

PROCESO OBSERVACIONAL Y COMPARATIVO DE LA REHABILITACIÓN DEPORTIVA EN EL ABORDAJE DE OSTEOPATIA DINÁMICA DE PUBIS ENTRE LOS EQUIPOS DE FÚTBOL CATEGORÍA ELITE DE PANAMA Y COLOMBIA

OBSEVATIONAL PROCESS AND COMPARATIVE OF SPORTS REHABILITATION TO APROACH INTO DYNAMIC OSTEOPATHY OF PUBIS BETWEEN PANAMA MEN NATIONAL TEAM AND COLOMBIA MEN NACIONAL TEAM

MARÍA CLARA TOBÓN ROLDAN, MATEO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ,
MARÍA CAMILA VALENCIA GÓMEZ

Resumen: La osteopatía de pubis es una inflamación dolorosa de los orígenes en inserciones musculares en la sínfisis púbica, los protocolos de rehabilitación incluyen reposo, terapia física, terapia manual y medios físicos dependiendo del país o de los recursos que se tenga en cada equipo de futbol.

El objetivo principal del presente artículo es establecer las diferencias más significativas en el abordaje fisioterapéutico de la osteopatía dinámica del pubis que se implementa en los seleccionados de fútbol masculino categorías mayores de Colombia y Panamá. El estudio desarrollo metodológico en un enfoque cualitativo, el cual se basa en información brindada por profesionales competentes en cada uno de los dos países, por el cual será de tipo analítico y experimental, ya que hubo la oportunidad de entrar al campo de ellos durante jornadas de rehabilitación con colaboración de terceros, la población estudio en este artículo, serán profesionales en salud (Deportologos, médicos, fisioterapeutas y deportistas) que hayan accedido a sus servicios tanto Colombianos, como Panameños, especialmente serán seleccionado del equipo Itagüí Leones y de la selección Panameña de futbol. Ayudando así a establecer las diferencias entre protocolos de rehabilitación, los cual va ligado principalmente a las posibilidades y a la demanda de tecnología con la que cuentan.

Palabras Claves: Fisioterapia, Rehabilitación deportiva, Futbol Categoría Elite, Selección Panameña, osteopatía dinámica de pubis.

Keywords: Physical therapy, Sports rehabilitation, Football Soccer first team, National team of Panama ,dynamic pubic bone osteophath.

Abstract Pubic osteopathy is a painful inflammation of the origins muscular insertions in the pubic symphysis, rehabilitation. The protocol include rest, physical therapy, manual therapy and physical means depending of the country or resources on each football team.

The principal objective is to establish the most significant differences on physiotherapeutic approach of pubalgia is implemented on the men national's football soccer categories of Colombia and Panama. The methodological study development in a qualitative approach, which is based on information provided by competent professionals of each country, which will be analytical and experimental, since the opportunity of them to enter on the field during days of rehabilitation with collaboration of third parties, the population who analyzed this article will be health professionals (sportsmen, doctors, physiotherapistsand athletes) who have accessed their services to both Colombian and Panamanian, especially will be selected Itagüí Leones team and the Panamanian football team. Helping to stablish the differences between rehabilitation protocols who is attach mainly to the possibilities and the tecnology they have implemented.

INTRODUCCIÓN

A través de este artículo propositivo se quiere dar a conocer las diferencias que se presentan entre los equipos de fútbol profesionales de países como Panamá y Colombia, basado especialmente en tres temas de gran relevancia: los aspectos tecnológicos con los que cuentan ambos países, el protocolo de rehabilitación de la osteopatía dinámica de pubis específicamente en el proceso agudo del dolor y en el perfil académico del profesional en su país, enfocado en toda la información adquirida en las bibliografías, la inmersión e información otorgada en Panamá y la experiencia en Colombia, teniendo al final diversos puntos de vista dando a conocer la labor y el desempeño que se tiene en esta patología.

El fútbol es uno de los deportes más populares, no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional. No solo está inmerso en la cultura nacional y mundial, sino también en todos los aspectos de la vida cotidiana que giran en torno a él. Existen archivos, programas de televisión y radio dedicados con exclusividad al fútbol, generando que cada día más y más personas, sean adultos, jóvenes o niños se enfoquen en la práctica de este deporte, teniendo como resultado que vaya en aumento el número de practicantes cada día. Con el aumento de personas que practican el fútbol, también va en aumento la cantidad de personas que tienden a lesionarse por la práctica del mismo. (NIETO, 2016)

“Las lesiones son muy frecuentes en el mundo del deporte, especialmente en el fútbol. Para ello es imprescindible que el deportista acuda a una pronta recuperación para retomar sus roles de jugador en el equipo y dentro del campo de juego”. En este punto podemos hablar del papel fundamental que juega la recuperación en el ámbito deportivo. (Rodas, Pruna, Til & Martin, 2009)

De las lesiones más comunes, el 44-45% corresponden a tendinitis o a distensiones en la zona de inserción del aductor que afectan al 12% de los jóvenes practicantes, al 20% de los

profesionales y al 27% de los jugadores de edad más avanzada. En el sexo masculino la incidencia anual se estima en torno al 10-18% de los futbolistas. (Pérez, 2003)

La osteopatía dinámica de pubis también conocida como pubalgia, es considerada como la inflamación de toda aquella musculatura que esté involucrada tanto en origen como en inserción y recorrido de la sínfisis púbica, esta se pueden dividir según su localización o mecanismo de lesión, en el cual se puede ver afectado desde el recto abdominal, pectíneo, aductores y psoas iliaco, dando así una osteopatía alta, baja o casos en la cual se pueden combinar las dos, siendo el recto abdominal la más incapacitante; En el caso de los futbolistas esta patología es más propensa dado a que su gesto deportivo compromete dichos músculos dado a que estos no son trabajados adecuadamente tanto en su estiramiento y fortalecimiento respectivo. (Zuil, 2008)

La etiología de la osteopatía dinámica de pubis se puede deber tanto a factores extrínsecos como lo son Terreno deportivo, entrenamiento inadecuado, gestos técnicos defectuosos o repetitivos, deficiencias en el calentamiento y vuelta a la calma, comienzo o aumento de las cargas en los entrenamientos, calzado inadecuado. A su vez se puede ver afectado por factores intrínsecos como puede ser el Acortamiento o dismetrías de los miembros inferiores, displasia de cadera, hiperlordosis lumbar, espondilólisis, un desequilibrio funcional entre el recto del abdomen y los aductores, genu varo o genu valgo en rodilla, pie plano, anteversión pélvica, déficit de glúteo mayor, tensión de la cadena posterior. (Montes 2002)

Gracias a la información dada por la fisioterapeuta Natalia López Vargas del equipo profesional de Itagüí Leones F.C en Colombia se evidencia que la incidencia de osteopatía dinámica de pubis es más prevalente y su protocolo de rehabilitación es basado a la necesidad de cada paciente y dependiendo del mecanismo de lesión, teniendo en cuenta que en la fase aguda se utilizan las terapias manuales; sin dejar a un lado las terapias físicas y medios

físicos, en estos casos el fisioterapeuta es un poco más innovador y creativo, ya que este trabaja con lo que el centro de rehabilitación o consultorio fisioterapéutico le ofrezca, una de las diferencias es la base que utilizan en la recuperación ya que en el equipo de Leones F.C en Colombia trabaja el gesto técnico del deportista desde el primer día luego de superar la fase aguda para así no dejar perder las capacidades físicas que el deportista ya había adquirido, además de esto los profesionales de salud de dicho equipo trabajan de una manera unida haciendo de la recuperación un trabajo más interdisciplinario siempre buscando el bienestar del deportista.

Una de las grandes diferencias entre los profesionales de ambos países es en el ámbito académico, dado a que en Panamá se cuentan con muy pocas posibilidades de estudio en fisioterapia ya que solo estudian para ser profesionales dado a la dificultad por altos costos y poca demanda de estas especializaciones blindan la oportunidad de profundizar ni complementar los estudios, mientras que en Colombia se cuenta con la posibilidad de realizar especializaciones en diferentes disciplinas no solo en el ámbito deportivo, si no también ocupacional, entre otros, además de diversos diplomados y cursos que ofrecen las diferentes universidades del país.

ANTECEDENTES

Gracias a la información otorgada por los fisioterapeutas de la selección panameña de fútbol Juan Carlos Andrion y Eric Arosemena se observa que en los equipos panameños la incidencia de la patología es menor y su protocolo de rehabilitación es en base a nuevos métodos tecnológicos, siendo la Magnetoterapia el método más utilizado por la selección Panameña de fútbol; dicha tecnología genera que el fisioterapeuta no integre todos los métodos tradicionales como las técnicas manuales en la recuperación, ya que esta contiene diferentes softwares que generan protocolos correspondientes para diversas patologías, además de ir perdiendo el contacto directo que hay entre fisioterapeuta y paciente.

En los protocolos de rehabilitación de la osteopatía dinámica de pubis en ambos países son similares, se evidencia que a cada deportista se trabaja de una manera diferente dependiendo tanto del mecanismo de la lesión como de la gravedad, siempre respetando las fases de la cicatrización para que la recuperación sea más óptima; su variación está encaminada en que en Colombia las fases de acondicionamiento y vuelta al campo son en un tiempo menor ya que al estar enfocados desde el inicio de la rehabilitación en el gesto deportivo ayuda a que sea más rápida y eficaz. En el caso de Panamá las fases agudas que representan dolor e inflamación se ven en un menor tiempo ya que se cuenta con diferentes avances tecnológicos como los son la magnetoterapia, corrientes mixtas, tecarterapia, ultrasonidos, entre otros.

El Fútbol Club Barcelona es reconocido por ser uno de los clubes más importantes a nivel mundial, en el cual tienen dos objetivos muy puntuales en el tema de salud que son "obtener deportistas con conductas higiénico-deportivas saludables que favorezcan el máximo rendimiento deportivo" y "Prevención y resolución óptima de los problemas de salud que presenten los deportistas"(FCB, 2010). Cuando se habla del protocolo de rehabilitación de la osteopatía dinámica de pubis de dicho equipo se ve un abordaje muy amplio en cuanto a la prevención en el cual mencionan que este "continúa siendo la gran asignatura pendiente de los entrenadores y técnicos, que les cuesta incorporar los programas preventivos dentro de sus planes de entrenamiento diario, y a la vez también lo es para los clínicos y científicos, ya que hay muy pocos trabajos que demuestren la evidencia científica respecto a algún programa que permita asegurar una disminución del riesgo de padecer Osteopatía Dinámica de pubis", en el tratamiento se realiza fase por fase teniendo en cuenta tanto medios físicos como ejercicios de estiramiento y de fortalecimiento, con el paso del tiempo cuando se va logrando una mejoría del deportista se incrementa la intensidad del trabajo, aumentando gradualmente las cargas, y por último el tiempo en el que el deportista puede recuperarse de esta lesión inicialmente depende del tiempo de reposo en el que mencionan que "es

muy controvertido y según diferentes autores puede ser de 3-4 semanas hasta 5-6 meses, evidentemente dependerá de factores como la edad, el deporte implicado, el momento de la temporada, etc." (Martínez, 2014)

Para un deportista en el cual se evidencia que en la alta competencia o el pico de competencia es donde más frecuencia se presenta esta sintomatología se debe buscar un enfoque fisioterapéutico el cual ayude a la recuperación más rápida y eficaz del deportista, ejecutando así un buen protocolo o estrategias para tratarla y para esto se debe tener en cuenta "diversos factores de riesgo potencialmente lesivos para sufrir dolor en la zona inguinal y/o púbica, buscar evidencia y relación entre la epidemiología y la predisposición a sufrir una lesión inguinal o púbica y tratar de descifrar el complejo mecanismo lesional multifactorial del dolor inguinal o púbica." (BARZOLA YANQUI, 2018)

Panamá es un país que cuenta con 4.117.917 habitantes, teniendo en cuenta que solo tres universidades ofrecen el programa de fisioterapia las cuales son Universidad metropolitana de educación ciencia y tecnología (UMECIT), La universidad especializada de las américas (UDELAS) y La universidad hispanoamericana de panamá. Estas universidades incluyen en su plan de estudios pocas especializaciones a grandes costos, limitando a sus estudiantes a enfocarse en un área específica o de su total gusto; algunos de ellos migran a otros países en busca de continuar sus estudios, como es en el caso de Colombia el cual ofrece más estudios como lo son especializaciones, diplomados y cursos para fisioterapeutas buscando que el profesional tenga un mejor énfasis el cual le permita integrar todas sus capacidades.

MARCO TEÓRICO

Cuando se habla de rehabilitación se hace referencia a un "término genérico que se aplica al tratamiento general de las lesiones o afecciones médicas. Contiene elementos activos y pasivos y se centra en las personas en toda su dimensión y no solo en las lesiones; su objetivo

es establecer el grado más alto posible de funcionalidad en el tiempo más corto posible". (Maldonado, 2006)

En el ámbito deportivo se habla de "todas aquellas lesiones que son causadas en el desarrollo de la actividad deportiva, no basándose solamente en deportistas de alto rendimiento sino también de todo aquel que realice actividad física de manera recreacional". (Torres, 2015) Con el paso de los años la realización de actividad física se ha venido incrementando de gran manera ya que en la actualidad han surgido nuevas tendencias que incitan a la práctica.

Es aquí cuando el fisioterapeuta toma el rol principal de todos los deportistas, ya que inicialmente se debe trabajar en la prevención de las lesiones, con aspectos básicos como lo es educar y enseñar al deportista a siempre estirar antes y después del entrenamiento, revisar la composición biomecánica de la persona y del gesto deportivo que resultaría siendo el método de lesión y en casos especiales la elaboración de vendajes funcionales que ayuden a proteger la integridad del deportista, y ya en el ámbito de la rehabilitación de una lesión deportiva, el fisioterapeuta se debe apoyar en diversos protocolos y modelos que ayuden a que el deportista se rehabilite y recupere todas sus capacidades de igual manera que estaba antes de lesionarse, es allí donde el fisioterapeuta utiliza sus conocimientos fisiológicos del cuerpo y emplea la utilización de medios físicos y ejercicios funcionales siempre teniendo presente los periodos de la recuperación, empezando desde la fase aguda del dolor y terminando en la vuelta al campo, en el cual se recuperan todas sus capacidades físicas, "para el fisioterapeuta es importante conocer el tipo y grado de lesión y así ofrecer las diferentes opciones terapéuticas con las que se cuentan. Los objetivos del tratamiento dependen de si el paciente es un deportista amateur o un profesional de alto rendimiento". (Correa, 2013)

No se puede olvidar que toda rehabilitación física y deportiva no es totalmente del fisioterapeuta, en estas lesiones se debe de trabajar de manera interdisciplinaria, ya que estos necesitan de la ayuda de profesionales como lo son en psicología,

nutricionistas, médicos y el entrenador físico (Figuera, 2014)

La osteopatía dinámica de pubis (ODP) está descrita como una patología inflamatoria de la sínfisis del pubis y de las estructuras osteoarticulares y tendinosas que la envuelven. Fue descrita por primera vez en deportistas por Beer en 1924 y Spinelli en 1932 como un síndrome de los músculos aductores y/o del músculo recto abdominal (porción inferior) y posteriormente en futbolistas por Bandini en 1949. (Sánchez 2012)

En la rehabilitación deportiva, la osteopatía dinámica de pubis es de gran controversia, dado a que en muchas ocasiones el deportista llega al centro de fisioterapia sin un diagnóstico claro de su patología, se debe conocer que la osteopatía dinámica de pubis hace referencia un desequilibrio entre los abductores, flexores de cadera y los abdominales, que puede ocasionar tendinopatías de la pelvis con el pubis, periostitis del pubis, afecciones de la sínfisis púbica. Es también llamada como tendinitis de los aductores, osteopatía de pubis además de pubalgia. (Mellado, 2003). Es por esta razón que en el deporte se vuelve en una patología difícil y lenta de tratar, dado a que los movimientos normales que se hacen en el fútbol favorecen al mecanismo de lesión el cual agravaría más la lesión, siendo así una lesión que exige demasiado reposo del deportista.

En todo proceso de rehabilitación el fisioterapeuta debe iniciar su proceso realizando una anamnesis y examen físicos basados en pruebas semiológicas para otorgar un diagnóstico fisioterapéutico claro, en el caso de la osteopatía dinámica de pubis la prueba diagnóstica más usada es el “test de gap” o “squeeze test, se realiza con el paciente estirado y la cadera en flexión de 60-90°, el examinador pone el puño entre las piernas y le pide al paciente que haga una contracción isométrica. (Rodríguez 2001) Si aparece dolor se considerará el test positivo. Por otro lado, es fundamental realizar un test de extensibilidad y de fuerza del glúteo mayor (aponeurosis glútea), psoas ilíaco, pared abdominal y aductores. Cuanto más avanzado esté el proceso, será más frecuente encontrarlos un

déficit asimétrico de fuerza del glúteo mayor y un acortamiento asimétrico del psoas al realizar los test. (González 2014)

La osteopatía dinámica de pubis es más frecuente en deportistas que corren, y sobre todo en aquellos deportes que chutan la pelota como el fútbol europeo, americano o australiano. La incidencia de las lesiones en la población deportiva general se encuentra entre el 0,7 al 7% de todas las lesiones deportivas y concretamente en fútbol entre el 3 y el 5 % (FCB 2010)

En el estudio prospectivo que está haciendo el comité médico de la UEFA en las últimas 6 temporadas con la colaboración de los servicios médicos de más de 17 clubes que participan en la Champions League podemos resumir que la incidencia de las lesiones de la patología a que hace referencia a las lesiones de la cadera y la zona inguinal es del 14% del total. De éstas el 62% corresponden a problemas relacionados con la m. aductora, 5% a problemas herniarios inguinales y 6% a dolor inguinal (groin pain) donde está incluida la ODP (Ekstrand, 2005).

“la primera estructura que se suele verse afectada es el tendón proximal del aductor largo debido a su escasa vascularización (44-60% de los casos), seguido de la lesión aislada de los rectos abdominales (27%) y la lesión completa de la aponeurosis conjunta (15-30%).” (Koulouris G 2008)

La ODP es más frecuente en varones debido a la anatomía de la pelvis, ya que la mujer por lo general, presenta más elasticidad, flexibilidad y diferentes características musculares y articulares, cambios hormonales y el umbral de dolor en las mujeres por lo general suele ser más bajo. Además, en el hombre el aductor se considera un músculo tónico con predominio de fibra lenta, en cambio en la mujer se considera un músculo fásico. (Martínez, 2014)

Como en toda patología se deben seguir los parámetros de unos protocolos y de respetar unas fases de rehabilitación, inicialmente se debe tratar la fase aguda la cual consiste en el manejo tanto del dolor como de la inflamación, estos son

trabajados a partir de medios físicos que se define como “un elemento físico natural como el agua, la luz, o un elemento físico artificial como la electricidad, cuando es utilizado en el tratamiento de un determinado proceso patológico o enfermedad”, (Martín, E. 2008). En estos se encuentra la termoterapia, crioterapia, magnetoterapia, entre otras. En la actualidad en el continente americano se ha podido evidenciar que uno de los medios físicos de mayor avance tecnológico para trabajar dicha patología durante su etapa aguda es la magnetoterapia la cual se describe como “la aplicación de energía magnética al organismo, con fines curativos. Está diseñada para trabajar en tejidos blandos, articulaciones, huesos y órganos internos. El objetivo de mejorar es estimular la función de estas células, aplicando las ondas magnéticas a determinada frecuencia, intensidad y por cierto tiempo. Se puede comparar la magnetoterapia con una especie de ejercicio físico para las células, inducido por micro corrientes que son muy similares a las señales naturales producidas por nuestro sistema nervioso”. (Martín, E. 2008) "La magnetoterapia produce una importante vasodilatación con consecuencias fundamentales, una de ellas es la hipertermia o aumento de la circulación en la zona tratada; la hiperemia local tiene efecto antiinflamatorio, por mayor aporte de elementos de defensa, bioquímicos. - Efecto de regulación circulatoria, tanto por producir vasodilatación arterial como por el estímulo del retorno venoso". (Delgado, 2008) Es por esto que en los equipos panameños cuando se cursa por una lesión tipo aguda los resultados se ven reflejados en menor tiempo, ya que es una tecnología muy avanzada.

Por su parte otro método para tratar la rehabilitación de diferente patología es emplear las técnicas manuales la cual es una especialidad de la fisioterapia ortopédica que se basa en el tratamiento de las condiciones neuromusculoesqueléticas de los pacientes. Este tratamiento se realiza mediante manipulaciones de los músculos y las articulaciones en base a un estudio biomecánico de éstos, realizado por especialistas, Este tipo de terapia incluyen una gran variedad de técnicas entre las que se incluyen: la movilización articular, el masaje funcional, los estiramientos

musculares, la estabilización activa y pasiva, la movilización del sistema nervioso o ejercicios y maniobras que tiene como objetivo mejorar la fuerza, la coordinación muscular, la resistencia y la situación funcional general del paciente.(González, 2010) Sin dejar pasar la otras fases de la rehabilitación es importante que “el tratamiento debe marcar el fortalecimiento y la reeducación neuromuscular con respecto al tiempo y los patrones de reclutamiento durante el movimiento funcional, además de las técnicas de terapia manual para controlar las restricciones de tejidos blandos y fascias. Un programa de rehabilitación integral para desarrollar la coordinación y la fuerza de los aductores, los flexores, los rotadores internos, los extensores, los estabilizadores de los núcleos y la musculatura espinal lumbopélvica es importante para una recuperación efectiva” (Esquivia T, 2017)

Concluyendo, las fuerzas que operan en la ingle en Aquellos deportes en los que la dirección y velocidad de la carrera es abruptamente variado o la pelota es pateada puede conducir a varios Lesiones en la región con compromiso exclusivo o concurrente de fascias, tendones, músculos y articulaciones. Para todo esto, la hernia del atleta debe ser entendida como parte de un complejo de lesiones que pueden involucrar a otros elementos de la región inguino-crural más que como una entidad de enfermedad. La gran mayoría de las lesiones musculares y tendinosas responden a la terapia física y ejercicios para restaurar el equilibrio funcional de la pelvis; el fracaso de estos tratamientos puede deberse a la presencia de un deporte concomitante hernia" (O. L. Santilli, N. N,2015).

METODOLOGÍA

Este artículo es un proceso observacional de tipo descriptivo no experimental, que cuenta con un enfoque cualitativo, la cual está basada con instrumentos de recolección de datos como lo es la entrevista semiestructurada la cual se les realizó a cada uno de los fisioterapeutas de las selecciones, cuenta con una revisión sistemática de los diversos protocolos de rehabilitación deportiva en osteopatía dinámica de pubis, para así tener un sustento en el cual poder comparar los

protocolos utilizados por ambos países, también se realizara recolección de datos de manera observacional y diario de campo que permitirá mayores aportes, la investigación tiene como universo de investigación todos los protocolos de rehabilitación de pubalgia a nivel mundial, que tendrá como muestra específicamente en los protocolos de rehabilitación deportiva en osteopatía dinámica de pubis actuales que son utilizados por los seleccionados de fútbol categoría mayores de Colombia y Panamá, para esto se tendrán en cuenta diferentes unidades de análisis a considerar: tecnología utilizada en la rehabilitación, protocolo de rehabilitación en fase aguda del dolor y el perfil académico del profesional.

RESULTADOS

Durante la pasantía internacional en territorio Panameño, se utilizaron métodos sencillos como lo son diario de campo mediante la observación y entrevista a los profesionales como método de recolección de datos, gracias a estos se evidencio grandes diferencias en los modelos de trabajo en rehabilitación deportiva en Colombia y en Panamá, siendo este segundo un país más fundamentado y funcional por el uso de tecnología en sus medios físicos especialmente durante la fase aguda del dolor e inflamación. La edad de un futbolista puede ser condicionante para el desempeño en la actividad física y en la recuperación de esta patología, entre los 18 y los 32 años de edad durante en Este rango el cuerpo está preparado fisiológicamente para desarrollar un óptimo protocolo de rehabilitación favoreciendo los períodos de recuperación siendo este más efectivo. Con la utilización de magnetoterapia, corrientes mixtas, tecarterapia, ultrasonidos. Con este proceso se evidencia que durante los primeros minutos de la sección se la delegan totalmente al medio físico, el cual les permite buscar la patología en el software y este automáticamente utiliza los parámetros que sean necesarios, en comparación con el protocolo colombiano el fisioterapeuta panameño no tienen contacto manual con el deportista, por su parte el profesional Colombiano se fundamenta y confía más en que su fortaleza son las manos, en los cuales pueden realizar liberaciones de la fascia,

masajes relajantes de la musculatura y en esos casos puede generar una mejor empatía con el usuario la cual es esencial en esta profesión, en la cual el profesional y el usuario deben trabajar unidos.

Un tema evidente es en el ámbito académico profesional en temas de pregrados y postgrados, ya que en la República de Panamá los profesionales entrevistados expresaron que los estudios de esta profesión se les complica, dado a que son muy pocas las universidades que cuentan con esta profesión en sus programas de salud, la cual imposibilita la oportunidad de realizar especializaciones en aspectos deportivos o la realización de cursos en diversos temas, ya que con las pocas posibilidades se vuelve casi imposibles acceder por los altos costos que estos generan, lo que los obliga a buscar especializaciones en otros países o en su defecto traer a un profesional que dicte el curso.

Un punto de referencia y de diferenciación grande entre ambos países es que en la república de Panamá en la inmersión realizada se evidencio el gran compañerismo que tienen los profesionales de fisioterapia de este país, puesto que todos en su gremio están en contacto y en ocasiones cuando necesitan diversos conceptos para una rehabilitación comparten sus conocimientos y trabajan en conjunto; a comparación de Colombia que existe una libre competencia, pero en la cual muchas veces la relación entre colegas no es la mejor, lo que genera que esta profesión se vuelva de grupos o instituciones muy reducidas y muy pocos trabajen en pro de un avance en conjunto de esta, iniciando especialmente desde la parte de formación, ya que en la mayoría de los casos los practicantes empiezan a ejercer la profesión sin tener su certificado y lo realizan por costos más bajos de lo normal, creando una desvalorización de la profesión y además se enseña inadecuadamente al usuario a pagar costos muy bajos para sus sesiones.

DISCUSIÓN

Al establecer las diferencias más significativas en el abordaje fisioterapéutico de la osteopatía dinámica de pubis que se implementa en los seleccionados de fútbol masculino categorías mayores de Colombia y Panamá desde las perspectivas de modelos de protocolo en la fase aguda del dolor, avances tecnológicos en los medios físicos a la hora de la rehabilitación y en el perfil profesional y académico de los fisioterapeutas en estos dos países, se encontró que en países como Panamá a la hora de tratar la fase aguda del dolor se depende netamente de los medios físicos para que el deportista se pueda recuperar, mientras que por su parte el profesional colombiano fundamenta más sus éxitos en la terapia manual por la cual realiza liberaciones o palpaciones en la zona para tratar mejor al deportista.

Al hablar más específicamente de la rehabilitación en dicha patología en ambos países estos realizan una recuperación diferente ya sea con medios físicos o con terapia manual y se ve un avance significativo en el tiempo de recuperación de los deportistas; en Panamá por su parte aporta un manejo del protocolo en el cual se evidencia una gran utilización de medios físicos que van desde los más sencillos hasta los de más alta complejidad, también varían en los precios pero al este contar con uno de los canales más importantes del mundo facilita que toda esta tecnología tenga que transitar por este país y así adquirir estos productos a precios muchos más bajos; Por su parte en Colombia se evidencia un protocolo en el cual predomina la terapia manual y el contacto con el deportista, ya que los equipos profesionales y los fisioterapeutas carecen de recursos necesarios para conseguir medios físicos y prefieren llevar un enfoque multidisciplinario y trabajar con lo que tengan a su alcance.

En este orden de ideas, la diferencia que genero mayor controversia fue en la manera de realizar el protocolo de rehabilitación en la fase aguda del dolor, en este se evidencio dos maneras totalmente diferentes de aplicarlas y que a fin de cuentas lograban tener un resultado muy similar; esto genera un punto de discusión, en el cual se

plantea de cuál sería el resultado de una rehabilitación en factores de mejoría de la lesión y de tiempos en evolución, si en un protocolo de la osteopatía dinámica de pubis se combinaran ambos métodos de recuperación en la fase aguda del dolor, donde el fisioterapeuta alterne técnicas de terapia manual y a su vez cuente con los recursos necesarios para aplicar medios físicos de última generación como lo puede ser el caso de la Magnetoterapia, esto daría a pensar que los resultados podrían ser satisfactorios tanto para el fisioterapeuta como para el deportista ya que son dos herramientas por excelencia para la recuperación, ya que si utilizamos los medios físicos estos estimularan más los tejidos y con terapia manual tendríamos las manipulaciones de las fascias lo que resultaría siendo un complemento entre estas.

Finalmente en el aspecto académico y en el perfil profesional en ambos países, se encuentra que en Panamá las oportunidades para realizar posgrados, diplomados o especializaciones son un poco más escasas dado al alto costo y las pocas entidades que lo ofrecen, por su parte Colombia cuenta con más de 24 universidades que dan las oportunidades para que los fisioterapeutas sigan profundizando sus estudios, en esto se debe tener en cuenta de que en Panamá la población es de 4.117.917 habitantes mientras que Colombia abarca alrededor de 49 millones de habitantes lo cual genera que en Colombia haya más demanda de esta profesión, en ambos países los profesionales participantes en el artículo se tuvo la similitud de que ambos refieren que estos estudios adicionales son de gran importancia y de gran reconocimiento en su perfil profesional, pero que en estos países estos estudios realizados a la hora de ejercer la profesión no son remunerados de la manera en la que debería ser, infiriendo así de que las especializaciones y estos estudios son realizados por gustos propios.

En este aspecto si se maneja con un poco de ambición por parte de los superiores en la parte académica como es el caso de directores de programas o en universidades, se pensaría si a futuro se le da mayor fuerza a las especializaciones o a los postgrados en temas de salud, la demanda de profesionales seria mayor,

la cual generaría mayores ingresos para los programas y a su vez la posibilidad de que esta profesión vaya creciendo y gracias a los diversos estudios los profesionales obtenga un mayor reconocimiento en el ámbito internacional y a fin de cuentas todos se verían beneficiados tanto los empresarios por incremento de sus ganancias como también de los profesionales ya que cuentan con más conocimientos, mayor prestigio y por ende un mejor ingreso económico.

CONCLUSIONES

Al hablar más específicamente de la rehabilitación en dicha patología en ambos países estos realizan una recuperación diferente ya sea con medios físicos o con terapia manual y se ve un avance significativo en el tiempo de recuperación de los deportistas; en Panamá por su parte aporta un manejo del protocolo en el cual se evidencia una gran utilización de medios físicos que van desde los más sencillos hasta los de más alta complejidad, también varían en los precios pero al este contar con uno de los canales más importantes del mundo facilita que toda esta tecnología tenga que transitar por este país y así adquirir estos productos a precios muchos más bajos; En cambio en Colombia se evidencia un protocolo en el cual predomina la terapia manual y el contacto con el deportista, ya que los equipos profesionales y los fisioterapeutas carecen de recursos necesarios para conseguir medios físicos y prefieren llevar un enfoque multidisciplinario y trabajar con lo que tengan a su alcance.

Otro aspecto relevante gracias al conocimiento experiencial fue que se logró evidenciar el gran avance tecnológico con el que cuentan el país de Panamá a la hora de utilizar los medios físicos, este país cuenta con equipos como lo son la magnetoterapia la cual trabaja con ondas magnéticas estimulando las células en la zona de la lesión y así acelerando el proceso curativo de la patología, por su parte en Colombia no se le hace mucho énfasis a los avances tecnológicos en medios físicos a la hora de recuperar al deportista, dado a los altos costos que tienen estos para importarlos al país esto obliga al profesional colombiano a buscar otros métodos para rehabilitar al deportista, siendo esta una de las

razones por la cual el fisioterapeuta colombiano es muy admirado y apetecido en países europeos, la fisioterapeuta Natalia López Vargas dio su testimonio diciendo que el fisioterapeuta colombiano en estos países son de gran utilidad ya que generan mayor empatía y gusto al deportista por su forma de trabajo manual.

Por último, es relevante mostrar como en los diferentes países donde se ha establecido un modelo predictivo sobre los niveles de esta patología o en población como los futbolistas se han encontrado variables similares en Panamá y Colombia ya que ambos trabajan promoción y prevención de la mano de los otros profesionales de la salud como el entrenador físico y deportólogo; haciendo de esto un buen trabajo interdisciplinario disminuyendo así la prevalencia de esta patología.

TRABAJOS CITADOS

1. Maldonado, R. (noviembre de 2006). Proceso de recuperación de un deportista lesionado. Almería, Andalucía, España. Disponible en: http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20070102160843Ponencia_rafael_maldonado.pdf
2. Zuñiga Juan C. (2008) FISIOTERAPIA EN LA PUBALGIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA EN PUBLICACIONES DE IDIOMA INGLÉS EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS Universidad CEU-San Pablo Departamento de Fisioterapia Madrid. Disponible en: http://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/original_fisioterapia_179_125.pdf
3. Correa, D. (2013). Rehabilitación deportiva. Chile. Disponible en: https://uscfisiobasica.files.wordpress.com/2013/07/rehabilitacion_deportiva.pdf
4. Figueroa, P. (2014). Medicina deportiva: Ciencia para quien se ejercita. Panamá. Disponible en: <https://www.saludpanama.com/medicina-deportiva-ciencia-para-quien-se-ejercita>

5. Torres, A. (2015). Técnicas de rehabilitación deportiva. España. disponible en: <https://www.deustosalud.com/blog/tecnicas-rehabilitacion-deportiva>
6. Fisiosesto. (2016). Tratamiento pubalgia. España. Disponible en: <https://www.fisiosesto.com/single-post/2016/02/24/Tratamiento-de-Pubalgia-en-Fisioterapia-Deportiva-y-Osteopat%C3%ADa-Parte-I>
7. Martín, E. (2008). Agentes físicos terapéuticos. Cuba. Disponible: <https://mundomanuales.files.wordpress.com/2012/07/agentes-fisicos-terapeuticos.pdf>
8. FCB, D. m. (2010). Guide to Clinical Practice for Dynamic Osteopathy of the Pubis. España. Disponible: http://media2.fcbarcelona.com/media/asset_publics/resources/000/170/934/original/Guia_Clinica_ODP_ingles_versi_31_05_2010___redut_.v1435922781.pdf
9. Ekstrand J, Ringborg S. Surgery versus conservative treatment in soccer players with chronic groin pain: a prospective randomised study in soccer players. *Eur J Sports Traumatol Rel Res*:
10. NIETO, A. F. (2016). *ESTADO DEL ARTE DE LOS MÉTODOS DE RECUPERACION DEPORTIVA EN FUTBOLISTAS ÉLITE EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS*. Bogota. Disponible en: <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4277/Suarezandres2016.pdf?sequence=1>
11. Rodas, Pruna, Til & Martín, (2009). *Traumatología futbol: nuevas tendencias*. Milan, Italia. Springer.
12. Koulouris G. Imaging Review of Groin Pain in Elite Athletes: An Anatomic Approach to Imaging Findings. *AJR [Internet]* 2008; Disponible en: <http://www.ajronline.org/cgi/content/full/191/4/962>
13. Gonzalez, R. (15 de 11 de 2010). *Fisioterapia-ostopatía Ricardo Gonzalez*. Recuperado el 27 de 5 de 2018, de <http://fisioterapiaricardogonzalez.com/fisioterapia-manual-que-es-consiste/>
14. Delgado, J. A. (2008). *Efectos y aplicaciones de la magnetoterapia*. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/efectos_y_aplicaciones_de_la_magnetoterapia.pdf
15. Universidad Especializada de las Américas <http://www.udelas.ac.pa/en/ofertas-academicas/diplomados/page3>
16. Universidad metropolitana de educación ciencia y tecnología: <http://umecit.edu.pa/index.php>
17. Montes González, A. (2002). Pubalgia, relación entre la condición física y su incidencia en grupos de alto riesgo. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, vol.2(6) pp.158176 Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista6/pubalgia.pdf>
18. Arencibia Sánchez L, Castillo Acosta S, Navarro Navarro R, Ruiz Caballero JA, Brito Ojeda Ma E. Osteopatía Dinámica de Pubis (ODP). *Canarias médica y quirúrgica*. 2012; 20-28 Disponible en: https://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/9966/1/0514198_00029_0005.pdf
19. Martínez, E. B. (2014). *Osteopatía dinámica del pubis en futbolistas: readaptación deportiva y plan de prevención de prevención de recaídas disponible* en: <http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/11/Osteopat%C3%ADa%20din%C3%A1mica%20del%20pubis%20en%20futbolistas.%20Readaptaci%C3%B3n%20deportiva%20y%20plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20reca%C3%ADdas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Pérez, J. (2003). *OSTEOPATÍA DINÁMICA DE PUBIS: PROPUESTA DE UN PROGRAMA disponible* en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39908358/Osteopata_dinmica_de

- _pubis_propuesta_de_20151111-32065-21xzhyrx.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1527528766&Signature=Eckww%2F7kCYQQw6Hyg3sVxlU8MuA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DOsteopatia_dinamica_de_pubis_propuesta_d.pdf
21. González, M. F. (2014). *Osteopatía dinámica del pubis en futbolistas* disponible en: <http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/11/Osteopat%20dinamica%20del%20pubis%20en%20futbolistas.%20Readaptaci%20B3n%20deportiva%20y%20plan%20de%20prevenci%20B3n%20de%20reca%20C3ADdas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Mellado, L. B. (2003). *PUBIS DYNAMIC OSTEOPATHY: PREVENTIVE PROGRAM PROPOSAL*. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39908358/Osteopata_dinmica_de_pubis_propuesta_de_20151111-32065-1xzhyrx.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1527792870&Signature=Yg1FQquZ5UiFZqDa2euQkQsrSfA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DOsteopatia_dinamica_de_pubis_propuesta_d.pdf
 23. FCB, D. m. (2010). *Guide to Clinical Practice for Dynamic Osteopathy of the Pubis*. España. Disponible: <https://www.fcbarcelona.es/club/servicios/ficha/organizacion-y-situacion-servicios-medicos>
 24. BARZOLA YANQUI, J. I. (2018). *PUBALGIA EN EL DEPORTISTA: ENFOQUE FISIOTERAPEÚTICO*. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2327/TRAB.SUF.PROF.BARZOLA%20YANQUI%20%20JIM%20IAN.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 25. Sabonge, R. (2016). *El canal de Panamá en la economía de América Latina y el Caribe*. Disponible en: <http://bdigital.binal.ac.pa/bdp/artpma/el%20canal%20y%20la%20economia.pdf>
 26. Carmen Teresa Esquivá, J. m. (10 de octubre 2017). Manejo de pubalgia con proloterapia en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central. Bogota, Colombia.
 27. Rodríguez C, Miguel A, Lima H, Heinrichs K. Osteitis pubis síndrome in the professional soccer athlete: a case report. *Journal of athletic training*2001;26:437-40.
 28. Nielsen AB, Yde J. Epidemiology and traumatology of injuries in soccer. *Am J Sports Med* 1989;17:803-7
 29. Balias R. *Patología muscular en el deporte*, Ed: Masson, 2004.
 30. O. L. Santilli, N. N. (8 March 2015). *Sports hernias: experience in a sports medicine center*. France: Springer-Verlag