



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ESCUELA PROFESIONAL DE TERAPIAS DE REHABILITACIÓN

ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

TESIS

LESIONES EN FUTBOLISTAS MENORES ATENDIDOS

FISIOTERAPÉUTICAMENTE EN CLUB UNIVERSIDAD CÉSAR

VALLEJO TRUJILLO AÑO 2019

Línea de investigación:

(Resolución R. N° 6054-2019-CU-UNFV)

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la

Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación

Autor:

Meléndez Calvo, Jorge Antonio.

Asesora:

Castro Rojas, Miriam Corina.

(ORCID: 0000-0003-3547-9026)

Jurado:

Correa Moran, Pedro Martin.

Lovato Sanchez, Nita Giannina.

Zuzunaga Infantes, Flor de Maria.

Lima - Perú

2023

Dedicatoria

A Dios por su amor y bendiciones, a mi Padre y a mi Madre por su profundo amor en todo cuanto me dieron, a mis hijos por su intenso amor en esta vida, a toda mi familia quienes me han brindado su apoyo y comprensión en todo momento, y a todas las personas que hicieron posible el desarrollo de mi tesis para poder seguir creciendo profesionalmente.

Agradecimiento:

A mis profesores y maestros, a mi familia por ser los pilares de superación en mi vida.

A la *Dra. Regina Medina Espinoza*, por el apoyo a los todos los alumnos de la especialidad, a la *Licenciada Soledad Rivera Linares*, por sus servicios a los alumnos de esta casa de estudios.

Al *Equipo de Medicina Física y Rehabilitación del Deporte*, del *Club deportivo Universidad César Vallejo de Trujillo*, por el apoyo y confianza para realizar e impulsar la investigación y de esta manera lograr la realización de este trabajo.

A mi Asesora *Dra. Miriam Corina Castro Rojas*, por su gran ayuda, por su tiempo, dedicación, paciencia y comprensión, y a la *Mg. Nila Olivera Mejía*, por su ayuda para el logro de esta tesis.

Índice

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Descripción Y Formulación Del Problema	10
1.2 Antecedentes	13
1.3 Objetivos	17
1.4 Justificación	18
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación	20
III. MÉTODO	30
3.1 Tipo de Investigación	30
3.2 Ámbito temporal y espacial	30
3.3 Variable y operacionalización	30
3.4 Población y Muestra	32
3.5 Instrumentos	33
3.6 Procedimientos	33
3.7 Análisis de Datos	34
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS	58
ANEXOS	65

Índice de tablas

Tabla 1: <i>Lesiones en Futbolistas Menores Atendidos Fisioterapéuticamente.....</i>	36
Tabla 2: <i>Frecuencia de Lesiones del Deporte por su Localización Anatómica Atendidas Fisioterapéuticamente.....</i>	39
Tabla 3: <i>Patologías del Deporte Más Frecuentes en General Halladas en los Futbolistas Menores Atendidos Fisioterapéuticamente en Club Universidad César Vallejo Trujillo Año 2019.....</i>	41
Tabla 4: <i>Lesiones del Deporte de los Futbolistas Menores Atendidos con Más Atención de Sesiones Fisioterapéuticas en Club Universidad César Vallejo Trujillo Año 2019.....</i>	44
Tabla 5: <i>Lesiones del Deporte de los Futbolistas Menores Atendidos Fisioterapéuticamente en Club Universidad César Vallejo Trujillo Año 2019 que generan ausentismo.....</i>	47

Índice de figuras

Figura 1: <i>Lesiones en Futbolistas Menores Atendidas y no Atendidas Fisioterapéuticamente</i>	35
Figura 2: <i>Lesiones en las Articulaciones de los Futbolistas Menores Atendidos Fisioterapéuticamente en Club Universidad César Vallejo Trujillo Año 2019</i>	37
Figura 3: <i>Lesiones Musculares en los Futbolistas Menores Atendidos Fisioterapéuticamente en Club Universidad César Vallejo Trujillo Año 2019</i>	40
Figura 4: <i>Lesiones en los Tendones o Tendinosas de los Futbolistas Menores Atendidos Fisioterapéuticamente en Club Universidad César Vallejo Trujillo Año 2019</i>	43
Figura 5: <i>Lesiones en las estructuras Óseas de los Futbolistas Menores Atendidos Fisioterapéuticamente en Club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019</i>	46

Resumen

El estudio realizado tuvo como objetivo determinar la presencia de lesiones en futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en el club Universidad Cesar Vallejo de Trujillo 2019 y su frecuencia. El diseño de estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo. En los resultados se obtuvo que, en una muestra de 122 pacientes futbolistas de las divisiones menores del club Universidad César Vallejo, considerando datos de tres categorías (edades) se encontraron, lesiones del deporte en articulaciones 33,7 %, músculos 31,1 %, tendones 18,7 %, lesiones óseas 12,4 % y otras lesiones (lumbalgias) 04,1 % abordadas y atendidas fisioterapéuticamente. La mayor frecuencia por segmentos corporales se encontró en rodilla con 58 casos 30,1 % seguidos del muslo 50 casos 25,9 % y el tobillo 24 casos 12,4 %. En general se pudo observar que, como afección patológica, la presencia de la distensión en muslo con 22 casos y 11,4 % de todas las lesiones, es la más frecuente en esta investigación llevada a cabo a futbolistas menores. Este estudio concluyó que las lesiones articulares tienen mayor presencia en estos deportistas, tal como en la articulación de rodilla ocurren las lesiones más frecuentes, pero las patologías frecuentes son las distensiones en muslo y las más atendidas fisioterapéuticamente en futbolistas menores como la enfermedad de Osgood Schlatter o las más graves como las fracturas no son necesariamente las más habituales.

Palabra clave: Lesiones del deporte, atención fisioterapéutica, futbolistas menores.

Abstract

The objective of the study carried out was to determine the presence of injuries in minor soccer players treated physiotherapeutically at the Cesar Vallejo de Trujillo University 2019 club and their frequency. The study design was descriptive, cross-sectional and retrospective. In the results it was obtained that, in a sample of 122 soccer patients from the minor divisions of the César Vallejo University club, considering data from three categories (ages), sports injuries were found in 33,7 %, joints, 31,1 % muscles, tendons 18,7 %, bone injuries 12,4 % and other injuries (low back pain) 04,1 % approached and treated physiotherapeutically. The highest frequency by body segments was found in knee with 58 cases 30,1% followed by the thigh 50 cases 25,9% and the ankle 24 cases 12,4%. In general, it could be observed that, as a pathological condition, the presence of thigh strain with 22 cases and 11,4% of all injuries, is the most frequent in this research carried out on minor soccer players. This study concluded that joint injuries are more prevalent in these athletes, just as the most frequent injuries occur in the knee joint, but the most frequent pathologies are thigh strains and those that are most attended physiotherapeutically in minor soccer players, such as Osgood Schatter's disease or the most serious ones such as fractures are not necessarily common.

Keyword: Sports injuries, physical therapy, minor footballers.

I. Introducción

Esta investigación consideró como finalidad conocer la frecuencia de las lesiones en futbolistas menores. En la carrera de fisioterapia y rehabilitación son muchos los temas que se estudian y en lo deportivo existe un contenido importante llamado lesiones del deporte, sobre todo las que requieren atención fisioterapéutica en la formación de futbolistas desde tempranas edades. Estas afectaciones van estableciéndose como parte de los factores de ausentismo o alejamiento de las actividades de entrenamiento, aprendizaje y desarrollo de este deporte llamado: Fútbol, que se ha convertido en una práctica masiva y lucrativa del ser humano ya sea de tipo aficionado o profesional. De igual manera tener una lesión influye en el desarrollo psicomotor, social y económico del ser humano. Es por esta razón que generó gran preocupación como responsables de la salud, como fisioterapeutas, la presencia de este problema en los deportistas menores que son afectados y que practican el fútbol.

Muchos autores y profesionales dedicados al mundo del deporte, sobre todo en el fútbol restan importancia a las lesiones del deportista menor y las clasifican de diferente manera, catalogándolas por edades, por gravedad, por zonas anatómicas, por disciplina deportiva. De esta manera, son generalizadas las lesiones en los menores futbolistas sin considerar un adecuado abordaje y control de dichas afecciones, donde se ocasiona una evolución inadecuada de la zona afectada. Un claro ejemplo es cuando se deja que la recuperación de la lesión del paciente sea de forma natural acompañado de reposo absoluto indicado por el médico, sin que se realice un tratamiento fisioterapéutico. En otro caso, el deportista menor lesionado, únicamente recibió una atención rutinaria sin el debido seguimiento o derivación a fisioterapia para la superación de la afección. Estas lesiones pueden ser graves, en niños y adolescentes.

Es por ello que las lesiones en los menores futbolistas es un problema, ya que los profesionales de la salud así como entrenadores le dan poca importancia y esto ha generado gran inquietud en los Terapeutas Físicos que tienen interés en la disciplina deportiva del fútbol porque la falta de atención fisioterapéutica que requieren al momento de detectar una lesión en un niño o adolescente podrían generar secuelas contundentes en su evolución biológica y deportiva, hasta llegar al alejamiento definitivo de este deporte. El conocimiento de estas lesiones que fueron atendidas fisioterapéuticamente nos permitirá, acciones de fisioterapia encaminados hacia la solución de este problema.

Esta investigación se adecuó para detectar las lesiones en deportistas menores que son futbolistas y es necesaria porque muchas veces ocasionan la deserción o ausentismo prolongado en el entrenamiento-aprendizaje-desarrollo y competencia-aprendizaje-desarrollo. Asimismo, puede ser beneficiosa para que futuros colegas, estudiantes y profesionales afines amplíen sus conocimientos en el abordaje fisioterapéutico de estas lesiones porque mayormente se enfocan en deportistas de edades mayores y dejan de lado a los menores sin darles la debida importancia.

1.1 Descripción Y Formulación Del Problema

En la investigación titulada “El fútbol es el deporte más popular en todo el mundo con más de 260 millones de jugadores activos de los cuales el 10% son mujeres” y en su investigación encuentra que el 80% de futbolistas profesionales se lesionaron en los encuentros de fútbol profesional de Ecuador pero el 60 % de estos refieren, en las encuestas, que si fueron atendidos por un fisioterapeuta cuando sufrieron lesiones deportivas siendo la más habitual las contusiones en el tobillo es el 43 % (Chicaiza, 2016, pp. 11).

Además, existen otras informaciones en lo que respecta a futbolistas menores donde mencionan a las lesiones deportivas siendo las más frecuentes las que ocurren en las rodillas,

muslo y tobillo, en las cuales se trata de definir, también, lo que es la lesión deportiva (Ruiz, 2018).

De igual manera, otra investigación indica acerca de la lesión en el deporte de las que se debe tomar como la mejor adaptada al deporte del fútbol: la de la Australian Football League, esto es: “Establecen la lesión como cualquier condición física o médica que impide a un jugador participar en un partido” (Romero y Tous, 2010, pp. 7).

Así mismo, Brandt (2017) toma lo siguiente para referirse a una lesión del deporte en el fútbol: “Lesión es la sucedida durante la actividad deportiva y que le ocasionó al deportista el alejamiento a entrenamiento/s y/o encuentros, seguida por la necesidad de un diagnóstico anatómico del tejido dañado y el tratamiento respectivo” (pp. 26) que es, también, la versión que tiene la FIFA desde el año 2000 y que podría ajustarse al caso de los futbolistas menores, dado por su trabajo que ha realizado a futbolistas juveniles de edades entre 14 y 20 años. Las lesiones del deporte, en el ambiente futbolístico, involucra la presencia de un equipo de salud multidisciplinario que debe tener una definición precisa de una lesión del deporte para intervenir eficazmente.

En una publicación del diario EL PERUANO, también existe una explicación de lesión del deporte (lesión deportiva) descrita por Gagliuffi la cual refiere: “Se considera una lesión deportiva a cualquier daño ocasionado al organismo realizando una actividad física, independientemente del nivel amateur o profesional. Las más recurrentes son las distensiones, los esguinces, los desgarros y las pubalgias” (El Peruano, 2016, pp.14).

La agencia de noticias ANDINA publicó un dato detallado por Castillo indicando que aproximadamente 5000 individuos peruanos padecen de lesiones del deporte y también señaló: “En promedio, el 25 % de lesiones de traumatología corresponden a aquellas que ve directamente la medicina deportiva” (Andina agencia peruana de noticias, 2017).

Estas afirmaciones son utilizadas en forma general para todos los deportistas que sufren lesiones, pero no se especifican las que sufren los deportistas menores salvo algunas como las argentinas.

Este problema de las lesiones del deporte (lesión deportiva) se extiende hacia la población deportiva de menor edad que muchas veces pasa desapercibido por los especialistas.

Rivera y Zarsanaula (2016) en la ciudad de Arequipa mencionan la presencia de lesiones músculo esqueléticas en deportistas menores y también la realidad de la formación con poca organización, casi informal en el ámbito de manejo de lesiones, de los deportistas menores en la mayor parte de nuestro país y encuentra que el conocimiento de las lesiones músculo esqueléticas de parte de los profesores formadores en el 50% de entrevistados solo tienen un conocimiento regular de estas lesiones musculares donde se resalta la preocupación de tener un 90% de ellos con escasos conocimientos de las lesiones en el deporte a seis meses anteriores de iniciar sus labores y su intervención durante algún episodio de lesión.

Y luego indagando sobre las investigaciones de lesiones deportivas de futbolistas menores de edad se puede encontrar que actualmente en el Perú son nulas o casi nulas.

En el centro de fisioterapia de las divisiones menores de fútbol de la UCV (club deportivo Universidad Cesar Vallejo de Trujillo) se atienden regularmente niños y adolescentes con lesiones deportivas de manera general.

Este centro cuenta con los materiales y equipos básicos para tratar fisioterapéuticamente las lesiones de los niños y adolescentes que ocurren durante la realización de la práctica en el entrenamiento o la competencia del fútbol; pero esto no sería una solución para que las lesiones no afecten notablemente al niño o adolescente y poder evitar el alejamiento ya sea temporal o definitivo de éste deporte, si es que primero no conocemos a las lesiones más frecuentes en los futbolistas menores para abordarlas

adecuadamente por lo cual se propondría hallar primero las lesiones mas frecuentes en estos deportistas menores.

Por lo expuesto, se planteó la siguiente interrogante:

Problema General.

¿Cuáles son las lesiones en futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en el club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019?

Problemas Específicos.

- ¿Qué lesiones identificamos en las articulaciones, de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019?
- ¿Qué lesiones identificamos en los músculos, de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019?
- ¿Qué lesiones identificamos en los tendones, de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019?
- ¿Qué lesiones identificamos en las estructuras óseas, de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019?

1.2 Antecedentes

Los estudios de este problema, en niños, púberes y adolescentes, son muy escasos, algunos datos y conceptos podrían orientarse hacia el tema.

La investigación de Torrentegui (2020), en registros de jugadores de fútbol profesional en Málaga, en una muestra de 71 futbolistas, dentro de su estudio longitudinal, que tuvo por objetivo determinar si la edad, la posición del jugador en campo, los minutos de entreno y minutos de partido, influyen en manifestarse lesiones en futbolistas mayores, presentó valores del 49% de lesiones en el muslo, continuando con la rodilla con el 19%, donde también indicó sobre las adaptaciones que reciben los deportistas a través de las repeticiones en los entrenamientos las cuales estimularían la genética del futbolista sobre todo en los “talentos” en

referencia a los menores. Luego sobre las lesiones del deporte, expresa la dificultad para un acuerdo en su definición tomando para el fútbol el consenso de la FIFA y en una de sus conclusiones menciona que la edad está relacionada con el tiempo de recuperación del deportista indicando que a mayor edad mayor tiempo de recuperación.

Se puede destacar el estudio realizado por Linares et al. (2020) de tipo descriptivo y transversal realizado a 15 atletas niños aplicando 5 sesiones de un protocolo de tratamiento fisioterapéutico aplicado por 45 minutos a aquellos que padecen la enfermedad de Osgood Schlatter en El Salvador, el cual tuvo como objetivo estandarizar el tratamiento básico para esta enfermedad, encontrando buen resultado al ser tratados y mostrar alivio del dolor en el 83% de los atendidos y otras secuelas con otros valores. Y en una de sus conclusiones expresó que el dolor es el causante de abandono del deporte de aquellos que padecen de esta enfermedad.

Por otra parte, Pacheco (2018), indica que en su trabajo investigativo de tipo observacional- descriptivo y transversal, realizado en 90 futbolistas de las divisiones menores del club deportivo Juan Aurich a través de encuesta, evaluaciones y test, que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo relacionados a las lesiones en futbolistas de 13 a 17 años, obtuvo que la lesión de mayor incidencia es la de esguince de tobillo con un 33% y los desgarros musculares (27,8%): en flexores del muslo 16,7% y aductores con el 11,1%.

Además, en Guatemala el autor Surec (2018) realizó un estudio de tipo descriptivo, longitudinal y prospectivo, cuyo objetivo fue hallar la incidencia de futbolistas lesionados, encontró que las lesiones más frecuentes en cualquier categoría deportiva de fútbol (edad) son las contusiones con el 60% de todas las lesiones y los esguinces con el 13,32%, además, las áreas anatómicas donde mayormente ocurren las lesiones son en el muslo 19%, en el tobillo 17% y rodilla con 13%, llegando a la conclusión de que la zona lesionada más frecuente es en muslo.

También, García (2018) en su trabajo descriptivo titulado: “Incidencia de lesiones en el fútbol formativo según el puesto específico del jugador” con una muestra de 322 jugadores de la liga autonómica cadete de la región de Murcia en España el cual utilizó registros y para obtener sus resultados, ordenó a las lesiones en: lesiones ligamentosas que se presentan en un 13% durante la competición y 12,1% en el entreno, contusiones y golpes en la competición 26,8% y 32,9% en el entreno, lesiones musculares 51,5% en competencia y 49,3% en entreno, otras lesiones articulares, tendinosas y óseas en competición 8,2 y 5,7% en el entreno.

De igual manera, Ruiz (2018) en su investigación descriptiva, recopila y observa en las consultas médicas a jugadores de fútbol infantil de 7 a 13 años del Racing Club de Avellaneda, en Argentina, al realizar el registro de lesiones según el área del cuerpo lesionada, que las afecciones de rodilla presentan el 21% de casos, el muslo el 18%, las afecciones del tobillo 13%, talón y pie 10% y pierna 7% seguidas de la cabeza y cara por 7%.

En Argentina, Brandt (2017), recolectó en un estudio observacional, prospectivo y estadístico del departamento médico de fútbol amateur del Club Atlético River Plate en una muestra de 325 futbolistas, tuvo como objetivo evaluar la distribución y tipo de lesiones de los futbolistas de las categorías juveniles, el autor define la lesión del deporte de fútbol como: “Aquella que aleja del entrenamiento o encuentro a un futbolista la cual tiene que ser evaluada y diagnosticada clínica y anatómicamente que es susceptible a un tratamiento”, así mismo, presentó los valores epidemiológicos de lesiones del deporte en la rodilla con el 20% como la de mayor frecuencia, seguida del tobillo con 16,8% y el muslo posterior con 14,4% en futbolistas de 14 a 20 años. Además, indicó que el muslo presenta 27,62% demostrando que es la región más afectada al considerar ambas zonas (muslo anterior y posterior). Este autor también organizó a las lesiones en leves moderadas graves y severas, llegando a mencionar en una de sus conclusiones, de que hay necesidad de forjar programas de rehabilitación para cada edad de jugador.

Por otra parte, Bujardón (2017) en su investigación de búsqueda bibliográfica en Elche, Alicante, en 30 trabajos de investigación, cuyo objetivo fue el análisis de investigaciones que estudien los resultados de tratamientos fisioterapéuticos y dietéticos en combinación hacia las lesiones del deporte escolar menciona en su estudio, entre ellas la de Pérez Turpin y colaboradores, que el fútbol es el deporte que más practican los niños y el deporte donde más lesiones ocurren (64,5%) encontrando que en la rodilla (38,7%) y en el tobillo (36,6%) suceden las lesiones más frecuentes en los deportes escolares concluyendo que el trabajo preventivo de la fisioterapia es el tratamiento para luchar contra las lesiones deportivas.

Pero en el trabajo de Leyda (2017), realizado en Valencia, España donde uno de sus objetivos específicos fue la determinación de entre los distintos tipos de deportes cuál muestra mayor relación con el desarrollo de una lesión ósea, mencionando a la enfermedad de Sever, encuentra en una muestra de 175 individuos que esta lesión se presenta en el fútbol 29,1%, deporte escolar 28,6% y atletismo 24,6% y el resto realizaba otros deportes, luego en una de sus conclusiones alega que entre los factores extrínsecos que analizó, halló que el fútbol y el baloncesto fueron los deportes donde progresó esta afección.

Entre tanto, Pérez (2015) en su investigación denominada: “Epidemiología de la lesión deportiva”, la cual es una revisión de artículos donde concluye que es necesario un registro lesional para tener informaciones reales y extrapolables menciona uno de los trabajos de Noya, de quien muestra sus datos referentes a las zonas más lesionadas en futbolistas de primera y segunda división encontrando que el 89,6% de lesiones ocurren en el miembro inferior aseverando como lesiones mínimas las menores de 3 días con 35,7%, leves entre 4 y 7 días 26,8%, moderadas de 8 a 28 días con 29,2% y las severas más de 28 días con 8,3%.

Cabe considerar el siguiente trabajo de Noya (2015) titulado: “Análisis de la incidencia lesional en el fútbol profesional español temporada 2008 – 2009” en Madrid, España, el cual es descriptivo y utilizó registros en su estudio, contando con una muestra de 728 futbolistas

profesionales, donde uno de sus objetivos fue: conocer los períodos de recuperación de los principales tipos de lesiones, busca determinar la severidad de las lesiones registradas en función a los días de baja que estas ocasionen y analizar la tipología de la lesión dividida en función de la gravedad de lesión, presentando en sus resultados a las lesiones óseas como la de mayor gravedad o severas en función a la tipología.

De igual modo, Carvalho et al. (2015), escribe un artículo llamado: “El fútbol como modo deportivo popular en Brasil y las lesiones más incidentes en esta práctica” en la revista SAÚDE de la Facultad Santo Agostinho (Em Foco) Brasil, que tuvo como objetivo explicar que el fútbol es una práctica generalizada en el mundo existiendo incidencia de lesiones tomando a los entrenos y competencias, encontraron en la investigación de Zavarize que en 25 jugadores de fútbol de entre 13 y 18 años, presentaron lesiones musculares 34% quienes se sometieron a tratamiento fisioterapéutico, seguidas de las lesiones del tobillo y contusión 21% así como fracturas y lesiones articulares 8%.

También, tenemos a Linares (2014), que en su investigación descriptiva en la comunidad de Madrid elabora un análisis de datos estadísticos de las lesiones frecuentes tomados a través de cuestionarios a una muestra de 92 futbolistas menores hasta 14 años de edad de las diferentes escuelas de fútbol base teniendo como objetivo conocer la epidemiología de las lesiones en las categorías cadete y juvenil, llegó a la conclusión de que en el tobillo ocurre la lesión más frecuente con el 20,9%, que las lesiones moderadas alejan del deporte entre 7 y 30 días y que solo la mitad, el 50,4% de su muestra estudiada, recibió atención de Fisioterapia.

1.3 Objetivos

Objetivo General:

Identificar las lesiones en futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019.

Objetivos Específicos:

- Identificar las lesiones en las articulaciones de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019.

- Hallar las lesiones en los músculos de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019.

- Encontrar las lesiones en los tendones de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019.

- Captar las lesiones en las estructuras óseas de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019.

1.4 Justificación

La investigación es conveniente porque permitirá, a los interesados en el tema, informarse sobre las lesiones del fútbol de menores, ya que usualmente se enfocan en deportistas de mayor edad; también esto se podría emplear como soporte para investigaciones en el abordaje fisioterapéutico deportivo. Además, tendrá una relevancia social, porque permitirá conocer aspectos importantes sobre los diversos tipos de lesiones para que puedan ser detectadas a tiempo y de este modo se brinde un aporte en el deporte, beneficiando a los profesionales del fútbol de menores, profesores, entrenadores, estudiantes afines y público en general. Así mismo, su repercusión práctica y de desarrollo de este estudio es para servir como una contribución en el área del fútbol de menores ayudando a resolver los problemas en estos deportistas. Del mismo modo su valor teórico es la presentación de una investigación sobre “lesiones en futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente” para conocer estas lesiones, con la finalidad de ayudar a mejorar su rendimiento dentro del fútbol en estas etapas de edad y disminuir la deserción o ausentismo prolongado en el entrenamiento-aprendizaje-desarrollo y competencia-aprendizaje-desarrollo. Finalmente, posee una utilidad metodológica la cual será de ofrecer instrumentos como registros de lesiones intervenidas

fisioterapéuticamente en la población estudiada, las cuales podrían servir de apoyo a otros investigadores que realicen estudios con los mismos datos.

II. Marco teórico

2.1 Bases Teóricas sobre el Tema de Investigación

2.1.1 Lesión del deporte (en el fútbol)

La lesión es algún trastorno en el organismo que afecte, haga peligrar o alarme la salud de quien la sufre o, sencillamente reprima o menoscabe la integridad de la persona afectada en lo estructural o funcional (Avendaño, 2015).

En el manual de Oxford de la medicina deportiva escrito por Sherry y Stephen (2002) encontramos información acerca de actividades deportivas en niños y sus lesiones, menciona que hay gran inquietud porque la mayoría de la población no realiza deporte y muestra el dato que más de la mitad de infantes y el 80% de mayores de 65 años no realizan deporte y adelantándose a nuestra época 2020 pronostica problemas sanitarios sobre todo en la población adulta mayor, nos menciona también que; los niños tienen la tendencia a lesionarse por afecciones del crecimiento óseo y por el “calor”, efecto que en la actualidad se ha comprobado que si llegan a ocurrir.

Así mismo el autor Chorro (2016) menciona que en todos los deportes se producen lesiones como consecuencia directa de las acciones y movimientos que les son propios. De igual manera indica que la gran mayoría de las que ocurren en el fútbol revisten un carácter muy leve o leve. Además, refiere que entre las más frecuentes destacan las contusiones musculares (magulladuras) y los esguinces en las articulaciones.

La lesión deportiva o lesión del deporte en un menor es la sucedida durante la práctica deportiva y que incluso le ocasionó al deportista el alejamiento a entrenamientos y/o encuentros, siendo indispensable la necesidad de un diagnóstico anatómico del tejido dañado y el tratamiento respectivo (Brandt, 2017).

En el fútbol la lesión puede afectar tanto a la salud física y psicológica del deportista, también al rendimiento del equipo en el aspecto profesional, por eso es necesario que los profesionales de esta disciplina deportiva tengan conocimiento de las lesiones que ocurran en un futbolista y cómo atenderlas y prevenir su aparición (Chorro, 2016).

La incidencia de lesiones en el fútbol oscila entre 0,5 a 45 lesiones por cada 1000 horas de práctica y competición (Sánchez, 2019). Estos son los rangos utilizados para los valores de prevalencia e incidencia de las investigaciones en lesiones del deporte. En el caso de la lesión deportiva en los jugadores menores es alta y se va convirtiendo en un problema que va aumentando (Vicente, 2019).

A continuación, citamos algunos datos sobre las lesiones más frecuentes: Lesiones en los tobillos son: el esguince de tobillo es la lesión que más frecuentemente se produce en el fútbol. También están las lesiones en las rodillas: Una de las lesiones más graves que pueden sufrir los deportistas en el fútbol es el desgarramiento del ligamento cruzado anterior de la rodilla. Sin embargo, también otras partes de la zona pueden resultar afectadas. De igual manera las lesiones en los isquiotibiales que son los músculos situados en la parte posterior del muslo, sufren frecuentes lesiones como resultado de los cambios de velocidad y de los movimientos bruscos. También se encuentran las lesiones en la cabeza, aquí lo importante cuando uno se encuentra ante una lesión en la cabeza es descartar la presencia de una conmoción (Paucar y Pita, 2016).

En cuanto a las lesiones frecuentes en el fútbol de menores: De manera general, Chorro (2016) dice en relación a las lesiones que pueden aparecer o que puede sufrir un futbolista; estas pueden afectar a cuatro partes diferentes de su organismo. Se podría colocar este orden para relacionarlo con la investigación que se realizó referente a los futbolistas menores, primero se tiene a las articulaciones: lesiones ligamentosas, capsulares y del cartílago; luxaciones y subluxaciones, inestabilidades, lesiones de meniscos y otros autores también mencionan

contusiones articulares. Luego están los tendones: tendinitis, tenosinovitis, distensiones, desgarros parciales y roturas completas. Después, los músculos: calambres, agujetas, contracturas, roturas de fibras, desinserción, contusiones, heridas, hernias y hematomas. Y por último las lesiones en los huesos o estructuras óseas como: fisuras, fracturas y otras, incluso la periostitis.

Continuando, Chorro (2016) menciona el análisis de las lesiones traumatológicas más frecuentes en el fútbol y su diagnóstico que se puede concordar con su clasificación de la siguiente manera:

Dentro de las lesiones de columna se encuentran:

El Esguince o latigazo cervical para Chorro (2016), en el caso de la lesión de la zona cervical, explica que puede ser un simple estiramiento o desgarró de alguno de los ligamentos que une las vértebras cervicales (esguince) o músculo hasta posible fractura vertebral.

Lesiones de la columna en crecimiento: Escoliosis es la afección multifactorial con base en una maduración anómala del sistema nervioso central asociada a un desequilibrio o desbalance de la columna vertebral (Chorro, 2016).

Lumbalgia, Chorro (2016) indica que es el dolor localizado en la parte inferior o baja de la espalda, la causa se relaciona con afecciones de la estructura músculo-esquelética de zona lumbar de la columna vertebral.

Ciática es un dolor, debilidad u hormigueo en la pierna, causados por la compresión del nervio ciático, localizados en columna lumbar que baja por la parte posterior de la pierna afectando los músculos de esta parte posterior de la pierna alterando la sensibilidad en toda esta región hasta la planta del pie (Chorro, 2016).

En las lesiones del miembro superior se distingue:

Dentro del hombro

La patología acromioclavicular, puede ser desde el esguince (cuando no hay pérdida de la relación articular) y luxación acromioclavicular (cuando hay desplazamiento hasta la rotura total de ligamentos) hasta fractura de clavícula (Chorro, 2016).

Tendinopatía del hombro, es la afectación o irritación en los tendones del manguito rotador (Chorro, 2016).

Luxación de hombro es una lesión muy dolorosa, sucede al salir de su lugar el húmero proximal o “cabeza” de la glena (Chorro, 2016).

En cuanto al antebrazo se observan:

Fractura de cúbito y/o radio que es la interrupción de continuidad ósea violenta en alguno o ambos huesos del antebrazo. Pueden suceder cerca de la muñeca en el extremo distal del hueso, en el medio del antebrazo, o cerca del codo en el extremo proximal del hueso. Los huesos de un niño también están sujetos a una lesión exclusiva llamada fractura del cartílago de crecimiento (placa epifisaria) (Chorro, 2016).

En el codo se encuentran:

Epicondilitis-Epitrocleitis, Tendinopatía o tendinosis de inserción de los músculos epicondíleos o epitrocleares. Conocidas como codo de tenista y de golfista respectivamente (Chorro, 2016).

Bursitis olecraneana, es una inflamación de la bursa olecraneana que se encuentra por debajo de la piel del codo para su protección (Chorro, 2016).

En las lesiones de muñeca se presentan:

Esguince de muñeca, es la distensión violenta que puede afectar en forma global (ligamentos de la articulación radiocarpiana o mediocarpiana) o localizada en la muñeca (Chorro, 2016).

Fractura de muñeca, Chorro (2016), menciona a la Fractura de Colles (clara deformidad en “dorso de tenedor”, fractura completa del tercio distal del radio), a la Fractura de “tallo verde” (el hueso está fracturado, pero el periostio está intacto) o a la Fractura en Rodete (conocida también como fractura en “caña de bambú”, el hueso se retuerce o se dobla, pero no se rompe. Estas fracturas ocurren solamente en los niños, ya que sus huesos son más flexibles que los de los adultos).

Las lesiones en mano y dedos son:

Esguince de dedo, es la distensión violenta de la articulación meta-carpo-falángica del pulgar (ligamento lateral interno) hasta el esguince de la interfalángica proximal (separación completa del contacto entre las superficies articulares de la cabeza y la base de dos falanges adyacentes y se asocia a roturas cápsulo-ligamentosas. Al examen físico, se observa un dedo acortado y en extensión, que muestra una deformidad fácilmente detectable (Chorro, 2016).

Luxaciones, las más encontradas son la luxación dorsal (la más frecuente de las luxaciones, produciéndose por un choque o traumatismo violento en hiperextensión. La falange media se desplaza dorsalmente) y la luxación lateral (producida por un movimiento forzado de inclinación radial o cubital con rotura del ligamento colateral y avulsión al menos parcial de la placa volar. La rotura del ligamento colateral radial es menos frecuente que la del cubital.) (Chorro, 2016).

Dedo en martillo, en cuanto a este punto Chorro (2016) indica que es una rotura del extensor común de los dedos en su inserción de la falange distal.

Las lesiones del miembro inferior son las siguientes:

Lesiones musculares, se pueden clasificar en contractura, calambres musculares y/o DOMS (Dolor Muscular de Inicio Retardado) (grado 0), microrrotura fibrilar, y/o elongación (grado I), rotura fibrilar (grado II) y rotura muscular (grado III) tradicionalmente denominadas distensiones (Chorro, 2016).

Síndrome compartimental, Gorosito y Varaona lo definen como un estado en donde la circulación del interior de un compartimento aponeurótico se afecta al aumentar la presión intracompartimental que puede desencadenar un colapso en los tejidos (Silberman y Varaona, 2011).

En la pelvis se presentan lesiones como:

Osteopatía dinámica de pubis, osteítis o pubalgia, síndrome doloroso de la encrucijada pubiana, dolor referido en la zona inguinal unilateral o bilateral y del pubis (Chorro, 2016).

Apofisitis de Dupas, es la afección dolorosa que ocurre en la inserción (origen) de los músculos sartorio y tensor de la fascia lata (García et al., 2014).

Las lesiones de rodilla son:

Esguince de rodilla, es el estiramiento repentino o desgarro parcial o total de alguno de los cuatro ligamentos que sujetan la articulación de la rodilla (LLI, LLE, LCA, LCP). Según la gravedad puede ser elongación/distensión (grado I), rotura parcial (grado II) o rotura total (grado III) (Chorro, 2016).

Meniscopatía, es la afectación con daño en la estructura de los meniscos. Pueden ser de cuatro tipos básicos: longitudinal, transversa, horizontal y oblicua. Las lesiones complejas se consideraron como complicación de más de una de las anteriores (Queipo et al., 2016).

Parameniscitis, según Gómez (2016) manifiesta que esta afección es la inflamación del paramenisco que es el área de tejidos blandos que rodea el menisco de la rodilla.

Osteocondritis disecante de rodilla (ODR), el autor Chorro (2016) indica que es la afección en la que un fragmento de hueso subcondral y su cartílago articular se separa del hueso suprayacente. Su localización clásica de la ODR es la porción externa del cóndilo femoral interno. Así mismo, Chorro (2016) menciona que los autores Aparicio, Nou y Alcácer en 1996 señalaron una distribución del 85% de las lesiones en el cóndilo femoral interno, un 13% en el cóndilo femoral externo y un 2% en la tróclea femoral.

Condromalacia rotuliana o SDFP (síndrome dolor patelo femoral), es la afección donde ocurre incorrecta alineación de la rótula con respecto al eje mecánico del miembro inferior, la rótula se desplaza hacia la parte externa y aumenta el contacto en esta parte con el fémur, apareciendo así el dolor con sensación de presión y compresión (Chorro, 2016).

Enfermedad de Osgood-Schlatter, Osteocondrosis o apofisitis de la tuberosidad anterior de la tibia con calcificaciones (puede presentar fragmentación) en la zona de inserción del tendón rotuliano, también puede considerarse como una tendinitis y ocurre principalmente en la edad de crecimiento (Silberman y Varaona, 2011). La enfermedad de Osgood Schlatter por el tratamiento fisioterapéutico de esta lesión (Valqui, 2018). Además, puede considerarse como una afección del tendón rotuliano en su inserción (Sanchis, 2017).

Enfermedad de Sinding-Larsen-Johansson, es la afectación del extremo proximal del tendón rotuliano en la inserción del polo inferior de la rótula presentándose en niños que realizan ejercicios de saltos de repetición (García et al., 2014).

Tendinitis de rodilla (rodilla del saltador), es la afección lesional o inflamatoria dolorosa al movimiento y a la palpación del tendón rotuliano suprapatelar, infrapatelar y hasta puede ser distal en la inserción tibial (Bonilla et al., 2016).

En las lesiones de la pierna se puede apreciar:

Periostitis tibial, según Chorro (2016) explica que es el dolor en la región posteromedial de la tibia, debido a la inflamación aguda o crónica del periostio, en la zona de los dos tercios distales de la tibia, ocasionado por estrés con el ejercicio.

Las lesiones del tobillo son:

Esguince de tobillo, lesión ligamentaria que puede ser distensión (grado I), rotura parcial (grado II) o rotura total (grado III) de uno o más ligamentos que estabilizan la articulación del tobillo (Chorro, 2016).

Fracturas, rotura parcial o completa de uno varios de los huesos del tobillo. Suelen afectar a los extremos lejanos o distales de la tibia (maléolo medial), del peroné (maléolo lateral) o ambos huesos (Chorro, 2016).

Tobillo del futbolista o pinzamiento anterior, en cuanto a este punto Rodríguez (2014) expresa que es la patología dolorosa con limitación funcional y formación de un osteofito o atrapamiento de tejido blando en la articulación en la cápsula anterior tibioastragalina, es producida por dorsiflexiones plantares repetidas.

Tenosinovitis, es un proceso inflamatorio del revestimiento de la vaina que rodea al tendón, el cordón que une el músculo con el hueso. Las muñecas, las manos y los pies resultan frecuentemente afectados, debido a que los tendones son largos al recorrido de estas articulaciones. Puede presentarse con cualquier vaina tendinosa (Chorro, 2016).

Tendinopatía Aquilea, tendinopatía crónica de la porción media del tendón de Aquiles es la forma clínica que se presenta con dolor en la zona intermedia del tendón (a 2-6 cm. del tendón por encima de su inserción distal en la tuberosidad calcáneo posterior), engrosamiento del tendón en la zona afectada y rigidez matutina de más de 3 meses de duración (Chorro, 2016).

En las lesiones del pie están:

Fractura por estrés, fractura ósea parcial o completa debido a un estrés repetido (microtrauma menor) requerido para fracturar el hueso con una carga simple (trauma). Presenta alto riesgo de sufrir esta lesión la tibia (cortical anterior y maléolo tibial), el Astrágalo, el Escafoides tarsiano, el 5º Metatarsiano (metáfisis), el 2º Metatarsiano (base) y el Sesamoideo (Chorro, 2016).

Fascitis plantar, para Karagounis et al. (2017), explican que la fascitis plantar es una inflamación dolorosa aguda de la aponeurosis o fascia plantar, que limita la marcha por el dolor en la parte inferior del talón y la planta del pie, puede significar un tipo de “codo de tenista” en el talón, puede deberse a micro-traumas repetidos en el punto de inserción.

Enfermedad de Sever, es la inflamación dolorosa del cartílago de crecimiento del talón, muchas veces soportable por el niño que puede empeorar hasta perder la función. También denominada Apofisitis del calcáneo (Chorro, 2016).

Además, Chorro (2016) agrega que de las mencionadas se presentan otras patologías traumáticas en los menores que tienen que ver con el crecimiento o la mala práctica del fútbol.

2.1.2 Atención fisioterapéutica

La atención fisioterapéutica es una acción o acto de ocuparse fisioterapéuticamente de una persona cuando requiere tratamientos en sus problemas de salud que pueden ser solucionados con la fisioterapia con los equipos y materiales necesarios dentro de un ambiente o lugar adecuado. Dentro de ésta, tenemos a la fisioterapia deportiva como una conjunción de métodos, técnicas y actividades encaminadas al empleo de agentes físicos donde se va a tratar, prevenir, recuperar y readaptar a los deportistas en sus distintos niveles. (Caicedo, 2014).

Los trabajos fisioterapéuticos de atención, tratamientos y de prevención se dificultan con los conceptos de lesiones deportivas en futbolistas menores debido a la ambigüedad de éstos solucionándose parcialmente con protocolos que se utilizan para deportistas mayores

como la crioterapia y masoterapia aplicados en las competencias, así tenemos por ejemplo que en los últimos juegos bolivarianos de playa se utilizaron estos tratamientos en las lesiones de los deportistas (Díaz, 2019).

El jugador menor de fútbol también se encuentra inmerso dentro de esta atención que requiere ser específica para estas personas y fundamentándose en el estudio de las afecciones deportivas de futbolistas menores.

2.1.3 El Futbolista menor

Un futbolista menor es aquel o aquella persona menor de 18 años que realiza la actividad del fútbol ya sea competitiva o de entretenimiento siendo el de carácter competitivo el mencionado en el artículo 19bis del reglamento de jugadores de la FIFA (2018) como jugador menor de edad al que se denominó Futbolista menor en esta investigación.

La atención fisioterapéutica hacia estos deportistas menores en sus lesiones puede motivar a un estudio de las lesiones que sufren en edades tempranas para sentar hipótesis futuras sobre lesiones degenerativas que ocurrirían luego en los deportistas futbolistas mayores (Stumbo, 2019).

III. Método

3.1 Tipo de Investigación

Descriptiva, porque se sustenta en describir enfermedad o características en la población o muestra determinada. Así mismo, transversal, ya que consistió en analizar la frecuencia de las lesiones del deporte de una población determinada y en un momento determinado (Sánchez et al., 2018). Además, es retrospectiva, es decir es la reconstitución hacia el pasado a través de los datos que se hayan obtenido, ya que se trabajó con datos del año 2019 (Manterola et al., 2014).

3.2 Ámbito temporal y espacial

El ámbito se refiere a la delimitación para ubicar el problema en un entorno determinado. Este es temporal, significa el tiempo que se tarda en realizar una investigación, es decir el tiempo de obtención de datos de este estudio fue de tres meses y se aplicó en relación a la base de datos de los pacientes futbolistas de las divisiones menores de fútbol de la Universidad César Vallejo Trujillo año 2019. Así mismo es espacial, ya que se refiere al lugar donde se realizará el estudio, en este caso fue en el gabinete de fisioterapia y rehabilitación del deporte de las divisiones menores de fútbol de la Universidad César Vallejo Trujillo año 2019 (Sabino, 1999, pp. 45).

3.3 Variable y operacionalización

Lesión, es la alteración en las estructuras corporales (o psíquicas), que pueden afectar o no con discapacidad o disminución de funciones, en órganos o tejidos debido a elementos externos o internos en el tiempo y espacio dado (Avendaño, 2014, pp. 9). En este estudio la lesión estudiada es en el área del deporte es decir la que ocurre en la actividad deportiva, en este caso del fútbol, y que ocasionó el abandono a los entrenamientos o competencias seguida de un diagnóstico anatómico de la parte afectada y el tratamiento adecuado (Brandt, 2017).

Matriz de operacionalización de la variable

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Esquema de medición
LESIÓN	Es la alteración en las estructuras corporales (o psíquicas), pueden afectar o no con discapacidad o disminución de funciones, órganos o tejidos debido a elementos externos o internos en el tiempo y espacio dado (Avendaño, 2014, pp. 9).	Es el estudio realizado, (o mediante fichas donde se pudo obtener la cantidad de veces que aparece la variable.	Fichas de Tratamiento de Fisioterapia de las divisiones menores de fútbol de la UCV de Trujillo.	Recetas del departamento de fisioterapéutico.	Ordinal (Sánchez et al., 2018).
			Ficha de recolección de la base de datos del gabinete de Fisioterapia de las divisiones menores de fútbol de la UCV de Trujillo.	Nombre, edad, categoría, diagnóstico de la lesión de deporte, atención fisioterapéutica, tiempo de ausentismo, numero de sesiones.	
			Ficha de datos de lesiones del deporte de los jugadores menores de edad de fútbol de la UCV de Trujillo.	Lesiones articulares, musculares, tendinosas, óseas, otras.	

3.4 Población y Muestra.

Población:

La población es un conjunto de individuos con características similares y que sea accesible al alcance, para posteriormente obtener una muestra (Arias et al., 2016, pp. 2). Es por ello que estuvo conformada por 275 pacientes deportistas alumnos que integran las divisiones menores de fútbol de la UCV de Trujillo que fueron abordados y atendidos fisioterapéuticamente.

Muestra:

La muestra es un subconjunto de alguna población para después obtener resultados (López y Fachelli, 2017). Donde la cantidad de esta investigación fue conformada por 122 futbolistas los cuales cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Futbolistas de las divisiones menores que presentaron lesiones del deporte.
- Futbolistas que asistieron a realizar tratamiento fisioterapéutico en el gabinete de fisioterapia de las divisiones menores del fútbol de la UCV de Trujillo.
- Futbolistas de las divisiones menores de 6 a 18 años de edad.

Criterios de Exclusión:

- Futbolistas de las divisiones menores que sufrieron lesiones del deporte y que no asistieron a tratamiento fisioterapéutico en el gabinete de fisioterapia de las divisiones menores del fútbol de la UCV de Trujillo.
- Futbolistas de las divisiones menores que no tuvieron exposición a 1000 horas o más de actividad deportiva.
- Futbolistas de las divisiones menores que desertaron el tratamiento fisioterapéutico de manera completa.

Muestreo:

El muestreo de la investigación fue no probabilístico por conveniencia, esto quiere decir que los participantes o datos están al alcance siendo factibles y confiables que participen en este trabajo (Otzen y Manterola, 2017).

3.5 Instrumentos

- Fichas de Tratamiento de Fisioterapia de las divisiones menores de fútbol de la UCV de Trujillo. (Ficha clínica de atención de fisioterapia)
- Ficha de recolección de información de la base de datos de tratamientos fisioterapéuticos del gabinete de las divisiones menores de fútbol de la UCV de Trujillo
- Ficha de datos de lesiones del deporte de los jugadores menores de edad de fútbol de la UCV de Trujillo.

3.6 Procedimientos

Para esta investigación, se utilizó una muestra de 122 jugadores menores de edad (futbolistas) y se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para comenzar se revisó la “ficha clínica de atención de fisioterapia” (anexo A) en forma global la cual pertenece a la institución Club deportivo Universidad César Vallejo, además se solicitó el consentimiento informado a los padres, sin embargo, no se logró alcanzar todo lo solicitado, por ello se optó por pedir la autorización a la administración de las divisiones menores del club, la cual brindó la información, sin nombres de los menores cuidando su integridad y privacidad.

Después, se repasó las “fichas clínicas de atención fisioterapéutica” y luego se procedió a registrar la información obtenida de cada participante en una base de datos, se continuó el trabajo ordenando con la “ficha de recolección de la base de datos del gabinete de fisioterapia de las divisiones menores del club Universidad César Vallejo” (anexo B) registrando a cada jugador por categoría, la primera fue de “fútbol base” la cual tiene 2 subgrupos, "C" categorías

2012, 2011, 2010, 2009” y "B" 2008, 2007, 2006, 2005, el segundo grupo fue “divisiones menores” un solo subgrupo "A" los cuales pertenecen a los años 2004, 2003, 2002, 2001, 2000.

Seguidamente, se obtuvo los datos de cada participante donde se procedió a la selección de todas las patologías utilizando la “ficha de datos de lesiones del deporte” (anexo C), para luego trasladarlo a un registro por grupo de lesiones llamado “número de lesiones durante las temporadas”, aquí se encuentran las lesiones articulares, musculares, tendinosas y óseas, excluyendo a las lesiones lumbálgicas, ya que no corresponde a los objetivos que se estudiaron (anexo K).

Luego se continuó el trabajo mediante una distribución de lesiones del deporte colocando cada patología dentro de su grupo articulares, musculares, tendinosas y óseas (anexos L y M), donde se realizó un cuadro total de ambas categorías y se colocó la suma total, para lo cual se ejecutó un resumen completo de todos los casos llevando a cabo el registro con los programas estadísticos para su análisis.

3.7 Análisis de Datos.

Primero se recolectó y registró los datos ordenadamente, luego se procesaron mediante el procesador de texto Word y el programa Microsoft Excel. Después, se realizó el análisis estadístico mediante el software estadístico SPSS versión 22. Por último, se efectuó el análisis descriptivo el cual consiste en una valoración porcentual de los resultados, su distribución de frecuencias y también gráficos de barras según los resultados expuestos, como consecuencia se encontró una presencia importante de lesiones de deporte en futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente teniendo en cuenta las más frecuentes.

IV. Resultados

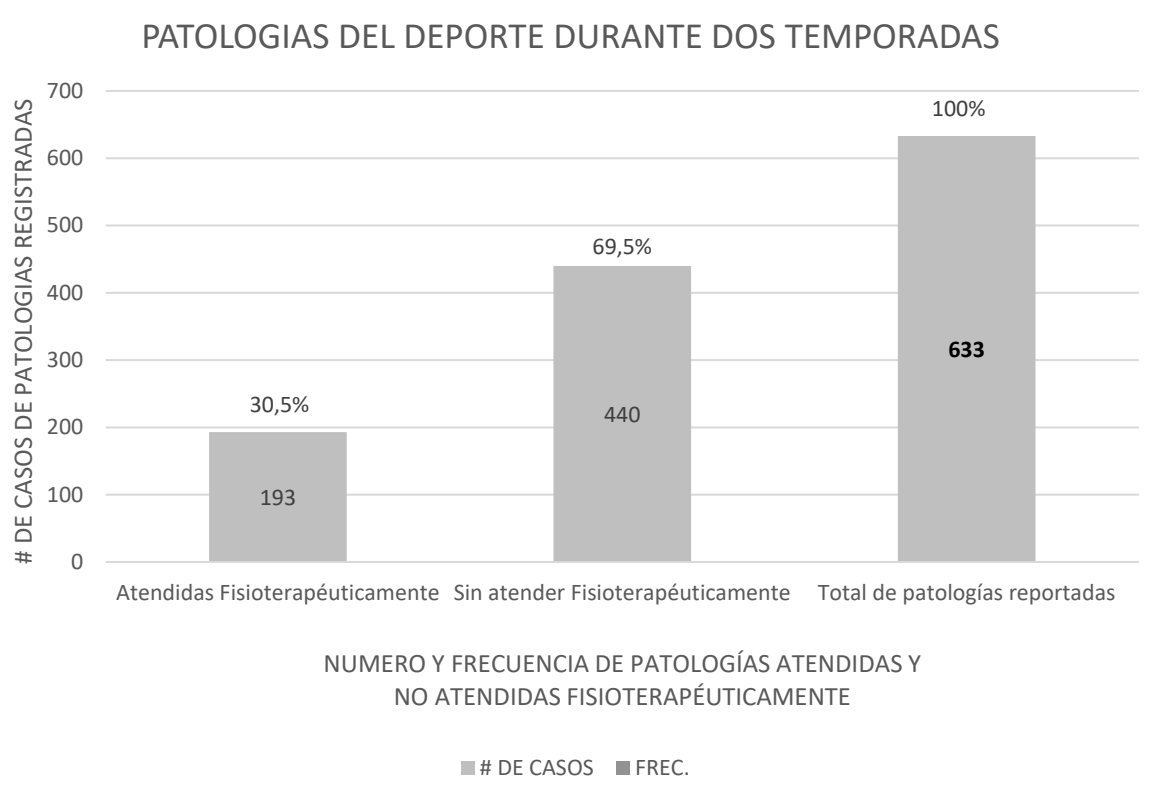
En la investigación realizada se obtuvo los siguientes resultados:

4.1 Lesiones en futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente.

a. Frecuencia de patologías

Figura 1

Lesiones en Futbolistas Menores Atendidas y no Atendidas Fisioterapéuticamente.



Fuente: elaboración propia.

Nota. Se observa las lesiones atendidas fisioterapéuticamente con tratamiento, en relación al número total de casos de patologías registradas.

En la figura 1, se expone los datos descriptivos de la frecuencia de patologías que fueron 193 atendidas fisioterapéuticamente (con tratamiento) en un 30,5% y las que fueron sin atender fisioterapéuticamente en una cantidad de 440 con un porcentaje de 69,5% de los datos registrados hasta el 2019, notándose una gran diferencia entre las patologías que tuvieron atención y las que no tuvieron atención fisioterapéutica.

b. Descripción de lesiones frecuentes

Tabla 1*Lesiones en Futbolistas Menores Atendidos Fisioterapéuticamente.*

Frecuencia de lesiones ocurridas y tratadas fisioterapéuticamente por 1000 horas de exposición a la actividad deportiva				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	% acumulado
Válido				
lesiones articulares	65	33,7	33,7	33,7
lesiones musculares	60	31,1	31,1	64,8
lesiones tendinosas	36	18,7	18,7	83,4
lesiones en estructuras óseas	24	12,4	12,4	95,9
otras lesiones: lumbalgia	8	4,1	4,1	100,0
Total	193	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Nota. Se identifican las lesiones atendidas fisioterapéuticamente ordenadas en cinco grupos de acuerdo a su presencia.

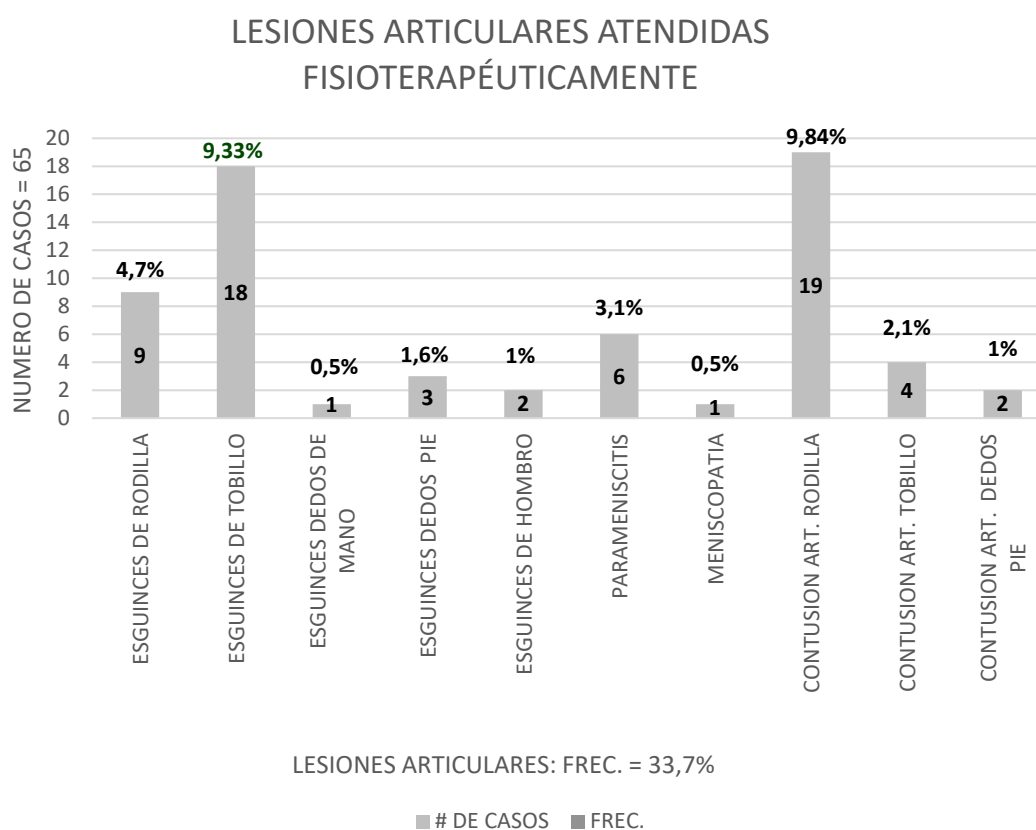
Se prosiguió interpretando en la tabla 1, donde se visualiza los datos descriptivos respecto de las lesiones frecuentes que se presentan en jugadores (futbolistas) menores de las divisiones menores del club deportivo Universidad César Vallejo de Trujillo y fueron tratadas fisioterapéuticamente hasta el año 2019 y se identifican de la siguiente manera: lesiones articulares como las más frecuentes con el 33,7% seguidas de las lesiones musculares 31,1%, lesiones tendinosas 18,7%, lesiones de estructuras óseas 12,4% y otras lesiones encontradas como lumbalgias 4,1%.

4.2 Lesiones en las articulaciones de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente

a. Descripción de tipos de articulaciones

Figura 2

Lesiones en las Articulaciones de los Futbolistas Menores Atendidos Fisioterapéuticamente en Club Universidad César Vallejo Trujillo Año 2019.



Fuente: elaboración propia.

Nota. Se identifican a las lesiones articulares en relación al número de casos de este grupo de lesiones.

En la figura 2, se determinan los datos descriptivos respecto al tipo de lesiones de las articulaciones ocurridas en jugadores (futbolistas) menores y fueron atendidas fisioterapéuticamente observándose a las contusiones en la rodilla con 9,84% como las más

frecuentes seguidas de los esguinces de tobillo 9,33% y los esguinces de rodilla con 4,7% del total de todas las lesiones notándose que las contusiones y esguinces en rodilla constituyen un grupo considerable de lesiones en esta zona anatómica que fueron tratadas fisioterapéuticamente.

b. Lesiones localizadas anatómicamente

Tabla 2

Frecuencia de Lesiones del Deporte por su Localización Anatómica Atendidas Fisioterapéuticamente.

Frecuencia de lesiones por localización				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
rodilla	58	30,1	30,1	30,1
muslo	50	25,9	25,9	56,0
tobillo	24	12,4	12,4	68,4
pierna	16	8,3	8,3	76,7
talón y planta del pie	16	8,3	8,3	85,0
columna lumbar	8	4,1	4,1	89,1
dedos del pie	7	3,6	3,6	92,7
cadera	7	3,6	3,6	96,4
dedos de la mano	3	1,6	1,6	97,9
hombro	2	1,0	1,0	99,0
antebrazo	1	,5	,5	99,5
tórax	1	,5	,5	100,0
Total	193	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Nota. Al identificar dentro de las lesiones de las articulaciones a la rodilla como la zona anatómica más afectada comparamos con la totalidad de lesiones y se encuentra que la rodilla sigue siendo la zona más afectada

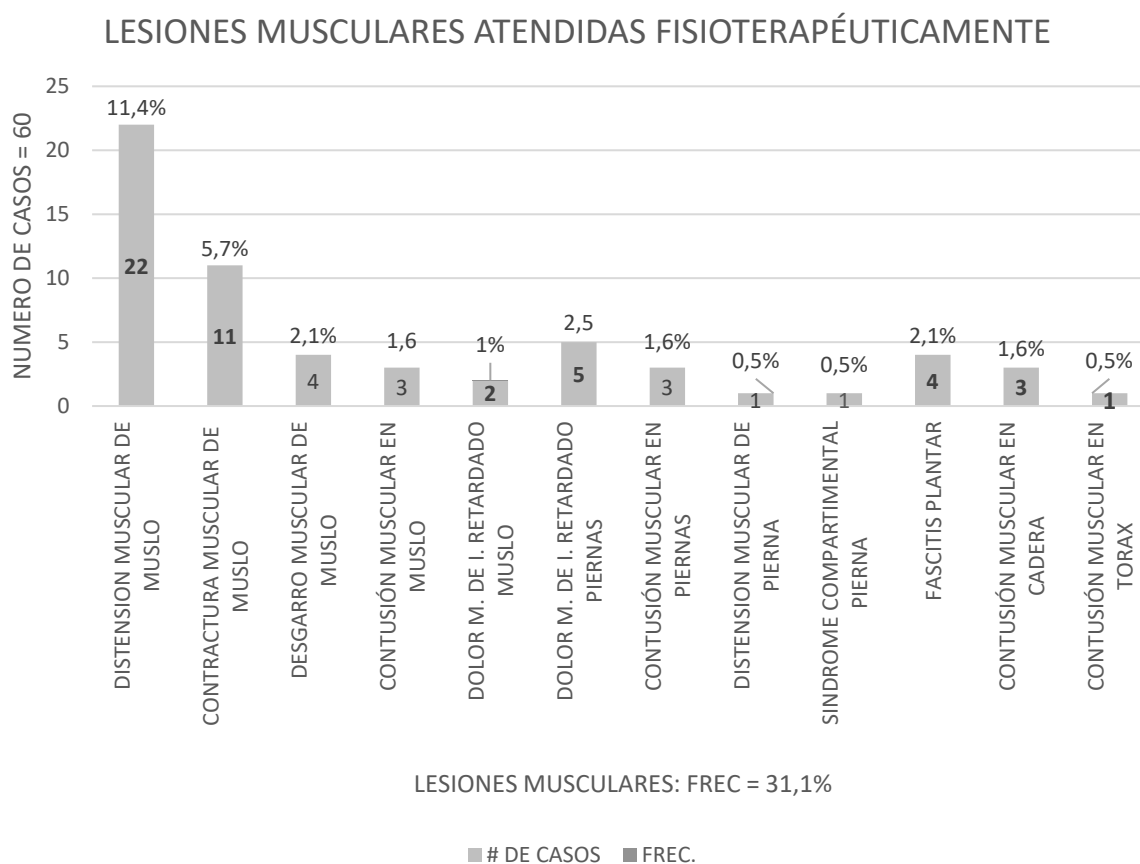
Se continuó con la interpretación de la tabla 2, donde aparecen los datos descriptivos de las lesiones localizadas anatómicamente que fueron atendidas fisioterapéuticamente las que se muestran en orden descendente la rodilla con 30,1%, el muslo con 25,9% y el tobillo con 12,4% como las zonas anatómicas con mayor frecuencia, notándose a la rodilla como la más afectada

4.3 Lesiones en los músculos de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente

a. Lesiones frecuentes en los músculos

Figura 3

Lesiones Musculares en los Futbolistas Menores Atendidos Fisioterapéuticamente en Club Universidad César Vallejo Trujillo Año 2019.



Fuente: elaboración propia.

Nota. Se hallan las lesiones musculares en relación al número de casos de estas lesiones.

En la figura 3, se hallan los datos descriptivos de las lesiones frecuentes en los músculos que se presentan en futbolistas menores del club Universidad César Vallejo Trujillo y fueron atendidas fisioterapéuticamente donde la distensión muscular en el muslo con 11,4% es la más frecuente seguida de la contractura muscular en muslo 5,7% y DOMS en piernas 2,5%.

b. Descripción de patologías más frecuentes en general

Tabla 3*Patologías del Deporte Más Frecuentes en General Halladas en los Futbolistas Menores**Atendidos Fisioterapéuticamente en Club Universidad César Vallejo Trujillo Año 2019.*

Patologías más frecuentes en general					
	Frecuencia	%	% válido	% acumulado	
Válido	distensión de muslo	22	11,4	11,4	11,4
	contusión articular de rodilla	19	9,8	9,8	21,2
	esguince de tobillo	18	9,3	9,3	30,6
	contractura muscular	11	5,7	5,7	36,3
	contusión muscular	10	5,2	5,2	41,5
	esguince de rodilla	9	4,7	4,7	46,1
	enfermedad de Osgood Schlatter	9	4,7	4,7	50,8
	periostitis tibial	8	4,1	4,1	54,9
	enf. de los aductores o pubalgia baja	8	4,1	4,1	59,1
	Lumbalgia	8	4,1	4,1	63,2
	enfermedad de Sever	8	4,1	4,1	67,4
	dolor muscular de inicio retardado	7	3,6	3,6	71,0
	Fracturas	7	3,6	3,6	74,6
	Parameniscitis	6	3,1	3,1	77,7
	tendinitis de rodilla	6	3,1	3,1	80,8
	desgarro o rotura muscular	4	2,1	2,1	82,9
	contusión articular de tobillo	4	2,1	2,1	85,0
	fascitis plantar	4	2,1	2,1	87,0
	esguince de dedos del pie	3	1,6	1,6	88,6
	tendinopatía Aquílea	3	1,6	1,6	90,2
	tendinopatía del saltador	3	1,6	1,6	91,7
	esguince de hombro	2	1,0	1,0	92,7
	contusión articular en dedos del pie	2	1,0	1,0	93,8
	tendinopatía de Sinding-Larsen Johansson	2	1,0	1,0	94,8
	tendinitis de tobillo	2	1,0	1,0	95,9
	tendinitis de dedos del pie	2	1,0	1,0	96,9
	distensión muscular en pierna	1	,5	,5	97,4
	síndrome compartimental	1	,5	,5	97,9
	esguince de los dedos de la mano	1	,5	,5	98,4
	apofisitis de cadera (de Dupas)	1	,5	,5	99,0
	contusión del tendón de Aquiles	1	,5	,5	99,5
	Meniscopatía	1	,5	,5	100,0
	Total	193	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Nota. Al observar dentro de las lesiones en los músculos a la distensión del muslo como la patología más frecuente en la gráfica 3, comparamos a esta con la totalidad de lesiones y se encuentra que la distensión del muslo sigue siendo la patología más frecuente.

En la tabla 3, se encuentra los datos descriptivos de las patologías en general siendo la distensión muscular del muslo con 11,4% la patología más frecuente atendida fisioterapéuticamente seguida de la contusión articular en la rodilla 9,8%, esguince de tobillo 9,3% y la contractura muscular con 5,7%.

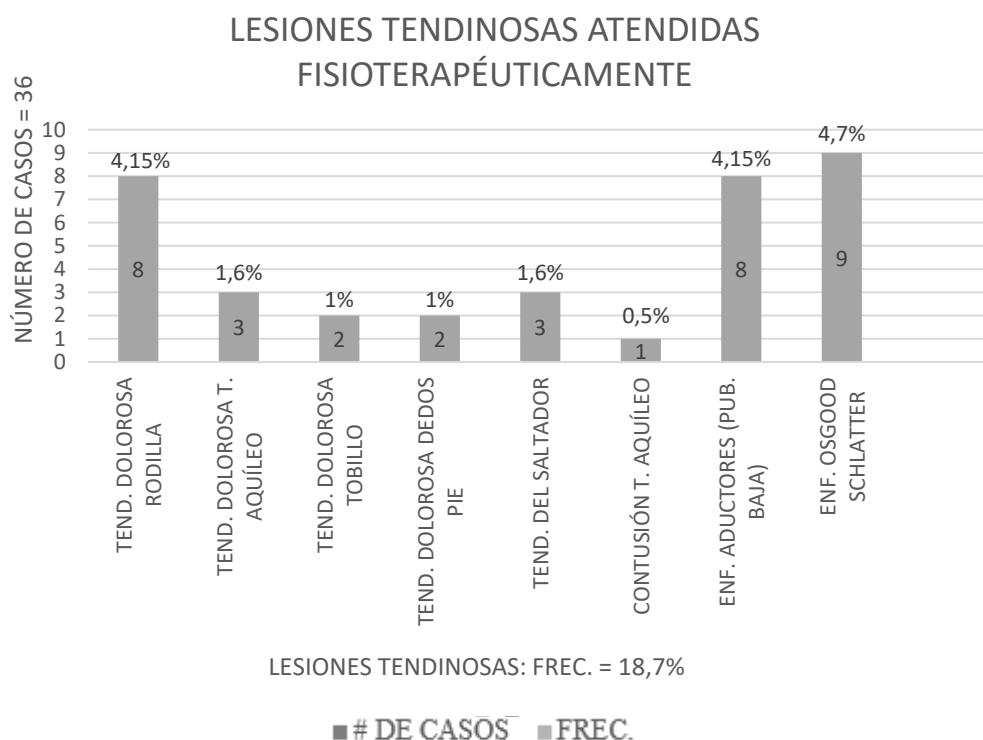
4.4 Lesiones en los tendones de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente

a. Descripción de lesiones tendinosas

Figura 4

Lesiones en los Tendones o Tendinosas de los Futbolistas Menores Atendidos

Fisioterapéuticamente en Club Universidad César Vallejo Trujillo Año 2019.



Fuente: elaboración propia.

Nota. Se identifican a las lesiones tendinosas en relación al número de casos de estas lesiones.

En la figura 4, se encuentra los datos descriptivos de las lesiones frecuentes en los tendones que ocurren en los futbolistas menores del club Universidad César Vallejo Trujillo y fueron atendidas fisioterapéuticamente donde la enfermedad de Osgood Schlatter (como estructura tendinosa) con 4,7% es la más frecuente seguida de la tendinopatía dolorosa de rodilla y la enfermedad de los aductores (pubalgia baja) con 4,15% cada una son las más saltantes en este grupo.

b. Lesiones con más atenciones de fisioterapia

Tabla 4*Lesiones del Deporte de los Futbolistas Menores con Más Atención de Sesiones**Fisioterapéuticas en Club Universidad César Vallejo Trujillo Año 2019*

LESIONES FRECUENTES ATENDIDAS FISIOTERAPEUTICAMENTE	SESIONES PROMEDIO DE FISIOTERAPIA			N° de lesiones “B – C”	N° de lesiones “A”	N° de lesiones TOTAL
	B - C	A	TOTAL			
Enfermedad de Osgood Schlatter	20	26	23	05	04	09
Esguince de rodilla de 2° grado	00	22	22	00	01	01
Fractura de cadera	00	20	20	00	01	01
Enfermedad de Sever	16	00	16	08	00	08
Lumbalgia crónica	00	16	16	00	02	02
Tendinitis del tendón de Aquiles	00	15	15	00	03	03
Esguince de tobillo 2° grado	00	15	15	00	07	07
Contusión Aquílea	13	00	13	01	00	01
Apofisitis de cadera (de Dupas)	12	00	12	01	00	01
Parameniscitis	08	13	11	02	04	06
Esguince de rodilla de 1° grado	13	08	11	05	03	08
Contusión articular en rodilla	09	12	11	12	07	19
Fractura de dedo de la mano	00	10	10	00	01	01
Meniscopatía	00	10	10	00	01	01
Desgarro muscular	09	09	09	01	03	04
Esguince de hombro	12	05	09	01	01	02
Distensión muscular en muslo	07	08	08	10	12	22
Periostitis tibial	03	13	08	02	06	08
Distensión muscular en pierna	08	00	08	01	00	01
Enf. de los aductores o pubalgia baja	06	07	07	02	06	08
Tendin. Rot. (enf. Sinding-Larsen-J.)	00	07	07	00	02	02
Tendinopatía del saltador	05	09	07	01	02	03
Tendinitis de tobillo (cara externa)	08	03	06	01	01	02
Contusión en tórax	00	06	06	00	01	01
Fascitis plantar	06	03	05	01	03	04
Esguince de los dedos del pie	05	05	05	01	02	03
Esguince de tobillo 1° grado	02	07	05	01	10	11
Lumbalgia aguda	00	05	05	00	06	06
Esguince de dedo pulgar de la mano	00	05	05	00	01	01
Tendinitis de rodilla	03	04	04	03	03	06
Contractura muscular	04	04	04	03	08	11
Contusión en pierna	00	04	04	00	03	03
Tendinitis de los dedos del pie	00	04	04	00	02	02
Síndrome compartimental	03	00	03	01	00	01
Contusión articular en tobillo	02	04	03	01	03	04
Contusión en cadera	01	04	03	01	02	03
Contusión en muslo	03	03	03	02	01	03
Dolor muscular por sobreesfuerzo	03	02	03	01	06	07
Contusión articular en los dedos del pie	00	02	02	01	01	02
TOTAL				74	119	193

Fuente: Elaboración propia

Nota. Lesiones y sesiones fisioterapéuticas resaltando más la Enf. de Osgood Schlatter.

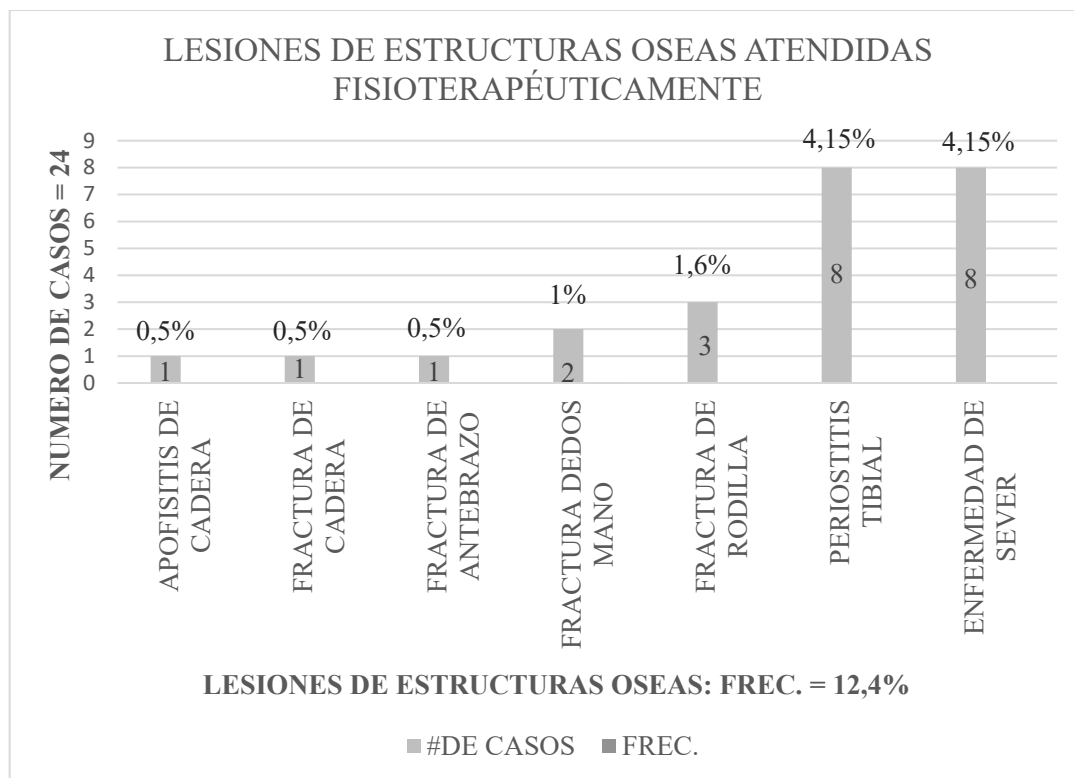
La tabla 4, muestra a las lesiones frecuentes atendidas fisioterapéuticamente y las sesiones promedio de fisioterapia en el total, realizadas y se encontró que en la enfermedad de Osgood Schlatter se realizaron 23 sesiones en promedio siendo la que más atenciones de fisioterapia requirió seguidas del esguince de 2° grado de rodilla y la fractura de cadera, pero la distensión muscular del muslo muestra 8 sesiones de atención fisioterapéutica promedio a pesar que es la patología con mayor número de casos.

4.5 Lesiones en las estructuras óseas de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente

a. Descripción de lesiones Oseas

Figura 5

Lesiones en las estructuras Óseas de los Futbolistas Menores Atendidos Fisioterapéuticamente en Club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019



Fuente: elaboración propia.

En la figura 5, se visualiza los datos descriptivos captados respecto al tipo de lesiones de las estructuras óseas frecuentes que se presentan en jugadores (futbolistas) menores y fueron tratadas fisioterapéuticamente observándose a la periostitis tibial y la enfermedad de Sever con 4,15% como las más numerosas en este grupo seguidas de las fracturas que se acumulan en fractura de cadera 0,5%, fractura de antebrazo 0,5%, fractura de dedos de la mano 1% y fractura de rodilla 1,6%, las cuales hacen 3,6% en total.

b. Lesiones óseas frecuentes frente a la actividad deportiva

Tabla 5

Lesiones del Deporte de los Futbolistas Menores Atendidos Fisioterapéuticamente en Club Universidad César Vallejo Trujillo Año 2019 que generan ausentismo.

LESIONES ÓSEAS FRECUENTES GENERAN AUSENTISMO	Días promedio ausentismo	N° de les. B - C	N° de les. A	N° de lesiones
Esguince de rodilla de 2° grado	60 SEV.	00	01	01
Fractura de cadera	60 SEV.	00	01	01
Fractura expuesta de dedo de la mano	60 SEV.	01	00	01
Fractura de rodilla	45 SEV.	03	00	03
Enfermedad de Osgood Schlatter	44 SEV.	05	04	09
Enfermedad de Sever	38 SEV.	08	00	08
Apofisitis de cadera (de Dupas)	35 SEV.	01	00	01
Periostitis tibial	33 SEV.	02	06	08
Fractura del antebrazo	30 SEV.	01	00	01
Fractura de dedo de la mano	30 SEV.	00	01	01
Contusión articular en rodilla	25 MOD.	12	07	19
Distensión muscular en muslo	14 MOD.	10	12	22

Fuente: Elaboración propia

Nota. Se muestra las lesiones con respecto a los días promedio de ausentismo a la actividad deportiva.

Las fracturas óseas son las

lesiones más perjudiciales por ocasionar un ausentismo entre 30 y 60 días promedio, la enfermedad de Sever 38 días, la apofisitis de cadera 35 días y la periostitis tibial 33 días promedio; provocando alejamiento en futbolistas menores en su asistencia a la actividad deportiva, considerándose como afecciones severas.

V. Discusión de resultados

En la muestra de jugadores menores de edad (futbolistas) se ha trabajado en 2 grupos de alumnos por categorías (año de nacimiento) uno de fútbol base (subgrupos “B y C”), y otro de divisiones menores de fútbol (subgrupo “A”) con la finalidad de obtener datos que resulten útiles a posteriores estudios. Las investigaciones en deportes se realizan en relación a la exposición de 1000 horas a la actividad deportiva.

Estos 2 grupos realizan actividades deportivas tanto en los ambientes del club como en sus centros educativos siendo atendidos, en sus lesiones, por el club deportivo Universidad César Vallejo de Trujillo en el área de FISIOTERAPIA DE LAS DIVISIONES MENORES.

Se observó la presencia de 633 patologías reportadas en los futbolistas menores de la institución que fueron almacenados en la base de datos del establecimiento, la cuales ocurrieron durante los entrenamientos y competencias en los ambientes del club; existiendo también otras, que ocurrieron en escenarios diferentes.

De estas patologías 440 no recibieron una atención fisioterapéutica o tratamientos y 193 si fueron atendidas fisioterapéuticamente (figura 1).

En la investigación de las patologías del deporte atendidas fisioterapéuticamente se encontró que se atendieron a 122 pacientes deportistas que cumplieron los criterios de inclusión, los cuales, presentaron 193 patologías del deporte. Los datos obtenidos son en relación a las atenciones o tratamientos y abordajes fisioterapéuticos que se realizaron a la población y muestra investigada de la base de datos de las divisiones menores del club. Comparando estos valores con otros autores tenemos a los datos que trabajó Brandt (2017) con futbolistas de las edades entre 14 y 20 años a una muestra de 325 jugadores con 936 patologías traumatológicas los cuales son datos médicos y no fisioterapéuticos, alcanzaron ser casi adecuados para contrastar pese a que no tiene en cuenta a futbolistas de menos edades porque

este investigador trabaja con las categorías que son mayores de los 14 años por lo cual no podrían ser datos confiables en su totalidad, pero si referenciales para compararlas con esta investigación. Así también, Ruiz (2018) de 280 jugadores con 314 casos en Argentina, que también son de carácter médico y no fisioterapéutico, muestra sus datos obtenidos de lesiones en fútbol infantil los cuales ya nos pudo permitir la contrastación adecuada pues si tiene en cuenta a otras edades menores y se pudo evidenciar que ya se está investigando las afecciones de los jugadores menores de edad en el fútbol y pudo ser comparable con esta investigación.

La clasificación de las lesiones del deporte planteada desde el punto de vista de las actividades fisioterapéuticas que afectan las diferentes partes del cuerpo halladas en los futbolistas menores la podemos observar en la tabla 1, donde se encuentra que las lesiones articulares son las más frecuentes en éstos deportistas menores con 65 casos y el 33,7 %, seguidas de las lesiones musculares con 60 casos y el 31,1 %, las lesiones tendinosas con 36 casos y el 18,7 %, las lesiones óseas con 24 casos y el 12,4 %, para terminar con otras lesiones donde se considera a la lumbalgia con 8 casos y el 4.1 % de frecuencia, modelo de ordenamiento inspirado en los datos teóricos tomados en la revisión de Carvalho et al. (2015), quien junto a sus colegas llevan a cabo una investigación en una búsqueda de artículos que realizan otros investigadores, a pesar que no realizan un trabajo de manera directa, registral o de campo en el estudio de las lesiones deportivas, se observa en este trabajo, que toman los datos de Zavarize donde las clasifica en el orden : lesiones musculares con 34%, fracturas y lesiones articulares 8% como lo hace; también, García (2018) en su variable de tipología distribuyendo las lesiones en: lesiones ligamentosas, contusiones y golpes, lesiones musculares, otras lesiones articulares, tendinosas y óseas, éste autor trabaja solamente con futbolistas de la categoría cadete es decir de 15 a 16 años y por eso sirve de referencia porque toma solamente a una categoría de futbolistas menores.

Dentro de las lesiones de las articulaciones que se presentaron en jugadores (futbolistas) menores y fueron tratadas fisioterapéuticamente se observó que las contusiones en la rodilla con 9,84% aparecen como las más frecuentes seguidas de los esguinces de tobillo 9,33% y los esguinces de rodilla con 4,7% del total de todas las lesiones como se muestra en la figura 2, notándose que las contusiones y esguinces en rodilla constituyen un grupo considerable de lesiones en esta zona anatómica que fueron tratadas fisioterapéuticamente. Aunque no se coincide totalmente con Ruiz (2018) se encontró cierta congruencia cuando indicó que las lesiones más peculiares en la rodilla son los traumatismos (contusiones) y lesiones del cartílago de crecimiento.

La mayor frecuencia de lesiones por zona o localización anatómica en jugadores futbolistas menores que fueron tratadas fisioterapéuticamente se observa en la tabla 2, y muestra a la rodilla con 58 casos = 30,1 %, seguidos del muslo 50 = 25,9 %, el tobillo 24 = 12,4 %, la pierna 16 = 8,3 %, el talón y la planta del pie 16 = 8,3 % y la columna lumbar 08 = 4,1 %, también se tiene a: los dedos de los pies 07 = 3,6 %, la cadera 07 = 3,6 %, dedos de las manos 03 = 1,6 %, hombro 02 = 1,0%, antebrazo 01 = 0,5 % y tórax 01 = 0,5 % lo cual es diferente a lo obtenido por las de Linares (2014) que también refiere al tobillo como la lesión más frecuente aunque su investigación la realiza en base a un cuestionario cuyas respuestas son de jugadores de entre 14 y 18 años que por las características de éstos grupos de edades son reservados en sus contestaciones lo que podría arrojar datos imprecisos, este autor trabaja de acuerdo a las ciencias del deporte en lo referente a lesiones ocurridas dentro de las diferentes edades de futbolistas encontrando que el tobillo es el segmento donde hay más lesiones seguidas de la rodilla y el muslo; los resultados que obtuvo no se orientó también a las edades menores de 14 años mostrándose datos diferentes a los obtenidos en la investigación de la lesiones en futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en el club de la Universidad César Vallejo. Pero Bujardón (2017) que trabaja con datos bibliográficos interesantes

referentes sobre prevención fisioterapéutica acompañada de la nutrición en escolares halla en la investigación de Pérez Turpin que la rodilla con 38,7% además del tobillo con 36,6% es la zona de lesiones más frecuente y concuerda con el orden encontrado por Ruiz (2018) que realiza su investigación en futbolistas menores de edad pero en el campo plasmándolo en una planilla con el resultado de lesiones frecuentes en rodilla 21%, muslo 18% y tobillo 13% lo que es más aceptable para las coincidencias de ésta investigación en los futbolistas menores de la Universidad César Vallejo, a diferencia de Brandt (2017) que por trabajar solo en deportistas de edades juveniles obtiene, primero, que la rodilla es la zona anatómica lesionada más frecuente pero cuando totaliza sus dos valores de muslo anterior y muslo posterior detecta que en el muslo es donde se muestra la mayor frecuencia de lesiones con 27,62%, seguidas con la rodilla 20% y tobillo 16,8%. Luego Surec (2018) también trabajó en edades mayores de 15 años a través de consulta y encuesta; también, esta investigación podría arrojar datos imprecisos en sus estudios debido a la idiosincrasia de estas edades en cuanto a responder ítems de encuestas, aun así, este autor encuentra en el muslo la zona más afectada con el 19%. Después tenemos que Linares encuentra en su investigación con encuestas que el tobillo es el área más lesionada con 20,9%. seguido de los isquiotibiales con 10,9%. y la rodilla 9,3% y tiene el dato que 27,1 % declararon que no tuvieron lesión. Así mismo los estudios de Torrentegui (2020) indican a la lesión más frecuente al muslo con el 44% como la zona anatómica más afectada seguida de rodilla 18% pierna 12% y tobillo 9% siendo sus estudios solamente para futbolistas profesionales, mayores, es decir que no tiene en cuenta a los futbolistas menores de edad, pero se rescata que trabaja con registros.

En cuanto a las lesiones frecuentes en los músculos que se presentan en futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo y fueron tratadas fisioterapéuticamente se presenta a la distensión muscular en el muslo con 11,4% como la más frecuente seguida de la contractura muscular en muslo 5,7% y DOMS en piernas 2,5%

lo cual se observa en la figura 3. donde no se coincidió con Brandt (2017) porque presenta a la contractura como la lesión más común, cabe aclarar que la distensión en grado mínimo (menor a leve) es considerada en nuestro medio local, en la mayoría de los diagnósticos médicos, como una contractura.

Cuando se tomó los datos de las patologías en general en la tabla 3, se advierte un resultado importante, en la presencia de lesiones frecuentes del deporte dentro de esta tabla, el cual es el siguiente:

La distensión del muslo con 22 casos siendo el 11,4 % de todas las lesiones como la patología más frecuente observada en la gráfica 3, también se encontró: la contusión de rodilla con 19 casos 9,8 %, esguince de tobillo 18 casos 9,3 %, contractura muscular 11 casos 5,7 %, contusión muscular 19 casos 5,2 %, esguince de rodilla y enfermedad de Osgood Schlatter 9 casos 4,7 %, la periostitis tibial (tenoperiostitis), enfermedad de los aductores (pubalgia baja) y lumbalgia con 8 casos 4,1 %, la enfermedad de Sever, el dolor muscular de inicio retardado o por sobreesfuerzo (DOM) y fractura 7 casos 3,6 % junto con la tendinitis de rodilla y la parameniscitis 6 casos 3.1% consideradas las más significativas en relación a la frecuencia en futbolistas menores, aparte de los desgarros musculares que fueron 4. Estos resultados se acercan a los datos de Brandt (2017) dentro de su trabajo realizado en menores en relación al muslo, aunque la patología como dato médico encontrada es la de contractura muscular, la cual no se especificó la causa de esta afección en el tejido muscular; a pesar de que su estudio lo haya realizado solamente en los futbolistas de 14 a 20 años y no de menor edad por eso se supone que esta podría ser una razón de que obtenga estos datos en su investigación. En este sentido no coincidimos con lo mencionado por Pacheco (2018) que encontró una mayor incidencia en esguinces de tobillo con un 33%, desgarros de isquiotibiales 16,7% y desgarró de aductores 11,1% al determinar los factores de riesgo asociados a lesiones deportivas porque trabaja sus datos, también con encuesta a pesar de que utiliza conjuntamente test de evaluación

y aun así podrían ser datos no tan precisos en estas edades de entre 13 y 17 años tal como los estudios e investigaciones de otros autores que utilizan encuestas en edades de adolescentes y juveniles.

Seguidamente se consideró a las lesiones frecuentes en los tendones que ocurrieron en los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo y fueron tratadas fisioterapéuticamente en la figura 4, donde la enfermedad de Osgood Schlatter (como estructura tendinosa) con 4,7% fue la más frecuente seguida de Tendinopatía dolorosa de rodilla y la enfermedad de los aductores (pubalgia baja) con 4,15% cada una como las más saltantes en este grupo. La enfermedad de Osgood Schlatter (es conocida, también como lesión del cartílago de crecimiento de la rodilla) de la cual refiere Ruiz (2018) como más frecuente, en este caso, de la estructura anatómica tendinosa.

Cabe indicar que dentro de este tipo de lesiones tendinosas, la enfermedad de Osgood Schlatter es la que más se trabajó fisioterapéuticamente como se aprecia en la tabla 4, donde se trató con 23 sesiones promedio de Fisioterapia más que las otras patologías, esto se comparó con los estudios de Linares et al. (2020) que realizó su investigación trabajando con protocolo, en El Salvador, que logra mejorar de sus afecciones a 15 lesionados registrados que presentaron la enfermedad de Osgood Schlatter y a quienes realizó 5 sesiones con 45 minutos de tratamiento fisioterapéutico, disminuyendo síntomas como el dolor (83% de atendidos) y secuelas de esta afección a los deportistas tratados. Luego, en esta investigación a los futbolistas menores del club Universidad César Vallejo, siguen las de esguince de 2° grado de rodilla con 22 sesiones, fractura de cadera con 20 sesiones, enfermedad de Sever y lumbalgia crónica con 16 sesiones cada una, tendinitis del tendón de Aquiles y el esguince de 2° grado de tobillo con 15 sesiones cada una, la contusión (atrición) del tendón de Aquiles 13 sesiones, apofisitis de cadera 12 sesiones, la Parameniscitis, el esguince de 1° grado de rodilla y la contusión articular de rodilla con 11 sesiones promedio cada una y se continúa hasta llegar a las otras patologías tendinosas

con 7 sesiones de fisioterapia promedio (tabla 4). También al realizar la atención fisioterapéutica se encontró que la distensión muscular del muslo muestra 8 sesiones de atención fisioterapéutica promedio siendo la enfermedad de Osgood Schlatter la que más atenciones de fisioterapia requirió seguidas del esguince de 2° grado de rodilla y la fractura de cadera.

Posteriormente se continuó captando a las lesiones de las estructuras óseas frecuentes que se presentaron en jugadores (futbolistas) menores y fueron tratadas fisioterapéuticamente y se observó en la figura 5, a la periostitis y la enfermedad de Sever con 4,15% como las más numerosas en este grupo seguidas de las fracturas que se acumulan en fractura de cadera 0,5%, fractura de antebrazo 0,5%, fractura de dedos de la mano 1% y fractura de rodilla 1,6%, las cuales hacen 3,6% en total. Esto nos llevó a relacionar los datos de Leyda (2017) que indicó la progresión de la enfermedad de Sever con mayor cantidad en el fútbol (29,1% en este deporte).

En la investigación se pretendió y propuso tener en cuenta a las lesiones del deporte de acuerdo a la gravedad tomando a las fracturas como base las cuales presentaron entre 30 y 60 días de ausentismo (tabla 5). Para este caso se puede considerar a los estudios de Pérez (2015) quien al trabajar revisando informaciones para estandarizar las lesiones y para clasificar a las lesiones deportivas siempre encuentra variedad en datos de los diversos autores estudiados y en este contexto toma a Noya quien parece mostrar una confiable clasificación en relación al ausentismo de los deportistas (por la gravedad de la lesión) presentando a las lesiones severas con el 8,3 % de casos. Pero, luego se comparó con otro trabajo que realizó Noya sobre el análisis de la incidencia lesional en el fútbol profesional español temporada 2008 – 2009 donde hizo un estudio epidemiológico de estas lesiones en futbolistas mayores; y este autor, encuentra a las lesiones óseas con mayor medida o dimensión como las más graves o severas en función

a la tipología con el cual coincidimos en relación a las lesiones severas cuando se toma a las fracturas considerando su trabajo realizado.

El ausentismo es un parámetro utilizado en lesiones deportivas cuando se realiza registros, Brandt también ordena a las lesiones desde las leves hasta las severas en función al tiempo de recuperación de estas. A parte de las lesiones óseas como lesiones severas, la contusión en la rodilla también es importante en relación al ausentismo porque es una lesión moderada y lleva a una baja de 25 días promedio con 19 casos atendidos; pero cuando es una lesión de esguince de segundo grado del LCM de la rodilla en un menor se observó que es lesión severa por el ausentismo que genera. La distensión muscular en el muslo tiene la cifra de 14 días promedio de ausentismo, pero 22 casos la mayor cantidad patologías atendidas que ocasionaría un ausentismo menor y un poco menos de importancia que las lesiones óseas, pero sí, de más frecuencia en los deportistas menores por lo que se propuso que se determinara, en cuanto a la gravedad de lesiones, que la cantidad de estas lesiones graves es menor en relación a las lesiones menos graves.

Estos datos que se toman en la clasificación de la tabla 5, se catalogó así porque se tomó las informaciones del trabajo realizado por Pérez (2015) quien recopila investigaciones sobre lesiones deportivas y menciona a algunos autores que clasifican a las lesiones según la severidad o gravedad y opina que si bien es dificultoso el registro de lesiones esto resultaría de más utilidad para efectuar investigaciones en el deporte.

Los ausentismos parciales de bastante tiempo, totales y las deserciones de los talentos del deporte futbolístico que no fueron susceptibles a una atención fisioterapéutica, no se tomó en cuenta durante esta investigación.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Las lesiones articulares son las que tienen más presencia en los futbolistas menores en esta investigación seguidas de las lesiones musculares, tendinosas, óseas y otras lesiones.
- 6.2 La rodilla es el segmento corporal más afectado por las lesiones del deporte en futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente.
- 6.3 La distensión muscular del muslo es la lesión o patología del deporte más frecuente en futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente.
- 6.4 Las lesiones de rodilla: Osgood Schlatter y esguince de 2° grado en rodilla son las patologías que más sesiones de fisioterapia registraron y que se trabajaron en estos pacientes las cuales suscitan mayor interés para investigaciones.
- 6.5 Las lesiones óseas tienen menos presencia, pero son las que generan mayor ausentismo a la actividad deportiva en los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Las lesiones del deporte de futbolistas menores deben ser atendidas fisioterapéuticamente y monitoreadas por un Tecnólogo médico en Terapia Física y Rehabilitación o Fisioterapeuta relacionado a actividades de deporte.
- 7.2 Los instructores y formadores del deporte de futbolistas menores deben ser capacitados sobre la presencia de lesiones por el Tecnólogo médico en Terapia Física y Rehabilitación o Fisioterapeuta relacionado a actividades de deporte.
- 7.3 Toda lesión del deporte en menores debe ser estudiada e investigada en el campo de la Fisioterapia para prevenir secuelas en edades mayores, monitorearlas en su aparición, evolución, pronóstico y proyección hacia las edades mayores para tratar las secuelas futuras en los deportistas del fútbol.
- 7.4 Se debe investigar la enfermedad de Osgood Schlatter desde el punto de vista fisioterapéutico dentro del deporte en especial del fútbol que más sesiones de fisioterapia registraron y que se trabajaron.
- 7.5 Se recomienda realizar investigaciones utilizando datos registrales de las lesiones del deporte para mejorar los estudios en este tema y para enriquecer los conocimientos, ya que estos estudios son escasos en el área de fisioterapia en especial del deporte.

VIII. REFERENCIAS

- Andina agencia peruana de noticias. (25 de septiembre de 2017). *5,000 peruanos sufren de "lesiones deportivas" al año*. <https://andina.pe/agencia/noticia-cinco-mil-peruanos-sufren-lesiones-deportivas-al-ano-684222.aspx>
- Arias, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia*, 63 (2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Avendaño, L. (2015). *Guía Médico legal de Valoración de lesiones*. Lima. Perú.
- Bonilla, P., Chavarría, B. y Grajales, C. (2016). Tendinitis Rotuliana (Rodilla del saltador). *Revista Médica de Costa Rica y Centroamericana*, (620) 519 - 523. <https://www.binass.sa.cr/revistas/rmcc/CONTENIDOS.htm>
- Brandt, F. (2017). Análisis estadístico de lesiones en Fútbol Juvenil. *Revista AATD*, 24 (1), 1-7. https://revista.aatd.org.ar/wp-content/uploads/2017/12/analisis_estadistico_de_lesiones_en_futbol_juvenil-24_1.pdf
- Bujardón, M. (2017). *Tratamiento fisioterapéutico en las lesiones del deporte escolar y su relación con la salud nutricional*. [tesis de licenciatura, Universidad Miguel Hernández de Elche de España]. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3955/1/BUJARD%C3%93N%20LLORCA%2C%20MARTA.pdf>
- Caicedo, L., Concha I., Hurtado L., Nieto B. y Sepúlveda F. (2014). *Caracterización Del Perfil Profesional Del Fisioterapeuta Vinculado A Los Equipos De Fútbol Profesional Colombiano*. [tesis de Grado, Universidad Del Valle Facultad De Salud Escuela de Rehabilitación Humana Programa Académico de Fisioterapia de Colombia].

<https://1library.co/document/z1d68r8z-caracterizacion-profesional-fisioterapeuta-vinculado-equipos-profesional-colombiano-electronico.html>

Carvalho, M., Studart, M., Riseti, L. y Martelli, A. (2015). O futebol como uma modalidade esportiva popular no Brasil e as lesões mais incidentes nessa prática. El fútbol como modo deportivo popular en Brasil y las lesiones más incidentes en esta práctica. *Rev. Health in focus*, 2(2), 14-28.

<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/946>

Chicaiza, T. (2016). *Incidencia De Lesiones Deportivas Y Su Manejo Fisioterapéutico Durante El Desarrollo Del Encuentro De Fútbol De Los Equipos Profesionales De La Serie B De La Zona 3 Del Ecuador*. [tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la salud carrera terapia física de Ecuador].

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/23739>

Chorro, D. (2016). *Lesiones en el futbol*. Madrid.

<https://www.davidchorro.com/lesionesenelfutbol>

Díaz, E. (2019). *Lesiones deportivas en los juegos deportivos bolivarianos de playa, lima 2012*.

[tesis de Licenciatura, Universidad de San Martín de Porres de Perú].

http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4518/diaz_lewt.pdf?sequence=1&isAllowed=y

El Peruano. (26 de 07 de 2016). Lesiones deportivas. *El Peruano*, p. 14.

FIFA. (2018). *Guía para la aplicación de un jugador menor*. Zúrich.

<https://resources.fifa.com/image/upload/proteccion-de-menores-guia-para-la-aplicacion-de-un-jugador-menor-2930707.pdf?cloudid=ijuica6sdeje0hfof38j>

- García, A. (2018). *Incidencia de las lesiones en el fútbol formativo según el puesto específico del jugador*. [tesis de grado, Universidad de Murcia de España].
<https://www.binass.sa.cr/revistas/rmcc/CONTENIDOS.htm>
- García, V., Correa, J. C., Camuera, E. y Berástegui, M. (2014). Lesiones Deportivas de la Extremidad Inferior en el Niño y Adolescente. *Elsiever*, 56.
<https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-congresos-32-congreso-nacional-de-la-10-sesion-presentaciones-electronicas-educativas-pediatria-998-comunicacion-lesiones-deportivas-extremidad-inferior-el-10579-pdf>
- Gómez, P. (2016). *Lesión de menisco*. Madrid. *Premiummadrid*.
<https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/patricia-gomez/lesion-de-menisco/>
http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf
- Karagounis, P., Tsironi, M., Tsiganos, G. y Baltopoulos, P. (2017). Treatment of plantar fasciitis in recreational athletes: two different therapeutic protocols. *Revista Pubmed*, 4(4), 226- 34.
- Leyda, R. (2017). Determinación de los factores predisponentes de la enfermedad de Sever. [Tesis de grado de doctorado, Universidad de Valencia].
<https://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/58663/Tesis%20finalult%20def.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Linares, M. Navas, D. y Paz, D. (2020). *Aplicación de un protocolo de tratamiento fisioterapéutico en niños de 10 a 15 años que practican atletismo que adolecen de la enfermedad de Osgood Schlatter, del instituto nacional de los deportes de el salvador "INDES", en el mes de julio de 2018*. [Tesis de grado en licenciatura, Universidad del Salvador]. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19113/1/TESIS%20EOS.pdf>

- Linares, S. (2014). Estudio epidemiológico de las lesiones más comunes producidas en las escuelas de fútbol base, categorías cadete y juvenil. *Revista Agon* 4(1), 46 -55.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6705752.pdf>
- López, P., y Fachelli, S. (2017). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona.
<http://tecnicasavanzadas.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/156/2020/08/A04.02-Roldan-y-Fachelli.-Cap-3.6-Analisis-de-Tablas-de-Contingencia-1.pdf>
- Manterola, C. y Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol*, 32(2), 634-645.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>
- Noya, J. (2015). *Análisis de la incidencia lesional en el fútbol profesional español temporada 2008 – 2009*. [Tesis Doctoral en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Universidad Politécnica de Madrid].
https://oa.upm.es/40563/1/JAVIER_NOYA_SALCES.pdf
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Revista international Journal of Morphology*, 35 (1), 227-232.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_abstract
- Pacheco, W. (2018). *Factores de riesgo asociados a lesiones deportivas en futbolistas de 13 a 17 años del club Juan Aurich - Chiclayo 2018*. [Tesis de bachiller, Universidad Alas Peruanas de Perú].
https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/2009/1/Tesis_Factores_Riesgo_Lesiones.pdf

- Paucar, H. y Pita, V. (2016). *El impacto socioeconómico en el fútbol profesional ecuatoriano del Comercio Exterior; caso concreto, el club de Alto Rendimiento Especializado Independiente del Valle. Periodo 2013-2015*. [tesis de licenciatura, Universidad San Gregorio de Portoviejo de Ecuador]. <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/994>
- Pérez, D. (2015). *Epidemiología de la lesión deportiva*. España. https://oa.upm.es/36508/1/TFG_DANIEL_PEREZ_DEL_POZO.pdf
- Queipo, A., Queipo, G., Serrano, J. y Sánchez, A. (2016). *Síndrome patelofemoral tratamiento rehabilitador*. España. https://www.academia.edu/36924939/S%C3%8DNDROME_PATELOFEMORAL
- Rivera, J. y Zarsanaula, H. (2016). *Nivel de conocimientos sobre primeros auxilios en problemas músculo esqueléticos, en docentes de los cursos vacacionales ofertados por la región policial Cusco, Distrito Wanchaq, Cusco, 2016*. [tesis de licenciatura, Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa de Perú]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5404/EDSribojb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, E. (2014). *Síndrome de pinzamiento anterior de tobillo*. Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/60363/1/60363.pdf>
- Romero, D. y Tous, J. (2010). *Prevención De Lesiones En El Deporte*. Argentina.
- Ruiz, G. (2018). Análisis de la Cantidad y el Tipo de lesiones en Fútbol infantil Temporada 2018. *AATD*, 26 (1), 27-35. <https://revista.aatd.org.ar/articulo/analisis-de-la-cantidad-y-el-tipo-de-lesiones-en-futbol-infantil-temporada-2018-2745-sa-95dfbf66ce22b1#:~:text=El%20mayor%20n%C3%BAmero%20de%20consultas,afecpciones%20musculares%20y%20las%20torsiones>

- Sabino, C. (1999). *El proceso de la Investigación*. Venezuela.
- Sánchez, A. (2019, 25 de mayo). *Lesiones en el fútbol*. Choaching futbol. <https://entrenadorfutbol.es/lesiones-en-el-futbol/>
- Sánchez, H. Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Perú. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sanchis, D. (2017). *Las Tendinopatías del tendón de Aquiles y del tendón rotuliano: Tratamiento y prevención*. [Monografía]. <https://fddocuments.ec/document/las-tendinopatias-del-tendon-de-aquiles-y-del-tendon-rotuliano.html>
- Sherry, E. y Stephen, F. (2002). *Manual De Oxford De La Medicina Deportiva*. España. <https://word3599.files.wordpress.com/2016/01/manual-oxford-de-medicina-deportiva.pdf>
- Silberman, F. y Varaona, O. (2011). *Ortopedia y Traumatología*. (3a ed.). Argentina.
- Stumbo, D. (2019, 24 de mayo). *Lesiones deportivas infantiles y sus consecuencias en el adulto jóvenes*. [Presentación de diapositiva.] AATD. https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2019/Deportes/Viernes/Stumbo_Lesiones%20deportivas%20infantiles.pdf
- Surec, C. (2018). *Lesiones deportivas en futbolistas durante el torneo clausura 2017*. [tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar de Guatemala]. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Surec-Claudia.pdf>
- Torrentegui, M. (2020). *Prevalencia, Incidencia y factores de riesgo de lesiones de fútbol en un club de primera división española: Un estudio observacional transversal y longitudinal*. [tesis doctoral, Universidad de Málaga de España]. <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/19786>

Valqui, J. (2018). *Enfermedad de Osgood Schlatter: Enfoque en Terapia Física*. [tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso De La Vega de Perú]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2338>

Vicente, T. (2019). Lesiones prevalentes en deporte profesional: revisión bibliográfica. *Rev. Asoc. Esp. Med. Trab*, 28 (1) 1-82.

ANEXOS

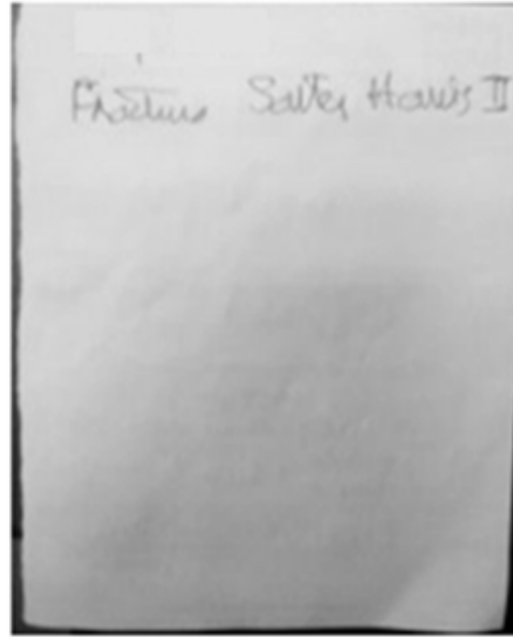
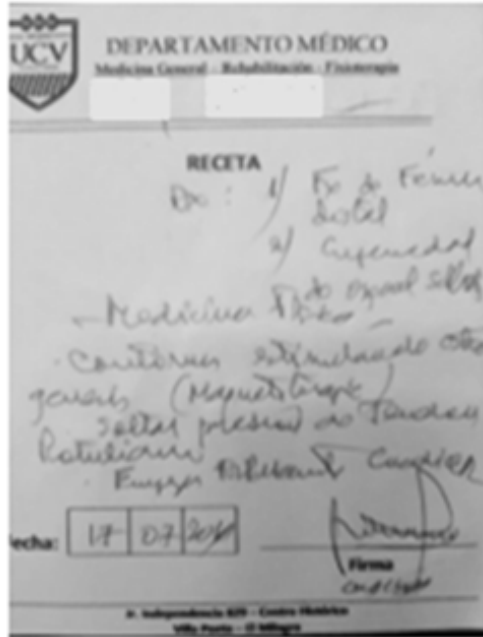
Anexo A

FICHA CLINICA DE ATENCION DE FISIOTERAPIA N° 045

NOMBRE DE PACIENTE: _____ PROCEDENCIA: DIV. MENORES UCV CAT. 2007

DIAGNOSTICO MEDICO: SINDROME OSGOOD SCHLATER BILATERAL

NOMBRE DEL MEDICO: JOSE C. RODRIGUEZ GHINCIULESCUJ (MEDICO DEL CLUB D. UNIV. CESAR VALLEJO)



INICIO DE FISIOTERAPIA: 01 AGOSTO 2019

TÉRMINO:

TRATAMIENTO:

INICIALMENTE: POR 1 SEMANA A 2 SEMANAS

CRIOTERAPIA POR 8 MINUTOS, ALTERNADA CON TENS 20 MINUTOS

MAGNETOTERAPIA. INTENSIDAD = 80 GAUSS, EJERCICIOS ISOMETRICOS

FRECUENCIA = 40 HERTZ

Fechas de atención: mes de Agosto 2019

Día	01	12	14	15	21	23	25	27	28	29
atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fechas de atención mes de Setiembre 2019

Día	01	02	03	07	09	10	15	16	18	21
atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ITEM:

REALIZAR ACTIVIDADES Y TRATARSE CON LA FISIOTERAPIA ES NECESARIO PARA MEJORAR EN EL FUTBOL

SI	NO	NO SABE
X		

Anexo B

FICHA DE RECOLECCION DE LA BASE DE DATOS DEL GABINETE DE FISIOTERAPIA DE LAS DIVISIONES MENORES DEL CLUB UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

NOMBRE	
EDAD O CATEGORIA	
DIAGNOSTICO DE LA LESION DE DEPORTE	
ATENCION FISIOTERAPEUTICA	
TIEMPO DE AUSENTISMO	
NUMERO DE SESIONES	

Observaciones:.....
.....
.....

Anexo C

FICHA DE DATOS DE
LESIONES DEL DEPORTE

N.º.....

NOMBRE DEL PACIENTE.....

FECHA:

LESION	NUMERO DE LESIONES DURANTE LA TEMPORADA		LESIONES EN
	2018	2019	TOTAL
LESIONES ARTICULARES			
LESIONES MUSCULARES			
LESIONES TENDINOSAS			
LESIONES OSEAS			
OTRAS LESIONES			

Observaciones:.....
.....
.....

Anexo D

GRUPO C

ACTIV. DEPORTIVA	HORAS	(VECES)x(SEMANA)	(4 SEM.) x (MES)	MESES DE ENTRENO Y FUTBOL		TOTAL
Entrenamiento competitivo	1.5	03	4.5 H	26 HORAS EN UN MES	11.5	299 HORAS
Encuentros en competitivo	0.5	04	02 H			
Entrenamiento en C. Educativo	01	03	03 H	18 HORAS EN UN MES	9	162 HORAS
Encuentros en Centro Educativo	0.5	03	1.5 H			
						465

Nota. **465 X 2 TEMPORADAS (2018 Y 2019) = 930** y tomando media temporada del año 2017 tendremos **930 + 230 = 1,160** horas de exposición aproximadamente.

GRUPO B

ACTIV. DEPORTIVA	HORAS	(VECES)x(SEMANA)	(4 SEM.) x (MES)	MESES DE ENTRENO Y FUTBOL		TOTAL
Entrenamiento competitivo	1.5	05	7.5 H	38 HORAS EN UN MES	11.5	437 HORAS
Encuentros en competitivo	0.5	04	02 H			
Entrenamiento en C. Educativo	01	04	04 H	20 HORAS EN UN MES	9	180 HORAS
Encuentros en Centro Educativo	01	01	1 H			
						633

Nota. **633 X 2 TEMPORADAS (2018 Y 2019) = 1266** horas de exposición aproximadamente.

GRUPO A

ACTIV. DEPORTIVA	HORAS	(VECES)x(SEMANA)	(4 SEM.) x (MES)	MESES DE ENTRENO Y FUTBOL		TOTAL
Entrenamiento competitivo	02	05	10 H	52 HORAS EN UN MES	11.5	598 HORAS
Encuentros en competitivo	1.5	02	03 H			
Entrenamiento en C. Educativo	01	04	04 H	20 HORAS EN UN MES	9	180 HORAS
Encuentros en Centro Educativo	01	01	1 H			
						784

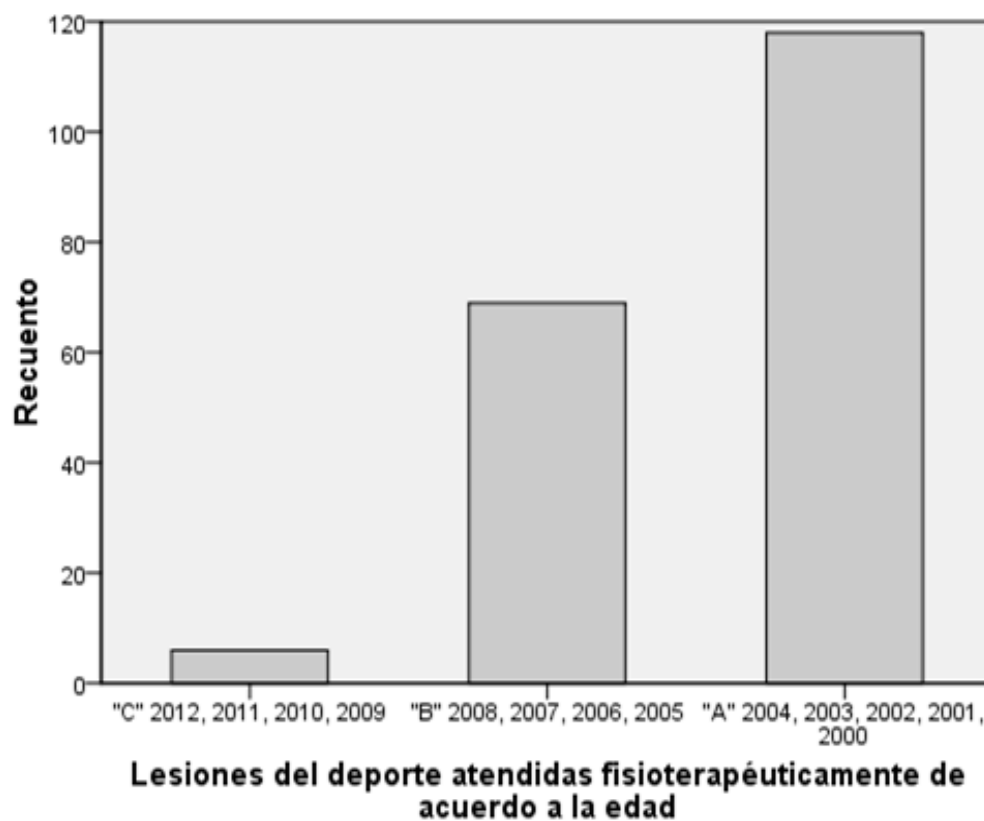
Nota. **784 X 2 TEMPORADAS (2018 Y 2019) = 1568** horas de exposición aproximadamente

Anexo E

LESIONES DEL DEPORTE ATENDIDAS FISIOTERAPEUTICAMENTE EN GABIENTE DE ACUERDO A LA EDAD (CATEGORÍA)

Lesiones del deporte atendidas fisioterapéuticamente de acuerdo a la categoría					
		Frecuencia	%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Subgrupo "C" 2012, 2011, 2010, 2009	6	3,1	3,1	3,1
	Subgrupo "B" 2008, 2007, 2006, 2005	69	35,8	35,8	38,9
	Subgrupo "A" 2004, 2003, 2002, 2001, 2000	118	61,1	61,1	100,0
	Total	193	100,0	100,0	

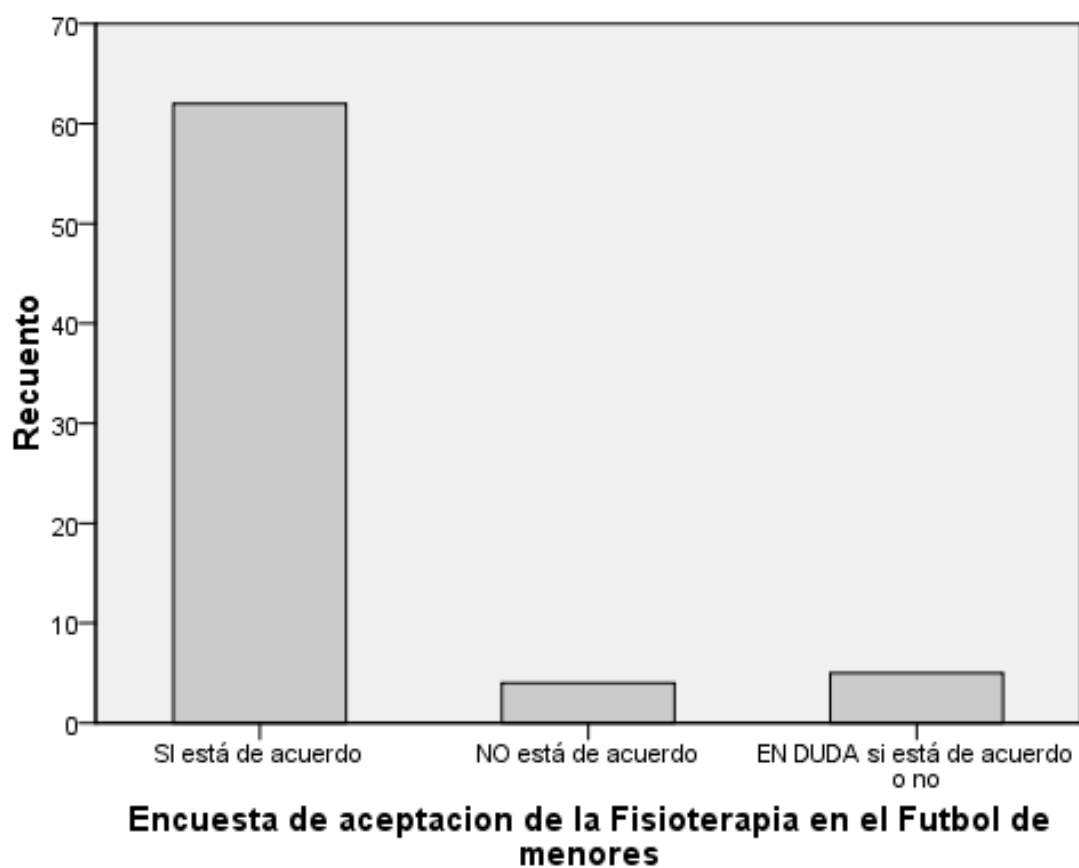
Figura (gráfica) de las lesiones del deporte atendidas fisioterapéuticamente de acuerdo a la edad



Anexo F

Encuesta de aceptación de la Fisioterapia en el Fútbol de menores					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI está de acuerdo	62	9,8	87,3	87,3
	NO está de acuerdo	4	,6	5,6	93,0
	EN DUDA si está de acuerdo o no	5	,8	7,0	100,0
	Total	71	11,2	100,0	
Perdidos	Sistema	562	88,8		
Total		633	100,0		

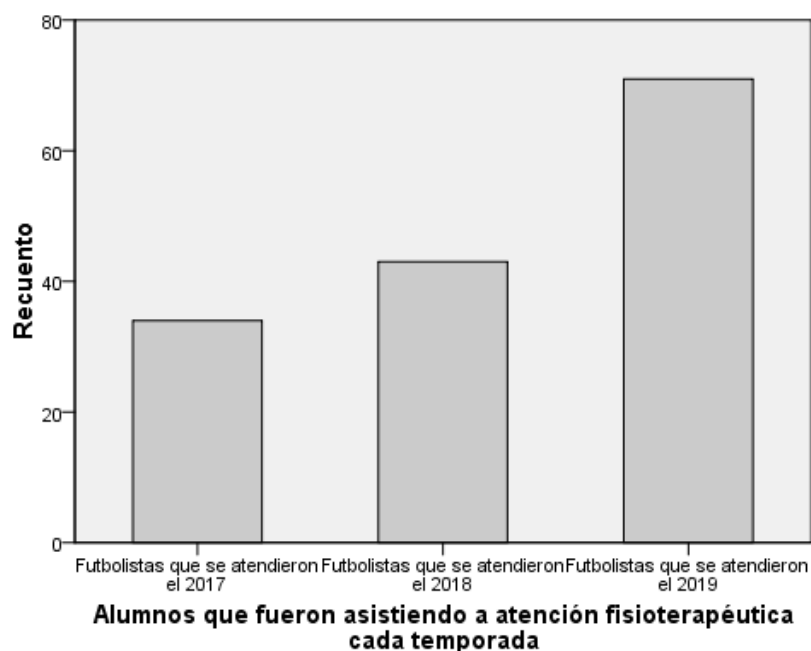
Figura (gráfica) de la encuesta de aceptación de la Fisioterapia en el Fútbol



Anexo G

Alumnos que fueron asistiendo a atención fisioterapéutica cada temporada					
		Frecuencia	Porcentaje	% válido	% acumulado
Válido	Futbolistas que se atendieron el 2017	34	4,7	23,0	23,0
	Futbolistas que se atendieron el 2018	43	6,0	29,1	52,0
	Futbolistas que se atendieron el 2019	71	9,9	48,0	100,0
	Total	148	20,6	100,0	
Perdidos	Sistema	570	79,4		
Total		718	100,0		

Figura (gráfica) de los alumnos que fueron asistiendo (incrementándose) cada temporada



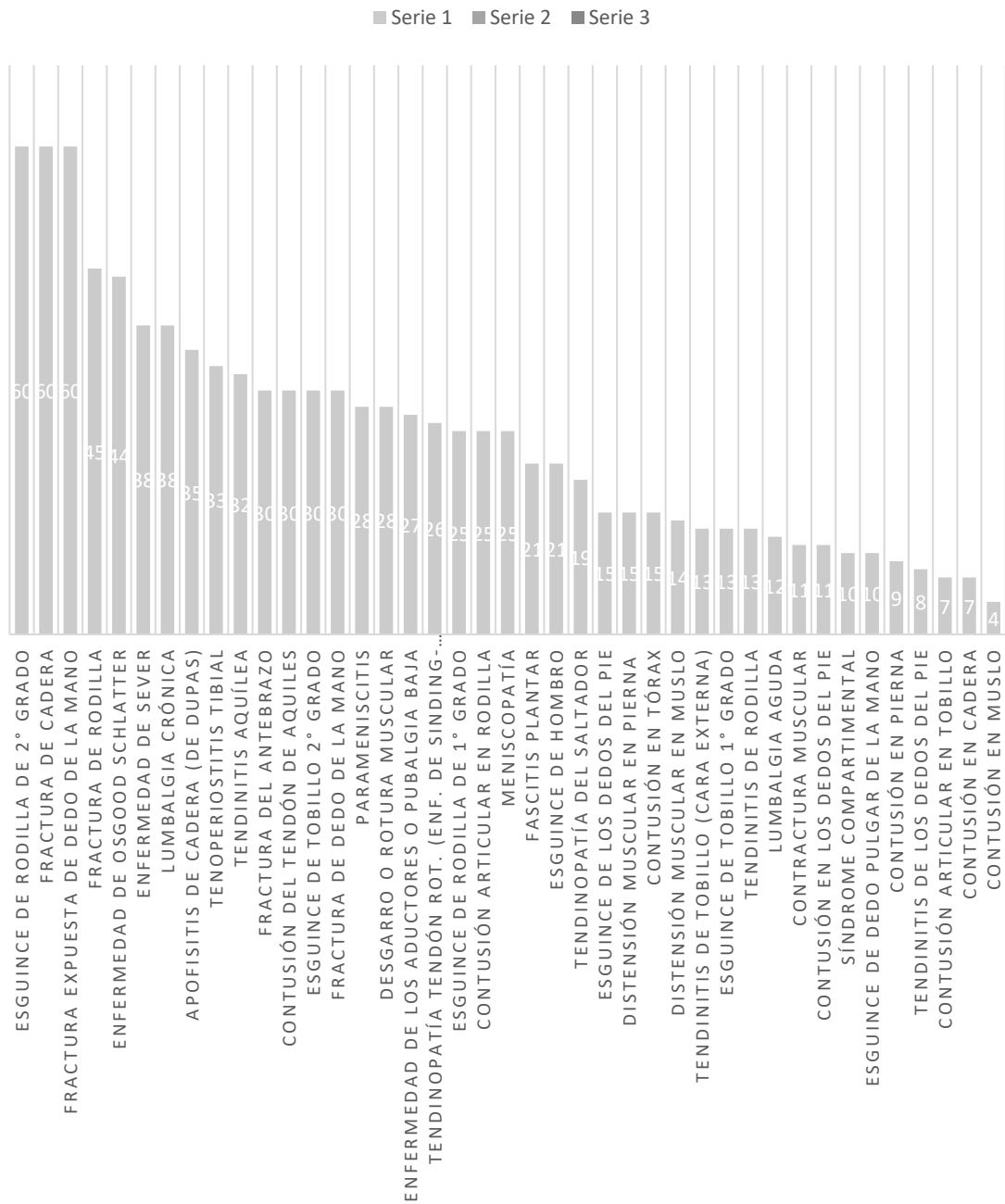
Alumnos con lesiones que fueron atendidos fisioterapéuticamente y se tomó en cuenta para la investigación					
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Alumnos atendidos fisioterapéuticamente 2017	8	1,1	6,6	6,6
	Alumnos atendidos fisioterapéuticamente 2018	43	6,0	35,2	41,8
	Alumnos atendidos fisioterapéuticamente 2019	71	9,9	58,2	100,0
	Total	122	17,0	100,0	
Perdidos	Sistema	596	83,0		
Total		718	100,0		

Anexo H

LESIONES FRECUENTES FRENTE A AUSENTISMO	Días promedio ausentismo	Nº de les. B - C	Nº de les. A	Nº de lesiones
Esguince de rodilla de 2º grado	60 SEV.	00	01	01
Fractura de cadera	60 SEV.	00	01	01
Fractura expuesta de dedo de la mano	60 SEV.	01	00	01
Fractura de rodilla	45 SEV.	03	00	03
Enfermedad de Osgood Schlatter	44 SEV.	05	04	09
Enfermedad de Sever	38 SEV.	08	00	08
Lumbalgia crónica	38 SEV.	00	02	02
Apofisitis de cadera (de Dupas)	35 SEV.	01	00	01
Periostitis tibial	33 SEV.	02	06	08
Tendinitis Aquilea	32 SEV.	00	03	03
Fractura del antebrazo	30 SEV.	01	00	01
Contusión del tendón de Aquiles	30 SEV.	01	00	01
Esguince de tobillo 2º grado	30 SEV.	00	07	07
Fractura de dedo de la mano	30 SEV.	00	01	01
Parameniscitis	28 MOD.	02	04	06
Desgarro o rotura muscular	27 MOD.	01	03	04
Enfermedad de los aductores o pubalgia baja	26 MOD.	02	06	08
Tendinopatía tendón rot. (enf. de Sinding-Larsen-J.)	25 MOD.	00	02	02
Esguince de rodilla de 1º grado	25 MOD.	05	03	08
Contusión articular en rodilla	25 MOD.	12	07	19
Meniscopatía	21 MOD.	00	01	01
Fascitis plantar	21 MOD.	01	03	04
Esguince de hombro	21 MOD.	01	01	02
Tendinopatía del saltador	19 MOD.	01	02	03
Esguince de los dedos del pie	15 MOD.	01	02	03
Distensión muscular en pierna	15 MOD.	01	00	01
Contusión en tórax	15 MOD.	00	01	01
Distensión muscular en muslo	14 MOD.	10	12	22
Tendinitis de tobillo (cara externa)	13 MOD.	01	01	02
Esguince de tobillo 1º grado	13 MOD.	01	10	11
Tendinitis de rodilla	13 MOD.	03	03	06
Lumbalgia aguda	12 MOD.	00	06	06
Contractura muscular	11 MOD.	03	08	11
Contusión en los dedos del pie	11 MOD.	01	01	02
Síndrome compartimental	10 MOD.	01	00	01
Esguince de dedo pulgar de la mano	10 MOD.	00	01	01
Contusión en pierna	09 MOD.	00	03	03
Tendinitis de los dedos del pie	08 MOD.	00	02	02
Contusión articular en tobillo	07 LEVE	01	03	04
Contusión en cadera	07 LEVE	01	02	03
Contusión en muslo	04 LEVE	02	01	03
Dolor muscular por sobreesfuerzo	03 MIN.	01	06	07
TOTAL		74	119	193

Figura (gráfica) de las lesiones frecuentes frente al ausentismo a actividad deportiva

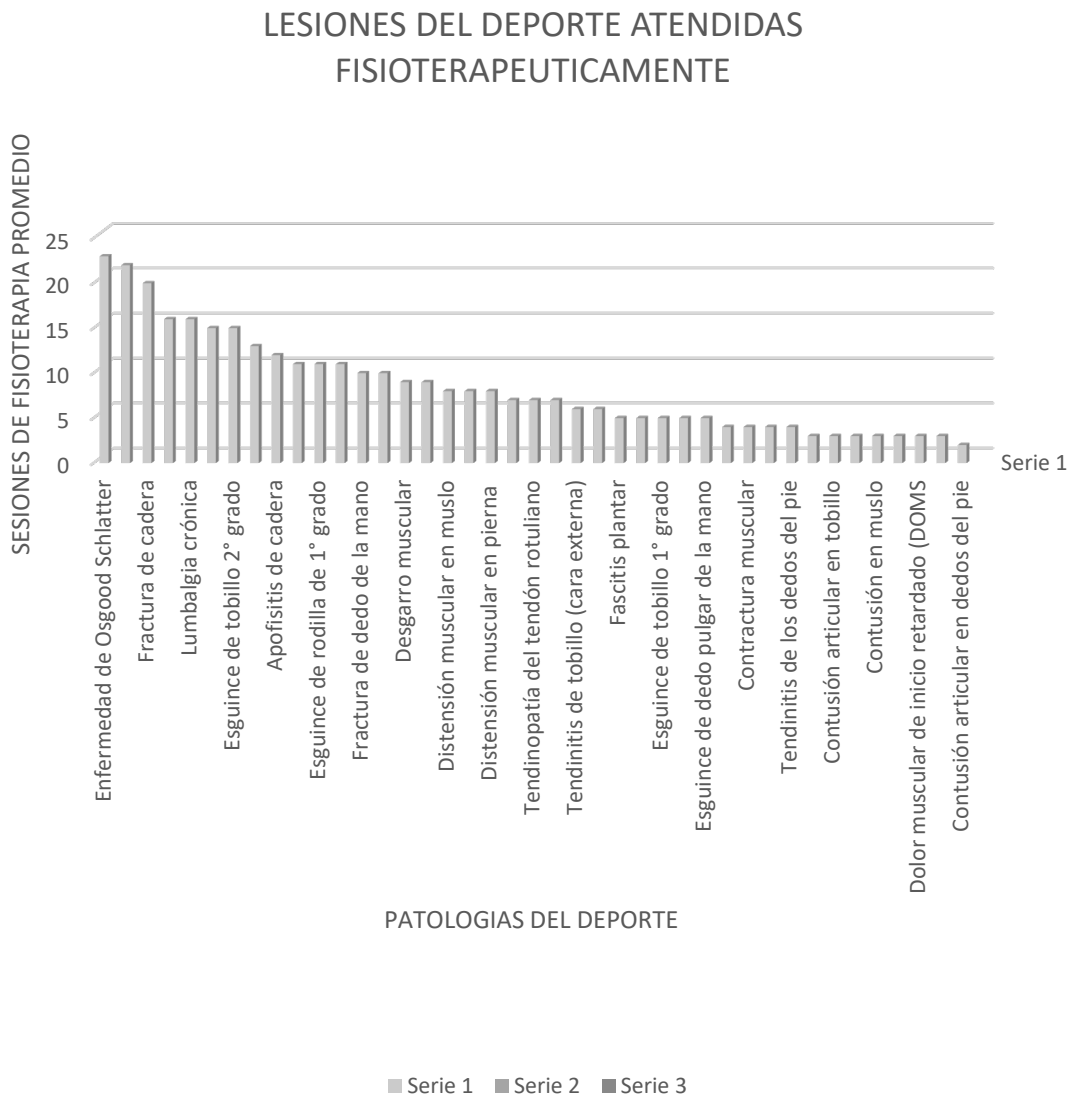
LESIONES DE EN RELACION A LA GRAVEDAD



Anexo I

LESIONES DEL DEPORTE ATENDIDAS FISIOTERAPEUTICAMENTE	sesiones promedio de fisioterapia			Nº de lesiones “B – C”	Nº de lesiones “A”	Nº de lesiones TOTAL
	B - C	A	TOTAL			
Enfermedad de Osgood Schlatter	20	26	23	05	04	09
Esguince de rodilla de 2º grado	00	22	22	00	01	01
Fractura de cadera	00	20	20	00	01	01
Enfermedad de Sever	16	00	16	08	00	08
Lumbalgia crónica	00	16	16	00	02	02
Tendinitis del tendón de Aquiles	00	15	15	00	03	03
Esguince de tobillo 2º grado	00	15	15	00	07	07
Contusión Aquílea	13	00	13	01	00	01
Apofisitis de cadera (de Dupas)	12	00	12	01	00	01
Parameniscitis	08	13	11	02	04	06
Esguince de rodilla de 1º grado	13	08	11	05	03	08
Contusión articular en rodilla	09	12	11	12	07	19
Fractura de dedo de la mano	00	10	10	00	01	01
Meniscopatía	00	10	10	00	01	01
Desgarro muscular	09	09	09	01	03	04
Esguince de hombro	12	05	09	01	01	02
Distensión muscular en muslo	07	08	08	10	12	22
Periostitis tibial	03	13	08	02	06	08
Distensión muscular en pierna	08	00	08	01	00	01
Enf. de los aductores o pubalgia baja	06	07	07	02	06	08
Tendin. Rot. (enf. Sinding-Larsen-J.)	00	07	07	00	02	02
Tendinopatía del saltador	05	09	07	01	02	03
Tendinitis de tobillo (cara externa)	08	03	06	01	01	02
Contusión en tórax	00	06	06	00	01	01
Fascitis plantar	06	03	05	01	03	04
Esguince de los dedos del pie	05	05	05	01	02	03
Esguince de tobillo 1º grado	02	07	05	01	10	11
Lumbalgia aguda	00	05	05	00	06	06
Esguince de dedo pulgar de la mano	00	05	05	00	01	01
Tendinitis de rodilla	03	04	04	03	03	06
Contractura muscular	04	04	04	03	08	11
Contusión en pierna	00	04	04	00	03	03
Tendinitis de los dedos del pie	00	04	04	00	02	02
Síndrome compartimental	03	00	03	01	00	01
Contusión articular en tobillo	02	04	03	01	03	04
Contusión en cadera	01	04	03	01	02	03
Contusión en muslo	03	03	03	02	01	03
Dolor muscular por sobreesfuerzo	03	02	03	01	06	07
Contusión articular en los dedos del pie	00	02	02	01	01	02
TOTAL				74	119	193

Figura (gráfica) de las lesiones del deporte atendidas fisioterapéuticamente



Anexo J

Patologías del deporte atendidas fisioterapéuticamente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	con atención fisioterapéutica 2018	75	11,8	38,9	38,9
	con atención fisioterapéutica 2019	118	18,6	61,1	100,0
	Total	193	30,5	100,0	
Perdidos	Sistema	440	69,5		
Total		633	100,0		

Frecuencia de lesiones ocurridas y tratadas fisioterapéuticamente el año 2018					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	lesiones articulares 2018	23	11,9	30,7	30,7
	lesiones musculares 2018	20	10,4	26,7	57,3
	lesiones tendinosas 2018	17	8,8	22,7	80,0
	lesiones óseas 2018	12	6,2	16,0	96,0
	otras les.: lumbalgias 2018	3	1,6	4,0	100,0
	Total	75	38,9	100,0	
Perdidos	Sistema	118	61,1		
Total		193	100,0		

Frecuencia de lesiones ocurridas y tratadas fisioterapéuticamente el año 2019					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	lesiones articulares 2019	42	21,8	35,6	35,6
	lesiones musculares 2019	40	20,7	33,9	69,5
	lesiones tendinosas 2019	19	9,8	16,1	85,6
	lesiones óseas 2019	12	6,2	10,2	95,8
	otras les.: lumbalgias 2019	5	2,6	4,2	100,0
	Total	118	61,1	100,0	
Perdidos	Sistema	75	38,9		
Total		193	100,0		

Anexo K

LESION	NUMERO DE LESIONES DURANTE LAS TEMPORADAS				LESIONES EN
	2018	TOTAL	2019	TOTAL	TOTAL
LESIONES ARTICULARES	ESGUINCE	10	ESGUINCE	23	
Importantes por ser más frecuentes ocasionar abandono de entrenamiento		23	CONTUSION	12	42
			MENISGOPATIA	01	65
	CONTUSION	13	PARAMENISCITIS	06	
	DISTENSION	06	DISTENSION	17	
	CONTRACTURA	05	CONTRACTURA	06	
LESIONES MUSCULARES	CONTUSION	05	CONTUSION	05	
Importantes por ocasionar abandono de entrenamiento	DOLOR MUSCULAR DE INICIO RETARD.	02	DOLOR MUSCULAR DE INICIO RETARD.	05	40
	DESGARRO		DESGARRO M.	02	60
	MUSCULAR	02	FASCITIS PLANTAR	04	
			SIND. COMPARTIM.	01	
LESIONES TENDINOSAS	TENDINITIS	07	TENDINITIS	08	
Importantes por ocasionar abandono de entrenamiento	CONTUSION DEL TENDÓN AQUILES	01	TENDINOPATIA DEL SALTADOR	03	19
	ENFERMEDAD DE OSGOOD S.	04	ENFERMEDAD DE OSGOOD S.	05	36
	E. DE ADUCTORES	05	E. DE ADUCTORES	03	
LESIONES OSEAS	FRACTURA	03	FRACTURA	04	
Importantes por ocasionar abandono de entrenamiento	ENFERMEDAD DE SEVER	05	PERIOSTITIS T.	04	12
			ENF. DE SEVER	03	24
	PERIOSTITIS T.	04	APOFISITIS DE CADERA (DUPAS)	02	
OTRAS LESIONES	LUMBALGIA	03	LUMBALGIA	05	05
LUMBALGIA		03			8
TOTAL		75	75	118	118
				118	193

Anexo L

LESION	NUMERO DE LESIONES DURANTE LAS TEMPORADAS (GRUPOS "B y C")				TOTAL P.	TOTAL G.	TOTAL
	2018	TO T.	2019	TO T.			
ESGUINCES	ESGUINCE DE RODILLA LCM	01		ESGUINCE DE RODILLA LCM	01		
	ESGUINCE DE RODILLA LCE	02		ESGUINCE DE RODILLA LCE	01		
	ESGUINCE DE TOBILLO I. C. EX.	01	04	ESGUINCE DEDO PULGAR PIE DE. ESGUINCE DE HOMBRO (A.CL.)	01	04	08
PARAMENISCITIS					02	02	02
CONTUSION ARTICULAR	RODILLA CARA IN.	02		RODILLA CARA IN.	01		
	RODILLA CARA EX.	03	08	RODILLA CARA EX.	02	06	14
	RODILLA PAR. AN.	02		RODILLA PAR. AN.	02		
	ANTEPIE I. DEDOS	01		TOBILLO CARA EX.	01		
DISTENSIÓN MUSCULAR	MUSLO I. P. POST.	01		MUSLO D. P. POST.	06		
	MUSLO I. P. ANT.	01	03	MUSLO D. P. ANT.	01	08	11
	MUSLO D. C. EXT.	01		PIERNA I. P. POST.	01		
DESGARRO MUSCULAR	MUSLO I. P. POST.	01	01				01
CONTRACTURA MUSCULAR	MUSLO D. P. POST.	01	01	MUSLO D. P. POST.	02	02	03
CONTUSIÓN MUSCULAR	MUSLO I. C. EX.	01	01	CADERA D. C. ANT. MULSO D. C. ANT.	01	02	03
DOLOR MUSCULAR POR SOBRESFUERZO				PIERNAS P. POST.	01	01	01
FACSITIS PLANTAR				PIE IZQUIERDO	01	01	01
SINDROME COMPARTIMENTAL				PIERNA DERECHA	01	01	01
FRACTURA	RODILLA DER.	01		RODILLA DER.	02		
	ANTEBRAZO IZQ.	01	02	5º DEDO MANO I.	01	03	05
ENFERMEDAD DE SEVER	TALON DERECHO	02		TALON DERECHO	02		
	TALON IZQUIERDO	03	05	TALON IZQUIERDO	01	03	08
PERIOSTITIS TIBIAL				PIERNA DERECHA	01		16
				BILATERAL	01	02	02
APOFISITIS DE CADERA				CRESTA IL. DER.	01	01	01
TENDINOPATIA DOLOROSA (TENDINITIS)	RODILLA DER. CARA INTERNA	01	01	RODILLA D. C. INT.	02	03	04
				TOBILLO D. C EX.	01		
CONTUSIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES	T. AQUILES IZQ.	01	01				01
TENDINOPATIA DEL SALTADOR				RODILA DERECHA	01	01	01
ENFERMEDAD DE LOS ADUCTORES		01	01		01	01	02
ENF. DE OSGOOD SCHLATTER	RODILLA DERE.	01	01	RODILLA DE. (2) RODILLA IZQ. (2)	04	04	05
TOTAL			29			45	74

Anexo M

LESION	NUMERO DE LESIONES DURANTE LAS TEMPORADAS (GRUPO "A")				TOTAL P.	TOTAL G.	
	2018	TO T.	2019	TO T.			
ESGUINCES	ESGUINCE DE TOBILLO I. C. EX.	02	06	ESGUINCE DE RODILLA LCM	04	19	25
	ESGUINCE DE TOBILLO D. C. EX.	02		ESGUINCE DE TOBILLO D. C. E.	07		
	ESGUINCE DEDO PULG. MANO D.	01		ESGUINCE DE TOBILLO I. C. EX.	06		
	ESGUINCE DEDO PULG. PIE DER.	01		ESGUINCE DE HOMBRO (LUX.)	01		
PARAMENISCITIS				ESGUINCE DEDO PULG. PIE DER.	01		
MENISCOPATIA					04	04	41
					01	01	01
CONTUSION ARTICULAR	RODILLA CARA IN.	01	05	RODILLA CARA IN.	01	06	11
	RODILLA PAR. AN.	02		RODILLA CARA EX.	02		
	TOBILLO CARA EX.	01		RODILLA PAR. AN.	01		
	DEDO PULG. PIE D.	01		TOBILLO CARA EX.	02		
DISTENSIÓN MUSCULAR	MUSLO I. P. POST.	01		MUSLO D. P. POST.	04		
	MUSLO I. P. ANT.	01	03	MUSLO D. P. ANT.	03	09	12
	MUSLO D. C. EXT.	01		MUSLO D. CARA I.	02		
DESGARRO MUSCULAR	MUSLO I. P. POST.	01	01	MUSLO D., IZ. P. PO.	02	02	03
CONTRACTURA MUSCULAR	MUSLO D., IZ. P. PO.	04	04	MUSLO D. P. POST.	04	04	08
CONTUSIÓN MUSCULAR	CADERA I. C. EX.	01	04	TORAX L. DER. EX.	01	03	07
	PIERNA D. P. AN., P.	03		CADERA IZ. C. EXT.	01		
DOLOR MUSCULAR POR SOBRESFUERZO	MUSLO D., IZ. P. PO.	02	02	MUSLO D. P. ANT.	01		
FACSITIS PLANTAR				MUSLOS (2) PIERNAS (2)	04	04	06
TENDINOPATIA DOLOROSA (TENDINITIS)	RODILLA D. CARA I.	02	06	PIE IZ. 1 y PIE DER 2	03	03	03
	TENDON AQUILES D.	02		RODILA DERECHA	01		
	TENDON AQUILES I.	01		TENDON ROT. IZQ.	02	05	11
	TOBILLO I. CARA E	01		DEDOS DEL PIE DER	02		
TENDINOPATIA DEL SALTADOR				BILATERAL	02	02	23
ENFERMEDAD DE LOS ADUCTORES		04	04		02	02	06
ENF. DE OSGOOD SCHLATTER	RODILLA DERE.	02	03	RODILLA DERECHA	01	01	04
	RODILLA IZQUI.	01					
FRACTURA	CADERA DERECHA	01	01	5° DEDO MANO D.	01	01	02
PERIOSTITIS TIBIAL	PIERNAS 2 D. Y 2 IZ.	04	04	PIERNA BILATERAL	02	02	06
LUMBALGIA		03	03		05	05	08
TOTAL			46			73	119

Anexo N

PACIENTES ATENDIDOS FISIOTERAPEUTICAMENTE DE ACUERDO AL AÑO O TEMPORADA

PACIENTES	FUTBOL BASE	DIV. MENORES	FB + DM	TOTAL
PACIENTES ATENDIDOS EL AÑO 2017	03	05	05 + 03	08
PACIENTES ATENDIDOS EL AÑO 2018	08	35	08 + 35	43
PACIENTES ATENDIDOS EL AÑO 2019	15	56	05 + 03	71
PACIENTES ATENDIDOS LOS 2 AÑOS	26	96	26 + 96	122

PACIENTES ATENDIDOS FISIOTERAPEUTICAMENTE DE ACUERDO AL AÑO O TEMPORADA TENIDOS EN CUENTA PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACION (MUESTRA)

PACIENTES	FUTBOL BASE	DIV. MENORES	FB + DM	TOTAL
PACIENTES ATENDIDOS EL (2017 Y 2018)	11	40	11 + 40	51
PACIENTES ATENDIDOS EL AÑO 2019	15	56	05 + 03	71
PACIENTES ATENDIDOS LOS 2 AÑOS	26	96	26 + 96	122

NUMERO DE FUTBOLISTAS QUE ASISTIERON EN 3 TEMPORADAS PROGRESIVAMENTE

ALUMNOS EN TOTAL QUE ASISTIERON DURANTE EL AÑO 2017	183
ALUMNOS EN TOTAL QUE ASISTIERON DURANTE EL AÑO 2018 QUE SE INCREMENTARON PROGRESIVAMENTE DESDE EL AÑO 2017	260
ALUMNOS EN TOTAL QUE ASISTIERON DURANTE EL AÑO 2019 QUE SE INCREMENTARON PROGRESIVAMENTE DESDE EL AÑO 2018	275

Anexo Ñ

Matriz de consistencia

Definición del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra:
<p>Problema General: ¿Cuáles son las lesiones en futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en el club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019?</p> <p>Problema Específicos: - ¿Qué lesiones identificamos en las articulaciones, de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019? - ¿Qué lesiones identificamos en los músculos, de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad</p>	<p>Objetivos General: Identificar las lesiones en futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019.</p> <p>Objetivos específicos: - Identificar las lesiones en las articulaciones de los futbolistas menores atendidos fisioterapéuticamente en club Universidad César Vallejo Trujillo año 2019. - Hallar las lesiones en los músculos de</p>	<p>No amerita hipótesis</p>	<p>Lesión</p>	<p>Método de Investigación: Descriptiva- Transversal- Retrospectiva</p>	<p>Población: 275 pacientes deportistas alumnos que integran las divisiones menores de fútbol de la UCV de Trujillo que fueron abordados fisioterapéuticamente.</p> <p>Muestra: 122 futbolistas los cuales cumplieron los criterios de inclusión.</p>

César Vallejo los futbolistas
Trujillo año 2019?
- ¿Qué lesiones menores atendidos
identificamos en los fisioterapéuticamente
tendones, de los en club Universidad
futbolistas menores César Vallejo
atendidos Trujillo año 2019.

César Vallejo - Encontrar las
Trujillo año 2019? lesiones en los
- ¿Qué lesiones tendones de los
identificamos en las futbolistas menores
estructuras óseas, de atendidos
los futbolistas fisioterapéuticamente
menores atendidos en club Universidad
fisioterapéuticamente César Vallejo
en club Universidad Trujillo año 2019.
César Vallejo Trujillo año 2019?

- Captar las lesiones en
las estructuras óseas
de los futbolistas
menores atendidos
fisioterapéuticamente
en club Universidad
César Vallejo Trujillo
año 2019.

Anexo O

AUTORIZACION DE INSTITUCION: CLUB DEPORTIVO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – DIVISIONES MENORES DE FUTBOL DEL CLUB DEPORTIVO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DE TRUJILLO



TRUJILLO 30 de marzo 2020

SR.

JORGE ANTONIO MELÉNDEZ CALVO TECNÓLOGO MÉDICO: TERAPEUTA FISICO (FISIOTERAPEUTA)
INSTITUCIÓN: CLUB DEPORTIVO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - DIVISIONES MENORES DEL CLUB DEPORTIVO UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO DE TRUJILLO
DIRECCION JR. INDEPENDENCIA # 829 TRUJILLO – TELEFONO CONTACTO: celular 950109212

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA TENER ACCESO A BASE DE DATOS DE REGISTRO DE LESIONADOS DE LAS DIVISIONES MENORES DEL CLUB DEPORTIVO UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO DE TRUJILLO – PERÚ

Por medio de la presente, quien suscribe: Administrador de las Divisiones menores del Club Deportivo Universidad César Vallejo de la ciudad de Trujillo, otorgo la presente autorización para tener acceso a la base de datos del registro de lesionados de las divisiones menores del Club Deportivo Universidad César Vallejo de Trujillo – Perú a don Jorge Antonio Meléndez Calvo.

El único fin de la utilización de los datos es para la realización de su Tesis para titulación como Licenciado permitiéndose solo el uso de los datos numéricos y de lesiones mas no de los nombres de los alumnos. Todos los datos que van a obtenerse tendrán mi consentimiento para ser usados únicamente a partir de la fecha de emisión de la autorización solo con una vigencia de 1 mes.

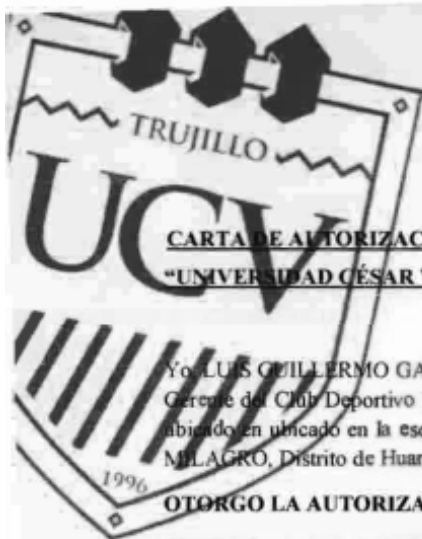
Sin más por el momento, agradezco la atención prestada a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier duda, aclaración o comentario que pueda surgir.

Cordialmente.

PAUL RUBÉN RAMOS RISCO
ADMINISTRADOR DE LAS DIVISIONES MENORES
DEL CLUB DEPORTIVO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DE TRUJILLO



(044) 485000 - 7400
Jr. Independencia 829
TRUJILLO - PERÚ



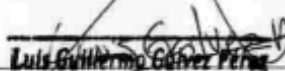
**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DEL CLUB DEPORTIVO
"UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO" PARA PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE
TESIS**

Yo **LUIS GUILLERMO GALVEZ PEREZ**, identificado con DNI # 70310396, en mi calidad de Gerente del Club Deportivo UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO con R.U.C N° 20481095949, ubicado en ubicado en la esquina Calle Túpac Amaru y Av. El Milagro del centro poblado EL MILAGRO, Distrito de Huanchaco en la ciudad de Trujillo, Perú.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor Jorge Antonio Meléndez Calvo identificado con DNI N° 18036749 egresado bachiller de la carrera de Terapia Física y Rehabilitación de la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal para que utilice la siguiente información de la institución: Datos numéricos del registro de lesionados de las divisiones menores del Club Deportivo Universidad César Vallejo de Trujillo sin nombres de los jugadores, con la finalidad de que pueda presentar su Trabajo de Investigación para optar Título Profesional de Tecnólogo Médico en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Se indica, además que se autoriza se mantenga el nombre o distintivo de la Institución: Club Deportivo Universidad César Vallejo en el Trabajo de investigación realizado.

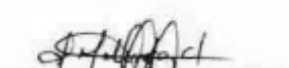

Luis Guillermo Galvez Perez

GERENTE DE PORTAVOZ del Club Deportivo
CESAR VALLEJO FÚTBOL CLUB SAC AR VALLEJO

(Luis Guillermo Gálvez Pérez Representante Legal)

DNI: 70310396

El Egresado o Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; y, asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.


Firma del Egresado o Bachiller

DNI: 18036749

Trujillo 30 de mayo del 2023
(844) 485000 - 7400

CAL. LOS ALAMOS MZA. EL LOTE. 2-4
URB. LA ENCALADA DEL GOLF
TRUJILLO - PERÚ

