

LESIONES MAS FRECUENTES EN PADEL

Silvenses, Silvia Renee

Tutora: Lic. Tur, Graciela Beatriz

Tutora metodologica: Dra. Mg. Minnard , Vivian



**UNIVERSIDAD
FASTA**

“Cuando ya no somos capaces de cambiar una situación tenemos el desafío de cambiarnos a nosotros mismos”

Viktor E. Frankl

Dedicatoria

A mi familia,

A mis amigos

A quienes me inspiraron

Agradecimientos

Un enorme gracias a mis padres por todo el esfuerzo que han hecho por mí y mi educación, por haberme inculcado los valores de la responsabilidad, honestidad, respeto y gratitud ante la vida. Por haberme apoyado en mi decisión de estudiar una segunda carrera sin dudar, ayudándome a sobrellevar tanto los malos momentos como abrazándome en cada logro. Y en este último tramo haber cuidado de manera incondicional de Milo con tanto amor.

A mis hermanas, Carla y Débora por estar cada vez que las necesité, por acompañarme en cada etapa, el apoyo y la confianza.

A mis sobrinos, Ignacio, Martina, Emilia y Lola por hacer este camino más lindo y ser quienes me llenan de amor y me inspiran a superarme cada día.

A Meli y Agus, excelentes personas y profesionales que me brindaron sus conocimientos y fueron de gran ayuda e inspiración para la realización de este trabajo.

A Antonia, Milo, Chary y Frida por haber llegado a mi vida y ser mi compañía en el transcurso de estos años

A la Dra. Mg. Vivian Minnaard por su amabilidad, constante predisposición ante cada consulta en la elaboración de mi trabajo final, y la constante que nos brinda, primordial en esta etapa de cierre.

A mi tutora la Lic. Graciela Tur a quien tuve el agrado de conocer como profesora y por brindarme conocimientos necesarios para mi formación profesional.

Gracias todos los que de alguna manera u otra fueron parte de este recorrido

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

Introducción: El Pádel es un deporte perteneciente a la familia de los juegos de pelota y paleta, que reúne gran cantidad de adeptos profesionales y amateur de diferentes edades, niveles y capacidades. Quienes lo practican coinciden en calificarlo como divertido y adictivo. Sin embargo como todo deporte de competencia el riesgo de lesión siempre existe.

Objetivo: Evaluar cuáles son las lesiones más frecuentes en jugadores de pádel no profesionales en la ciudad de Mar Del Plata en el año 2023, qué factores de riesgo se identifican en las mismas y como se pueden prevenir

Materiales y métodos: Se realizó una investigación de carácter descriptivo transversal y diseño no experimental. Se encuestaron a través de un formulario online 17 jugadores de pádel no profesionales de la ciudad de Mar del Plata seleccionados en forma no probabilística por conveniencia.

Resultados: De los 17 jugadores de pádel el rango etario fue entre 18 a 69 años obteniendo una edad media de 43,5 años con 71% de predominio del sexo femenino. El 67% sufrió alguna lesión en situación de juego amistoso y/o competencia de torneo. Se ha indicado como ubicación general de las lesiones más frecuente el complejo articular de la rodilla

Conclusiones: Las lesiones más frecuentes en el pádel se ubican en el complejo articular de la rodilla representadas por esguince y por rotura de meniscos, seguido por desgarros y tendinitis del manguito rotador. Dentro de los factores de riesgo, las situaciones de competencia incrementan la posibilidad de lesiones agudas. También encontramos como factores que podrían predisponer a la aparición de lesiones, la falta de acondicionamiento físico y el poco tiempo destinado a la entrada en calor.

Palabras claves: Pádel, no profesionales, lesiones, factores de riesgo, prevención

Introducción _____	7
Estado de la cuestión _____	11
Materiales y Métodos _____	21
Análisis de datos _____	24
Conclusión _____	40
Bibliografía _____	44

INTRODUCCION

Según la Federación Internacional de Pádel (FIP)¹ este deporte se ha convertido en una de las actividades deportivas más practicadas. Resulta ser un deporte no solo competitivo sino que quienes lo practican coinciden en calificarlo como divertido y adictivo que reúne gran cantidad de adeptos profesionales y amateur

Aunque sus antecedentes son comunes a los de aquellos deportes de raqueta con mayor tradición, como el tenis o bádminton, se podría decir que el pádel es un deporte híbrido entre los deportes de pared y los que utilizan una red. Es un juego de competición entre parejas, es decir dos contra dos. La cancha mide 20 metros de largo por 10 metros de ancho, está rodeada de rejas y paredes frontales y laterales y dividida por la red de 88 centímetros de altura. Se juega en parejas y el objetivo es golpear la pelota con la paleta, para que pase sobre la red y caiga en el campo del equipo contrario sin que puedan devolverla. Es juego que se adapta a todas las edades, niveles y capacidades, donde la fuerza no es un factor fundamental, lo cual hace que sea un deporte con una amplia diversidad de niveles. Existiendo inclusive la modalidad de pádel adaptado (APA)² contando Argentina con su propia selección nacional.

Pero que sea un deporte que no requiera en excelente estado físico para practicarlo también tiene su contraparte y es que muchos de quienes lo practican de manera lúdico social, recreativa o amateur no destinan el tiempo necesario para la una entrada en calor suficiente o para realizar el acondicionamiento específico para las características de un juego competitivo donde el principal objetivo es ganar, motivo por el cual, los estados de ánimo, la ansiedad, el estrés y la percepción que cada uno tiene de sí mismo son factores decisivos que aumentan las probabilidades de exponerse al riesgo de lesión (Boladeras Esteve, 2018)³.

Las lesiones deportivas pueden clasificarse según el mecanismo de lesión y el momento de aparición de los síntomas en: “*Agudas*”, “*Crónicas*” y “*Por sobreuso*” Según la gravedad, teniendo en cuenta los días de baja deportiva en: “*Muy leves*”, “*Leves*”,

¹ Federación Internacional de Pádel (FIP) es el organismo rector mundial del Pádel, con sede en Madrid fundada el 12 de julio de 1991 por miembros de las Asociaciones española, argentina y uruguaya, que se encarga de regular este deporte a nivel mundial.

² Desde la Asociación Argentina de Pádel buscan fomentar el crecimiento de este deporte entre las personas con discapacidad sus objetivos son: El crecimiento de la disciplina en Argentina y preparar a las jugadoras y jugadores argentinos para competir a nivel mundial.

³ En su proyecto de investigación relaciona como factores psicológicos previos a las competiciones y a los entrenamientos, influían negativamente en el rendimiento aumentando la vulnerabilidad de lesionarse. Facultad de psicología . Universidad de Murcia

“Menores”, “Moderadas” y “Graves” (>28 días). Según el mecanismo de producción en “directo” o “Indirecto” donde no interviene ningún agente externo al deportista (Miguel del Valle Soto y col. 2018)⁴.

En cuanto a los factores causantes una de las clasificaciones más genéricas de los factores de riesgo de lesiones deportivas divide a estos en “intrínsecos” y “extrínsecos”. Como factores extrínsecos se incluyen, entre otros, el equipamiento y las condiciones ambientales existentes en un entrenamiento o competición. Por otro lado, entre los factores intrínsecos podemos enumerar la edad, el sexo, la composición corporal y las características anatómicas, aunque también se relacionan otros más vinculados a las capacidades físicas del deportista, como pueden ser la falta de fuerza y una pobre capacidad coordinativa (Fort Vanmeerhaeghe y Romero Rodríguez 2013)⁵.

Por lo anteriormente expuesto surge el siguiente problema

¿Cuáles son las lesiones más frecuentes en jugadores de pádel no profesionales en la ciudad de Mar Del Plata en el año 2023, qué factores de riesgo se identifican en las mismas y como se pueden prevenir?

El objetivo general es:

Evaluar cuáles son las lesiones más frecuentes en jugadores de pádel no profesionales en la ciudad de Mar Del Plata en el año 2023, qué factores de riesgo se identifican en las mismas y como se pueden prevenir

Los objetivos específicos son:

- Analizar cuáles son las lesiones más frecuentes en el deporte.
- Determinar cuáles son las lesiones más frecuentes en jugadores de pádel no profesionales en la ciudad de Mar Del Plata en el año 2023
- Identificar qué factores influyen en las mismas
- Indagar cómo se pueden prevenir los factores de riesgo de los mecanismos de la lesión.

⁴ En Lesiones deportivas versus accidentes deportivos. Documento de consenso. Grupo de prevención en el deporte de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED-FEMEDE)

⁵ Artículo publicado en la revista Apunts Medicina del Deporte, es una revista científica dedicada a la medicina deportiva. Volumen 48 numero 179, pag 109-120 Barcelona, España



ESTADO DE LA CUESTION

El pádel es un deporte de reciente creación cuya popularidad ha aumentado exponencialmente en los últimos años, practicándose en 27 países (Federación Internacional de Pádel, 2016) Es un deporte perteneciente a la familia de los juegos de pelota y paleta, y aunque sus orígenes modernos datan de finales del siglo pasado, los antecedentes son más antiguos, podrían situarse a finales del siglo XIII, con el juego conocido como “Jeu du paume”(FIP)⁶. Existen dos versiones sobre sus orígenes. La primera versión relaciona los antecedentes del pádel con los de otros deportes de raqueta como el tenis o el bádminton y una segunda versión, aprobada por la Federación Internacional de Pádel, que afirma que este deporte nació en México, en 1969, a través del empresario Enrique Corcuera. En el siglo XIX, diferentes fuentes afirman la existencia de un deporte similar al pádel en los sótanos de los navíos ingleses, utilizando remos para golpear la pelota y permitiendo el rebote en las paredes del barco debido a la limitada superficie de juego. Este juego alcanzó una gran popularidad como pasatiempo para marineros y pasajeros. La versión más reciente de este deporte, que más se asemeja con el actual y que ha sido la versión aceptada por la Federación Internacional de Pádel, afirma que el pádel nació en Acapulco, México, en 1969, cuando el empresario Enrique Corcuera, aprovechando un muro de su finca, instaló unas paredes en los fondos y en los lados de una pista de 20 metros de longitud por 10 metros de anchura para que la vegetación no invadiera el terreno. Estas paredes de 3 metros de altura en los fondos y dos metros en los laterales, con una red en el medio de la pista, y un espacio libre para la entrada y salida de personas en los laterales permitieron el nacimiento de este nuevo deporte, conocido hoy cómo Pádel. (Bernardino Javier Sánchez, 2013)⁷. Posteriormente, y debido al extremado calor que sufrían en México, se decidió bajar la altura del muro lateral y colocar sobre el mismo una malla de alambre, similar a la que se utiliza reglamentariamente en la actualidad. Las reglas de puntuación y la pelota eran las mismas que las del tenis, con la diferencia de que se podía continuar el juego si la pelota, después de botar en el suelo, rebotaba en las paredes

⁶ En español “Juego de palmas” es un deporte de raqueta practicado desde hace cerca de mil años. Se le relaciona con la pelota vasca y la valenciana, y es el precursor del tenis y en general de todos los deportes de raqueta.

⁷ Historia del Pádel en Materiales para la Historia del Deporte. Nº 11 (2013) 57 ISSN: 2340-7166. Universidad de Murcia.(España)

En el año 1975, el millonario argentino Julio Menditengui, es testigo del éxito del pádel y decide importarlo a Argentina, donde en pocos años se convierte en el segundo deporte más practicado del país, con más de 4 millones de practicantes y 10.000 pistas, extendiéndose a otros países limítrofes como Brasil, Uruguay, Chile o Paraguay .En mayo de 1993, el pádel da un paso decisivo en su consolidación, acordándose en el seno del Consejo Superior de Deportes el reconocimiento del pádel como modalidad deportiva, y en 1997 se crea la Federación Española de Pádel, encargada de regular su práctica a nivel nacional. Según la Federación Internacional de Pádel (FIP)⁸ este deporte se ha convertido en una de las actividades deportivas más practicadas. Resulta ser un deporte no solo competitivo sino que quienes lo practican coinciden en calificarlo como divertido y adictivo por lo que reúne gran cantidad de adeptos profesionales y amateur. La palabra pádel, procede del inglés paddle, que significa pala, paleta o raqueta. El pádel es un deporte con reglas bien definidas y representación en federaciones y clubes que goza de gran aceptación en la actualidad. (Cachón Zagalaz, 2014)⁹. Es un juego de competición entre parejas, es decir dos contra dos. Para lo cual se necesita una pelota similar a la de tenis y una paleta para cada jugador. Se juega en una cancha que mide 20 metros de largo por 10 metros de ancho, el campo de juego está rodeado de rejas y de paredes tanto frontales como laterales y dividido en dos mitades, por la red de 88 centímetros de altura. En cada mitad juega una de las parejas. El objetivo del pádel es golpear la pelota con la paleta con un solo toque para que pase sobre la red y caiga en el campo del equipo contrario sin que puedan devolverla y de esta manera anotar el tanto. El pequeño tamaño de la pista, cerrada en su totalidad, también facilita su práctica. En los resultados de la encuesta del CIS de 2010 de García Ferrando, sobre los hábitos deportivos de los españoles, el pádel aparece como uno de los cuatro deportes que más ha incrementado su índice de práctica en los últimos cinco años y se sitúa como la décima actividad deportiva en España, lo que supone unos 3.000.000 de practicantes. (Cachón Zagalaz, 2014) .Si hay un deporte cuyo número de practicantes ha crecido en los últimos años éste es el Pádel. La facilidad con la que se puede aprender a jugar y su característica social son el factores claves para que cada vez más personas se decidan a practicarlo asiduamente adquiriendo cada vez mayor protagonismo

⁸ La Federación Internacional de Pádel (FIP) es el organismo rector mundial del Pádel, con sede en Madrid fundada el 12 de julio de 1991 por miembros de las Asociaciones española, argentina y uruguaya, que se encarga de regular este deporte a nivel mundial.

⁹ Profesor en la Universidad de Jaén. Doctor en Actividad Física y Salud por la Universidad de Jaén y en Educación por la Universidad de Granada

Otro de los motivos por los cuales del pádel tiene tantos adeptos podría ser que es juego que se adapta a todas las edades, niveles y capacidades, es un deporte donde es mas importante el control de la pelota que la potencia, la fuerza no es un factor fundamental, tiene ritmo y continuidad, lo cual hace que sea un juego con una amplia diversidad de niveles. Existiendo inclusive la modalidad de pádel adaptado, contando Argentina con su propia selección nacional (APA)¹⁰. Entre las características de este juego encontramos que la lectura de movimientos, jugadas y anticipación de la dirección de la pelota en el golpe de nuestro oponente, es un factor muy importante para realizar el ajuste motor previo a su posterior devolución Esta anticipación es un factor fundamental para la ganancia de tiempo de reacción y ejecución de movimientos eficientes a nivel deportivo, se entrena con el fin de obtener ventaja respecto al contrincante; generando patrones efectivos y un menor gasto energético, que deriva finalmente en la optimización de la praxis y el rendimiento deportivo. (Correa-Mesa , Álvarez-Peña., 2016)¹¹. La anticipación en el deporte, o la capacidad de predecir los acontecimientos futuros a partir de una información procedente de los movimientos previos de otros deportistas, constituye una de las habilidades perceptivas más relevantes para el rendimiento de ciertas actividades deportivas que requieren de una respuesta rápida y precisa. (Moreira Suarez., 2019)¹² El pádel resulta ser un deporte divertido, adictivo y como cualquier actividad física, muy bueno para la salud física y mental y a diferencia de otros deportes, el equipamiento necesario para jugar es poco, con un buen par zapatillas de pádel, algo de ropa cómoda y una paleta de buena calidad que se ajuste a las características del jugador en cuanto a peso, forma y balance estaremos listos para jugar un partido. Pero es importante destacar que es necesario contar con un equipamiento deportivo adecuado para la práctica de este deporte, que se refiere principalmente a calzado, indumentaria y paleta. Está claro que el pádel es un buen deporte para personas de todas las edades, y no requiere de una gran preparación física. Sin embargo, se debe tener mucho cuidado y se deben proporcionar los medios suficientes para evitar lesiones, y en el caso que ocurran que sean lo más leves posible. La indumentaria deportiva para la práctica del pádel debe ser amplia, fresca, confortable, que facilite los movimientos y se adapte a las preferencias del jugador.

¹⁰ Artículo publicado en: paradeportes.com, es el único medio de comunicación de la Argentina dedicado a la difusión del deporte adaptado, inclusivo y paralímpico. Todo el deporte para personas con discapacidad. Su creador y director es el periodista Maximiliano Nóbili

¹¹ En su artículo “Neurología de la anticipación y sus implicaciones en el deporte” publicado en Revista de la Facultad de Medicina, 2016. España

¹² Comenta en su trabajo de investigación sobre los fundamentos teóricos y metodológicos que sustentan el entrenamiento de la capacidad de anticipación en el fútbol.

(Cañas 2017)¹³ . La elección de las zapatillas es de las decisiones más importantes en cuanto a indumentaria que debe tomar el deportista ya que deben ser elegidas de acuerdo al material con el que está construido el piso donde se va a jugar ya que puede ser cemento o césped sintético. También deben elegirse de acuerdo al tipo de movimiento que suelen realizar al jugar. El pádel es un deporte en el que la intensidad de los desplazamientos, arrancadas y frenadas, giros y cambios de dirección, provocan que las cargas mecánicas soportadas por los pies sean muy elevadas (Priego et al., 2013)¹⁴. Por lo tanto, las zapatillas deben ofrecer al jugador duración, estabilidad, sujeción, confort y absorción de vibraciones; estando perfectamente acopladas al pie (Cañas 2017). Al iniciarse en el deporte un error frecuente es confundir el tipo de calzado que se utiliza en los diferentes deportes de raqueta, como el tenis, que si bien tienen ciertas similitudes los movimientos y las superficies de juego son diferentes. En Pádel los movimientos requieren muchos giros. Por este motivo, la mejor zapatilla será aquella que permita un gran deslizamiento y facilidad para girar. (FIP). En cuanto a la Paleta de pádel es tal vez lo más personal dentro de la indumentaria para jugar, algunos de los factores a tener en cuenta para una buena elección serán, la forma, el peso, la goma del núcleo o el tipo de fibra. Las medidas máximas homologadas por la Federación Española de Pádel (FEP)¹⁵ al respecto de la paleta para la competición son 45,5 cm de largo, 25 cm de ancho y 38 mm de grosor. El grosor de la paleta puede ser menor en jugadores de iniciación. Del mismo modo, la pala debe presentar un número no limitado de agujeros de entre 9 a 13 mm de diámetro cada uno en la zona central de la paleta, rodeada por una zona periférica máxima de 4 cm y la superficie de golpeo de la paleta podrá ser lisa, plana, estriada o presentar rugosidades, sin poder superar los 30 cm de largo y 26 cm de ancho. El puño de la pala debe tener una longitud máxima de 20 cm y un grosor y anchura máxima de 50 mm. Además, el nivel de experiencia también determinará su elección. Para aquellos que comienzan a jugar, lo mejor es elegir aquellas que permitan devolver la pelota sin

¹³ En su tesis doctoral Factores de rendimiento deportivo del jugador de pádel profesional. Facultad de ciencias del deporte. Universidad de Granada

¹⁴ Realiza un estudio donde profundiza en el análisis del rol del pie en la ejecución de los movimientos más representativos del pádel mediante técnicas de video y de presurometría.

¹⁵ El Sello de Calidad FEP es el reconocimiento oficial de la destacada calidad de determinados Materiales de Construcción que necesariamente deben estar en posesión del Certificado de Producto homologado. Entendiéndose por Material Deportivo aquel que estando directamente relacionado con la práctica del pádel está en contacto con los jugadores y debe ajustarse a determinadas especificaciones indicadas en el Reglamento de Juego:
Pelotas. Control de calidad realizado por el IBV. (Instituto de Biomecánica de Valencia)
Palas. Control de calidad realizado por la FEP. (Federación Española de Padel)

problema. Los jugadores más avanzados pueden elegir paletas con las que exprimir al máximo la técnica ya adquirida.(Cañas, 2017). La actividad física, y especialmente el deporte de competición, se encuentran continuamente bajo la influencia de una incidencia lesiva difícil de disminuir, en especial en los deportes en los que predominan saltos, cambios de dirección y variaciones de velocidad (aceleraciones y desaceleraciones) como sucede en el pádel. Se entiende por lesiones deportivas aquellas que ocurren durante la práctica de actividades físicas bien sea en competición, entrenamientos o simplemente efectuando actividades de esparcimiento y ocio. (Santos, Beltrán, & Pitarque, 2014)¹⁶. La actividad deportiva se asocia con un determinado riesgo de lesión, el incremento en la energía músculo-esquelética en los deportes de alto rendimiento tiene mayor probabilidad para que se presenten lesiones agudas y crónicas. Las lesiones deportivas han sido definidas como el hecho que ocurre durante una sesión de entrenamiento, programa o partido causando ausencia para la próxima sesión de entrenamiento (Villaquirán,2016)¹⁷La American Orthopaedic Society for Sports Medicine¹⁸ define la lesión deportiva como:

“el daño, percance o contratiempo que ocurra durante la competición o los entrenamientos y que causa baja en la competición o en dos o más días de entrenamiento o que conlleven a un descenso en la carga de entrenamiento en dos o más sesiones consecutivas”

La práctica deportiva tiene indudables beneficios para la salud y el bienestar de las personas, pero también puede tener efectos negativos no deseados, entre los que se encuentran los accidentes y las lesiones. (Miguel del Valle Soto, et al. 2018) 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, si se produjeron por contacto o sin contacto, y la recurrencia. También es importante, al

¹⁶ Publicado por la Revista Archivos de medicina del deporte (A.M.D.) con ISSN 0212-8799 es la publicación científica oficial de la Sociedad Española de Medicina del Deporte que sirve como órgano de expresión de los asuntos relacionados con la Medicina y la Medicina del Deporte Se publica con carácter bimensual

¹⁷ Fisioterapeuta. Mg en Intervención Integral en el Deportista. Docente Departamento de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Popayán, Colombia Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2538>

¹⁸ La Sociedad Estadounidense de Ortopedia para la Medicina del Deporte promueve la educación, la investigación, la comunicación y el compañerismo en medicina del deporte e incluye líderes de medicina del deporte ortopédico nacionales e internacionales

clasificar las lesiones, tener en cuenta la gravedad, el tejido afectado, los métodos de tratamiento y prevención. Según el mecanismo lesional y el momento de aparición de los síntomas se clasifican en, “Agudas” si tienen un inicio repentino, 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. En “Crónicas” si tienen un inicio lento e insidioso, con aumento gradual de las molestias. “Por sobreuso”: las que se deben a la repetición de patrones de movimientos similares o a sesiones prolongadas de entrenamiento a lo largo del tiempo. Según la gravedad, teniendo en cuenta los días de baja deportiva se clasifican en: 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 en “directo” o “indirecto” siendo las primeras debidas a un agente externo al deportista como ser el impacto contra un oponente u objeto relacionado con el deporte y las segundas, “Indirecto”, donde no interviene ningún agente externo al deportista (del Valle Soto, et al. 2018). Del mismo modo, las lesiones deportivas consideran un conjunto de causas que deben ser tenidas en cuenta desde el principio, como una estrategia de prevención de las mismas. Las causas pueden clasificarse en Intrínsecas o Extrinsecas: las primeras son las características personales, aspectos biológicos o psicológicos; morfológicos, condición física, predisposición al riesgo, condición individual de aprendizaje y la experiencia, y las segundas: son aquellas que guardan relación con el proceso de entrenamiento, equipamiento deportivo, superficie, nivel de competición y clima. (Calero Saa, 2018)¹⁹. La bibliografía científica actual describe diferentes factores de riesgo de lesión relacionados con el control del sistema neuromuscular. Entre estos destacan a la fatiga muscular, los déficits en el control postural, la disminución de la propiocepción, los déficits de *core* (Vera - Garcia, 2013)²⁰ y la disminución en los mecanismos de anticipación, entre otros. (Fort Vanmeerhaeghe y Romero Rodriguez, 2013)²¹ Actualmente existen diferentes trabajos que han mostrado como el entrenamiento neuromuscular ha conseguido mejorar diferentes capacidades relacionadas con este sistema, como son la sensación de posición y movimiento articular, los patrones de activación muscular y cualidades físicas como la fuerza y el equilibrio. Además, en los últimos tiempos son múltiples los trabajos que han

¹⁹ Fisioterapeuta, Docente Universitario en Fundación Universitaria María Cano Cali, Valle del Cauca, Colombia. Autor del Libro: Elementos Básicos de la Rehabilitación Deportiva. Tomo I y II Editorial Universidad Santiago de Cali. 2018

²⁰ El concepto de “*core*” como zona anatómica incluye las estructuras pasivas de la pelvis y la columna toraco-lumbar y la musculatura del tronco como sistema activo

²¹ Artículo publicado en la revista Apuntes Medicina del Deporte, es una revista científica dedicada a la medicina deportiva. Volumen 48 numero 179, pag 109-120 Barcelona, España

conseguido reducir el número de algunas lesiones deportivas gracias a un entrenamiento del control neuromuscular (Fort Vanmeerhaeghe y Romero Rodriguez, 2013). Cabe resaltar que las lesiones deportivas ocurren en ocasión tanto de la actividad física lúdico-recreativa como de la práctica del deporte en competencia, esto debido al incremento de la energía musculoesquelética que aumenta la probabilidad para que se den dichos eventos (Villaquiran, Portilla-Dorado, Vernaza-Pinzon, 2016). La eficacia y el éxito en la práctica del pádel va a depender de multitud de factores, la adecuada sistematización e intervención de estos, propiciará no sólo una ventaja con respecto al adversario, sino que en el mejor de los casos definirá la victoria en la competición. La gran mayoría de los esfuerzos que se realizan en este deporte, se ubican en el umbral anaeróbico aláctico-láctico, sin embargo la duración total de los partidos, de alrededor de los 90 minutos en ambas categorías, femenina y masculina, determinarán la importancia del sistema aeróbico para mantener el esfuerzo sin que aparezca la fatiga (Pradas y col., 2017)²². La acción del fisioterapeuta inicia desde el conocimiento del entorno en que se desenvuelve un deportista, y los factores tanto intrínsecos como extrínsecos que pueden favorecer la aparición de una lesión deportiva. El fisioterapeuta deportivo por medio de un trabajo interdisciplinario, promueve la participación segura en la realización del deporte y demás actividades en las personas de todas las capacidades; proporcionan asesoría basada en evidencia científica que respaldan la actividad o deporte de manera óptima para individuos específicos y las formas en que pueden minimizar el riesgo de lesiones y promover la salud. El fisioterapeuta deportivo brinda consejos a los individuos con quienes interactúa dentro de cualquier situación en donde la promoción de la participación de manera segura en el ejercicio físico sea adecuada y se requiera orientación. (Calero Saa, 2020). La adherencia al tratamiento, definida como la capacidad para cambiar estilos de vida enfocados a la buena salud, para generar un resultado preventivo/terapéutico deseado, es importante, ya que genera beneficios tanto en la condición de salud del paciente como en los servicios de salud, evitando costos adicionales por retrasos en la curación del paciente, recaídas, gastos en tratamientos que no concluyen que generan

²² Artículo sobre ayudas ergogénicas en jugadores de pádel no profesionales publicado en : Revista Andaluza de Medicina del Deporte. Versión On-line ISSN 2172-5063 versión impresa ISSN 1888-7546 .Sevilla sep. 2017

repercusiones en la calidad de vida del paciente. (Rangel, Guarín, & Hernández, 2018)²³. En el campo de la Fisioterapia es la actuación activa y voluntaria del paciente en todos los procesos que implique su plan de rehabilitación con el fin de lograr un resultado terapéutico óptimo, donde actúan diversas dificultades para lograr los objetivos trazados al inicio del plan de tratamiento. (Rangel, Guarín, & Hernández, 2018). Los factores más importantes que influyen en la adherencia son: duración del tratamiento, fracasos previos, cambios frecuentes de tratamiento, inminencia de efectos beneficiosos y disponibilidad de apoyo médico (Tapias Urrego, 2014)²⁴. La falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico trae consigo un elevado costo económico, social y laboral donde el principal actor afectado es el usuario y quien esté a su cargo, por lo tanto se hace necesario tener en cuenta las características sociales y las necesidades de cada persona para entender las barreras que se puedan presentar con la adherencia al tratamiento fisioterapéutico y desarrollar estrategias más efectivas que favorezcan el paciente y lo involucren activamente en el proceso de rehabilitación (Tapias Urrego, 2014). La no adherencia al tratamiento se define como: el incumplimiento voluntario o involuntario en las recomendaciones terapéuticas dadas por el personal de salud, lo cual es, básicamente, una decisión personal del paciente que implica diferentes causas. (Rangel, Guarín, & Hernández, 2018). La no adherencia al tratamiento de Fisioterapia se puede considerar una dificultad en salud pública debido a las consecuencias que ésta conlleva, lo cual se manifiesta en diversos puntos: consecuencias médicas o clínicas donde la falta de respuesta terapéutica se traduce en retrasos en la curación, recaídas, bajo control de la sintomatología, entre otros. (Rangel, Guarín, & Hernández, 2018). Según el 14° de la ley 10.392/1986, (COKIBA)²⁵ Queda a criterio del profesional solicitar toda la información necesaria antes de evaluar e iniciar el tratamiento kinésico. A los efectos de la presente Ley se considerará como actividad y ejercicio de la profesión de Kinesiólogo, toda acción o actividad que desarrolle y aplique la Kinesioterapia, Kinefilaxia, Fisioterapia y las actividades de Docencia e Investigación con ellas vinculadas. Se entiende por Kinesioterapia, la administración de masajes, vibromasaje manual, vibración,

²³ En su artículo Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema. Publicado en revista virtual Ciencia y Salud. España
<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/766>.

²⁴ Lina María Tapias aborda desde la perspectiva fisioterapéutica, los factores que puede intervenir para que los pacientes no colaboren durante su rehabilitación y las consecuencias que puede conllevar para los diferentes actores del proceso.

²⁵ Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires. Entidad encargada de Regular, Proteger, Promover y Difundir la profesión del kinesiólogo

percusión, movilización, manipulación técnicas de relajación, tracciones, reeducación respiratoria, reeducación cardiovascular, aplicación de técnicas evaluativas funcionales y cualquier tipo de movimiento metodizado, manual o instrumental, que tenga finalidad terapéutica, así como la planificación de las formas y modos de aplicar las técnicas descriptas. Se entiende por Kinefilaxia, el masaje y la gimnasia higiénica y estética, los juegos, el deporte y atletismo, entrenamiento deportivo, exámenes Kinésicos funcionales y todo tipo de movimiento metodizado con o sin aparatos y de finalidad higiénica o estética, en establecimientos públicos o privados, integrando gabinetes de Educación Física en establecimientos educativos y laborales. Se entiende por Fisioterapia la termoterapia, baños de parafina, hidroterapia, hidromasajes, crenoterapia, talasoterapia, rayos infrarrojos, ultravioletas, láser, horno de Bier, fomentaciones, crioterapia, fangoterapia, onda corta, microondas, ultrasonidos, corrientes galvánicas, farádicas y galvano -farádicas, iontoforesis, presoterapia, humidificación, nebulizaciones (comunes o ultrasónicas), presiones positivas y negativas como PPI, CPA, PEEP, PROETZ, aspiraciones e instilaciones y todo otro agente físico reconocido, que tenga finalidad terapéutica y cuando forme parte de un tratamiento de reeducación fisio- kinésica. Los profesionales Kinesiólogos y sin perjuicio de las funciones que les acuerdan otras disposiciones legales, están facultados para ejercer la dirección, inspección de establecimientos o servicios Fisio- Kinésicos dedicados a la terapéutica, higiene, estética y actividades físico-deportivas y aplicar todo otro medio o técnica, no comprendido en forma expresa en la presente ley, pero que tenga finalidad terapéutica. (COKIBA)²⁶

²⁶ <https://www.cokiba.org.ar/ley-10-392>



MATERIALES Y METODOS

Para la siguiente investigación, el tipo de estudio que se seleccionó es de tipo descriptivo utilizando tanto la observación cuantitativa como la observación cualitativa. Está dirigido a cómo es la situación de las variables que se estudian en una población. Las características se enuncian tal cual están en la realidad. El tipo de investigación, según la intervención, es no experimental, ya que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos dentro de su entorno natural para analizarlos en su posterioridad. No hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos de estudio. La recolección de datos se hará de manera transversal, porque los datos obtenidos a través de las variables se recolectan sólo una vez. La muestra está conformada por 17 jugadores de Pádel de la ciudad de Mar del Plata seleccionados en forma no probabilística por conveniencia y los datos se obtienen mediante un formulario online dirigido hacia ellos.

Criterios de inclusión:

- Jugadores de Pádel que desarrollen el deporte en la Ciudad de Mar Del Plata.
- Jugadores de Pádel que hayan sufrido o no alguna lesión.
- Edad de estos de entre 18 y 70 años.

Criterios de exclusión:

- Jugadores de Pádel que no desarrollen el deporte en la Ciudad de Mar Del Plata.
- Jugadores de Pádel que se nieguen a participar del estudio.
- Deportistas mayores de 70 años.

Las variables sujetas a estudio son:

- · Sexo
- · Edad
- · Antigüedad en el deporte
- · Lesiones
- · Tratamiento en caso de lesión
- · Grado de adherencia al tratamiento
- · Tejidos afectado

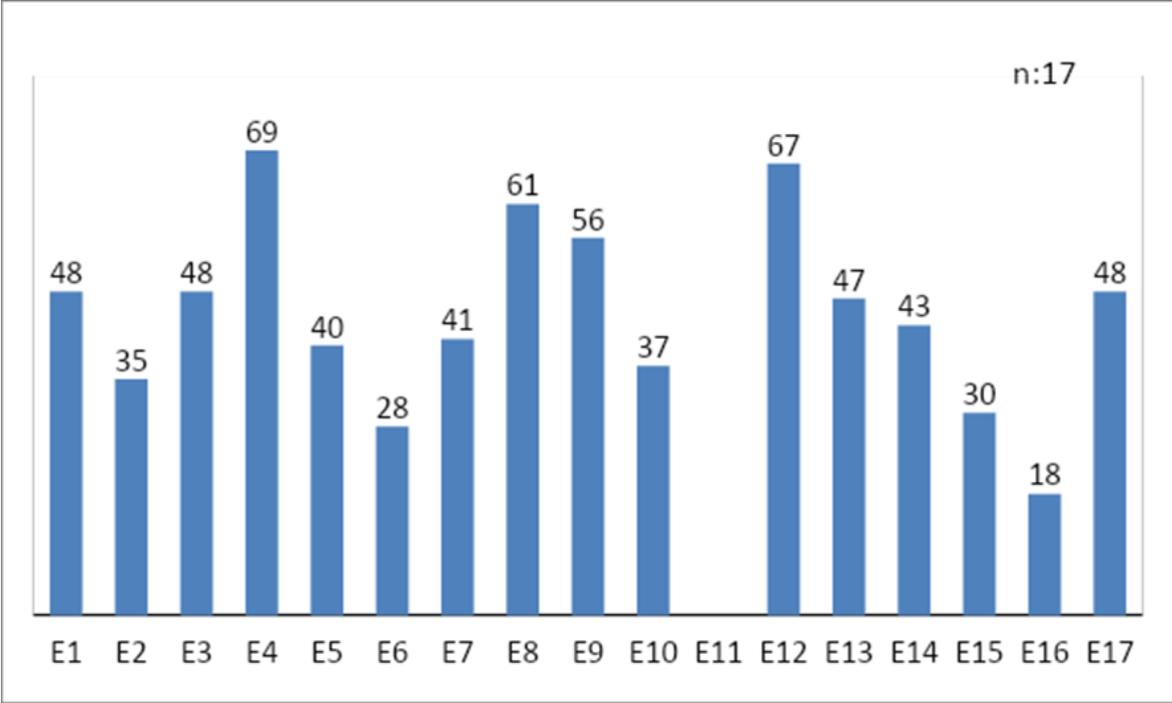
- . Frecuencia partidos jugados en la semana
- . Calzado e indumentaria
- . Clases de padel que toma en la semana
- . Preparación física y musculación general
- . Entrenamiento específico del deporte
- . Entrada en calor antes de cada partido
- . Elongación antes de cada partido
- . Rol del Kinesiólogo

The background features a large green trapezoidal shape in the center. To its left, a dark grey triangle points towards the top-left corner. To its right, a dark blue vertical rectangle is positioned. The top and bottom corners of the page are filled with a light beige color.

ANALISIS DE DATOS

El análisis de datos que se presenta a continuación refleja los resultados obtenidos en una encuesta on-line realizada a 17 jugadores de Pádel no profesionales de la Ciudad de Mar Del Plata. Estadísticamente, los datos fueron organizados a través de un Excel y analizados por medio de gráficos de columnas, de columnas agrupadas, gráfico de torta, nube de palabras y tablas.

Gráfico N°1 : Distribución por edad

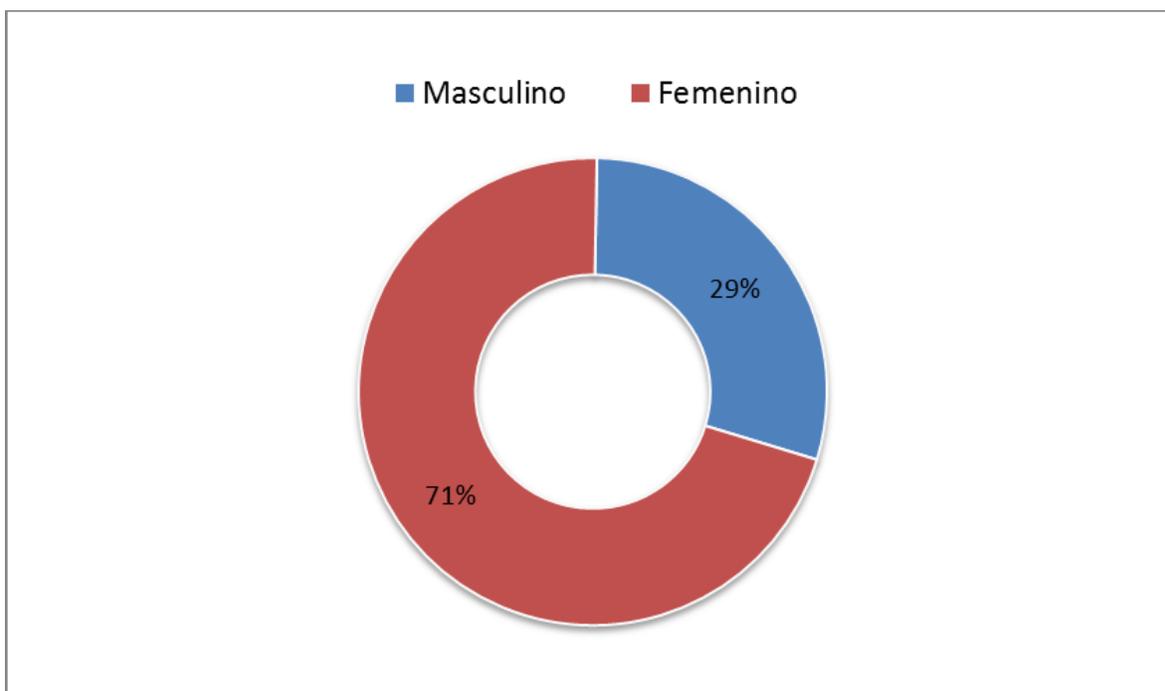


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En este gráfico se observa que el 18,8% de la muestra tienen 48 años correspondiendo a 3 de los deportistas. El resto de las edades varía con un valor mínimo de 18 y un valor máximo de 69 años. El promedio de edad corresponde a una edad de 43,50 años. De esta manera queda reflejado que es un deporte que se adapta a un amplio rango de edad. Se observa que el deportista E 11 omitió la cantidad de años que tenía.

Grafico N°2:

Distribución por sexo

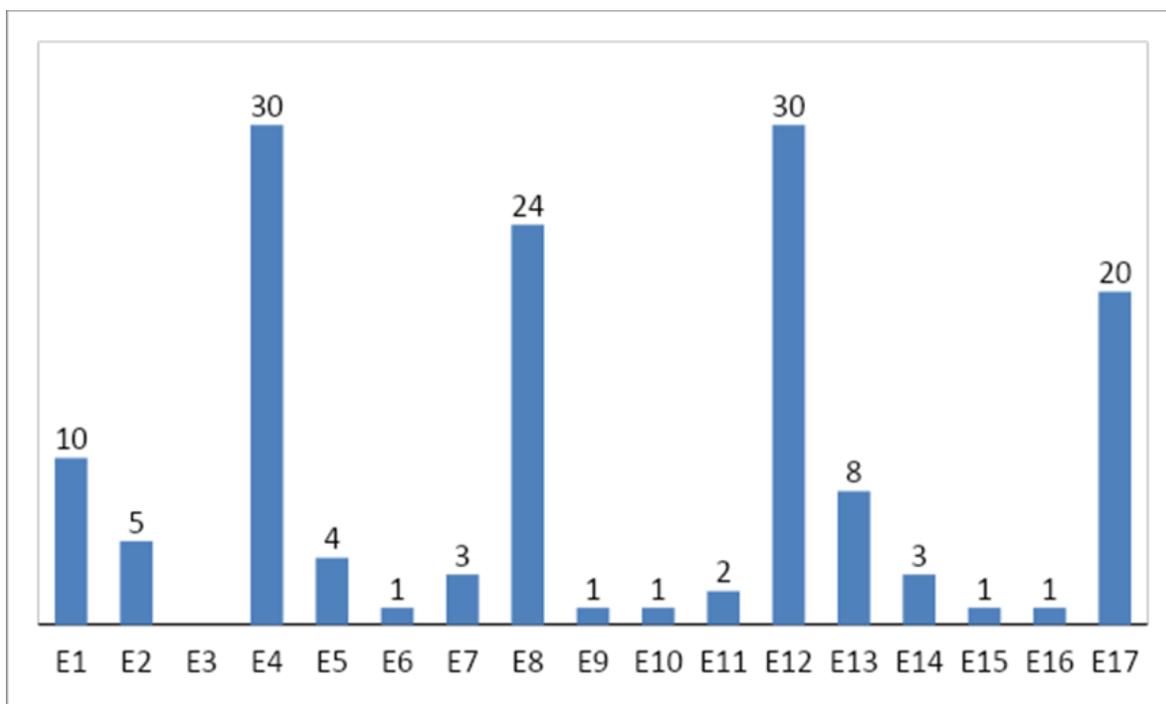


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En relación con la variable de sexo, se pudo observar que, de un total de 17 deportistas, se encuentra con frecuencia deportistas de sexo femenino con un total de 11 deportistas o sea el 71% y, por otra parte, 6 de los deportistas del sexo masculino lo que equivale al 29%.

Gráfico N°3:

Antigüedad en la práctica de Pádel

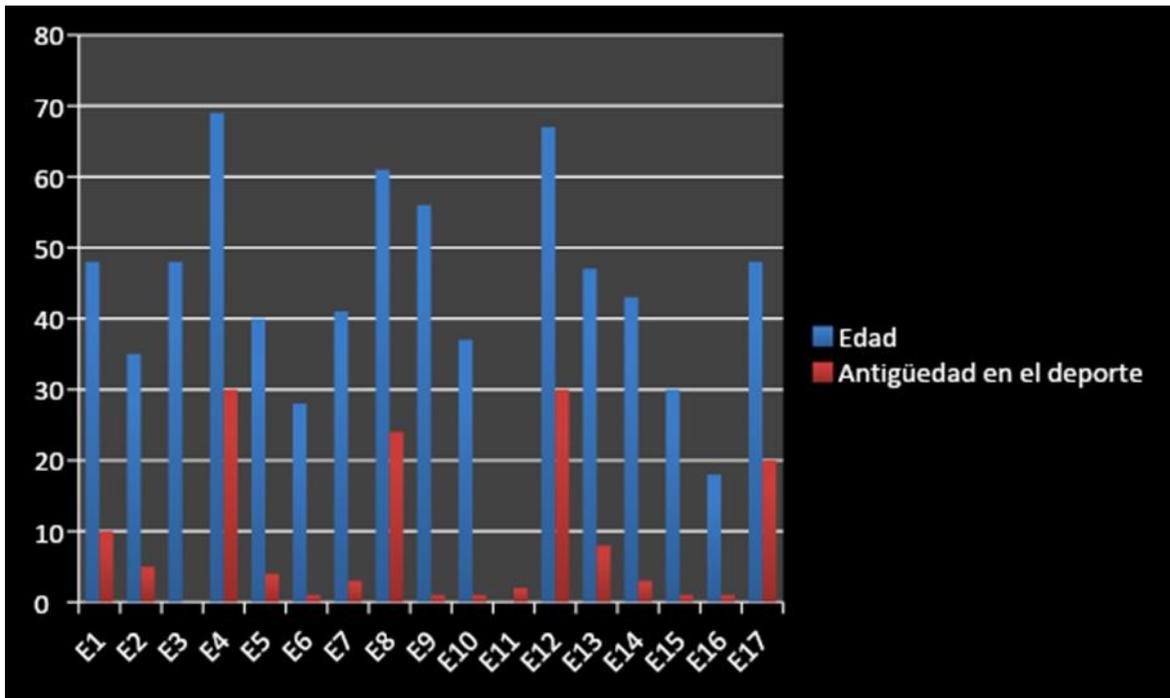


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En el siguiente gráfico se puede observar que la mayoría de los encuestados se encuentra practicando el deporte recientemente con una antigüedad entre menos de 1 año a 2 años, representando por seis (6) deportistas. Cuatro (4) manifiestan tener una antigüedad en este deporte entre 20 a 30 años. Observando la relación entre los deportistas de reciente comienzo y los que tienen más experiencia podría inferirse que quienes comienzan a practicar pádel adoptan este deporte y lo mantienen en el tiempo.

Gráfico N°: 4

Relación entre edad y antigüedad en el deporte

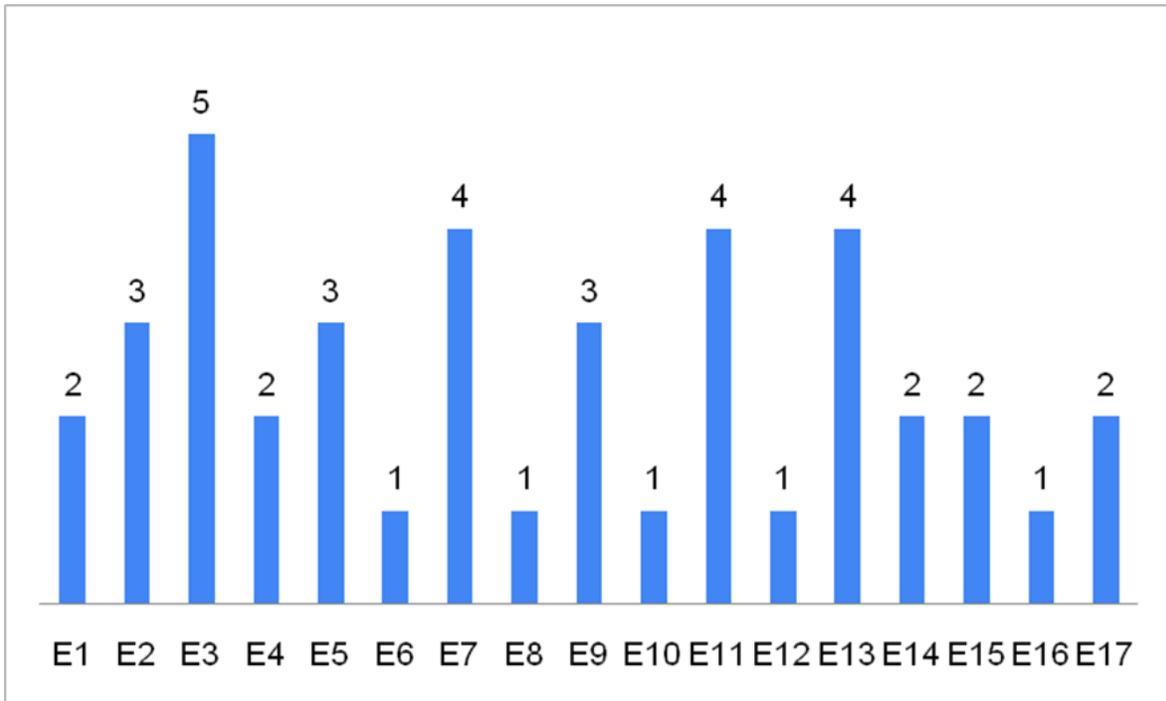


Elaborado sobre datos de la investigación

En este gráfico se observa que el promedio de edad en el que comenzaron a relacionarse con la práctica del pádel los encuestados es de 36 años siendo la edad promedio de los 17 deportistas de 43.5 años

Gráfico N°5:

Partidos jugados por semana

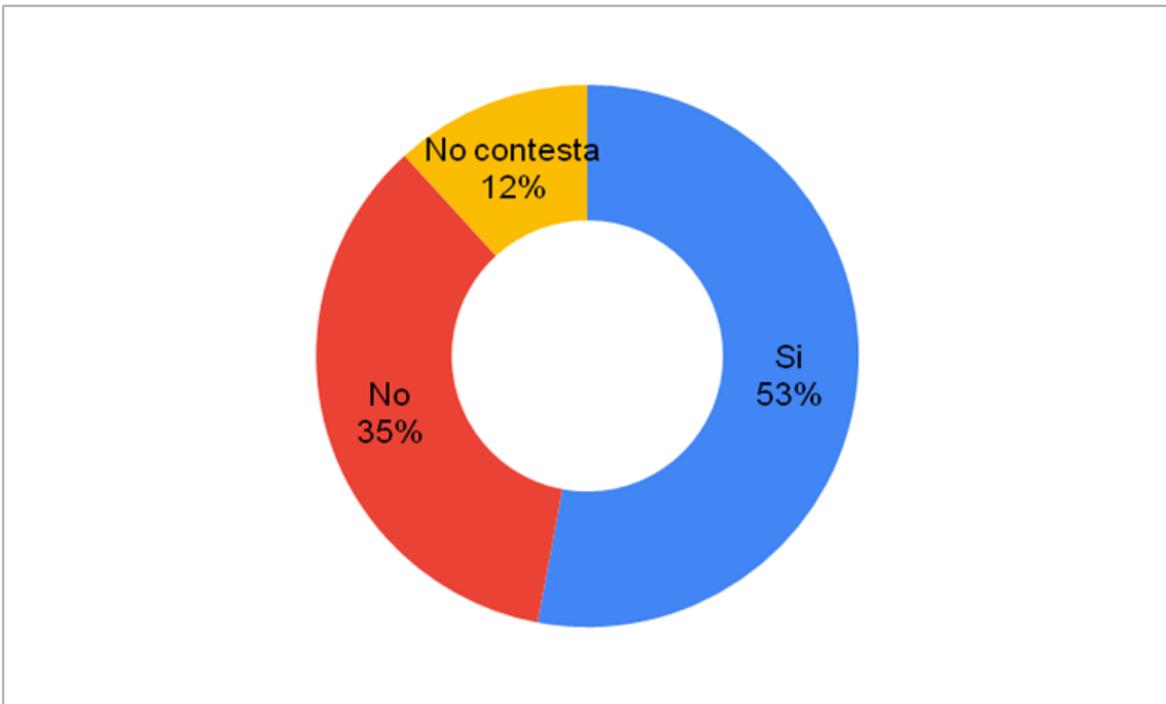


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Al observar la cantidad de partidos que los encuestados juegan por semana obtenemos la siguiente información, el 29% representado por 5 de los deportistas juega 1 partido por semana así como otro 29% juegan 2 partidos por semana. Un 18% representado por 3 deportistas juega 3 veces por semana y otro 18% 4 veces por semana. Solo 1 (el 6%) de los encuestados manifestó jugar 5 veces a la semana. Cabe aclarar que en al responder la encuesta no se mencionaba las veces por día por lo que es probable que en alguno de los casos y por la adicción al deporte lleguen a jugar mas de un partido en el mismo día

Gráfico N° 6:

Asistencia a clases de Pádel

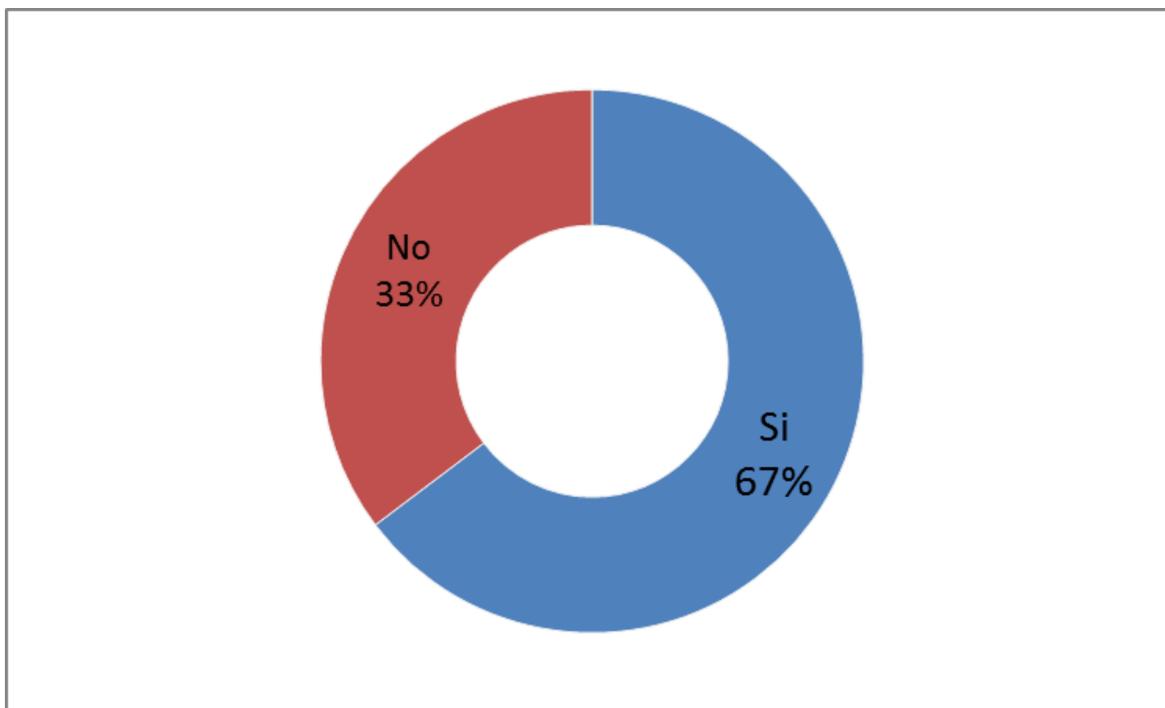


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En cuanto a la concurrencia a clases de pádel se observa que más de la mitad de los encuestados afirma asistir de forma regular o esporádica a tomar clases con profesor. Debido a la amplitud etaria de la muestra, este indicador da la pauta del interés no solo en aprender sino del perfeccionamiento constante de la técnica que buscan los jugadores.

Gráfico N°7:

Deportistas que sufrieron lesiones



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Con respecto a las lesiones que obtuvieron o no los deportistas encuestados, se pudo observar que, 11 deportistas tuvieron alguna vez una lesión practicando jugando un partido de Pádel lo que equivale al 67% de los deportistas encuestados. El resto representado por el 33%, que equivale a 6 personas, no manifiestan haberse lesionado practicando este deporte.

Tabla N°1: Jugadores que sufrieron lesión durante el juego

	Edad	Sexo	Lesión en situación de juego	Momento en que ocurre la lesión
E1	48	Masculino	En un paso largo con flexión profunda de rodilla sentí dolor intenso que terminó en rotura de menisco	Jugando un partido amistoso, Jugando un partido de torneo (en situación de competencia)
E3	48	Masculino		Jugando un partido amistoso
E4	69	Femenino	La rodilla izquierda, me dio un dolor impresionante, no podía seguir jugando	Jugando un partido amistoso
E7	41	Femenino		Jugando un partido amistoso
E9	56	Femenino	Caída = lesión rodilla derecha. Y codo izquierdo	Jugando un partido amistoso
E10	37	Femenino	Dolor de codo muy agudo en movimientos puntuales	Una clase
E11		Femenino	Rodilla	Jugando un partido amistoso
E12	67	Femenino	Meniscos	Jugando un partido de torneo (en situación de competencia)
E13	47	Masculino	En torneo al 4 partido en 2 días , contractura	Jugando un partido de torneo (en situación de competencia)

E16	18	Masculino	Haciendo un smash	Jugando un partido amistoso
E17	48	Masculino	En un paso largo, rotura de meniscos	Jugando un partido de torneo (en situación de competencia)

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En la tabla se observa que de los 17 jugadores de pádel no profesional de la muestra, 11 jugadores sufrieron alguna lesión en algún momento. Entre los 11 jugadores que experimentaron lesiones se puede apreciar que de los 6 deportistas masculinos encuestados 5 sufrieron lesiones y de las 11 jugadoras encuestadas solo 6 manifestaron haberse lesionado. En cuanto a la situación de juego donde ocurre la lesión 7 de ellos indican haberse lesionado durante un partido amistoso. Cuatro (4) experimentaron la lesión durante un torneo (situación de competencia) y solo 1 durante la práctica de una clase. Dentro de las lesiones ocurridas en situación de competencia, en su mayoría fueron de rodilla y particularmente hacen referencia a la lesión de meniscos. Dos de los jugadores masculinos y 1 jugadora femenina manifestaron haberse lesionado meniscos durante un partido de torneo (competencia) y otro jugador masculino expresó haber tenido contractura de gemelos al 4to partido habiendo jugado dos días consecutivos.

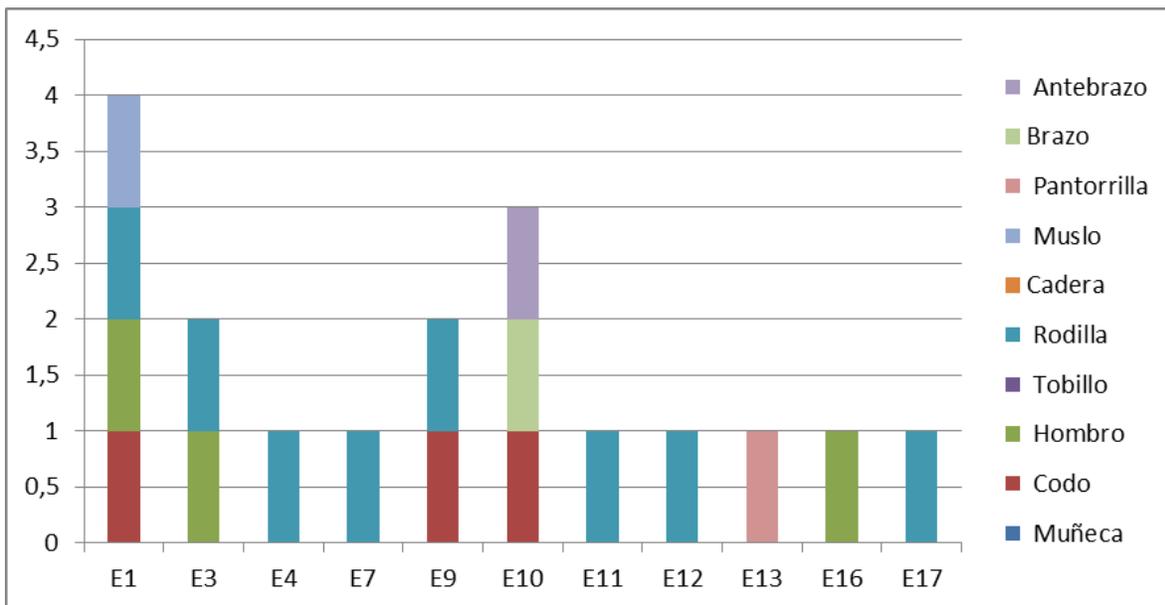
Nube de palabras N° 1: Momento que identifican los deportistas en que se produjo la lesión



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En esta nube de palabras queda representado que la mayoría de los encuestados sufrió lesiones durante un partido amistoso seguido por una situación de competencia como lo es un torneo y por en una clase.

GraficoN°8: Zonas del cuerpo donde sufrió lesión



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En el gráfico n°8 se puede observar uno de los datos más importantes, que es la parte anatómica del cuerpo más lesionada, con un 47% representado por 8 jugadores, la zona de la Rodilla resulta ser la que más se repite. Continuando con el Hombro y el Codo que representan un 18% cada uno equivalentes a 3 personas respectivamente. Mientras que las zonas menos lesionadas son el antebrazo incluyendo la muñeca, pantorrilla y muslo con un 6% (1 solo jugador) cada una de ellas.

Tabla N°2: Relación del tipo de lesión con zona del cuerpo

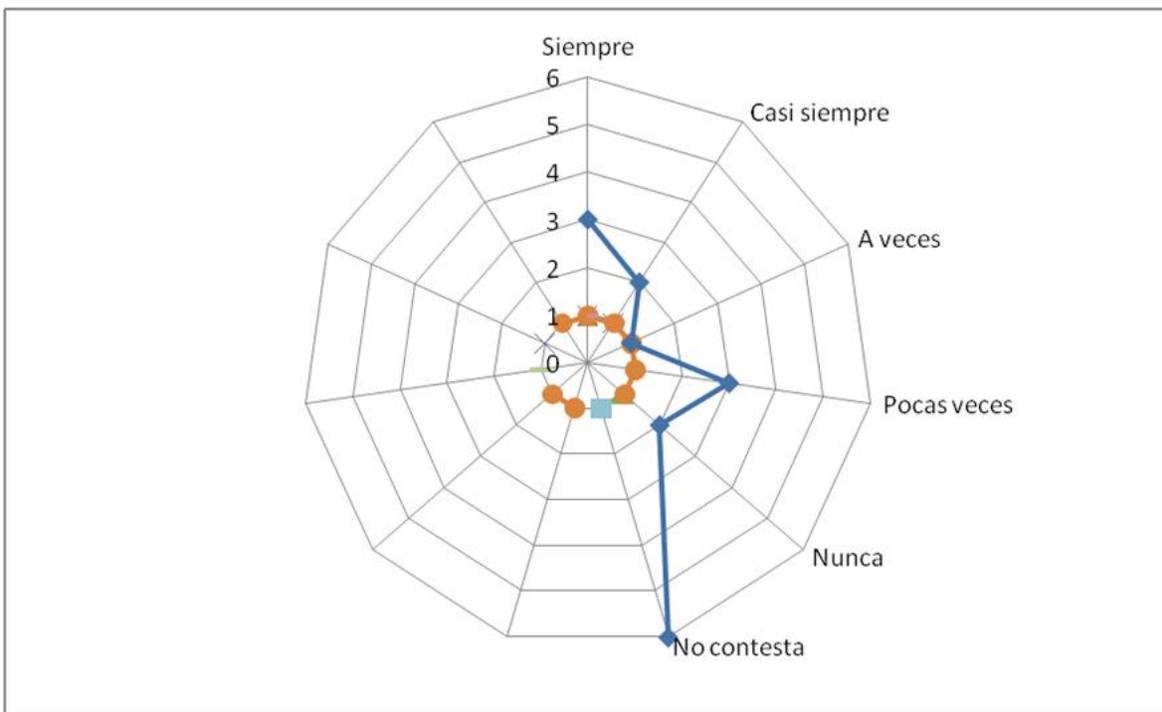
	Recidiva	Tipo de lesión	Relación tipo de lesión con zona
E1	No	Rotura de meniscos	Rodilla
E3	No	Desgarro musculares, otras	Rodilla / Hombro
E4	No	Esguince de rodilla	Pierna, Rodilla
E5	No	Dolor lumbar/ Tendinitis del manguito rotador/ Tendinitis de muñeca	Brazo/ Muñeca
E7	No	Otras	Dolor de Rodilla (post covid)
E8	No	Dolor lumbar	
E9	No	Desgarro musculares/ Tendinitis del manguito rotador	Rodilla Menisco / Hombro
E10	No	Otras	
E11	No	Esguince de rodilla	
E12	No	Rotura de meniscos	Pierna , "rodilla"
E13	No	Otras	Contractura en gemelo pierna derecha
E16	Si	Otras	
E17	No	Rotura de meniscos	Rotura de meniscos en Rodilla

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En cuanto al tipo de lesión se observa que tanto los esguinces con un 20% como las roturas de meniscos 20% son las lesiones más frecuentes. Con menos frecuencia se observan las tendinitis 13%, los desgarros musculares 13%, y el dolor en la zona lumbar (lumbalgias) un 13%. Y en forma más infrecuente se identifican las contracturas 7% y otra no específicas como caídas, contusión o golpes 7%.

En dicha tabla también se aprecia que ninguno los deportistas excepto el E16 indicaron no haber tenido recidiva de la lesión.

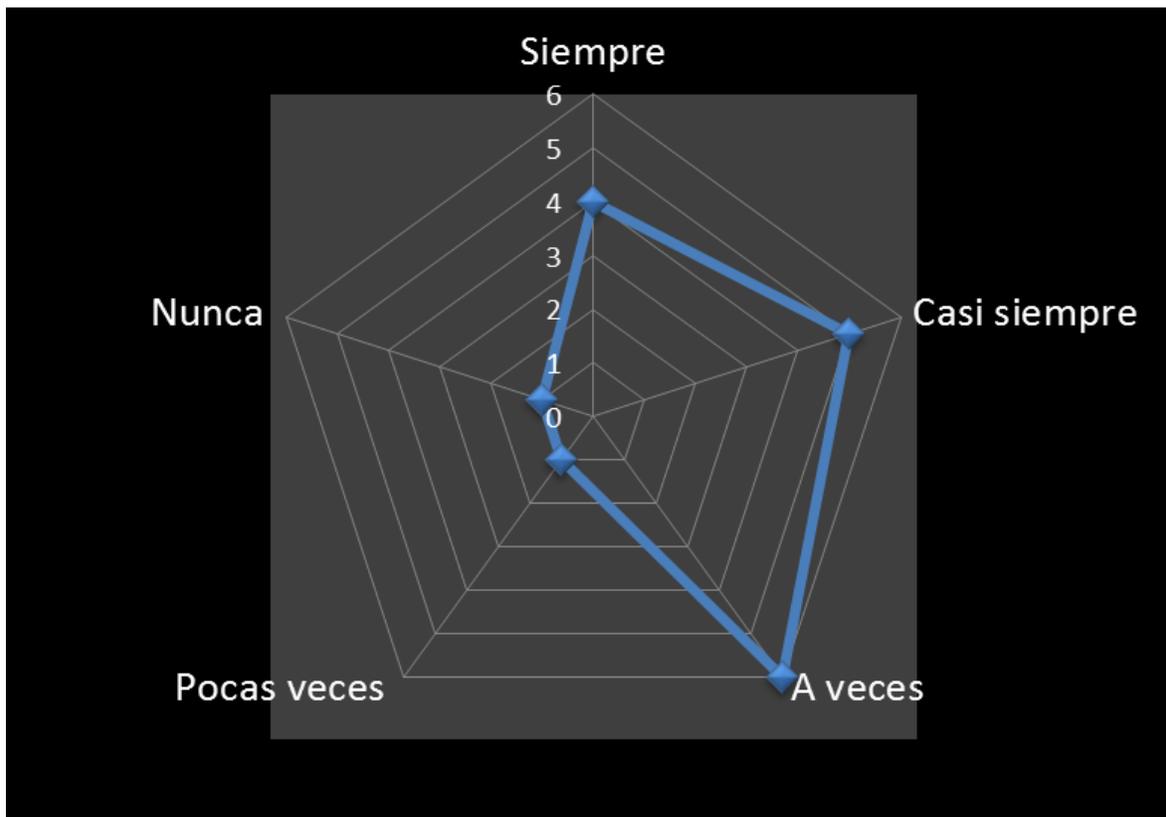
Gráfico N°9: Adherencia al tratamiento de rehabilitación kinésico



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

De los deportistas que manifestaron lesionarse y realizar tratamiento kinésico se observa que solo 3 de ellos (25%) siempre completo el total de las sesiones, 2 (16,7%) casi siempre, 1 (8,3%) a veces, 3 (25%) pocas veces, y otros 3 (25%) nunca realizó un tratamiento de rehabilitación completo. A través de estos resultados podemos concluir que la mayoría ha realizado sesiones de kinesiología pero solo 5 han tenido una buena o mediana adherencia al tratamiento kinesiológico lo que resulta relativamente bajo.

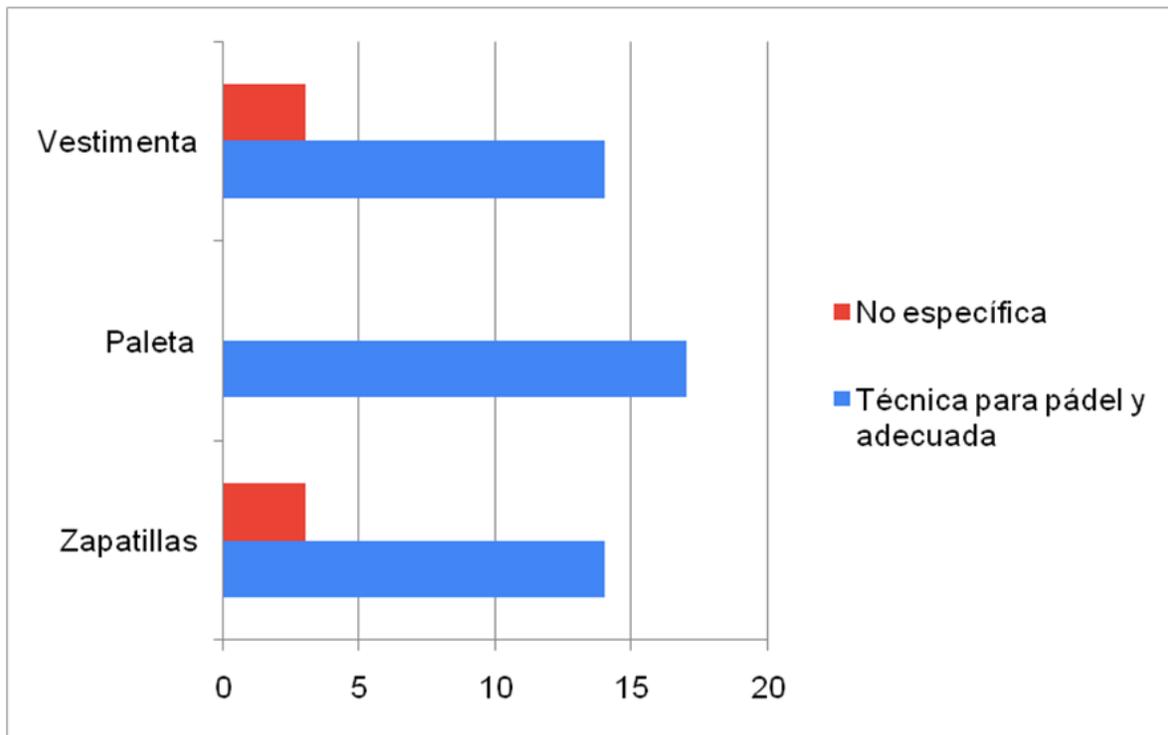
Gráfico N°10: Frecuencia con que realiza entrada en calor antes de cada partido



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

La realización o no de una entrada en calor antes de jugar un partido es otro de los datos fundamentales que obtenemos. Este cuadro radial nos indica que de los 17 deportistas el 24%, cuatro jugadores, siempre destinan tiempo previo al partido para el precalentamiento, 29%, correspondiente a 5 jugadores lo hace casi siempre, el 35% a veces, representado por seis de los jugadores de la muestra, sólo 1 (6%) pocas veces y nunca.

Gráfico N° 11: Tipo de indumentaria que utiliza



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En este gráfico correspondiente a la indumentaria y material deportivo se puede ver con claridad que el 100% de los encuestados elige una paleta técnica y adecuada en peso para jugar, sin embargo a la hora de seleccionar el calzado el resultado es menos homogéneo 13 jugadores (76%) adquieren zapatillas técnicas del deporte para jugar mientras que el 24% restante juega con zapatillas no específicas. Algo similar pero con una diferencia más marcada sucede con la vestimenta donde el 82% utiliza ropa técnica y adecuada contra un 18% que representado por 3 deportistas que usan vestimenta no específica para tal fin.

Nube de palabras N°2: Rol que se asigna al kinesiólogo en este deporte



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Esta nube de palabras responde al concepto y rol que le asignan los jugadores encuestados a la tarea del kinesiólogo en este deporte. Para cuatro de ellos el rol es "Importante". E5 masculino de 48 años aclara que en su experiencia personal el rol del kinesiólogo ha sido "Muy importante" y de gran ayuda. E6 femenino de 69 años con 30 años de experiencia en el deporte también coincide en el calificativo "Muy Importante" y que para su experiencia fue fundamental.

En menor medida, 2 de los encuestados, hicieron una relación directamente con la rehabilitación y tratamiento de lesiones. Y solo 1 manifestó no estar seguro de cuál es el rol y función del kinesiólogo



CONCLUSION

Luego del análisis e interpretación de los datos estadísticos sobre esta investigación, se obtuvieron de los resultados, las siguientes conclusiones. De los 17 jugadores de Pádel de la ciudad de Mar del Plata se han obtenido información relevante sobre las lesiones más frecuentes y que factores influyen en las mismas. En primer lugar se identifica que las edades de los encuestados varían mucho siendo el deportista más joven de 18 años y el más grande de 69 años. Por lo que el promedio de edad de la muestra seleccionada es de 43,50 años. Dado este resultado se puede apreciar que es un deporte que se adapta y se puede practicar en un amplio rango de edad. En segundo lugar en relación a la variable correspondiente al género, se pudo observar que, de un total de 17 deportistas, la mayoría de los de los encuestados corresponden al sexo femenino con un 71%, mientras que el resto de los encuestados corresponden al sexo masculino con un 29%. Por un lado se observa la gran aceptación del Pádel dentro del sexo femenino y por otro lado la predominancia de este dentro de esta muestra. Al evaluar cuánto tiempo hace que vienen practicando el deporte, se observa que 6 de los encuestados se encuentra practicándolo entre, menos de 1 año a 2 años, y en el otro extremo 4 de ellos manifiestan tener una antigüedad en este deporte entre 20 a 30 años. Observando la relación entre los deportistas de reciente comienzo y los que tienen más experiencia podría inferirse que es un deporte que una vez que comienzan a practicarlo la mayoría lo mantiene en el tiempo. A la vez se puede apreciar que la edad media en la que comenzaron con la práctica del pádel es de 36 años. En cuanto a entrenamiento físico, asistencia a clases y partidos jugados por semana la encuesta revela que la mayoría juegan al menos entre 1 o 2 partido por semana, el 18% entre 3 y 4 veces por semana. Resulta un número alto en comparación con el tiempo que destinan a la preparación o acondicionamiento físico la cual en promedio no supera las 3 horas por semana. Algo parecido sucede con la asistencia a clases donde solo un poco más de la mitad respondió en forma afirmativa. En cuanto al recuento de lesiones, de los 17 deportistas los resultados de la encuesta arrojan que 11 de ellos tuvieron alguna vez una lesión en situación de juego amistoso y/o en situación de competencia lo que equivale al 67% de los encuestados. El resto representado por el 33%, equivalente a 6 personas, no manifiestan haberse lesionado practicando este deporte. Otro dato a tener en cuenta es que la mayoría de las lesiones ocurrieron durante partidos amistosos, pero de la minoría que se lesionó durante una competencia coincidieron en ubicar su lesión en el tren inferior. Específicamente 3 lo hicieron en la rodilla por rotura de meniscos y 1 en gemelos por contractura. Mientras que los lesionados en partidos amistosos hacen mención a dolor lumbar, desgarros y tendinitis

del manguito rotador y de muñeca. Por ende se puede observar que una situación competitiva puede demandar mayor estrés y esfuerzo físico que predispone a un mecanismo lesional agudo de aparición repentino al tiempo que los partidos amistosos predisponen a lesiones crónicas o por sobreuso. En referencia a los resultados obtenidos sobre a la realización o no de una entrada en calor antes de jugar un partido, de 17 deportistas el 24%, solo 4 jugadores, siempre destinan tiempo previo al partido para el precalentamiento, 29%, correspondiente a 5 jugadores lo hace casi siempre, 6 jugadores (35%) a veces, y solo 1 (6%) pocas veces y nunca. Esto nos indica que en general y al ser un tiempo que depende de la responsabilidad de cada deportista y al no está estipulado ni ser es obligatorio, en relación a la muestra, son pocos son los que destinan tiempo para el precalentamiento y de esta manera minimizar la posibilidad de lesionarse. En lo que respecta a indumentaria el dato más importante a los fines de esta investigación es que la totalidad de los encuestados elige una paleta técnica y adecuada para jugar no siendo así con la elección de zapatilla, elemento que está directamente relacionado con lesiones del tren inferior, el porcentaje fue de 76%. Como conclusión final y respondiendo a la pregunta que motivó a esta investigación se afirma que la zona de lesión más frecuentes en este deporte resulta ser la rodilla, tanto por esguince como por rotura de meniscos, seguido por las de hombro con desgarró y tendinitis del manguito rotador y en menor medida pero no menos importante las tendinitis de muñeca. Que dentro de los factores que influyen en las mismas, las situaciones de competencia incrementan la posibilidad de lesiones agudas mientras que la cantidad de partidos amistosos que se juegan por semana en relación al poco acondicionamiento físico y reducida asistencia a clases podría influir en la aparición de las lesiones crónicas o por sobreuso. También se encuentran como factores que podrían predisponer a la aparición de lesiones, el poco tiempo destinado a la entrada en calor previo al juego en sí.

De esta manera, surgen interrogantes para investigaciones futuras:

- ¿Qué grado de información tienen los deportistas sobre la relación que existe entre el perfeccionamiento de la técnica y la menor frecuencia de lesiones?
- ¿Cuál es el motivo por el cual los jugadores de Pádel que sufrieron lesiones realizaron el tratamiento de rehabilitación incompleto?

- ¿Cuáles fueron los protocolos de rehabilitación que recibieron los deportistas lesionados y si incluyeron readaptación al gesto deportivo?



BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

- Almendros-Pacheco, J., Moral-García, J. E., Arroyo-Del Bosque, R., & Maneiro, R. (2022). Análisis de las características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo en pádel. *Logía Educ. Física Deporte*, 2, 46-57.
- Boladeras Esteve, A. (2018). Relaciones entre ansiedad, estados de ánimo y lesiones en jugadoras de voleibol. Proyecto de investigación:.
- Caicedo Cavagnis, E., Pereno, G. L., & De la Vega Marcos, R. (2018). Propensión al riesgo en deportistas de Córdoba, Argentina. *Suma Psicológica*, 25(1), 11-20.
- Calero, P. (2018). Consideraciones, conceptos y contexto de la lesión deportiva. *Elementos Básicos de la rehabilitación deportiva*. Editorial USC.
- Calvo Soto, A. P., Gómez Ramírez, E., Peña Hernández, P. A., Daza Arana, J. E., Soto Franco, I., Calero Saa, P. A., ... & Ordóñez Hernández, C. A. (2020). Modelos teóricos para fisioterapia.
- Cañas, J. (2017). Factores de rendimiento deportivo del jugador de pádel profesional.
- Castillo-Lozano, R., & Alvero-Cruz, J. R. (2016). Capítulo 2 estudio epidemiológico de las principales lesiones músculo-esqueléticas en jugadores de pádel. *Innovación e investigación en pádel*, 21.
- Claro, P. (2023). La historia del pádel: desde los patios de México hasta una sensación mundial. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 28 (304), 224-228.
- Correa-Mesa, J. F., & Álvarez-Peña, P. A. (2016). Neurología de la anticipación y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(1), 99-109.
- Enthusiasm, d., sport, f., & passion, p. (2014). ¿Entusiasmo, delirio, deporte, fervor, pasión, pádel?. *Journal of Sport and Health Research*, 6(1), 3-6.
- García-Fernández, P., Guodemar-Pérez, J., Ruiz-López, M., Rodríguez-López, E. S., García-Heras, A., & Hervás-Pérez, J. P. (2019). Epidemiología lesional en jugadores españoles de pádel profesionales y amateur. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y Del Deporte*, 19(76), 641-654.

- Martínez, B. J. S. A., & de Prado, F. (2013). Percepción de los factores que provocan lesiones en jugadores de pádel. *RED: Revista de entrenamiento deportivo= Journal of Sports Training*, 27(4), 9-14.
- Murcia Aceituno, G. (2021). Las aportaciones de la práctica deportiva del pádel para la mejora de la salud e inclusión social de personas con discapacidad física.
- Ocete Calvo, M. D. C., & Pérez Tejero, J. (2019). El deporte adaptado para personas con discapacidad física como contenido sensibilizador en las sesiones de Educación Física: el programa "Deporte Inclusivo en la Escuela (DIE).
- Parrón, E., Nestares, T., & de Teresa, C. (2017). Capítulo 3 Evaluación de ayudas ergogénicas en jugadores de pádel no profesionales. *Nuevos avances en Investigación en Pádel*.
- Parrón, E., Nestares, T., & Teresa, C. D. (2017). Evaluación del uso de ayudas ergogénicas en jugadores de pádel no profesionales. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 10(3), 159-159.
- Pimentel, G. C., Fernández, A. L., Jara, J. F., Galán, S. L., & Villarreal, E. P. (2022). Revisión de las lesiones deportivas más frecuentes en la práctica del pádel. *Seram*, 1(1).
- Rangel, L. M. P., Guarín, D. U., & Hernández, J. M. A. (2018). Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema. *Ciencia y Salud Virtual*, 10(1), 62-75.
- Saa, P. A. C. (2020). *Modelos teóricos en fisioterapia deportiva y actividad física*. Universidad Santiago de Cali.
- Sánchez, A. C. (2022). *Análisis sobre las lesiones más frecuentes en el pádel, sus posibles causas y recuperación* (Doctoral dissertation, Universidad de Zaragoza).
- Sánchez-Alcaraz Martínez, B. J. (2014). Instalaciones y equipamiento del pádel.
- Sánchez-Álcaraz Martínez, B. J., Courel Ibáñez, J., & Cañas, J. (2018). Estructura temporal, movimientos en pista y acciones de juego en pádel: revisión sistemática.
- Sánchez-Alcaraz Martínez, B. J. (2013). Historia del pádel= historia del pádel.

Santos, L. G., Beltrán, J. A., & Pitarque, C. B. (2014). Lesiones deportivas de la muñeca y mano. *Instituto de Investigación en Enfermedades Músculo-Esqueléticas*, 41-50.

Tapias Urrego, L. M. (2013). Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico: una revisión del tema.

Tapias, L. M. (2014). Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión del tema.(Determining individual aspects treatment adherence in population with disabilities in Medellin city: a literature review). *CES Movimiento y salud*, 2(1), 23-30.

Valle Soto, M. D., Manonelles Marqueta, P., Tárrega Tarrero, L., Manuz González, B., González de la Rubia Heredia, Á., Franco Bonafonte, L., ... & 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). *Arch. med. deporte*, 6-6.

Vanmeerhaeghe, A. F., & Rodriguez, D. R. (2013). Análisis de los factores de riesgo neuromusculares de las lesiones deportivas. *Apunts. Medicina de l'Esport*, 48(179), 109-120.

Vera-García, F. J., Barbado, D., Moreno-Pérez, V., Hernández-Sánchez, S., Juan-Recio, C., & Elvira, J. L. L. (2015). Core stability: evaluación y criterios para su entrenamiento. *Revista andaluza de medicina del deporte*, 8(3), 130-137.

Villaquirán, A. F., Dorado, E. P., & Vernaza, P. (2016). Caracterización de la lesión deportiva en atletas caucanos con proyección a Juegos Deportivos Nacionales. *Universidad y salud*, 18(3), 541-549.

Páginas consultadas:

<https://www.cokiba.org.ar/nosotros>

<https://www.cokiba.org.ar/ley-10-392>

<https://www.padelfip.com/es/about/>

<https://www.padelfederacion.es/microsite.asp?id=7>

<https://www.bienestarfitness.com/deportes/la-importancia-de-elegir-unas-buenas-zapatillas-de-padel/>

<https://www.globopadel.com/anticipacion-motriz-claves-para-jugar-bien-al-padel>

<https://padelworldpress.es/category/expertos/entrevistas/>

LESIONES MAS FRECUENTES EN PADEL

Silvenses, Silvia Renée

INTRODUCCIÓN:

El Pádel es un deporte de competencia entre parejas por lo tanto con un componente lúdico-social, que reúne gran cantidad de adeptos profesionales y amateur de diferentes edades, niveles y capacidades. Quienes lo practican coinciden en calificarlo como divertido y adictivo. Como todo deporte de competencia el riesgo de lesión siempre existe.

OBJETIVO:

Evaluar cuáles son las lesiones más frecuentes en jugadores de pádel no profesionales en la ciudad de Mar Del Plata en el año 2023, qué factores de riesgo se identifican en las mismas y como se pueden prevenir

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó una investigación de carácter descriptivo transversal y diseño no experimental. Se encuestaron a través de un formulario online 17 jugadores de pádel no profesionales de la ciudad de Mar del Plata seleccionados en forma no probabilística por conveniencia.

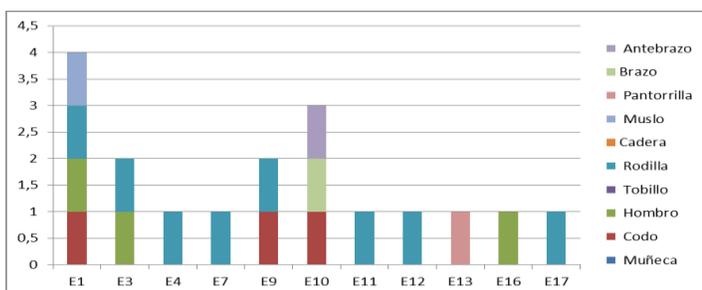
RESULTADOS:

De los 17 jugadores de pádel el rango etario fue entre 18 a 69 años obteniendo una edad media de 43,5 años con 71% de predominio del sexo femenino. El 67% sufrió alguna lesión en situación de juego amistoso y/o competencia de torneo. Se ha indicado como ubicación general de las lesiones más frecuente es el complejo articular de la rodilla

CONCLUSIONES:

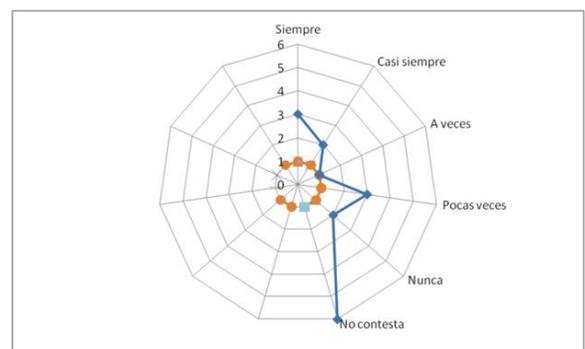
Las lesiones más frecuentes en el pádel se ubican en el complejo articular de la rodilla representadas por esguince y por rotura de meniscos, seguido por desgarros y tendinitis del manguito rotador. Dentro de los factores de riesgo, las situaciones de competencia incrementan la posibilidad de lesiones agudas. También encontramos como factores que podrían predisponer a la aparición de lesiones, la falta de acondicionamiento físico y el poco tiempo destinado a la entrada en calor.

Gráfico N°8 Zonas del cuerpo donde sufrió lesión



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Gráfico N°9: Adherencia al tratamiento de rehabilitación kinésico



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación