

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 a 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 recolocar 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 a 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