

**PREVALENCIA DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS MÁS COMUNES
DEL HOMBRO EN LOS JUGADORES DE LA SELECCIÓN DE
DISCAPACITADOS DE BALONCESTO EN INDEPORTES MEDELLÍN
SEGUNDO PERIODO 2008**

**PREVAILING OF THE MOST COMMON MUSCULAR-SKELETAL INJURIES
IN SHOULDER JOINT OF PLAYERS OF THE HANDICAPED BASKETBALL
TEAM FROM INDEPORTES MEDELLÍN, SECOND HALF-YEAR 2008**

**LINA ACOSTA GUTIÉRREZ
LEIDY VALLEJO BEDOYA
LILIANA ZAPATA TORRES**

Resumen

El siguiente trabajo tiene como objetivo poder mirar las lesiones mas comunes de hombro en los jugadores de baloncesto de discapacitados de la selección de INDEPORTES Medellín, ya que en este tipo de población la realización de este deporte requiere un grado mas de esfuerzo en sus miembros superiores lo cual genera un estrés importante en esta articulación que los lleva a ser muy susceptibles a diferentes tipos de lesiones, las cuales se pretenden identificar por medio de una evaluación músculo esquelética y plantear un adecuado plan de acondicionamiento físico que pueda mantener una buena salud y fortalecimiento tanto del hombro como del jugador en general.

Abstract

The aim of the following text is to get well known the most common shoulder injuries in the handicaped players of the INDEPORTES Medellín Basketball team, because, in this special population the execution of the sport movements require a higher effort in their upper limbs that generates important ammount of stress on this particular joint (shoulder) and make this population very sensitive to a different kind of injuries, which we pretend to identify through the execution of a muscular-skeletal testing and implant an adequate physical conditioning plan that maintain a good health status and strenghtening the shoulder joint as well the sportsman body in general.

Palabras claves

- Lesiones hombro
- Baloncesto
- Discapacidad
- Evaluación músculo esquelética
- Fortalecimiento
- Paraplejia

Keywords

- Shoulder injuries
- Basketball
- Handicap
- Muscular-skeletal Evaluation
- Strenghtening
- Paraplegia

INTRODUCCION

En 1946 ex - jugadores de Baloncesto convencional de los Estados Unidos de América debido a las secuelas de la guerra, empezaron a implementar el baloncesto en silla de ruedas, aplicándolo como un deporte altamente atlético y lúdico, y fue así como se expandió en más de 75 países, teniendo tanto auge que a llegado a participar en los juegos paralímpicos. Teniendo este las mismas características tanto técnicas como tácticas del baloncesto tradicional, se juega en una cancha exactamente igual a la del Baloncesto Olímpico, con las mismas medidas, el mismo balón, las canastas a la misma altura y la línea de triple a la misma distancia. Las reglas del Baloncesto, no varían mucho de los discapacitados a las utilizadas por los jugadores válidos.

En el Baloncesto en Silla de ruedas, el sistema de puntuación garantiza que los deportistas con minusvalías severas, como parapléjicos, puedan participar en igualdad de condiciones, teniendo cada jugador una puntuación distinta en canasta, que va desde 1 punto para los más afectados, hasta 4.5 para los jugadores con menor discapacidad en cancha.

Con el presente trabajo se pretende dar a conocer el predominio de las patologías de hombro en especial de manguito rotador ya que es una lesión frecuente en dicho deporte por realizar movimientos repetitivos por encima del hombro teniendo en cuenta que la población evaluada son los deportistas de la liga de baloncesto de Antioquia discapacitados para quienes el sobreuso de sus extremidades superiores para movilizarse en la silla de ruedas y para todas sus demás actividades cotidianas ,además de jugar baloncesto en la liga ,lo que incluye largos entrenamientos y jornadas competitivas ,esto con la finalidad de prevenir posibles lesiones y de proponer un plan de tratamiento para las lesiones ya presentadas, se busca aminorar de esta manera el impacto que subyace sobre su sistema músculo esquelético. Para lo cual se evalúa e identifica las lesiones y se selecciona técnica apropiada de rehabilitación. Con este proyecto se pretende beneficiar de forma directa a los jugadores de baloncesto discapacitados de la selección Indeportes Medellín con el objetivo de mejorara su calidad de vida y su practica deportiva





PROPUESTA METODOLOGICA

El trabajo se apoya en el tipo de estudio *Descriptivo*, porque nos permite identificar los diferentes tipos de lesiones de hombro que se pueden presentar en los jugadores de baloncesto discapacitados de la selección de Indeportes Medellín, con el fin de determinar las posibles planes de tratamiento que se podrían implementar en dicha institución para mejorar el rendimiento deportivo y la vida cotidiana de los deportistas.

El método que se aplicara en este trabajo es el deductivo que va de lo general a lo particular, ya que nos basaremos desde baloncesto para llegar al baloncesto en discapacitados y las posibles lesiones que estos puedan presentar, con un enfoque Fenomenológico utilizando herramientas del Empírico – Analítico, se deben correlacionar ambos enfoques porque a través de ellos se puede llegar a determinar la eficacia y efectividad de la evaluación semiológica y los protocolos de rehabilitación; y asimismo obtener resultados o valores estadísticos exactos de este trabajo.

El diseño de este será un nivel mixto ya que combinaremos el trabajo cualitativo y cuantitativo donde arrojaremos datos sobre las lesiones más comunes de hombro en jugadores de baloncesto discapacitados por medio de porcentajes.

Nuestra población beneficiaria serán los jugadores de baloncesto de Indeportes Medellín. Las fuentes de información serán primarias de forma oral o escrita recopilada a través de relatos o escritos transmitidos por los participantes objeto de la investigación y secundaria Información escrita, recopilada en textos, revistas, documentos, prensa, sitios Web, historias clínicas, entre otros.

Las técnicas e instrumentos de recolección de la información se realizó por medio de entrevistas dialogo con jugadores de la selección para recolectar información en forma individual y colectiva que nos permita una aproximación a las lesiones más comunes de hombro, y el instrumento fue la planeación de dichos temas para poder abordarlos.

Otro fue la evaluación de las pruebas semiológicas de hombro por medio del manual de semiológica.

Revisión de la evolución y manejo de la patología, por medio de la revisión de la historia clínica.

RESULTADOS Y DISCUSIONES

De los 11 jugadores evaluados en la fuerza de hombro derecho 4 tiene la flexión de hombro en 4 y 7 de ellos tienen la fuerza en 5; en la extensión de hombro 1 jugador tiene la fuerza en 3, 6 jugadores la tiene en 4 y 4 tiene la fuerza en 5; en la abducción de hombro 9 jugadores la tiene en 4 y 2 tienen la fuerza en 5, en la adducción de hombro 9 jugadores la tiene en 4 y 2 tienen la fuerza en 5. En la fuerza de hombro izquierdo 1 jugador tiene la flexión de hombro en 3 y 10 de ellos tienen la fuerza en 4; en la extensión de hombro 4 jugadores tiene la fuerza en 3 y 7 jugadores la tiene en 4; en la abducción de hombro 10 jugadores la tiene en 4 y 1 tienen la fuerza en 5, en la adducción de hombro 10 jugadores la tiene en 4 y 1 tienen la fuerza en 5.

De los 11 jugadores evaluados en la fuerza de codo derecho 1 tiene la flexión de codo en 3, 2 la tienen en 4 y 8 de ellos tienen la fuerza en 5; en la extensión de codo 1 jugador tiene la fuerza en 3, 3 jugadores la tiene en 4 y 7 tiene la fuerza en 5. En la fuerza de codo izquierdo 4 tiene la flexión de codo en 4 y 7 de ellos tienen la fuerza en 5; en la extensión de codo 5 jugador tiene la fuerza en 4 y 6 tiene la fuerza en 5.

De los 11 jugadores evaluados en la fuerza de muñeca derecha 5 tiene la flexión de muñeca en 4 y 6 de ellos tienen la fuerza en 5; en la extensión de muñeca 1 jugador la tiene en 3, 7 jugador tiene la fuerza en 4 y 3 tiene la fuerza en 5. En la fuerza de muñeca izquierdo 2 tiene la fuerza en 3, 3 tiene la flexión de muñeca en 4 y 6 de ellos tienen la fuerza en 5; en la extensión de muñeca 1 tiene la fuerza en 3, 4 jugadores tiene la fuerza en 4 y 6 tiene la fuerza en 5.

En la evaluación de las pruebas semiológicas del miembro superior izquierdo encontramos que a 1 jugador le dio positiva la prueba de Yocum y a 10 jugadores les dio la prueba de Yocum negativa; la prueba de Neer a 1 jugador le dio positiva y a 10 negativa; la prueba de Hawkins le dio a 1 jugador positiva y a 10 negativa; la prueba de abducción horizontal le dio los 11 jugadores negativa, al igual que la prueba de Tinel que tuvo el mismo promedio

Como antecedentes personales encontramos que tres de los jugadores evaluados han presentado lesión de manguito rotador, la cual ha sido tratada con anterioridad, sin presentar una nueva lesión luego del tratamiento y uno de los jugadores sufrió de poliomielitis en su infancia.

CONCLUSIONES

Las evaluaciones realizadas a los jugadores de la selección de baloncesto discapacitados de Indeportes Medellín demostró que a pesar de sus condiciones físicas y sus limitaciones al estos realizar una gran esfuerzo para ejecutar el gesto deportivo y desempeñarse adecuadamente dentro las competencias, no sufren lesiones significativas o de tanta repercusión como se pensaba.

Se demostró que estos jugadores presentan unas buenas condiciones y capacidades físicas en miembro superior, lo cual ha favorecido para que no sufran lesiones ya que cuando se tiene un buen fortalecimiento de los músculos estos estarán más preparados para soportar impactos que se requiera realizar en la actividad deportiva.

Los jugadores de la selección de baloncesto de discapacitados no presentaron ningún tipo de lesión significativa, por lo que se opta en darles un plan con un adecuado fortalecimiento y estiramiento con el fin de darle una mayor estabilidad tanto a la articulación del hombro, como al codo y a la muñeca.

Se concluyo que a pesar de existir una limitación o discapacidad por circunstancias de la vida, estas personas valoran y aprecian mas las actividades que realizan en su diario vivir, dedicándole muchas horas de su tiempo a practicar este deporte, sintiéndose útiles tanto con ellos mismos como con la sociedad.

RECOMENDACIONES

Es muy importante tener en cuenta que antes de realizar cualquier actividad física se debe llevar a cabo un adecuado calentamiento con el fin de preparar a los músculos para la actividad que se vaya a realizar, evitando así que se presente algún tipo de lesión que les impida seguir realizando su actividad deportiva, así mismo se recomienda realizar un adecuado estiramiento antes y después de la actividad deportiva.

Con el calentamiento buscamos acondicionar las articulaciones del hombro, cuello y brazos para la adecuada realización de la actividad física, realizando cada movimiento despacio haciendo conciente la articulación que se moviliza, y en la medida en que se avanza en el acondicionamiento se pueden ir realizando sus propias combinaciones.

Dentro del calentamiento se recomienda realizar desplazamientos de la cabeza a los lados, adelante y atrás; levantar los hombros tratando de alcanzar las orejas, desplazar los hombros abajo, adelante y atrás; hacer círculos con los hombros adelante y atrás; extender los brazos hacia los lados y llevarlos por encima de la cabeza y luego bajarlos despacio buscando el centro de la silla de ruedas; extender los brazos adelante con las palmas hacia el cielo, elevarlos por encima de la cabeza alternándolos y luego combinar con flexión de codos; con brazos extendidos flexionar, extender y hacer movimientos circulares de las muñecas.

Los estiramientos los realizamos con el fin de prevenir lesiones de las articulaciones ya sea por osificación o sobre uso, mejorando así el estado de la musculatura de brazos, evitando contracturas por posturas inadecuadas. Estos se deben realizar despacio alongando el músculo gradualmente, nunca de un solo estirón ni en resorte, al llegar al sitio agradable de estiramiento mantener esta posición 10 segundos.

Se deben realizar actividades para mejorar la capacidad coordinativa en las destrezas necesarias para un ágil manejo de la silla de ruedas y el balón ganando así una independencia funcional. Igualmente realizar actividades para el acondicionamiento, mejoramiento y mantenimiento de la fuerza para ganar independencia funcional, disminuyendo el riesgo de lesiones musculares o ligamentosas por debilidad o atrofia muscular, lesiones por sobre uso o sobre esfuerzo, así como adoptar buenos hábitos posturales.

A pesar de que haya un buen acondicionamiento físico nunca se debe de dejar de entrenar todas y cada una de las cualidades y capacidades físicas, ya que estas se pierden fácilmente y pueden causar no solo un bajo rendimiento sino también la presencia de lesiones.

Llevar siempre una indumentaria adecuada, incluyendo la silla de ruedas la cual debe cumplir con las especificaciones estándares regidas por el reglamento de baloncesto para discapacitados, ya que esto les va a permitir un mejor desempeño en su actividad deportiva impidiendo que estos puedan llegar a sufrir alteraciones adyacentes por malas posturas.

Se recomienda que siempre debe haber un seguimiento por parte de un grupo de fisioterapeutas a los jugadores de baloncesto de la selección de discapacitados de Indeportes Medellín, con el fin de mantener un adecuado acondicionamiento físico para así evitar las posibles lesiones que estos puedan presentar, y si ya las presentar evaluarlos síntomas para llevar una adecuada rehabilitación y evitar u retiro temporal de la actividad física.

BIBLIOGRAFIA

- Deportes Sin Limites, Medellín en Movimiento, discapacidad física en miembro inferior. Instituto de Deportes y Recreación Inder Medellín.
- GERSTENER, Jochen; Manual de Semiología del Aparato Locomotor, Undécima Edición, Cali: Colombia, 2004, p 117 a 120 – 170.
- WALE, J.O; JORNET, A; Masaje y Ejercicios de Recuperación en Afecciones Medicas y Quirúrgicas, Barcelona: España, 1983, p 73 a 82.
- http://www.todonatacion.com/Articulos/Articulos%20de%20fisiologia/Articulo_eLmanguito_rotador.htm
- <http://www.psicofxp.com/forums/gimnasio.236/722027-manguito-rotador.html>
- http://www.hptu.org.co/index.php?option=com_content&task=view&id=123&Itemid=467.
- <http://www.sillasderuedas.net/mantenimiento/sillasderuedas1.htm>
- http://www.ascofi.org.co/index.php?option=com_content&task=view&id=28&Itemid=73
- <http://www.geocities.com/jubachicopiapo/paginas/baloncestoensilla.htm>
- <http://www.traumazamora.org/infopaciente/hombrodolo/hombrodolo.htm>