



Las lesiones deportivas consecuencias y tratamientos

Sports injuries consequences and treatments

Consequências e tratamentos de lesões esportivas

Byron Jesús Arévalo-Velásquez ^I
barevalov@utb.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-5068-517X>

Benjamín Ronald Andrade-Hidalgo ^{II}
bandradeh@utb.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-3337-2333>

Jean Paul Acosta-Díaz ^{III}
jacostad@utb.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-5335-1064>

Rubén Darío Tapia-Pilalo ^{IV}
ruben15tapia@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-8681-2836>

Correspondencia: barevalov@utb.edu.ec

Ciencias del Deporte
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 05 de junio de 2025 * **Aceptado:** 28 de julio de 2025 * **Publicado:** 18 de agosto de 2025

- I. Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador.
- IV. Gobierno Provincial de Los Ríos, Ecuador.

Resumen

Es importante para el profesional de fisioterapia conocer cuáles son las lesiones deportivas de primer grado y las más comunes que se pueden presentar en quienes practican deporte, en este artículo se analizan las más comunes y se detallan las consecuencias de las mismas; para ello se ha valido del método de revisión bibliográfica cuidadosa de los aportes teóricos realizados por expertos en referencia al tema, además se consideran datos sobre la frecuencia con la que ocurren así como los mecanismos por los cuales se producen estas lesiones y la localización de estas lesiones; con el conjunto de datos analizados, se ha llegado a conclusiones que ayudarán al lector a poder entender mejor el complejo y amplio mundo de las lesiones y las consecuencias sean estas físicas o psicológicas en las personas que practican deporte sea de manera habitual, rutinaria o eventual.

Palabras claves: Lesiones deportivas; distensiones musculares; esguinces; heridas; consecuencias.

Abstract

It is important for physical therapy professionals to understand the primary and most common sports injuries that can occur in those who practice sports. This article analyzes the most common injuries and details their consequences. To this end, a careful bibliographic review of the theoretical contributions made by experts on the subject has been used. Data on the frequency of these injuries, as well as the mechanisms by which these injuries occur and their location, have also been considered. Based on the data analyzed, conclusions have been reached that will help the reader better understand the complex and broad world of injuries and their consequences, whether physical or psychological, for people who practice sports regularly, routinely, or occasionally.

Keywords: Sports injuries; muscle strains; sprains; wounds; consequences.

Resumo

É importante que os profissionais de fisioterapia compreendam as principais e mais comuns lesões esportivas que podem ocorrer em praticantes de esportes. Este artigo analisa as lesões mais comuns e detalha suas consequências. Para tanto, utilizou-se uma criteriosa revisão bibliográfica das contribuições teóricas de especialistas no assunto. Dados sobre a frequência dessas lesões, bem como os mecanismos pelos quais elas ocorrem e sua localização, também foram considerados. Com base nos dados analisados, foram tiradas conclusões que ajudarão o leitor a compreender

melhor o complexo e amplo universo das lesões e suas consequências, sejam elas físicas ou psicológicas, para pessoas que praticam esportes regularmente, rotineiramente ou ocasionalmente.

Palavras-chave: Lesões esportivas; distensões musculares; entorses; lesões; consequências.

Introducción

Las lesiones deportivas son daños que afectan al sistema musculoesquelético (músculos, tendones, ligamentos, huesos y articulaciones) y ocurren como consecuencia de la práctica de actividad física o deporte, ya sea de forma aguda (repentina) o crónica (por sobreuso o repetición). (Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades, 2020)

Características principales

- **Daño funcional o estructural:** Las lesiones deportivas implican una alteración en la función o la estructura de los tejidos afectados, lo que impide al deportista rendir al máximo y, en ocasiones, obliga a interrumpir la actividad física. (DyCare, 2025)
- **Causas:** Pueden deberse a accidentes, traumatismos directos (golpes, caídas), movimientos repetitivos, uso excesivo de ciertos grupos musculares, equipos inadecuados o errores en el calentamiento y entrenamiento.
- **Tipo:** Se clasifican en lesiones agudas (como esguinces, fracturas, luxaciones y contusiones) y lesiones crónicas (como tendinitis, fracturas por estrés y lesiones por sobrecarga)

Las lesiones deportivas no solo afectan el rendimiento físico, sino que también pueden tener un componente emocional o psicológico, ya que la presión por volver a competir puede aumentar el riesgo de recaídas y dificultar la recuperación. El tratamiento y la rehabilitación suelen incluir fisioterapia, reposo, hielo, compresión, elevación y, en casos graves, intervención médica especializada. (Fisioterapia, 2020)

Las lesiones deportivas son alteraciones del sistema musculoesquelético provocadas por la práctica deportiva, que pueden ser agudas o crónicas, y requieren un abordaje integral para su recuperación y prevención de futuras lesiones. Las lesiones de primer grado en deportistas, también conocidas como lesiones leves, representan la forma más frecuente y menos grave dentro del espectro de las lesiones deportivas, aunque su impacto suele ser transitorio, su correcta identificación, tratamiento

y prevención son fundamentales para evitar complicaciones y recaídas. (Maza Camas & Moscoso García , 2021)

1. **Definición y características de las lesiones de primer grado;** las lesiones de primer grado son aquellas en las que el daño tisular es mínimo. Se presentan principalmente como distensiones musculares leves, esguinces leves, contusiones superficiales o microtraumatismos. En estas lesiones: (Miralles, 2021).

- No existe ruptura significativa de fibras musculares, tendinosas o ligamentosas.
- El dolor es leve y localizado, permitiendo generalmente la movilidad y el apoyo de la extremidad afectada.
- Puede haber leve inflamación o hinchazón, pero sin deformidad ni hematoma importante.
- La funcionalidad se mantiene casi intacta, aunque puede haber molestias con ciertos movimientos o al aplicar resistencia.
- El deportista puede identificar con precisión el punto doloroso y referir molestias al realizar actividades específicas.

2. **Consecuencias físicas y funcionales**

Ausencia temporal de la actividad deportiva

Una de las consecuencias inmediatas de las lesiones de primer grado es la necesidad de suspender temporalmente la práctica deportiva. La duración de esta ausencia suele oscilar entre 1 y 7 días, dependiendo de la evolución de la lesión y la respuesta al tratamiento; aunque este período es breve, puede afectar la preparación física y la participación en entrenamientos o competiciones. (Osten Clilnic, 2022).

Se debe interrumpir de manera provisional la práctica de ejercicio o deporte, con la intención de retomarla una vez que se resuelva la causa que motivó la suspensión. Esta medida suele recomendarse en situaciones como lesiones, infecciones, procesos febriles u otras condiciones que puedan poner en riesgo la salud del deportista o agravar una lesión existente; la suspensión temporal es una herramienta terapéutica clave para: (Ayuntamiento de Boadilla del Monte, 2007).

- Permitir la recuperación biológica de los tejidos lesionados, evitando que el daño se agrave o cronifique. (Adreu Daza, 2023)
- Prevenir complicaciones asociadas al esfuerzo físico en situaciones de debilidad, enfermedad o inflamación aguda.

- Facilitar la intervención fisioterapéutica, ya que durante este periodo se pueden aplicar técnicas de recuperación, control del dolor y readaptación funcional.

Reducción del rendimiento

Durante la fase aguda de la lesión, el deportista puede experimentar una ligera disminución en el rendimiento debido al dolor o la incomodidad al ejecutar ciertos movimientos. Esto puede traducirse en menor velocidad, fuerza o precisión en la ejecución de gestos deportivos. (RNG Salud, 2024).

La reducción del rendimiento deportivo se refiere a la disminución en la capacidad física, fuerza, resistencia, coordinación o eficiencia con la que un deportista realiza su actividad habitual. Desde la perspectiva de la fisioterapia, esta reducción puede ser consecuencia de varios factores, entre ellos: (Ibero, 2025)

- Lesiones musculoesqueléticas que limitan el movimiento o generan dolor.
- Fatiga muscular por sobrecarga, desequilibrios musculares o falta de recuperación adecuada.
- Inflamación o procesos patológicos que afectan la función normal del cuerpo.
- Mala técnica o desequilibrios biomecánicos que generan estrés innecesario y disminuyen la eficiencia.
- Falta de preparación física o deficiencias en fuerza y resistencia.

La fisioterapia deportiva aborda la reducción del rendimiento mediante la evaluación personalizada para identificar las causas específicas, y luego aplica técnicas como terapia manual, ejercicios terapéuticos de fortalecimiento y movilidad, electroterapia, punción seca y programas de readaptación funcional. El objetivo es: (Recovery, 2025)

- Reducir el dolor y la inflamación.
- Mejorar la movilidad y flexibilidad.
- Corregir desequilibrios musculares y patrones de movimiento.
- Optimizar la fuerza, resistencia y coordinación.

La reducción del rendimiento es un signo de que el cuerpo no está funcionando en su óptimo estado para la actividad deportiva, y la fisioterapia ofrece herramientas esenciales para diagnosticar, tratar y revertir esta situación. (PHS Premiun Health & Sport, 2024).

Riesgo de recaída

El retorno prematuro a la actividad deportiva o la falta de un tratamiento adecuado incrementan el riesgo de recaída o de que la lesión evolucione a grados más severos. Las recaídas pueden deberse a la persistencia de debilidades musculares, alteraciones en la propiocepción o deficiencias en la técnica deportiva. (Álvarez Cambras, Jacobo Núñez , Marrero Riverón, & Castro Sotro del Valle, 2004)

En fisioterapia, la recaída se refiere a la reaparición o repetición de una lesión o afección después de haber tenido un período de recuperación y aparentemente estar recuperado, esto significa que, tras un proceso de rehabilitación y retorno a la actividad deportiva, el problema vuelve a manifestarse, afectando nuevamente la funcionalidad y el rendimiento del deportista. (Ibero, 2025) Las recaídas son comunes en lesiones musculoesqueléticas deportivas y pueden ocurrir por varias razones, como una recuperación incompleta, una reintroducción demasiado rápida o inadecuada a la actividad física, desequilibrios musculares no corregidos, o factores externos como la falta de seguimiento en el tratamiento y la readaptación. Por ello, la fisioterapia deportiva enfatiza en:

- Un diagnóstico preciso y completo de la lesión inicial.
- Un plan de tratamiento integral que incluya fisioterapia, readaptación progresiva y ejercicios específicos para recuperar fuerza, coordinación y equilibrio.
- La identificación y corrección de factores de riesgo que puedan predisponer a nuevas lesiones.
- Un seguimiento cercano durante el proceso de retorno al deporte, con monitoreo constante para evitar sobrecargas prematuras.

Cambios en la técnica y compensaciones

En ocasiones, el deportista puede modificar inconscientemente su técnica para evitar el dolor, lo que puede generar compensaciones musculares y sobrecarga en otras estructuras, aumentando el riesgo de nuevas lesiones. (Miralles, 2021).

El cambio en la técnica se refiere a la modificación consciente o inconsciente de la forma en que una persona realiza un movimiento o ejercicio, ya sea para adaptarse a una limitación, evitar el dolor o por falta de fuerza en el grupo muscular objetivo. Por ejemplo, si un paciente debe fortalecer el cuádriceps pero tiene debilidad, puede modificar la técnica y utilizar otros músculos, como los de la espalda baja o los flexores de la cadera, para completar el movimiento. (DyCare, 2025).

Por otro lado, las compensaciones son patrones de movimiento incorrectos que el cuerpo adopta para lograr un objetivo motor cuando existe alguna debilidad, dolor o restricción en una zona

específica. El cuerpo busca una “ruta más fácil” para realizar el movimiento, lo que puede sobrecargar otras estructuras y músculos, disminuyendo la efectividad del ejercicio y aumentando el riesgo de lesiones secundarias. Por ejemplo, si una persona tiene dolor en un pie, puede comenzar a cojear y desplazar el peso hacia el lado opuesto, generando tensión en la cadera, rodilla o zona lumbar. (DyCare, 2025)

Las compensaciones son importantes en fisioterapia porque:

- Disminuyen la eficacia del ejercicio terapéutico, ya que el músculo que se pretende trabajar no recibe la carga adecuada.
- Pueden provocar lesiones secundarias, al sobrecargar otras partes del cuerpo que no están diseñadas para ese esfuerzo.
- Retrasan el progreso de la rehabilitación, ya que el problema inicial no se resuelve correctamente.

Para evitar las compensaciones, es fundamental:

- Supervisión profesional constante.
- Instrucción clara sobre la técnica correcta.
- Progresión gradual de los ejercicios, adaptando la dificultad a la capacidad del paciente. (La Salle Clinica Universitaria, 2024)

Un cambio en la técnica puede ser una adaptación consciente para mejorar la ejecución, mientras que una compensación es una adaptación involuntaria y generalmente indeseada que puede afectar negativamente la recuperación y la función corporal. (Fisioclinics, 2020).

3. Consecuencias psicológicas

Impacto en el estado de ánimo

Las lesiones deportivas, incluso las leves, pueden afectar negativamente el estado de ánimo del deportista. Es frecuente observar irritabilidad, frustración, ansiedad y, en algunos casos, pensamientos negativos relacionados con el miedo a una recaída o a perder el rendimiento. (Álvarez Cambras, Jacobo Núñez, Marrero Riverón, & Castro Sotro del Valle, 2004)

Aunque las reacciones emocionales más extremas suelen asociarse a lesiones graves, las lesiones leves también pueden generar tensión y preocupación, especialmente en deportistas de alto rendimiento o en etapas competitivas clave. (Masvitae, 2025)

Miedo a la recaída

El miedo a volver a lesionarse puede estar presente incluso en lesiones de primer grado, condicionando la confianza del deportista y su disposición a participar plenamente en la actividad física, Este temor puede llevar a una actitud excesivamente cautelosa, limitando el rendimiento y dificultando el proceso de readaptación. (Fisioterapia, 2020)

Alteraciones en la motivación

La interrupción temporal de la actividad deportiva puede afectar la motivación, especialmente en deportistas jóvenes o con altas expectativas de rendimiento. La sensación de “perder el ritmo” o de quedarse atrás respecto a sus compañeros puede generar desánimo. (RNG Salud, 2024)

4. Consecuencias sociales y en la vida cotidiana

Modificaciones en la rutina diaria

La lesión puede alterar la dinámica cotidiana del deportista, afectando su asistencia a entrenamientos, competiciones, actividades escolares o laborales. En algunos casos, puede requerir ajustes en la planificación familiar o social.

Cambios en el rol dentro del equipo

La ausencia temporal puede implicar cambios en la posición o el rol del deportista dentro del equipo, lo que puede generar sentimientos de exclusión o preocupación por la pérdida de protagonismo.

5. Tratamiento y recuperación

Protocolo PRICE

El tratamiento inicial de las lesiones de primer grado se basa en el protocolo PRICE, que incluye:

- Protección: Evitar movimientos o actividades que puedan agravar la lesión.
- Reposo: Suspender temporalmente la actividad física para permitir la recuperación.
- Hielo: Aplicar frío local durante 15-20 minutos cada 2-3 horas en las primeras 48 horas para reducir la inflamación y el dolor.
- Compresión: Utilizar vendajes elásticos para controlar la hinchazón.
- Elevación: Mantener la extremidad elevada para favorecer el retorno venoso y disminuir el edema.

Fisioterapia y readaptación

Tras la fase aguda, es fundamental iniciar un programa de fisioterapia que incluya:

- Ejercicios de movilidad y fortalecimiento progresivo para recuperar la función muscular y articular.

- Reeduación propioceptiva para mejorar el control neuromuscular y prevenir recaídas.
- Técnicas manuales y masoterapia para aliviar el dolor y mejorar la circulación.
- Educación al deportista sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento y la progresión adecuada en la vuelta al deporte.

Retorno progresivo al deporte

El retorno a la actividad deportiva debe ser gradual, ajustando la intensidad y el volumen de los entrenamientos según la evolución clínica y funcional del deportista. Es recomendable realizar una evaluación funcional antes de reincorporarse plenamente a la competición.

6. Prevención de recaídas

Para prevenir las caídas es importante que se desarrollen algunas actividades, tales como:

- **Evaluación y seguimiento individualizado:** Una evaluación exhaustiva por parte del fisioterapeuta permite identificar factores de riesgo y diseñar un plan de rehabilitación personalizado.
- **Fortalecimiento y propiocepción:** El trabajo de fortalecimiento muscular y la propiocepción son claves para restaurar la funcionalidad y prevenir nuevas lesiones.
- **Educación y concienciación:** La educación del deportista sobre los signos de alarma y la importancia de respetar los tiempos de recuperación es fundamental para evitar recaídas.
- **Planificación del retorno al deporte:** El retorno al deporte debe planificarse cuidadosamente, estableciendo metas realistas y adaptando progresivamente las cargas de entrenamiento.

7. Consecuencias a largo plazo y consideraciones finales

Aunque las lesiones de primer grado no suelen dejar secuelas permanentes, su manejo inadecuado puede predisponer a lesiones más graves o a la cronificación de molestias. Por ello, es fundamental:

- No subestimar las lesiones leves y buscar siempre la valoración de un profesional de la salud.
- Cumplir con el tratamiento y la rehabilitación hasta la recuperación total.
- Adoptar hábitos de entrenamiento seguros y realizar un calentamiento adecuado antes de la práctica deportiva.

8. Recomendaciones para deportistas y entrenadores

- Promover la comunicación abierta entre deportistas, entrenadores y personal médico para detectar precozmente cualquier síntoma de lesión.
- Fomentar la cultura de la prevención, incorporando ejercicios de fortalecimiento, estiramientos y propiocepción en los entrenamientos regulares.
- Supervisar el retorno a la actividad y evitar presiones para reincorporarse antes de tiempo.
- Atender los aspectos psicológicos, brindando apoyo emocional y, si es necesario, derivando al deportista a un especialista en psicología deportiva.

9. **Importancia del abordaje multidisciplinar**

El abordaje integral de las lesiones de primer grado requiere la colaboración de fisioterapeutas, médicos deportivos, entrenadores y, en ocasiones, psicólogos. Este enfoque permite:

- Optimizar la recuperación física y funcional.
- Reducir el impacto psicológico y social de la lesión.
- Prevenir recaídas y complicaciones a largo plazo.

Tipos de lesiones

La mayoría de las lesiones deportivas conllevan una o más de los tipos de lesiones musculoesqueléticas descritas anteriormente. Las articulaciones son especialmente vulnerables porque el cuerpo de una persona exige mucho de ellas. Las articulaciones deben proporcionar tanto estabilidad como flexibilidad y son estructuras complejas que incluyen varias partes interconectadas.

Algunas de las lesiones que suelen experimentar los deportistas y las personas que tienen trabajos o pasatiempos que implican hacer un movimiento repetitivo incluyen:

Lesiones del hombro

- **Lesión del manguito rotador.** Estas son lesiones del hombro que ocurren con frecuencia. El manguito rotador es un grupo de cuatro músculos y tendones que estabilizan el hombro. Las lesiones del manguito rotador se producen cuando los tendones o las bursas cerca de la articulación se inflaman debido al uso excesivo o a un daño repentino. Ocurren con frecuencia en las personas con trabajos en los que hacen movimientos por encima de la cabeza, como los pintores, o los deportistas que se estiran hacia arriba en forma repetida, como los tenistas y los nadadores.

- **Pinzamiento.** Ocurre cuando la parte superior del omoplato ejerce presión sobre los tejidos blandos que están debajo de él (la bursa y el manguito rotador) cuando se levanta el brazo. Se puede desarrollar tendinitis y bursitis, que limitan el movimiento y causan dolor. Los movimientos repetidos por encima de la cabeza, como los que hacen los nadadores, aumentan el riesgo de desarrollar pinzamiento.
- **Inestabilidad.** La inestabilidad del hombro ocurre cuando el extremo de forma redonda del húmero es forzado fuera de su cavidad poco profunda, ya sea de forma parcial o completa. El húmero tiene forma de una pelota de golf y su cavidad tiene forma del soporte de una pelota de golf. Una vez que el rodete (el tejido de alrededor de la cavidad) y los ligamentos del hombro se estiran o desgarran, el hombro se "afloja" y se pueden producir dislocaciones repetidamente.

Lesiones del codo

- **Codo de tenista (epicondilitis lateral).** Cuando juega al tenis u otro deporte con raqueta, los tendones en el codo pueden sufrir pequeños desgarros, desgastarse e inflamarse y causar dolor en la parte externa del codo. Los pintores, los plomeros, los carpinteros y otras personas que usan el antebrazo en forma repetitiva también tienen un riesgo más elevado de sufrir codo de tenista.
- **Codo de golfista (epicondilitis medial).** Esta es una forma de tendinitis que causa dolor en la parte interna del codo. El dolor puede extenderse al antebrazo y la muñeca. Puede presentarse en los golfistas y otras personas que usan la muñeca o cierran los puños en forma repetida.
- **Codo de las ligas menores.** Esta es una lesión repetida de la placa del crecimiento del codo que ocurre cuando los niños sobrecargan la placa de crecimiento al lanzar una pelota. Es más frecuente entre los lanzadores de béisbol, pero cualquier deportista en crecimiento que arroja objetos repetidamente puede tenerla. El dolor se presenta en la parte interna del codo.
- **Lesión del ligamento colateral cubital.** El lanzamiento repetido de objetos puede causar desgarros en este ligamento de la parte interna del codo, lo que causa dolor y una disminución en la capacidad de lanzar.

Lesiones de la rodilla

- **Rodilla de corredor.** Esta afección causa dolor o sensibilidad cerca o debajo de la rótula (patela) en la parte delantera de la rodilla. Es común en los corredores, pero también afecta a quienes están activos de otras maneras, como aquellos que practican senderismo o ciclismo.
- **Fractura.** Las fracturas pueden producirse en cualquier hueso alrededor de la rodilla, pero la fractura de la rótula es la más común, generalmente es por causa de una caída o un golpe en la rodilla.
- **Dislocación.** Un fuerte impacto en la rodilla puede forzar la rótula fuera de la tróclea femoral (un surco en el fémur, donde se asienta la rótula) sacándola de su alineación correcta.
- **Desgarro de ligamento.** Cuando la rodilla se hiperextiende o se tuerce, los ligamentos dentro de ella pueden desgarrarse. Las lesiones del ligamento cruzado anterior (LCA) son comunes en los deportistas. Suelen ocurrir cuando la persona cambia de dirección en forma repentina o cae al saltar.
- **Desgarro de menisco.** El cartílago meniscal actúa como amortiguador de impactos en la rodilla. Una torsión o un giro brusco pueden causar un desgarro. Con frecuencia se desgarra cuando la rodilla sufre un esguince o hay una rotura completa de los ligamentos.
- **Desgarro de tendón.** Los desgarros de tendón tienden a ser más frecuentes en las personas de mediana edad que practican deportes que implican correr y saltar. A menudo ocurren debido a una pisada fuerte y a veces a causa de una mala caída al saltar.

Lesiones de la pierna

- **Tirón inguinal.** Los movimientos rápidos de lado a lado pueden distender los músculos del lado interno de los muslos y causar un tirón inguinal. Las personas que practican deportes como hockey, fútbol, fútbol americano y béisbol tienen un mayor riesgo de sufrir tirones inguinales.
- **Distensión de los isquiotibiales.** Los músculos isquiotibiales son tres músculos que corren a lo largo de la parte posterior del muslo. Las actividades que conllevan correr y saltar mucho, así como arrancar y detenerse en forma repentina aumentan el riesgo de sufrir una distensión en los isquiotibiales. Los jugadores de básquetbol, fútbol americano y fútbol las tienen con frecuencia.

- **Dolor en las espinillas.** El dolor en las espinillas se refiere al dolor causado por la inflamación de la unión del músculo a lo largo del lado interno de la tibia, que es el hueso largo al frente de la parte inferior de la pierna. El dolor suele sentirse en el lado interno de la parte inferior de la pierna. El dolor en las espinillas suele verse principalmente en los corredores, sobre todo en aquellos que están comenzando a correr.

Lesiones del tobillo

- **Esguince de tobillo.** Se puede sufrir un esguince de tobillo al doblarse, torcerse o girar mal el tobillo y, como resultado, estirarse o desgarrarse los ligamentos en la articulación. Esto puede suceder cuando cae mal al saltar o al girar, camina en una superficie irregular o cae sobre el pie de otra persona. Las personas que practican deportes donde se gira mucho, como el vóleybol y el básquetbol, tienen riesgo de sufrir un esguince.
- **Tendinitis aquilea.** Una lesión del tendón de Aquiles se debe a un estiramiento, desgarro o irritación del tendón que conecta el músculo de la pantorrilla con la parte posterior del talón. El tendón de Aquiles es el tendón más grande del cuerpo y se usa al caminar, correr, subir escaleras, saltar y pararse en puntas de pie. Las personas con tendinitis aquilea suelen sentir dolor y rigidez en la parte posterior del talón, especialmente por la mañana. La tendinitis aquilea suele ser una afección crónica causada por el uso excesivo, pero los casos graves pueden terminar en un desgarro que puede requerir cirugía.

Metodología

En este análisis de las lesiones de primer grado en los deportistas se ha aplicado una investigación de tipo descriptiva, a través de una investigación bibliográfica y con el resumen de bases de datos que proporcionan indicadores en referencia al tema, los cuales se presentan en la siguiente sección.

Discusión y resultados

Las lesiones más comunes en los deportistas de acuerdo con los estudios realizados son:

Tabla 1. Distribución de lesiones por tipo

Tipo de lesión	Porcentaje aproximado
Esguinces	30%
Distensiones	25%
Contusiones	15%
Fracturas	10%
Lesiones de tobillo	29.6%
Lesiones de rodilla	21.1%
Lesiones de hombro	8.4%
Otras lesiones	20%

Nota. La tabla muestra los porcentajes de cada una de las lesiones que se producen en la práctica deportiva

Esta distribución refleja patrones típicos en lesiones deportivas, donde predominan las lesiones musculoesqueléticas leves a moderadas que, bien manejadas con fisioterapia, permiten una recuperación eficiente y disminuyen el riesgo de recurrencia. (Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades, 2020).

Esguinces y distensiones son las lesiones más frecuentes (55% combinadas), coincidiendo con la literatura que señala estas como las más comunes en deportistas, especialmente en deportes que implican cambios bruscos de dirección y contacto físico, esto implica que la fisioterapia debe enfocarse en la prevención, diagnóstico precoz y rehabilitación funcional de estas lesiones para evitar recaídas y pérdidas prolongadas de actividad. (Stanford Medicine, 2021).

Las contusiones representan un 15%, lo que refleja la frecuencia de traumatismos directos en la práctica deportiva, especialmente en deportes de contacto o con riesgo de golpes. La fisioterapia debe incluir técnicas para manejo del dolor, edema y recuperación de la movilidad tras estos impactos. Fracturas con un 10% indican una proporción menor pero significativa de lesiones graves, que requieren un abordaje más prolongado y multidisciplinario, con énfasis en la inmovilización inicial, seguido de rehabilitación para recuperar fuerza, movilidad y funcionalidad. (Moreno Núñez , 2016).

En cuanto a la localización, las lesiones de tobillo (29.6%) y rodilla (21.1%) predominan, lo que es consistente con la alta demanda funcional y la vulnerabilidad de estas articulaciones en actividades deportivas. Esto subraya la importancia de programas de prevención específicos para estas zonas, así como protocolos de rehabilitación que restauren la estabilidad articular y la propiocepción para evitar lesiones recurrentes. Lesiones de hombro (8.4%) y otras lesiones (20%) reflejan la diversidad de lesiones que pueden afectar otras regiones corporales, destacando la

necesidad de un enfoque integral en la evaluación y tratamiento fisioterapéutico. (Moreno Pascual , Rodríguez Pérez, & Seco Calvo , 2008)

Tabla 2. Mecanismos de lesión

Mecanismos	Porcentaje aproximado
Mal apoyo	26%
Sobrecarga / Sobreentrenamiento	18%
Contacto con objeto/contrincante	14%
Distensión	13%
Contusión	9%
Salto	2%
Otros	18%

Nota. La tabla muestra los mecanismos de las lesiones que se producen en la práctica deportiva

El mal apoyo 26% suele estar relacionado con torceduras, esguinces y lesiones articulares, especialmente en tobillo y rodilla., desde fisioterapia, esto indica la necesidad de trabajar en el control neuromuscular, propiocepción y fortalecimiento de las articulaciones para mejorar la estabilidad y prevenir estas lesiones, también sugiere la importancia de evaluar el calzado deportivo y las superficies de entrenamiento para minimizar riesgos.

La sobrecarga/Sobreentrenamiento 18%, presenta un porcentaje significativo refleja lesiones por fatiga muscular, tendinopatías y microtraumatismos acumulativos, es fundamental implementar programas de entrenamiento equilibrados, con periodos adecuados de descanso y recuperación, la fisioterapia juega un rol clave en la detección temprana de signos de sobrecarga y en la aplicación de técnicas para la recuperación muscular y tendinosa.

El contacto con objeto/contrincante 14% las lesiones por impacto directo, comunes en deportes de contacto o con objetos (balones, implementos), la fisioterapia debe enfocarse en el manejo del dolor, edema y rehabilitación funcional para recuperar movilidad y fuerza; además, es importante la educación en técnicas de protección y prevención de traumatismos.

La distensión 13% se refiere a estiramientos excesivos o desgarros musculares, indica la necesidad de programas de calentamiento adecuados, estiramientos controlados y fortalecimiento muscular para mejorar la elasticidad y resistencia.

La contusión 9% similar a contacto, pero específicamente lesiones por golpes sin fractura, el tratamiento fisioterapéutico incluye manejo del hematoma, inflamación y recuperación funcional.

El salto 2% menor porcentaje, pero relevante en deportes que implican saltos repetitivos, donde pueden aparecer lesiones por impacto o sobrecarga en extremidades inferiores, la prevención incluye técnicas de aterrizaje y fortalecimiento excéntrico.

Otros 18% incluye mecanismos menos frecuentes o combinados, importante mantener una evaluación integral para identificar factores de riesgo específicos.

Tabla 3. Localización de lesiones en deportistas

Tipo de lesión	Porcentaje aproximado
Tobillo	29.6%
Rodilla	21.1%
Hombro	8.4%
Dedos de la mano	11.8%
Espalda	37.5%
Codo	1.7%
Pie	1.7%
Otros	33.2%

Nota. La tabla muestra los porcentajes de las localizaciones de las lesiones que se producen en la práctica deportiva

Espalda 37.5% la lesión más frecuente: La espalda es, con diferencia, la localización más afectada según los datos. Esto puede deberse a múltiples factores, como el uso de cargas elevadas, movimientos repetitivos de flexión/extensión/rotación, mala técnica deportiva, falta de fortalecimiento del core, desequilibrios musculares, o incluso el tipo de deportes que practica la población estudiada (por ejemplo, levantamiento de pesas, deportes de remo, golf, tenis, o deportes de contacto).

Implicaciones Fisioterapéuticas: La fisioterapia debe poner un énfasis significativo en la prevención y tratamiento de lesiones de espalda. Esto incluye:

- Evaluación exhaustiva de la postura y la ergonomía deportiva.
- Fortalecimiento del core (abdominales, multífidos, oblicuos)
- Mejora de la flexibilidad y movilidad de la columna.
- Reeducación de patrones de movimiento y técnica deportiva.
- Manejo del dolor y estrategias de autogestión para el deportista.
- Consideración de factores psicosociales que pueden influir en el dolor lumbar crónico.

Tobillo (29.6%) y Rodilla (21.1%) - Articulaciones Críticas de Extremidad Inferior: Estas dos articulaciones suman casi la mitad de las lesiones reportadas (50.7%) entre las localizaciones específicas, lo cual es muy consistente con la literatura general sobre lesiones deportivas. Son articulaciones de carga y con gran exigencia en deportes que implican carrera, saltos, cambios de dirección y aterrizajes. (Escuela de Post Grado Medicina y Sanidad, 2017).

Implicaciones Fisioterapéuticas

Tobillo: Programas intensivos de propiocepción, fortalecimiento de la musculatura peroneal y tibial, y mejora de la estabilidad. Importancia de la reeducación de la marcha y carrera.

Rodilla: Fortalecimiento del cuádriceps e isquiotibiales (manteniendo equilibrio entre ellos), entrenamiento de la técnica de aterrizaje pivote, control neuromuscular y programas de prevención de lesiones del ligamento cruzado anterior (LCA) en deportes de riesgo.

En ambas, el calzado y la superficie de entrenamiento son factores clave a considerar.

Dedos de la Mano (11.8%) - Lesiones Específicas de Contacto/Agarre: Este porcentaje, relativamente alto, sugiere la prevalencia de deportes que implican agarre, contacto, lanzamiento o impacto en las manos (ej., baloncesto, voleibol, rugby, artes marciales, escalada, deportes de raqueta). Las lesiones comunes pueden ser esguinces de ligamentos de los dedos (ej. pulgar del esquiador), fracturas o luxaciones.

Implicaciones Fisioterapéuticas: Enfoque en la movilización temprana, fortalecimiento intrínseco y extrínseco de la mano, manejo del edema, y uso de vendajes funcionales o órtesis protectoras para el retorno deportivo.

Hombro (8.4%) - Articulación de Alta Movilidad y Riesgo: Las lesiones de hombro son comunes en deportes de lanzamiento, por encima de la cabeza (natación, béisbol, voleibol, tenis) o deportes de contacto. Esto incluye tendinopatías del manguito rotador, inestabilidades y luxaciones.

Implicaciones Fisioterapéuticas: Fortalecimiento del manguito rotador y de la musculatura escapular, mejora de la movilidad torácica, y reeducación de la cadena cinética para movimientos de brazo por encima de la cabeza. Prevención de la inestabilidad.

Codo (1.7%) y Pie (1.7%) - Menor Incidencia pero Importantes: Estos porcentajes más bajos no minimizan la importancia de estas lesiones cuando ocurren. Las lesiones de codo suelen ser tendinopatías (epicondilitis/epitrocleitis) en deportes de raqueta o lanzamiento. Las lesiones de pie,

más allá del tobillo, pueden incluir fascitis plantar, fracturas por estrés, o metatarsalgias, a menudo relacionadas con el tipo de calzado, la biomecánica de la pisada y el volumen de entrenamiento.

Implicaciones Fisioterapéuticas: Evaluación biomecánica detallada, plantillas ortopédicas si son necesarias, y ejercicios de fortalecimiento y flexibilidad específicos para la región afectada.

Otros (33.2%) - Heterogeneidad y Necesidad de Claridad

Esta categoría tan grande (un tercio del total) indica que hay una variedad significativa de lesiones en otras localizaciones (ej. cuello, cadera, pelvis, isquiotibiales, gemelos no asociados a tobillo directamente, etc.) que no están especificadas.

Implicaciones Fisioterapéuticas: Resalta la importancia de una evaluación completa y no limitarse a las zonas más comunes. El fisioterapeuta debe tener un conocimiento anatómico y biomecánico amplio para abordar cualquier localización. También sugiere la utilidad de categorizaciones más detalladas en futuros estudios para identificar patrones menos obvios.

La tabla 3 proporciona una visión valiosa de dónde se lesionan los deportistas, destacando la espalda, el tobillo y la rodilla como las zonas más vulnerables. Esto informa directamente las prioridades de la práctica fisioterapéutica en el ámbito deportivo, tanto en prevención como en rehabilitación.

Tabla 4. Relación de lesiones y deportes

DEPORTE	LESIONES MÁS COMUNES	CARACTERÍSTICAS CONSIDERACIONES FISIOTERAPÉUTICAS	Y
Fútbol	Esguinces de tobillo, rotura de ligamento cruzado anterior (LCA), desgarros musculares, contusiones	Alta incidencia de lesiones por contacto y cambios bruscos de dirección; énfasis en prevención de esguinces y fortalecimiento de rodilla y tobillo.	
Baloncesto	Esguinces de tobillo, lesiones de rodilla, lesiones en dedos y manos	Lesiones por saltos y aterrizajes, contacto físico; trabajo en propiocepción y fortalecimiento articular.	
Rugby y deportes de contacto	Fracturas, contusiones, esguinces, lesiones cervicales y conmociones cerebrales	Alto riesgo de lesiones graves por impacto; rehabilitación multidisciplinaria y prevención mediante técnica y protección.	
CrossFit	Lesiones de hombro, espalda y rodilla	Lesiones por sobrecarga e incorrecta técnica; importancia de supervisión, fortalecimiento y control de cargas.	

Running	Tendinitis (rotuliana, Aquiles), fascitis plantar, síndrome de la banda iliotibial	Lesiones por sobreuso y repetición; fisioterapia centrada en control de carga, biomecánica y fortalecimiento específico.
Natación	Lesiones del manguito rotador, tendinitis de hombro	Lesiones por movimientos repetitivos; prevención con fortalecimiento escapular y técnica de nado.
Deportes de raqueta (tenis, pádel)	Epicondilitis (codo de tenista), lesiones de hombro y muñeca	Lesiones por movimientos repetitivos y sobreuso; énfasis en técnica, fortalecimiento y estiramientos.
Ciclismo	Lesiones por sobrecarga en rodilla, espalda baja	Prevención con ajuste ergonómico, fortalecimiento del core y control de cargas.

Nota. La tabla muestra la relación de los tipos de lesiones más comunes con los deportes en los que suelen presentarse con mayor frecuencia

Lesiones por contacto y agilidad predominan en deportes de equipo como fútbol, baloncesto y rugby, donde la prevención de esguinces, contusiones y fracturas es clave. (Liebert, 2003).

La rehabilitación fisioterapéutica debe ser específica para cada tipo de lesión y deporte, enfocándose en restaurar la función, prevenir recaídas y optimizar el rendimiento, lesiones por sobreuso y repetición son frecuentes en deportes individuales como running, natación y ciclismo, donde el control de la carga y la técnica son fundamentales. (Fisio Express, 2019).

La prevención incluye programas de fortalecimiento muscular, propiocepción, educación en técnica deportiva y control de la carga de entrenamiento. (UNIR la Universidad en Internet, 2020).

La tabla 4 sintetiza la relación entre lesiones y deportes basada en datos estadísticos y evidencia clínica, orientando la práctica fisioterapéutica hacia intervenciones específicas según el deporte y el tipo de lesión más prevalente.

Conclusiones

Las lesiones de primer grado en deportistas son leves y de recuperación rápida, su impacto puede ser significativo si no se gestionan adecuadamente. La intervención temprana, el tratamiento fisioterapéutico individualizado y la prevención de recaídas son esenciales para garantizar un retorno seguro y exitoso a la actividad deportiva, minimizando las consecuencias negativas tanto a nivel físico como psicológico y social.

Suspender temporalmente la actividad deportiva es una decisión responsable y necesaria en determinadas circunstancias, y forma parte fundamental del proceso de recuperación y prevención de lesiones en el ámbito de la fisioterapia deportiva.

Las lesiones de primer grado en deportistas, aunque leves, requieren atención adecuada para evitar complicaciones y asegurar una recuperación completa. Suelen tener consecuencias funcionales y emocionales mínimas, permitiendo una rápida vuelta a la actividad si se siguen las pautas fisioterapéuticas recomendadas. La mayoría de las lesiones deportivas se originan por factores mecánicos y de carga, lo que subraya la importancia de un enfoque fisioterapéutico integral que combine prevención, tratamiento y educación para optimizar la salud y el rendimiento del deportista.

Referencias

1. Adreu Daza, V. (31 de 07 de 2023). AD Fisioterapia Valencia. Obtenido de Fisioterapia y Deporte: <https://www.adfisioterapiavalencia.com/blog/fisioterapia-y-deporte/>
2. Álvarez Cambras, R., Jacobo Núñez , M. E., Marrero Riverón, L. O., & Castro Sotro del Valle, A. (2004). Lesiones de partes blandas en atletas de alto rendimiento. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología, 2004(2).
3. Ayuntamiento de Boadilla del Monte. (2007). Recomendaciones para la adecuada práctica del ejercicio. Obtenido de Boadilla del Monte, Ciudad Deportiva del Monte.
4. DyCare. (2025). Obtenido de La importancia de prestar atención a las compensaciones en la ejecución del ejercicio terapéutico: <https://www.dycare.com/la-importancia-de-prestar-atencion-a-las-compensaciones-en-la-ejecucion-del-ejercicio-terapeutico>
5. Escuela de Post Grado Medicina y Sanidad. (12 de 02 de 2017). Recuperado el 04 de 07 de 2025, de Escuela de Post Grado Medicina y Sanidad: <https://postgradomedicina.com/lesiones-deportivas-prevencion-tratamiento/>
6. Fiso Express. (15 de 11 de 2019). Fiso Express. Recuperado el 04 de 07 de 2025, de Lesiones Deportivas: <https://www.fisioexpress.com/lesiones-deportivas-causas-y-clasificacion/>
7. Fisioclinics. (2020). Obtenido de Fisioterapia y tecnología: avances que están transformando la práctica: <https://moraleja.fisio-clinics.com/fisioterapia-y-tecnologia-avances-que-estan-transformando-la-practica>

8. Fisioterapia. (2020). La fisioterapia del deporte y la actividad física: Prevención de lesiones como clave del éxito deportivo. Obtenido de <https://www.fisioterapia-madrid.com/la-fisioterapia-del-deporte-y-la-actividad-fisica-prevencion-de-lesiones-como-clave-del-exito-deportivo/>
9. Ibero. (29 de 01 de 2025). Fisioterapia deportiva: cómo mejorar el rendimiento y prevenir lesiones. Obtenido de <https://www.iberu.edu.co/blog/articulos/fisioterapia-deportiva-mejora-tu-rendimiento-y-preven-lesiones-ibero>
10. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades. (2020). Lesiones deportivas. Obtenido de <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/lesiones-deportivas>
11. La Salle Clínica Universitaria. (2024). Obtenido de Compensación de la función: <https://www.clinicauniversitarialasalle.es/rehabilitacion-neurologica/estrategias-de-rehabilitacion-neuropsicologica/compensacion-de-la-funcion/>
12. Liebert, P. L. (11 de 2003). Manual MDS. Recuperado el 4 de 07 de 2025, de Introducción a las lesiones deportivas: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/lesiones-deportivas/introducci%C3%B3n-a-las-lesiones-deportivas>
13. Masvitae. (07 de 04 de 2025). La fisioterapia deportiva contribuye a mejorar el rendimiento deportivo. Obtenido de <https://masvitae.com/la-fisioterapia-deportiva-contribuye-a-mejorar-el-rendimiento-deportivo/>
14. Maza Camas, M. P., & Moscoso García , R. F. (01 de 12 de 2021). Causas y consecuencias de lesiones frecuentes en la práctica deportiva en superficies sintéticas. Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA.
15. Miralles, R. (2021). Rehabilitación y fisioterapia, Cirugía Ortopédica y Traumatología en zonas de menor desarrollo. Universidad de Rovira. Obtenido de Fisioterapia en lesiones traumáticas de partes blandas según le tejido afecto.
16. Moreno Núñez , K. A. (03 de 2016). Factores de riesgos de lesiones en deportistas de fútbol de fin de semana en la liga barrial Quitus Colonial en hombres de 18 a 40 años de edad durante el periodo septiembre del 2015 a enero del 2016. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 03 de 07 de 2025, de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a88eb24f-1066-4dfb-9ed6-33ec73ab4cb7/content>

17. Moreno Pascual , C., Rodríguez Pérez, V., & Seco Calvo , J. (02 de 2008). Science Direct. Recuperado el 03 de 07 de 2025, de Epidemiología de las lesiones deportivas: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563808729547>
18. Occident. (25 de 10 de 2018). ¿Cuáles son las lesiones deportivas más frecuentes? causas y cómo prevenirlas. Obtenido de ¿Cuáles son las lesiones deportivas más frecuentes? causas y cómo prevenirlas: <https://www.occident.com/blog/lesiones-deportivas-frecuentes-causas-prevencion/>
19. Osten Clinic. (2022). Por qué sufrimos recaídas en las lesiones. Obtenido de <https://osten.es/blog/por-que-sufrimos-recaidas-en-las-lesiones>
20. PHS Premium Health & Sport. (23 de 06 de 2024). Rendimiento deportivo y fisioterapia. Obtenido de <https://premiumhealthsport.com/blog/rendimiento-ddeportivo-y-fisioterapia/>
21. Rekovery. (15 de 02 de 2025). Fisioterapia Deportiva en Madrid, para mejorar el rendimiento. Obtenido de <https://recoveryclinic.com/fisioterapia-deportiva-madrid-rendimiento/>
22. RNG Salud. (2024). Obtenido de Conoce que es el método PRICE y como aplicarlo: [.com/blog/metodo-price/](https://www.rngsalud.com/blog/metodo-price/)
23. Stanford Medicine, C. (2021). Obtenido de Estadísticas de las Lesiones Deportivas: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=estad237sticas-de-las-lesiones-deportivas-90-P04753>
24. UNIR la Universidad en Internet. (15 de 08 de 2020). Obtenido de Readaptación de lesiones deportivas: tipos y tratamiento: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/lesiones-deportivas/>