

## INTRODUCCIÓN

La **actividad física** es una de las herramientas mundialmente demostradas, para cuidar nuestra salud y para estimular un correcto desarrollo psicológico, físico y social. Además de ser un vehículo para la educación de reglas de convivencia, normas y valores contribuyendo a la vida en sociedad.

El **fútbol** es para muchos, la principal distracción, la mejor herramienta de integración social y un excelente medio de expresión. En este sentido este deporte se concibe como una herramienta para transmitir valores como respeto, solidaridad, responsabilidad, entre otros.

El **juego** es el medio de desarrollo psicomotor, que permite al niño superar temores, liberarse, tomar iniciativas, asumir riesgos, inventar. Es la gran alegría de la infancia, la actividad lúdica en la que el niño es él mismo. Sin embargo aun jugando no se elimina la idea de competición siempre que se adapten a las características de comportamiento del niño, y se propongan situaciones sencillas, accesibles para todos y que concuerden con sus motivaciones.

**El niño es el centro de Interés** del orientador-educador, cuya misión principal es el desarrollo en diferentes ámbitos deportivo, social, psicológico y educativo. Para eso es necesario **conocer al niño**, sus características, tener en cuenta su edad y sus capacidades.

Uno de los aspectos potencialmente negativo de un deporte es la sucesión de una lesión por causa de la práctica del mismo.

Por tal razón, y teniendo en cuenta la franja etárea se darán algunas **recomendaciones para prevenir accidentes o lesiones por la práctica sistemática y repetitiva de fútbol**, así como algunos **lineamientos de qué hacer cuando éstas ocurren**.

El impacto de una lesión puede ser insignificante hasta muy marcado tanto en la salud como en la vida deportiva del niño o niña.

Las lesiones se pueden producir por una exigencia excesiva, por accidente traumático, por falta de seguridad en el espacio donde se ejercitan o por conducta riesgosa del propio niño o niña. En este sentido, si se tienen las precauciones acorde, podemos prevenir alto número de lesiones.

Es importante conocer la etapa de desarrollo osteomuscular y neurológico para que las actividades que se realicen vayan acorde a los mismos, así como las características de comportamiento de cada niño, niña y adolescente.

A continuación se describirán algunos de los aspectos mencionados así como las lesiones más frecuentes, el modo de prevenirlas y la primera intervención cuando éstas ocurren.

## LESIONES MÁS FRECUENTES EN LA PRÁCTICA DE FÚTBOL INFANTIL

**Entre los 6 y los 13 años**, la actividad física se desarrolla a través del juego, se aprende a conocer el cuerpo, a desarrollar ciertos valores tales como la cooperación, el juego limpio, a respetar reglas y la seguridad en la práctica deportiva. Estas premisas deben ser tenidas en cuenta al momento de educar a los niños y niñas y estimularlos correctamente.

A partir **de los 12 años y hasta los 18** se inicia más la práctica deportiva donde se puede perseguir un fin competitivo más que recreativo, en esta etapa las lesiones son generadas por traumatismos agudos por el deporte pero también por el comportamiento de los adolescentes. Por esta razón **es importante poder incidir en la educación del cumplimiento de reglas y el juego limpio en las etapas anteriores**.

En esta edad también se producen las llamadas lesiones micro traumáticas o por sobre uso por un gesto repetitivo y una carga (peso y/o tiempo de entrenamiento) excesiva que daña las estructuras ósea y tendones. A esto se le suma la fragilidad del esqueleto en los sitios de unión tendón-hueso debido a la existencia de cartílago de crecimiento. Las lesiones en este sector se conocen como *“enfermedades del crecimiento”*. Tienen nombre propio, son benignas, auto limitadas y cede completamente con la osificación del esqueleto, pudiendo dejar, en algunos casos, secuelas. Estas lesiones pueden ser minimizadas utilizando elementos protectores y adecuando los deportes y el entrenamiento a edad, estadio madurativo y tamaño corporal.

Otro tipo de lesión son las producidas por traumatismo agudo, debido a golpes, caídas, choque con un compañero o con un objeto que este en el espacio donde se ejercita, falta de medida de protección (Ej. canilleras, coderas, guantes, etc.).

También tenemos lesiones provocadas por el ambiente donde se realiza la actividad, debidas al clima, Lesiones por Calor o Frío, a la Exposición Solar (por Radiación solar), o al espacio inseguro.

## FACTORES QUE PREDISPONEN A UNA LESIÓN DEPORTIVA

Como ya mencionamos, las lesiones no intencionales en chicos de edad escolar son una de las principales causas de enfermedad y mortalidad. EL número de estas lesiones es mayor con el aumento de la edad, tamaño del cuerpo y habilidad deportiva.

Entre las causas de las mismas se pueden diferenciar dos grandes grupos, factores intrínsecos a la persona o factores que no dependen directamente de las características de la misma.

Es así que se pueden clasificar como:

### **INTRÍNSECOS**

- ✓ Lesión Previa.
- ✓ Alteraciones Anatómicas.
- ✓ Condición Física Insuficiente.
- ✓ Mala técnica
- ✓ Agresividad
- ✓ Incumplimiento de reglas
- ✓ Drogas Y Hábitos tóxicos
- ✓ Deshidratación

### **EXTRÍNSECOS**

- ✓ Entrenamiento Insuficiente
- ✓ Sobreentrenamiento (demasiado entrenamiento)

**Organización Nacional de Fútbol Infantil**

- ✓ Tipo de Deporte: Deportes de Contacto.
- ✓ Útiles en mal Estado.
- ✓ Indumentaria inadecuada (Ej. calzado que no tenga capacidad para compensar los cambios de apoyo o amortiguar el impacto)
- ✓ Entorno social y ambiental
- ✓ Terreno
- ✓ Clima (Frío, Calor, Radiación)

## CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES DEPORTIVAS

- Agudas y Crónicas
- Lesiones de Partes Blandas
  - Esguince: distensión de ligamentos
  - Desgarro: ruptura muscular
  - Tendinopatía: inflamación del tendón
  - Bursitis: proceso inflamatorio de la bolsa subtendinosa
- Lesiones de óseas
  - Apófisis: lesiones del cartílago de crecimiento donde el tendón se une al hueso.
  - Luxación: dislocación de un hueso a nivel de una articulación.
  - Fractura: rotura de un hueso

## TIPOS DE LESIONES: CÓMO ACTUAR FRENTE A UNA LESIÓN

### TRAUMATISMO DE CRÁNEO



Siempre ante un golpe en la cabeza pensar en el cuello y viceversa. Este tipo de lesiones pueden tener consecuencias fatales.

Lo primero a realizar es valorar estado de conciencia. Si el jugador está consciente se le debe pedir que no mueva la cabeza y el cuello y que responda a las preguntas hablando y no con gestos con la cabeza.

Inmovilizar el cuello colocando una mano a cada lado de la cabeza y el cuello evitando que la persona realice movimientos ni laterales ni hacia adelante ni atrás.

Si se va a movilizar la persona siempre mantener inmovilizado el cuello y toda la espalda, se moverá en bloque, sosteniendo una persona la cabeza y el cuello y 2 personas la espalda colocando una mano en los hombros y la otra en la cintura, lo ideal son 3 personas para mantenerlo inmóvil. Se lo dejará sobre una tabla en el piso y le acompañarán hasta que llegue el médico. Si el jugador está boca abajo siempre que se sepa movilizarlo en bloque, como se describió recientemente, se lo debe dar vuelta, siempre movilizándolo en bloque. Se requiere un equipo y un líder que comande la movilización.



Si la lesión no generó pérdida de conciencia, ni dolor en el cuello, y el jugador o jugadora puede mover el cuello y la cabeza sin dolor, puede volver al juego, de lo contrario se debe consultar a un médico.

Si se produjo pérdida de conciencia y se recuperó, se debe llamar al médico y mientras se espera el mismo, se le pueden hacer preguntas como: ¿Cómo se llama? ¿Cuántos años tiene? ¿Si se acuerda que le pasó? ¿Contra quién está jugando? ¿En qué tiempo está, si primero o segundo tiempo? ¿Cómo va el partido?

Nunca se puede volver al partido o a la práctica ante un traumatismo de cráneo con pérdida de conciencia, siempre se debe consultar al médico y tener el alta médica para volver a entrenar y competir. Actuar de otra manera puede agravar la lesión en agudo o generar un daño cerebral a futuro. Un segundo golpe fuerte sin que se haya recuperado de la anterior produce lo que se llama “síndrome del Segundo Impacto”, el cual puede generar una lesión cerebral importante e incluso ser fatal.

Alguna de las formas de manifestarse de las lesiones en la cabeza, y que pueden aparecer son: dolor de cabeza, mareo, náuseas, vómitos, pérdida de memoria reciente, irritabilidad, falta de concentración, visión doble, alteración de la marcha.

Estudios realizados en fútbol han mostrado que estas lesiones se producen generalmente al saltar en la disputa del balón, por un choque de cabezas, o brazo contra cabeza, por lo cual el respeto al compañero y el juego limpio son valores que deben fomentarse en la educación del deporte, no solo entre jugadores sino también entre entrenadores, familia y dirigentes.

### DESMAYOS Y COLAPSO DE UN JUGADOR/A

Si un jugador cae repentinamente sin contacto con otro jugador o un objeto y queda inconsciente, hay que pensar que ha sufrido un paro cardíaco ante demostración de lo contrario. Si el niño o niña responde inmediatamente se considerará como un desmayo, si no responde iniciar reanimación cardiaca básica y llamar a la atención médica inmediatamente.

Si bien la incidencia de paro cardíaco súbito en el fútbol es poco frecuente (0,5 cada 100.000 deportistas de edad escolar y liceal), es la urgencia más importante. Si no se inician medidas de reanimación cardiopulmonar (RCP) de inmediato provocará la muerte súbita cardíaca.

Primero Valorar si responde:

#### SI Responde:

- ✓ Aflojar la ropa, Abrigarla si hace frío.
- ✓ Colocar la persona en forma cómoda, de costado (posición de seguridad por si vomita) si no sospecha lesión de cuello. Si sospecha lesión de cuello proceder a inmovilizarlo primero.

#### **Organización Nacional de Fútbol Infantil**

- ✓ Deje la víctima semi sentada si presenta dificultad para respirar.
- ✓ Esperar 10 min. Para incorporarla.
- ✓ La persona debe permanecer acompañada hasta que la vea un médico.

NO Responde: Tratar como inconsciente, Abrir Vía aérea

REVISE PULSO.

INICIAR RCP.

LLAMAR 911

- ✓ Para poder prevenir la muerte súbita en el deporte, lo más importante es que todos los niños y niñas pasen antes de empezar a entrenar por un control en salud por parte de su pediatra o médico de familia o deportólogo tratante y si lo requiere por un cardiólogo. El mismo debe repetirse cada un año.
- ✓ La segunda acción importante para prevenir la muerte súbita es la capacitación de todas las personas, en este sentido la Asociación Norteamericana de Corazón recomienda a TODOS el aprender reanimación y es así como en muchos países se enseñan Cursos para atender estos casos. Cursos de 4 horas en donde la población NO médica aprende a efectuar las maniobras útiles para salvar una vida que mañana, puede ser la suya. Estos incluyen la utilización del Desfibrilador Automático Externo (DEA).

## ¿POR QUÉ EL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO Y QUÉ ES ESO?

El **Paro Cardíaco**, en más del 90% de las veces, obedece a un ritmo anormal llamado Fibrilación Ventricular el cual produce que el corazón NO se contraiga. Cada 1 minuto que pasa en Fibrilación, se pierde en un 10% la posibilidad de sobrevivir al Paro.

Por lo tanto la MEDIDA es el uso de la Desfibrilación en una ventana de tiempo muy corta. El DEA es capaz de detectar si la persona que está inconsciente no respira, no tiene pulso ni movimientos espontáneos, es decir tiene una muerte súbita y es candidato a requerir Desfibrilación.

**Organización Nacional de Fútbol Infantil**

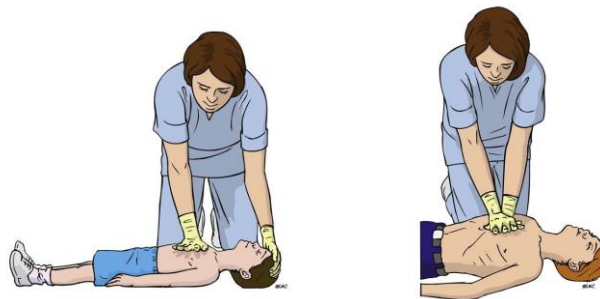


El tratamiento inicial y básico de un paro cardíaco es el uso de un desfibrilador, mientras se espera se debe empezar de inmediato por realizar las maniobras de compresión cardíaca. **La Desfibrilación garantiza un 50 % de sobrevivida** si se hace antes de los 3 minutos de producido el paro.

El orden de **acciones frente a una víctima en paro cardíaco** es el siguiente:

- ✓ 1ro realizar las Compresiones, luego mantener la Apertura de la vía aérea y asegurar buena ventilación administrando respiración asistida.
- ✓ Este orden está abalado para la Reanimación Cardiopulmonar en víctimas de todas las edades.
- ✓ Estas compresiones se realizan apoyando el talón de la mano en el tórax, punto medio entre los pezones, se hará con una mano si es niño pequeño o con dos manos (con los dedos entrecruzados) si es adolescente, con una frecuencia de 100-120 compresiones por minuto y dejando que el tórax vuelva a su posición de partida entre cada compresión.

Para las compresiones torácicas, la parte inferior del esternón debe deprimirse por lo menos un tercio del diámetro torácico antero posterior (4 cm en el neonato y 5 cm en el niño)



La duración de la administración de una respiración es de alrededor de 1 s, para coincidir con la práctica en adultos y se realizan 1 cada 6 segundos. La relación entre número de respiraciones y compresiones es diferente según sean 1 o 2 resucitadores. El primer reanimador inicia la RCP con una relación de compresiones-ventilaciones de 30:2. Cuando regresa el segundo reanimador, utilizar una relación de compresiones-ventilaciones de 15:2.

Utilizar el DEA tan pronto como este disponible.

No se debe interrumpir las compresiones hasta que llegue la asistencia médica.



## ANTE SITUACIONES COMO ÉSTAS, DONDE HAY QUE ACTUAR DE INMEDIATO

### Se aconseja:

- ✓ *Estar tranquilo para actuar, pero actuar de inmediato gestionando la cadena de supervivencia (Evaluar si contesta, Si no responde, no tiene pulso y no respira, llamar emergencia médica, Iniciar RCP).*



Amanzo

RCP Pediátrica

4

- ✓ *Hacer solo lo que se sepa.*
- ✓ *No dar de beber ni comer nada a una persona inconsciente.*

### CONVULSIONES

- ✓ Llamar a la emergencia móvil.
- ✓ Proteger de otra lesión. Acompañar a la persona hasta que llegue médico.
- ✓ Acostarla de costado asegurar que pueda respirar, no introducir la mano ni objetos en la boca.
- ✓ Vigilar signos vitales: pulso + respiración.
- ✓ Tomar el tiempo de duración de la convulsión.

### SANGRADOS Y HERIDAS

- ✓ Sangrado Externo: nariz, cortes, siempre usar guantes.
- ✓ Las heridas en el fútbol se producen habitualmente por contacto con otro jugador, con el balón o con algún objeto en el campo de juego. Pueden ser leves y se resuelven en el campo de juego y seguir jugando o requerir la consulta con un médico.
- ✓ Comprimir con gasa la hemorragia durante 5 minutos.
- ✓ Solo si la vida está en peligro (el niño está pálido, sudoroso, pulso muy elevado, incluso desmayo) hacer torniquete.
- ✓ No poner cremas o polvos, no manipular la herida solo se le puede lavar con suero fisiológico o agua destilada. No usar algodón, cubrir con gasa estéril y leuco.
- ✓ Si hay cuerpos extraños no quitarlos. Verificar que el carnet de vacunas esté vigente, ya que de no tener al día la vacuna antitetánica esta debe ser aplicada para prevenir infección.
- ✓ Si el sangrado es nasal, colocar la cabeza levemente hacia adelante y comprimir la nariz en su sector anterior y medio por 3-5 min. Si deja de sangrar no se realiza mas nada, sino se puede colocar un tubito hecho de algodón y deja por unas horas. Si no se detiene consultar médico. Si se detuvo el sangrado puede volver a la cancha.
- ✓ Sangrado Interno: sospechar la misma si niño/a tuvo golpe importante en el abdomen o la zona lumbar, está pálido, frío y pulso acelerado o débil. Ante la sospecha se debe llamar de inmediato a la emergencia móvil.
- ✓ Si bien los traumatismos que generan sangrado interno no son muy frecuentes, la importancia radica en la gravedad de los mismos.

### LESIONES DENTALES

Este tipo de lesiones pueden ir desde una fractura del diente, de la raíz, una luxación (cuando se desplaza del lugar correcto en el alvéolo) hasta la avulsión o arrancamiento por salida completamente de su alojamiento en el hueso. Este último caso, la avulsión es una urgencia, si el diente no es de leche, hay que intentar colocarlo en el lugar, de no poder hacerlo, consultar de inmediato al odontólogo transportando el diente en un recipiente con leche fría, o suero fisiológico para que se pueda reimplantar en menos de 2 hs, luego de este tiempo es muy difícil que se pueda reimplantar con éxito. No se recolocan dientes de leche porque la reimplantación puede afectar el crecimiento de los dientes

definitivos. Siempre manipular las lesiones dentales con guantes, y lavar bien la boca y el diente con suero fisiológico o agua limpia. El jugador/a debe ser evaluado siempre por un odontólogo.

### ESGUINCES

- ✓ Esguince: es la lesión de un ligamento por estiramiento excesivo. Hay distintos grados de severidad.
- ✓ Clínica: dolor, inflamación, puede tener imposibilidad de mover.

#### ¿Qué hacer?: P.R.I.C.E

- ✓ **P**roteger de no lesionar más
- ✓ **R**eposo
- ✓ **I**nmovilización de la lesión.
- ✓ **C**ompresión con venda con hielo durante 10-15 minutos, retirar y repetir cada 1 hora los 3 primeros días.
- ✓ **E**levación de la zona afectada

### FRACTURAS Y LUXACIONES

**FRACTURAS:** interrupción en la continuidad de un hueso debido a un traumatismo.

La misma puede ser Total o parcial (fisura).

**LUXACIÓN:** pérdida parcial o total de las relaciones entre las superficies óseas que forman una articulación.

Si bien no son muy frecuentes, son una emergencia, siempre se debe llamar a la emergencia desde el lugar.

Clínicamente se manifiestan por: Dolor, inflamación, imposibilidad de mover, deformidad, hematoma.

Que hacer frente a este tipo de lesiones o frente a la sospecha de las mismas: Inmovilizar la zona afectada y las contiguas, no descargar el peso en el lugar fracturado, el jugador puede salir tomado por 2 personas con el sector lesionado inmovilizado.

**FORMA DE REPOSO DE FRACTURA DE, HOMBRO Y CLAVÍCULA:**



**Nunca intentar alinear los huesos.**

Si la fractura lesiono la piel colocar una gasa estéril o un paño limpio sobre la herida, se puede lavar con suero fisiológico.

**GOLPES O CONTUSIONES**

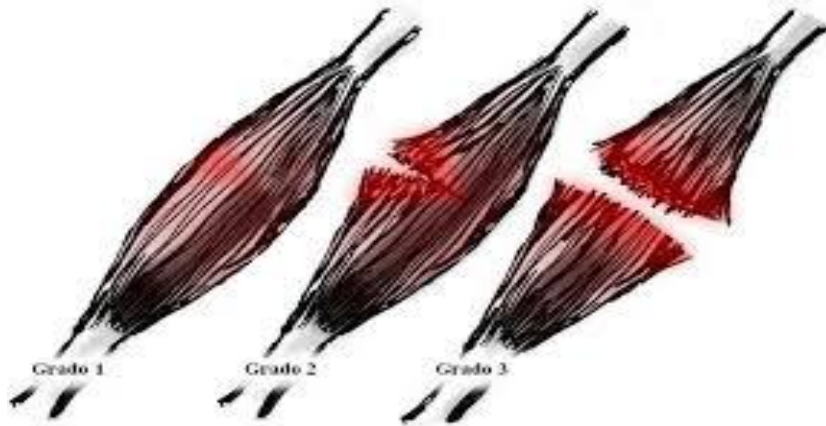
- ✓ Son lesiones bastante frecuentes en este deporte y en niños, sobre todo en piernas y muslos.
- ✓ Se entiende por contusión al traumatismo producido por un golpe contra otra persona o contra un objeto que no llega a producir una herida de la piel.
- ✓ Puede producir hematoma en el músculo además de en la piel.

**¿Qué hacer?: Depende de la gravedad. P.R.I.C.E.**

- ✓ Proteger de no lesionar más.
- ✓ Reposo y elevación de la zona afectada
- ✓ Inmovilización de la lesión. Colocar venda compresiva con hielo por 15 minutos.
- ✓ Se puede poner pomadas tipo: Lasonil, hepagel sin masajear. No masajear las contusiones ni los desgarros.

### LESIONES MUSCULARES CON LESIÓN ANATÓMICA

Se conocen como distensiones musculares las cuales pueden ser de diversos tipos de severidad según el grado de ruptura del músculo, pudiendo llegar a la ruptura total lo cual se conoce como desgarro muscular.



No son tan frecuentes en niños debido a la elasticidad de sus músculos.

Se producen por un estiramiento excesivo del músculo que supera la posibilidad de elongación del mismo lo cual termina produciendo la lesión de parte o de la totalidad de un músculo.

¿Cuándo pensar que se produjo este tipo de lesión?: frente a un gesto deportivo como un estiramiento excesivo y brusco de un músculo. Ej. Patada alta, o en un arranque de velocidad, que provoca un dolor inmediato el cual puede llevar a detener la actividad. Puede aparecer hematoma, y dolor al caminar o en el reposo.

Se tratan similar a como se detalló para los esguinces, se debe retirar al jugador o jugadora del campo de juego para no aumentar la lesión.

No se deben masajear los desgarros ni las distensiones mas leves.

### LESIONES MUSCULARES SIN LESIÓN ANATÓMICA

Entre este tipo de lesiones se describen acá los Calambres. En general se producen cerca del final de los partidos, se deben a la fatiga del músculo, y a la falta de sodio, por lo cual se recomienda reposo deportivo y reponer líquidos con bebidas deportivas que aportaran sodio y azúcar.

Se manifiestan por un dolor brusco intenso de todo el grupo muscular y endurecimiento del mismo por la contracción, cede total o parcialmente con el estiramiento sostenido, suave y prolongado.

¿Qué hacer?, estirar el músculo suavemente y mantenido. Se puede masajear lentamente y volver a estirar. Se pueden poner pomadas revulsivas.

### LESIONES ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DEL DEPORTE

En este grupo se describen las lesiones producidas por el clima, lesiones por calor, por radiación solar, estados de enfermedad de los niños y niñas.

Los pre púberes pueden mantener una adecuada regulación de la temperatura corporal en climas templados pero cuando las condiciones climáticas superan ciertos valores de temperatura y humedad esta capacidad para mantener una temperatura interna estable puede afectarse y producir una elevación de la temperatura interna lo cual genera diversos problemas de salud.

Con altas temperaturas y humedad mayor riesgo de lesiones asociadas al calor como: Calambres, desmayos y hasta una situación grave como lo es el llamado Golpe de Calor el cual pone en riesgo de muerte a la personas. El Golpe de calor es una verdadera emergencia médica.

Una de las medidas de prevención de lesiones por calor, es la hidratación adecuada, *El niño debe beber agua antes, durante y después* de la actividad física, siempre y sobre todo si hace calor. Debe tomarse en pequeños sorbos y con mucha frecuencia. Si la temperatura es elevada o si sin ser muy elevada y si hay mucha humedad, se debe detener el partido en cada tiempo para permitirle a los jugadores/as hidratarse y refrescarse.

Cuando se evalúan las lesiones relacionadas con el deporte en un niño/a o adolescente, uno nunca debe descuidar su estado general de salud.

Una infección.

Fiebre.

Diarrea.

Asma o Bronco espasmo no controlado (con crisis reciente o actual).

Todo niño/ niña o adolescente deben ser excluidos de ese entrenamiento y/o partido si presenta alguna de las situaciones mencionadas mas arriba.

### LESIONES POR SOBREUSO

**Lesiones por sobreuso:** pueden ser causadas por el ejercicio excesivo. Ejemplo de este tipo de lesiones son las producidas en los cartílagos de crecimiento, que es el sector más susceptible a lesionarse en los adolescentes. Por esta razón, la Academia Americana de Pediatría: recomienda evitar las carreras de largas distancias y contraindican la práctica de levantamiento olímpico o entrenamiento con pesos máximos en edades escolares.

El error de entrenamiento es el factor de riesgo más frecuentemente encontrado en el desarrollo de las lesiones por sobreuso. (Clínica de Medicina Deportiva del Hospital de Niños de Boston). En estudios realizados por esta clínica en niños/as adolescentes también se vió que, otro de los factores que pueden desencadenar este tipo de lesión es el entrenamiento no acorde a la capacidad física de niño, niña y adolescente.

El crecimiento lleva a una disminución de la flexibilidad (capacidad de estiramiento de los músculos y tendones), especialmente cuando los adolescentes hacen la explosión del crecimiento puberal. Estos deportistas continúan realizando esfuerzos intensos y reiterados, si no se desarrollan ejercicios que mejorar la flexibilidad, se incrementa el riesgo de producir este tipo de lesiones por sobre uso así como también de lesiones musculares.

Lesiones de la fisis (sector del hueso donde hay cartílago de crecimiento en la edad de crecimiento) representan cerca del 20% de las lesiones esqueléticas en los niños.

La relación de lesiones comparando Chicos vs. Chicas es 2:1. Mayor frecuencia en adolescentes varones entre 14-16 a y mujeres entre 11-13 a.

### **Organización Nacional de Fútbol Infantil**



La mayoría de las lesiones “del crecimiento” son auto limitadas o sea que se terminan curando, pueden afectar 2 o más localizaciones (Ej. rodilla, talón).

Son benignas y tienen buen pronóstico ya que evolucionan a la curación completa siempre que se respeten los tiempos de reposo que el médico indique.

La competencia, el deseo por ganar de Clubes, padres y entrenadores sin un entrenamiento adecuado presiona los esqueletos de niños y niñas en desarrollo, ocasionando lesiones tempranas que repercutirán no sólo en sus cuerpos, sino también en sus mentes en el futuro.

Colegio Americano de Medicina del Deporte ha sugerido que aproximadamente el 50% de este tipo de lesiones en niños y adolescentes pueden evitarse. De todos los factores extrínsecos, los métodos inapropiados de entrenamiento parecen ser la causa más frecuente. La prevención debe comenzar con un cuidadoso examen de los métodos de entrenamiento físico y técnico para asegurar el logro de los resultados deseados sin lesiones.

## CÓMO AYUDAR A PREVENIR LESIONES

**Exigir el Carnet de control pediátrico y/o del Adolescente para entrenar y competir.**

**Respetar los tiempos de curación médica de una lesión.**

**Entrenamiento acorde a la posibilidad física y de salud de cada niño y niña, cuidar el sistema esquelético en desarrollo, evitar sobrecarga funcional.**

**Evitar la presión psicológica excesiva y los intereses extrínsecos.**

**Respetar las fases de la sesión del entrenamiento, todas las sesiones de entrenamiento deberían ser precedidas por una entrada en calor. Y es probablemente la técnica de prevención de lesiones más común en el deporte.**

**Organización Nacional de Fútbol Infantil**

Educar en el uso de medidas de protección, como canilleras, guantes, protección solar.

Fomentar una hidratación y alimentación saludable (Entre la última comida y la actividad física deben pasar entre 2 y 3 hs, para permitir la digestión, priorizando ingerir frutas, verduras, pastas, arroz, carnes sin grasa y sin fritar).



Fomentar el FAIR PLAY, se debe favorecer la cooperación y el espíritu deportivo y cumplimiento de reglas de juego.

Educar para el deporte permanente y la calidad de vida.

## EL BOTIQUÍN

- ✓ GUANTES DE LATÉX DE HIGIENE.
- ✓ GASAS
- ✓ ALGODÓN
- ✓ CURITAS
- ✓ SUERO FISIOLÓGICO O AGUA DESTILADA
- ✓ SOLUCIÓN DE CLORHEXIDINA

**Organización Nacional de Fútbol Infantil**

- LEUCOPLAST
- ✓ VENDA COBAN
  - ✓ VENDA DE LIENZO O DE ALGODÓN DE 10 CM ANCHO.
  - ✓ MALLA TUBULAR ELÁSTICA NRO 3 Y 4.
  - ✓ TIJERA
  - ✓ BOLSA PARA RESIDUOS
  - ✓ BOLSA PARA HIELO
  - ✓ PAPEL FILM DE 10-15 CM DE ANCHO
  - ✓ CINTA AISLADORA
  - ✓ ANALGESICOS: PARACETAMOL. IBUPROFENO.
  - ✓ DICLOFENAC EN GEL. POMADA REVULSIVA.
  - ✓ TERMÓMETRO, LINTERNA

## FICHA DEL JUGADOR/A

<b>APELLIDOS:</b>	<b>NOMBRES:</b>
<b>C. I:</b>	<b>FECHA DE NAC.:</b>
<b>DOMICILIO:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>ASISTENCIA MÉDICA:</b>	<b>ENFERMEDADES:</b>
<b>VTO. VACUNAS:</b>	<b>VTO. FICHA MEDICA:</b>
<b>NOMBRE DEL FAMILIAR REFERENTE:</b>	<b>TELÉFONO DEL FAMILIAR REFERENTE:</b>

**ES IMPORTANTE RECORDAR QUE ANTE CUALQUIER SITUACIÓN  
EL NIÑO NO DEBE CONTINUAR LA ACTIVIDAD  
HASTA SER EXAMINADO POR UN MÉDICO.**

**Organización Nacional de Fútbol Infantil**

[secretaria@onfi.org.uy](mailto:secretaria@onfi.org.uy)  
41 38  
[www.onfi.org.uy](http://www.onfi.org.uy)  
Uruguay

Telefax 2400 65 56 || 2408

Av. Uruguay 1669 || Montevideo,

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Manual de Medicina de Urgencia en el Fútbol. F-Marc FIFA.
- 2- Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC).
- 1- Aspectos destacados de la actualización de las guías de la AHA para RCP y ACE de 2015.

