

M. Pradas García<sup>a</sup>, M. García Tascón<sup>a</sup>,  
A.M. Gallardo Guerrero<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidad Pablo Olavide. Sevilla

<sup>b</sup> Universidad Católica San Antonio de Murcia

**Introducción.** Recientemente ha habido un incremento de la accesibilidad y participación al golf, esto conlleva el aumento y diversidad de problemas músculo-esqueléticos en los jugadores.

**Objetivo.** El objetivo del presente estudio fue realizar una revisión bibliográfica de las principales lesiones del usuario de un campo de golf.

**Método.** Se ha realizado una revisión bibliográfica de la base de datos Scopus durante los meses de Enero a Junio de 2014. Es una investigación descriptiva donde la expresión *golf* se utilizó como criterio de búsqueda tanto en el título o resumen, en artículos redactados en inglés o español.

**Resultados.** Hay un total de 5632 artículos, 423 relativos a lesiones del jugador. En la [Tabla 1](#) se registra la muestra de estudio de 159 artículos de las lesiones más representativas.

**Tabla 1**  
Lesiones más comunes

Nº artículos	Tipo de lesión
20	Codo: Epicondilitis medial brazo posterior Epicondilitis lateral brazo principal
7	Muñeca: Subluxación dedos Lesiones del tendón Fracturas
21	Lesiones por la tolerancia al dolor-sobreesfuerzo
12	Daños físicos por la práctica del golf
7	Lesiones dermatológicas
19	Lesiones por estrés (físico)
16	Tren inferior: -Tobillo -Pie -Rodilla
33	Espalda: dolor lumbar
15	Hombro: Artropatía acromioclavicular Tendinopatía manguito rotadores Subluxación glenohumeral posterior Inestabilidad articular
9	Lesiones en niños
159	TOTAL

**Conclusiones.** Aunque el riesgo de la práctica del golf es moderado, las lesiones se originan por exceso de uso o causa traumática afectando a las articulaciones (codo, muñeca, hombro) y otros lugares como la zona dorsolumbar. Otros factores controvertidos en la literatura (que afectan a la validez interna de los estudios) reflejan que pueden favorecer el aumento de las lesiones indicadores como la edad, nivel de habilidad, condiciones de juego, o aspectos culturales.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2015.01.008>

## Proyecto europeo por la práctica deportiva saludable

JdD. Beas-Jiménez<sup>a</sup>, R.A. Centeno-Prada<sup>a</sup>,  
C. García-Antúnez<sup>a</sup>, R. Yang-Lai<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro Andaluz de Medicina del Deporte. Sevilla

<sup>b</sup> Escuela de Medicina de la Educación Física y el Deporte. Universidad de Cádiz

**Introducción.** Entre las Acciones Preparatorias del Asociacionismo Europeo en el Deporte (Preparatory Action: European Partnership on Sports) ha sido seleccionado el Proyecto ARISTO. Uno de sus objetivos era confeccionar un protocolo para valoración de la salud, prevenir efectos adversos del entrenamiento y detectar criterios de rendimiento deportivo para optimizar las cargas en jóvenes deportistas. Fruto de este proyecto se ha elaborado el Protocolo ARISTO.

**Objetivo.** Difundir el Protocolo ARISTO.

**Método.** Se exponen los componentes del Protocolo (pruebas médicas, pruebas antropométricas y tests de valoración funcional general y específicos) para los cinco deportes que componen esta primera fase del proyecto (Badminton, Balonmano, Gimnasia Rítmica, Triatlón y Voleibol).

**Resultados.** El protocolo está compuesto por:

Pruebas Médicas: anamnesis, exploración física, ECG (reposo de 12 derivaciones) y estatus puberal.

Antropometría: IMC, circunferencia de cintura, pliegues cutáneos subescapular y del tríceps

Valoración Funcional General: dinamometría manual, salto de longitud con pies juntos, test de carrera ida y vuelta 4x10 y test de carrera ida y vuelta de 20 metros.

Valoración Funcional Específica:

Badminton: test de precisión, test de táctica

Balonmano: lanzamiento por encima de la cabeza.

Gimnasia Rítmica: equilibrio monopodal, lanzamiento de pelota y voltereta hacia delante, flexión de cadera derecha e izquierda, flexiones abdominales en V, puente, flexiones lumbares, flexión de cadera en apoyo, flexión de hombros, salto con apertura de piernas, salto comba pies juntos.

Triatlón:

Edades de 9 a 12 años: 100m natación estilo libre, 400m natación estilo libre, 200m carrera continua.

Edades de 13 a 16 años: 800m natación estilo libre, 1000m natación estilo libre, 400m carrera continua.

Voleibol: golpeo con salto, golpeo sin salto.

**Conclusiones.** El protocolo ARISTO puede ser una herramienta útil para propiciar la práctica deportiva saludable y facilitar la valoración de la calidad de los entrenamientos de jóvenes deportistas europeos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2015.01.009>