

# EVALUACIÓN DEL ATLETA LESIONADO: PARA ESTABLECER LAS METAS Y EL PLAN INCICIAL DE REHABILITACIÓN

Proceso Evaluativo:

## EVALUACION SISTEMÁTICA DIFERENCIAL

### EVALUACIÓN: SUBJETIVA

Componentes:

#### ► HISTORIAL DE LA LESIÓN:

##### ◉ Impresiones del deportista:

- Descripción personalizada de la lesión por parte del atleta
- Proceso inicial: **Realizar preguntas abiertas**
- Cuadro más claro: **Realizar preguntas cerradas**

##### ◉ Localización de la lesión:

- Deportista describe región general de la lesión
- Atleta señala con su dedo área afectada

##### ◉ Mecanismo e la lesión:

- Determinar si es aguda o crónica
- Relacionar sonidos y sensaciones con el tejido patológico

##### ◉ Lesiones previas:

- Verificar si la lesión actual es similar una anterior
- Examinar por la posible presencia de patología secundaria

#### ► EVOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS: PQRST

##### ◉ Provocación de los síntomas:

- Reproducir los síntomas con ciertos movimientos:  
*Preferiblemente durante la valoración del arco de movimiento*
- Comportamiento/respuesta de los síntomas:  
*Con la actividad articular, reposo, o posturas prolongadas*

##### ◉ Calidad (Quality) de los síntomas:

- Deportista describe su dolor:  
*Agudo, apagado, fijo y continuo, ardiente, hormigueo, palpitante, persistente y molesto, profundo, difuso*
- Terapeuta atlético trata de:  
*Relacionar la descripción de la cualidad de los síntomas con el posible tejido patológico*

##### ◉ Región de los síntomas:

- Establecer si la región de los síntomas:
  - Es localizado
  - Irradian a otras áreas
  - Se localizan en la articulación
  - Se ubican en las regiones que circundan la articulación
  - Son de naturaleza difusa
- Correlacionar esta información con el tejido patológico

##### ◉ Gravedad (Severity) de los síntomas:

- Cuantificar el dolor: *0 al 10:*
  - 0 = Ausencia de dolor (normal)
  - 10 = Peor dolor imaginable
- Utilizada para:  
*Establecer comparaciones relativas del progreso del atleta durante la rehabilitación*

##### ◉ Cronología (Timing) de los síntomas:

- Inicio de los síntomas:
  - Lento y gradual que tienden a empeorar: Crónico
  - Repentino e identificables: Agudo
- Duración y frecuencia de los síntomas:
  - Si se reducen: Alivio de los síntomas
  - Si se aumentan: Empeoran los síntomas
- Respuesta de los síntomas a la actividad y el reposo:  
*Se emplea para identificar la naturaleza de la lesión*

### EVALUACIÓN: OBJETIVA

Componentes:

#### ► OBSERVACIÓN E INSPECCIÓN:

##### ◉ Alineación de la postura:

- Alineación neutra
- La simetría
- El tono muscular
- Deformidades posturales específicas:

- Genu valgo
- Genu varo
- Otras

##### ◉ Signos traumatismo:

- Deformidad macroscópica
- Inflamación visible
- Hemorragia
- Signos de infección
- Atrofia de los músculos circundantes
- Color de la piel:

- Ruboración (enrojecida): *Inflamación*
- Cianosis (azúl): *Compromiso vascular*
- Cardenal/hematoma o contusión (negra-azulada): *Golpe directo*
- Coloración

##### ► Textura de la piel:

- Indicativo una lesión de un nervio periférico:
  - ⇒ Piel color brillante
  - ⇒ Aparente pérdida de elasticidad
  - ⇒ Escases de vello
  - ⇒ Piel agrietada

#### ► PALPACIÓN:

##### ◉ Inicio y recomendaciones - Ganar confianza con el deportista:

- Comenzar con un tacto suave y tranquilizador
- Hablar frecuentemente con el atleta lesionado

##### ◉ Secuencia y estructuras anatómicas que debe incluir:

- Incluir estructuras anatómicas y articulares:
  - Por encima de la ubicación del trauma
  - Por debajo de la localización de la lesión
- Comenzar con el lado sano, para propósitos de comparación
- La palpación del lado lesionado:

- Comienza con las estructuras distales al foco de dolor
- Se avanza progresivamente hacia los tejidos patológicos potenciales

##### ► Secuencia específica de los tejidos por palpar:

- Ejemplo:
  - ⇒ Huesos
  - ⇒ Ligamentos
  - ⇒ Tendones
  - ⇒ Músculos y tendones

##### ◉ Mientras se procede a la secuencia de palpación de los tejidos:

Prestar atención a la: **Postura del deportista**

##### ◉ Mover lo mínimo al deportista:

- Palpar todas las estructuras anatómicas posibles en una postura particular:  
*Antes de reubicar al deportista*

##### ◉ Posibles manifestaciones clínicas obtenidas durante la palpación que asisten en poder localizar los tejidos patológicos:

- Puntos hipersensibles, o aquellas regiones sensibles al tacto (point tenderness):
  - Se registran mediante indicaciones de dolor sobre el área que se palpa:

⇒ Cuantificación del dolor:

- Escala de gradación con respecto al dolor - 0 al 10:

✓ 0 = Ausencia de dolor (normal)

✓ 10 = El dolor de mayor gravedad (la peor percepción de dolor)

- Puntos de activación para la sintomatología, puntos neurálgicos, o aquellas regiones dolorosas (trigger points):

- Se identifican como aquellas áreas, particularmente sobre los músculos, que al tacto producen dolor referido hacia otras regiones del cuerpo:

⇒ La palpación revela tales áreas como:

- Pequeños nódulos, o
- Espasmos musculares