

Prevención de las lesiones



PREVENCIÓN DE LAS LESIONES

Las medidas preventivas que debemos considerar ante cualquier inicio de una práctica deportiva son:

Examen médico previo

Examen realizado por un médico especialista, para determinar que la condición física es la adecuada para las exigencias de ese deporte.

Se deben estudiar especialmente las estructuras anatómicas implicadas en el gesto deportivo del tiro, como hombro, codo, muñeca, mano y dedos; así como la estabilidad de las articulaciones del miembro inferior (rodilla, tobillo y planta del pie), básicas para la carrera y los movimientos de sollicitación explosiva; sin dejar de lado la columna vertebral, muy implicada por los saltos que se producen en el juego.

Acondicionamiento físico

Es muy importante la planificación de la temporada por muchos motivos:

En primer lugar, porque disminuye el número de lesiones, ya que las cargas de entrenamiento están en concordancia con el momento físico del deportista. En segundo, se establecen períodos de mejora de la técnica, con lo cual la sollicitación física para determinados gestos es menor. En tercero, porque rentabiliza los gastos energéticos, ya que con menor esfuerzo se obtiene un mejor rendimiento. Y por último,

porque permite correlacionar períodos de máximo rendimiento deportivo con eventos de máxima importancia.

Calentamiento

Es fundamental realizar un buen calentamiento antes de empezar con la práctica deportiva, tanto para el jugador amateur como para el profesional. Los motivos son claros: mejora la disposición neuromuscular al rendimiento, disminuye el peligro de lesiones, mejora la circulación, se produce un aumento del intercambio gaseoso, un incremento de la elasticidad muscular (por tanto del rendimiento), y facilita una mejor recuperación general y específica del músculo al final del esfuerzo.

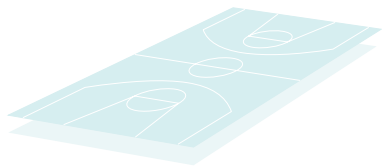
El calentamiento ha de constar de dos partes: una general y otra específica, y la duración aconsejada es de unos veinte-treinta minutos.

En la general empezaremos con unos cinco minutos de carrera suave, para acondicionar el sistema cardiovascular, a una intensidad media.

A continuación haremos una tabla de estiramientos pasivos, en la que se incluirán los principales grupos musculares del cuerpo que intervienen en la carrera o en los movimientos explosivos de sprint (fascia plantar, tríceps sural, isquiotibiales, cuádriceps, psoas iliaco, aductores, abductores, glúteos,

Saludinámica

COMUNICADOS MENARINI EN SALUD Y DEPORTE



lumbares, dorsales, y cervicales) así como los músculos necesarios para desarrollar el gesto deportivo, ya sea el bote, el pase o el tiro a canasta (musculatura de hombro, de codo, antebrazo y muñeca).

Para finalizar haríamos unas series de ejercicios de técnica de carrera (skipping, talones, impulsiones, splits, etc...).

En la específica incluiríamos sprints, posiciones defensivas, cambios de ritmo, correr en distintas direcciones (hacia detrás y laterales con y sin cruzamiento de miembros inferiores).

Y por último ejercicios específicos con balón: bote, pases, entrada a canasta, tiro, etc...

Habilidad técnica

El baloncesto no se caracteriza especialmente por generar lesiones asociadas a un gesto deportivo biomecánicamente anómalo. En todo caso, se ha apreciado una mayor incidencia de las mismas en los siguientes movimientos: el pase de pecho y en el de béisbol, por la rotación forzada del hombro; en el pivote, por la torsión de la rodilla y el tobillo; el salto por el rebote, debido al impacto en la caída; y en la recepción del pase, siendo frecuente el esguince del ligamento colateral de las articulaciones interfalángicas. Todas estas técnicas son susceptibles de mejora, para que entre otras cosas, la rapidez

en el movimiento no se haga a expensas del stress articular.

Equipo

El material en este deporte queda reducido al balón, cuyas características no son modificables para prevenir lesiones.

Sí, en cambio, lo son las instalaciones, donde se ha visto claramente como determinados tipos de suelo generan más patologías de sobrecarga, en concreto los duros como cemento (todo ello debido a las características de juego del baloncesto).

Y por último, en esta modalidad deportiva reseñar la trascendencia del uso de un calzado adecuado. Por predominar los saltos y las arrancadas explosivas existe una elevada incidencia de los esguinces de tobillo, así como tendinitis y condromalacia rotuliana. Una buena zapatilla ha de tener dos características primordiales: por un lado que estabilice el tobillo, las de media caña están diseñadas especialmente con este fin; y por otro lado, la existencia de cámaras de aire, las cuales amortiguan el impacto de la caída en los saltos.

Existen una serie de dispositivos de protección adecuados para cada alteración del sistema musculoesquelético. Los más utilizados en el baloncesto son las ortesis y los vendajes funcionales. Las primeras han de caracterizarse principalmen-

Prevención de las lesiones

te por: mínimo peso y volumen, para evitar la fatiga y la sobrecarga psicoemocional; buen ajuste y compresión, para evitar rozaduras y úlceras tróficas; y mínima superficie, para evitar la no transpiración. Las más utilizadas son las tobilleras, rodilleras y máscaras para la nariz. Los segundos se caracterizarán por la limitación/contención/inhibición de los movimientos que producen dolor, dejando otras acciones libres.

Buena hidratación y alimentación

Es obvio que si estos dos factores están descuidados, el rendimiento va a bajar muchos enteros. La dieta debe ser equilibrada y variada.

Fortalecimiento de los puntos débiles o de mayor sollicitación

De las propias características del juego se deducen las zonas a tratar con más atención:

a). Las articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas en la recepción del balón. Para paliarlo, un vendaje funcional llamado sindactilia (consiste en la unión de ese dedo afectado con el de al lado) y muchos ejercicios de técnica de recepción en el pase, con el objetivo de fortalecer esas manos.

b). La columna vertebral, en especial la lumbar, por los saltos

continuos en el juego. Es necesario enseñar a recepcionar la caída, para amortiguar el impacto lo más posible; además el uso de un calzado adecuado, con el mismo fin; y por último un buen tono muscular en abdominales y lumbares, haciendo ejercicios para los mismos.

c). La rodilla, por los microtraumatismos repetidos, siendo aconsejable: el uso de ortesis, vendajes funcionales; un cuádriceps potente que disminuya la tensión sobre tendones y ligamentos; y un sistema propioceptivo a la altura de las exigencias de la actividad.

d). El tobillo, por las inversiones del pie que se producen constantemente en el transcurso del juego, siendo conveniente: el uso de ortesis, vendajes funcionales; un buen calzado; ejercicios de tonificación de los músculos del tobillo (especialmente el peroneo lateral que es el que realiza el movimiento contrario al mecanismo lesional); y una activación del sistema propioceptivo.





ANEXO: EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO

Abdominales



Abdominal Superior

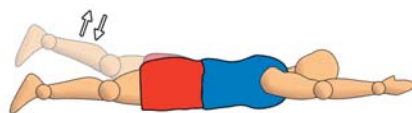
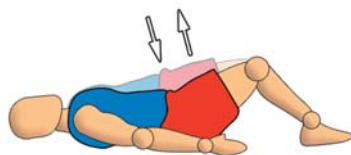


Abdominal Interior



Abdominal Oblicuo

Lumbares



Rodilla



Cuádriceps



Cuádriceps



Cuádriceps-Psoas Iliaco

Tobillo



Tibial Anterior-Gemelos



Peroneo-Lateral

Rodilla y tobillo



Ejercicios Propioceptivos