lesiones porque se ha detectado que un porcentaje de ellas han sufrido más de una lesión en la misma temporada.
3. Se recomienda realizar más estudios sobre prevalencia de lesiones deportivas en el fútbol femenino sobre todo a nivel nacional ya que existen pocos artículos científicos sobre este tema.
4. Se recomienda al cuerpo médico tener un seguimiento más específico en cuanto a las lesiones de sus jugadoras para poder obtener datos más precisos del fútbol femenino.

## REFERENCIAS

Al Jufaili, M., Bishenden, W., Dohi, M., Drezner, J., Pactricios, J., Pedrinelli, A., Schmied, C., & Zideman, D. (2015). *Football Emergency Medicine Manual*.

Ayuso-Moreno, R., Fuentes-García, J. P., Collado-Mateo, D., & Villafaina, S. (2020).

Physiology & Behavior Heart rate variability and pre-competitive anxiety according to the demanding level of the match in female soccer athletes. *Physiology & Behavior*, 222, 1–5.  
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112926>

Babwah, T. J. (2014). The incidence of injury in a caribbean amateur Women's Football League. *Research in Sports Medicine*, 22(4), 327–333.  
<https://doi.org/10.1080/15438627.2014.944304>

Ball, J. W., Dains, J. E., Flynn, J. A., Solomon, B. S., & Stewart, R. W. (2019). *Manual Seidel de Exploración Física*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-84-91113-391-9/00022-2>

Barraza Gómez, F., Yáñez, R., Báez, E., & Rosales, G. (2015). Características antropométricas por posición de juego en mujeres futbolistas chilenas de la región de Valparaíso, Chile. *International Journal of Morphology*, 33(4), 1225–1230.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95022015000400005>

Barrena, G. E. (2019). *Traumatología y ortopedia: Generalidades* (1.<sup>a</sup> ed.). Elsevier.

Brandon, L., & Berrangé, J. (2016). *Anatomy of Sports Injuries : For Fitness and Rehabilitation*. IMM Lifestyle Books.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1460825&site=ehost-live>

Chávez, D. (2016). Fútbol Femenino media cancha por recorrer. *Enfoque*, 33, 1–4.  
[https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2020-07/enfoque\\_2016\\_10.pdf](https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2020-07/enfoque_2016_10.pdf)

Del Coso, J., Herrero, H., & Salinero, J. J. (2016). Injuries in Spanish female soccer players. *Journal of Sport and Health Science*, 7, 183–190.  
<https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.09.002>

Del Río Valdivia, J. E., Salazar, C. M., Cuevas Romo, J., Andrade Sánchez, A. I., Flores Moreno, P. J., Barajas Pineda, L. T., & Ramos Carranza, I. G. (2016). Diferencias en el OBLA en jugadoras de fútbol en relación a su posición en el campo de juego (Differences in OBLA in football players based on their field position). *Retos*, 32, 58–61.  
<https://doi.org/10.47197/retos.v0i32.48937>

Del Valle Soto, M., Manonelles Marqueta, P., Tárrega Tarrero, L., Manuz González, B., González de la Rubia Heredia, Á., Franco Bonafonte, L., De Teresa Galván, C., Pérez Ansón, J., Gaztañaga Aurrekoetxea, T., Jiménez Díaz, F., Naranjo Orellana, J., Juan N. Portabella, G.-N., Martín Morell, A. M., Ramos Álvarez, J. J., Alejandro Amestoy, J., Berenguel Martínez, P., Blasco Redondo, R., Losa López, J., Marín Gascón, J. M., ... Orizaola Paz, J. L. (2018). Lesiones deportivas versus accidentes deportivos. Documento de consenso. Grupo de prevención en el deporte de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED-FEMEDE). *Archivos de Medicina Del Deporte*, 35(1), 6–16.

Delfino Barboza, S., Rössler, R., & Verhagen, E. (2018). Considerations and Interpretation of Sports Injury Prevention Studies. *Clinics in Sports Medicine*, 37, 413–425. <https://doi.org/10.1016/j.csm.2018.03.006>

Diforti, N. (2018). Fútbol femenino, tirando paredes. *Ciencias de La Salud y El Deporte*, 1, 47–52.

Dufour, M., & Pillu, M. (2018). *Biomecánica funcional. Miembros, cabeza, tronco*. Elsevier.

Egol, K., Kenneth, K., & Zuckerman, J. (2018). Handbook of Fractures. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.

El Telégrafo. (2020, 11 septiembre). *¿Cómo se disputará la Superliga femenina?*  
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/futbol-nacional/1/formato-superliga-femenina-ecuador>

El Universo. (2019, 25 marzo). *Superliga femenina 2019 de Ecuador se jugará con 22 equipos.* <https://www.eluniverso.com/deportes/2019/03/25/nota/7250528/superliga-femenina-2019-se-jugara-22-equipos/>

El Universo. (2020, 24 mayo). *Para el fútbol femenino en el Ecuador la «lucha es constante», dicen sus protagonistas.*  
<https://www.eluniverso.com/deportes/2020/05/24/nota/7850553/futbol-femenino-historia-evolucion-ecuador>

Federación Ecuatoriana de Fútbol. (2020, 9 septiembre). *¡Así se jugará la Superliga Femenina 2020!* <https://www.fef.ec/asi-se-jugara-la-superliga-femenina-2020/>

FIFA. (2020, 8 septiembre). *La FIFA pone en marcha un programa para ayudar a las federaciones miembro a seguir impulsando el desarrollo del fútbol femenino.* [www.fifa.com](http://www.fifa.com).  
<https://es.fifa.com/news/la-fifa-pone-en-marcha-un-programa-para-ayudar-a-las-federaciones-miembro-a-segu>

FIFA MEDICAL NETWORK. (2018, diciembre 16). *Antecedentes – FIFA Medical Platform*. <https://www.fifamedicalnetwork.com/es/lessons/lesiones-musculares-en-el-muslo-antecedentes/>

FIFA MEDICAL NETWORK. (2018a, diciembre 16). *Antecedentes – FIFA Medical Platform*. <https://www.fifamedicalnetwork.com/es/lessons/rodilla-antecedentes/>

Fletcher, A. N., Cheah, J. W., Nho, S. J., & Mather, R. C. (2021). Proximal Hamstring Injuries. *Clinics in Sports Medicine*, 40(2), 339–361.  
<https://doi.org/10.1016/j.csm.2021.01.003>

García González, C., Albaladejo Vicente, R., Villanueva Orbáiz, R., & Navarro Cabello, E. (2015). Deporte de ocio en España: epidemiología de las lesiones y sus consecuencias. *Apunts Educación Física y Deportes*, 119, 62–70. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2015/1\).119.03](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2015/1).119.03)

Gebert, A., Gerber, M., Pühse, U., Gassmann, P., Stamm, H., & Lamprecht, M. (2020). Costs resulting from nonprofessional soccer injuries in Switzerland: A detailed analysis. *Journal of Sport and Health Science*, 9(3), 240–247.  
<https://doi.org/10.1016/j.jshs.2018.08.001>

Gioldasis, A., Souglis, A., & Christofilakis, O. (2017). Technical Skills According to Playing Position of Male and Female Soccer Players. *International Journal of Science Culture and Sport*, 5(4), 293–301.

González, N. F., & Rivas, A. D. (2017). Actividad física y ejercicio en la mujer. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(1), 125–131. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.008>

Hagen-Ansert, S. (2018). Textbook of Diagnostic Sonography. In *TEXTBOOK OF DIAGNOSTIC SONOGRAPHY* (EIGHTH EDI). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35375-5.00033-9>

Hartmut, G., Becker, A., & Walther, M. (2010). Injuries in Women's Soccer: A 1-Year All Players Prospective Field Study of the Women's Bundesliga (German Premier League). *Clinical Journal of Sport Medicine*, 20(4), 264–271.

The International Football Association Board. (2018). *Reglas de juego 2018/19*. 1–225.

Junge, A., & Dvorak, J. (2012). Injury surveillance in the world football tournaments 1998-2012. *British Journal of Sports Medicine*, 47(12), 782–788. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092205>

Le Gall, F., Carling, C., & Reilly, T. (2008). Injuries in young elite female soccer players: An 8-season prospective study. *American Journal of Sports Medicine*, 36(2), 276–284. <https://doi.org/10.1177/0363546507307866>

Lopes, M., Machado, J. A. T., Lopes, M., & Machado, J. A. T. (2020). Modeling and visualizing competitiveness in soccer leagues. *Applied Mathematical Modelling*. <https://doi.org/10.1016/j.apm.2020.11.002>

Madden, C., Putukian, M., McCarty, E., & Young, C. (2018). Netter's Sport Medicine. In *Netter's Sports Medicine* (pp. 1–816). Elsevier Inc. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-39591-5.00042-8>

Nery, C., Raduan, F., & Baumfeld, D. (2016). Foot and Ankle Injuries in Professional Soccer Players. Diagnosis, Treatment, and Expectations. *Foot and Ankle Clinics*, *21*(2), 391–403. <https://doi.org/10.1016/j.fcl.2016.01.009>

Oyón, P., Franco, L., Rubio, F. J., & Valero, A. (2016). Fútbol femenino categorías inferiores. Características antropométricas y fisiológicas. Evolución a lo largo de una temporada. *Archivo de Medicina Del Deporte*, *33*(1), 24–28.

Pangrazio, O., & Forriol, F. (2016). Diferencias de las lesiones sufridas en 4 campeonatos sudamericanos de fútbol femenino y masculino. *Revista Latinoamericana de Cirugía Ortopédica*, *1*(2), 58–65. <https://doi.org/10.1016/j.rslaot.2016.10.001>

Pérez-Parra, J. E., García-Solano, K. B., & Montealegre-Mesa, L. M. (2017). Efectos del programa de entrenamiento Los 11 FIFA® sobre la fuerza resistencia, la flexibilidad y el equilibrio en mujeres futbolistas de 14 a 18 años. *Fisioterapia*, *39*(5), 202–208. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2017.03.001>

Ramón, C. (2019). Protocolo diagnóstico de las contracturas musculares. *Medicine (Spain)*, *12*(76), 4511–4514. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.04.006>

Rivas, O. M., & Sánchez, E. (2017). *Táctica del fútbol: teoría y entrenamiento*. Editorial Universidad del Rosario. <https://doi.org/10.12804/lm9789587389937>

Rivera, A., Peralta, L., Sánchez, I., & Mendoza, D. (2020). Perfil de condición física de futbolistas universitarios que entrenan en altura moderada. *Ciencias Del Movimiento Humano y Salud*, 17(2), 1–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.15359/mhs.17-2.4>

Schvartzman, P., Salgado, D., Buteler, J., Alonso, P., Ríos, A., & Mondello, E. (2015). Utilidad de la resonancia magnética en el diagnóstico de lesiones musculares de localización atípica. *Revista Argentina de Radiología*, 80(1), 27–38. <https://doi.org/10.1016/j.rard.2015.09.001>

Sommerfield, L. M., Harrison, C. B., Whatman, C. S., & Maulder, P. S. (2020). A prospective study of sport injuries in youth females. *Physical Therapy in Sport*, 44, 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.ptsp.2020.04.005>

Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2018). *Principios de Anatomía y Fisiología*. In *Panamericana*.

Vernaza Pinzón, P., Sánchez, J. A., Jojoa Cifuentes, C., Martínez, M. C., David Patiño, L., & Moriones, E. Y. (2020). Clasificación internacional de enfermedades vs clasificación del funcionamiento, la discapacidad y el estado de salud: la contractura muscular. Reporte de caso. *Revista de La Facultad de Ciencias de La Salud Universidad Del Cauca*, 22(1), 51–59. <https://doi.org/10.47373/rfcs.2020.v22.1577>



## ANEXOS

### FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA

**POSICIÓN DE JUEGO:** Arquera

**EDAD:** 25 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		x	
Cirugías	x		
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas	x		
Hospitalizaciones	X		
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos	X		
Dismenorrea		x	
Ciclos Menstruales	X		
Otros			

**Talla:** 172,1 cm

**Peso:** 61,5

#### DIAGNÓSTICO MÉDICO

Contractura de cuádriceps / CIE 10: M62.4

#### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

Sin tiempo de para  
**OBSERVACIONES**

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA

**POSICIÓN DE JUEGO:** Defensa central

**EDAD:** 25 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		x	
Cirugías	X		Artroscopia Menisectomía en 2019
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas	X		
Hospitalizaciones	X		Por dos ocasiones
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos	X		Menisco izquierdo en 2019
Dismenorrea		x	
Ciclos Menstruales	X		
Otros			

**Talla:** 157 cm

**Peso:** 62,7

### DIAGNOSTICO MÉDICO

---

---

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

---

---

### OBSERVACIONES

Sin lesión temporada 2020



## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Defensa Lateral

**Edad:** 24

### 1. HISTORIAL MÉDICO

#### 1.1. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías	X		Artroscopia rodilla izquierda
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos	X		Rodilla izquierda
Dismenorrea		X	
Ciclos Menstruales		X	
Otros			

**Talla:** 156 cm

**Peso:** 45,6

#### DIAGNÓSTICO MÉDICO

Inestabilidad de tobillo derecho (postquirúrgico) / CIE 10: M24.2 (Inestabilidad secundaria a lesión antigua de ligamento).

#### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

4 meses

#### OBSERVACIONES

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Mediocampista

**Edad:** 23 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías		X	
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		x	
Hospitalizaciones	X		3 días por quistes en ovarios
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea	X		
Ciclos Menstruales			regulares
Otros			

**Talla:** 154

**Peso:** 50,1

### DIAGNÓSTICO MÉDICO

Contractura muscular de isquiotibiales y cuádriceps bilateral / CIE 10: M62.4

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

Sin tiempo de para

### OBSERVACIONES

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Mediocampista

**EDAD:** 23 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		x	
Cirugías	x		Quistes; apendicetomía
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos	X		Ligamento colateral izquierda
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea			
Ciclos Menstruales	X		Irregular
Otros			

**Talla:** 160 cm

**Peso:** 65,5 kg

### DIAGNÓSTICO MÉDICO

Esguince de dedo de la mano derecha / CIE 10: S63.6

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

Sin tiempo de para

### OBSERVACIONES

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Defensa Central

**EDAD:** 19 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías		X	
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		x	
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea		X	
Ciclos Menstruales		X	
Otros	X		Fascitis plantar

**Talla:** 160

**Peso:** 57,6

### DIAGNOSTICO MÉDICO

---

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

---

### OBSERVACIONES

Sin lesión en la temporada 2020

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Mediocampista

**EDAD:** 20 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías	X		Artroscopia de rodilla izquierda
Convulsiones		X	
Desgarros musculares			
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		x	
Lesiones Meniscos	x	X	Artroscopia hace cuatro meses
Dismenorrea	x		
Ciclos Menstruales	x		Irregulares
Otros		X	

**Talla:** 154 cm

**Peso:** 49.5

### DIAGNOSTICO MÉDICO

Esguince de tobillo derecho grado 1 / CIE 10: S93.4

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

4 días

### OBSERVACIONES



## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Mediocampista

**EDAD:** 24 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías	X		Plastia de ligamento cruzado anterior rodilla izquierda hace 10 años.
Convulsiones		X	
Desgarros musculares			
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		x	Distensión ligamento colateral medial rodilla izquierda (12/09/2020).
Lesiones Meniscos		X	
Dismenorrea		X	
Ciclos Menstruales		X	
Otros		X	Distensión de tercio medio de bíceps femoral izquierdo (07/10/2020).

**Talla:** 159,7 cm

**Peso:** 58,1 Kg

### **3. DIAGNOSTICO MÉDICO**

Sobrecarga en isquiotibiales en pierna derecha / CIE 10: G71 (trastornos musculares primarios)

### **4. TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA**

Sin tiempo de para

### **5. OBSERVACIONES**

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Delantera Central

**EDAD:** 22

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías	X		Hernia umbilical, hace 5 años
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones	X		Por quistes en ovarios.
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea	X		
Ciclos Menstruales	X		Regular
Otros			

**Talla:** 163 cm

**Peso:** 58, 2 kg

### DIAGNOSTICO MÉDICO

Desgarro muscular en isquiotibiales del lado derecho /CIE 10: M62.1

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

20 días

### OBSERVACIONES



## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Delantera

**EDAD:** 17 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías		x	
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea	X		
Ciclos Menstruales			Regulares
Otros			

**Talla:** 163 cm

**Peso:** 60,2

### DIAGNOSTICO MÉDICO

Contusión de tobillo derecho / CIE 10: S90.0

Sobrecarga en cuádriceps bilateral / CIE 10: G71

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

1 semana

3 días

### OBSERVACIONES

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Mediocampista

**EDAD:** 15 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías		X	
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas	X		Clavícula izquierda Nov 2017; Radio izquierdo 2015
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		X	Esguince de tobillo grado 2
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea		X	
Ciclos Menstruales	X		Irregulares
Otros	X		Tendinitis en cadera izquierda

**Talla:** 1,61

**Peso:** 56,2 kg

### DIAGNÓSTICO MÉDICO

Tendinitis de isquiotibiales Izquierdo/ CIE 10: M76.9

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

Sin tiempo de para

### OBSERVACIONES

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Defensa

**EDAD:** 17 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías		X	
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea	X		
Ciclos Menstruales		x	
Otros			

**Talla:** 153 cm

**Peso:** 50,4

### DIAGNÓSTICO MÉDICO

Desgarro muscular en muslo CIE 10: M61.1

Meniscopatia rodilla derecha CIE 10: M23.3

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

4 semanas

5 meses

### OBSERVACIONES

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Delantera

**EDAD:** 16 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías		X	
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea	X		
Ciclos Menstruales	X		Irregulares
Otros		X	

**Talla:** 152 cm

**Peso:** 49,5

#### DIAGNOSTICO MÉDICO

---

---

#### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

---

---

#### OBSERVACIONES

Sin lesión en la temporada 2020



## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Mediocampista

**EDAD:** 17 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías		x	
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea		X	
Ciclos Menstruales			Irregulares
Otros			

**Talla:** 155 cm

**Peso:** 54,1

#### DIAGNOSTICO MÉDICO

---

---

#### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

---

---

#### OBSERVACIONES

Sin lesiones en la temporada 2020

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Arquera

**EDAD:** 23

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias	X		Meloxicam
Asma	X		Última crisis hace 7 años
Cirugías	X		Muñeca derecha
Convulsiones		X	
Desgarros musculares	X		Peróneo largo izquierdo 01/2020
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		X	
Dismenorrea		X	
Ciclos Menstruales		X	
Otros		X	

**Talla:** 158 cm

**Peso:** 62,6

### DIAGNOSTICO MÉDICO

Bursitis de codo derecho / CIE 10: M70.3

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

4 días

### OBSERVACIONES

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Defensa

**EDAD:** 29 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias	X		Penisilina
Asma			
Cirugías			Apéndice a los 16 años
Convulsiones	X		Por fiebre
Desgarros musculares	X		
Desmayos	X		
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas	X		Metacarpo mano derecha 7 años
Hospitalizaciones	X		Por cirugía
Lesiones Ligamentos	X		Ruptura del cruzado de rodilla izquierda
Lesiones Meniscos	X		Sutura en menisco izquierdo
Dismenorrea	X		Antes del ciclo menstrual
Ciclos Menstruales	X		Irregular
Otros	X		Neuritis intercostal 2018

**Talla:** 167 cm

**Peso:** 59

### DIAGNÓSTICO MÉDICO

Artroscopia de rodilla / CIE 10: M23

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

6 meses

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Defensa

**EDAD:** 17 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías	X		Conducto lagrimal izquierdo
Convulsiones		X	
Desgarros musculares	X		Muslo anterior derecho
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones	X		Cirugía ocular
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea		X	
Ciclos Menstruales	X		Irregulares
Otros		X	

**Talla:** 155 cm

**Peso:** 58,5

#### DIAGNOSTICO MÉDICO

---

---

#### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

---

#### OBSERVACIONES

Sin lesiones en la temporada 2020

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Defensa

**EDAD:** 17 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías		x	
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos	X		Meniscopatia rodilla izquierda
Dismenorrea		X	
Ciclos Menstruales		x	
Otros	X		Condrotatía rotulina

**Talla:** 162 cm

**Peso:** 51,2

### 3. DIÁGNOSTICO MÉDICO

Contractura en isquiotibiales bilateral / CIE10: M62.4

### 4. TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

2 semanas

### 5. OBSERVACIONES

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Defensa Lateral

**EDAD:** 15 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		X	
Asma		X	
Cirugías		x	
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas	x		Fractura de clavícula hace 3 meses
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea		X	
Ciclos Menstruales		x	
Otros			

**Talla:** 166 cm

**Peso:** 51,2

### DIAGNOSTICO MÉDICO

Cervicalgia

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

Sin tiempo de para.

### OBSERVACIONES

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Mediocampista

**EDAD:** 15 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias	X		Insectos
Asma		X	
Cirugías		X	
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		X	
Hospitalizaciones		X	
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		X	
Dismenorrea	X		
Ciclos Menstruales		X	
Otros			

**Talla:** 170 Cm.

**Peso:** 61,7 Kg.

#### DIAGNOSTICO MÉDICO

---

---

#### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

---

---

#### OBSERVACIONES

Sin lesiones en la temporada 2020

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:**

**EDAD:** 16 años

**HISTORIAL MÉDICO**

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES**

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias	X		Insectos
Asma		X	
Cirugías		X	
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones	X		A veces después de la actividad física
Fracturas	X		Cubito y radio hace 10 años
Hospitalizaciones	X		
Lesiones Ligamentos	X		Distensión de ligamento externo en rodilla izquierda 2019. Esguince en tobillo derecho grado dos hace 5 años. Esguince en muñeca derecha hace 6 años.
Lesiones Meniscos		X	
Dismenorrea	X		
Ciclos Menstruales		X	Irregular

Otros			Síndrome de estrés tibial ambas rodillas
-------	--	--	--

**Talla:** 153 Cm.

**Peso:** 49 Kg.

**DIAGNOSTICO MÉDICO**

Distensión del ligamento externo en rodilla derecha

**TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA**

1 semana

**OBSERVACIONES**



## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Defensa

**EDAD:** 14 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias	X		Piña
Asma		X	
Cirugías	X		Apendicectomía abierta hace 4 años
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		x	
Hospitalizaciones	X		Por apendicectomía
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea		X	
Ciclos Menstruales	X		Irregulares
Otros			

**Talla:** 152 Cm.

**Peso:** 50 Kg.

### DIAGNOSTICO MÉDICO

Esguince de dedo de la mano Izquierda / CIE 10: S63.6

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

Sin tiempo de para

### OBSERVACIONES

## FICHA MÉDICA

**JUGADORA:** PROFESIONAL X FORMATIVA\_\_\_

**POSICIÓN DE JUEGO:** Defensa

**Edad:** 15 años

### HISTORIAL MÉDICO

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

HISTORIA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Alergias		x	
Asma		X	
Cirugías		x	
Convulsiones		X	
Desgarros musculares		X	
Desmayos		X	
Dolor precordial o palpitaciones		X	
Fracturas		x	
Hospitalizaciones		x	
Lesiones Ligamentos		X	
Lesiones Meniscos		x	
Dismenorrea		X	
Ciclos Menstruales		x	Irregulares
Otros			

**Talla:** 166 cm

**Peso:** 51,2 kg

### DIAGNOSTICO MÉDICO

---

---

### TIEMPO DE PARA DE LA JUGADORA

---

---

### OBSERVACIONES

Sin lesión en la temporada 2020