



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2025
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

**Prevalencia y factores asociados a la lesión
Tennis Leg en jugadores de pádel tenis en la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante
2023**

**Prevalence and associated factors of Tennis
Leg injury in paddle tennis players in the
autonomous City of Buenos Aires during 2023**

Alumno:

Aaron Ariel Ruiz Hermida

Aaronariel.ruizhermida@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Alejandro González

alegonzeta@gmail.com

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Agradecimientos:

Agradezco a mis profesores y compañeros de estudio, quienes me han brindado su apoyo emocional y académico en los momentos de mayor desafío.

Prevalencia y factores asociados a la lesión Tennis Leg en jugadores de padel tenis en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante 2023

Prevalence and associated factors of Tennis Leg injury in paddle tennis players in the Autonomous City of Buenos Aires during 2023

Autores: Ruiz Hermida A, González A.

Resumen

Introducción: Tennis Leg, lesión del músculo gastrocnemio es a menudo asociada a deportes que requieren movimientos de fuerza y cambios rápidos de dirección, como el pádel tenis. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en jugadores de pádel tenis atendidos por Tennis Leg en un consultorio de Buenos Aires durante 2023. Se registraron datos sin manipulación de variables, describiendo características demográficas, de riesgo y factores intrínsecos y extrínsecos mediante un cuestionario web. Se aplicaron análisis descriptivos y análisis bivariado para determinar la prevalencia y la relación entre factores de riesgo y la lesión. **Resultados:** Respondieron el cuestionario 30 jugadores, en su mayoría en un rango de 26-35 años, con predominio del género masculino. Se caracterizaron por niveles de habilidad intermedios y avanzados, así como una alta frecuencia de juego semanal. Un número importante de participantes convivieron con antecedentes de la lesión del gastrocnemio, con reincidencias en episodios de la misma lesión. Algunas variables (edad, antecedentes de lesiones en la pantorrilla, frecuencia de entrenamiento y percepción sobre la técnica) se relacionaron significativamente con la incidencia de la lesión. **Conclusión:** Jugadores de pádel, adultos jóvenes activos, muestran alta incidencia de Tennis Leg, vinculada a antecedentes musculares y entrenamiento intenso. Variables demográficas y de entrenamiento interactúan, destacando la necesidad de evaluaciones integrales. **Palabras Clave:** Prevalence; associated factors; tennis leg injury; paddle tennis players.

Abstract

Background Tennis Leg, gastrocnemius muscle injury is often associated with sports that require strength movements and rapid changes of direction, such as paddle tennis. **Material and methods:** Observational, descriptive and cross-sectional study in paddle tennis players treated by Tennis Leg in a Buenos Aires clinic during 2023. Data were recorded without variable manipulation, describing demographic characteristics, risk characteristics, and intrinsic and extrinsic factors using a web questionnaire. Descriptive analysis and bivariate analysis were applied to determine the prevalence and the relationship between risk factors and injury. **Results:** 30 players answered the questionnaire, mostly in a range of 26-35 years, with a predominance of the male gender. They were characterized by intermediate and advanced skill levels, as well as a high weekly playing frequency. A significant number of participants lived with a history of gastrocnemius injury, with recurrences in episodes of the same injury. Some variables (age, history of calf injuries, training frequency and perception of technique) were significantly related to the incidence of injury. **Conclusion** Active young adult paddle players show a high incidence of Tennis Leg, linked to muscular history and intense training. Demographic and training variables interact, highlighting the need for comprehensive evaluations. **Keywords:** Prevalence; Associated factors; Tennis leg injury; Paddle tennis players.

INTRODUCCIÓN

El pádel es uno de los deportes que más rápida evolución ha tenido. En un corto espacio de tiempo, han mejorado mucho las infraestructuras, el equipamiento, todo ello unido a la profesionalización de un deporte que cada vez es más global. Actualmente es uno de los deportes más practicados en España, en 2022 fue el 8vo deporte practicado en España por delante del fútbol. En los últimos años ha experimentado un resurgimiento en Argentina entre 2018 y 2020, y es practicado en 4900 canchas y 2600 clubes distribuidos por todo el territorio nacional (1).

El crecimiento en la práctica de pádel tenis, el cual demanda cambios rápidos de dirección y explosividad, ha venido acompañado de un aumento en la incidencia de lesiones deportivas, especialmente de las musculoesqueléticas. Dentro de estas lesiones una de las más prevalentes entre los jugadores es la conocida como "Tennis Leg", síndrome del musculo gemelo o pierna de tenista. Esta lesión es frecuente en personas de mediana edad que practican deporte como aficionados, limitando su rendimiento y aumentando los tiempos de recuperación (2). El Tennis Leg es definido como una lesión que afecta al músculo gastrocnemio. Se caracteriza por una ruptura parcial de las fibras musculares, provocando dolor agudo, limitación de la funcionalidad y, en muchos casos acarrea periodos prolongados de inactividad deportiva. Su diagnóstico representa un desafío, sin embargo, la ecografía resulta ser una herramienta útil para determinar la causa específica de la lesión, su respuesta al tratamiento y monitoreo (3).

El gastrocnemio está formado por dos vientres musculares: el gastrocnemio medial y el gastrocnemio lateral con origen en los cóndilos femorales y se inserta en el hueso calcáneo donde se une en un tendón común con el soleo, el tendón de Aquiles. Es el musculo principal de la parte posterior de la pantorrilla, actúa en los movimientos de flexión plantar del tobillo. Los movimientos

que implican una fuerza excéntrica rápida pueden provocar la rotura del musculo gastrocnemio, como ocurre en los movimientos de saltos, arrancadas o cambios de dirección rápidos. Prácticamente la totalidad de las distensiones o roturas musculares de este musculo ocurren en el gastrocnemio medial, más concretamente en la unión miotendinosa, o tennis leg (2).

El objetivo primario del presente trabajo es determinar la prevalencia y los factores asociados a la lesión Tennis Leg en jugadores de pádel tenis en un consultorio de traumatología del deporte de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el año 2023. El objetivo secundario es

- Cuantificar la prevalencia de la lesión Tennis Leg en jugadores de pádel tenis que acudieron a un consultorio de traumatología del deporte en la Ciudad de Buenos Aires.
- Identificar los factores de riesgo asociados a la aparición de la lesión Tennis Leg en estos jugadores.
- Evaluar la relación entre la incidencia de la lesión Tennis Leg y variables demográficas, físicas y de entrenamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en jugadores de pádel tenis.

Se incluyeron en el análisis los jugadores de pádel atendidos por lesión Tennis Leg en un consultorio de la Ciudad de Buenos Aires durante el año 2023. Los criterios de inclusión considerados fueron: edad >18 años, diagnosticados con una lesión Tennis Leg en el consultorio. Se excluyeron jugadores de pádel tenis con antecedentes de cirugía en miembros inferiores o con lesiones crónicas no relacionadas; no diagnosticados

en el consultorio; y aquellos que no proporcionaron su consentimiento informado para participar en la investigación. La técnica utilizada fue la encuesta, la cual se apoyó en un cuestionario contentivo de 16 preguntas, de tipo cerradas, dicotómicas, de selección múltiple y algunas en escala Likert (ver anexo 1), distribuidas en tres secciones: (1) Datos demográficos; (2) Prevalencia y Factores Intrínsecos y Extrínsecos. La información demográfica (edad, género, nivel de habilidad, frecuencia de juego, tiempo de dedicación) busca segmentar posibles diferencias en la prevalencia de la lesión. El procedimiento metodológico de recolección de datos se envió vía web, a través de Google Forms, para ser respondido y devuelto por los participantes, donde los resultados fueron volcados en una hoja de cálculo Excel para su procesamiento estadístico.

Para el análisis de los datos obtenidos de la encuesta y del cuestionario aplicado se utilizaron las siguientes herramientas: a) estadística descriptiva (uso de gráficos de sectores y tablas de frecuencia) para el cálculo de la prevalencia de Tennis Leg; (b) análisis bivariado para identificar la relación entre los factores de riesgo y la aparición de la lesión. El procesamiento estadístico fue realizado a través del programa SPSS versión 29.0.2.0.

RESULTADOS

La encuesta de evaluación, cuyo instrumento de recogida de datos enviado vía web, fue respondida por 30 personas (86%) del total de la población. La Figura 3 presenta los diferentes segmentos de edad en los cuales se encontraban los participantes evaluados, al momento de la lesión Tennis Leg. Como muestra el gráfico, la mitad (50%) de estos se ubicaban entre 26 y 35 años; en otras

palabras, en el sector donde puede ser catalogado como jóvenes adultos.

Dieciocho pacientes (60%) manifestaron ser del género masculino.

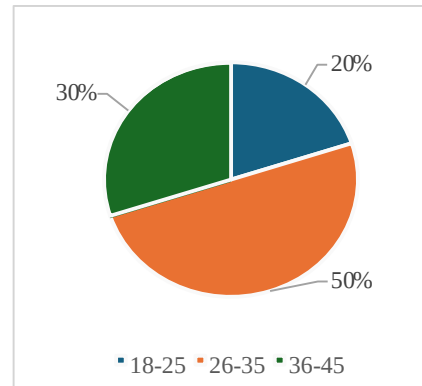


Figura 3. Edad de los participantes evaluados

Como se presenta en el Cuadro 2, por encima de los dos tercios de los participantes (70%) se consideraron entre un nivel intermedio y avanzado de acuerdo con su habilidad en la práctica del pádel tenis. Los menores porcentajes correspondieron a los niveles de principiante y profesional.

Cuadro 2

Nivel de habilidad en pádel tenis

Tiempo de dedicación	Frecuencia	
	Fa	Fr
Menos de 1 año	05	16,7
1-3 años	17	23,3
4-6 años	12	40,0
7-9 años	06	20,0
Total	30	100

Fa: Frecuencia absoluta

Fr: Frecuencia relativa (%)

Según se visualiza en la Figura 4

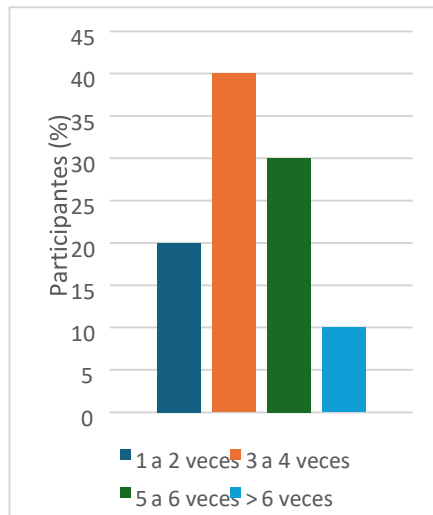


Figura 4. Frecuencia (en porcentaje) de juego de pádel tenis por semana

La mayoría de los participantes encuestados (40%) juegan el pádel tenis entre 3 y 4 veces por semana, seguido por aquellos que lo hacen entre 5 y 6 veces (30%). Estos valores coinciden con los porcentajes en el nivel de habilidad considerados por los encuestados.

El Cuadro 3 presenta los resultados tabulados del tiempo, en años, dedicado por los encuestados al pádel tenis. La mayoría (40%) de los jugadores tiene de 4 a 6 años dedicados a este deporte, seguido por un 23,3% que ha dedicado de 1 a 3 años al pádel.

Tiempo de dedicación	Frecuencia	
	Fa	Fr
Menos de 1 año	05	16,7
1-3 años	17	23,3
4-6 años	12	40,0
7-9 años	06	20,0
Total	30	100

Fa: Frecuencia absoluta

Fr: Frecuencia relativa (%)

Cuadro 3

Tiempo dedicado al pádel tenis

Prevalencia y factores de riesgo

Dieciséis participantes (53,3%) tuvieron antecedentes de lesión Tenis Leg. Más de la mitad de estos (56,2%) presentó la lesión de dos a tres veces, seguido por aquellos que la sufrieron por encima de las tres veces (25%) o solo una vez (18,8%).

En cuanto al entrenamiento específico de fuerza y acondicionamiento, el Cuadro 4 muestra que el 40% de los encuestados lo hace una vez a la semana, mientras que el 60% restante se distribuye de manera equitativa entre aquellos que nunca lo realizan, los que lo hacen entre 2 y 3 veces por semana y los que lo realizan más de tres veces semanalmente.

Entrenamiento y acondicionamiento	Frecuencia	
	Fa	Fr
Nunca	05	16,7
1 vez a la semana	17	23,3
2-3 veces a la semana	12	40,0
Más de 3 veces a la semana	06	20,0
Total	30	100

Fa: Frecuencia absoluta

Fr: Frecuencia relativa (%)

Cuadro 4. Entrenamiento específico de fuerza y acondicionamiento

El grupo de encuestados realiza ejercicios de estiramiento de regular (36,7%) a ocasionalmente (36,7%), de acuerdo con lo mostrado en la Figura 5.

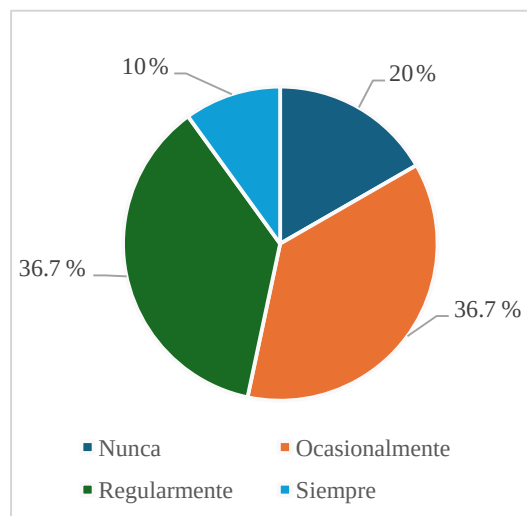


Figura 5. Frecuencia de ejercicios de estiramiento

Cerca de un tercio (33,3%) de los jugadores desarrollan su práctica en canchas sintéticas, seguido de un 26,7% que la realiza en piso de cemento. El porcentaje restante se divide equitativamente en aquellos que practican en pisos de tierra batida y césped.

Con relación al uso de equipos de protección para el juego de pádel tenis, los mayores porcentajes correspondieron a aquellos jugadores que los utilizan de ocasional (33,3%) a regularmente (36,7%). Llama la atención que, por un lado, el 20% nunca hace uso de estos equipos y, por el otro, que solo el 10% los utiliza siempre.

La Figura 6 presenta la intensidad con la que perciben los jugadores evaluados sus sesiones de entrenamiento. Se observa que un gran porcentaje (40%) las considera de alta intensidad. Seguidos de los que creen que es de moderada (20%) a muy alta (23,3%).

Aunque la mayoría de los encuestados (53,3%) manifestó haber recibido formación específica sobre la técnica del pádel tenis, su número no se aleja

apreciablemente de aquellos que no la recibieron (46,7%).

Es de hacer notar que el 43,8% de los encuestados que recibieron dicha formación la hicieron de manera semanal, mientras que el 37,5% la recibió de 2 a 3 veces al mes. El porcentaje restante (18,8%) la recibió únicamente una vez al mes.

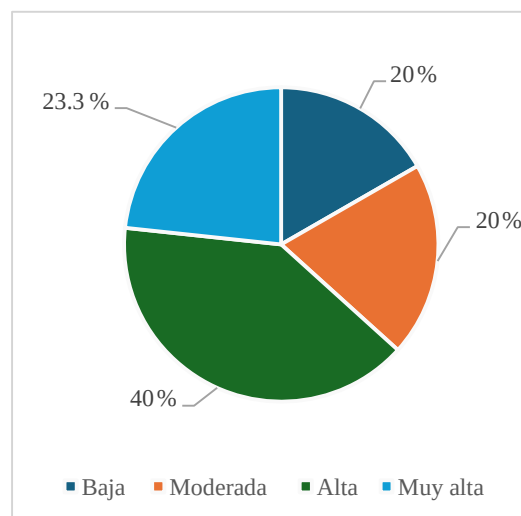


Figura 6. Intensidad de las sesiones de entrenamiento

El 60% de los pacientes con Tennis Leg manifestó haber tenido lesiones previas en los músculos de la pantorrilla. Ante la aparición de lesiones, la mayoría (53%) de estos pacientes considera que podrían deberse a su técnica de juego, como se observa en la Figura 7.

Los porcentajes son cercanos entre los jugadores que utilizan un calzado específico para la práctica del pádel tenis (53.3%) y aquellos que no lo hacen (46.7%).

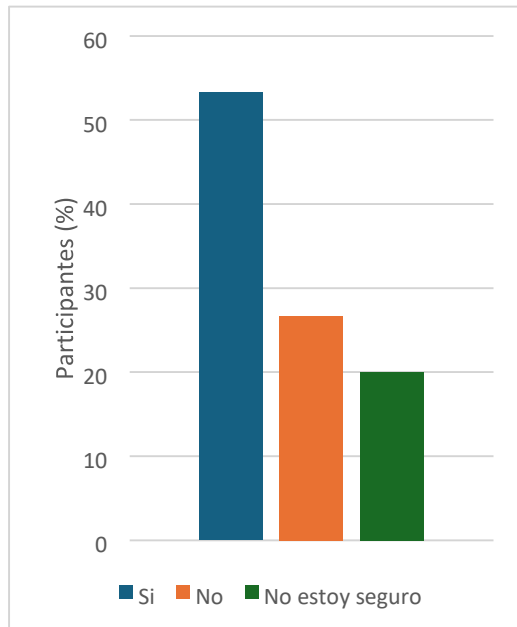


Figura 7. Contribución de la técnica de juego a la aparición de lesiones

El Cuadro 5 presenta los resultados del análisis bivariado para las diferentes variables versus la lesión Tennis Leg. En este sentido, cuando se alude a la "lesión tennis leg" se está refiriendo a los antecedentes de esta, es decir, a si el jugador ha experimentado en el pasado una lesión de gastrocnemio (comúnmente denominada Tennis Leg). Esto permite analizar la prevalencia histórica de la lesión y evaluar su asociación con diversos factores de riesgo y variables demográficas y de entrenamiento.

Variable	Probabilidad	Significancia
Edad	<0,001	Altamente significativo
Género	0,073	No significativo
Nivel de habilidad en pádel tenis	0,017	Significativo
Frecuencia de juego semanal	0,017	Significativo
Tiempo dedicado al pádel tenis	0,010	Significativo
Frecuencia de entrenamiento específico de fuerza	<0,001	Altamente significativo
Frecuencia de ejercicios de estiramiento	0,353	No significativo
Tipo de Superficie en la que Generalmente Juega	0,696	No significativo
Uso de Equipo de Protección	0,006	Significativo
Intensidad de las Sesiones de Entrenamiento	0,005	Significativo
Formación Específica sobre Técnica para Jugar Pádel	0,282	No significativo
Frecuencia de Formación Técnica	0,253	No significativo
Antecedentes de Lesiones en Músculos de la Pantorrilla	<0,001	Altamente significativo

Percepción sobre la Influencia de la Técnica en Lesiones	<0.001	Altamente significativo
Uso de Calzado Específico para Pádel Tenis	0,093	No significativo

Cuadro 5 *Análisis bivariado (Chi-cuadrado) para las distintas variables versus la Lesión Tennis Leg*

Variables como edad, frecuencia de entrenamiento específico de fuerza, antecedentes de lesiones en músculos de la pantorrilla y la percepción de los jugadores sobre la influencia de la técnica de juego en la lesión se relacionan de forma altamente significativa ($p < 0,001$) con Tennis Leg. En otros casos, esta relación es solo de grado significativo ($p < 0,05$); se incluyen las variables nivel de habilidad personal para el juego de pádel, frecuencia de juego semanal, tiempo histórico de desempeño en este deporte, uso de equipo de protección e intensidad de las sesiones de entrenamiento.

De otro lado se encuentran las variables que no presentaron una relación significativa con la lesión Tennis Leg. En este grupo se cuenta al género, a la frecuencia de ejercicios de estiramiento, el tipo de superficie en la que generalmente el jugador

realiza el deporte, la formación específica sobre la técnica para realizar el pádel y la frecuencia con la cuál ocurre esta formación. Una última variable que tampoco se consiguió relacionada a la lesión fue el uso de calzado específico para la práctica deportiva.

En este momento es importante aclarar que el análisis estadístico realizado solo muestra las relaciones que pueden existir entre variables. En este caso hubiera sido recomendable realizar una prueba de regresión logística, pero el número de repeticiones resultó reducido para llevarla a cabo con la suficiente confiabilidad. Sin embargo, a continuación, se discutirán lo obtenido en el análisis de Chi-cuadrado con las diferentes frecuencias derivadas de la estadística descriptiva. Esto permitirá visualizar algunas tendencias.

En base a los artículos científicos analizados la literatura existente destaca que, si bien se han realizado investigaciones en deportes afines, la evidencia específica sobre la incidencia de Tennis Leg en jugadores de pádel es aún limitada. La mayoría de los estudios se han enfocado en deportes como el tenis o el fútbol⁴, donde la biomecánica de los movimientos difiere en ciertos aspectos críticos.

Algunas publicaciones científicas^{5 6} han evidenciado que las lesiones musculares en deportes de alta intensidad tienen una alta prevalencia, especialmente cuando los programas de entrenamiento no incorporan protocolos específicos de prevención y rehabilitación.

En el pádel y en deportes similares como el tenis, la mecánica del juego, que involucra desplazamientos laterales, saltos y cambios repentinos de ritmo, incrementan la tensión en el gastrocnemio, predisponiendo a la aparición de la lesión Tennis Leg⁷. Factores como la edad, el nivel de experiencia, la falta de calentamiento adecuado, la sobrecarga de entrenamiento, antecedentes de lesiones previas y desequilibrios musculares han sido identificados como variables de riesgo en lesiones musculares de miembros inferiores en estudios previos.^{8 9 10}

Particularmente en el pádel tenis, un estudio conducido por Sánchez et al¹ identifica una serie de características como sexo, edad, nivel de profesionalismo, como factores que intervienen en la propensión de una lesión de este tipo. Por su parte, Muñoz et al.¹² agregan al grupo anterior la falta de ejercicios específicos para prevenir la lesión, sobre todo en entrenadores de pádel. Por lo cual señala la importancia de adoptar un enfoque integral y multidisciplinario en las lesiones deportivas.

En este orden de ideas, la integración de la kinesiólogía, la traumatología y la fisiología del ejercicio resulta necesaria para comprender las dinámicas que subyacen en la aparición del Tennis Leg. La evidencia sugiere que la implementación de estrategias preventivas, que incluyan programas de

calentamiento dinámico, estiramientos, ejercicios de fortalecimiento y una adecuada planificación de la carga de entrenamiento, puede disminuir de forma importante la incidencia de esta lesión.

Algunos estudios^{9 11 15} señalan que la zona de mayor índice de lesiones en el pádel son las correspondientes a los miembros inferiores, seguidas de los miembros superiores y el tronco

No obstante, la prevención de lesiones ha mejorado con la modernización de las canchas, que ahora utilizan césped sintético para reducir el impacto en las articulaciones y prevenir daños.

Según Núñez et al¹⁶ el Tennis Leg no debe confundirse con ruptura del tendón de Aquiles, flebitis, rotura de varis profunda, ruptura de quiste poplíteo o desinserción del dejado plantar. El confundir esta lesión con un caso de trombosis venosa profunda, puede resultar en un aumento de la morbilidad, dado que la conducción de una terapia anticoagulante en estos pacientes puede empeorar la condición.

CONCLUSION

Se estableció que una parte importante de los jugadores de pádel tenis, atendidos en un consultorio de traumatología de la Ciudad de Buenos Aires, ha experimentado Tennis Leg. Un porcentaje significativo de deportistas presenta antecedentes de esta lesión, lo que indica alta incidencia en jóvenes adultos con actividad física intensa. Se identificaron algunos factores de riesgo asociados a la aparición de la lesión, tales como el historial previo de lesiones musculares, la intensidad de las cargas de entrenamiento y la frecuencia de la práctica deportiva, elementos que aumentan la vulnerabilidad ante esfuerzos repetitivos. Finalmente, se observó que variables demográficas, características físicas y hábitos de entrenamiento se interrelacionan con la incidencia de la lesión, lo que resalta la

necesidad de evaluaciones integrales para su manejo preventivo.

Se sugiere desarrollar e implementar programas integrales de prevención, que incluyan ejercicios específicos de fortalecimiento y estiramiento orientados a la musculatura de la pantorrilla. De la misma manera, es fundamental llevar a cabo evaluaciones periódicas del historial clínico de los jugadores, para ajustar las cargas de entrenamiento de manera adecuada. Se recomienda también optimizar la técnica de juego, a través de la formación continua, prestando especial atención a los aspectos que puedan contribuir a la lesión. Finalmente, se propone la realización de estudios complementarios con muestras más amplias, para profundizar en las relaciones detectadas y establecer protocolos de intervención que contribuyan a disminuir la incidencia de Tennis Leg en la población de jugadores de pádel tenis

ANEXO 1

CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES: Escoja la respuesta que considere correcta para cada una de las preguntas o proposiciones que se formulan.

SECCIÓN 1: DATOS DEMOGRÁFICOS

1. EDAD:

- a) Menos de 18 años
- b) 18-25 años
- c) 26-35 años
- d) 36-45 años

e) Más de 45 años

2. GÉNERO:

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) Otro
- d) Prefiero no decirlo

3. NIVEL DE HABILIDAD EN PADEL TENIS:

- a) Principiante
- b) Intermedio
- c) Avanzado

d) Profesional

4. FRECUENCIA DE JUEGO SEMANAL:

a) Menos de 1 vez

b) 1-2 veces

c) 3-4 veces

d) 5-6 veces

e) Más de 6 veces

5. TIEMPO DEDICADO AL PADEL TENIS

a) Menos de 1 año

b) 1-3 años

c) 4-6 años

d) 7-9 años

e) Más de 9 años

SECCIÓN 2 PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO

6. ¿HA SUFRIDO ALGUNA VEZ DE LA LESIÓN CONOCIDA COMO TENNIS LEG?

a) Sí

b) No

7. SI RESPONDIÓ "SÍ" A LA PREGUNTA ANTERIOR, ¿CUÁNTAS VECES HA SUFRIDO DE TENNIS LEG?

- a) 1 vez
- b) 2-3 veces
- c) Más de 3 veces
- d) No aplica

8. FRECUENCIA DE ENTRENAMIENTO ESPECÍFICO DE FUERZA Y ACONDICIONAMIENTO:

- a) Nunca
- b) 1 vez a la semana
- c) 2-3 veces a la semana
- d) Más de 3 veces a la semana

9. FRECUENCIA DE EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO:

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente
- c) Regularmente
- d) Siempre

10. TIPO DE SUPERFICIE EN LA QUE GENERALMENTE JUEGA:

- a) Césped
- b) Tierra batida
- c) Cemento
- d) Sintético

11. USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN (COMO RODILLERAS, MUÑEQUERAS, ETC.):

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente
- c) Regularmente
- d) Siempre

12. INTENSIDAD DE LAS SESIONES DE ENTRENAMIENTO:

- a) Baja
- b) Moderada
- c) Alta
- d) Muy alta

13. ¿HA RECIBIDO ALGUNA FORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE LA TÉCNICA ADECUADA PARA JUGAR PÁDEL TENIS?

- a) Sí
- b) No

14. SI RESPONDIÓ "SÍ" A LA PREGUNTA ANTERIOR, ¿CON QUÉ FRECUENCIA RECIBE FORMACIÓN TÉCNICA?

- a) 1 vez al mes
- b) 2-3 veces al mes
- c) Semanalmente

SECCIÓN 3. RELACIÓN ENTRE FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS

15. ¿HA TENIDO LESIONES PREVIAS RELACIONADAS CON LOS MÚSCULOS DE LA PANTORRILLA ANTES DE JUGAR PÁDEL TENIS? a) Sí

b) No

16. ¿CONSIDERA QUE SU TÉCNICA DE JUEGO PODRÍA CONTRIBUIR A LA APARICIÓN DE LESIONES?

a) Sí

b) No

c) No estoy seguro

17. ¿UTILIZA CALZADO ESPECÍFICO PARA PÁDEL TENIS? a) Sí

b) No

REFERENCIAS

1. Demeco A, de Sire A, Marotta N, Spanio R, Lippi L, Palumbo A, 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.
2. Sánchez B, Courel J, Díaz J, Muños D. Estudio descriptivo de lesiones de pádel: relación con el género, edad, nivel de los jugadores y localización de la lesiones. *Rev Andal Med Deporte*. 2019; 12(1): p. 29-34.
3. Bright J, Fields K, Draper R. Ultrasound diagnosis of calf injuries. *Sport Health*. 2017; 9(4):p352-355.
4. Meek W, Kucharik M, Eberlin C, Naessig S, Rudisill S, Martin S. Calf strain in athletes. *JBJS Reviews*. 2022; 10(3). 10.2106/JBJS.RVW.21.00183
5. San Mart-in-Mohr C, Garrido E, Gomez A, UrtubiaM, Wells C, Canepa M, et al. Efectividad del programa de prevención de lesiones en seleccionados masculinos de hockey sobre césped. *Kinesiología*. 2021; 40(1):p9-14.
6. Villena Serrano M, Castro Lopez R, Lara Sanchez A, Cachon Zagalaz J. A systematic review of the characteristics and Impact of paddle tennis in Spain. *Apunts Educación Física y Deportes*. 2016.32 (16):p7-12.
7. Moreira Lopez T.C, Cuichan Nuñez D.J, Santos Domingo B.L. Fuerza muscular en la prevención de lesiones y el alta deportivo. *Revista científica Mundo de la Investigación y el conocimiento*. 2021. 5(1):p143-148.
8. Ullsco Tubón A. R, Arias Córdova P.A, Moscoso Córdova G.V. Efecto del ejercicio de calentamiento en la prevención de lesiones musculares de miembro inferior. *Revista Científica de Salud Biosana*. 2024.4 (2):p146-160. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i2.142>
9. Smith Palacios E. Epidemiología de las lesiones en pádel y recomendaciones preventivas. *Ciencia y Deporte*.2024.9 (2):p272-287.
10. Castillo Lozano R, Casuso Holgado M.J. Incidence of musculoskeletal sport injuries in a sample of male and female recreational paddle Tennis players. *The journal of Sports medicine and physical fitness*.2016. 57(6):p816-821.
11. García Fernández P, Guodemar Pérez J, Ruiz López M, García Heras A Et al. Epidemiology of injuries in professional and amateur Spanish Paddle players. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la actividad Física y el Deporte*. 2018. 19(76):p641-654. 10.15366/rimcafd2019.76.006.
12. Mengual Ortola R, Magraner Llavador L, Martinez Climent B, Barbera Guillen R, González García J.C. Como garantizar la seguridad y calidad de las pistas del pádel. *Revista de Biomecanica*.2022.69:p4-12.
13. Cortez Santanna J.P, Pedrinelli A, Hernandez A.J, Lazaretti Fernandes T. Muscle injury: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *Rev.BrasOrtop*.2022.57 (1):p1-13. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1731417>.
14. Parron Sevilla E, Nestares Pleguezuelo T, Galvan C de Teresa. Valoracion de los habitos saludables en jugadores de padel. *Revista Andaluza de medicina del Deporte*. 2015.8 (4):p184-189. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2015.08.00>.
15. Quintero Palma L.A, Castaño Cardona K.J, Martínez Álvarez Aspectos biomecánicos y lesiones musculo esqueléticas en miembros superiores en tenis adaptado. *Revista Colombiana de Salud Ocupaciona*.2019. 9(2):p6281-6281.
16. Núñez M. Lesiones musculo tendinosas en el medio deportivo. *Dirección general de Juventud y Deportes*.2017:p169-198.

