

**IDENTIFICACIÓN DE LAS LESIONES DEPORTIVAS COMO ACCIDENTES
LABORALES EN DEPORTISTAS DE FÚTBOL PROFESIONAL**

ANGIE GABRIELA BAUTISTA DELGADO

CC: 1094281616

LORENA ANDREA CONTRERAS DUQUE

CC:1094.279.103

AUTORAS

**DIPLOMADO EN GESTIÓN DE RIESGO DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2020

**IDENTIFICACIÓN DE LAS LESIONES DEPORTIVAS COMO ACCIDENTES
LABORALES EN DEPORTISTAS DE FÚTBOL PROFESIONAL**

ANGIE GABRIELA BAUTISTA DELGADO

LORENA ANDREA CONTRERAS DUQUE

AUTORAS

AURA MARINA MOGOLLON CONTRERAS

Esp. SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES

Mg. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TUTORA

**DIPLOMADO EN GESTIÓN DE RIESGO DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2020

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	5
RESUMEN	7
ABSTRACT.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	12
CAPÍTULO I	13
Marco de Referencia.....	12
CAPÍTULO II	26
Enfoque metodológico.....	25
CAPITULO III.....	28
Análisis de los artículos	27
CONCLUSIONES.....	33
REFERENCIAS	35

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecidas con Dios, por brindarnos salud y vida para culminar esta etapa.

A nuestros padres por su apoyo incondicional, recordándonos siempre a seguir nuestros sueños, por ser un ejemplo de vida y de lucha para salir adelante sin importar las adversidades de la vida.

A todos y cada uno de nuestros profesores, por la entrega, la dedicación, las lecciones y enseñanzas que nos brindaron a lo largo de este proceso educativo, enfocándonos siempre en la importancia de ser unos profesionales más humanos y con actitud investigativa.

A nuestra tutora la Magister Aura Mogollón por guiarnos durante la elaboración de este trabajo.

Gracias a la universidad UDES por permitirnos ampliar nuestros conocimientos brindándonos el espacio ideal y el cuerpo docente capacitado, quienes nos guiaron en la recopilación de ideas que nos son útiles para la vida profesional

Finalmente agradecer a la Universidad de Pamplona por abrirnos las puertas de sus aulas, y lograr culminar nuestra formación como profesionales para un futuro competitivo en la vida.

ANGIE GABRIELA BAUTISTA DELGADO

LORENA ANDREA CONTRERAS DUQUE

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por estar siempre presente en el caminar de mi vida, otorgándome sus fuerzas para continuar con las metas trazadas sin desfallecer.

A mi madre, Rosa Consuelo Duque por ser el pilar de mi vida y manifestar siempre su cariño y apoyo incondicional, recordándome siempre que los sueños si se cumple. A mi padre Jaime Contreras, a pesar de la distancia, por medio de sus esfuerzos me demuestra que el amor de un padre lo vale todo.

A mi tía Gloria Milena Duque, a quien considero una segunda madre, por compartir momentos significativos, por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento, gracias por tantas muestras de amor.

A mis hermanos Diego Contreras y Esneider Contreras, por acompañarme y apoyarme en esta etapa trascendental de mi vida.

A mi sobrina, Valeria Contreras, te amo infinito pequeño, gracias por ser el motor de nuestras vidas.

A mi familia y amigos, especialmente a mi gran amiga Yanitza Paola Contreras por estar presente en cada etapa de mi vida y demostrarme que la verdadera amistad se basa en la confianza y el apoyo mutuo.

Finalmente agradezco a mi directora de proyecto y mi compañera Angie, por sus consejos y correcciones, a los docentes de mi querida alma mater por brindarme los conocimientos para hoy sentirme dichosa y orgullosa.

LORENA ANDREA CONTRERAS DUQUE

Dedico la elaboración de este trabajo a Dios todo poderoso quien me permite despertar todos los días con la motivación necesaria para cumplir todas mis metas.

A mis padres diariamente luchan por nuestra familia y me brindaron la gran oportunidad de cursar una carrera profesional y que nunca me dejan sola en cada paso que doy en mi vida creciendo personal y profesionalmente con sus consejos y ejemplo.

Mis hermanas quienes son mis cómplices y mi mayor apoyo a lo largo de todo este proceso, quienes me escuchan y me dan esa voz de aliento que necesito cuando me quiero rendir. Mis sobrinos quienes son el motor de mi vida y por quienes lucho cada día para ser un ejemplo digno de seguir

A todos mis docentes, amigos y compañeros de carrera que me permitieron conocer lo hermoso de compartir una sola pasión.

ANGIE GABRIELA BAUTISTA DELGADO

RESUMEN

Introducción: lesión deportiva puede ser cualquier queja o afección musculoesquelética, traumática o por sobrecarga, ocurrida durante la competición o entrenamiento, y que requiera atención médica, independientemente de otras consecuencias para el deportista, relacionadas con la ausencia de la competición o de los entrenamientos. La presente monografía, pretende comprender ¿Cuáles lesiones deportivas pueden afectar la frecuencia competitiva de los jugadores de fútbol profesional? ¿Qué factores producen lesiones deportivas en los deportistas de fútbol profesional? ¿Qué tipos de lesiones por sobrecarga se pueden presentar en los deportistas de fútbol profesional? Para dar solución a estas preguntas se hace una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos sobre (artículos científicos, libros, trabajos de grado, etc.), que arrojan estudios realizados en diferentes contextos internacionales y nacionales con el tema de estudio. **Objetivo:** Abarcar las lesiones deportivas en los futbolistas profesionales desde el panorama del sistema de seguridad en el trabajo para darles el reconocimiento como trabajadores expuestos a factores de riesgo que conllevan a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. **Conclusión:** Considerar a los deportistas de alto rendimiento como trabajadores los hace acreedores del derecho de pertenecer a las aseguradoras de riesgos laborales, en donde se les brindan todos los servicios médicos necesarios durante su proceso y crecimiento deportivo, de igual forma los procesos de vigilancia dentro de los planes de promoción y prevención evitando así el aumento en la tasa lesional.

Palabras claves: Accidente de trabajo, enfermedad laboral, deportista profesional

ABSTRACT

Introduction: sports injury can be any complaint or musculoskeletal, traumatic or overload condition, occurred during competition or training, and that requires medical attention, complications of other consequences for the athlete, related to the absence of competition or training. This monograph aims to understand What sports injuries can affect the competitive frequency of professional soccer players? What factors produce sports injuries in professional soccer athletes? What types of overload injuries can occur in professional soccer athletes? In order to solve these questions, a bibliographic review is made in different databases on (scientific articles, books, degree projects, etc.), which show studies carried out in different international and national contexts with the subject of study. **Objective:** Cover sports injuries in professional footballers from the perspective of the workplace safety system to give them recognition as workers exposed to risk factors that lead to workplace accidents and occupational diseases. **Conclusion:** Considering high-performance athletes as workers entitles them to the right to belong to occupational risk insurers, where they are provided with all the necessary medical services during their sports growth and process, as well as the surveillance processes within of the promotion and prevention plans, thus avoiding the increase in the injury rate.

Key words: Work accident, occupational disease, professional athlete

INTRODUCCIÓN

Se definen como deportistas profesionales quienes se dedican a la práctica del deporte por cuenta y dentro del ámbito de organización y dirección de un club o de una entidad deportiva, con carácter regular y a cambio de una retribución.

A efectos de clasificación, se considera deportista profesional a toda persona que participa en el deporte a nivel internacional o nacional tal como sea la clasificación de las federaciones; así como toda persona adicional que participa en el deporte a un nivel inferior cuando así sea designada por su Federación Nacional. (Vicente-Herrero MT (dirección y coordinación) Ramírez Iñiguez de la Torre MV, 2019)

El fútbol según la FIFA en el año 2006, el deporte de mayor popularidad a nivel mundial, con aproximadamente 270 millones de personas involucradas activamente, tanto a nivel de futbolistas como de árbitros, técnicos y directivos, lo que supone alrededor del 4% de la población mundial. Si nos centramos en la población que practica el fútbol de forma federada en España, los datos oficiales nos dicen que en el año 2006 había 113.000 jugadores. (División de Comunicaciones de la FIFA)

Este deporte a alcanzado un protagonismo cultural, económico y social muy importante en las últimas décadas, la práctica deportiva tiene indudables efectos beneficiosos sobre la salud y el bienestar de las personas (B. K. Pedersen, 2015), pero también puede tener efectos negativos, entre los que se encuentran los accidentes y las lesiones.

Cada vez que se práctica deporte con más intensidad, se aumenta el riesgo de sufrir lesiones de diversa consideración, tanto en los deportistas profesionales como en los aficionados y practicantes de actividad física. Por todo ello, la incidencia de lesiones ha aumentado en los últimos años, y fundamentalmente las lesiones por sobreuso (Álvarez J, 2016)

Para hacernos una idea de la magnitud del problema en el ámbito del fútbol de alto nivel, sabemos que se producen aproximadamente 9 lesiones por cada 1.000 h de juego (entre entrenamientos y competiciones). Si comparamos esta prevalencia con una empresa convencional de 25 trabajadores, sería equivalente a tener trabajadores de baja laboral por lesión cada semana (J Ekstrand, 2004). El proceso lesional no solo repercute en el deportista, sino que afecta a entrenadores, familiares, patrocinadores, equipos y clubes, suponiendo, además, un gasto sanitario para considerar (CumpsED, 2007).

La presente monografía, pretende comprender ¿Cuáles lesiones deportivas pueden llegar a conllevar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales? ¿Qué factores producen lesiones deportivas en los deportistas de fútbol profesional? ¿Qué tipos de lesiones por sobrecarga se pueden presentar en los deportistas de fútbol profesional? Para dar solución a estas preguntas se hace una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos sobre (artículos científicos, libros, trabajos de grado, etc.), que arrojan estudios realizados en diferentes contextos internacionales y nacionales con el tema de estudio.

Se estima que la presente investigación, aporte referencias teóricas y conceptuales en torno a la fisioterapia y cómo la disciplina puede complementar el factor diferenciador en las lesiones

deportivas laborales e incorporar el estudio de manejo de variables sobre seguridad y protección, brindadas a los deportistas por las ligas y/o clubes en los que están vinculados.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Abarcar las lesiones deportivas en los futbolistas profesionales desde el panorama del sistema de seguridad en el trabajo para darles el reconocimiento como trabajadores expuestos a factores de riesgo que conllevan a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Conocer la Normativa Colombiana para deportistas de alto rendimiento

Determinar los factores que conllevan a las lesiones deportivas en deportistas de futbol profesional

Establecer las lesiones deportivas relacionadas por sobrecarga en deportistas profesionales de futbol.

Establecer la relación entre accidente deportivo y lesión deportiva.

CAPÍTULO I

Marco de referencia

Principales conceptos

Lesiones deportivas

Lesiones deportivas son aquellas producidas durante la práctica deportiva con propósito de diversión, salud o con fines profesionales. Pueden ser causadas tanto por accidentes como por sobreuso, y no difieren necesariamente de las resultantes de la actividad no deportiva. Para que sean consideradas como lesiones deportivas debe existir una relación causal entre el quehacer deportivo y la patología. A su vez considera que una lesión deportiva puede ser cualquier queja o afección musculoesquelética, traumática o por sobrecarga, ocurrida durante la competición o entrenamiento, y que requiera atención médica, independientemente de otras consecuencias para el deportista, relacionadas con la ausencia de la competición o de los entrenamientos. (Soto, 2018)

National Athletic Injury Registration System de los Estados Unidos, la ha definido como “Daño físico asociado con la práctica del fútbol (competición o entrenamiento) que limite la participación de al menos un día después de aquel donde se produjo la lesión”.

Centro de Investigaciones de la FIFA (FIFA Medical Assessment and Research Centre), define a una lesión como “Alguna queja o daño sostenido por el jugador, proveniente de un partido o entrenamiento de fútbol, que resultara la incapacidad de tomar parte, bajo condiciones normales, de un futuro entrenamiento o partido de fútbol”.

Clasificación de las lesiones deportivas:

Las lesiones deportivas pueden clasificarse en función de su localización anatómica, la edad y el sexo del deportista, el tipo y el mecanismo de la lesión (traumatismo o uso excesivo), el momento en que se producen (competición o entrenamiento), su evolución, con contacto o sin contacto, y la recurrencia. También es importante, al clasificar las lesiones, tener en cuenta la gravedad, el tejido afectado, los métodos de tratamiento y prevención, etc (Soto, 2018)

De esta manera la clasificación de las lesiones según su gravedad se conoce como leves, moderadas y graves. Las leves ocasionan la ausencia del juego o entrenamiento hasta por 7 días. Las moderadas causan síntomas durante 8 a 29 días y pérdida de juegos o entrenamientos por menos de 30 días. Las lesiones graves son las que ocasionan síntomas y ausencia de la competición o del entrenamiento por 30 o más días. Alrededor del 10 % de las lesiones en el fútbol son moderadas y severas. La mayoría corresponde a las lesiones leves. El consenso de lesiones en fútbol sugiere clasificarlas según los días perdidos desde la lesión hasta que el jugador esté disponible para entrenar y participar en competencia (Márquez Arabia, 2015, p. 49)

Tabla 2. Clasificación de las lesiones deportivas.

Según el mecanismo lesional	Agudas	Tienen un inicio repentino (traumático o no traumático) provocado por una caída, un choque con otro deportista o con un objeto, un mal gesto técnico o una carga que supere los límites fisiológicos ⁵²
	Crónicas	Tienen un inicio lento e insidioso, con aumento gradual de las molestias; no dependen de un único episodio traumático. Las lesiones agudas que no se recuperan también pueden terminar cronicándose ^{53,54}
	Por sobreuso	Se deben a la repetición de patrones de movimientos similares o a sesiones prolongadas de entrenamiento a lo largo del tiempo ^{4,51,56}
Según la gravedad	Teniendo en cuenta los días de baja deportiva ^{57,60}	Muy leves (0-1 día) Leves (2-3 días) Menores (4-7 días) Moderadas (8-28 días) Graves (>28 días)
Según el mecanismo de producción	Directo	Debidas a un agente externo al deportista (impacto contra un oponente o cualquier objeto relacionado con el deporte) ^{48,51,61}
	Indirecto	No interviene ningún agente externo al deportista ^{48,51,61}
Según los factores predisponentes	Extrínsecas	Producidas por mecanismos directos y agentes externos: choques, equipamiento inadecuado, materiales deportivos, terreno de juego, etc.
	Intrínsecas	Secundarias a un mecanismo interno (edad, sexo, composición corporal, estado de salud, factores hormonales, enfermedades metabólicas, etc.
Lesiones recurrentes	Temprana	Una lesión recurrente que se presenta dentro de los 2 meses posteriores al regreso del jugador a la participación deportiva total
	Tardía	Si ocurre entre los 2 y los 12 meses después de que el jugador regrese a la práctica deportiva
	Retrasada	Si ocurre después de 12 meses del regreso del deportista a la actividad deportiva ^{57,60,62}

Miguel del Valle Soto, P. M. (2018). Lesiones deportivas versus accidentes deportivos. Arch Med Deporte 2018, 11.

Para evaluar el riesgo de lesión, el factor) exposición al riesgo, esto es, al juego (entrenamiento o partido), debe ser considerado. Esta exposición se refiere a cada sujeto de forma individual y debe estar basada en la participación real y no estimada. El argumento para dicha recomendación es que la diferencia de participación entre jugadores puede ser muy importante entre aquellos que normalmente son titulares y aquellos que no lo son. Se deben contabilizar todos los entrenamientos y los partidos. (Francesc Cosa, 2010)

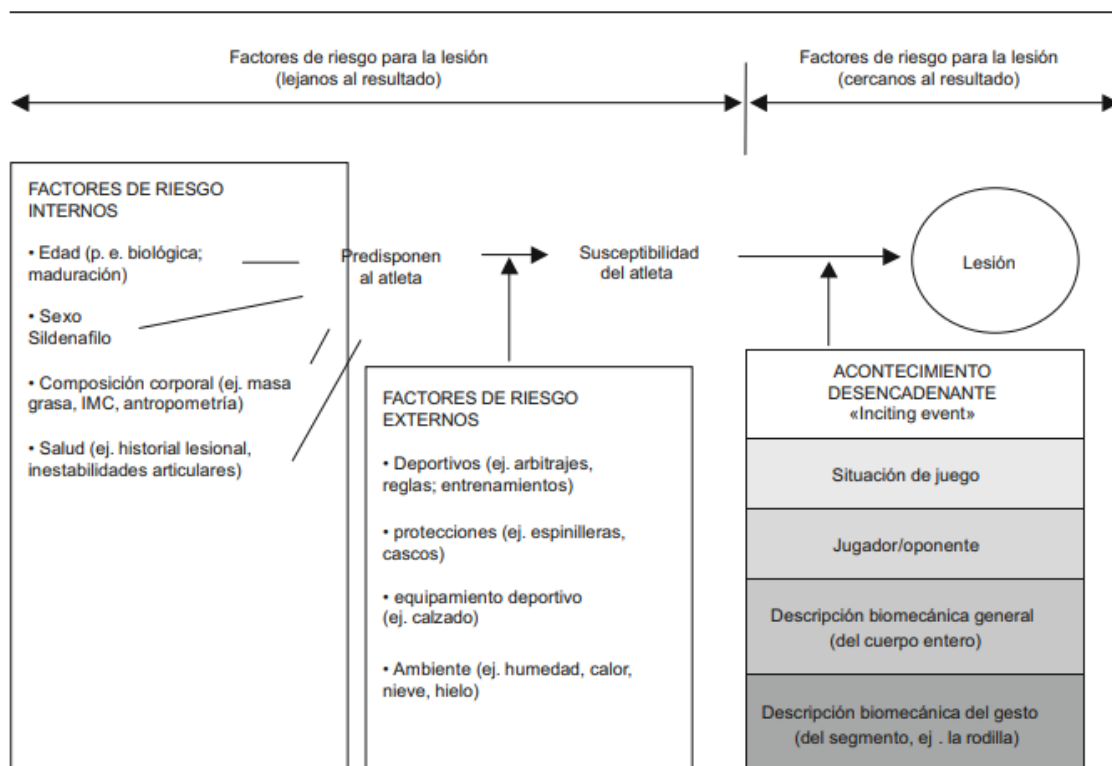


Figura 4 Modelo completo sobre las causas de lesión (basado en el modelo de Meeuwisse [1994] y de McIntochs [2005]¹¹). IMC: índice de masa corporal. Con permiso de British J Sports Med.

Tipos lesiones musculares:

Sobrecarga: Trastorno relacionado con el esfuerzo, producido por contracciones musculares repetitivas. Afecta mayormente los miembros inferiores. También se denomina síndrome de sobrecarga o lesión de esfuerzo. Se da la presencia de molestias musculares que aparecen al inicio de la sesión de la actividad física y que no limitan ni el movimiento ni dicha actividad. Tiene una afectación gradual ya que cuando cede la actividad el dolor se hace constante y la musculatura se muestra tensa ala palpación, pudiendo interrumpir la función. (Agustin, 2016)

Pubalgias: Se corresponde a un síndrome doloroso en el pubis y el abdomen inferior, que aparece en deportistas, y que agrupa bajo una misma denominación tres entidades anatomo clínicas distintas, pero de etiopatogenia común:

1. La enfermedad de los aductores: afecta preferentemente al aductor medio y la lesión puede ser en el cuerpo del tendón, en la unión músculo tendinosa o en su inserción ósea. Provoca un dolor subpubiano irradiado a la cara interna del muslo que aparece tras gestos deportivos como pase lateral, chute de interior.

2. La osteoartropatía pubiana: afecta la sínfisis pubiana y va ligada a la sobrecarga de esta articulación y a un desequilibrio muscular entre abdominales y aductores.

3. Patología parieto-abdominal: las lesiones responsables pueden ser congénitas o adquiridas, afectando la musculatura de la parte baja del abdomen y de los elementos constitutivos del canal inguinal. Produce un dolor por encima del pubis que es generalmente unilateral que irradia al pubis, a los testículos y aumenta con la tos, el estornudo o la defecación. Su inicio suele ser agudo, a veces muy intenso, después de una acción deportiva violenta. (Agustin, 2016)

Tendinosis trocantérica: Es una afección dolorosa crónica en la inserción de los músculos glúteo medio y menor en la zona sobre el borde posterior del trocánter mayor. El aumento de la anteversión femoral produce un incremento de la rotación interna del fémur con la consecuencia marcha o carrera con las puntas de los pies para dentro y una limitación de la rotación externa de la articulación coxofemoral. Suele existir momentos pronadores con rodilla valga. (Agustin, 2016)

Tendinitis del ileopsoas: Tendinitis del músculo por sobreuso en su inserción en el trocánter menor que puede ocurrir en las actividades que implican una flexión repetida de la cadera o rotación externa del muslo. “La prueba de Ludloff es específica para el ileopsoas y permite que se aíse este músculo mediante la flexión de la cadera hasta 90° y rotación interna del fémur contra resistencia o el levantamiento de la pierna con la rodilla extendida mientras el paciente permanece sentado en una silla. Si aparece un dolor inguinal profundo se considera positiva la prueba. (Agustin, 2016)

Tendinitis del recto femoral: Se da en la práctica intensa de lanzamientos en futbolistas y en velocistas que entrenan con sesiones prolongadas. El dolor suele ser en la zona de la espina iliaca anterosuperior. (Agustin, 2016)

Miscelánea: Entrarían en este grupo la tendinosis recto abdominal, grácil, sartorio, tensor fascia lata, glúteo medio. (Agustin, 2016)

Lesiones de estructuras fibrocartilaginosas Sacroileitis: Se trata de la inflamación de las estructuras sacroilíacas debido a movimientos bruscos de rotación y abducción, propia de los músculos glúteos. Es por momentos pronadores y es relativamente frecuente en el hockey y en el tenis. (Agustin, 2016)

Síndrome del labrum o del rodete acetabular: Consiste en un atrapamiento y posterior rotura del labrum acetabular entre el cótilo óseo y el fémur debido a micro golpes en deportistas de élite que en un inicio se manifiesta con fenómenos inflamatorios en el cuello femoral y luego se forma como un callo óseo. Se da en la marcha atlética y es por fenómenos pronadores. (Agustin, 2016)

Bursitis trocantérica: Es un dolor en la zona del trocánter mayor. En caso de los deportistas, la sobrecarga de la bursitis trocantérica se suele deber a una irritación mecánica, en general debida a al desplazamiento repetitivo de delante hacia atrás de un músculo o un tendón, irritando la bolsa. También suele observarse una disimetría de la extremidad inferior, un aumento de la anteversión femoral, pelvis ancha, pronación excesiva. Suele ser el músculo tensor de la fascia lata. (Agustin, 2016)

Desordenes musculo esqueléticos:

Los desórdenes músculo esqueléticos (DME), hacen parte de un grupo de condiciones que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como “Desórdenes relacionados con el trabajo”, porque ellos pueden ser causados tanto por exposiciones ocupacionales como por exposiciones no ocupacionales. Comprenden un grupo heterogéneo de diagnósticos que incluyen alteraciones de músculos, tendones, vainas tendinosas, síndromes de atrapamientos nerviosos, alteraciones articulares y neurovasculares.

De igual forma puede ser causados por trabajos fatigantes que implican posturas prolongadas, mantenidas y forzadas, con pocas posibilidades de cambio, por fuera de los ángulos confortables o en desequilibrio, con bases de sustentación inestable o vibratoria, por levantamiento y manipulación de cargas y movimientos repetidos.

Los trastornos musculo esqueléticos son las disfunciones más comunes relacionadas al trabajo. Hasta el año 2015, en países de Europa, América Latina e India se han encontrado prevalencias de aproximadamente 50%, 60% y 60%, respectivamente, incluyendo síntomas como dolor, parestesias, hipo movilidad e inflamación. (Cáceres-Muñoz VS, 2017, p.38)

Ordóñez (2016) afirma que los factores organizacionales del trabajo como las jornadas, el tiempo de descanso y su distribución, el ritmo, los tipos de control, la variedad del trabajo y la remuneración, al igual que condiciones individuales como la edad y el género, pueden considerarse moduladores que potencializan o minimizan el riesgo de aparición de DME.

Accidente deportivo:

Los accidentes deportivos son lesiones corporales que tienen un inicio repentino (de origen traumático), provocado por una caída, un choque con otro deportista o con un objeto, un mal gesto técnico o una carga que supere los límites fisiológicos, y que acontecen durante una actividad deportiva. Son lesiones agudas producidas de manera violenta, súbita, fortuita y ajena a la voluntad del deportista (no intencionada), e imposibles de evitar o prevenir en la mayoría de las ocasiones. Los accidentes deportivos se producen como consecuencia de un evento deportivo específico e identificable, y generalmente siempre existe un elemento externo que los provoca, como un golpe, un impacto o una caída. Así, se considerarán accidentes deportivos todos aquellos producidos durante la actividad deportiva, aunque ocurran cuando el deportista realiza tareas distintas a las habituales o actividades espontáneas complementarias a los entrenamientos regulares con intención de mejorar el rendimiento. (Soto, 2018)

Enfermedad deportiva. Cualquier manifestación física o psicológica de un atleta, no necesariamente relacionada con una lesión, independientemente de si recibe atención médica o de sus consecuencias con respecto a la discapacidad en relación con el entrenamiento y competencia (Pascal, Branco, & Alonso, 2014)

Accidente de trabajo:

Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. (LeyN°1562, 2012)

Según la gravedad	Teniendo en cuenta los días de baja deportiva ^{7,80}	Muy leves (0-1 día) Leves (2-3 días) Menores (4-7 días) Moderados (8-28 días) Graves (>28 días) Muy graves Mortales
	Según el mecanismo de acción	Directo
	Indirecto	No interviene ningún agente externo al deportista. Algunos solo consideran accidentes a los producidos por traumatismos directos ^{88,61}

Soto, M. d. (2018). Lesiones deportivas versus accidentes deportivos. *Arch Med*

Enfermedad laboral:

Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes. (LeyN°1562, 2012)

Normativa Colombiana para deportistas de alto rendimiento

Ley 1122, de enero 9 de 2007

La Ley 1122, de enero 9 de 2007, modifica la Ley 100 de 1993 en diversos aspectos: crea de la Comisión de Regulación en Salud, eleva la cotización al Régimen Contributivo, reduce los períodos mínimos de cotización de ese régimen, creará el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la figura de del defensor del usuario, entre otras medidas.

Sentencia C-320 de 1997

En la sentencia C-320 de 1997 de la Corte Constitucional, los clubes deportivos profesionales constituyen verdaderas empresas y por lo tanto no es admisible que, abusando de su posición dominante, los derechos constitucionales de los jugadores queden supeditados a decisiones empresariales, con intereses particulares que, en la mayoría de los casos son determinados por condiciones económicas de los patrocinadores y los dueños de los clubes, en busca de lucro económico, sin tener en cuenta al futbolista como trabajador y mucho menos como persona.

Por ello, fue necesario crear normas que protejan a todos los deportistas, para garantizarles el trabajo digno y las mínimas condiciones económicas, sociales y laborales, reconociéndoles así sus condiciones como trabajador. Por ser el objeto del artículo, nos referimos a la legislación colombiana al respecto, haciendo un breve recorrido por ella.

Código Sustantivo del Trabajo

En el Código Sustantivo del Trabajo se reglamenta el derecho individual al trabajo. En él se menciona el contrato individual de trabajo, que se constituye en la única fuente de derechos y obligaciones entre el deportista y el club deportivo y se refiere al trabajo como una actividad que desarrolla una persona natural consciente al servicio de otra, de forma libre, en un período de tiempo permanente o transitorio

Según el artículo 203 del Código Sustantivo del Trabajo regula las consecuencias del accidente de trabajo y la enfermedad profesional, así:

1. “**Incapacidad temporal:** Cuando el trabajador no puede desempeñar su trabajo por algún tiempo. Es la más común de las incapacidades que se presentan en el fútbol profesional. los clubes la pagan y proporcionan, además a través de sus departamentos médicos, la curación y recuperación de sus trabajadores.

2. “**Incapacidad permanente parcial:** cuando el trabajador sufre una disminución definitiva pero apenas parcial de sus facultades; para que la incapacidad se configure, solo es necesario que afecte la productividad económica del deportista.”

3. “**Incapacidad permanente total:** cuando el trabajador queda inhabilitado para el deportista debería constituir para desempeñar cualquier clase de trabajo remunerativo y tiene

derecho a 24 meses de salario hay que tener en cuenta que los jugadores de fútbol están expuestos a mayores riesgos por la posibilidad de lesionarse.”

La ley 1445 de 2011(que modifica la 181/95

La ley 181 de 1995 en su título IV, capítulo I define el deporte profesional así: “Es aquel que admite como competidores a personas naturales bajo remuneración, de conformidad con las normas de la respectiva federación internacional” (Ley 181 de 1995) evidenciando el reconocimiento de los derechos laborales a los jugadores de alto rendimiento, incluyendo el derecho a la seguridad social. La ley 1445 de 2011(que modifica la 181/95) en su título III, artículo 8 hace un reconocimiento importante a estos derechos, al imponer sanciones a los clubes deportivos que incumplan con el pago de obligaciones laborales, pago de aportes a la seguridad social, pago de parafiscales u obligaciones impositivas por un periodo superior a sesenta días, suspendiendo los derechos deportivos hasta que el club demuestre que pagó las obligaciones que tiene pendiente por cancelar (Ley 1445 de 2011)

Según la normatividad vigente, los costos de la seguridad social, es decir, la cotización a salud, pensiones y riesgos profesionales, deben correr a cargo del equipo de fútbol al que el deportista se encuentre adscrito. Sin embargo, la triste realidad es que al terminar su vida laboral, muchos futbolistas profesionales se encuentran con que realizaron un trabajo que no les le permitió cotizar para su pensión y además no estuvo afiliado a una EPS ni a una ARL, pues algunos clubes deportivos profesionales prestan los servicios de salud y asistencia en caso de lesiones deportivas a través de entidades especializadas en este oficio determinadas por ellos, y con cubrimiento sólo por el tiempo de vigencia del. Coldeportes como establecimiento público

del orden nacional es la entidad responsable de ejercer la inspección, vigilancia y control sobre los organismos deportivos y demás entidades que conforman el sistema nacional del deporte.

Gesto deportivo:

Conocido como la técnica ejecutada por el deportista. Se compone de una serie de movimientos encadenados que se ejecutan con el objetivo final de realizar, de forma eficiente y eficaz, posiciones espaciales en un tiempo determinado (Acero, 2009).

Manejo fisioterapéutico en el deporte

Un correcto manejo Fisioterapéutico en el deporte se ha convertido en una de las áreas de mayor interés tanto a nivel mundial como nacional. El profesional debe dominar, apropiar y ejecutar las estrategias individuales y colectivas que desarrolla cada deportista y así adecuarlo para cada uno de ellos.

Como se expuso anteriormente, a nivel mundial se le conoce al fútbol como uno de los deportes con un mayor número de lesiones, en el año 2008-2009 se realizó un estudio en el cual se quiso conocer cuáles eran los motivos de lesiones que se presentaban en el fútbol profesional español, en el registro investigativo realizado se estudió un total de 244.835 horas de práctica en el entrenamiento y competición, tiempo en el cual se encontraron 2.184 lesiones, lo que registró una incidencia de 8.94 lesiones por cada 1.000 horas.

“La medicina del deporte representa las disciplinas médicas y las ciencias del ejercicio encaminadas a servir al deporte competitivo y recreativo, la práctica del ejercicio con fines de alcanzar una buena salud, y la actividad física.” (Lopetegui, 2014)

El Congreso Mundial de Terapia Física Deportiva y la Federación Internacional de Fisioterapia deportiva (IFSP) reconoció, desde hace un tiempo, la imperante necesidad de

establecer a la fisioterapia deportiva como un eje transversal de la sociedad y coyunturalmente, dirigida a la preservación y respaldo del deporte y su constante evolución. De esta manera se resalta la importancia de conseguir las competencias específicas y el reconocimiento de la especialización en fisioterapia deportiva enfatizando en el aprendizaje permanente y el desarrollo profesional, como la piedra angular de una autoridad en todos los fisioterapeutas interesados a dedicarse a este campo, en donde asumimos la medicina física y la rehabilitación como la suma de los procesos de evaluación, diagnóstico, prevención y tratamiento en pro de satisfacer las necesidades que genera una discapacidad devolviendo el mayor grado de capacidad funcional e independencia del paciente.

CAPÍTULO II

Enfoque metodológico

Para elaborar esta revisión bibliográfica se ha realizado una búsqueda electrónica en las bases de datos Medline (PubMed), Science Direct: base de datos y plataforma digital de Elsevier, Resultados de búsqueda y *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), además de haberse realizado consultas en Google Académico cuando los artículos no estaban disponibles a texto completo en las bases de datos anteriores. Las palabras que se emplearon tanto en español como en inglés fueron las siguientes: Fútbol Profesional (Professional soccer), lesión sobrecarga (injury overload), trastornos musculo esqueléticos (musculoskeletal disorders), lesión deportiva (sports injury), accidente deportivo (sports accident), enfermedad laboral (lip disease), incidente (incident).

Se seleccionaron diferentes tipos de estudios clínicos, referente al concepto de lesiones por sobrecarga muscular en deportistas de fútbol profesional, es decir, que estos poseen una gran variedad de tipos, lo que se utilizaron para esta monografía de compilación son los siguientes: estudios descriptivos retrospectivos, estudios cuantitativos, estudios descriptivos, tesis de grados, revisiones sistemáticas. Todos ellos presentan un gran aporte a esta monografía. La selección de los estudios clínicos, se estableció a través de los criterios de inclusión y exclusión, así;

Criterios de inclusión: Artículos científicos de los últimos 10 años, población sea exclusivamente deportistas de alto rendimiento y futbolista profesionales, deportistas con lesiones por sobrecarga dentro o fuera del campo de juego.

Criterios de exclusión: Artículos científicos con más de 10 años de anterioridad, población de deportistas de mediano rendimiento, lesiones de futbolistas por contusiones o heridas.

La búsqueda y lectura de artículos, se inició el 24 de enero del 2020 mediante el uso de buscadores y bases de datos. La búsqueda de información termino el 01 de marzo del 2020 del presente año.

La búsqueda y lectura de artículos, se inició el 24 de enero del 2020 mediante el uso de buscadores y bases de datos. La búsqueda de información termino el 01 de marzo del 2020 del presente año.

CAPITULO III

Análisis de los artículos

Para el desarrollo de la siguiente monografía contamos con la recolección de diversos artículos en diferentes categorías, como revisiones sistemáticas y tesis, en donde su temática central fue el manejo del deportista profesional dentro del ámbito laboral y a su vez la normativa vigente que rige los clubes deportivos a los que estos pertenecen, para poder ser integrados a una aseguradora de riesgos laborales y de esta forma poder ser protegidos de los incidentes, accidentes o enfermedades laborales a los que puedan enfrentarse a lo largo de su trayectoria deportiva.

De igual forma el enfoque de la monografía estuvo dirigido a la búsqueda de artículos de actualidad publicados hasta el año 2019, en donde se exponen la situación de los deportistas profesionales regidos por las normativas nacionales e internacionales respecto a su cobertura médica, programas de promoción y prevención, y todo lo relacionado con el cuidado tras lesiones o afecciones de tipo musculoesquelético que puedan presentar durante una competencia o entrenamiento.

Los deportistas al igual que cualquier trabajador del común se encuentra expuesto a situaciones de riesgo dentro y fuera de su campo de juego, en donde una caída, una colisión, un entrenamiento inadecuado o excesivo y un enfrentamiento con otro jugador, o golpes con sus implementos deportivos, conllevan a problemas graves de salud o daños físicos que lo condicionan a periodos de incapacidades prolongadas que afectan directamente en su calidad deportiva y pueden ocasionar un déficit en su condición física y limitaciones dentro del campo de juego.

Actualmente el deportista llega a ser considerado como trabajador cuando llega al escalafón profesional determinado por las diferentes entidades y federaciones nacionales e internacionales, en donde se establecen ciertos tipos de lineamientos y reglamentos que el deportista debe cumplir a cabalidad y a partir de allí se delimiten los términos de su contratación, y el proceso de afiliación a la aseguradora de riesgos laborales que determine el club al que pertenecen, y de esta forma lograr una vigilancia constante con respecto a su crecimiento deportivo, el control de las lesiones y los programas de promoción y prevención que se les brindan periódicamente, evaluando la necesidad de los servicios médicos, psicológicos, fisioterapéuticos y nutricionales.

En la revisión del artículo de Javier Noyaa y Manuel Sillero (2012), titulada “Incidencia lesional en el fútbol profesional español a lo largo de una temporada: días de baja por lesión” (Sillero, 2012) se dice que, el fútbol es un deporte con una elevada incidencia de lesiones. Se logró determinar en los resultados que la exposición a entrenamiento y competición en un total de 244.835 h de práctica, produciéndose un total de 2.184 lesiones, lo que supuso una incidencia lesional de 8,94 lesiones por cada 1.000 h de exposición. Cada equipo tuvo 80,89 lesiones y 909 días de baja por temporada. Las lesiones musculares por sobrecarga son las más frecuentes que producen los 8,76 días de baja por equipo y temporada si estas lesiones no se tratan como se deben pueden llegar a producir más lesiones graves como rupturas musculares.

Según, Andrés Calleja Blanco en su tesis “Análisis de la incidencia lesional en futbolistas juveniles de élite durante las temporadas 2017/2018 y 2018/2019” se utilizaron 100 futbolistas pertenecientes a la cantera de un equipo profesional de 1ª División Española se registró la fecha de lesión, tipología, localización, severidad y días de baja, diagnóstico y si la lesión se produjo durante un entrenamiento o durante la competición. Los resultados que se obtuvieron fueron 202

lesiones, por sobreuso (65.8%), la incidencia lesional fue de 7.82 lesiones/1000h exposición, la mayoría de las lesiones fueron moderadas y las lesiones musculares fueron las más frecuentes, representando el 49% del total. Este estudio demuestra que el fútbol provoca una elevada lesional y que va aumentando durante los partidos de competición.

Estudios concernientes al estudio de lesiones en deportistas, en especial en jugadores de fútbol, indican que se deriva tanto de afecciones musculares por esfuerzo físico como por el padecimiento de una patología en particular. Una de las formas de tipificar una lesión es de acuerdo al tiempo de alejamiento de las canchas o en su defecto de alguna actividad física concreta, la NCAA (National Collegiate Athletic Association), sin embargo, definió a las lesiones que generan una pérdida de actividades no mayor a las 24 horas como lesiones que no generan un perjuicio en la capacidad física del jugador.

Javier (vilamitjana, 2010) en su tesis titulada “incidencia de lesiones en jugadores profesionales de fútbol con alta y baja frecuencia competitiva” Logra determinar que existe un riesgo de lesión considerable cuando el jugador debe afrontar una alta frecuencia competitiva, este fenómeno tendría una mayor influencia en las sesiones de entrenamiento que durante los partidos en comparación a su grupo contraparte. Se evidencia que a mayor carga física puede llegar a sufrir diferentes lesiones por sobrecarga.

De igual forma, Ferrnando Pifarré San Agustin (2016), titulada “Las lesiones por sobrecarga en las extremidades inferiores desde el punto de vista biomecánico”; menciona que las lesiones por sobrecarga son lesiones menores, pueden llegar a condicionar mucho la progresión de los deportistas. En la región pelviana, inguinal son una de las más difíciles de tratar en traumatología deportiva quizá por las dificultades tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

se encuentran en una vigilancia constante para evitar así alguna lesión o incidente durante el desarrollo de la competencia en la que estén participando.

Así mismo se ha comprobado que la motivación y el apoyo familiar son de vital importancia para el crecimiento profesional de los deportistas, ya que de esta forma los objetivos y las metas que se plantean tienen una mayor influencia sobre ellos mejorando su concentración y enfoque durante su participación en la competencia siendo más conscientes de sus movimientos y enfrentamientos dentro del terreno de juego para evitar accidentes o lesiones que luego pueden acarrear problemáticas dentro del equipo.

CONCLUSIONES

- El fútbol es un deporte que presentan gran incidencia lesional, al ser un deporte por equipos y de contactos, los jugadores se encuentran permanentemente en riesgo de colisiones o lesiones por sobre carga dentro de los exigentes entrenamientos a los que deben ser sometidos antes de los campeonatos, estas lesiones reportadas se localizan en las extremidades inferiores, siendo las regiones más afectadas el muslo, la rodilla y el tobillo.
- Considerar a los deportistas de alto rendimiento como trabajadores los hace acreedores del derecho de pertenecer a las aseguradoras de riesgos laborales, en donde se les brindan todos los servicios médicos necesarios durante su proceso y crecimiento deportivo, de igual forma los procesos de vigilancia dentro de los planes de promoción y prevención evitando así el aumento en la tasa lesional y las bajas en los escenarios deportivos.
- Realizar un seguimiento constante a los deportistas profesionales, permite una evaluación periódica de su crecimiento deportivo y su frecuencia competitiva, demostrando la efectividad de los entrenamientos y los controles en los programas de promoción y prevención a los que pertenecen.
- Dentro de las actualizaciones a las normativas colombianas los deportistas profesionales son reconocidos como trabajadores y reclaman por sus derechos sociales,

económicos y laborales como empleados de cualquier empresa común, con los términos y condiciones según la contratación que su empleador defina.

REFERENCIAS

- Agustin, F. P. (2016). Las lesiones por sobrecarga en las extremidades inferiores. *Revista Internacional de Ciencias Podológicas*.
- Álvarez J, M. V. (2016). Evolución de la prevención de lesiones en el control del entrenamiento. *Arch Med Deporte*.
- B. K. Pedersen, B. S. (2015). Ejercicio como medicina: evidencia para prescribir ejercicio como terapia en 26 enfermedades crónicas diferentes. *Scand J Med Sci Sports* .
- Cáceres-Muñoz VS, M.-M. A.-C.-M.-G.-T. (2017). Efecto de un programa de pausa activa más folletos informativos en la disminución de molestias musculoesqueléticas en trabajadores administrativos. *Rev Peru Med Exp Salud*, 8.
- División de Comunicaciones de la FIFA Count 2006
- CumpsED, V. (2007). Los daños a los daños y riesgos socioeconómicos resultantes de las lesiones deportivas en islandeses. *Br JSportsMed*.
- deporte, s. n. (1995). Ley 181 de Enero 18 de 1995. 23.
- Díaz V. El papel del médico especialista en medicina física y rehabilitación en la valoración de la discapacidad, del daño corporal y de la dependencia, Elsevier, vol.42, 2008, DOI: 10.1016/S0048- 7120(08)75661-5.
- FERREYRA, D. R. (2014). LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEPORTIVA. *universidad nacional del litoral*.

Francisco Soto Rodríguez, C. M. (2018). Percepción del Beneficio del Ejercicio para la Prevención de Trastornos Musculoesqueléticos. Una Perspectiva del Trabajador. *Ciencia & Trabajo*, 5.

Hernández, J. R. (2016). Seguridad y salud laboral en el deporte profesional. *Revista Aranzadi de derecho de deporte y entretenimiento*, 9.

J Ekstrand, M. W. (2004). Un calendario de fútbol congestionado y el bienestar de los jugadores: correlación entre la exposición de los futbolistas europeos antes del Mundial 2002 y sus lesiones y actuaciones durante ese Mundial. *Br J Sports Med* .

Jorge Jaime Márquez Arabia, I. G. (2015). Lesiones en futbolistas de un equipo sudamericano durante 1 año de seguimiento. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*. , 11

Leite, W. S. (2012). Biomecánica aplicada al deporte:. *Revista Digital*.

Lopategui E. Medicina Del Deporte Y Terapéutica Atlética, ciencias del movimiento humano y salud, Puerto Rico 03/04/2014.

Morgan, B. y Oberlander, M. (2001). An examination of injuries in major league soccer. *American Journal Sport Medicine*. 29, 426-430.

OIT. (s.f.). The prevention of occupational Diseases.

OMS. (Consultado 12 may 2016). Table 6. Age-standardized DALYs per 100,000 by

cause.

Ordóñez, C. A. (2016). Desórdenes músculo esqueléticos relacionados con el trabajo. *Colombiana de Salud Ocupaciona.*

Ortín Montero, F, J (2009) “Factores psicológicos y socio deportivos y lesiones en jugadores de fútbol semiprofesionales y profesionales” Tesis doctoral Universidad de Muscia.

salud, M. d. (2012). modificacion de la ley de la salud ocupacional . *Ministerio de salud* , 22.

Simões, N. V. (VOL 9 DEL 2005). LESÕES DESPORTIVAS EM PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA Simões. *BRASILERA DE FISIOTERAPIA.*

Sillero, J. N. (2012). Incidencia lesional en el fútbol profesional español a lo largo. *Apunts Med Esport.*

Social, M. d., & Javeriana., P. U. (2016). Guía de atención integral basada en la evidencia para desordenes musculo esqueléticos relacionados con movimientos repetitivos en miembros superiores desórdenes músculo esqueléticos Síndrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de Quervain (GATI-.

Soto, M. d. (2018). Lesiones deportivas versus accidentes deportivos. *Arch Med Deporte*

Vicente-Herrero MT (dirección y coordinación) Ramírez Iñiguez de la Torre MV, C. G.-H.

(2019). El deportista como trabajador: Riesgos laborales, su prevención y abordaje.

Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo , 95.

Vilamitjana, j. (2010).

Whiting, W. (2001). Biomecânica da Lesão Musculoesquelética. *Editora Guanabara*

Koogan S.A.