

ELABORACIÓN DE UNA GUÍA PARA EL MANEJO EN LA REHABILITACIÓN DE TENDINOPATIAS AQUILIANAS EN LOS ATLETAS DEL INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE LA ESTRELLA (INDERE) DURANTE EL AÑO 2008

ELABORATION OF A GUIDE FOR THE HANDLE IN THE REHABILITATION OF ACHILES TENDINITIS IN THE ATHLETE'S OF THE INDERE OF THE LA ESTRELLA COUNTY DURING YEAR 2008.

**SERGIO GÓMEZ ESPINAL
LINA MARÍA PEMBERTHY ALZATE
YULIANA VÉLEZ MONCADA**

ABSTRACT

The objective of this work is to realize for how to handle a rehab program for injuries that happen in the tendon of Aquiles, such as bursitis, tendonitis from the Aquiles tendon that affected the sports peoples of INDERE (Institute of sports and recreation of La Estrella) country during year 2008. The injuries in the tendon of Aquiles are produced for factors as bad pair of shoes, grounds or fields not designed for sports practices, a program of training or inefficient work out.

With respect of physiotherapy treatment pretend at first time lesser the pain and inflammation that produce the first phase of the injury true techniques of creotherapy, pulse ultrasound and the tens in continue modul. The muscular recuperation and the proportions are determinants in the recuperation of the injury and prevention of repetitive injuries and chronic Aquiles heel.

PALABRAS CLAVES: Guía, Tendinopatía aquiliana, atletas, tendinitis, lesión deportiva, intervención fisioterapéutica, tratamiento, INDERE.

KEY WORDS : Guide, achiles tendinitis, athlete's , sport injuries, intervention physiotherapy, treatment, INDERE.

INTRODUCCIÓN

La tendinitis aquiliana consiste en una inflamación, irritación e hinchazón del tendón de Aquiles (el tendón que conecta los músculos de la pantorrilla al talón), La cual se presenta como resultado de una lesión, el uso excesivo de esa parte o por el envejecimiento a medida que el tendón pierde elasticidad. Se da por

Cualquier acción que ponga tensión repetitiva y prolongada en los músculos, llegándose a considerar como patología.

Esta lesión ha sido motivo de consulta en forma permanente por los atletas del instituto de deportes INDERE durante el año 2008. Ante esto se ha considerado de gran importancia la elaboración de una guía para el manejo en la rehabilitación de tendinopatias aquilianas en la que se menciona las causas, signos y síntomas y los posibles factores reincidentes que se presentan en esta.

Es muy importante el papel del fisioterapeuta dentro de la rehabilitación de tendinopatias aquilianas ya que este tiene un gran abordaje de la lesión haciendo buen uso del conocimiento que tiene; empleando las diferentes técnicas específicas de inducir y dirigir los ejercicios físicos que se utilizan a fin de optimizar la capacidad potencial y efectiva de la persona para devolverlo a la vida cotidiana y al campo deportivo sano.

JUSTIFICACIÓN

Una lesión deportiva es la alteración que sufre una articulación, músculo o un tendón impidiendo el funcionamiento normal de alguna de estas estructuras dentro de la actividad deportiva que al no ser tratada a tiempo va disminuyendo paulatinamente el rendimiento del deportista hasta incluso provocar el retiro temprano de la actividad.

En los atletas del INDERE se ha venido presentando una lesión que aunque normalmente no es incapacitante en un principio el no cuidado y pronta rehabilitación de este si incide en el rendimiento de los atletas.

Esta propuesta va dirigida a atender integral e interdisciplinariamente la salud de los atletas del INDERE que presenten tendinopatias aquilianas (tendinitis, Tendinosis, bursitis aquilianas) y que hayan visto afectado su rendimiento deportivo producto de estas patologías.

OBJETIVOS

GENERAL

Elaborar una guía para el manejo en la rehabilitación de tendinopatias aquilianas en los atletas del Instituto de Deportes y Recreación de la Estrella (INDERE) durante el año 2008.

ESPECÍFICOS

- Describir como patología en que consiste la Tendinopatía aquiliana.

- Determinar las posibles causas, signos y síntomas de una tendinopatía aquiliana que se pueden presentar en los atletas inscritos al INDERE.
- Identificar el papel del fisioterapeuta en el manejo, tratamiento y rehabilitación de la patología.

PROPUESTA METODOLÓGICA.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo, por que con este trabajo se pretende demostrar como existen factores que predisponen a los deportistas a tener lesiones deportivas (tendinopatias aquilianas)

MÉTODO: Deductivo, por que al aplicar la encuesta el resultado arrojado muestra que si existen razones para realizar la guia para el manejo de la rehabilitación de tendinopatias aquilianas.

ENFOQUE: Cual-cuantitativo.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Atletas y población deportiva del INDERE

FUENTE DE INFORMACIÓN: INDERE, libros, internet.

TÉCNICA Y INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO: Encuesta.

RECURSOS DISPONIBLES:

HUMANOS: Deportistas, estudiantes 10º semestre y asesora metodológica.

MATERIALES: Lapiceros, lápices, cámara fotográfica, libros.

INSTITUCIONALES: INDERE.

TECNOLÓGICOS: Computador.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El sobre entrenamiento es en definitiva una de las principales causas para que los deportistas se lesionen en el tendón de Aquiles (tendinopatias aquilianas).

El 75% de los casos de disfunción aquiliana, fueron debidos directamente a errores de entrenamiento.

Los medicamentos suelen causar esta enfermedad, aunque no es muy común que suceda como ejemplo esta "El levofloxacino es una quinolona fluorada de tercera

generación, estereoisómero del ofloxacino, que logra ampliar el espectro antibacteriano de las de segunda generación a los grampositivos. Se estima una incidencia de tendinopatía de 15 casos por cada 100.000 tratados⁵, y se recomienda la suspensión del tratamiento ante cualquier síntoma local, sin embargo aunque los tendones aquíleos resultan más sensibles por su volumen, son muy pocos los casos registrados de rotura bilateral”.

CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE CAMPO.

El 100% de los encuestados de los cuales manifestaron tener un calzado adecuado refieren sentirse cómodos con los zapatos, ya que no les molestan en el entrenamiento.

El 45% de los encuestados, de los cuales manifestaron no tener un buen calzado, lo refieren a la suela dura de los zapatos. La población restante refiere el factor económico y terminar con cansancio en los pies.

El 100% de los encuestados que manifestaron tener un terreno adecuado para la práctica deportiva refieren que el INDERE cuenta con un espacio abierto y con canchas grandes.

El 45% de los que manifestaron no tener un terreno adecuado para la práctica deportiva, refieren que entrenan en la calle y correr mucho peligro con los vehículos. La población restante refiere no contar con una pista adecuada.

CONCLUSIONES

Luego de la realización del presente trabajo, el cual ha sido dirigido a la identificación de causas y factores de riesgo de lesiones deportivas en los atletas del INDERE se encontró que las lesiones más importantes o las que se presentan con mayor frecuencia son: tendinitis, bursitis y Tendinosis aquilianas.

Como factores predisponentes a estas lesiones se encontraron: Entrenamiento sobre superficies irregulares, el uso de calzado inadecuado, las alteraciones biomecánicas a nivel de la articulación de tobillo, músculos de la pantorrilla mal entrenados o débiles. También, se encontró que otra situación importante que incide en la aparición de este tipo de lesiones es la deficiente planificación deportiva ya que en esta parece no tener en cuenta aspectos tan importantes como los períodos de descanso y aplicación de los diferentes tipos de cargas.

Cabe recordar que el tratamiento fisioterapéutico es un factor condicionante en la evolución de las lesiones que afectan el tendón de Aquiles y en la prevención de lesiones recidivantes y crónicas de este.

RECOMENDACIONES

Mejorar la indumentaria de los atletas en especial el calzado para así disminuir la incidencia de este en las lesiones que estos presentan.

Entrenar en terrenos más aptos para la práctica atlética, ya que el actual es muy incidente en las lesiones de los deportistas.

Realizar un análisis de cómo se esta llevando a cabo la planificación del entrenamiento y si los objetivos de este se están cumpliendo.

Involucrar de una manera activa al entrenador en los procesos de rehabilitación de los deportistas para así reintegrar de la manera más optima al deportista a su actividad.

Debe la Institución ser un poco más consecuente con los objetivos propuestos y el desarrollo de estos para así mejorar la calidad deportiva de los atletas.

BIBLIOGRAFÍA

ARNHEIM, Daniel D. Medicina deportiva: Fisioterapia y entrenamiento atlético. 2ed. Madrid : Mosby/Doyma Libros, 1984 505p

S. BRENT, Brotzman. Y **KEVIN E. Wilk**, Rehabilitacion ortopédica clínica, 2 edicion. Madri,. 2005 625p

RESTREPO ARBELÁEZ, Ricardo y LUGO AGUDELO, Luz Helena, Edti. Rehabilitación en salud : Una mirada médica necesaria. Medellín: Universidad de Antioquia, 1995 827p

DICCIONARIO TERMINOLÓGICO de ciencias médicas. 12ed. Barcelona: Salvat, 1990 1209p

<http://encolombia.com/orto11397aquiles1.htm>



Clinical Guide to Sports Injuries by Roald Bahr and Sverre Møhlum (Eds.)
 Champaign, IL: Human Kinetics. ©Tommy Bolic/Gazette bok/NIMF 2002;
 web: sportsinjuries.gazette.no

UBICACIÓN

Talón de Aquiles



FUENTE: INTERNET

nación



El tendón de Aquiles: Vista lateral (de lado)

