



## LA EVALUACIÓN DEL ATLETA LESIONADO: HOJA DE COTEJO

EVALUACIÓN PRIMARIA		¿Hecha?	
		Sí	No
<b>R</b> = Reconocimiento - Aparente presencia de: (1) <i>Trauma atlético</i> , (2) <i>Deportista colapsado</i>			
<b>E</b> = Evaluación General de la Escena (10 segundos): <i>Peligros, Mecanismo, Cantidad de Víctimas</i>			
<b>R</b> = Respuesta: (1) <i>Determinar si está consciente</i> , (2) <i>Verificar respiración (¿ausencia?, ¿jadea?)</i>			
<b>A</b> = Activar SEM/DEA: (1) <i>Gritar por ayuda</i> , (2) <i>Lamar 911 (Infantes/Niños, antes dar 5 ciclos CPR)</i>			
Virar a la víctima boca arriba			
<b>C</b> = Circulación: <i>Pulso Carótido</i> : <b>A</b> = Abrir vías respiratorias <b>B</b> = Boca: <i>Ventilaciones de salvamento</i>			
<b>H</b> = Hemorragia <b>S</b> = Shock <b>E</b> = Espina Cervical: <i>Evaluar Cuello</i> <b>I</b> = Incapacidad: <i>Evaluar daño SNC</i>			
EVALUACIÓN SECUNDARIA		¿Hecha?	
		Sí	No
<b>HISTORIAL - ENTREVISTA CON EL ATLETA LESIONADO O TESTIGOS:</b> <b>Compañeros de Equipo, Oficial/Árbitro, "Coach/Dirigente", Entrenador, y Otros</b>			
<b>¿Quién?:</b> Nombre del individuo: Para propósitos de registro, personalizar la evaluación y calmar el atleta.			
<b>¿Qué sucedió?</b> Naturaleza general de la lesión: ¿Qué pudo ver, escuchar o sentir el individuo?			
<b>¿Cuándo sucedió?</b> Fecha de la lesión: Lo que la inició. ¿Fue <i>súbita</i> o <i>gradual</i> ? ¿Es una lesión <i>aguda</i> o <i>crónica</i> ?			
<b>¿Cómo sucedió?</b> Mecanismo específico de la lesión y las fuerzas involucradas: EJ: " <i>Al caer, se me viró el pie</i> " PROPÓSITO: Para establecer el lugar y el grado del trauma y de lesiones secundarias potenciales			
<b>¿Ha sucedido anteriormente?</b> Corroborar si han sufrido lesiones pasadas en la misma área: Ayuda a determinar severidad. Las lesiones crónicas pueden indicar un programa de rehabilitación extenso.			
<b>¿Alguna otra persona te ha evaluado?</b> ¿Cuáles fueron sus hallazgos?: Esto ayuda en establecer el lugar y tipo de lesión. No obstante, continúa con la evaluación y completa todo su proceso.			
<b>¿Dónde más te duele?</b> (1) Instruye al atleta que apunte, con un dedo, el área que más <u>duele</u> : Área específica de lesión. (2) Determinar el <u>Tipo de Dolor</u> : DÉBIL, PUNZADAS, AGUDO, DOLORIDO. <u>NOTA</u> : No desatienda otras áreas de dolor.			

	Sí	No
<b>INSPECCIÓN: Signos - Observaciones Comparativas de la Parte Lesionada:</b>		
<b>DEFORMIDAD: ¿Fractura?, ¿Dislocación?, ¿Avulsión tendinosa?, ¿Desgarre?, ¿Esguince?</b> Compare ambas extremidades.		
<b>INFLAMACIÓN/EDEMA:</b> <b>SIGNOS: Hinchazón, Rubor, Calor, Pérdida de Función SÍNTOMAS: Dolor</b> Determinar las características de la inflamación: (1) ¿Aparece rápidamente?, (2) ¿Es general?, (3) ¿Es localizada? (circunscrita en un área) <b>NOTA:</b> (1) Nunca utilices el signo de inflamación como un indicador de severidad (2) Considera/Evalúa la hinchazón después de cinco (5) horas.		
<b>DESCOLORACIÓN: Aspecto de la PIEL:</b> (1) <b>Negro y azul</b> (equimosis), (2) <b>Rojizo:</b> Aumento suministro de sangre al área (ruboración), (3) <b>Ceniza</b> o azuloso (Pobre Circulación - COTEJAR EL PULSO EN LAS EXTREMIDADES)		
<b>TEMPERATURA: de la PIEL:</b> (1) <b>Caliente</b> (aumento en el suministro de sangre), (2) <b>Fresca/fría</b> (reducción suministro sangre - COTEJAR PRESENCIA PULSO EN EXTREMIDADES)		
<b>SIGNOS DE TRAUMA: Tejido Blando y Duro:</b> Contusión/Equimosis/Hematoma/Cardenal/, Herida expuesta (Ej: Laceración), otros.		
<b>PALPACIÓN: Signos - Tocar y Sentir posibles lesiones en:</b> <b>Huesos, Ligamentos, Músculos, Tendones, Cápsulas Articulares</b> DESDE: Área más afectada, HASTA: Área menos afectada		
<b>DESCARTAR: FRACTURAS:</b> Palpación: (1) Sobre lugar del dolor en el hueso (2) Prueba de golpecito (tap test) (3) Prueba de compresión (también cotejar la membrana interósea) Síntoma - DOLOR: <b>Sospecha de Fractura vs. Esguince:</b> (1) <b>Dolor sobre</b> la articulación: <i>Indica una posible fractura ósea</i> (1) <b>Dolor en la</b> la articulación: <i>Sugiere la posibilidad de un esguince (desgarre ligamento)</i>		
<b>MEJOR MÉTODO: RADIOGRAFÍA (Rayos X)</b>		

	Sí	No
PALPACIÓN: - <b>Continuación</b> -- Tocar y Sentir:		
<b>LIGAMENTOS: ¡Compara!</b> <b>PALPAR las:</b> Inserciones proximales y distales y a lo largo del ligamento.		
<b>PRUEBA DE ESFUERZO a los Ligamentos:</b> Comprobar un <i>Esguince</i> - <i>Determinar posible:</i> Aumento en la Laxitud Articular: <b>¡Compara!</b>		
<b>PRUEBA DE ARCO DE MOVIMIENTO (ROM)- Pasivo: Cotejar los Ligamentos al:</b> Eliminar la participación muscular		
<b>EVALUAR LA ARTICULACIÓN – Signos de Inflamación:</b> Cotejar la <b>cápsula articular</b> : ¿Presencia de <i>edema</i> ?		
<b>OTRAS EVALUACIONES: Pruebas Clínicas Específicas</b> <b>RADIOGRAFÍAS DE ESFUERZO:</b> Pueden revelar una lesión ligamentosa		
<b>MÚSCULOS:</b> <b>PALPAR los músculos:</b> Camina los dedos hacia arriba del músculo, palpando el origen e inserción - FIJARSE EN: (1) <b>Depresiones</b> – Posible SIGNO: <i>Desgarre de las fibras musculares</i> (2) <b>Áreas elevadas</b> – Posible SIGNO: <i>Hematoma o Hinchazón</i> (3) <b>Atrofia muscular</b> – INDICA: <i>Pérdida/Reducción en la Masa de las Fibras Musculares</i>		
<b>ARCO DE MOVIMIENTO (ROM):</b> Tipos de Pruebas:		
(1) <b>Activo</b>		
(2) <b>Pasivo</b>		
(3) <b>Activo Resistivo</b> – PRUEBA DE <i>Fortaleza muscular</i>		