



Universidad de Buenos Aires

Facultad de Medicina

Escuela de Kinesiología y Fisiatría

Kinesiología Deportiva
Cátedra Oficial

Hockey sobre césped

Jefe de Cátedra: Dr. Jorge Mastrangelo

Tutor: Lic. Daniel Spinetta

Año 2019 - 1º cuatrimestre

Integrantes:

Colavechia, Melisa

Kisner Giusti, Joaquín

Komesu, Matias

Montenegro, Florencia

Montes de Paul, Franca

Mora, Silvana

Pellegrini, Andrés

Roldán, Belén

Simón, Leila

Taborda, María Emilia

ÍNDICE

Introducción	Pág. 2
Reglamento	Pág. 3
- Campo de juego	Pág. 3
- Composición de los equipos	Pág. 4
- Indumentaria y equipamiento de jugadores	Pág. 4
- Juego y resultado	Pág. 5
- Conducciones	Pág. 5
- Habilidades	Pág. 7
Análisis de gestos motores básicos	Pág. 7
Análisis de la servida en el córner corto	Pág. 10
Lesiones frecuentes	Pág. 12
Lesiones típicas	Pág. 13
Lesiones accidentales	Pág. 14
Conclusión	Pág. 17
Bibliografía	Pág. 18
Anexo	Pág. 20

INTRODUCCIÓN

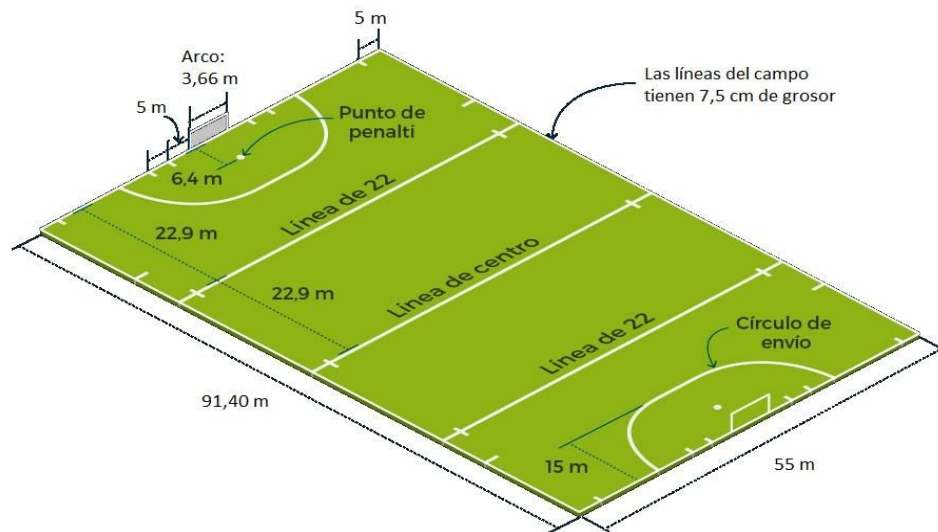
El hockey sobre césped (también llamado hockey sobre hierba) es una disciplina en la que juegan dos equipos rivales de once jugadores cada uno, durante cuatro cuartos de 15 minutos de duración y un intervalo de 2 minutos (entre los cuartos 1° - 2° y los cuartos 3° - 4°) y otro intervalo de 5 minutos (entre los cuartos 2° y 3°); con el objetivo de introducir una pelota en el arco contrario. Se utiliza como elemento un palo largo, plano y con forma curva en uno de sus extremos.

Esta disciplina se compone de cuatro áreas principales: técnica, táctica, psicológica-social y preparación física, las cuales se combinan para cumplir con los requerimientos de destrezas y el estrés postural que se superponen con la intensidad demandada por la actividad y su patrón de juego.

En el presente trabajo se expondrá: la historia del hockey, el reglamento y las generalidades del deporte, el análisis biomecánico de los gestos deportivos básicos y de la servida en el córner corto, ya que el servidor al ser siempre el mismo y tener una jugada con potencia, es quien puede sufrir lesiones por sobreuso. También expondremos las lesiones típicas y accidentales más frecuentemente observadas.

REGLAMENTO

Campo de juego:



Composición de los equipos:

Un máximo de 11 (once) jugadores en cancha por cada equipo, y con un máximo de hasta 5 (cinco) sustitutos.

Disposición de los jugadores:

Dentro del campo de juego los jugadores pueden cumplir diferentes funciones. Generalmente, cada equipo presenta un arquero, cuatro defensores (dos marcadores centrales y dos laterales), tres mediocampistas (un central y dos laterales) y tres delanteros, ubicados uno más adelantado y dos más atrasados (punta y volantes). Esta disposición puede variar según los objetivos y la táctica de cada director técnico.

Sustituciones:

Las sustituciones están permitidas en cualquier momento del partido, excepto cuando se ha otorgado un córner corto y hasta que este haya sido completado; durante este período sólo será permitida la sustitución, por lesión o suspensión del arquero defensor.

No hay límite para el número de jugadores que pueden ser sustituidos al mismo tiempo, o para la cantidad de veces que un jugador puede sustituir o ser sustituido.

Indumentaria y equipamiento de jugadores:

Jugadores de campo:

Los jugadores de campo del mismo equipo deben llevar todos la misma ropa. Tienen permitido utilizar una máscara blanda, transparente o de color blanco, o en su defecto, de un color oscuro liso, o una máscara con rejilla metálica que ajuste perfectamente a la cara, para defender un córner corto o un penal, mientras dure el córner corto o penal incluyendo la toma inmediata de un tiro libre otorgado luego de un córner corto, al pasarle la pelota a otro jugador. El objetivo es la seguridad.

También, por seguridad todos los jugadores deben llevar canilleras y protector bucal

Arqueros:

Los arqueros deben utilizar una camisa u otra prenda que sea de color diferente al uniforme de ambos equipos, y un equipo protector completo compuesto por: protectores para el cuerpo, hombros, muslos y rodillas, guantes, pads y kickers.



Equipamiento:

El palo o stick tiene una forma tradicional, con un mango y una cabeza curva que es plana en su lado izquierdo, debe ser liso y no debe tener ninguna parte áspera o afilada.

La bocha es esférica, dura y blanca (o un color convenido que contrasta con la superficie de juego).

Juego y resultado

El juego consiste en cuatro cuartos de 15 minutos, un intervalo de 2 minutos entre los cuartos 1 y 2 y entre los cuartos 3 y 4, y un intervalo de medio tiempo de 5 minutos entre los cuartos 2 y 3. Si un incidente surge inmediatamente antes del final del cuarto, que requiere una revisión por los árbitros, la revisión puede ser llevada a cabo, aun cuando el tiempo de juego ha sido completado y marcado el final.

El equipo que anote más goles es el ganador, si ningún gol ha sido marcado o si los equipos convierten la misma cantidad de goles el resultado del partido es un empate. [1]

Conducciones

Se usan para trasladar la bocha de un lugar a otro en la cancha, generalmente es realizada llevando la bocha arrastrada pegada al palo. [2]

Conducción de velocidad:

Es para desplazarse en velocidad en campo de juego. La bocha se transporta adelante y a la derecha del cuerpo. La toma de palo es la toma de aplauso, como en toda conducción de derecho, subiendo un poco la mano derecha para facilitar la carrera. En el sentido de avance la empuñadura queda por detrás de la bocha.



Conducción de estudio:

Como su nombre lo indica esta conducción se utiliza para estudiar y leer el juego mientras el jugador se desplaza. A partir de esta conducción se puede realizar rápidamente un pase de empuje, barrida a manos separadas, pegada asiática, o pasar a una conducción de velocidad. Es muy apropiada cuando el jugador se desplaza rápidamente con conducción de velocidad para disminuir abruptamente la velocidad y evitar el 1 vs 1 .



También se utiliza como conducción de escape. Las piernas se encuentran mucho más flexibles que en la conducción de velocidad los brazos más cerca del cuerpo y el palo y la bocha más cerca de los pies pero nunca más atrás del talón izquierdo. También para tener mayor facilidad de ejecución de gestos el cuerpo se encuentra en una posición casi lateral.

Conducción de protección:

Se utiliza para proteger la bocha del jugador contrario en un lapso generalmente muy breve. Las piernas se encuentran bien flexionadas y los pies separados, los brazos separados del cuerpo y la bocha pegada al palo. Se adopta una posición perfilada en relación al contrario. Puede ser utilizada previamente a un



pase como así también previo a una acción individual. La toma del palo debe ser con dos manos o con una mano.

Habilidades Son las técnicas evasivas utilizadas para dejar atrás a un contrario entre estas se destacan: Dribling, Amagues, Slalon.

ANÁLISIS DE LOS GESTOS MOTORES BÁSICOS

En el hockey se combinan la coordinación del movimiento del cuerpo, del stick y de la bocha en función de realizar cada maniobra, respetando las reglas y en donde el jugador debe percibir, analizar la situación del juego, decidir en base a su experiencia y conocimientos, y por último ejecutar la mejor respuesta que crea conveniente.

Posición básica:

Los miembros inferiores están levemente separados, con las rodillas flexionadas, el tronco inclinado un poco hacia delante y los brazos semi-flexionados, sosteniendo el palo con ambas manos. La mano izquierda toma la parte superior y plana del palo, y la derecha toma la parte inferior y curva del mismo. El palo está inclinado hacia la derecha, con la parte curva hacia fuera.



El peso del cuerpo se encuentra equilibrado sobre los pies, cayendo el centro de gravedad dentro de la base de sustentación. [3]

Push

Tipo de golpe que se utiliza para realizar un pase corto o de mediana distancia. La bocha es empujada por el palo. [2][3]

1º momento: posición básica, ubicado de perfil al objetivo, apuntando con el hombro izquierdo. La bola pegada al stick a la altura del pie izquierdo. La cabeza levantada. El peso del cuerpo se ubica en la pierna derecha.

2º momento: Empuje: se realiza una palanca, tirón de mano izquierda (se adelanta la muñeca izquierda a la bola). Se traslada el peso del cuerpo de la pierna de atrás (derecha) hacia la de delante (izquierda).

3º momento: Despegue de la bocha: Se realiza un giro de cintura siguiendo el movimiento del despegue de la bocha. Hay un giro de muñecas al final (punta del stick mira al cielo, dando más fuerza a la bola y escondiendo su dirección).

Slap Shot:

Es el golpeo con manos separadas, se utiliza para empezar a golpear. [2][3]

1º momento: Posición básica, con el perfil izquierdo al objetivo. La bocha se ubica a la altura del pie izquierdo a una distancia del palo y los brazos del cuerpo. Centro de gravedad bajo.

2º momento: se transfiere el peso del cuerpo y el palo realiza un recorrido de atrás hacia adelante de manera elevada hasta impactar la bocha. Puede ser con movimiento de brazos, o movimiento de brazos y muñecas.

3º momento: continúa el recorrido del palo hasta quedar apuntando al objetivo. (No se puede levantar más de la altura de los hombros).

Barrido de derecho

Se utiliza como pase y como tiro al arco (raso o elevado) [2][3]

1º momento: piernas semiflexionadas de perfil izquierdo al objetivo, la bocha se ubica en diagonal al pie izquierdo y hacia adelante. El palo puede tomarse con manos juntas o manos separadas. Centro de gravedad bajo.

2º momento: el palo se arrastra por el piso desde atrás del cuerpo hasta impactar con la bocha. Hay una ligera torsión de tronco. Las muñecas se mueven cerca del suelo, arrastrando el stick y apuntando al cielo en todo el recorrido. Se transfiere el peso del cuerpo.

3º momento: continúa el recorrido de la bocha una vez esta se alejó del palo.

Barrido de revés:

Se utiliza como tiro al arco, y como centros desde la izquierda hacia la derecha. [2][3]

1º momento: La pierna derecha queda más próxima a la bocha en flexión completa. La pierna izquierda permanece extendida atrás. Todo el cuerpo estará de espaldas al objetivo. La bocha se ubicará siguiendo la línea del pie derecho lo más adelantada posible. El palo puede tomarse con manos juntas o manos separadas, pero solo se impactará con cualquier parte del canto del palo, la parte plana del palo apunta hacia arriba. Centro de gravedad bajo.

2º momento: el palo se arrastrará desde atrás hacia adelante por todo el piso hasta impactar la bocha. El movimiento del stick es con brazos y muñecas.

3º momento: el palo continúa con el movimiento.

Flick

El objetivo es empujar la pelota para que esta se levante del suelo. [2][3]

1º momento: Posición básica. La bocha está pegada al stick, la cabeza levantada y los brazos se posicionan para hacer palanca.

2º momento: giro de muñecas. La punta del stick mira al cielo y envuelve la bocha. Sirve para dar más fuerza. Flexión de pierna derecha y giro de cadera.

3º momento: la bocha se eleva del suelo.

Recepción básica:

Es la que realiza un jugador al amortiguar la bola. Se puede recepcionar de forma frontal; lateral por la izquierda o por la derecha; pivoteando del derecho o del revés; en desmarques laterales del derecho o del revés. [2][3]

1º momento: posición de frente a la bocha. Pie izquierdo ligeramente adelantado y rodillas en semiflexión. Manos separadas. La pipa del palo coincide casi con la del pie derecho.

2º momento: el palo se inclina hacia delante, la mano izquierda permanecerá firme en su agarre y la mano derecha permanecerá “más fija” para amortiguar la recepción [4]

3º momento: se recibe la bocha. Se frena la velocidad que trae y se pone a la disposición del receptor. El centro de gravedad se encuentra bajo.

ANÁLISIS DE LA SERVIDA EN EL CÓRNER CORTO

El córner corto es la pena con la que se sancionan las faltas cometidas dentro del área propia, que eviten un gol, o intencionadas fuera del área pero dentro de la línea de 22.

El jugador que realiza el saque debe situarse en la línea de fondo, dentro del círculo, y a una distancia de por lo menos 10 m del poste del arco del lado donde el equipo atacante prefiera. Desde allí deberá pasarle la bocha a sus compañeros que se sitúan al borde del área, por detrás de la línea de 15 m. Habrá 5 defensores del equipo contrario por detrás de la línea de fondo (por lo general dentro del arco): 1 arquero y 4 corredores.

1º momento - posición inicial: Para servir, debe situarse en la segunda línea paralela al arco, a los 10 metros. La pelota estará apoyada sobre la línea. Tendrá un pie en esta y el otro apuntando al jugador, quién parará la servida del corner. La espalda se mantiene paralela al suelo y la mirada hacia el jugador que recibirá. Los miembros inferiores flexionados permitiendo el descenso del centro de gravedad. Las manos posicionadas en toma aplauso.



2º momento - aceleración: realiza el push con potencia, trasladando el peso del miembro inferior derecho hacia el izquierdo que se encuentra por delante. El tronco consigue una

rotación que permite acelerar los miembros superiores para empujar la bocha. La espalda se sigue manteniendo paralela al piso.



3º momento: la pelota es lanzada hacia el otro jugador. El servidor continúa con la inercia del movimiento, yéndose hacia adelante, despegando del suelo su pie derecho y adelantándose. Sus músculos se contraen excéntricamente para desacelerar luego del push.



LESIONES FRECUENTES

A medida que el deporte fue evolucionando, se volvió más rápido y físico. Como resultado, el número y la severidad de las lesiones ha aumentado. Aunque el hockey sobre césped se clasifica como un deporte sin contacto, las lesiones más graves son los golpes en la cabeza o la cara con el palo o la bocha. [5]

Una lesión deportiva se define como cualquier daño físico sufrido por un atleta que resulta de un partido, competición o del entrenamiento, independientemente de la necesidad de atención médica, de la pérdida de tiempo de las actividades deportivas y de un daño estructural.

La mayoría de los estudios analizados sobre lesiones de hockey sobre césped se centran en mujeres, lo que limita el análisis de las tasas de lesiones entre los géneros. Sin embargo, los informes disponibles sugieren que los hombres tienen una mayor tasa de lesiones y que sufren lesiones graves con más frecuencia que las mujeres. [5]

En cuanto al tipo de lesión que se produce con más frecuencia según un estudio donde se comparó el hockey sobre césped con el fútbol, se puede observar que en ambos deportes el tipo de lesión más frecuente es, con diferencia, la lesión muscular (37,8% en el fútbol y 36% en el hockey). Las lesiones por sobrecarga son las segundas más frecuentes (24,3% en el fútbol y 16% en el hockey) seguidas de las lesiones articulares con afectación de los ligamentos (18,9% en fútbol y 12% en hockey hierba). [6]

El estudio realizado por Karen Murtaugh demostró que las lesiones más frecuentes en el hockey sobre hierba son los esguinces de tobillo, fracturas de la mano, y lesiones en la cabeza o la cara. También reveló que, no sólo no hay una diferencia en la tasa de lesiones entre las posiciones de juego, sino también en los tipos de lesiones sufridas en diferentes posiciones. La mayoría de estas lesiones no son graves. De hecho, el hockey sobre hierba tiende a tener bajas tasas de lesiones graves en comparación con otros deportes.

A) ATLOPATÍAS O LESIONES TÍPICAS:

Son lesiones generalmente crónicas, no invalidantes y afectan mayormente al tejido conectivo, se desarrollan progresivamente. Se producen cuando la sobrecarga supera la capacidad de los tejidos musculotendinosos para recuperarse. Así, la actividad provoca un deterioro progresivo del tejido que termina en insuficiencia, como en el caso de tendinitis, pubalgias, y lumbalgias. [7]

Los tipos de lesiones que ocurren en este deporte están influenciados por la superficie de juego, los elementos de juego y otros atletas. El entrenamiento de alta intensidad en césped artificial puede ser un factor importante que contribuye a las lesiones crónicas. [5]

Una localización lesional que llama la atención en el hockey es en el tronco (20% de las lesiones). Un cuestionario administrado por Reilly y Seaton (tasa de respuesta del 81%) reveló que el 53% de los jugadores de hockey de campo han experimentado el dolor de espalda en algún momento. [8]

- **Lumbalgias:**

El hockey sobre hierba es un juego con una asimetría intrínseca. Todos los palos son diestros y aproximadamente 0,91 m de largo. Las reglas requieren que sólo un lado del palo se puede utilizar durante el juego. Por lo tanto, exige una importante coordinación entre el tren inferior y el tren superior, con importantes movimientos rotacionales del tronco para un mejor manejo de la bocha. Las habilidades defensivas también exigen una combinación de flexión del tronco y rotación. Provocando una mayor carga de la columna vertebral que es ergonómicamente poco sólida.[8]

Los dolores a este nivel son más comunes en jugadores con hiperlordosis lumbar o con una desviación en sentido transversal de la columna, escoliosis. (Leves, ya que sino la práctica del hockey estaría contraindicada).

También es común en personas con acortamiento de los músculos isquiotibiales; produciendo una retroversión de la pelvis poniendo en mayor tensión la musculatura de la zona lumbar, de manera que, si se inclina hacia delante en esta postura de alargamiento, los músculos lumbares se sobrecargan dando lugar a las lumbalgias. [1]

- **Pubalgia:**

La pubalgia forma parte de la manifestación clínica de lesiones de estructuras músculo- esqueléticas, patologías del sistema nervioso periférico, genitourinario y digestivo, y de enfermedades reumáticas. En el hockey la pubalgia u osteopatía dinámica del pubis, es considerada una manifestación de un exceso de sollicitación mecánica de diferentes estructuras músculo-esqueléticas localizadas en la cintura pélvica, a nivel del pubis, sobrepasando su capacidad de regeneración y predisponiéndolas a lesionarse. En el Hockey, hay gran incidencia de dolor inguinopubico en aquellos jugadores sometidos a un entrenamiento intensivo diario y que realizan movimientos explosivos de las extremidades inferiores, movimientos de rotación de la columna y la cadera, cambios bruscos de dirección y sobre todo aquellos jugadores que presentan una falta de flexibilidad y acortamiento de toda la cadena posterior.

B) LESIONES ACCIDENTALES:

Son lesiones agudas, invalidantes, afectan el tejido óseo, ligamentoso y muscular.

Teniendo en cuenta que muchas de las acciones en el hockey son repentinas y esporádicas, la fuerza muscular suele ser explosiva, los movimientos fuertes y poderosos; que pueden desencadenar en lesiones accidentales en el momento de la competencia.

En un estudio realizado por Karen Murtaugha sobre los patrones de lesiones en un equipo femenino de Hockey aproximadamente la mitad de las 469 lesiones que ocurrieron fueron en la extremidad inferior. El siguiente sitio más frecuente de lesión era el área de la cabeza y cara, seguida de la extremidad superior y el torso. El tipo más común eran esguinces de tobillo. Otras lesiones prevalentes fueron contusiones y fracturas (17,1% y 16,4%, respectivamente). La mayoría de las contusiones se produjeron a la región de la cabeza / cara, mientras que la mayoría de las fracturas se produjeron en la muñeca o la mano. [8]

- **Esguince de tobillo:**

El esguince de tobillo por inversión se ha estimado que comprenden aproximadamente el 15% de todas las lesiones sufridas durante la participación de hockey sobre césped. De los tres fascículos del ligamento lateral externo, el que se lesiona con más frecuencia es el fascículo peroneo-astragalino anterior; esto es debido al hecho de pisar la pelota, en la modalidad de hierba, en alguna jugada desafortunada.

- **Lesiones en las manos:**

Se ha sospechado durante algún tiempo que el hockey sobre césped tiene una alta tasa de lesiones en las extremidades superiores en comparación con otros deportes. Bowers et al. analizó la base de datos del Sistema de vigilancia de lesiones (ISA) de la NCAA para detectar lesiones en la mano y la falange en atletas que manipulan palos desde 1986 hasta 2002 . El hockey sobre césped fue el único deporte que no requirió el uso de guantes, y los atletas tuvieron un riesgo significativamente mayor de lesión en la mano.[5]

El hockey sobre césped se juega en una posición de semicuclillas con la mano derecha colocada bajo el palo, la mano y los dedos son extremadamente vulnerables a las lesiones por contacto con la bocha y el palo de un oponente. Las **fracturas de mano y dedos** son muy frecuentes.

- **Lesiones faciales:**

La mayoría de estas lesiones (65%) son leves y consisten en laceraciones y contusiones o hematoma. Sin embargo, las lesiones faciales a menudo afectan los dientes o los ojos. El hockey sobre césped también tuvo la segunda incidencia más alta de lesiones dentales para mujeres en los Juegos de Canadá de 1989, representando el 1.3% del total de lesiones dentales. La naturaleza agresiva del deporte, la ausencia casi universal de protección

facial y un palo que permite la penetración orbital es una combinación peligrosa que contribuye a la incidencia de lesiones oculares graves.[5]

El porcentaje de atletas que había sufrido al menos una lesión en la región de la cabeza o de la cara fue de 42% según el estudio de Murtaugh. La causa más frecuente fue la pelota, después fue el palo u otro jugador. Muy pocas lesiones en esta región del cuerpo eran el resultado del contacto con el suelo (4%). [11](Anexo III).

- **Conmoción cerebral:**

Las conmociones cerebrales representan aproximadamente el 7% de todas las lesiones sufridas durante las competiciones de hockey sobre césped. Los síntomas más comunes son dolor de cabeza, fatiga, dificultad, mareos y confusiones.[10] La mayoría (47%) fueron causadas por colisiones con otro jugador.[5] La congestión de campo, como sucede durante el córner corto, y la práctica de atrapar la bocha, se han asociado especulativamente con un mayor riesgo de lesiones, especialmente en la cabeza, cara, mano y dedos. (Anexo IV)

CONCLUSIÓN

Las lesiones debidas al contacto del jugador con la pelota, otro jugador o el suelo, son las más comunes. Para prevenir estas lesiones, consideramos que es muy importante utilizar el equipo de protección adecuado.

Así mismo, creemos que se debería enfocar a todas aquellas lesiones que son típicas del hockey ya que éstas se producen con mayor frecuencia durante el entrenamiento y por causas prevenibles y trabajables. Haciendo un buen uso de la técnica y de la aplicación de ejercicios durante los entrenamientos, se podrían para prevenir lesiones como por ejemplo tendinitis, lumbalgias o pubalgias.

Hemos observado que la localización de las lesiones, de mayor a menor frecuencia de aparición, son: las extremidades inferiores (rodilla, tobillo, parte inferior de la pierna y el muslo), la cabeza, las extremidades superiores y el tronco.

En general, la cantidad de lesiones también se van a producir según la posición que desempeñe el jugador en el campo de juego; ordenados de mayor a menor seria: los mediocampistas y los delanteros, los defensores y por último los arqueros.

En cuanto al campo de juego, se ha mostrado que los jugadores corren más rápido en las superficies sintéticas que en el césped. Sin embargo, este último absorbe más energía, contribuyendo a un mayor efecto de amortiguación en cada impacto con el piso. Por consiguiente, la superficie sintética puede tener un mayor riesgo de lesiones durante el juego de hockey.

Por lo tanto, y siendo de gran importancia para los jugadores, creemos que, establecer el alcance de las lesiones deportivas se debería considerar el primer paso para que el director técnico, investigadores y profesionales de la salud puedan desarrollar estrategias de prevención adecuadas para reducirlas y controlarlas.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Reglamento de hockey FIH 2019
- [2] <https://www.hockeyhierba.es/tecnicas.html>
- [3] Carrasco Bellido, Dimas y David. Universidad Politécnica de Madrid, Instituto Nacional de Educación Física. “Hockey”
- [4] <http://hockeychenque.blogspot.com/2013/10/conducciones.html>
- [5] Field hockey injuries; Karen Murtaugh; Levy Elliott Sports Medicine Clinic, Burlington, Ontario, Canada, and Escarpment Sports Medicine Centre, Milton, Ontario, Canada; Curr. Sport Med. Rep., Vol. 8, No. 5, pp. 267Y272, 2009; Sport-specific illness and injuries. DOI: 10.1249 / JSR.0b013e3181b7f1f4
- [6] Estudio lesional prospectivo en hockey hierba, Gil Rodas, Carles Pedret, Javier Yanguas, Ricard Pruna, Daniel medina, Martin Hägglund, Jan Ekstrand; Original Archivos de medicina del deporte, volumen XXVI, número 19, 2009.
- [7] Lesiones del deportista, Daniel L Kulund, 2ª edición.
- [8] Injury patterns among female field hockey players, KAREN MURTAUGH Faculty of Health Sciences, The University of Western Ontario, London, ON, N6A 3K7, CANADA.
- [9] Descriptive Epidemiology of Collegiate Women’s, Field Hockey Injuries: National Collegiate Athletic Association Injury Surveillance System, 1988– 1989, Through 2002–2003; Randall Dick; Jennifer M. Hootman; Julie Agel; Luzita Vela; Stephen W. Marshall; Renee Messina; Journal of athletic training 2007; 42 (2): 211-220; by National athletic trainer’s associaties, inc.
- [10] www.drignaciodallo.com.ar

[11] <http://diazmaxi.blogspot.com/2011/04/iniciacion-como-agarrar-el-palo.html>

[12] Lesiones en jugadores de hockey sobre césped: una revisión sistemática. SpringerLink. Medicina deportiva. Abril 2018, Volumen 48, Número 4, pp 849–866.

[13] <https://g-se.com/fisiologia-aplicada-al-hockey-sobre-cesped-845-sa-257cfb2719167e>

Imágenes análisis del corner corto:

<https://www.youtube.com/watch?v=p5mLBPIVomc&list=PLHPIA9JO-l0uMPWif6wcj7SB7nVWJWc9-&index=4>

ANEXO

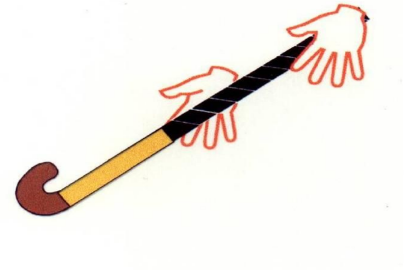
I

Empuñaduras

Es la forma agarrar el Stick logrando con una mayor eficiencia en el campo.

Toma Aplauso:

Se utiliza para efectuar los diferentes gestos técnicos de pases y recepciones, como así también para efectuar quites corredizos.



Toma Sartén:

Se utiliza para efectuar quite.

Toma Reloj:

Se usa para aplicar las habilidades con la bocha (anti-corredizos, dribbling, etc), ya que proporciona un mayor control sobre la bocha y mayor seguridad (bocha más pegada al cuerpo).



II

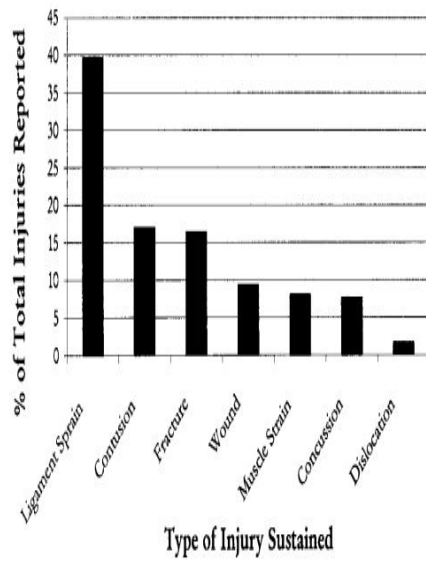


FIGURA 3-Tipos de lesiones agudas sufridas por los jugadores de hockey sobre hierba femenino durante un juego o práctica.

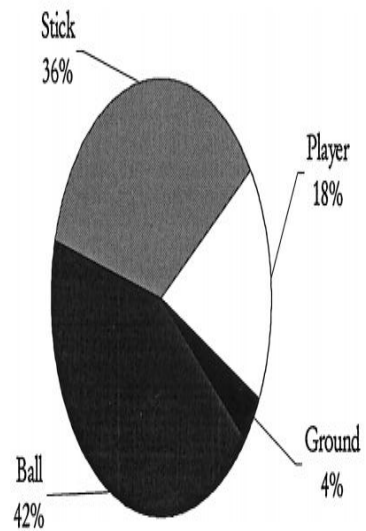
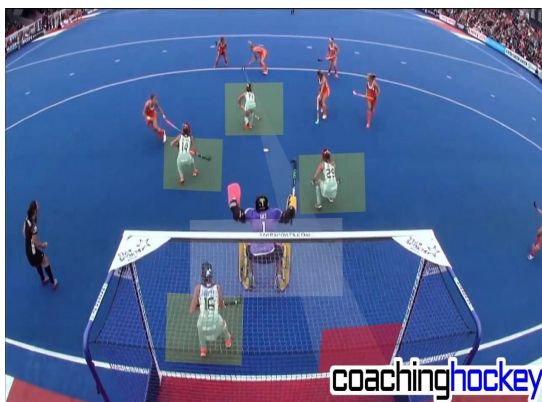


FIGURA 4-Causa del reportados lesiones en la cabeza o cara a los jugadores de hockey sobre hierba femenino que se produjeron durante un juego o práctica de hockey sobre hierba.


III



IV


Entrevista realizada por alumnos de kinesiología, al jugador argentino de hockey sobre césped Juan Ignacio Gilardi:

NOS CUENTA SOBRE LAS LESIONES DEL DEPORTE DESDE SU EXPERIENCIA



“EL HOCKEY ES UN DEPORTE DINÁMICO, TODOS LOS PUESTOS CORREN EL MISMO RIESGO”

JUAN IGNACIO GILARDI
Jugador argentino de hockey sobre césped
Nació: 14 de Noviembre de 1985
Posición: Defensor
Club: San Fernando



CONFEDERACIÓN ARGENTINA DE HOCKEY

¿Cuándo empezaste a practicar hockey?

Empecé a jugar a los 5 años, desarrollé toda mi carrera, después participé de todas las etapas de preselección nacional desde los 14 años hasta que después ya a partir de los 18 quede fijo en lo que es el “junior” y después pase a formar parte del seleccionado mayor hasta el año pasado que me retire termine en el 2018.

¿Cuántas veces por semana entrenas?

Entrenábamos mucho normalmente toda la semana, de lunes a viernes, más el domingo el partido con los clubes. Dependiendo de la cercanía con el torneo algunos días se entrenaba doble turno, martes y jueves seguro y medida que nos íbamos acercando al torneo eran todos los días. En promedio entrenábamos entre 4 y 7 horas por día.

¿Te lesionaste alguna vez?

Tuve mi primer lesión en el 99, una fractura en el 5to metatarsiano por estrés.

Normalmente, las lesiones comunes no traumáticas son por ahí desgarró de isquiotibial, desgarró de aductor, más que nada ese tipo de cosas. Tendinitis, fascitis plantar y algunas descompensaciones a nivel cadera por las rotaciones, al ser un deporte que es más que nada

unilateral, si bien hay gestos que son hacia el otro lado la mayoría se ejecuta de derecha a izquierda entonces solemos tener un poco acortados los lumbares, los isquiotibiales y un poco rotada la cadera.

Después golpes traumáticos que generan lesiones, pueden variar mucho depende la suerte que tengas. Lo más expuesto son los dedos de las manos, puede haber fisuras o fracturas en alguna falange, lo mismo en el pie. Pelotazos en la cara, yo tuve una fractura en el arco cigomático por un pelotazo en la cara pero bueno te digo en 20 y pico de años tuve dos lesiones solas por golpe una en la cara y otra en la mano, que no me impidió seguir jugando, pero tuve que usar un férula y de más.

Esguince de tobillo, me había olvidado de decir, que suele pasar. Ha habido, ahora no está pasando tanto, algunas lesiones de rodilla pero no es tan común.

¿Hay más prevalencia en algún puesto?

No hay prevalencia en un puesto, todos los puestos corren el mismo riesgo, todos hacen casi la misma actividad, la misma preparación para jugar, es un deporte muy dinámico, por ahí el defensor termina atacando y el delantero defendiendo así que todos corren el mismo riesgo de lesión o de golpe.

LAS LESIONES EN EL HOCKEY AMATEUR DE LOS 70'



“ANTES NO SE USABA TANTO LA PROTECCIÓN, ERA COMÚN PERDER ALGÚN DIENTE”

GUSTAVO DANIEL FLOCCO

Jugador amateur de hockey sobre césped

Nació: 16 de Enero de 1958

Posición: Defensor

Club: Comunicaciones

¿Cuándo empezaste a practicar hockey?

Yo empecé a jugar a los 14 años, en el año 1972 en el equipo de intermedia del club Comunicaciones, del barrio Agronomía, luego pase a jugar en primera en el mismo club.

Jugué hasta los 27 años, en el 1985 por motivos laborales.

¿Cuántas veces por semana entrenas?

Se entrenaba dos veces por semana y con algún refuerzo de los sábados. El entrenamiento duraba aproximadamente tres horas. Nosotros solo contábamos con un director técnico pero no teníamos preparador físico como es ahora. Había jugadores que eran profesores de educación física y con eso nos manejábamos.

¿Te lesionaste alguna vez?

Me lesione dos veces, una fue una luxación de hombro y la otra una fractura en la mano. También tuve varios golpes con el palo y la bocha, típico de un deporte de contacto. Algunos compañeros sufrieron desgarros, con mayor frecuencia en los isquiritibiales. No se usaba tanta protección como ahora, por lo que era muy común perder los dientes, golpes en la cara y las manos.

¿Hay más prevalencia en algún puesto?

Las lesiones se sufren en cualquier puesto por igual a mi entender. Yo era defensor, y salía en los córner cortos, pero también había delanteros y todos estábamos expuesto a recibir un golpe ya sea con el palo o la bocha.