Article published online: 2025-12-22

Lesiones deportivas en jugadores de pádel chilenos

Sports Injuries in Chilean Paddle Players

Jose Arteaga[1] Jaime Cancino[2] Lucas Silva[2] Rafael Rondanelli[2] David Figueroa[1]

[1] Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Las Condes, Región Metropolitana, Chile
[2] Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

Address for correspondence Jose Tomas Arteaga Correa, MD, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Las Condes, Región Metropolitana, Chile (e-mail: jtarteagac@hotmail.com).

Rev Chil Ortop Traumatol 2025;66(2):e90–e97.

Resumen

Introducción El pádel es un deporte emergente en Chile con un aumento importante de participantes en los últimos años. Debido a esta alza se ha observado una mayor incidencia de lesiones por este deporte, pero se desconoce la cantidad y características de estas en la población chilena.

Objetivo Caracterizar una muestra de jugadores de pádel amateur en Chile y la incidencia de lesiones durante el último año. Identificar asociaciones entre las características de los jugadores y las lesiones.

Materiales y Métodos Diseño de estudio transversal analítico a través de un cuestionario autoaplicado online asincrónico. Se consideraron 197 sujetos mayores de 18 años (130 hombres, edad media 39,8 años (20-65). Se consultó por características del juego, lesiones durante el último año jugando pádel, tipo de lesión, diagnóstico, segmento afectado, necesidad de reposo, terapia y tiempo de recuperación.

Resultados El 61,42% (121/197) de los pacientes declara haber presentado lesiones el último año. Se reportó una tasa anual de 3,72 lesiones/1000hr de juego. El segmento de extremidad superior (EESS) tuvo la mayor incidencia de lesiones (60,33%). Los diagnósticos más frecuentes fueron epicondilitis (21,83%), lumbago (12,18%) y tendinitis de hombro/manguito rotador (5,58%). Se identificó asociación entre la posición de drive y lesiones de extremidad superior ($p = 0.0348$, OR 2.64). No se observaron diferencias por sexo, equipamiento específico ni categoría de juego. Respecto al tratamiento, 66,94% requirió reposo deportivo, un 3,5% cirugía y 6,79% no retornó a la actividad.

Conclusión Las lesiones deportivas en pádel son frecuentes y variadas. Observamos una predisposición a las lesiones de codo concordante con la literatura. La posición de drive fue asociada a más lesiones de EESS. En la literatura se ha planteado el mayor porcentaje de golpes sobre la cabeza como una causa de la alta incidencia de estas lesiones. El tratamiento es multimodal y lo más común es el reposo deportivo.

Palabras Clave
- deportes de raqueta
- lesiones deportivas
- pádel

received
November 6, 2024
accepted after revision
July 10, 2025

DOI https://doi.org/10.1055/s-0045-1811710.
ISSN 0716-4548.

© 2025. Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatologia. All rights reserved.
This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Thieme Revinter Publicações Ltda., Rua Rego Freitas, 175, loja 1, República, São Paulo, SP, CEP 01220-010, Brazil

Abstract

Introduction Padel is an emerging sport in Chile, experiencing a significant increase in participants over recent years. Due to this increase, a higher incidence of injuries has been observed; however, the number and characteristics of these injuries in the Chilean population remain unknown.

Objective To characterize a sample of amateur padel players in Chile and the incidence of injuries over the past year. To identify associations between player characteristics and injuries.

Materials and Methods Analytical cross-sectional study design using an asynchronous online self-administered questionnaire. 197 subjects over 18 years of age were considered (130 men, mean age 39.8 years, 20-65). They were consulted about game characteristics, injuries during the last year playing padel, type of injury, diagnosis, affected segment, need for rest, therapy, and recovery time.

Results 61.42% (121/197) of patients reported having experienced injuries in the last year. An annual rate of 3.72 injuries/1000 hours of play was reported. The upper extremity (UE) segment had the highest incidence of injuries (60.33%). The most frequent diagnoses were epicondylitis (21.83%), lumbago (12.18%), and shoulder/rotator cuff tendonitis (5.58%). An association was identified between driving position and upper extremity injuries ($p = 0.0348$, OR 2.64). No differences were observed by sex, specific equipment, or playing category. Regarding treatment, 66.94% required sports rest, 3.5% surgery, and 6.79% did not return to activity.

Conclusion Sports injuries in padel are frequent and varied. We observed a predisposition to elbow injuries, consistent with the literature. The drive position was associated with more upper limb injuries. The literature suggests that the high percentage of overhead shots may be a cause of the high incidence of these injuries. Treatment is multimodal, with sports rest being the most common approach.

Keywords

- padel
- paddle sports
- sports lesions

Introducción

El pádel es un deporte de raqueta que ha experimentado un crecimiento exponencial en las últimas décadas, consolidándose como una de las actividades recreativas y competitivas más populares en diversas regiones del mundo, especialmente en Europa y América Latina.[1] Su expansión ha alcanzado también a Asia, transformándolo en un fenómeno global.

En Chile, el desarrollo del pádel ha sido particularmente notorio. Según datos recientes de la Federación de Pádel de Chile (FEPACHI, 2023), se registran más de 1.700 canchas activas a lo largo del país, con un promedio de 28.500 partidos semanales y una estimación de entre 40.000 y 50.000 jugadores activos. Esta evolución refleja una demanda creciente y una rápida penetración del deporte en distintos niveles etarios y geográficos.[2]

El incremento sostenido en la práctica del pádel ha estado acompañado de un aumento en la consulta por lesiones musculoesqueléticas, especialmente entre jugadores recreativos, quienes presentan mayor riesgo de lesiones por sobreúso, microtraumas repetitivos y falta de preparación física adecuada.[3–7] No obstante, la evidencia científica que caracteriza estas lesiones sigue siendo limitada. A la fecha, existen escasos estudios publicados que aborden de forma sistemática la incidencia y los factores asociados a las lesiones en jugadores de pádel, lo cual restringe las posibilidades de análisis comparativo y desarrollo de estrategias de prevención basadas en la evidencia.[8]

Según nuestro conocimiento, no se han publicado estudios epidemiológicos sobre lesiones en jugadores de pádel en Chile. Esta ausencia de datos locales motivó la realización del presente estudio, con el objetivo de caracterizar la frecuencia y naturaleza de las lesiones en esta población. Al tratarse del primer estudio nacional en la materia, sus hallazgos pueden proporcionar información útil para la prevención y tratamiento de lesiones en jugadores de pádel, así como orientar futuras líneas de investigación e intervenciones de salud deportiva.

El objetivo principal de este estudio es describir la incidencia de lesiones en jugadores y jugadoras de pádel en Chile, junto con sus características clínicas. Como objetivos secundarios planteamos evaluar la relación que estas lesiones presentan con variables como la categoría de juego, el sexo, la posición de juego, y el equipamiento utilizado, con el fin de proporcionar una visión integral tanto de la epidemiología como de los factores de riesgo asociados a la práctica de este deporte en el contexto chileno.

Materiales y Métodos

Estudio transversal analítico, empleando un cuestionario autoaplicado de manera online y asincrónica. La población objetiva del estudio incluyó jugadores de pádel residentes en Chile.

 © 2025. Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatologia. All rights reserved.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: Ser mayor de 18 años y menor de 70 años. Haber comenzado a practicar pádel al menos 6 meses antes de la aplicación del cuestionario. Jugar en promedio al menos una vez al mes.

Se excluyeron del análisis las encuestas que presentaron menos del 50% de respuestas, así como aquellas que no respondieron preguntas críticas consideradas esenciales para el análisis de los resultados definidos. También se excluyeron participantes con lesiones derivadas de otros deportes en el último año que impidieron la participación en deporte por más de 6 meses, para evitar sesgos en la evaluación de lesiones relacionadas exclusivamente con el pádel.

Instrumento de Recolección de Datos

Cuestionario autoaplicado, diseñado específicamente para evaluar aspectos clave relacionados con la práctica del pádel y la incidencia de lesiones. El cuestionario no contó con validación previa e incluyó preguntas sobre:

- Demografía: Edad, sexo, altura, peso, mano dominante. Cantidad de deportes practicados y lesiones previas.
- Características del Juego: Frecuencia semanal de juego, duración promedio de las sesiones, años de práctica, posición de juego (drive/revés), y si reciben clases o entrenamiento formal.
- Lesiones: Se consultó por el número de lesiones sufridas durante el último año jugando pádel, especificando el tipo de lesión (óseas, ligamentarias, musculares o tendinosas), diagnóstico clínico (si lo hubo), segmento corporal afectado, necesidad de reposo, tiempo de recuperación, y si fue necesario recibir terapia o rehabilitación.
- Equipamiento: Uso de zapatillas específicas para pádel, tipo de pala utilizada (forma y peso), uso de grip o overgrip.

Resultados a Evaluar

El resultado principal de este estudio fue la determinación de la cantidad de lesiones por cada 1.000 horas de juego. Para este cálculo, se dividió el número total de lesiones reportadas por los participantes entre el total de horas dedicadas a la práctica del pádel durante un período de un año, incluyendo tanto el tiempo de juego recreativo como de entrenamiento. El valor obtenido se multiplicó por 1.000 con el objetivo de estandarizar la tasa y facilitar su comparación con la literatura existente.

Se analizó cuál fue el segmento corporal más frecuentemente afectado, así como el tipo de tejido comprometido en cada caso, distinguiendo entre lesiones óseas, ligamentarias, musculares y tendinosas. Se exploraron posibles diferencias en la incidencia de lesiones según el sexo de los jugadores y la categoría de juego autodeclarada (principiante, intermedia o avanzada).

Finalmente, se evaluó la asociación entre el uso de equipamiento deportivo específico y la ocurrencia de lesiones. Se incluyó: el uso de zapatillas especializadas para pádel, el tipo de pala utilizada (en relación con su forma y peso) y el número de grips u overgrips empleados por los jugadores.

Procedimiento de Recolección de Datos

El cuestionario fue distribuido de manera online, utilizando plataformas de encuestas que permiten la participación asincrónica de los jugadores. Se difundió a través de redes sociales, foros de pádel, y contactos directos con clubes y asociaciones de pádel en Chile. La participación fue voluntaria y se aseguró la confidencialidad de los datos recogidos. El periodo de recolección de datos se extendió durante dos meses. Debido al método de difusión, se desconoce el alcance real y no es posible calcular la tasa de respuesta. No se recolectó datos de la ubicación geográfica de los encuestados.

Análisis de Datos

Los datos recopilados fueron analizados utilizando técnicas estadísticas descriptivas y analíticas. El outcome principal, la cantidad de lesiones por 1000 horas de juego, fue calculado y comparado entre diferentes grupos de jugadores según su categoría de juego, sexo, y tipo de equipamiento utilizado.

Para los outcomes secundarios, se realizaron análisis de frecuencia para identificar los segmentos corporales y tipos de tejido más frecuentemente afectados, así como pruebas de asociación (chi-cuadrado, ANOVA) para evaluar la relación entre las variables de interés (p. ej., uso de equipamiento y lesiones).

Para el análisis de resultados se interpretaron las categorías masculinas 1 y 2 como avanzado, 3 y 4 como intermedio y 5 y 6 como principiantes. En las categorías femeninas se interpretó A como avanzado, B como intermedio y C y D como principiante.

Se utilizó un software estadístico (STATA) para la gestión y análisis de los datos.

Consideraciones Éticas

Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, y su participación fue completamente voluntaria. De no entregar consentimiento para el uso de datos, la encuesta no recolectaba información. Se aseguró la confidencialidad de los datos personales y se informó a los participantes de su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

Resultados

Se obtuvieron 200 respuestas en un plazo de 8 semanas. Se excluyeron 3 respuestas de sujetos que no cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En total, se evaluaron 197 respuestas de jugadores de pádel en distintos clubes del país, con una media de edad de 39.79 años (DE 9.67, rango: 20-65 años); 65.99% (n = 130) de los participantes fueron de sexo masculino y 34.01% (n = 67) de sexo femenino (►**Tabla 1**). La altura media de los jugadores fue de 1.73 m (DE 14.65, rango: 1.52–2.01 m) y el peso medio fue de 77.1 kg (DE 14.65, rango: 50 kg – 134 kg). El IMC medio de la muestra fue de 25.6 kg/m^2 (DE 3.59, rango: 18.37–38.73). La media de tiempo jugando fue de 2.9 años (DE 2.3, rango: 1–10 años). El 80,6% realiza otros deportes y el 26,8% presento lesiones por otros deportes (►**Gráfico 1**)

 © 2025. Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatologia. All rights reserved.

Tabla 1 Descripción de datos demográficos

	Media	DS
Edad	39,79	9,67
Altura (cm)	173	8,2
Peso (kg)	77.1	14.65
IMC (kg/m2)	25.6	3.59
Tiempo jugando (años)	2,9	2.3
Tiempo juego/sem (horas)	3,68	2,25

Características de Juego

El tiempo de juego promedio reportado fue de 3.68 horas por semana (DE 2.25, rango: 1–11 horas) (►**Tabla 2**). El 92.39% de los jugadores (n = 182) reportaron dominancia de la mano derecha, mientras que solo 15 jugadores (7.61%) reportaron dominancia de la mano izquierda. El 50.76% de los jugadores reportó dedicar horas mensuales a entrenamiento. El 13.71% (n = 25) dedicó 1 hora mensual, el 8.12% (n = 16) dedicó 2 horas mensuales, el 5.58% (n = 11) dedicó 3 horas mensuales, y el 24.55% (n = 46) dedicó 4 o más horas mensuales. El 50.25% (n = 99) de los jugadores se identificaron como principiantes, el 43.15% (n = 85) como intermedios, y el 6.6% (n = 13) como avanzados. El 33.5% (n = 66) de los jugadores no reportó preferencias en la posición de juego, el 33.5% (n = 66) se identificó como jugador de revés y el 32.99% (n = 65) como jugador de drive.

Equipamiento Deportivo

El 14.21% (n = 28) de los jugadores desconocía el tipo de pala que utiliza durante el juego. El 28.93% (n = 57) reportó el uso de pala redonda, el 32.99% (n = 65) de pala lágrima, y el 23.86% (n = 47) de pala diamante. El 32.49% (n = 64) desconocía el peso de su pala, mientras que el 31.98% (n = 62) reportó el uso de palas con un peso inferior a 370 g, el 34.52% (n = 68) con un peso entre 370 y 385 g, y el 1.02% (n = 2) con un peso superior a 385 g. El 84.66% de los jugadores refirió el uso de zapatillas deportivas especializadas.

Lesiones Reportadas en el último año

Un total de 121 sujetos (61.42%) reportaron algún tipo de lesión en el último año en este estudio, lo que equivale a una tasa de 3.72 lesiones por 1000 horas de juego (►**Tabla 3**). Las lesiones en extremidades superiores se reportaron en un 60.33% (n = 73), seguidas de lesiones en extremidades inferiores en un 24.15% (n = 51), lesiones en el tronco en un 25.62% (n = 31), y lesiones en cabeza y cuello en un 5.79% (n = 7). El 48.76% (n = 59) de los sujetos reportó lesiones tendinosas, el 45.45% (n = 55) lesiones musculares, el 22.31% (n = 27) lesiones ligamentarias, y el 5.79% (n = 7) lesiones óseas. En las extremidades superiores, la mayor incidencia de lesiones fue de origen tendinoso, con un 67.12% (n = 49), mientras que en las extremidades inferiores, la mayor incidencia de lesiones fue de origen muscular, con un 59.98% (n = 26). La incidencia total de lesiones reportadas se resume en la ►**Tabla 3**. El tratamiento más frecuentemente indicado fue el reposo deportivo (66.94%), con una media de retorno al deporte de 6.21 semanas (DE 10.99, rango: 1–104 semanas), junto con kinesiterapia (61.98%). Solo un 5.97% de los jugadores requirió algún tipo de manejo quirúrgico, y el 8.26% indicó no haber retornado al deporte.

Tratamiento reportado

En cuanto al manejo de las lesiones, un 66,94% de los jugadores lesionados requirieron reposo deportivo para su recuperación, mientras que un 3,5% de los casos requirió cirugía. Cabe destacar que un 6,79% de los jugadores no logró retornar a la práctica deportiva de pádel después de la lesión.

Asociaciones Evaluadas

Se identificó una asociación significativa entre la posición de juego (drive) y las lesiones de extremidades superiores (OR 2.64, p = 0.0348) mediante la prueba de chi-cuadrado (►**Tabla 4**).

No se identificaron asociaciones significativas entre las lesiones y las horas de juego/semana (p = 0.5408) utilizando la prueba t de Student, ni con el sexo (p = 0.568), IMC (p = 0.9544), categoría de juego (p = 0.1104), entrenamiento (p = 0.644), peso de la pala (p = 0.604), uso de zapatillas

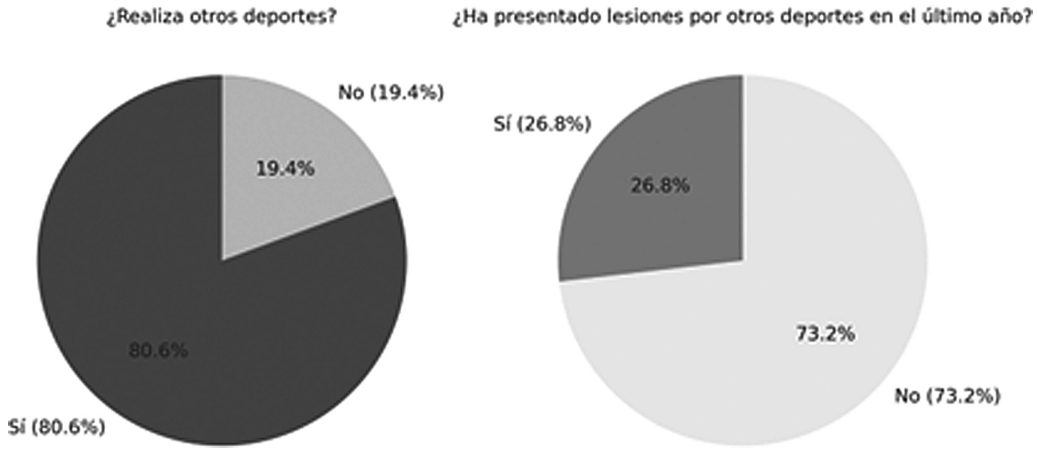


Gráfico 1 Porcentaje de pacientes que realizaban y presentaron lesiones por otros deportes.

 © 2025. Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatologia. All rights reserved.

Tabla 2 Descripción de datos demográficos específicos

		Muestra Total		Femenino		Masculino	
		N	%	N	%	N	%
Mano dominante							
	Derecha	182	92,39	63	94.03	119	91.54
	Izquierda	15	0.0761	4	5.97	11	8.42
Categoría de juego							
	Principiante	99	50,25	48	71.64	51	39.23
	Intermedio	85	43,15	10	14.93	75	57.69
	Avanzado	13	6,6	9	13.43	4	3.08
Posición							
	Indiferente	66	33.5	25	37.31	41	31.54
	Revés	66	33.5	25	37.31	41	31.54
	Drive	65	32.99	17	25.37	48	36.92
Tipo de pala							
	No sabe	28	14,21	16	23.87	12	9.23
	Redonda	57	28,93	23	34.33	34	26.15
	Lágrima	65	32,99	16	23.87	49	37.69
	Diamante	47	23,86	12	17.91	35	26.92
Peso pala							
	No sabe	64	32,49	25	37.31	39	30
	<370g	62	31,98	30	44.78	33	25.38
	370–385g	68	34,52	12	17.91	56	43.08
	>385g	2	1,02			2	1.54
Uso de zapatillas especializadas							
	Sí	166	84,26	59	88.06	107	82.31
	No	31	15,74	8	11.94	23	17.69
Grip							
	0	19	9.64	9	13.43	10	7.69
	1	114	57.87	41	61.19	73	56.15
	2	61	30.97	17	25.37	44	33.85
	>2	3	1.52	0		3	2.31

especializadas ($p = 0.647$) o uso de overgrip ($p = 0.470$). (►**Gráfico 2**)

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo conocer la incidencia y el tipo de lesión en jugadores de pádel de Chile en el último año, para proporcionar una visión general de las características, prevalencia y naturaleza de estas lesiones, y hacer una comparación con la literatura universal. En cuanto a los años jugados, la mayoría de los encuestados llevaba tres años o menos practicando pádel, con un 86,57% en mujeres y un 71,54% en hombres, con un promedio de 2,9 años en general. Estos datos difieren de los resultados obtenidos en los estudios de García–Fernández y Castillo-Lozano,[1,9] donde la mayoría de los encuestados llevaba más de 6 años practicando este deporte y manifiesta la juventud del deporte en el país. Esta diferencia en la experiencia podría influir en los tipos y frecuencias de lesiones observadas.

En relación con las horas jugadas por semana, el promedio fue de 3,68 horas, y cerca de la mitad de los encuestados (49,24%) respondió que no recibe entrenamiento formal. Comparado con el estudio de García–Fernández donde los jugadores reportaron un promedio de 8,15 horas semanales y 2,9 partidos por semana,[1] los jugadores chilenos dedican menos tiempo al pádel, aunque esta diferencia no parece afectar significativamente la tasa de lesiones, 61,42% y 65,6%, respectivamente. Esto sugiere que la cantidad de tiempo dedicado al juego y al entrenamiento puede no ser el único factor que influye en la incidencia de lesiones, sino que

 © 2025. Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatologia. All rights reserved.

Tabla 3 Descripción de lesiones

		N	% (n/total de lesionados)
Lesión último año			
	Si	121	61.42%
	No	76	38.58%
Sitio de lesión primaria			
	Ósea	7	5,79%
	Tendinosa	59	48,76%
	Ligamentaria	27	22,31%
	Muscular	55	45,45%
Segmento corporal afectado			
	Cabeza y cuello	7	5,79%
	Tronco	31	25,62%
	EESS	73	60,33%
	EEII	51	42,15%

factores como la correcta ejecución de los movimientos durante el juego y la preparación física pueden tener un rol.[10] Además es relevante entender este porcentaje dentro de sus limitaciones y que no puede ser usado como herramienta de generalización global de las tasas de lesiones en Chile.

De igual forma, la alta frecuencia de lesiones podría estar relacionada con las características técnicas y tácticas del juego, como se observa en el estudio de Demeco et al. donde se describe que la mayoría de los puntos ganadores se obtienen en la región media y en la red, utilizando golpes como el globo y las voleas, que requieren una ejecución técnica precisa y repetitiva.[3] La alta demanda técnica y la naturaleza repetitiva de estos movimientos podrían explicar la alta prevalencia de lesiones observada en los jugadores de pádel en este estudio, donde la población juega de forma mayormente recreativa y practica el deporte por factores sociales y beneficios de salud.[11]

En este estudio, la extremidad superior (EESS) fue el segmento más afectado, con una incidencia del 60,33% de las lesiones reportadas, seguida por las extremidades inferiores (42,15%), el tronco (25,62%) y la cabeza y cuello (5,79%). Este patrón de distribución es similar con los resultados de Muñoz D et al,[6] que también identificaron una alta prevalencia de lesiones en las extremidades superiores entre los jugadores recreativos de pádel, sin embargo, difiere de otros estudios, como los de García–Fernández P et al y Castillo-Lozano R et al, quienes reportan que las extremidades inferiores son las más frecuentemente lesionadas.[1,12]

El tejido más afectado fue el tendinoso (48,76%), seguido de cerca por el tejido muscular (45,45%). Este hallazgo puede explicarse por el continuo trabajo de la musculatura de la extremidad superior, que involucra tensar y relajar constantemente estas estructuras con cambios de tensión en un corto tiempo. La epicondilitis (35,54%) fue el diagnóstico más frecuente, concordando con la mayoría de los estudios publicados.[1,6,9]

No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de lesiones según la edad o el sexo de los jugadores, concordante con lo reportado por Sánchez Alcaraz-Martínez et al.[13] Sin embargo, es importante considerar que, aunque no se observaron diferencias significativas, factores como la técnica de juego y el nivel de experiencia pueden influir en el riesgo de lesiones de manera más significativa que el sexo o la edad.[4,5,14]

Se encontró una asociación significativa entre la posición de drive y las lesiones en las extremidades superiores ($p = 0.0348$, OR 2.64). Este hallazgo sugiere que los jugadores en la posición de drive tienen un mayor riesgo de sufrir lesiones en la parte superior del cuerpo, lo que podría estar relacionado con la técnica de golpeo o la frecuencia de ciertos movimientos durante el juego.[15]

En la literatura se ha identificado a la técnica y la postura como factores clave en la aparición de lesiones en el pádel, siendo posible que el jugador de drive tenga más golpes por partido o movimientos específicos que lo hagan susceptible a este tipo de lesiones.[8,15]

Tabla 4 Asociaciones entre variables y lesiones

Variable	Valor p	OR (Odds Ratio)
Posición de juego (drive)	0.0348	2.64
Horas de juego/semana	0.5408	–
Sexo	0.568	–
IMC	0.9544	–
Categoría de juego	0.1104	–
Entrenamiento	0.644	–
Peso de la pala	0.604	–
Uso de zapatillas especializadas	0.647	–
Uso de overgrip	0.47	–

 © 2025. Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatologia. All rights reserved.

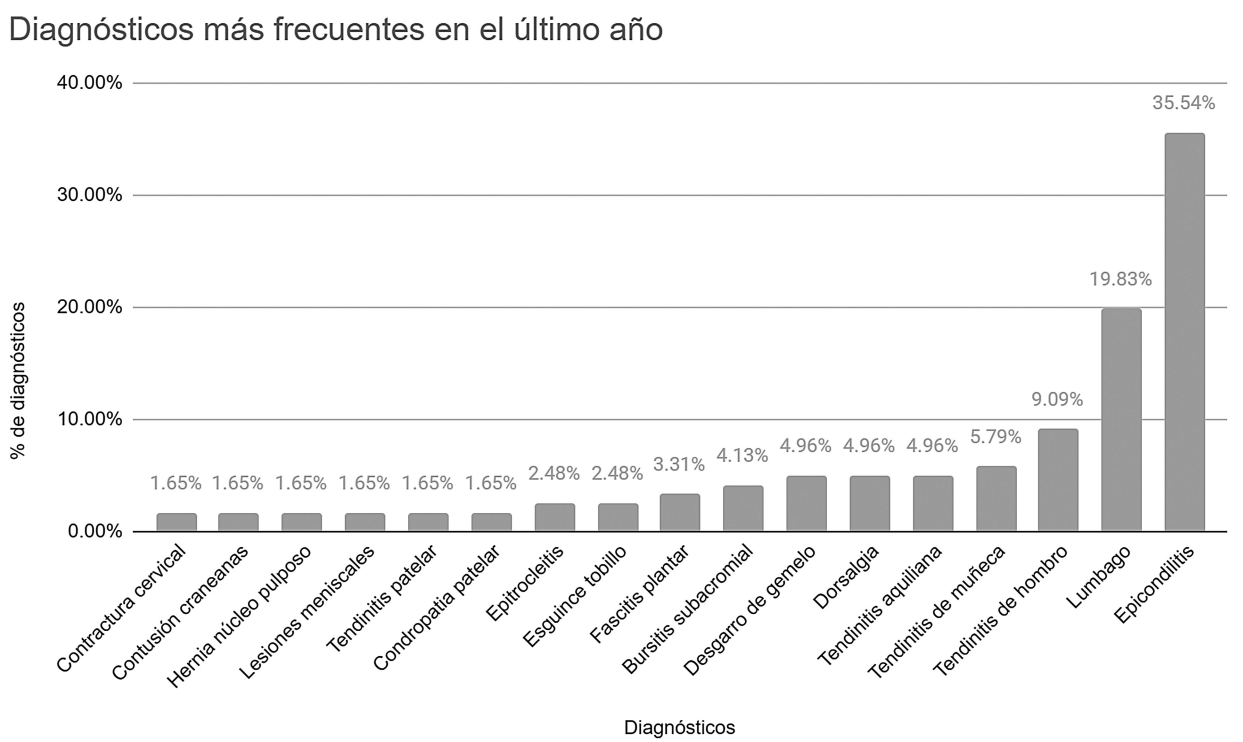


Gráfico 2 Diagnósticos más frecuentes en el último año de juego.

La mayoría de los jugadores lesionados utilizaban zapatillas especializadas (84,26%), lo que sugiere que otros factores, como la técnica y la frecuencia de juego, pueden tener un impacto más significativo en la incidencia de lesiones que el uso de equipamiento específico. Esto contrasta con algunos estudios que sugieren que el uso de equipamiento inapropiado podría aumentar el riesgo de lesiones, pero en este estudio, no se encontró una asociación significativa.[1]

En cuanto al tratamiento de las lesiones, un 66,94% de los jugadores lesionados requirieron reposo deportivo, y un 3,5% de los casos requirió cirugía. Cabe destacar que un 6,79% de los jugadores no logró retornar a la actividad deportiva después de la lesión, lo que subraya la importancia de una evaluación precisa y diagnósticos precoces, los cuales son claves para obtener un manejo adecuado y una rehabilitación eficaz. Si bien la literatura al respecto es muy escasa, estos resultados son consistentes con estudios previos que indican que las lesiones tendinosas y musculares pueden requerir un tiempo significativo de recuperación, y que un retorno prematuro al deporte puede aumentar el riesgo de recaídas o de lesiones adicionales.[3,11]

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, no es posible establecer una relación causal directa entre las lesiones reportadas y la práctica exclusiva del pádel, ya que algunos participantes realizaban otros deportes cuya influencia no puede ser cuantificada con precisión. Además, el diseño del muestreo fue por conveniencia y no se registró el total de encuestas distribuidas, lo que impide calcular una tasa de no respuesta y podría haber favorecido la participación de jugadores previamente lesionados, generando un sesgo de participación. No se recolectó información detallada sobre la distribución geográfica de los encuestados, por lo que no se puede asegurar que la muestra sea representativa de los jugadores de pádel a nivel nacional.

Finalmente, este estudio resalta la importancia de una comprensión profunda de los factores de riesgo asociados con las lesiones en el pádel, la necesidad de una técnica adecuada y planteamos que el uso de estrategias preventivas puede ser un factor clave para minimizar el impacto de las lesiones en la carrera deportiva de los jugadores, como ha sido reportado en otros deportes.[16] El reconocimiento temprano y la intervención adecuada son esenciales para asegurar la salud y el rendimiento continuo de los atletas en este deporte en crecimiento.

Conclusiones

Los resultados de este estudio aportan una aproximación inicial a la incidencia y características de las lesiones en jugadores de pádel en Chile, proporcionando información relevante sobre su frecuencia, tipo y factores asociados.

En este estudio, se identificó una alta incidencia de lesiones en las extremidades superiores, donde la posición de drive mostró una asociación significativa con un mayor número de lesiones en las extremidades superiores, siendo epicondilitis el diagnóstico más común, lo que subraya la vulnerabilidad de esta área anatómica en los jugadores de pádel, especialmente debido a la repetición constante de movimientos técnicos.

En cuanto al manejo de las lesiones, el tratamiento es típicamente multimodal y como en otros deportes se refleja

 © 2025. Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatologia. All rights reserved.

la necesidad de abordar las lesiones de manera integral, combinando estrategias que permitan no solo la recuperación adecuada del jugador, sino también la prevención de recaídas y la optimización del retorno al juego. Estrategias de prevención futuras podrían tener en cuenta estos resultados para minimizar el riesgo de lesiones.

Financiación
Este artículo recibió apoyo financiero de Conmed, Smith & Nephew y Stryker.

Conflicto de Intereses
Ninguno.

Referencías

1 García-fernández P, Guodemar-pérez J, Ruiz-López M, Rodríguezlópez ES, García-Heras A, Hervás-pérez JP. Epidemiology of injuries in professional and amateur spanish paddle players. Rev Int Med Cienc Act Fís Deporte 2019;19(76):641–654
2 Parolin F. Presidente Federación de pádel de Chile (FEPACHI). El boom del pádel en Chile: De la moda al negocio. Forbes 2023
3 Demeco A, de Sire A, Marotta N, et al. Match Analysis, Physical Training, Risk of Injury and Rehabilitation in Padel: Overview of the Literature. Int J Environ Res Public Health 2022;19(07):4153
4 Pradas F, Sánchez-Pay A, Muñoz D, Sánchez-Alcaraz BJ. Gender differences in physical fitness characteristics in professional padel players. Int J Environ Res Public Health 2021;18(11):5967
5 Sánchez-Muñoz C, Muros JJ, Cañas J, Courel-Ibáñez J, Sánchez-Alcaraz BJ, Zabala M. Anthropometric and Physical Fitness Profiles of World-Class Male Padel Players. Int J Environ Res Public Health 2020;17(02):508
6 Muñoz D, Coronado M, Robles-Gil MC, Martín M, Escudero-Tena A. Incidence of Upper Body Injuries in Amateur Padel Players. Int J Environ Res Public Health 2022;19(24):16858
7 Courel-Ibáñez J, Herrera-Gálvez JJ. Fitness testing in padel: Performance differences according to players' competitive level. Sci Sports 2020;35(01):e11–e19
8 Dahmen J, Emanuel KS, Fontanellas-Fes A, Verhagen E, Kerkhoffs GMMJ, Pluim BM. Incidence, prevalence and nature of injuries in padel: a systematic review. BMJ Open Sport Exerc Med 2023;9 (02):e001607
9 Castillo-Lozano R, Casuso-Holgado MJ. Incidence of musculoskeletal sport injuries in a sample of male and female recreational paddle-tennis players. J Sports Med Phys Fitness 2017;57(06): 816–821
10 Sánchez-Alcaraz BJ, Courel-Ibáñez J. The Role of Padel in Improving Physical Fitness and Health Promotion: Progress, Limitations, and Future Perspectives—A Narrative Review. . Vol. 19, International Journal of Environmental Research and Public Health. MDPI; 2022
11 Priego Quesada JI, Sanchís Almenara M, Kerr ZY, Alcantara E. Examination of the risk factors associated with injured recreational padel players in Spain. J Sports Med Phys Fitness 2018;58 (1-2):98–105
12 Castillo-Lozano R. Epidemiology and prevention strategies for the musculoskeletal injuries in the paddle-tennis senior players. Rev Andal Med Deporte 2015;8(04):188
13 Sánchez Alcaraz-Martínez BJ, Courel Ibáñez J, Díaz García J, Muñoz Marín D. Estudio descriptivo de lesiones de pádel: relación con el género, edad, nivel de los jugadores y localización de las lesiones. Rev Andal Med Deporte 2019;12(01):29–34
14 García-Benítez S, Courel-Ibáñez J, Pérez-Bilbao T, Felipe JL. Game Responses During Young Padel Match Play: Age and Sex Comparisons. J Strength Cond Res 2018;32(04):1144–1149
15 Cocco G, Ricci V, Corvino A, et al. Musculoskeletal disorders in padel: from biomechanics to sonography. J Ultrasound 2024;27 (02):335–354
16 Silvers-Granelli HJ, Bizzini M, Arundale A, Mandelbaum BR, Snyder-Mackler L. Does the FIFA 11+ Injury Prevention Program Reduce the Incidence of ACL Injury in Male Soccer Players? Clin Orthop Relat Res 2017;475(10):2447–2455

 © 2025. Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatologia. All rights reserved.