



educación física educacion fisica deportes deporte sport futbol fútbol entrenamiento deportivo discapacidad aventura poker jackpot bet apuesta dados dice casino naturaleza lesión lesion deportiva psicología sociología estudios sociales culturales physical juegos game gambling education sports sciences education physique gimnasia fitness natacion atletismo velocidad resistencia flexibilidad fuerza potencia coreoico habilidad motora recuperacion pilates fatiga frecuencia cardiaca violencia

Auto arbitraje y lesiones deportivas en los participantes del torneo nacional de clubes de ultimate frisbee, Colombia 2007

Licenciados en Educación Física
Instituto de Educación Física, Medellín
(Colombia)

Cristiam Paul Tejada Otero
cristejada2002@yahoo.es
Juan Álvaro Montoya Gutiérrez
juaancho8@yahoo.com

Resumen

Hasta ahora no se han estudiado características como la presencia de un árbitro en los jugadores de ultimate frisbee. Aunque existen pocos estudios, las investigaciones reportadas hasta el año 2009 mencionan la prevalencia de lesiones deportivas. Este estudio tuvo como objetivo describir algunas características como el desarrollo del juego mediante el auto arbitraje y las lesiones deportivas más frecuentes en los jugadores participantes del torneo nacional de clubes de 2007. Se empleó una entrevista dirigida a 116 jugadores. Se encontró que los jugadores de ultimate frisbee prefieren el auto arbitraje (71%). La lesión deportiva aguda más frecuente fue el esguince de tobillo. La lesión crónica más frecuente fue la tendinitis. En general las lesiones deportivas en ultimate frisbee se presentan frecuentemente en las extremidades inferiores.

Palabras clave: Ultimate frisbee. Auto arbitraje. Lesiones deportivas.

Abstract

To date there have not been studied in the presence of an arbiter of ultimate frisbee players. There are only a few studies reported until 2009 that mention the prevalence of sports injuries. This study aimed to describe some features like the game by auto refereeing and the most common sports injuries participating players club national championship in 2007. We used a guided interview to 116 players. It was found that the players in ultimate frisbee prefer auto refereeing (71%). The most common sports injury was acute ankle sprain. The injury was the most common chronic tendinitis. In conclusion the injuries occur frequently in the lower extremities.

Keywords: Ultimate Frisbee. Self-refereeing. Sports injuries.

<http://www.efdeportes.com/> *EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 15, N° 149, Octubre de 2010.* <http://www.efdeportes.com/>

1 / 1

Introducción

El ultimate frisbee es un deporte que viene creciendo en popularidad y gran número de participantes. En Colombia existen clubes deportivos desde el año 2002 en los que se ha venido promocionando éste deporte de manera que en la actualidad existen alrededor de 50 clubes deportivos distribuidos en ciudades como Bogotá, Barranquilla, Cali, Medellín, Bucaramanga, Ibagué, Río Negro. También algunas Universidades públicas y privadas apoyan el desarrollo de este deporte, la Universidad Eafit, la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad de Antioquia, la Universidad de la Sabana. Por lo tanto, se estima que existen alrededor de 2500 personas, aproximadamente, practican éste deporte activamente en Colombia, censo de la federación mundial del disco volador (2009). El ultimate frisbee ya ha sido adoptado dentro del "proyecto de aula" de instituciones educativas de Colombia en ciudades como en Medellín, Bogotá, Envigado, Rionegro. En la ciudad de Medellín, Colombia, hace parte de los programas de énfasis deportivos del programa de "Escuelas Populares del Deporte" del instituto de deportes y recreación, INDER. Es así como este deporte hace parte del uso del tiempo libre por un gran número de niños, niñas, adolescentes y adultos de la ciudad. Sin embargo, el ultimate frisbee no es un deporte ampliamente conocido y además no cuenta con investigaciones descriptivas que analicen algunas características deportivas y físicas de sus jugadores. Aunque existen algunos estudios en ultimate frisbee que muestran la prevalencia de lesiones deportivas (Marfleet, 1991; Reynolds y Halsmer, 2006; Yen, Gregory, Kuhn y Markle, 2010).

El ultimate frisbee es un deporte de conjunto que combina capacidades condicionales como fuerza, resistencia, velocidad, flexibilidad y habilidades motrices de otros deportes como el baloncesto y el balonmano. El juego emplea un disco volador o frisbee que pesa 175 gramos; durante el desarrollo del juego no debe ocurrir intencionalmente contacto corporal entre jugadores y el frisbee se mueve por el campo de juego solamente por medio de pases, es

decir, no existen jugadas individuales si no lanzamientos y recepciones entre dos jugadores o más jugadores. Cuando el frisbee cae al piso por una intercepción o un mal pase, el equipo que ejercía defensa toma posesión del frisbee, es decir, asume el ataque (Tejada, 2007).

La WFDF define al ultimate frisbee como un deporte que no permite el contacto físico entre jugadores durante el juego, por lo tanto, se denomina un deporte de no contacto (WFDF, 2009). Cada equipo se compone de siete jugadores en el campo de juego. El gol o anotación se completa cuando una persona recepciona el frisbee dentro de la zona de gol (end zone), mediante el pase de un compañero, desde cualquier parte de la cancha (Parinella y Zaslow, 2004; Baccarini y Booth, 2008).

La práctica de ultimate frisbee, en principiantes, demanda un perfeccionamiento técnico de los lanzamientos y recepción del forehand y backhand (nombre que se le da algunos gestos técnicos para lanzar el frisbee) debido a que son fundamentales para la interacción durante el juego, por sencillo que sea. El jugador de ultimate frisbee debe estar preparado para correr a ritmo variable, hacer continuos cambios de dirección de los desplazamientos en carrera, efectuar saltos, lanzar el frisbee a diferentes distancias y luchar por su posesión o ejercer defensa.

Este deporte no tiene árbitros, por lo tanto "el juzgamiento" es hecho por los mismos jugadores dentro del campo de juego; el "Espíritu de Juego" es la regla máxima del ultimate frisbee, así como la filosofía que promueve, refiriéndose ésta a la responsabilidad que tiene cada uno de los jugadores que participan en el juego. Este compromiso (espíritu de juego) es un sinónimo de juego limpio que convoca a todos los jugadores a que se responsabilicen por el desempeño de las normas sin ayuda de árbitros, es decir, cada jugador durante el desarrollo del juego realiza la labor de referee (Parinella y Zaslow, 2004; Cidoncha y Díaz, 2009; Tejada, 2009). Parinella y Zaslow (2004) manifiestan este compromiso como un sinónimo de juego limpio que convoca a todos los jugadores con la responsabilidad de desempeñar las normas sin ayuda de árbitros. Este aspecto es una característica especial que ha permitido que los jugadores de ultimate frisbee se constituyan como una comunidad que tiene como principal actividad de ocio compartir este deporte.

Baccarini y Booth (2008) mencionan que aunque en ultimate frisbee no se utilicen árbitros se ha tenido la iniciativa de experimentar con un "sistema de observadores" que colaboran para llegar a un acuerdo cuando existen dudas o inconsistencias entre los jugadores, aunque, los mismos jugadores aun se siguen encargando de pronunciar la falta. La federación mundial del disco volador (WFDF, 2009) ha comunicado en su manual de reglas para ultimate frisbee que los organizadores de los torneos de ultimate frisbee tendrán la posibilidad de elegir entre utilizar o no "sistema de observadores" o "veedores" con el fin llegar a acuerdos con el punto de vista de una tercera persona. La UPA en su manual numero 11 (2007) reglamenta las funciones de los observadores. A continuación se presentan algunas funciones de los observadores:

1. Seguir el tiempo límite; anunciar advertencias acordadas y sus vencimientos.
2. Resolver las disputas entre jugadores.
 - i. Cualquier jugador directamente implicado en una controversia podrá solicitar la resolución de observador.
 - ii. Un observador puede resolver una controversia sin petición de los jugadores implicados, si ellos no pueden resolverlo de manera oportuna.
 - iii. Si un observador está implicado en resolver una falta o "llamado", se reanuda el juego con un chequeo.
3. Se encarga de la censura o expulsión por infracciones durante el juego. Esto incluye la asignación de responsabilidad para no retrasar el juego a un jugador específico.
4. Emite opiniones sobre otros acontecimientos en el terreno (por ejemplo, la línea del campo de juego y los "llamados" desde fuera de juego), determinado previamente por el organizador del evento.
5. Por jugar con observadores, los jugadores se comprometen a acatar las decisiones de los observadores.

A pesar de que en algunos torneos mundiales no se realizan con veedores u observadores, existen otros controles que se reglamentan la competencia deportiva. La WFDF (federación mundial del disco volador) desde 2004, se sumó a

la prohibición de doping que se basa en la WADA (Agencia mundial anti doping). El doping va en contra del "espíritu de juego" y el espíritu deportivo de los deportes con frisbee. También puede sancionar a jugadores por el porte de sustancias prohibidas expulsándolo del torneo en el que participa a menos que presente una justificación aceptable (en concordancia con el artículo 4.4) sobre el uso de esta sustancia o medicamento. La prueba de dopaje se debe realizar cuando hay presunción de este a través de un método confiable, por ejemplo, en los laboratorios certificados por la WADA (Agencia Mundial Anti Doping) conforme a estándares internacionales para el análisis de las sustancias. Además cada jugador que participe en un torneo internacional deberá estar listo para ser evaluado antes o después del torneo, con o sin previo aviso. La violación de las reglas de la "lucha contra el dopaje" permite la descalificación individual del torneo, el retiro de medallas y premios; WFDF (2004).

La definición de lesión deportiva se entiende como un daño o detrimento corporal ocasionado por un golpe o una herida. Para Bahr, Maehlum y Bolic (2007) una lesión por una práctica deportiva es un daño tisular que se produce como resultado de la participación de ejercicios físicos o de un juego deportivo. Jiménez (2006) define una lesión deportiva como una avería en el funcionamiento de los tejidos que se puede presentar por aceleración o desaceleración súbitas o imprevistas durante la ejecución de movimientos corporales. Ésta avería causa una limitación parcial o total, dependiendo de su gravedad, en el rendimiento competitivo del atleta. Por otra parte, el impacto sobre la motivación y el miedo durante el juego afectan la salud mental del deportista.

De acuerdo con el mecanismo de la lesión deportiva y el inicio de los síntomas, las lesiones por prácticas deportivas se clasifican en agudas o por uso excesivo, también conocidas como lesiones crónicas. Para Bahr et al (2007) las lesiones agudas ocurren de manera súbita o repentina y además se caracterizan por una causa claramente definida. Por ejemplo, un esguince de tobillo que se presenta por eversión o inversión producto de una acción durante el desarrollo del juego. Mientras que las lesiones por sobre uso se producen por fuerzas repetitivas de baja intensidad en un mismo punto anatómico que van ocasionando fatiga y debilitación haciendo que la estructura se inflame o se dañe. Por ejemplo, la tendinitis de hombro derecho en un lanzador de jabalina debido a la especificidad de éste deporte. Entonces el mecanismo de la lesión en el primer caso (esguince de tobillo) fue la sobrecarga en la articulación que superó el nivel de tolerancia de los ligamentos de la articulación del tobillo, por lo tanto, hubo una distensión o ruptura. Mientras que en el segundo caso (tendinitis de hombro) el mecanismo de la lesión se presentó por sobreuso o sobrecarga repetitiva que hizo que la fatiga fuera superior a la capacidad de autorrecuperación.

Para Jiménez (2006) Las lesiones agudas se presentan de forma brusca y necesitan de atención inmediata; los síntomas más comunes son dolor agudo, impotencia funcional, edema y hematoma. Mientras que las lesiones crónicas se presentan por sobre uso, por repetición de movimientos que causan microtraumatismos que sumados en el tiempo (días, meses, años) llegan a vencer la resistencia del tejido, ocasionando el mismo efecto que una lesión aguda. Según Kendall (2007), las lesiones por uso excesivo se producen por movimientos repetitivos y durante un largo periodo, se puede presentar porque se sobrepasa la tolerancia de los tejidos implicados o porque estos ejercicios son de excesiva intensidad para la capacidad biológica del sujeto (principio de individualidad), ocasionando la lesión.

En el estudio de Marfleet (1991), que se realizó durante 6 torneos de ultimate frisbee entre 1986 y 1990, es decir, durante 4 años. Muestra que se presentaron 485 lesiones deportivas entre los jugadores de ultimate frisbee. Se tuvo una prevalencia mayor en las extremidades inferiores en el muslo, la rodilla y el tobillo, respectivamente; ver tablas 1 y 2.

Tabla 1. Distribución de lesiones deportivas por sitio anatómico en ultimate frisbee, según Marfleet, 1991

	Pecho y abdomen	Cabeza	Cuello y espalda	Extremidades superiores	Extremidades inferiores
Número de lesiones deportivas	13	22	39	88	323

Tabla 2. Lesiones deportivas por sitio en las extremidades inferiores en ultimate frisbee, según Marfleet, 1991

	Muslo	Rodilla	Tobillo	Pie	Gastronemios	Tibia	Cadera
Número de lesiones deportivas	103	73	59	30	30	18	10

En otro estudio descriptivo de tipo retrospectivo que se realizó con 135 jugadores de ultimate frisbee en un torneo de estados unidos por Reynolds y Halsmer (2006). Se encontró lo siguiente: ver tabla 3, 4 y 5.

Tabla 3. Lesiones frecuentes en ultimate frisbee, Reynolds y Halsmer, 2006

	Músculos	Rodilla	Tobillo	Hombro	Cabeza	Costilla	Otras lesiones
Lesiones deportivas	76%	65%	53%	37%	30%	22%	77%

En la tabla 3 se observa que el 77% de los encuestados tuvo "otras lesiones", es decir, según Reynolds y Halsmer (2006), fueron lesiones menores en las que encontraban abrasiones, raspaduras, ampollas, callosidades, pérdida de uñas y uñas negras. Seguidamente, se encontró predominancia las lesiones musculares con un 76%. En este mismo orden, aparecen las lesiones de tobillo, rodilla y hombro con un porcentaje de 65%, 53% y 37%, respectivamente.

Tabla 4. Lesiones musculares en ultimate frisbee, Reynolds y Halsmer, 2006

	Isquiotibiales	Cuádriceps	Gemelos	Sartorio y aductor mayor	Deltoides	Músculos de la espalda	Otros músculos
Lesiones deportivas	55%	36%	25%	21%	11%	10%	26%

En la tabla 4 se observa que las lesiones musculares tuvieron un predominio en el mecanismo flexoextensor de las extremidades inferiores, isquiotibiales, cuádriceps y gemelos. 55%, 36% y 25%, respectivamente.

Tabla 5. Lesiones deportivas recurrentes en ultimate frisbee, Reynolds y Halsmer, 2006

	Extremidades inferiores (no rodilla, no tobillo, no pie)	Rodilla	Pie y dedos	Tobillo	Espalda lumbar	Hombro y muñeca
Lesiones deportivas	35%	34%	21%	18%	8%	6%

En la tabla 5 se observa que las lesiones deportivas recurrentes tienen un predominio en las extremidades inferiores. Solo un 8% y un 6%, tuvieron lesiones recurrentes la cadena cinética media y superior (espalda lumbar y hombro muñeca).

En un estudio que se realizó con 16 equipos de hombres y 16 equipos de mujeres y con un total de 705 jugadores en el campeonato UPA (Ultimate Players Association) en Estados Unidos de América en 2007. En el estudio se encontró lo siguiente:

Tabla 6. Partes del cuerpo lesionadas en hombres y mujeres, Yen et al 2010

	Extremidades inferiores	cabeza, cara o ojos	Tronco	extremidades superiores	Pelvis o ingle
Hombres	53%	12%	12%	11%	6%
Mujeres	51%	17%	10%	10%	5%

En la tabla 6 se presentan las partes del cuerpo lesionadas en hombres y en mujeres. En ambos se encontró una prevalencia de lesiones deportivas en las extremidades inferiores 53% y 51%, respectivamente.

Tabla 7. Actividad de juego en que se produjo la lesión, en hombres; Yen et al 2010

	Laying out	Cubriendo un corte	Cortando	Saltando	Corriendo	Recepcionando
Hombres	29%	21%	18%	12%	11%	4,5%

En la tabla 7 y 8 se presenta la actividad de juego en la que hombres y mujeres presentaron lesiones deportivas. Se observa que "laying out" o salto horizontal y "cubrir el corte" son las actividades en que presentan mayor porcentaje de lesiones, en hombres 29% y 21%; en mujeres 22% y 20%, respectivamente.

Tabla 8. Actividad de juego en que se produjo la lesión, en mujeres; Yen et al 2010

	Saltando	Laying out	Cubriendo un corte	Ejerciendo defensa	Recepcionando	Cortando	Transición a defensa
Mujeres	24%	22%	20%	17%	10%	4,9%	4,9%

De acuerdo a lo anterior surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características con respecto a la edad, la estatura, las lesiones deportivas y la presencia de un árbitro en los jugadores de ultimate frisbee que asistieron al torneo de nacional en Medellín Colombia 2007?

Método

Este estudio descriptivo de corte transversal se realizó mediante una encuesta dirigida con preguntas cerradas y de selección múltiple. La encuesta se realizó entre los participantes del torneo nacional de clubes de la ciudad de Medellín en el año 2007. Los jugadores participaron voluntariamente de la entrevista.

Entrevista sobre algunas características de los jugadores de ultimate frisbee participantes del torneo nacional de ultimate frisbee 2007

Fecha: _____ Encuesta # _____

Hombre () Mujer ()

Nombre del equipo: _____

Nivel de Escolaridad (marcar con una X): Escolar _____ Secundaria _____ Universitaria _____ Otro nivel _____

Estatura del jugador (a) en metros: _____ Estrato socioeconómico del jugador: _____ Edad en años: _____

1. ¿En alguna ocasión de Juego, ha pensado necesaria la presencia de un Árbitro? SI __ NO __ ¿Por qué?

2. ¿Ha sufrido usted alguna lesión durante la práctica del deporte Ultimate frisbee? SI __ NO __ ¿cuál? o ¿Cuáles?:

a. Fractura en: _____ b. Luxación de: _____

c. Esguince en: _____ d. Fisura ósea en: _____

e. Desgarro en: _____ f. Herida abierta en: _____

h. Otra lesión: _____

3. ¿Ha sufrido o su sufre actualmente de alguna lesión deportiva crónica a causa de la práctica de ultimate frisbee? SI __ NO __ ¿cuál? o ¿Cuáles? Marcar con una X:

a. tendinitis ()

b. bursitis ()

c. artrosis ()

d. fascitis ()

e. osificación o espolón en el pie ()

f. Otra(s)

A continuación se definen algunos conceptos que abordó la investigación. Por ejemplo, la edad en una persona es un término que se considera para hacer mención del tiempo que se ha vivido. Según Restrepo (2009), la edad biológica es importante para conocer en forma exacta el estado de desarrollo de un niño y sus posibilidades de crecimiento. Por otra parte, la talla o la longitud es una de las medidas corporales más utilizadas para evaluar a una comunidad con el fin de clasificarlas y realizar monitoreo general desde edades tempranas, dos años en adelante. La edad se entiende como el tiempo en años o en meses desde el nacimiento de una persona.

Durante el diligenciamiento de la encuesta se tuvo en cuenta que los deportistas estuvieran inscritos en el torneo nacional de ultimate frisbee. Para el análisis de las variables se contabilizaron las respuestas teniendo en cuenta el género y las lesiones deportivas agudas y las lesiones crónicas. Se empleó el software SPSS y Excel Office 2007 con el propósito de establecer las frecuencias y las proporciones de cada una de las respuestas de la entrevista. El estudio se realizó con 116 personas que asistieron al torneo nacional de ultimate frisbee que realizó en Medellín, Colombia en el año 2007. Los jugadores participaron voluntariamente respondiendo a cada una de las preguntas de la entrevista. Como limitación se contempla la posibilidad de sesgo pues la entrevista indagaba sobre la percepción de las lesiones más no se constaban en la historia clínica del jugador.

Resultados

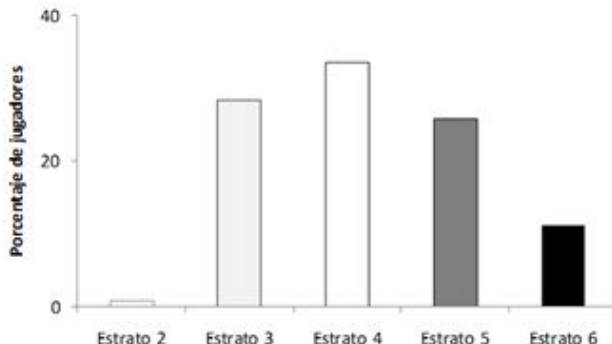
A continuación se presentan el análisis de las entrevistas a los jugadores de ultimate frisbee. En la tabla 9 se presentan la edad en años, la estatura en metros y el tiempo de práctica de los jugadores de ultimate frisbee. Se observa que la población de estudio son personas relativamente jóvenes con una edad promedio para hombres y mujeres de 22,6 y 19 años, respectivamente. Los hombres representan el 70,7 % de la población total del estudio.

Tabla 9. Edad, estatura y antigüedad de práctica de los jugadores de ultimate frisbee

Jugadores de ultimate frisbee	Edad en años	Estatura en metros	% total de jugadores encuestados
Hombres	22,6 (± 5,1)	1,73 (± 0,06)	70,7
Mujeres	19,0 (± 3,8)	1,63 (± 0,05)	29,3

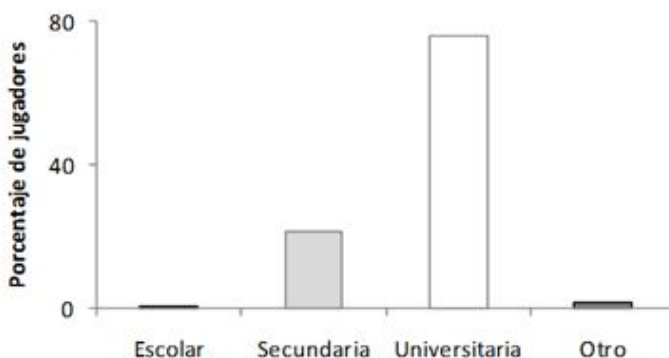
Con respecto al estrato socioeconómico (figura 2) se observa que gran parte de los jugadores pertenecen al estrato socioeconómico cuatro, cinco y seis (71%) de la población general de jugadores que asistieron al campeonato nacional de ultimate frisbee.

Figura 2. Estrato socio económico de los jugadores de ultimate frisbee participantes del torneo nacional de 2007.



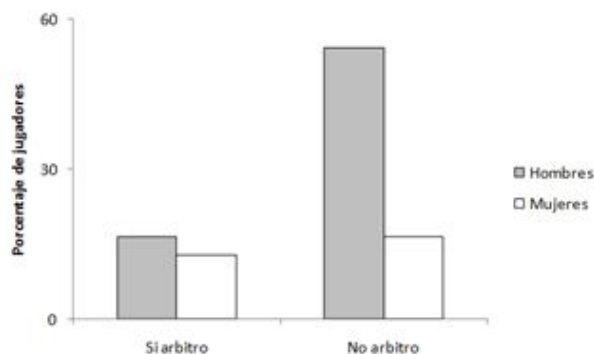
En la figura 3 se observa que la gran mayoría de los jugadores (76%) tienen un nivel de escolaridad universitaria; seguidamente, se observa que el 22% del resto de la población tienen como nivel educativo secundaria o básica superior.

Figura 3. Nivel de escolaridad de los jugadores de ultimate frisbee participantes del torneo nacional de 2007.



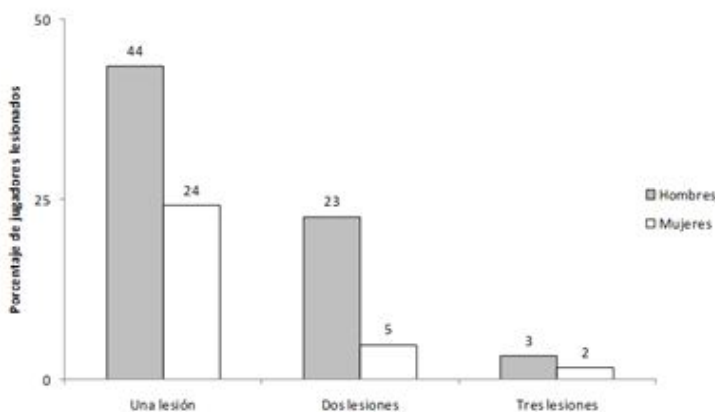
En la figura 4 se observa que gran parte de los jugadores de ultimate frisbee no prefieren la presencia de un árbitro (71%). Sin embargo, el 29% restante manifestó la necesidad de que el árbitro esté presente durante el desarrollo del juego.

Figura 4. Preferencia de un árbitro durante el desarrollo del juego de los jugadores de ultimate frisbee participantes del torneo nacional de 2007.



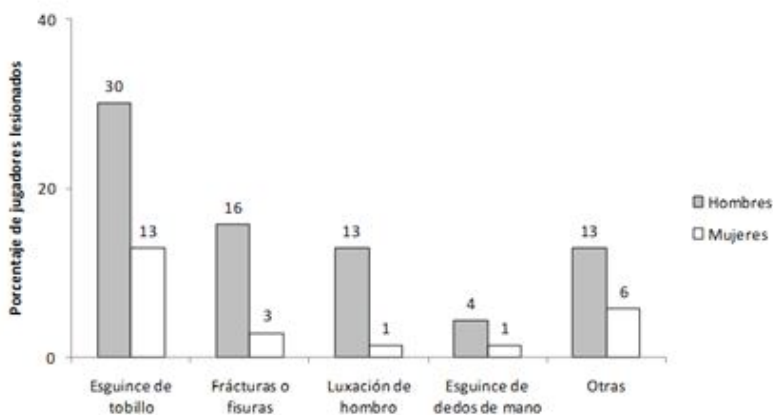
En la figura 5 se presenta el número de lesiones deportivas agudas que han experimentado los jugadores desde que iniciaron con la práctica del ultimate frisbee. Se observa que los jugadores que han sufrido una lesión deportiva equivalen al 68%, mientras que el 28% ha experimentado dos lesiones y el 5% tres lesiones. Llama la atención que el mayor número de lesionados son los hombres (70%).

Figura 5. Número de lesiones deportivas agudas que han padecido los jugadores desde que iniciaron la práctica de ultimate frisbee; participantes del torneo nacional de 2007.



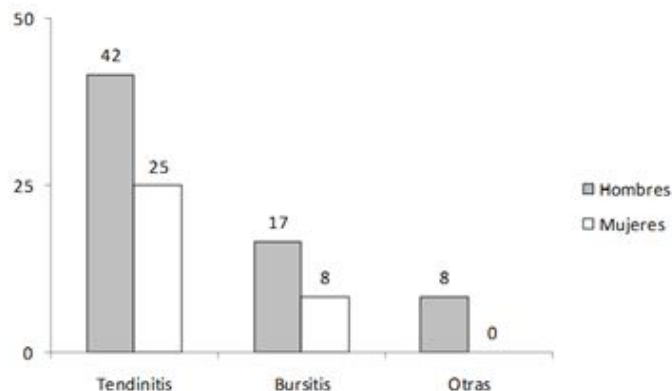
En la figura 6 se describen las lesiones agudas que han presentado durante la práctica de ultimate frisbee los jugadores participantes del torneo nacional 2007. Se observa que el esguince de tobillo es la lesión aguda más frecuente en los hombres y en las mujeres, 30% y 13%, respectivamente.

Figura 6. Lesiones deportivas agudas más frecuentes de los jugadores de ultimate frisbee participantes del torneo nacional de 2007.



En la figura 7 se presentan las lesiones deportivas crónicas más frecuentes que manifestaron haber experimentado que padecen actualmente los jugadores de ultimate frisbee. Se observa que la tendinitis y la bursitis son las más frecuentes con el 92%.

Figura 7. Lesiones deportivas crónicas más frecuentes de los jugadores de ultimate frisbee participantes del torneo nacional de 2007.



Discusión

El ultimate frisbee es un deporte que no permite el contacto físico entre jugadores durante el juego, se denomina un deporte de no contacto (WFDF, 2009), sin embargo, es común que durante los entrenamientos se presenten accidentalmente choques entre dos o más jugadores debido a que se siempre se disputa la posesión del frisbee. Durante estas acciones el equipo defensa pretende obtener el frisbee, mientras que el equipo atacante debe realizar lanzamientos y recepciones para avanzar hasta el campo contrario. Entonces, las lesiones se presentan por la competencia constante para correr, saltar, recepcionar, realizar cambios de dirección, realizar giros y todo lo que implique ser más rápido o más astuto que el oponente, Yen et al (2010). Estas características hacen que se tenga en mayor o menor grado un factor de riesgo para sufrir una lesión. El estudio de Yen et al (2010) encontró que el 36% de las lesiones deportivas se producen por contacto de jugador a jugador en hombres y en las mujeres el 46%.

En los estudios presentados (Marfleet, 1991; Reynolds y Halsmer, 2006; Yen et al, 2010) es común la prevalencia de lesiones en el mecanismo flexoextensor que participa en los desplazamientos en carrera (sistema muscular, tobillo y rodilla), sin embargo, el estudio de Reynolds y Halsmer (2006) describe algunas razones que expresaron los deportistas, además del contacto con otro jugador, que provocó las lesiones deportivas. Por ejemplo, las lesiones de tobillo se resumen en mal apoyo del pie debido a las superficies irregulares del campo. Las lesiones de rodilla no presentaron ninguna especificación en las acciones que las desencadenaron. Sin embargo, las lesiones musculares (tabla 3) se presentaron en gran mayoría sobre los músculos de la cadena cinética inferior, isquiotibiales, cuádriceps, gemelos, sartorio y aductor mayor, es decir, en los músculos del mecanismo flexo extensor que participan durante los desplazamientos en carrera.

La constante repetición de ejercicios acíclicos, como es el caso de los deportes de conjunto y el ultimate frisbee, en los que en todo momento se tiene un ambiente competitivo y constante contacto con personas permiten que se mantenga un riesgo constante de sufrir una lesión, al menos mínima. Las lesiones deportivas en la cadena cinética superior se presentan en menor frecuencia (Marfleet, 1991; Reynolds y Halsmer, 2006; Yen et al, 2010) y es común que se presenten durante "layouts" o saltos horizontales.

Por otra parte, las lesiones crónicas también se deben tener en cuenta. Este estudio (figura 7) se encontró 67% de tendinitis y 25% de bursitis a causa de la práctica de ultimate frisbee. El estudio de Yen et al (2010) menciona que 25% de las lesiones reportadas de los jugadores de ultimate frisbee se clasificaron como recurrentes.

Las mujeres jugadoras de ultimate frisbee aunque experimentaron en menor medida lesiones deportivas su prevalencia de lesiones agudas y crónicas fueron parecidas a los hombres (figura 5, 6 y 7).

A pesar que algunas ocasiones se perciban juegos con alto grado de agresividad y comentarios acerca de un negativo "espíritu de juego" se prefiere, en general, la "no presencia" de un árbitro para resolver las dificultades en el

campo de juego (figura 4). Sin embargo, si se compara el porcentaje de mujeres que exigen la presencia de referee o arbitro es parecido a los que no lo prefieren (44% y 54%). El espíritu de juego siempre se considerará como la principal virtud de un deporte, sinónimo de diálogo, imparcialidad y un compromiso para respetar la norma (Parinella y Zaslow, 2004; Cidoncha y Díaz, 2009; Tejada, 2009). Sin embargo, el hecho de tener respeto, autocontrol y responsabilidad como un sinónimo de "espíritu de juego" no impiden los comportamientos de alto riesgo que puedan ocasionar lesiones deportivas en el campo de juego.

Conclusiones



Se encontró que los jugadores de ultimate frisbee que asistieron al torneo nacional en la ciudad de Medellín, Colombia, tiene un promedio de edad joven, entre 19 y 22,6 años. La estatura para mujeres tuvo un promedio de 1,63 m y de 1,73 m para hombres. En gran parte, hombres y mujeres, prefieren el auto arbitraje (71%). Las lesiones deportivas agudas más frecuentes en hombres y mujeres fue el esguince de tobillo (43%). Las lesiones crónicas más frecuentes fueron la tendinitis (67%) y la bursitis (25%). En general las lesiones agudas y crónicas se presentan frecuentemente en las extremidades inferiores.

Bibliografía

- Baccarini, Michael y Booth, Tiina (2008). Essential ultimate: teaching, coaching, playing. United States of America: Humans Kinetics.
- Bahr, Road; Maehlum, Sverre y Bolic, Tommy (2007). Lesiones deportivas: diagnostico, tratamiento y rehabilitación. España: Editorial panamericana.
- Cidoncha, Vanessa y Díaz, Erika (2009). Un deporte de competición: el Ultimate. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 13, Nº 130. <http://www.efdeportes.com/efd130/un-deporte-de-competicion-el-ultimate.htm>
- Jiménez, José. F. (2006). Lesiones musculares en el deporte. Revista Internacional de Ciencias del Deporte. 3 (2), 45-67.
- Kendall, Florence (2007). Muscles, testing and function, with posture and pain. España: Marbán libros, S.L. 5a Edición.
- Marfleet, P. (1991). Ultimate injuries: a survey. Br J Sp Med 1991; 25(4). pp.235-240.
- Parinella, James y Zaslow, Eric (2004). Ultimate. Techniques & tactics. United States of America: Human Kinetics.
- Reynolds, Kristen y Halsmer, Sarah (2006). Injuries from ultimate frisbee. Wisconsin Medical Journal. Volumen 105, No. 6. pp. 46 – 49.
- Restrepo, María (2000). Estado nutricional y crecimiento físico. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Tejada, Cristiam (2007). Ultimate frisbee: Cartilla guía. Colombia: Revista virtual de educación física.
- Tejada, Cristiam (2009). Metodología del entrenamiento de ultimate frisbee. Colombia: Revista virtual de educación física.
- WFDF (2004). Reglas anti doping por la federación mundial del disco volador. Consultado en: <http://www.wfdf.org/antidoping/WFDF%20anti-doping%20final.pdf>.
- WFDF (2009). Rules of Ultimate 2009. Consultado en: www.wfdf.org/rules/WFDF%20Rules%20of%20Ultimate%202009.pdf
- Yen, L., Gregory, A., Kuhn, J., & Markle, R. (2010). The ultimate frisbee injury study: The 2007 players association college championships. Clin J Sport Med, 300-305.

Otros artículos sobre [Deporte para Todos](#)

Recomienda este sitio

	<input type="text"/>  Búsqueda personalizada
<p>EFDeportes.com, Revista Digital · Año 15 · N° 149 Buenos Aires, Octubre de 2010 © 1997-2010 Derechos reservados</p>	