

DETERMINACION DE LA
APTITUD DEPORTIVA

DETERMINACION DE LA APTITUD DEPORTIVA

Se establecerá en dos niveles:

- 1) una valoración de salud y
- 2) una valoración funcional del esfuerzo

VALORACION INICIAL DE SALUD

Tiene como objetivo el conocer la situación clínica del discapacitado y requiere tener información sobre los distintos deportes adaptados y las exigencias físicas que demanda cada uno de ellos.

PROTOCOLO PARA REALIZAR LA VALORACIÓN DE SALUD

1) ANTECEDENTES FAMILIARES:

anamnesis relacionada con la discapacidad

anamnesis relacionada con patología de base (especialmente las posibles cardiopatías):

cardiopatía isquémica

muerte súbita en familiares menores de 35 años

hipertensión arterial

epilepsia

2) ANTECEDENTES PERSONALES:

historia lesional

tratamientos actuales

hábitos higiénico-dietéticos

historia deportiva

3) ALERGIAS CONOCIDAS

4) ANAMNESIS DIRIGIDA ESPECIFICA:
historia patológica específica de la minusvalía
historia de taquicardias, palpitaciones, buffs.....
existencia de síncope, mareos, pérdidas de conocimiento,
angor.....

5) EXPLORACION:
valoración antropométrica
exploración física cardio-respiratoria
exámenes complementarios, solo si se precisan

ANTROPOMETRIA

Altura, peso, IMC (descripción en pagina siguiente).

EXPLORACIÓN FÍSICA

Exámenes pulmonares:
auscultación

Exámenes cardiológicos:
frecuencia y ritmo
auscultación en decúbito y sentado (detección de buffs)
tensión arterial en reposo
pulsos periféricos

EXAMENES COMPLEMENTARIOS (opcionales)

Espirometría
Electrocardiograma de base
Analítica básica

El **índice de masa corporal (IMC)** es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo.

Ideado por el estadístico belga L. A. J. Quetelet; también se conoce como índice de Quetelet.

Se calcula según la expresión matemática:

$$\frac{\text{peso}(kg)}{\text{talla}^2(m^2)}$$

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<18.50	<18.50
Delgadez severa	<16.00	<16.00
Delgadez moderada	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Delgadez aceptable	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99 23.00 - 24.99
Sobrepeso	≥25.00	≥25.00
Preobeso	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49 27.50 - 29.99
Obeso	≥30.00	≥30.00
Obeso tipo I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49 32.50 - 34.99
Obeso tipo II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49 37.50 - 39.99
Obeso tipo III	≥40.00	≥40.00

PROTOCOLO PARA REALIZAR LA VALORACION FUNCIONAL

Pretende hacer un estudio de la adaptación funcional al esfuerzo. Las condiciones del método son la sencillez, la sensibilidad y la posibilidad de repetición.

VALORACION FUNCIONAL

TEST DE RUFFIER-DICKSON

El deportista se sitúa de pie para medir su frecuencia cardiaca previa (PO) a la realización del esfuerzo.

Debe llevar a cabo un total de 30 flexiones de sus piernas (quedándose de cuclillas y volviendo a subir) en 45 segundos. Inmediatamente después de la última flexión se vuelve a medir la frecuencia cardiaca (P1).

Transcurrido 1 minuto desde el final del ejercicio se realiza la tercera medición (P2) del ritmo cardiaco.

(Todas las mediciones del ritmo cardiaco deben realizarse contando los latidos durante quince segundos y multiplicando el resultado por cuatro, para obtener la frecuencia cardiaca por minuto)

Para evaluar el resultado obtenido , Ruffier propuso la siguiente formula:

$$I = (PO + P1 + P2) - 200 / 10$$

(I= Índice de Ruffier)

Resultados:

De 0 a 4 = Forma física óptima.

De 4 a 8 = Forma física aceptable.

De 8 a 12 = Apto para comenzar un plan progresivo de acondicionamiento físico.

De 12 a 16 = Realizar revisión médica previa a un programa suave de ejercicio en gimnasio.

Más de 16 = No apto para esfuerzos intensos.

El test se realizará en aquellos deportistas que puedan estar de pie (amputados con prótesis, lesionados del miembro superior.....etc)

TESTS EQUIVALENTES

Se mide la frecuencia cardiaca previa (PO) a la realización del esfuerzo.

El deportista se sitúa en decúbito prono y debe llevar a cabo un total de 30 flexiones con los brazos (desde la completa extensión de los codos y hasta que toque el pecho con el plano de exploración).

El proceso es el mismo que en el test de Ruffier-Dickson.

Se realizará en deportistas que utilicen silla de ruedas con las extremidades superiores normales.