



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

TEMA:

**Diseño y validación de una ficha clínica integral en
balonmanistas del club ANAI, categoría absoluta, de la
ciudad de Guayaquil: (Proyecto Piloto)**

AUTORES:

**Ramírez Alarcón, Luis Demetrio
Reyes Montenegro, Enrique Adalberto**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA**

TUTOR:

Andino Rodríguez, Francisco Xavier

Guayaquil, Ecuador

18 de septiembre del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Ramírez Alarcón, Luis Demetrio y Reyes Montenegro, Enrique Adalberto**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Terapia Física**.

TUTOR

f. _____
Andino Rodríguez, Francisco Xavier

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 18 días del mes de septiembre del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Ramírez Alarcón, Luis Demetrio y Reyes Montenegro Enrique Adalberto**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Diseño y validación de una ficha clínica integral en balonmanistas del club ANAI, categoría absoluta, de la ciudad de Guayaquil: (Proyecto Piloto)** previo a la obtención del título de **Licenciado en Terapia Física**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 18 días del mes de septiembre del año 2017

LOS AUTORES

f. _____
Ramírez Alarcón, Luis Demetrio

f. _____
Reyes Montenegro, Enrique Adalberto



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Ramírez Alarcón, Luis Demetrio y Reyes
Montenegro, Enrique Adalberto**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Diseño y validación de una ficha clínica integral en balonmanistas del club ANAI, categoría absoluta, de la ciudad de Guayaquil: (Proyecto Piloto)**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 18 días del mes de septiembre del año 2017

AUTORES:

f. _____
Ramírez Alarcón, Luis Demetrio

f. _____
Reyes Montenegro, Enrique Adalberto

REPORTE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. The browser address bar displays the URL: <https://secure.orkund.com/view/29866083-727996-243887#Dcl7DslwEEDBu7h+Qvu117kKokARIBekSYm4O4zm095n266C/Js6sMlmjguueOldH3gRSgTRiUEUqaTRB71utHO9jVc+/3YH22Ti9gsmx...>

The interface is divided into two main sections:

- Document Information:**
 - Documento:** TESIS RAMIREZ LUIS- REYES ENRIQUE TF 2017.doc (D30249109)
 - Presentado:** 2017-08-25 14:31 (-05:00)
 - Presentado por:** demeramirez@hotmail.com
 - Recibido:** isabel.grijalva.ucsg@analysis.orkund.com
 - Mensaje:** Tesis Ramirez-Reyes TF A 2017 [Mostrar el mensaje completo](#)
- Lista de fuentes:** A table listing 8 sources with checkboxes for inclusion/exclusion.

Lista de fuentes	Bloques
<input type="checkbox"/>	http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4466/11/Aproximacion-teorica-hermeneuti...
<input type="checkbox"/>	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462016000300002
<input type="checkbox"/>	http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4163/5617
<input type="checkbox"/>	http://www.redalyc.org/pdf/817/81701701.pdf
<input type="checkbox"/>	http://revistas.udc.es/index.php/SPORTIS/article/view/sportis.2017.3.1.1726
<input type="checkbox"/>	http://www.revistavalores.com.mx/articulo.php?idArticulo=15
<input type="checkbox"/>	http://www.redalyc.org/html/727/72719420/
<input type="checkbox"/>	http://www.who.int/suggestions/faq/es/

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE TERAPIA FISICA

TEMA:

Diseño y validación de una ficha clínica deportiva para el análisis integral de las lesiones osteomusculares en balonmanistas del club ANAI, categoría absoluta, de la ciudad de Guayaquil.

AUTOR (ES):

Ramírez Alarcón, Luis Demetrio

Reyes Montenegro, Enrique Adalberto

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

Licenciado en Terapia Física

TUTOR:

Andino Rodríguez, Francisco Xavier

Guayaquil, Ecuador

25 de agosto del 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios por permitirnos culminar esta hermosa carrera y a nuestras familias por su apoyo incondicional.

Un especial y enorme agradecimiento al Dr. Francisco Andino por su dedicación, paciencia y guía durante el proceso de titulación, le agradecemos infinitamente por habernos guiado de la mejor manera durante esta etapa, nuestra total gratitud y admiración hacia usted.

A los Doctores Jorge Moreno y Rafael Santelices por su inmensa ayuda y predisposición hacia nosotros. Este trabajo no hubiese sido posible sin la ayuda, consejos y cooperación de todos ustedes.

A nuestros colegas Alex Pico y Pedro Banchón por su amistad y apoyo hacia nosotros en todo momento.

Luis Demetrio Ramírez Alarcón

Enrique Adalberto Reyes Montenegro

DEDICATORIA

A Dios y nuestras familias, pilares fundamentales en nuestras vidas.

Luis Demetrio Ramírez Alarcón

Enrique Adalberto Reyes Montenegro



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

STALIN AUGUSTO JURADO AURIA
DECANO O DELEGADO

f. _____

MÓNICA DEL ROCIO GALARZA ZAMBRANO
COORDINADOR DE AREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

GUSTAVO SAÚL ESCOBAR VALDIVIEZO
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁG.
INTRODUCCIÓN.....	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Formulación del Problema	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. Objetivo General	7
2.2 Objetivos Específicos.....	7
3. JUSTIFICACIÓN.....	8
4. MARCO TEÓRICO	9
4.1. Marco Referencial.....	9
4.2. Marco Teórico	16
4.2.1. Datos de Identificación.....	16
4.2.2. Determinantes de la Salud.....	16
4.2.3. Perfil Socioeconómico y Cultural	16
4.2.4. Perfil Deportivo	18
4.2.5. Antecedentes	18
4.2.6. Hábitos y Costumbres.....	19
4.2.7. Evaluación Psicológica	19
4.2.8. Nutrición e Hidratación en el deporte	20
4.2.9.Cineantropometría	24
4.2.10. Valoración Postural.....	24
4.2.11. Perfil Bioquímico	25

4.2.12. Evaluación Odontológica	26
4.2.13. Evaluación del Sistema Cardiovascular y Cardiorrespiratorio.....	27
4.2.14. Pruebas Físicas	30
4.2.15. Datos Gineco-obstetricos.....	32
4.2.16. Validación de Contenido por Juicio de Expertos.....	33
4.3. MARCO LEGAL	35
4.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	35
4.3.2. Ley del Deporte, Educación Física y Recreación.....	35
5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	38
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	39
7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
7.1. Justificación de la Elección del Diseño	45
7.2. Población y muestra	46
7.2.1. Criterios de Inclusión del Proyecto Piloto.....	46
7.2.2. Criterios de Exclusión del Proyecto Piloto.....	46
7.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	46
7.3.1. Técnicas.....	46
7.3.2. Instrumentos	47
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	48
9. CONCLUSIONES.....	53
10. RECOMENDACIONES.....	54
11. PRSENTACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	58

ANEXOS.....69

ÍNDICE DE FIGURAS

CONTENIDO	PÁG.
Figura 1. Distribución porcentual de evaluación de expertos.....	48
Figura 2. Distribución porcentual por edad: (Proyecto Piloto).....	48
Figura 3. Distribución porcentual por sexo:.....	49
Figura 4. Distribución porcentual de ingresos mens. (\$).....	49
Figura 5. Distribución porcentual de valores de hemoglobina (g/dl)	50
Figura 6. Distribución porcentual de alteraciones posturales.....	50
Figura 7. Distribución de frecuencias por lesiones osteomusculares	51
Figura 8. Distribución por frecuencias de presión arterial en reposo	51
Figura 9. Distribución por frecuencias de PAXMax.....	52
Figura 10. Distribución por frecuencias de los hábitos alimenticios	52

RESUMEN

Introducción: La salud es un completo estado de bienestar biológico, psicológico, social y ambiental. Una de las labores del equipo multidisciplinario en el ámbito deportivo es fomentar estrategias que permitan analizar a un atleta de forma holística e integral con la finalidad de mejorar su rendimiento, prolongar su longevidad deportiva e identificar factores que pueden perjudicar su estado de salud. **Objetivo:** Diseñar una ficha clínica integral en balonmanistas del club ANAI, categoría absoluta, de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Enfoque cualitativo, alcance descriptivo, método inductivo y diseño no experimental; con un proyecto piloto en 25 balonmanistas. **Resultados:** El 80% de los expertos consultados confirmaron la aplicabilidad del instrumento diseñado. Por lo tanto, se logró determinar que un 100% de los balonmanistas presenta al menos una alteración postural. **Conclusión:** Las dimensiones bio-psico-social y ambiental son relevantes para el diseño de una ficha clínica integral. El instrumento diseñado es aplicable en la disciplina de Balonmano. No existe un instrumento en Ecuador para la valoración integral de los deportistas a nivel profesional.

PALABRAS CLAVES: FICHA CLÍNICA; MÉTODO DE AGREGADOS INDIVIDUALES; DEPORTISTAS; VALORACIÓN INTEGRAL; BALONMANO; DETERMINANTES DE SALUD.

ABSTRACT

Introduction: Health is a complete state of biological, psychological, social and environmental well-being. One of the tasks of the multidisciplinary team in sports is to promote strategies to analyze athletes in a holistic and integral way in order to improve their performance, increase their sports longevity and identify factors that can affect their health. **Objective:** Design an integral clinical record in handball players of ANAI club, absolute category, of the city of Guayaquil. **Methodology:** Qualitative approach, descriptive scope, inductive method and non-experimental design; with a pilot project in 25 handball players. **Results:** 80% of the experts consulted confirmed the applicability of the instrument designed. Therefore, it was possible to determine that 100% of the handball players had at least one postural alteration. **Conclusion:** The bio-psico-social and ambiantal dimensions are important to design a clinical record. The instrument designed is applicable in the discipline of Handball. There is no instrument in Ecuador for the comprehensive assessment of professional athletes.

KEYWORDS: CLINICAL RECORD; INDIVIDUAL AGGREGATES METHOD; ATHLETES; INTEGRAL EVALUATION; HANDBALL; HEALTH DETERMINANTS.

INTRODUCCIÓN

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es de vital importancia en los registros de una persona no solo la parte clínica sino también la parte social, ambiental y mental para conocer otros factores que podrían estar afectando la salud de una determinada población, la salud es un fenómeno complejo que debe ser abordado a través de la interdisciplinariedad, pues para poder comprenderla es necesario la interacción de diversas disciplinas y la integración entre ellas. (OMS, 2017).

Una ficha clínica es un documento de gran utilidad dentro del equipo multidisciplinario de Medicina del deporte ya que permite indagar datos relevantes y conocer los factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que pueden perjudicar la salud y el rendimiento del deportista. Constituye una recopilación de datos valiosos que sirven como fuente para un análisis holístico e integral de los atletas, promoviendo el enfoque preventivo de la salud. La ficha clínica deportiva incluye la anamnesis o interrogatorio, perfil socio-económico cultural, indagación de hábitos no saludables, trastornos digestivos y alergias, anamnesis deportiva, evaluación psicológica, evaluación nutricional, perfil bioquímico, evaluación del sistema cardiovascular y respiratorio, valoración funcional del aparato locomotor, examen odontológico y en el caso de deportistas de sexo femenino datos gineco-obstetricos (Cabrera , 2010, p. 187).

La importancia de la ficha clínica radica en recoger datos personales, familiares, sociales, para prevenir o resolver los problemas de salud de una persona orientado hacia un correcto diagnóstico y por ende un adecuado tratamiento, el cual está dirigido tanto al individuo como a la familia y comunidad, este puede ser de tipo educativo, dietético o farmacológico, en cualquiera de estos casos se debe dejar constancia de los pasos seguidos para justificar la opción de tratamiento elegida como válida (Alcaraz, Nápoles, Chaveco, Martínez & Coello, 2010, p. 2).

El balonmano es un deporte en equipo de categoría olímpica, se caracteriza por tener carrera, salto, sprint y lanzamientos con parámetros de altos niveles de fuerza, potencia y velocidad de lanzamiento. En este deporte se realizan desplazamientos rápidos que incluyen demandas físicas intensas y de mínimo tiempo de reacción, contactos con otros jugadores. El deportista debe de ser capaz de realizar diferentes movimientos en cortos periodos de tiempo y con un orden específico relacionado a la situación táctica. Debido a la necesidad de cambios rápidos de velocidad, reacción y contacto, el jugador debe estar en constante entrenamiento así como en evaluación mediante fichas clínicas que registren su condición de salud física, mental y social para prevenir diversos factores que atenten contra esta (Calleja, Granados & Terrados, 2009, p. 3).

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una problemática en el deporte es la falta parcial o total de registros que permitan al personal sanitario conocer y evaluar el estado de salud de un determinado grupo de atletas. Para poder valorar a un individuo según la OMS, se requiere considerar todas sus esferas en conjunto y para aquello se necesita la participación activa de todos los miembros del equipo multidisciplinario. Los instrumentos que valoran al deportista únicamente lo hacen de forma específica y aislada (Rodríguez, Acosta, Irausquín, & Millano, 2015, p. 321).

En otro estudio realizado por el comité médico de la Unión de Federaciones de Fútbol Europeas se declaró la importancia de la ficha clínica de cada jugador, debido a que puede ayudar al trabajo diario en el tratamiento y prevención de lesiones. Se concluyó que existen otros factores causantes de lesiones: la comunicación interna y el bienestar de los jugadores. Por lo cual se puede evidenciar la importancia del abordaje del deportista mediante una ficha clínica que permita una valoración integral y eficaz (UEFA, 2016).

En el Ecuador, la mayoría de las instituciones deportivas no utilizan un formato de ficha clínica y las pocas que lo utilizan, lo hacen de manera simple y concreta siguiendo el modelo tradicional, el cual casi siempre tiene un carácter biológico y descuidan los aspectos psicológicos, sociales y ambientales. Se requiere fortalecer nexos con dichas esferas relacionadas con el deportista y considerarlo un ser bio-psico-social y ambiental con la finalidad de potenciar sus fortalezas y fomentar la práctica deportiva de forma segura (González & García, 2015, p. 649).

La actividad física y deportiva son indicadores de salud que determinan la calidad de vida de una población, ayudan en la prevención de enfermedades, aumentan el bienestar y disminuyen la morbi-mortalidad. En el Ecuador el 47,7% de los hombres y el 16,2% de mujeres practicaron o

practican una actividad deportiva. Desde el punto de vista de las horas dedicadas al deporte el promedio a nivel nacional son de dos horas diarias, en el rango de edades de 12 a 44 años (INEC, 2010).

Mediante una ficha clínica integral se puede valorar, diagnosticar y rehabilitar eficazmente cualquier tipo de lesión que pueda comprometer a músculos, tendones, esqueleto óseo, cartílagos, ligamentos y nervios. Se considera siempre actuar en el nivel preventivo de la salud ya que dichas afecciones pueden abarcar desde molestias leves y pasajeras hasta lesiones irreversibles, las cuales pueden tener consecuencias negativas como el ausentismo o el retiro definitivo del deportista en edad productiva. Por lo tanto se considera que es de carácter urgente fomentar proyectos y estrategias en el ámbito deportivo que ayuden a prevenir y rehabilitar eficazmente las lesiones que puedan presentarse (Rodríguez et al., 2015, p. 322).

1.1. Formulación del problema

¿Qué dimensiones son relevantes para el diseño de una ficha clínica integral en balonmanistas del club ANAI?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Diseñar una ficha clínica para la valoración integral de los balonmanistas del club ANAI, categoría absoluta, de la Ciudad de Guayaquil a través de una investigación cualitativa.

2.2 Objetivos específicos

1. Determinar las variables y los parámetros que se deben considerar en la ficha clínica integral a través de una exhaustiva revisión bibliográfica.
2. Evaluar la aplicabilidad del instrumento diseñado por medio del juicio de expertos y el método de agregados individuales.
3. Proponer la sociabilización de la ficha clínica integral en el marco jurídico nacional por medio de la carrera de Terapia Física de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

3. JUSTIFICACIÓN

La Carta Internacional de la Educación Física, Actividad Física y Deporte señala que todas las formas de actividad física y deporte deben realizarse de forma segura, garantizando la protección de los atletas sin escatimar esfuerzos para promover su bienestar biológico, psicológico y social. El equipo multidisciplinario debe de colaborar constantemente aportando ideas que permitan el diseño de proyectos dirigidos hacia la comunidad deportiva, respetando los derechos de quienes participan en ella en cualquier nivel (UNESCO, 2015).

El Acuerdo Ministerial denominado “Apoyo al Deporte de Alto Rendimiento” declara que es responsabilidad del equipo multidisciplinario conocer sobre el estado del deportista en lo relacionado al aspecto físico, psicológico, nutricional y funcional. En circunstancias específicas los profesionales deberán atender directamente a los deportistas para proteger su integridad durante entrenamientos y competiciones (Ministerio del Deporte – Ecuador, 2015).

En Ecuador la mayoría de instituciones deportivas públicas y privadas no utilizan una ficha clínica para el registro de datos de sus atletas. Es de vital importancia fomentar estrategias que permitan una valoración integral de los deportistas con la finalidad de aumentar su longevidad deportiva, prevenir lesiones y mejorar su rendimiento físico. Una ficha clínica integral permite indagar y conocer todos los factores que interactúan con los atletas y determina su estado de salud con un enfoque holístico (Guzmán & Arias, 2012, p. 18).

Según el Plan Nacional del Buen vivir en el Objetivo 3 señala que la calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas (Eguez, 2014, p. 3).

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Marco referencial

Los determinantes biológicos como edad, peso y estatura en los deportistas son considerados como parámetros importantes para la prevención de lesiones tanto de estructuras blandas como óseas. En el año 2016 la Universidad de Granada en España realizó un estudio que consistió en un análisis de las lesiones deportivas en jóvenes practicantes de gimnasia rítmica mediante la toma de datos en una ficha avalada en el que se tomó en cuenta las variables edad, peso, estatura, categoría competitiva y nivel de competición, se incluyó en la muestra a 64 gimnastas en los que se registraron un total de 50 lesiones, 19 leves (38%), 23 moderadas (46%) y 8 graves (16%), las cuales mediante la revisión de los datos registrados en la ficha se determinó que fueron durante los entrenamientos y no durante una competencia (Vernetta, Montosa & López. 2016, p. 106).

La Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología publicó un estudio sobre un seguimiento durante un año a jugadores de fútbol del equipo Equidad Seguros de la primera división de Colombia, dónde se utilizaron fichas clínicas facilitadas por el personal médico. La edad, el peso, estatura e IMC fueron las variables que se estudiaron y analizaron para poder determinar que el 58,3% de las lesiones ocurrieron durante la competencia y el 41,7% durante el entrenamiento. El sitio anatómico más afectado fue el tobillo, seguido de la rodilla (Arabia, Suárez & Quiceno, 2016, p. 67).

En un estudio publicado por la Revista Brasileña de Medicina del Deporte se evaluaron los niveles de estrés de 50 atletas de MMA (Artes Marciales Mixtas). Como instrumentos utilizaron una ficha de identificación, cuestionarios y pruebas para conocer su estado físico y psicológico. Se logró determinar que todos los deportistas de MMA tienen los niveles de estrés demasiado altos tanto a nivel laboral y social, ya que buscan superar metas

y adversidades de su diario vivir, durante los entrenamientos y competencias (Belem, Costa, Both, Passos & Vieira, 2016, p. 288).

La Universidad de Catalunya en el 2008 publicó un estudio en el que realizó un seguimiento de seis meses a jugadoras de voleibol utilizando como herramienta de registro una ficha clínica, la muestra fue de 28 jugadoras. La investigación consistió en medir semanalmente el dolor mediante la escala analógica del dolor y la incidencia de lesiones en los dos trimestres del estudio. El primer trimestre se registró los datos sin intervención fisioterapéutica y el segundo trimestre se lo hizo con intervención. (Fort, Costa, de Antoin & Massó, 2008, p. 8)

En los deportistas la salud psicológica juega un papel fundamental en el desempeño del jugador en los entrenamientos y aún más en los partidos oficiales. Según muestra el estudio realizado por la Universidad de Murcia en el año 2014 en el que se analiza la incidencia de la lesión sobre los posibles cambios de estado de ánimo y en la ansiedad precompetitiva de los futbolistas mediante la toma de datos en una ficha psicológica durante una temporada completa de competición evaluando en cada partido oficial la ansiedad, el estado de ánimo y se registraron las lesiones producidas durante los entrenamientos y partidos oficiales. La muestra estuvo integrada por 13 jugadores de equipos de futbol masculino que se lesionaron durante la temporada 2011-2012 en un rango de edad de 21 a 29 años. Los resultados del presente estudio indican que los jugadores manifestaban antes de la lesión niveles superiores de tensión y de autoconfianza y después de la lesión mostraban niveles superiores de depresión, ansiedad cognitiva y somática. Una vez efectuada la revisión de los datos en la ficha psicológica se propusieron tratamientos psicológicos preventivos para ayudar a los jugadores a afrontar las situaciones deportivas en las que se encuentran (Olmedilla, Ortega & Gómez, 2014, p. 56).

La Universidad de Murcia, España, realizó un estudio de las características psicológicas asociadas a la incidencia de lesiones en

deportistas de modalidades individuales como atletismo, ciclismo, piragüismo y taekwondo de las federaciones deportivas españolas. La muestra estuvo conformada por 84 deportistas, 50 hombres y 34 mujeres. Como instrumento de recolección de datos se utilizó el Sixteen Personality Factor Questionnaire, el cual es un cuestionario deportivo de personalidad y una ficha clínica de evaluación de lesiones musculares, tendinosas y ligamentosas. Las variables estudiadas fueron personalidad del deportista, ansiedad rasgo competitiva y características psicológicas ligadas al rendimiento deportivo. Se registraron 247 lesiones en un periodo de dos años con una media de 2.94 por deportista siendo las disciplinas de combate como el taekwondo por sus propias características competitivas la que presenta un mayor índice de lesiones y diferenciándose de otras en la categoría de competición sub21. Mediante el análisis del cuestionario psicológico y de la ficha clínica se llegó a la conclusión que los factores de riesgo para una lesión son la exceso de horas de entrenamiento, el incremento de exigencias a nivel físico y psicológico y la inestabilidad emocional (Berengüi, Garcés & Hidalgo, 2013, p. 676).

Las universidades de Granada, Almería y Jaén en el 2014 realizaron un estudio en conjunto, el cual analizó los aspectos psicosomáticos implicados en las lesiones deportivas en 48 participantes. Se utilizó como instrumento un registro creado para la ocasión el cual se denominó "Hoja de autorregistro de lesiones deportivas". Las variables utilizadas fueron edad, club, categoría, modalidad deportiva, posición del jugador, lesiones ocurridas durante la temporada, tiempo de inactividad por lesión. Mediante el análisis de la hoja de autorregistro se concluyó que el promedio de las lesiones por cada deportista fue de 4 durante la temporada. Se estableció un plan preventivo individual para cada deportista teniendo en cuenta las puntuaciones personales obtenidas en las variables analizadas (Zurita, Fernández, Cachón, Linares & Pérez, 2014, p. 82).

En España, la Universidad de León en el año 2013 realizó un estudio nutricional de un equipo de fútbol de tercera división en el cual se analizaron hábitos y actitudes nutricionales mediante una ficha nutricional que incluía

índices de ingesta de alimentos y gasto energético así como la distribución de los macro y micronutrientes diferenciado el tipo de día (normal, entrenamiento y competición). Los resultados del estudio fueron analizados y recopilados en la ficha clínica e indicaron que los jugadores presentan un balance energético negativo con una dieta pobre en hidratos de carbono, se propuso tratamiento nutricional para mejorar el rendimiento deportivo de los jugadores (Martínez & Sánchez, 2013, p. 320).

El Departamento de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad Católica San Antonio de Murcia realizó un estudio en el cual se analizó como la dieta y la práctica de deportes provocan trastornos de comportamiento alimentario. La muestra fue de 206 varones y para la recolección de datos se utilizaron tres cuestionarios para saber los hábitos alimenticios, el tipo de dieta y datos relacionados con la práctica deportiva como la cantidad de horas diarias de entrenamiento y el consumo de suplementos. Se determinó que los atletas que llevaban realizando actividad deportiva menos de diez años tenían valores más altos de bulimia en comparación con los habían practicado alguna disciplina deportiva por más de diez años. El 7% de los sujetos optaban por consumir sustancias consideradas dopantes por la Agencia Mundial Antidopaje. Y todo el grupo presentaba una alta concienciación en una dieta baja en grasa (Martínez, 2015, p. 242).

La escuela de Nutrición de la Universidad Mayor en colaboración con el laboratorio de Motricidad Humana de Chile en el año 2013 realizó un análisis de las características antropométricas de los futbolistas chilenos. Se evaluaron a 406 futbolistas de 15 clubes, de los cuales 12 pertenecen a Primera División y 3 clubes a primera B. Para la recolección de datos se utilizó una ficha clínica electrónica facilitada por un asistente de cada club y un kit antropométrico. Las variables estudiadas fueron estatura, peso, porcentaje de grasa corporal, posición de juego y un formato de evaluación antropométrica en el cual se estudiaron los diámetros y contornos axiales y apendiculares. Se determinó que en los porteros se destaca un mayor peso, lo que coincide con una mayor estatura e IMC, los delanteros poseen los

niveles de grasa más bajos. El somatotipo predominante del futbolista chileno es el mesomorfo, el cual se caracteriza por un alto desarrollo de los músculos esqueléticos y diámetros óseos grandes (Jorquera, Rodríguez, Torrealba, Campos, Gracia & Holway , 2013, p. 610).

La Clínica Estomatológica de Contramaestre, Cuba, en el año 2014 realizó un estudio el cual analiza el traumatismo dentario en atletas santiagueros de alto rendimiento el cual estuvo constituido por una muestra de 124 atletas. Se modificó una ficha que incluía variables clínico-epidemiológicas de interés. Mediante el análisis de dicha ficha se concluyó que existe un porcentaje elevado de atletas con trauma dentario cual puede estar ocasionado por las características del deporte practicado como el taekwondo. Se propuso la utilización de protectores bucales de mejor calidad para prevenir este tipo de trauma (Ramírez, Verdecia, Correa, Galán & Rodríguez, 2014, p. 3).

El Laboratorio de Análisis Clínicos Buenos Aires realizó un estudio con 48 deportistas los cuales fueron derivados por sus médicos para su control de rutina. Se analizó el suero y el plasma obtenido por punción venosa, todos los pacientes estudiados refirieron no consumir alcohol, tabaco y drogas. Dentro de los parámetros las variables clínicas estudiadas fueron: hematocrito, recuento de leucocitos, recuento de plaquetas, hemoglobina corpuscular media, concentración media de hemoglobina, niveles de colesterol, niveles de electrolitos, glucemia, creatinina, urea, niveles de bilirrubina y proteínas totales. Se concluyó que existe una disminución en el hematocrito, plaquetas, bilirrubina y el hierro, comprobando así la existencia de una pseudoanemia. En relación con los iones estudiados se observó una disminución de los niveles de magnesio y un aumento de los niveles de calcio. Se comprobó una disminución de los niveles de proteínas totales y glucemia mientras que los niveles de urea aumentaron debido al recambio proteico inducido por la actividad deportiva (Aymard, Aranda & Di Carlo, 2013, p. 103).

La academia Estatal Rusa de Cultura Física analizó a 47 voleibolistas y basquetbolistas mediante cuestionarios, entrevistas y pruebas de rendimiento físico durante las fases premenstrual y menstrual. Se determinó que el 85% de los deportistas sufrió un descenso en la capacidad de trabajo y en su estado en general, el 4% no sufrió cambios y el 11% aumentó su estado funcional. Por lo tanto se concluye que la capacidad física, mental y el rendimiento deportivo disminuyen en atletas de sexo femenino durante las fases premenstrual y menstrual (Konovalova, 2013, p. 294).

La revista Costarricense de Psicología publicó un estudio acerca de los predictores psicológicos de lesión en 115 jóvenes deportistas de alto nivel competitivo, finalistas en los campeonatos nacionales de sus disciplinas. Los instrumentos para la recopilación de datos que se utilizaron: el Inventario Psicológico de Ejecución Deportiva, Perfil de Estados de Ánimo, Sport Competition Test, cuestionario de datos sociodemográficos y un registro de lesiones. Se determinó que los deportistas con menores niveles de autoconfianza y mayores de ansiedad, presentan un mayor número de lesiones, de esta manera se convierten en predictores significativos de lesiones (Berengüí & Puga, 2015, p. 117).

Fuera del ámbito social, cultural y psicológico es importante implementar una ficha clínica para la evaluación de las lesiones tendinosas y ligamentosas las cuales según el estudio realizado en Cauca Colombia en el año 2016 por el Departamento de Fisioterapia de la Universidad del Cauca son el principal impedimento para que un jugador tenga continuidad en los entrenamientos y partidos oficiales con el 50,6% de las lesiones ligamentosas o tendinosas en miembros inferiores que se presentaron en los deportistas caucanos con proyección a los Juegos Nacionales 2015, esto se determinó mediante la toma de información en una ficha socio-demográfica y clínica. La muestra fue conformada por 231 deportistas, todos fueron derivados al departamento de fisioterapia para rehabilitación. La disciplina de bádminton presentó un 100% de incidencias de lesiones ligamentosas y

tendinosas, seguido de judo con el 13,9%, fútbol de salón con el 12,1% y voleibol con el 8,7% (Villaquirán, Portilla & Vernaza, 2016, p 3).

Validación de cuestionarios por juicios de expertos

En Argentina, el Centro Rosarino de estudios Perinatales en conjunto con la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario realizó un proyecto para la validación clínica de los nuevos estándares de crecimiento de la OMS en niños de 0 a 5 años. Se incluyeron niños y niñas sanos, para la recolección de datos se utilizó un formulario que fue provisto y validado por el Departamento de Nutrición de la OMS. De esta manera se cumplió la validación por juicios de expertos y se observó en la población de estudio un bajo peso y baja talla (Sguassero, Moyano, Aronna, Fain, Orellano & Carroli 2008, p. 200).

4.2. Marco Teórico

4.2.1. Datos de Identificación

Es la información de carácter personal recopilada de la entrevista clínica al deportista. Es fundamental, puesto que permite indagar acerca de todos los antecedentes del atleta, de sus familiares los factores que pueden suponer un riesgo para su salud". En este proyecto, se incluirá dentro de la anamnesis los nombres y apellidos completos, edad, lugar y fecha de nacimiento, dirección domiciliaria, números telefónicos, estado civil y el sexo (Alcazar, et al., 2010, p. 3).

4.2.2. Determinantes de la Salud

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. En el ámbito deportivo a los determinantes de la salud, no se les concede la debida importancia ya que poco se trabaja en la prevención de afecciones o condiciones que perjudiquen o comprometan la salud y el rendimiento físico de los atletas (Villar, 2011, p. 237).

4.2.2.1. Factores Determinantes de la Salud

- ✓ Aquellos relacionados con el estilo de vida.
- ✓ Factores ambientales.
- ✓ Factores genéticos y biológicos.
- ✓ La atención sanitaria o servicios de salud.

(Villar, 2011, p. 237)

4.2.3. Perfil Socioeconómico y Cultural

El concepto de enfermedad generalmente se encuentra relacionado con el hecho de presentar una sintomatología física que causa un malestar, pero

en esencia es dinámico y no corresponde solo a la afectación biológica o a una simple referencia de carácter fisiológico, ya que está implicado históricamente y unido a condicionamientos culturales, sociales y económicos (Posada, Mendoza, Restrepo, Cano, Orozco, 2017, p. 264).

4.2.3.1. Ocupación, ingresos y nivel social

La situación de salud mejora a medida que los ingresos y la jerarquía social son más altos. Ingresos altos determinan condiciones de vida como vivienda segura y capacidad de adquirir buenos alimentos en cantidades suficientes. Las poblaciones más sanas se encuentran en las sociedades que son prósperas y tienen una distribución equitativa de la riqueza. En los deportistas es de vital importancia la solvencia económica ya que si obtienen ingresos suficientes tendrán más posibilidades de tener acceso a los servicios sanitarios, adquirir indumentaria necesaria para la práctica deportiva y una adecuada nutrición (Gerardo, Pérez, García, & Bonet, 2007, p. 6).

4.2.3.2. Nivel de Instrucción

Es un factor clave que influye en la salud, ya que proporciona a las personas la capacidad para resolver conflictos o afrontar circunstancias difíciles en la vida. De esta manera el estado de salud tiende a ser mejor en personas con un alto nivel de educación. En el Ecuador muchos deportistas que han tenido un bajo nivel de instrucción no han cumplido con las expectativas, y por lo contrario deportistas con un nivel de instrucción alto han progresado como en el caso de Jefferson Pérez (Gerardo et al., 2007, p. 6).

4.2.3.3. Religión

La religión permite establecer y fomentar la responsabilidad de una persona hacia una comunidad. De esta manera muchas personas se

refugian en la religión para cumplir sus metas y proyecciones en la vida. Es de vital importancia en la ficha clínica el conocimiento de la religión del atleta pues la práctica de ciertas doctrinas puede disminuir el tiempo de entrenamiento y perjudicar la preparación física, debido al factor tiempo y a la dedicación del deportista hacia determinada secta (Posada, et al., 2017, p 271).

4.2.4. Perfil Deportivo

Los principales factores determinantes de la salud tienen un gran potencial para promover la salud de la población. En esta labor no sólo el personal médico y sanitario tiene una vital participación, se requiere de la acción comunitaria y de muchos sectores dentro y fuera del sector salud. Conocer el ambiente en el cual se desarrolla el deportista es relevante, se debe considerar que deporte práctica, las horas que le dedica al deporte, nombre del instructor y el club en donde entrena (Ávila, 2009, p. 71).

4.2.5. Antecedentes

Se dividen en antecedentes personales y antecedentes familiares, en los personales es relevante conocer, si el atleta ha sufrido traumas, si ha recibido transfusiones sanguíneas, si viene arrastrando una lesión o molestia física, cualquier patología que pudo haber afectado su estado de salud, inmunizaciones, alergias y cualquier suceso que no sea de conocimiento del personal sanitario. En los familiares de debe indagar las patologías más frecuentes del núcleo familiar del deportista (Cabrera et al., 2010, p. 185).

4.2.5.1. Inmunizaciones

La inmunización es el proceso de inducir artificialmente la inmunidad o proporcionar protección frente a una determinada patología. La inmunización activa consiste en estimular al organismo para que produzca anticuerpos y otras respuestas inmunitarias a través de la administración de una vacuna,

con el objetivo de que produzca una respuesta similar a la infección natural. Una vacuna se define como una suspensión de microorganismos vivos, atenuados, inactivados o sus fracciones, administradas para inducir inmunidad y prevenir enfermedades infecciosas (Santana & Arroyo Rojas, 2011, p. 151) .

Es obligación del personal de salud de una institución deportiva saber el esquema de vacunación de sus deportistas, ya que así se promueve la salud óptima de los atletas y se previenen enfermedades infecciosas que pueden generar secuelas graves y afectar la longevidad deportiva. En la figura 1 se observan las enfermedades que regularmente requieren una inmunización. Mediante el juicio de expertos se decidió agregar a la ficha clínica las variables hepatitis A y tétanos.

4.2.6. Hábitos y Costumbres

El conocimiento de los hábitos que puedan afectar el estado de salud de los deportistas es obligación del profesional de la salud. El hábito de fumar y el consumo excesivo de alcohol son considerados como factores de riesgo personal o individual ya que son elementos que están relacionados con la morbilidad y la mortalidad prematura. Cualquier sustancia psicotrópica también compromete la salud y perjudica el rendimiento físico del deportista, por ende se indagará los principales hábitos dañinos del deportista como el tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas (Villar, 2011, p. 239).

4.2.7. Evaluación Psicológica

El deportista es un ser integral que se desenvuelve dentro de un ambiente; en él influye un sinnúmero de características biológicas, psicológicas, sociales ambientales y espirituales. Está dotado de conciencia, inteligencia, voluntad, intencionalidad, afectividad y creatividad, en síntesis, de una personalidad, que obedece a su ubicación temporal y espacial. Existe la necesidad de analizar el perfil psicológico del deportista puesto que es

imposible separar sus dimensiones bio-psico-social (Alonso & Escorcía de Vásquez, 2012, p. 5).

Hoy en día ejercer una disciplina deportiva requiere altas demandas físicas, técnicas- tácticas y psicológicas en relación a la edad y nivel de práctica esos requerimientos van en aumento. En consecuencia a las elevadas horas de entrenamiento y exigentes competiciones el estrés, la ansiedad y el estado de ánimo del atleta se alteran, aumentando las posibilidades de presentar alguna lesión (Berengüí & Puga, 2015, p.14).

Para el presente se utilizará el cuestionario Características Psicológicas relacionadas con el Rendimiento Deportivo, el cual permite establecer la relación entre variables psicológicas implicadas en el rendimiento deportivo, ocurrencia de lesiones, continuidad y éxito en el deporte. Dicho cuestionario evalúa el control del estrés, la influencia de la evaluación del rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión en equipo. Está constituido por 55 ítems, con seis opciones de respuesta que según el criterio del deportista podrá marcar si se encuentra más o menos de acuerdo y si no entiende existe una columna que podrá señalar (Gimeno, Buceta, & Pérez-Llantada, 2007, p. 668).

El cuestionario con los respectivos ítems y respuesta se anexarán al final del trabajo y en la ficha clínica. Los resultados se obtienen sumando las respuestas por cada escala y permite identificar qué aspectos son los que afectan más a los deportistas, facilitando el trabajo del psicólogo y cuidando la salud mental de los atletas. Puntuaciones muy altas permiten identificar problemas como niveles altas de estrés y ansiedad mientras que puntuaciones muy bajas permiten identificar problemas de depresión, irritabilidad y psicosis (Gimeno, et al., 2007, p. 668).

4.2.8. Nutrición e Hidratación en el deporte

Los macronutrientes que consumimos diariamente y que nos brindan la energía necesaria para poder realizar las funciones del cuerpo durante el

reposo y en distintas actividades son los hidratos de carbono, lípidos y proteínas (Katch, McArdle, & Katch, 2015, p. 34).

Por lo general los deportistas no satisfacen los requerimientos energéticos debido al escaso aporte de carbohidratos, lo que conduce a una pérdida de tejido magro y a un déficit de nutrientes (García, Macías, Ruiz, Torres & Vega, 2016, p. 82).

4.2.8.1. Hidratos de carbono

Junto a los lípidos son las principales fuente de energía para la musculatura durante ejercicios de mediana y alta intensidad ya que proveen la energía necesaria para mantener una correcta contracción muscular (García, et al., 2016, p. 82).

Las dietas abundantes en carbohidratos se han recomendado para el ejercicio de resistencia debido a su relación con el aumento de las reservas musculares de glucógeno y el retraso de la aparición de la fatiga muscular (Peinado, Rojo-Tirado, & Benito, 2013, p. 48).

4.2.8.2. Lípidos

De los tres principales macronutrientes, los lípidos son los que proporcionan mayor cantidad de energía con 9 kcal/g, teniendo no solo una importancia en el aporte calórico, sino también por influir en que las reservas de glucógeno muscular se agoten con más lentitud durante la práctica deportiva (Domínguez, 2013, p. 4).

4.2.8.3. Proteínas

El tema de la necesidad de las proteínas en los deportistas ha sido visto con mayor atención en los últimos años, no solo en cuanto a si los deportistas incrementan dicho requerimiento, sino también a la importancia

de aminoácidos esenciales que benefician el rendimiento (Martínez, Urdampilleta, & Mielgo, 2013, p. 45).

Por lo general en deportes de corta duración las proteínas no son tomadas en cuenta como fuente de energía, ya que los carbohidratos y los lípidos cumplen con esta función, pero, en deportes de largo tiempo de duración, cuando los depósitos de glucógeno se vacían mediante el metabolismo proteico el cuerpo toma cierto porcentaje de energía para cumplir con la acción (Martínez et al., 2013, p. 45).

4.2.8.4. El agua en el organismo

El cuerpo de una persona normal está compuesto aproximadamente por un 60% de agua. Un deportista de sexo masculino tiene mayor porcentaje de musculatura por lo tanto también de agua en su composición corporal total (García, et al., 2016, p. 84).

4.2.8.2.1. Funciones del agua en el organismo

La función de balance hídrico está regida por la ingestión de agua o líquidos ingeridos, agua en los alimentos y la eliminación mediante la micción, defecación, sudoración y respiración. Otra función es la de sudoración ya que sirve como regulador de temperatura (García, et al., 2016, p. 84).

4.2.8.2.2. Equilibrio del agua: la ingesta frente la pérdida

Ingesta de agua.- En un ambiente normal, una persona adulta que mantenga un estilo de vida sedentario requiere aproximadamente 2,5 L de agua al día, pero una persona con estilo de vida activo en un ambiente húmedo y caluroso necesita de 5 a 10 litros de agua al día (Katch et al., 2015, p. 72).

Pérdidas de agua.- El organismo posee cuatro mecanismos de pérdida de agua que son a través de la micción, sudoración, como vapor de agua en el aire espirado y defecación. La sudoración es un proceso que enfría el cuerpo (Katch et al., 2015, p. 73).

4.2.8.2.3. Hidratación post-entrenamiento

Si no existe una correcta reposición de agua después de un entrenamiento la tolerancia a la actividad física en deportes de larga duración se verá disminuida a causa de la pérdida de líquidos por la sudoración. A los 30 minutos de haber comenzado el ejercicio es necesario ir reponiendo agua, pasada una hora de la actividad física se vuelve indispensable (García, et al., 2016, p. 85).

4.2.8.3. Somatotipo

El somatotipo se refiere a una forma fotográfica esquematizada del perfil físico del deportista, el cual es representado en la somatocarta donde se relacionan diferentes mediciones del deportista o de diferentes grupos de deportistas o también ver la evolución de los mismos (Martínez, Urdampilleta, Guerrero, & Barrios, 2011, p. 2).

Está compuesto por tres componentes que son:

- Endomorfismo: se refiere a las formas corporales redondeadas características de disciplinas de atletismo como son los lanzamientos.
- Mesomorfismo: hace referencia a la magnitud musculo-esquelética relativa o comúnmente robustez, que es la característica que predomina en los velocistas.
- Ectomorfismo: se refiere a la linealidad relativa o comúnmente delgadez característica de las disciplinas propias del salto alto o del voleibol (Martínez et al., 2011, p. 2).

4.2.9. Cineantropometría

Permite valorar la composición corporal, proporciones, morfología del deportista y basados en los resultados de estos parámetros se puede orientarlo hacia el alto rendimiento en el deporte que practica como se lo hace con los deportistas de elite. También sirve para estudiar la simetría durante el desarrollo corporal y detectar a tiempo posibles alteraciones del aparato locomotor (Fernández, García, López, Ogando, Padrón & Prieto, 2014, p. 117).

Por lo general la cineantropometría requiere un estudio exhaustivo fuera de una ficha clínica pero se lo puede agregar siendo concreto pero a su vez que pueda abarcar los datos fundamentales de un análisis antropométrico normal para la obtención de información relevante (Fernández, et al., 2014, p. 117).

4.2.10. Valoración Postural

La postura es la relación de todas las articulaciones de las extremidades con respecto al tronco y viceversa, la cual se puede alterar por diferentes factores: psicológicos, culturales, profesionales, hereditarios, desequilibrios musculares y problemas viscerales. En los deportistas es imprescindible realizar una evaluación minuciosa y detallada de sus posturas para identificar disfunciones y evitar lesiones (Pérez, 2015, p. 35).

El test postural es una técnica de evaluación cuyo objetivo es detectar asimetrías, anomalías y disfunciones en el sistema musculo- esquelético del deportista, haciendo énfasis en la columna vertebral. Se toman en consideración la vista anterior, lateral y posterior (Pérez, 2015, p. 35).

4.2.11. Perfil Bioquímico

Es de vital importancia incorporar en una ficha clínica deportiva el examen bioquímico ya que es un análisis específico que se realiza para detectar posibles alteraciones en el organismo que pudieran convertirse en una causa de una lesión durante la práctica deportiva o de algún problema físico que imposibilite que el deportista alcance su máximo rendimiento. El mejor tratamiento consiste en la prevención de problemas que surgen cuando se realiza ejercicio por encima de la posibilidad física de un deportista.

4.2.11.1. Hemoglobina

Proteína que está presente en el eritrocito y su principal función es transportar O₂ y CO₂ desde los pulmones a los tejidos y en sentido contrario (López, 2016, p. 246).

4.2.11.2. Hematíes

Es identificado como un disco ovalado y bicóncavo, no posee un núcleo con apariencia rojo o naranja bajo, está contenido dentro de la hemoglobina (Alzate, Mejia & Rodríguez, 2016, p. 312).

4.2.11.3. Hematocrito

Representa el volumen que ocupan los eritrocitos como un porcentaje del total de la sangre. El número de glóbulos rojos y el hematocrito pueden variar fisiológicamente por el ejercicio, la altura sobre el nivel del mar, el embarazo, sexo (Anónimo, s.f., 2014, p. 2).

4.2.11.4. Hierro

Desempeña varias funciones en el cuerpo, pero las principales son las que actúan en la síntesis de ADN, su función pre-oxidante beneficiosa que

además de ser un fundamental cofactor en la generación mitocondrial de energía. Sin embargo, la función principal del hierro será la vinculada con el transporte de oxígeno al ser parte de la mioglobina y hemoglobina (Domínguez, Garnacho, & Maté, 2014, p. 218).

Los principales factores que limitan el rendimiento en deportes de resistencia han sido relacionados con el déficit de transporte de oxígeno, así como la capacidad de desarraigar y de utilización del mismo en el músculo (Domínguez et al., 2014, p. 219).

4.2.11.5. Cloro, sodio y potasio

Son llamados de forma grupal electrolitos, los cuales se diluyen en el organismo como partículas eléctricamente cargadas. Los principales minerales que se encuentran en el plasma sanguíneo y también en el líquido extracelular son el cloro y el sodio. Los electrolitos moldean el movimiento que tienen los líquidos entre diferentes compartimientos del organismo. Esto permite intercambiar de forma regulada y constante nutrientes de sustratos de desechos entre el medio externo y la célula. El principal mineral intracelular es el potasio y su principal función es mantener un gradiente eléctrico apropiado a través de la membrana celular (Katch et al., 2015, p. 64).

4.2.12. Evaluación Odontológica

Existen diversos factores que perjudican la salud bucodental de un deportista como el exceso de entrenamiento, la dieta, el uso excesivo de bebidas azucaradas, consumo de comida rápida, el riesgo de inmunodepresión entre otros.

Es de vital importancia para un deportista mantener una buena higiene bucal y tener revisiones odontológicas mínimo dos veces al año para mantener la dentadura y encías en buen estado. Los problemas

bucodentales repercuten en la salud y en el rendimiento deportivo, no solo un dolor de muelas puede sacar a un deportista de una competencia, sino también inflamaciones, abscesos, caries o periodontitis favorecen la aparición de patologías cardiovasculares, fatiga, lesiones musculares y articulares (Vives, 2016, p. 257).

Las bacterias de la boca pasan a la sangre posibilitando la aparición de lesiones afectando no solo a músculos o articulaciones, sino también a cualquier parte del organismo. De manera similar ocurre con infecciones en la cavidad bucal. Las lesiones recidivantes en los deportistas también se relacionan con la higiene bucodental (Vives, 2016, p. 257).

La revisión odontológica es fundamental en una ficha clínica para deportistas por que ayuda a prevenir posibles lesiones musculares o articulares, mejorar el rendimiento del deportista que tal vez estaba obstaculizada por diferentes afectaciones en la cavidad bucal. Fuera del ámbito de la prevención la integración de revisión bucodental en una ficha clínica permite descubrir la causa principal por la cual el deportista sufre lesiones recidivantes, es decir, la misma estructura ya sea muscular o articular se lesiona constantemente y de esta forma tratar las falencias para restaurar el rendimiento de un deportista.

4.2.13. Evaluación del Sistema Cardiovascular y Cardiorrespiratorio

4.2.13.1. Sistema cardiovascular

Consta de un sistema de circulación continuo e interconectado que contiene una bomba que es el corazón, un sistema de distribución de alta presión que son las arterias, vasos de intercambios que son los capilares y un sistema de recolección y retorno de baja presión que son las venas (Katch et al., 2015, p. 302).

La función del corazón es bombear sangre a todos los tejidos del cuerpo humano para que estos reciban el aporte de oxígeno y nutrientes que

necesitan para cumplir con su función específica. Este está formado por válvulas que aseguran que la sangre circule en una sola dirección y no se regrese a la cavidad anterior (Calderón & Cruz, 2016, p. 51).

Las venas cavas transportan sangre desoxigenada que viene de los tejidos al corazón y las venas pulmonares transportan la sangre oxigenada (Calderón & Cruz, 2016, p. 52). Vasos aún más delgados se funcionan en capilares que son una red de vasos sanguíneos microscópicos tan delgados que proporcionan solo el espacio suficiente para que pase una sola hilera de células sanguíneas (Katch et al., 2015, p. 305).

4.2.13.1.1. Presión arterial

En cada contracción del ventrículo izquierdo ingresa a la aorta un volumen de sangre que distiende y crea presión dentro del vaso. La distensión y el retroceso posterior de la pared aórtica se propagan como una onda a través de todo el sistema arterial. La onda de presión llamada pulso se detecta con facilidad en las siguientes áreas: la arteria radial superficial sobre el lado radial de la muñeca, en la arteria temporal en la parte lateral de la cabeza y en la arteria carótida a lo largo del costado de la tráquea. (Katch et al., 2015, p. 306)

4.2.13.1.2. Presión arterial en reposo

Es normal para un niño de cinco años aproximadamente tener la presión sistólica de reposo de 90 mmHg, asimismo, para un adulto menor los valores normales son de 120/80mmHg (Mora, 2011, p. 124).

4.2.13.1.3. Presión arterial en el ejercicio

Se ha observado que ocurre un aumento de la presión arterial al realizar ejercicio aeróbico como correr o pedalear, directamente relacionado con la intensidad; donde se han reportado valores de hasta 260 mmHg durante ejercicio aeróbico intenso (Aguilar, 2015, p. 164).

Al realizar algún tipo de ejercicio aeróbico como trotar, natación, ciclismo, la dilatación de los vasos sanguíneos de los músculos activos aumenta el área vascular para el flujo sanguíneo. La contracción y relajación alternadas y rítmicas de los músculos esqueléticos fuerzan la sangre a través de los vasos y de regreso al corazón. El aumento del flujo sanguíneo durante el ejercicio moderado aumenta la presión sistólica en los primeros minutos; luego los niveles se mantienen, en general, entre 140 y 160 mmHg y la presión diastólica permanece relativamente sin cambios (Katch et al., 2015, p. 307).

4.2.13.2. Sistema cardiorrespiratorio

El sistema cardiorrespiratorio es uno de los sistemas más importantes del organismo, su principal función es mantener normales las presiones de oxígeno y dióxido de carbono lo cual se logra adecuando la ventilación pulmonar a las necesidades metabólicas (García, Rodríguez, Rodríguez, 2011, p. 2).

En el 2015, Katch menciona las principales funciones del sistema cardiorrespiratorio “proporciona el oxígeno necesario para el metabolismo, elimina el dióxido de carbono producido por el metabolismo y regula concentración de hidrogeniones (H+) para mantener el equilibrio ácido-base” (307).

4.2.13.2.1. Saturación de oxígeno

La presión parcial de oxígeno disuelto en la sangre arterial se lo representa como PaO₂. El porcentaje de saturación de oxígeno en la hemoglobina en la sangre se lo representa como SaO₂ y cuando se lo cuantifica mediante un oxímetro de pulso se lo representa como SpO₂ (Mejía & Mejía, 2012, p. 149).

4.2.13.3. Prueba de esfuerzo cardiopulmonar

Es una herramienta importante en los programas técnicos de evaluación cardiovascular global. Históricamente, la prueba de esfuerzo cardiopulmonar fue originalmente desarrollada para probar la aptitud de los deportistas, como los corredores de larga distancia y esquiadores de fondo, donde el VO₂máx es el predictor más importante del rendimiento en pruebas de resistencia (Allison, 2010, p. 20).

Mediante la prueba de esfuerzo, se obtienen datos relevantes del deportista así lo afirman (Sánchez, 2008, p. 130) "permite evaluar la tolerancia al ejercicio, la capacidad funcional y proporciona parámetros para prescribir el tipo de ejercicio que el deportista debe realizar".

4.2.13.3.1. Ventajas de la prueba de esfuerzo

- Proporciona una medida más objetiva de la fatiga y de la disnea inexplicable.
- El VO₂ máx proporciona una mejor medida de la capacidad funcional que la estimada por el tiempo durante el cual se realiza la prueba en cinta rodante.
- Se pueden identificar las razones de un VO₂máx bajo: reserva cardíaca pobre, limitación de la ventilación u otras patologías pulmonares coexistentes, claudicación de miembros inferiores, problemas musculo-esqueléticos, pobre tolerancia al esfuerzo o desacondicionamiento físico (Allison, 2010, p. 20).

4.2.14. Pruebas físicas

4.2.14.1. Functional movement screen

Es un método diseñado por Gray Cook que mediante una serie de ejercicios funcionales permite identificar debilidades y disfunciones del sistema osteomioarticular. Teniendo como principal beneficio la reducción

del índice de lesiones asociadas al deporte, mejorando el rendimiento físico de los atletas. Presenta una escala de valoración de 0 a 3 puntos por cada ejercicio, en el cual 3 puntos representa la inexistencia del riesgo de lesión y el perfecto funcionamiento de los segmentos implicados, la puntuación de 2 determina la presencia de un factor limitante, el 1 define la presencia de varios factores limitantes y el 0 se representa cuando existe dolor durante cualquier prueba (Cook, 2012, p. 25).

4.2.14.1.1. Deep squat

El propósito de este ejercicio es poder evaluar la movilidad bilateral de las articulaciones de la cadera, rodillas, tobillos, hombros y la región torácica. Para realizar esta prueba se necesita un bastón y una tabla, el deportista inicia sosteniendo el bastón y formando un ángulo de 90° en relación con sus codos y dicho objeto. Después, se le pide que descienda lentamente hasta alcanzar una posición de sentadilla, se repite dicho gesto tres veces. La posición de sentadilla debe ser realizada con los talones en el suelo, la cabeza y el pecho hacia delante presionando al máximo el bastón. (Cook, 2012, p. 26)

Una puntuación de tres puntos se obtiene cuando el deportista realizó la prueba y su torso estuvo paralelo con sus tibias, el fémur por debajo de la línea horizontal, las rodillas alineadas con los pies y la tabla alineada sobre los pies.

4.2.14.1.2. Shoulder mobility

Esta prueba se utiliza para valorar el rango de movilidad bilateral del hombro combinando rotación interna con aducción y rotación externa con abducción. El examinador primero verifica la distancia que existe entre la porción distal de la articulación de la muñeca hasta la punta del tercer dígito, luego se le informa al atleta que realice un puño con cada mano, colocando el pulgar dentro del puño. A continuación se le pide al deportista que realice una posición de máxima rotación interna y aducción con un hombro y una

posición de máxima rotación externa y abducción con el otro hombro. Durante la prueba las manos deben de permanecer en forma de puño y se colocan en la parte posterior, se realiza la prueba hasta 3 veces midiendo la distancia entre los puños (Cook, 2012, p. 26).

Una puntuación de tres puntos se obtiene cuando la distancia entre los dos puños es de una mano de longitud, dos puntos cuando la distancia es de una mano y medio y un punto cuando la distancia es mayor a una mano y media.

4.2.14.1.3. Active straight leg raise

Esta prueba evalúa la flexibilidad de los músculos isquiotibiales y tríceps sural, la posición de partida es con el deportista en decúbito supino con los brazos a los lados en posición anatómica y sin levantar la cabeza. Se coloca una tabla o algún material parecido debajo de la pierna a evaluar. El examinador localiza la espina iliaca anterosuperior y el punto medio de la rótula, luego se le pide al deportista que levante la pierna con una dorsiflexión de tobillo y una extensión de rodilla. Durante la prueba la rodilla opuesta debe de permanecer en contacto con el objeto que se encuentra debajo y la cabeza totalmente apoyada en el piso. Una vez que el atleta haya alcanzado su máxima longitud de movimiento de la extremidad inferior examinada se procede a la alineación de una clavija tomando como referencia el maléolo medial, este test se debe de realizar tres veces bilateralmente. Se obtiene una puntuación de tres puntos cuando la clavija se ubica por arriba de la rodilla de la extremidad evaluada y se ubica paralelamente con la cara posterior de la pierna contralateral. (Cook, 2012, p. 27)

4.2.15. Datos Gineco-obstetricos

Desde el punto de vista deportivo es importante para todo el equipo multidisciplinario saber datos sobre jóvenes y mujeres que practican alguna disciplina deportiva ya que existen diferentes factores de riesgo que pueden

afectar su salud, rendimiento deportivo y capacidad de trabajo. Puesto que durante el ciclo menstrual se dan diversos cambios hormonales y es la fase de tensión fisiológica en la cual la frecuencia cardíaca aumenta, existe una disminución de la cantidad de hemoglobina en sangre y de la fuerza en general (Konovalova, 2013, p. 294).

En el presente trabajo, se buscará la indagación de la menarquía, la fecha de la última menstruación, ciclos menstruales, si consume o no anticonceptivos y las recomendaciones sobre el PAP. De esta manera se vigila la salud reproductiva de las jóvenes y mujeres deportistas, con el fin de prolongar sus carreras sin poner en peligro su maternidad a futuro (Konovalova, 2013, p. 294).

4.2.16. Validación de Contenido por Juicio de Expertos

Utiliza los diferentes conocimientos que posee un grupo de personas entendidas en la materia como herramienta para evaluar la aplicabilidad de un instrumento y a su vez beneficia a la propuesta ya que brinda distintas recomendaciones basadas en la experiencia de los consultados (Hernández, Michalus & Sarache, 2015, p. 2).

Se define a un experto como una persona o a un grupo de personas que tienen la capacidad de brindar valoraciones puntuales y científicas sobre un problema de acuerdo con su experiencia laboral y profesional (Hernández, et al., 2015, p. 2).

4.2.16.1. Validación de contenido por Juicio de expertos mediante el Método de Agregados Individuales

Este método consiste en una evaluación directa de los expertos sobre todos los puntos consultados, es considerablemente rápido ya que permite valorar o perfeccionar una propuesta y de una u otra manera anticiparse a

los efectos que podría producir sobre el objeto de aplicación cuando no es viable o no existe otro instrumento (Hernández, et al., 2015, p. 3).

Los antecedentes que registran a aplicación de este método están los campos relacionados con investigaciones experimentales médicas o educativas. Entre las ventajas que ofrece este método están la ausencia de comunicación entre los expertos ya que realizan sus evaluaciones de forma individual y una sola vez, lo que hace posible economizar tiempo y dinero tanto para los investigadores como para los especialistas. Como un apartado adicional evita roces o conflictos de opiniones entre personas que personalidad fuerte o jerarquía de mando (Hernández, et al., 2015, p. 3).

Entre los pasos para la validación de un instrumento por el método de agregados individuales encontramos:

- Identificación de las variables a evaluar mediante un escrito con cada una de estas detallada.
- Diseño del instrumento de recolección de datos.
- Selección de expertos.
- Elaboración de documentación para la evaluación de los expertos, entre estos constan: documento de formalidad que explique la participación del experto y una ficha de opinión de experto en la cual evalúa el instrumento.
- Consulta a expertos el cual consta de la entrega de la documentación antes elaborada más las variables detalladas y el instrumento a evaluar.
- Procesamiento de resultados de evaluación de expertos (Hernández, et al., 2015, p. 4).

4.3. MARCO LEGAL

4.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Sección Sexta de Cultura Física y tiempo libre

Art. 381.- El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas; impulsará el acceso masivo al deporte y a las actividades deportivas a nivel formativo, barrial y parroquial; auspiciará la preparación y participación de los deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen los Juegos Olímpicos y Paraolímpicos.

Es deber y responsabilidad del estado a través del Ministerio del Deporte promover la práctica en las distintas disciplinas deportivas, facilitar el acceso a la misma e invertir recursos económicos en deportistas de alto rendimiento y los que se encuentran en proceso de formación.

4.3.2. Ley del Deporte, Educación Física y Recreación

Art. 4.- Principios.- Esta Ley garantiza el efectivo ejercicio de los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, transparencia, planificación y evaluación, así como universalidad, accesibilidad, la equidad regional, social, económica, cultural, de género, etaria, sin discriminación alguna.

Esta ley se refiere al buen uso de los recursos referentes al deporte y que los mismos puedan servir para garantizar el acceso masivo hacia las comunidades en igualdad de oportunidades.

Art. 9.- De los derechos de las y los deportistas de nivel formativo y de alto rendimiento.- En esta Ley prevalece el interés prioritario de las y los deportistas, siendo sus derechos los siguientes:

a) Recibir los beneficios que esta Ley prevé de manera personal en caso de no poder afiliarse a una organización deportiva.

b) Ser obligatoriamente afiliado a la seguridad social; así como contar con seguro de salud, vida y contra accidentes, si participa en el deporte profesional.

c) Los deportistas de nivel formativo gozarán obligatoriamente de un seguro de salud, vida y accidentes que cubra el período que comienza 30 días antes y termina 30 días después de las competencias oficiales nacionales y/o internacionales en las que participen.

d) Acceder a preparación técnica de alto nivel, incluyendo dotación para entrenamientos, competencias y asesoría jurídica, de acuerdo al análisis técnico correspondiente.

e) Acceder a los servicios gratuitos de salud integral y educación formal que garanticen su bienestar.

f) Gozar de libre tránsito a nivel nacional entre cualquier organismo del sistema deportivo. Las y los deportistas podrán afiliarse en la Federación Deportiva Provincial de su lugar de domicilio o residencia; y, en la Federación Ecuatoriana que corresponda al deporte que practica, de acuerdo al reglamento que esta Ley prevea para tal efecto.

g) Acceder de acuerdo a su condición socioeconómica a los planes y proyectos de vivienda del Ministerio Sectorial competente, y demás beneficios.

h) Acceder a los programas de becas y estímulos económicos con base a los resultados obtenidos.

Al deportista se le brinda todo el apoyo necesario para que pueda desempeñarse en todo su potencial, según sus derechos cuenta con beneficios en las áreas de la salud, socioeconómicas, educativas y seguridad social. De esta manera se trata de incentivar y fomentar el crecimiento deportivo del Ecuador.

Art. 11.- De la práctica del deporte, educación física y recreación.- Es derecho de las y los ciudadanos practicar deporte, realizar educación física y acceder a la recreación, sin discrimen alguno de acuerdo a la Constitución de la República y a la presente Ley.

Este artículo tiene el objetivo de incentivar a la población a realizar actividad física y deportiva, protegiendo los derechos de las personas en base a lo estipulado en la constitución.

Art. 90.- Obligaciones.- Es obligación de todos los niveles del Estado programar, planificar, ejecutar e incentivar las prácticas deportivas y recreativas, incluyendo a los grupos de atención prioritaria, impulsar y estimular a las instituciones públicas y privadas en el cumplimiento de este objetivo.

Es deber del estado incluir a grupos de personas con discapacidades físicas y mentales dentro de programas de deporte, recreación y actividad física con la finalidad de eliminar las barreras sociales hacia dicho grupo etario.

4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Las dimensiones bio-psico-social y ambiental son relevantes para el diseño de una ficha clínica integral.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1.
Variables Biológicas

Variables	Definición	Dimensión	Escala y valores
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Rango de edad que del deportista determina la categoría en la cual va a desempeñarse.	12-15: 1 16-19: 2 20-23: 3 24-27: 4 28-30: 5
Sexo	Condición orgánica que distingue entre hombres y mujeres.	El sexo del deportista determina el entrenamiento y la categoría donde se lo ubica.	Masculino:1 Femenino:2
Estatura	Altura de una persona desde los pies a la cabeza.	La estatura de un deportista determina para qué posición está apto dentro de un campo de juego.	Hombres: Baja: 155 cm-165cm Normal: 166 cm-175 cm Alto: > 175 cm Mujeres: Baja: 145 cm-155 cm Normal: 156 cm-165 cm Alta: >165 cm
Índice de masa corporal	Índice de masa con relación entre peso y altura.	El IMC adecuado para realizar sin riesgo una disciplina deportiva.	Infra Peso: <18.49 Peso normal: 18.50-24.99 Sobrepeso: 25-29.99 Obesidad : >30
Deshidratación	Es la pérdida de agua debido al sudor durante una actividad física	La deshidratación de un deportista determina los posibles desfases fisiológicos durante un entrenamiento o un juego.	Riesgo Ligero: 38.1°C Riesgo Importante: > 39.4°C Riesgo Extremo: >40°C
Alimentación/Nutrición	Manera de proporcionar al organismo las sustancias necesarias para el vivir.	La alimentación/nutrición determina el estado físico y metabólico del deportista.	Estado Nutricional: Malo: 15-20 Regular: 8-14 Bueno: 0-7
Presión arterial	Presión que ejerce la sangre al circular por los vasos sanguíneos.	La presión arterial determina la capacidad funcional del corazón a través de la fuerza de bombeo del deportista en ese momento.	Hipotensión: <120/80 mm Hg Normal: ≥120/80 mm Hg Hipertensión:>120-139/80-89 mm Hg

Frecuencia Cardíaca	Numero de latidos en un minuto.	La variación de la frecuencia cardíaca de los deportistas aumenta para cumplir con las exigencias de oxígeno y nutrientes en los órganos durante el ejercicio.	F/C en reposo en atletas: Baja: <40 pulsaciones/ minuto Normal: 40 a 60 pulsaciones/minuto Alta: >60 pulsaciones/minuto
Saturación de Oxígeno	Es el cantidad de oxígeno disponible en la sangre.	El nivel de oxígeno en la sangre permite a los diferentes tejidos cumplir con su función durante el ejercicio.	Baja: <90% Regular <95% Normal: 96%-100%

FUENTE: Ramírez, Reyes, 2017

Tabla 2.

Variables Socioeconómicas-culturales

Variable	Definición	Dimensión	Escalas y valores
Estado civil	Condición particular de las personas en relación a sus vínculos afectivos.	Persona con la que el deportista mantiene un vínculo personal y equilibrio.	Soltero: 1 Casado: 2 Divorciado:3 Viudo: 4
Residencia	Sitio en donde habitan las personas.	Infraestructura sanitaria que influye en el desempeño del deportista	Urbano: 1 Rural: 2
Servicios básicos	Obras de infraestructuras necesarias para una vida saludable.	Tipos de servicios básicos que goza el deportista.	Agua: 1 Luz eléctrica:2 Alcantarillado:3 Internet: 4
Instrucción	Es una referencia del nivel de preparación.	Niveles de estudios de los deportistas.	Primaria: 1 Secundaria: 2 Superior: 3
Ocupación	Es la actividad diaria de las personas.	Tiempo de dedicación al deporte.	Estudiante: 1 Empleado: 2 Desempleado:3
Religión	Conjunto de creencias, tradiciones y conocimientos que tienen relación con la vida personal y cultural de las personas.	Número de horas semanales que el deportista le dedica a la religión.	2: 1 4:2 6:3 ≥7:4

Ingresos	Cantidad de dinero que ingresa a un hogar como resultado de una actividad laboral.	Estabilidad socioeconómica del deportista.	Bono: 1 < \$150: 2 \$151-\$200: 3 \$201-\$374:4 ≥\$375: 5
----------	--	--	---

FUENTE: Ramírez, Reyes, 2017

Tabla 3.
Variables clínicas

Variable	Definición	Dimensión	Escalas y valores
Inmunizaciones	Proceso de inmunidad artificial frente a una enfermedad.	Inmunizaciones necesarias para la correcta protección del deportista.	Fiebre amarilla: 1 Hepatitis A:2 Hepatitis B: 3 Tétanos: 4 Tuberculosis: 5 Herpes Zoster: 6 Influenza: 7 VPH: 8
Alergias	Reacción exagerada del sistema inmunitario de un individuo en la cual se liberan sustancias inflamatorias.	Tipos de alergia que influyen en el deportista.	Ambientales:1 Alimentarias:2 Farmacológicas:3
Antecedentes familiares	Enfermedades hereditarias hasta la 4ta generación.	Enfermedades hereditarias que limitan la actividad deportiva.	Cardíacas:1 Pulmonares:2 Metabólicas:3 Convulsionantes:4 Otras: 5
Antropometría	Ciencia cuyo objetivo es medir la variación en las dimensiones físicas y la composición corporal.	Medición de las diferentes partes del cuerpo para determinar si el entrenamiento es el adecuado acorde al objetivo establecido.	Cuello:1 Hombros: 2 Pecho:3 Brazos:4 Antebrazos:5 Cintura:6 Cadera:7 Muslos:8 Pantorrillas:9
Higiene bucodental	Cuidados higiénicos de la cavidad bucal que tiene una persona.	Problemas bucodentales que alteran el desempeño del deportista.	Placa bacteriana: 1 Caries: 2 Gingivitis:3 Cálculos:4
Valoración gineco-obstétrica	Conocimiento acerca del sistema reproductor femenino.	Anticonceptivos que influyen en el rendimiento físico.	Ciclo menstrual: Regular: 1 Irregular:2

Conteo de glóbulos rojos (Eritrocitos)	Medición la cantidad de glóbulos rojos en la sangre.	El conteo de eritrocitos previene o detecta anemias u otra alteración de los glóbulos rojos en los deportistas.	Varones: Bajo: <4.7 millones de células por microlitro Normal: 4.7-6.1 millones de células/ mCL Alto: >6.1 millones de células/ mCL Mujeres: Bajo: <4.2 millones de células/ mCL Normal: 4.1-5.4 millones de células/ mCL Alto: >5.4 millones de células/ mCL
Conteo de Plaquetas.	Medición la cantidad de plaquetas que hay en la sangre.	Los niveles anormales de plaquetas predisponen al deportista a hemorragias o bien a coágulos sanguíneos.	Bajo: <150.000/mCL Normal: 150.000-400.000 /mCL Alto: >400.000 /mCL
Conteo de glóbulos blancos. (Leucocitos)	Medición la cantidad de glóbulos blancos en la sangre.	Los niveles anormales de leucocitos predisponen a los deportistas a infecciones.	Bajo: <4.500/mCL Normal: 4.500-11.000/mCL Alto: >11.000/mCL
Hematocrito	Cantidad de glóbulos rojos con relación al total de la sangre.	Bajos niveles indican una reducción en la cantidad de hematíes debido a anemias o hemorragias y una lectura alta puede deberse a una deshidratación.	Varones: Bajo: <38% Normal: 38%-48% Alto:>48% Mujeres: Bajo: <36% Normal: 36%-46% Alto: >46%
Hemoglobina	Proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno.	Niveles de captación de oxígeno para los tejidos que influyen en el rendimiento deportivo.	Varones: Bajo: <13.8 g/dl Normal: 13.8-17.2 g/dl Mujeres: Bajo: <12.1 g/dl Normal: 12.1-15.1 g/dl

Glicemia	Cantidad de azúcar en la sangre.	Niveles óptimos de glucosa en sangre en deportistas.	Ayunas: Bajo: <70 mg/dl Normal: 70 – 100 mg/dl Alto: >100 mg/dl
Triglicéridos	Tipo de grasa que se encuentra en la sangre.	Los niveles altos pueden ocasionar cardiopatías en los deportistas.	Normal: <150 mg/dl Limítrofe alto: 150-199 mg/dl
HDL	Lipoproteína de alta densidad.	Valores indicados de HDL disminuyen el riesgo cardiaco en los deportistas.	Riesgo: <37 mg/dl en mujeres <47 mg/dl en hombres Bueno: >60 mg/dl
LDL	Lipoproteína de baja densidad.	Valores altos de LDL aumentan el riesgo cardiaco en los deportistas.	Valores: Riesgo: >130 mg/dl Bueno: <130 mg/dl
Colesterol	Molécula indispensable para la vida, desempeña funciones estructurales y metabólicas.	El alto índice de colesterol en la sangre determina posibles cardiopatías en el deportista.	Colesterol Total: ><200mg/dL HDL: ><50mg/dL LDL: ><70 a 130mg/dL
Bilirrubina en sangre	Medición de niveles de bilirrubina en la sangre.	Valores anormales indican falla hepática que influye en el rendimiento deportivo.	Bilirrubina directa: 0 a 0.3 mg/dl Bilirrubina Indirecta: 0.1 a 0.5 mg/dl Bilirrubina total: 0.3 a 1.9 mg/dl
Deep Squat	Es una prueba física que permite valorar la estabilidad de las articulaciones de la rodilla y tobillo.	Puntuación mínima para realizar un deporte sin riesgo alguno.	Dolor: 0 Riesgo alto: 1 Riesgo leve: 2 Sin riesgo: 3
Shoulder mobility	Prueba física que permite valorar la movilidad de la cintura escapular.	Puntuación mínima para realizar un deporte sin riesgo alguno.	Dolor: 0 Riesgo alto: 1 Riesgo leve: 2 Sin riesgo: 3
Active straight leg raise	Prueba física que determina la flexibilidad de los miembros inferiores.	Puntuación mínima para realizar un deporte sin riesgo alguno.	Dolor: 0 Riesgo alto: 1 Riesgo leve: 2

FUENTE: Ramírez, Reyes, 2017

Tabla 9.*Variables ambientales*

Lugar de entrenamiento	Área adaptada a un deporte delimitado por líneas.	El sitio adecuado para la preparación física de los atletas.	Concreto: 1 Parquet: 2
Posición del jugador	Ubicación estratégica del deportista en el campo de juego.	La función del atleta durante las competencias	Portero: 1 Extremo: 2 Lateral:3 Central:4 Pivote: 5
Hábitos y costumbres	Comportamientos y acciones que se realizan constantemente.	Hábitos y costumbres que influyen en el rendimiento deportivo y que aumentan las posibilidades de padecer una lesión.	Alcohol: 1 Tabaco: 2 Café: 3 Infusiones/té: 4 Consumo de drogas: 5

FUENTE: Ramírez, Reyes, 2017

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Justificación de la Elección del Diseño

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo porque el diseño de la ficha clínica integral se fundamenta en una revisión extensa de la literatura para la selección y definición de variables, parámetros y conceptos claves. Se utilizó un instrumento para la recolección de datos durante el proyecto piloto.

En el enfoque cualitativo el investigador comienza examinando los hechos entre sí y en el proceso formula una teoría coherente para representar lo que observa (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 7).

El alcance de la investigación es descriptivo ya que se buscó especificar variables, parámetros y conceptos claves que sean de gran utilidad para la valoración integral de los deportistas y posteriormente poder realizar un análisis (Hernández, et al., 2014, p. 92).

El método es inductivo ya que buscó integrar factores específicos para poder contextualizar y diseñar una herramienta integral, la cual permitió conocer realidades y fenómenos durante el proyecto piloto (Hernández, et al., 2014, p. 365).

El diseño es no experimental ya que la muestra de estudio no estuvo expuesta a ninguna modificación y el proceso de recolección y análisis de los datos se realizaron simultáneamente, con un corte transversal porque la recolección de datos se llevó a cabo en un período de tiempo único (Hernández, et al., 2014, p. 152).

7.2. Población y muestra

La población fue de 36 deportistas balonmanistas pertenecientes al Club ANAI de la ciudad de Guayaquil, de la cual se obtuvo una muestra de 25 deportistas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

7.2.1. Criterios de Inclusión del Proyecto Piloto

1. Deportistas que practiquen la disciplina de balonmano.
2. Deportistas que pertenezcan al Club ANAI de la ciudad de Guayaquil.
3. Deportistas que sean constantes en sus entrenamientos.

7.2.2. Criterios de Exclusión del Proyecto Piloto

1. Deportistas que refieran lesiones agudas y subagudas.
2. Deportistas que sean menores de edad y no tengan el consentimiento de los padres para participar en el proyecto.
3. Deportistas que practiquen dos o más disciplinas deportivas.

7.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

7.3.1. Técnicas

- Observación no estructurada: Procedimiento mediante el cual se recolecta información sin ningún tipo de intervención con la finalidad de no alterar los resultados de la muestra para poder realizar una interpretación de los mismos y obtener conclusiones (Hernández, et al., 2014, p. 9).
- Evaluación de experiencias personales.
- Registros de historias de vida.

7.3.2. Instrumentos

- Computadora: Equipo tecnológico para el diseño y elaboración de la ficha clínica.
- Impresora: Dispositivo para imprimir la ficha clínica.
- Fotocopiadora: Equipo que para elaborar copias de un documento.
- Papel: Material indispensable para la impresión de las fichas clínicas.
- Esferos: Objetos que se utilizan para completar los parámetros de la ficha clínica.
- Test postural: Instrumento que permite identificar alteraciones corporales.
- Test de autoevaluación alimentaria: Instrumento que analiza los hábitos relacionados con la alimentación.
- Cuestionario de Características Psicológicas Relacionadas con el Rendimiento Deportivo: Instrumento que permite analizar el control del estrés, la influencia de la evaluación del rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo.
- Pruebas de aptitud hacia el deporte: Herramienta que permite analizar las características físicas y determina si un individuo es apto para poder practicar una disciplina deportiva.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

8.1. Distribución porcentual de las evaluaciones por juicio de expertos

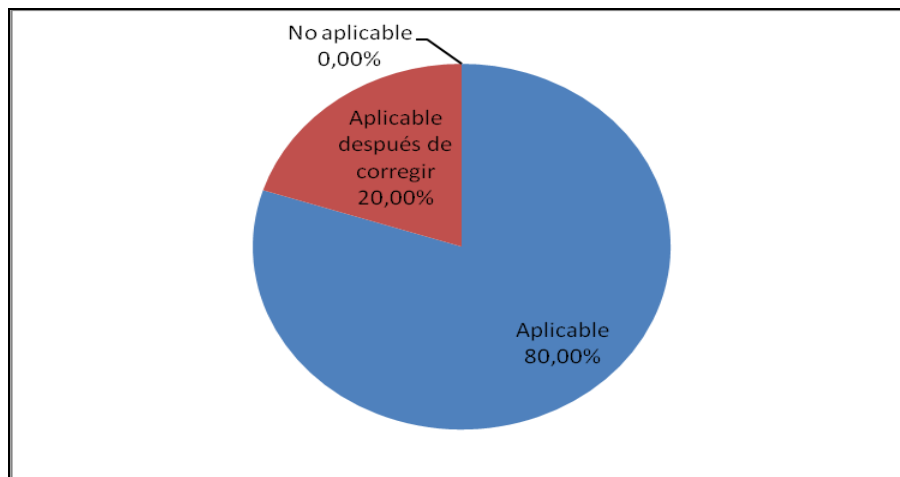


Figura 1. Según la evaluación de los expertos sobre la aplicabilidad de la ficha clínica integral, el 80,00% determinó que el instrumento diseñado es aplicable, el 20,00% aplicable después de corregir y el 0,00% no aplicable.

8.2. Distribución porcentual por edad de los balonmanistas: (Proyecto Piloto)

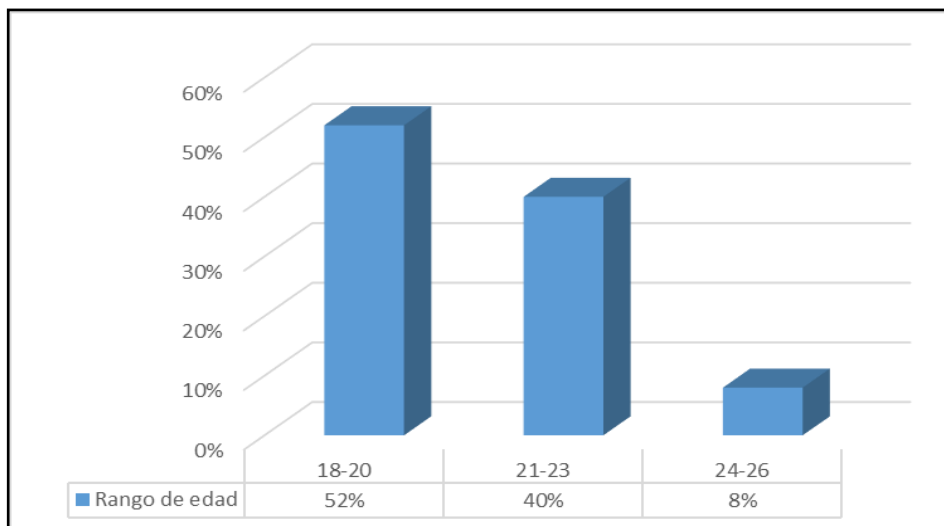


Figura 2. Según la edad de los deportistas, el 52% de la muestra se encuentra en el rango de 18-20 años, el 40% en 21-23 años y el 8% en 24-26 años.

8.3. Distribución porcentual por sexo de los balonmanistas: (Proyecto Piloto)

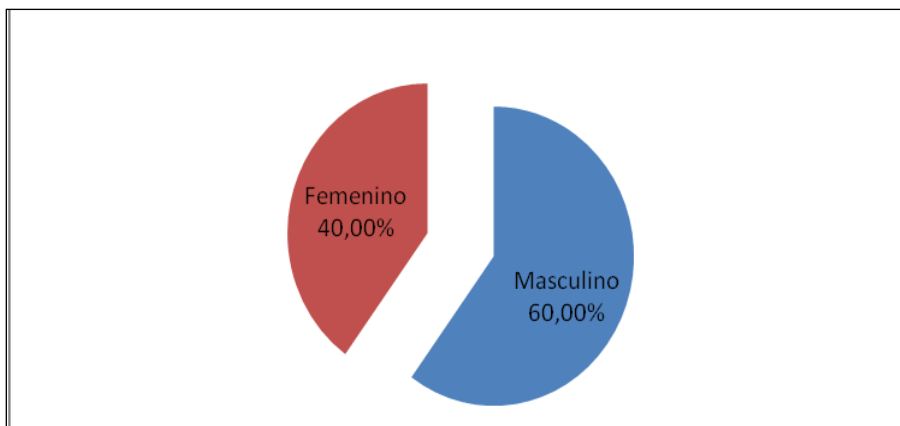


Figura 3. Según el sexo de los deportistas, se observa una proporción mayor del sexo masculino con un 60,00% seguido del sexo femenino con un 40,00%.

8.4. Distribución porcentual de los ingresos mensuales (\$) de los balonmanistas: (Proyecto Piloto)

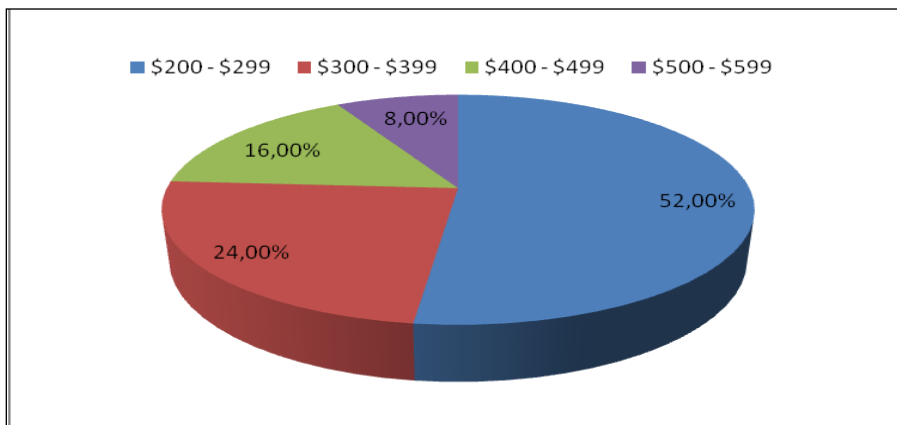


Figura 4. Los ingresos mensuales con mayor proporción en los balonmanistas son de \$200 - \$299 con un 52,00%, \$300 - \$399 con un 24,00% y \$400 - \$499 con un 16,00%.

8.5. Distribución porcentual de valores de hemoglobina en los balonmanistas: (Proyecto Piloto)

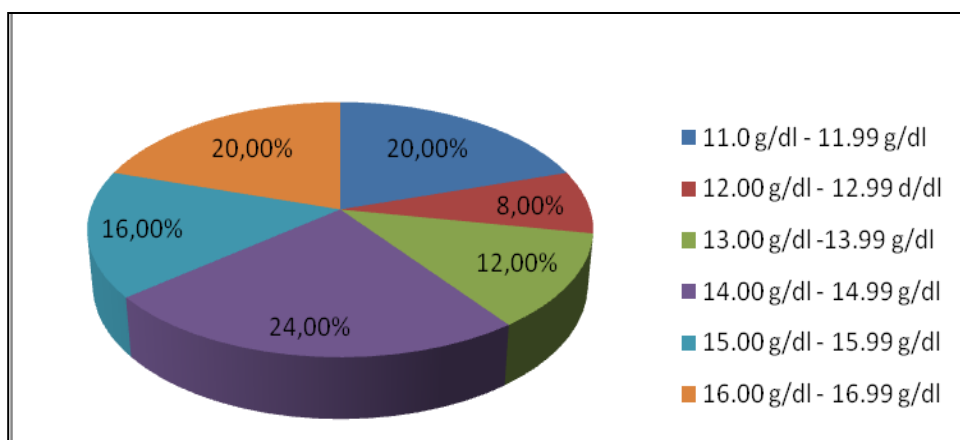


Figura 5. Los valores de hemoglobina que predominan en los deportistas son de 14.00 – 14.99 g/dl con un 24,00%, en segundo y tercer lugar los valores comprendidos entre 11.0 – 11.99 g/dl y 16.00 -- 16.99 g/dl con un 20,00% respectivamente.

8.6. Distribución porcentual de las alteraciones posturales en los balonmanistas: (Proyecto Piloto)

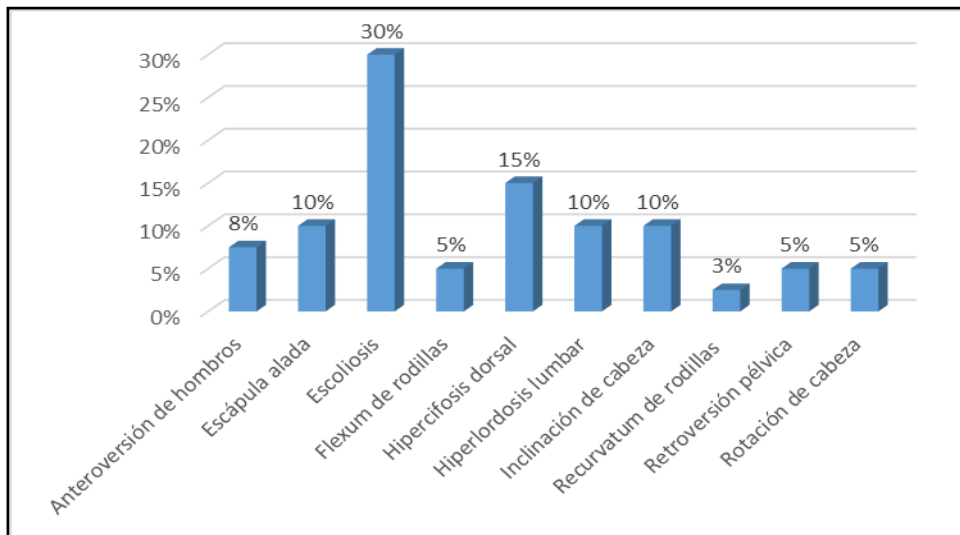


Figura 6. La alteración postural predominante es la escoliosis con el 30,00%, seguido de la hipercifosis dorsal con un 15,00% y la hiperlordosis lumbar con un 10,00%. La alteración menos frecuente es el recurvatum de rodillas con un 3,00%.

8.7. Distribución porcentual de las lesiones osteomusculares en los balonmanistas: (Proyecto Piloto)

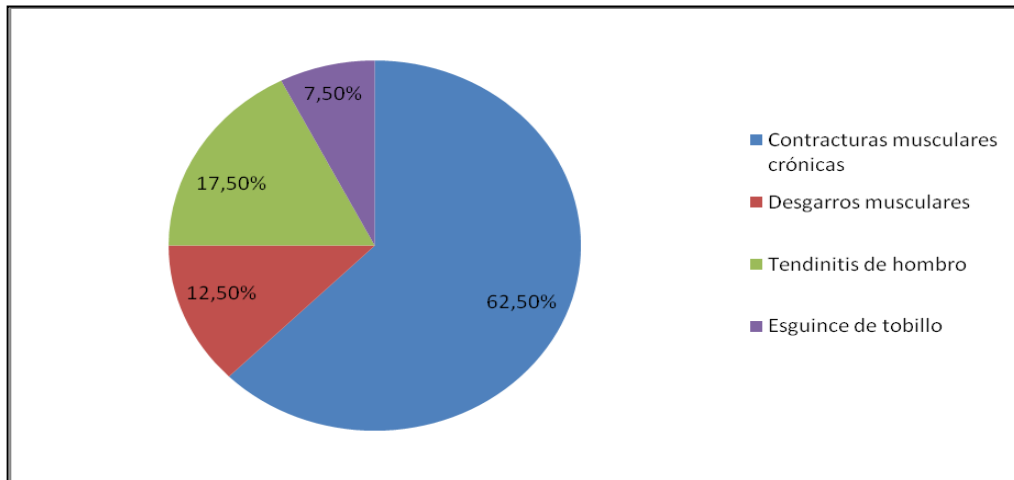


Figura 7. Las contracturas musculares crónicas son las afecciones osteomusculares más predominantes con el 62,50% y en segundo lugar se encuentra las tendinitis de hombro con un 17,50%. En tercero y cuarto lugar se ubican los desgarros musculares y esguinces de tobillo con un 12,50% y 7,50% respectivamente.

8.8. Distribución porcentual de los valores de PAR en los balonmanistas: (Proyecto Piloto)

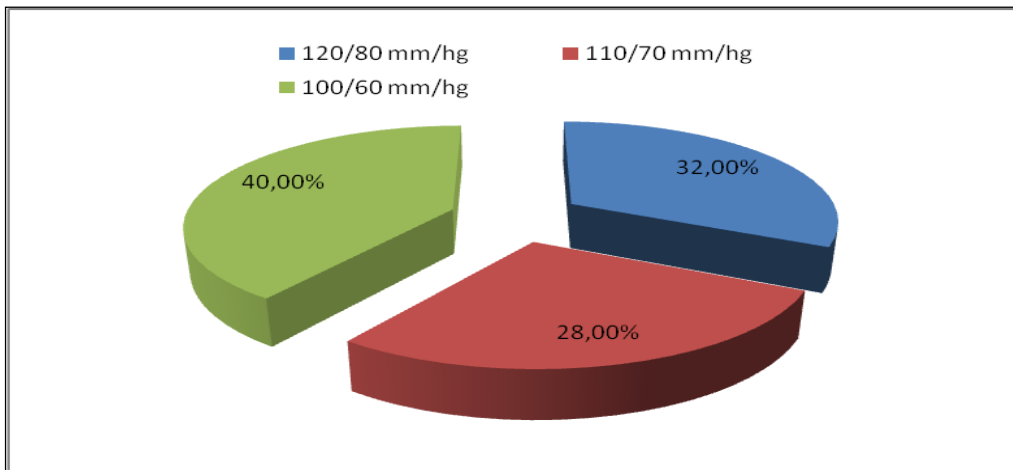


Figura 8. Los valores de presión arterial en reposo predominantes son 100/60 mm/hg con el 40,00%, seguido de 120/80 mm/hg con un 32,00% y finalmente 110/70 mm/hg con un 28,00%.

8.9. Distribución porcentual de los valores de PAMax en los balonmanistas: (Proyecto Piloto)

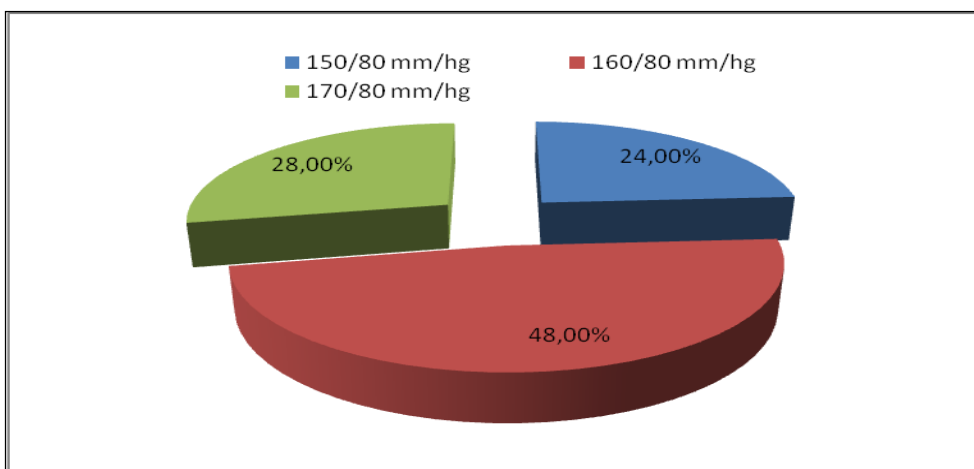


Figura 9. Los valores de la PAMax predominantes en los balonmanistas son 160/80 mm/hg con un 48,00%, seguido de 170/80 mm/hg con un 28,00% y finalmente 150/80 mm/hg con un 24,00%.

8.10. Distribución porcentual de los hábitos alimentarios en los balonmanistas: (Proyecto Piloto)

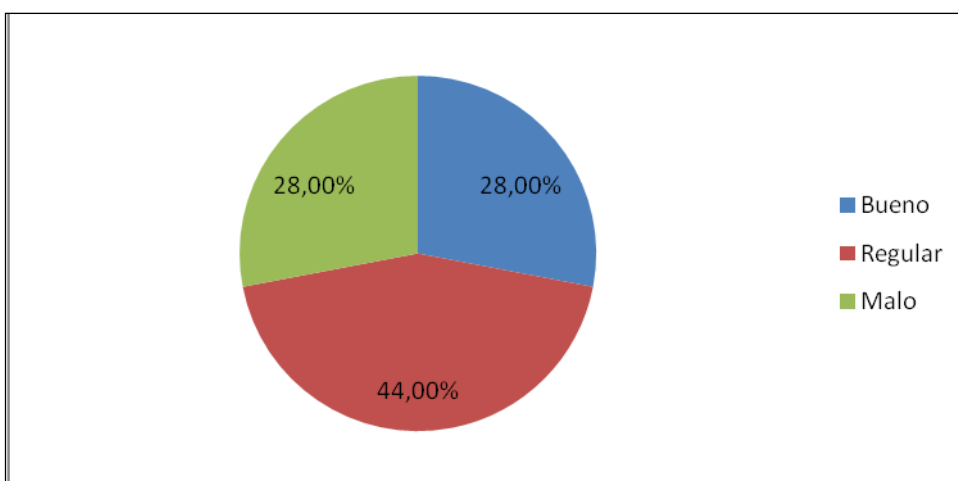


Figura 10. El hábito alimentario predominante en los balonmanistas es: regular con un 44,00% , seguido de bueno y malo con un 28,00%.

9. CONCLUSIONES

- Las dimensiones bio-psico-social y ambiental son relevantes para el diseño de una ficha clínica integral.
- El instrumento diseñado es aplicable en la disciplina de Balonmano.
- En el proceso de elaboración de la ficha clínica se comprobó la funcionabilidad de la misma, ya que permitió la recolección de datos relacionados a los determinantes socio-económicos, biológicos, clínicos, psicológicos y físicos de los balonmanistas del Club ANAI.
- En el proceso de Validación por Juicio de Expertos, llamó la atención de cómo la interacción de diferentes criterios y conocimientos promueve la interdisciplinariedad.

10. RECOMENDACIONES

- Concientizar a la comunidad científica sobre la importancia de una ficha clínica integral en el ámbito deportivo.
- Realizar estudios multicéntricos y randomizados aplicando el instrumento diseñado.
- Proponer que la carrera de Terapia Física de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil diseñe proyectos en colaboración con el Ministerio del Deporte y el Ministerio de Salud Pública referentes a la problemática del Deporte y el índice de lesiones de acuerdo a cada disciplina deportiva.
- Fomentar la interdisciplinariedad en el deporte mediante proyectos que permitan la interacción entre los diferentes integrantes del equipo multidisciplinario.

11. PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

En relación con lo tesis realizada y los hallazgos encontrados, se presenta la siguiente propuesta:

11.1. Tema

Certificación, sociabilización, aceptación, implementación e inclusión de ficha clínica integral DEPA en el marco jurídico para deportistas de élite y alto rendimiento.

11.2. Justificación

Los deportistas en el Ecuador no gozan del apoyo ni aceptación de entidades públicas ni privadas, actualmente la preparación física se desarrolla en ambientes precarios y poco recomendables para la práctica deportiva. Muchos de los atletas ni si quiera llevan un control médico o peor aún no se han realizado chequeos o exámenes para prevenir enfermedades y lesiones o potenciar sus habilidades y destrezas físicas, mentales y sociales.

Durante el crecimiento de la carrera profesional del deportista influyen muchos factores, por tal motivo es necesario y urgente la utilización de un documento que permita conocer dichos factores. Una ficha clínica deportiva es una herramienta de mucha utilidad para el equipo multidisciplinario de salud, ya que permite evaluar e identificar determinantes directos e indirectos que pueden afectar el estado de salud, aumentar el riesgo de lesiones osteomusculares y perjudicar el rendimiento de los atletas dificultando así el crecimiento de deportistas de élite y de alto rendimiento.

11.3. Objetivos

11.3.1. Objetivo General

Gestionar convenios interinstitucionales entre la Carrera de Terapia Física de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, las entidades públicas y privadas para la difusión y ejecución del modelo de ficha clínica DEPA.

11.3.2. Objetivos específicos

- Promover la creación de una ley que establezca el fichaje holístico integral obligatorio a instituciones deportivas públicas y privadas del país.
- Fomentar la realización de estudios randomizados que evalúen la problemática entre la salud y el deporte a nivel nacional.
- Impulsar la interacción entre instituciones deportivas públicas y privadas para mejorar la atención en salud de los deportistas basado en el sustento técnico-científico.
- Elevar el fichaje holístico integral como política de estado.

11.4. Fundamentación

En el marco jurídico de la república del Ecuador no está en vigencia una ley que establezca que el deportista es un ser integral y que a su vez lo proteja, con la finalidad de promover la práctica deportiva segura y el desarrollo de las distintas disciplinas en el país.

En el país los clubes deportivos privados asisten a competencias nacionales e internacionales que no son supervisadas por el Ministerio del Deporte y el Ministerio de Salud Pública, a causa de inexistencia de una correcta integración entre dichas entidades provocando un déficit en la atención integral de los deportistas.

Debido a la falta de estudios randomizados y metodológicos no se han implementado estrategias para supervisar y mejorar la atención en salud de una manera integral considerando los aspectos bio-psico-social y ambiental del deportista.

Tanto clubes particulares como equipos provinciales relacionados con el Ministerio del Deporte no se realiza un adecuado fichaje de salud a los deportistas pertenecientes a los mismos, lo cual crea una deficiencia al enfocarse solo en aspectos físicos más no psicológicos, sociales y ambientales que ayudan no solo a desarrollarse en el ámbito deportivo sino también como persona.

11.5. Plan de acción

- Sensibilizar a los directivos de la Carrera de Terapia Física de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, así como a su medio de comunicación y demás autoridades.
- Propuesta al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio del Deporte mediante la sensibilización sobre la necesidad de un fichaje holístico integral para los deportistas.
- Promover una reforma a la ley de deporte, la cual defina que debe ser una práctica segura para quienes lo ejecutan a nivel profesional.
- Incluir a la reforma el fichaje holístico integral dirigido a todas las provincias con sus respectivos clubes mediante el Ministerio del deporte.
- Diseñar programas de valoración y entrenamiento funcional para la promoción de deportistas de alto rendimiento y de élite.
- Gestionar convenios interinstitucionales entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Deporte para que los directivos de equipos y clubes afiliados tengan la oportunidad de que sus deportistas se realicen evaluaciones médicas necesarias para la práctica segura de deporte a nivel competitivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Pablo. (2015). *Efectos agudos del ejercicio en la presión arterial. Implicaciones terapéuticas en pacientes hipertensos*. Acta Médica Costarricense. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/434/43442281002.pdf>
- Alcaraz, M., Nápoles. Y., Chaveco. I., Martínez, M., & Coello, J. (2010). *La historia clínica: un documento básico para el personal médico*. MEDISAN. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n7/san18710.pdf>
- Allison, T. (2010). Prueba de esfuerzo cardiopulmonar en la práctica clínica, 25. Revista Uruguaya de Cardiología Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202010000100004
- Alonso, L., & Escorcía de Vásquez, I. (2012). El ser humano como una totalidad. *Revista Científica Salud Uninorte*, 17. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4163/2562>
- Alzate, M., Mejía, M. & Rodríguez, J. (2016). *Clasificación automática de glóbulos rojos en frotis de sangre periférica*. Revista de la Universidad de Santander. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v48n3/v48n3a06.pdf>
- Anónimo. (2014). Laboratorio de Bioquímica Clínica. Recuperado a partir de <http://www.fmed.uba.ar/depto/bioqhum/TP%20%2014%20Bioquimica%20Clinica-Sangre%20y%20orina.pdf>

- Arabia, M., Jaime, J., Ramón, G., & Quiceno Noguera, C. (2016). Lesiones en futbolistas de un equipo sudamericano durante 1 año de seguimiento. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 30(1), 65-75. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v30n1/ort06116.pdf>
- Ávila, M. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. *Acta Médica Costarricense*, 51(2), 71-73. Recuperado de: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
- Aymard, A., Aranda, C., & Di Carlo, M. (2013). *Estudio de parámetros bioquímicos en jugadores de fútbol de élite*. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, 47(1), 101–111. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/abcl/v47n1/v47n1a13.pdf>
- Belem, I., Costa, L., Both, J., Passos, P., & Vieira, J. (2016). *O estresse no mma: as estratégias de enfrentamento podem melhorar o desempenho dos lutadores*. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1517-869220162204147514>
- Berengüi, R. & Hidalgo, M. (2013). *Características psicológicas asociadas a la incidencia de lesiones en deportistas de modalidades individuales*. *Anales de Psicología*, 29(3). Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300006
- Berengüí, R. & Puga, J. (2015). *Psychological Predictors of Injury in Young Athletes*. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 112–129.

Recuperado de: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcp/v34n2/1659-2913-rcp-34-02-00112.pdf>

Cabrera, A., Berovides, J., Pérez, F., Blanco, R., Ramos, B., & Padrón, L. (2010). Aproximación a la historia clínica: Una guía. *Revista Medisur*. Recuperado de: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1334/6100>

Calderón, F. J., Benito, P. J., Butragueño, J., Díaz, V., Peinado, A. B., Álvarez, M., Castillo, M. J. (2009). Recuperación de la frecuencia cardíaca y ventilación, y su relación con la lactacidemia, tras una prueba de esfuerzo en jóvenes deportistas. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 2(3). Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/html/3233/323327659003/>

Calderón, F. & Cruz, H. (2016). *El corazón y sus ruidos cardíacos normales y agregados*. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com>

Calleja J., Granados C., & Terrados N. (2009). *Recuperación en Balonmano de alto nivel*. *Revista de Ciencias del Deporte*, 5, 45-54.

Cook, G., Burton, L. & Kiesel, K. (2012). *Functional Movement Systems*. Recuperado de: <http://www.functionalmovement.com>

Domínguez, R. (2013). *Necesidades de Lípidos en el deportista*. PubliCE Standard. Recuperado a partir de <http://g-se.com/es/nutricion-deportiva/articulos/necesidades-de-lipidos-en-el-deportista-1605>

Domínguez R., Garnacho M., & Maté J. (2014). *Efecto de la hepcidina en el metabolismo del hierro en deportistas*. *Nutrición Hospitalaria*, 30. Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001300004

Eguez, F. (2014). *Propuesta de una historia clínica electrónica en el pensionado Hospital Enrique Sotomayor* (Tesis inédita de maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Guayaquil. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3367/1/T-UCSG-POS-MGSS-37.pdf>

Fernández, A., García, J., López, J., Ogando, H., Padrón, A. & Prieto, J. (2014). *Utilidad de la cineantropometría y la biopedancia para orientar a la composición corporal y los hábitos de los futbolistas*. *Revista Retos*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4555058>

Fort A., Costa L., de Antón P. & Massó N. (2008). *Efectos de un entrenamiento propioceptivo sobre la extremidad inferior en jóvenes deportistas jugadores de voleibol*. *Apunts Medicina L'Esport*. 43, 5-13. Recuperado de: http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13117424&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=277&ty=14&accion=L&origen=bronco%20&web=www.apunts.org&lan=es&fichero=277v43n157a13117424pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf

- García, L., Rodríguez, O. & Rodríguez, O. (2011). *Regulación de la respiración: organización morfofuncional de su sistema de control*. Revista MEDISAN. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n4/san20411.pdf>
- García, M., Macías, J., Ruiz, K., Torres, O. & Vega, R. (2016). *Impacto de la nutrición e hidratación en el deporte*. Revista El Residente. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr162d.pdf>
- Gerardo, A., Pérez, Á., García Fariñas, A., & Bonet Gorbea, M. (2007). *Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba*. Revista Cubana de Salud Pública, 33(2), 0-0. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n2/spu13207.pdf>
- Gimeno, F., Buceta, J., & Pérez, M. (2007). *Influencia de las variables psicológicas en el deporte de competición: evaluación mediante el cuestionario Características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo*. Revista Psicothema, 19(4). Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/html/727/72719420/>
- González, R. & García, J. (2015). *La historia clínica médica como documento médico legal*. Revista Médica Electrónica, 37(6), 648-653. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242015000600011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Guzmán, F., Arias, C. (2012). *La historia clínica: Elemento fundamental del acto médico*. Revista Colombiana CIR. Recuperado de: <http://http://www.scielo.org.co>.
- Granados, A, & Del Castillo, V. (2009). *Valoración nutricional y estudio alimentario de jóvenes practicantes de fitness*. Revista Andaluza de Medicina del Deporte, 2(3), 93-97.
- Hernández, G., Michalus, J. & Sarache, W. (2015). *Método de expertos para la evaluación ex ante de una solución organizativa*. Revista Visión de Futuro. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082015000100001
- INEC. (2010). *Costumbres y prácticas deportivas en la población ecuatoriana*. Recuperado a partir de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_remository&Itemid=420&func=startdown&id=407&lang=es
- Jorquera, C., Rodríguez, F., Vieira, T., Ignacia, M., Campos Serrano, J., Gracia Leiva, N., & Holway, F. (2013). *Características Antropométricas de Futbolistas Profesionales Chilenos*. International Journal of Morphology, 31(2), 609-614. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/S0717-95022013000200042>
- Katch, V. L., McArdle, W. D., & Katch, F. I. (2015). *Fisiología del ejercicio: fundamentos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Konovalova, E. (2013). *Menstrual cycle and sport training: a look at the problem*. Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica, 16(2),

293–302.

Recuperado

de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v16n2/v16n2a02.pdf>

López, S. (2016). *La biometría hemática*. Revista Criterio Pediátrico.

Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2016/apm164h.pdf>

Martínez, C. & Sánchez, P. (2013). *Estudio Nutricional de un equipo de fútbol de tercera división*. Nutrición Hospitalaria, 28, 319-324.

Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/08original03.pdf>

Martínez, J., Urdampilleta, A., Guerrero, J., & Barrios, V. (2011). *El somatotipo-morfología en los deportistas. ¿Cómo se calcula? ¿Cuáles*

son las referencias internacionales para comparar con nuestros deportistas? Educación Física y Deportes, Revista Digital, 16.

Recuperado a partir de <http://www.efdeportes.com/efd159/el-somatotipo-morfologia-en-los-deportistas.htm>

Martínez, J., Urdampilleta A., & Mielgo, J. (2013). *Necesidades energéticas, hídricas y nutricionales en el deporte*. Asociación Española de

Ciencias del Deporte, 30, 37-52. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2742/274228060004.pdf>

Martinez-Rodriguez, A. (2015). *Efectos de la dieta y práctica de deportes aeróbicos o anaeróbicos sobre los trastornos del comportamiento*

alimentario. Nutrición Hospitalaria, 31(3). Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/html/3092/309235369033/>

- Mejía, M. & Mejía, H. (2012). *Oxímetría de pulso*. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo>
- Ministerio del Deporte. (2015). *Reglamento de ejecución del proyecto de apoyo deporte y alto rendimiento*. Recuperado de: <http://www.deporte.gob.ec>
- Olmedilla, A., Ortega, E., & Gómez, J. M. (2014). *Influencia de la lesión deportiva en los cambios del estado de ánimo y de la ansiedad precompetitiva en futbolistas*. Cuadernos de Psicología del Deporte, 14(1), 55-62. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v14n1/art06.pdf>
- OMS. (2017). *Definición de Salud*. Recuperado a partir de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Peinado, A., Rojo, M., & Benito, P. (2013). *El azúcar y el ejercicio físico: su importancia en los deportistas*. Nutrición Hospitalaria, 28, 48-56. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/06articulo06.pdf>
- Pérez, R. (2015). *Aplicación del test postural para detectar alteraciones posturales más frecuentes en policías nacionales de 20 a 45 años de edad en el centro médico de la policía sub zona Cotopaxi No.5*. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9988/1/P%C3%A9rez%20Morales%2C%20Rom%C3%A1n%20Alexander.pdf>
- Posada, I., Mendoza, A., Restrepo, C., Cano, S. & Orozco, I. (2017). *Factores determinantes de la salud y la enfermedad: mujeres en condición de desplazamiento en Medellín, Colombia 2015*. Gerencia y

Políticas de Salud, 15(31). Recuperado de:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyeps15-31.fdse>

Ramírez, Y., Verdecia, A., Correa, D., Galán, E. & Rodríguez, M. (2014). *Traumatismo dentario en atletas santiagueros de alto rendimiento*. MEDISAN, 18. Recuperado de:
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n8/san03188.pdf>

Rodríguez, L., Acosta, Y., Irausquín, C., & Millano, V. (2015). *Enfermedades y trastornos del sistema osteomuscular y la planificación de políticas de salud pública en Venezuela*. Revista Multiciencias. Recuperado de:
<http://produccioncientificaluz.org/index.php/multiciencias/article/download/20978/20843>.

Ruíz, R. & Lorenzo, O. (2008). *Características Psicológicas en los jugadores de Pádel de alto rendimiento*. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, 3(2), 183-200.

Sánchez, M. (2008). *Cardiopulmonary exercise testing in congestive heart failure: A proposal based on evidence*. Revista Iatreia, 21(2), 129-139. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v21n2/v21n2a3.pdf>

Santana, M., & Arroyo, L. (2011). *Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población*. Revista Cubana de Salud Pública, 37(1), 0-0. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n1/spu13111.pdf>

Sguassero, Y., Moyano, C., Aronna, A., Fain, H., Orellano, A., & Carroli, B. (2008). *Validación clínica de los nuevos estándares de crecimiento de la OMS: análisis de los resultados antropométricos en niños de 0 a 5*

años de la ciudad de Rosario, Argentina. Archivos argentinos de pediatría, 106(3), 198-204. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v106n3/v106n3a03.pdf>

UEFA. (2016). *Estudio de lesiones en los clubes de élite*. Recuperado a partir de <http://es.uefa.com/insideuefa/protecting-the-game/medical/injury-study/news/newsid=2322976.html?redirectFromOrg=true>

Verne, E. (2007). *Conceptos importantes sobre inmunizaciones*. Acta Médica Peruana, 24(1), 59–64.

Vernetta, M., Montosa, I. & López, J. (2016). *Análisis de lesiones deportivas en jóvenes practicantes de gimnasia rítmica de competición en categoría infantil*. Revista Andaluza de Medicina del Deporte, 9. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462016000300002

Villaquirán A., Portilla E. & Vernaza P. (2016). *Caracterización de la lesión deportiva en atletas caucanos con proyección a Juegos Deportivos Nacionales*. Universidad y Salud, 1-9. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n3/v18n3a14.pdf>

Villar, M. (2011). *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención*. Revista Acta Med Per. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf

Vives, L. (2016). *Pacta con el diablo*. Recuperado a partir de <https://www.overdrive.com/search?q=EAB37607-97C0-43B1-801C-68691AFA0CBC>

Zurita F, Fernández R, Cachón J, Linares D, & Pérez A. (2014). *Aspectos psicossomáticos implicados en las lesiones deportivas*. Cuadernos de Psicología del Deporte, 14(2). Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232014000200009

ANEXOS



Guayaquil, mayo 10 de 2017

Estimado (a)
Docente
Sr (a).
ANDINO RODRIGUEZ FRANCISCO

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, y de acuerdo a la conversación mantenida en días pasados, tengo el agrado de comunicarle que ha sido designado como Tutor del proceso de titulación UTE A-2017, dentro del cual se le ha asignado el siguiente tema:

MEJORAMIENTO Y CONTROL DEL ESTADO FÍSICO DE LOS DEPORTISTAS DE BALONMANO DEL "CLUB ANAI", CATEGORÍA ABSOLUTA, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2017. DISEÑO DE FICHA CLÍNICA DE INGRESO.

Dicho tema ha sido presentado por el (los) alumno(s):

RAMÍREZ ALARCÓN LUIS DEMETRIO
REYES MONTENEGRO ENRIQUE ADALBERTO

Es necesario que tome en cuenta que el trabajo ha sido incluido dentro del proceso, pero se requiere que se realicen las correcciones necesarias en el perfil adjunto, a fin de alcanzar el nivel apropiado para un trabajo de titulación.

Sin otro particular, quedo de Ud. muy agradecido por su colaboración.

Atentamente,

Victor Sierra N.
Econ. Víctor Sierra N.
Coordinador de Titulación
Terapia Física
CC.MM.
UCSG


Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Econ. Víctor Sierra Nieto
COORDINADOR UTE
TERAPIA FÍSICA



1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS: _____
NOMBRES: _____
CI: _____
LUGAR/FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____
SEXO: M F CI: _____
TELÉFONOS: CASA: _____ CELULAR: _____
E-MAIL: _____

2. PERFIL SOCIOECONÓMICO- CULTURAL

ESTADO CIVIL: S C D V RELIGIÓN: _____
DIRECCIÓN DOMICILIARIA: _____
NIVEL DE INSTRUCCIÓN: P S SUP
OCUPACIÓN: _____
PERSONA QUE SUSTENTA EL HOGAR: _____
INGRESOS: _____
SERVICIOS BÁSICOS: AGUA LUZ ALCANTARILLADO
INTERNET

3. PERFIL DEPORTIVO

DISCIPLINA/CATEGORÍA: _____ TIEMPO: _____
HORAS DE ENTRENAMIENTO/SEM: _____ DIAS DE LA SEMANA: _____
CLUB- ASOCIACIÓN: _____
POSICIÓN DE JUEGO: _____
LUGAR DE ENTRENAMIENTO: _____
NOMBRE DEL ENTRENADOR: _____

4. ANTECEDENTES SALUD / ENFERMEDAD

TRAUMATISMOS: _____
CIRUGÍAS: _____
TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS: _____
LESIONES DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA:

ENFERMEDADES PREVIAS: (Cardíacas, pulmonares, metabólicas, otras)

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO: SI NO CÚAL: _____
DESDE CUANDO: _____ DOSIS: _____

INMUNIZACIONES: SI NO

- Fiebre amarilla Observaciones: _____
- Hepatitis A Observaciones: _____
- Hepatitis B Observaciones: _____
- Tétanos Observaciones: _____
- Tuberculosis Observaciones: _____
- Herpes Zoster Observaciones: _____
- Influenza estacional Observaciones: _____
- Virus Papiloma Humano Observaciones: _____

ALERGIAS (alimentos y medicamentos):

5. ANTECEDENTES FAMILIARES

HTA DIABETES OBESIDAD

CÁNCER HIPERCOLESTEROLEMIA

HIPERTRIGLICERIDEMIA OTROS: _____

6. HÁBITOS Y COSTUMBRES

TABACO SI ___ NO ___ N° DE UNIDADES DIARIAS ___
ALCOHOL SI ___ NO ___
CAFÉ SI ___ NO ___ N° TASAS DIARIAS ___
INFUSIONES/ TÉ SI ___ NO ___
CONSUMO DE DROGAS SI ___ NO ___ DOSIS: _____

7. PERFIL NUTRICIONAL

ESTATURA: _____ Cm

PESO: _____ Kg

IMC: _____ Kg/m²

Resultado del IMC	Estado
Menor de 18.49	Infra Peso
18.50 - 24.99	Peso Normal
25- 29.99	Sobrepeso
30-34.99	Obesidad leve
35-39.99	Obesidad media
≥40	Obesidad M

RESULTADO DEL TEST DE ALIMENTACIÓN (ANEXO)

0-7 8-14 15-20

BUENO REGULAR MALO

Hidratación

Ingesta de agua (Litros/diarios): _____

Hidratación pre-entrenamiento: _____

Hidratación durante el entrenamiento: _____

Hidratación post-entrenamiento: _____

Energizantes: Si__ No__ Cuál: _____

Consumo de suplementos: Si No Cuál: _____

Alimentos que indigestan:

8. PERFIL PSICOLÓGICO (ANEXO)

RESULTADOS DEL TEST CPRD:

CONTROL DE ESTRÉS: _____

INFLUENCIA DE LA EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO: _____

MOTIVACIÓN: _____

HABILIDAD MENTAL: _____

COHESIÓN EN EQUIPO: _____

CONCLUSIONES: _____

RECOMENDACIONES: _____

9. TEST POSTURAL (ANEXO)

HALLAZGOS RELEVANTES EN EL SOMA:

MARCHA:

Normal Antiálgica Con apoyo Claudicante Otros

RECOMENDACIONES:

10. PERFIL BIOQUÍMICO

Hemograma

Descripción del examen	Resultado	Unidad	Valores referenciales
Leucocitos	_____	$10^3/uL$	4.00 - 12.00
Linfocitos%	_____	%	14.00 - 66.00
Monocitos%	_____	%	3.0 - 12.00
Neutrofilos%	_____	%	32.00 - 64.00
Eusinoofilos%	_____	%	0 - 5.0
Basofilos%	_____	%	0 - 0.9
Hematíes	_____	$\times 10^6/\mu$	4.10 - 5.00
Hemoglobina	_____	g/dl	12.0 - 16.0
Hematocrito	_____	%	34.0- 45.0
Plaquetas	_____	$10^3/uL$	150 - 450

Química sanguínea

Descripción del examen	Resultado	Unidad	Valores referenciales
Glucosa	_____	mg/dl	70-99 ayuno normal 100-125 ayuno alterado >126 probable diabetes
Colesterol	_____	mg/dl	2 a 19 años <150-170 >20 años <200-240
Triglicéridos	_____	mg/dl	2 a 19 años <100-130 >20 años <150-200
Bilirrubina total	_____	mg/dl	0-1.10
Bilirrubina directa	_____	mg/dl	<0.25
Bilirrubina indirecta	_____	mg/dl	Hasta 1.0
Creatinina	_____	mg%	Hombres 0,6-1,2 Mujeres 0,5-1,0
Grupo sanguíneo	_____		
Factor RH	_____		
Urea	_____	mg/dl	15-45
TGO	_____	U/L	Hombres hasta 38 Mujeres hasta 31
TGP	_____	U/L	Hombres hasta 40 Mujeres hasta 32
Fosfatasa alcalina	_____	U/L	Hombres < 270 Mujeres < 240

11. DATOS GINECO-OBSTETRICOS

Menarquía: _____ FUM: _____

Embarazos: _____ Partos: _____

Ciclo menstrual: Regular Irregular

Anticonceptivos: _____ PAP: _____

Abortos: _____

12. CINEANTROPOMETRÍA

Diámetros

Cefálico: _____ cm

Cuello: _____ cm

Biacromial: _____ cm

Tórax: Inspiración _____ cm Espiración _____ cm

Cintura: _____ cm

Diámetro iliaco: _____ cm

Extremidades

Brazo

Derecho: reposo _____ cm contracción _____ cm

Izquierdo: reposo _____ cm contracción _____ cm

Antebrazo

Derecho: reposo _____ cm contracción _____ cm

Izquierdo: reposo _____ cm contracción _____ cm

Muslo

Derecho: reposo _____ cm contracción _____ cm

Izquierdo: reposo _____ cm contracción _____ cm

Pantorrilla

Derecho: reposo _____ cm contracción _____ cm

Izquierdo: reposo _____ cm contracción _____ cm

Pliegues

Biacromial: _____

Subescapular: _____

Subiliaco: _____

Abdominal: _____

13. VALORACIÓN CARDIOVASCULAR

T/A en reposo: _____ mm/hg

F/C en reposo: _____ latidos/min

SpO2 en reposo: _____ %

PRUEBA DE ESFUERZO:

Duración de la prueba: _____

Sintomatología durante la prueba: _____

T/A post-prueba: _____ mm/hg

SpO2 post-prueba: _____ %

F/C post- prueba: _____ latidos/ min

T/A 3': _____ mm/hg

SpO2 3': _____ %

F/C 3': _____ latidos/min

Sensibilidad:

Sensación general relacionada con un mayor esfuerzo anterior: _____

Sensación de respiración relacionada con mayor esfuerzo anterior: _____

Sensación en las piernas relacionada con un mayor esfuerzo anterior: _____

Forma deportiva actual comparada con la mejor forma en entrenamiento: _____

Expresión a la pregunta ¿Cómo te sientes?: _____

Cambios en el EKG durante la prueba: _____

Ritmo: _____ Tono: _____

Conclusiones: _____

14. DATOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Odontograma: _____

Afecciones bucodentales:

Caries

Placa bacteriana

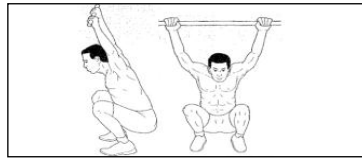
Cálculos

Gingivitis

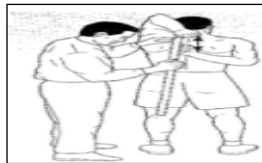
Rx de tórax: _____

15. PRUEBAS FÍSICAS

Deep Squat: Puntuación _____ /3



Shoulder mobility: Puntuación _____ /3



Active straight leg raise: Puntuación _____ /3



APTITUD PARA EL DEPORTE

SI NO

Responsable: _____

Test de Autoevaluación de Alimentación

<p>¿Cuántas veces a la semana consume comida rápida?</p> <p>a) Menos de 1 b) 1-3 veces c) Más de 4</p>	<p>(0) (1) (2)</p>
<p>¿Cuántas comidas tiene al día?</p> <p>a) 5 – 6 comidas b) 3 – 4 comidas c) 2 o menos</p>	<p>(0) (1) (2)</p>
<p>¿Cuántas raciones de fruta come al día?</p> <p>a) 5 o más b) 3-4 veces c) 2 o menos</p>	<p>(0) (1) (2)</p>
<p>¿Cuántas raciones de verduras o legumbres come al día?</p> <p>a) 5 o más b) 3-4 veces c) 2 o menos</p>	<p>(0) (1) (2)</p>
<p>¿Cuántos vasos de refresco edulcorados y gaseosas consume al día?</p> <p>a) Menos de 1 b) 1 – 2 c) 3 o más</p>	<p>(0) (1) (2)</p>
<p>¿Cuántas veces por semana come pollo o pescado?</p> <p>a) 3 o más veces b) 1 – 2 veces c) Menos de una vez</p>	<p>(0) (1) (2)</p>
<p>¿Cuántas veces por semana come snacks, como patatas chips o galletas?</p> <p>a) 1 vez o menos b) 2 – 3 veces c) 4 o más veces</p>	<p>(0) (1) (2)</p>
<p>¿Cuántas veces por semana come postres, dulces, etc?</p> <p>a) 1 vez o menos b) 2 – 3 veces c) 4 o más veces</p>	<p>(0) (1) (2)</p>
<p>¿Cuánta margarina, mantequilla o grasa animal utiliza para sus comidas?</p> <p>a) Muy poco b) Moderado c) Mucho</p>	<p>(0) (1) (2)</p>
<p>¿Cuántas veces por semana ingiere bebidas alcohólicas?</p> <p>a) Nunca b) 1 vez c) 2 o más veces</p>	<p>(0) (1) (2)</p>
<p>Resultado del Test: Mientras más bajo sea el resultado mejor son los hábitos alimenticios del individuo.</p> <p>Adaptación de Test de Autoevaluación de Alimentación de la Fundación Salud y Vida de Barcelona, 2015.</p>	<p>Bueno: 0-7 Regular: 8-14 Malo: 15-20</p>

Hoja de Evaluación Postural

VISTA ANTERIOR

1. CABEZA:

1.1. PABELLÓN AURICULAR: SIM ASIM

1.2. CABEZA INCLINADA: DER IZQ

1.3. CABEZA ROTADA: DER IZQ

2. CINTURA ESCAPULO HUMERAL:

2.1. ALINEACIÓN DE HOMBROS: SIM ASIM

3. TÓRAX:

NORMAL TONEL QUILLA EMBUDO

4. CADERA:

4.1. SIMETRÍA DE LA LÍNEA BILIACA ANTERIOR: SIM ASIM

4.2. COXA VALGA

4.3. COXA VARA

5. RODILLAS:

5.1. SIMETRÍA DE LA LÍNEA BIROTULIANA: SIM ASIM

5.2. GENU VALGUM

5.3. GENU VARUM

6. PIE:

6.1. PIE PLANO DER IZQ

6.2. PIE FLEXIBLE DER IZQ

6.3. PIE EQUINO VARO DER IZQ

6.4. PIE TALO DER IZQ

6.5. PIE EQUINO

DER IZQ

6.6. VALGO

DER IZQ

6.7. VARO

DER IZQ

7. DEDOS:

7.1. DEDOS EN MARTILLO

DER IZQ

7.2. HALLUX VALGUS

DER IZQ

VISTA LATERAL

1. CABEZA

1.1. MENTÓN RETRAIDO

1.2. MENTÓN PROTUIDO

2. CINTURA ESCAPULO HUMERAL

2.1. PROYECCIÓN DE ESCAPULAS

DER IZQ

2.2. ANTEVERSIÓN DE HOMBROS

2.3. RETROVERSIÓN DE HOMBROS

3. COLUMNA

3.1. HIPERLORDOSIS CERVICAL

3.2. HIPERCIFOSIS DORSAL

3.3. HIPERLORSIS LUMBAR

4. RODILLAS

4.1. GENU FLEXUM

4.2. GENU RECURVATUM

VISTA POSTERIOR

1. CINTURA ESCAPULO HUMERAL

1.1. HOMBROS CAIDOS

1.2. ESCAPULA ALADA ADUCIDA

DER IZQ

1.3. ESCAPULA ALADA ABDUCIDA

DER IZQ

2. COLUMNA

2.1. ESCOLIOSIS CERVICAL

CONC CONV

2.2. ESCOLIOSIS DORSAL

CONC CONV

2.3. ESCOLIOSIS LUMBAR

CONC CONV

3. RODILLAS

3.1. SIMETRÍA DE PRIEGUES POPLITEOS

SIM ASIM

Adaptación del Test Postural de la Asignatura de Desarrollo de Movimiento Humano de la Carrera de Terapia Física UCSG, 2013.

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS RELACIONADAS CON EL RENDIMIENTO DEPORTIVO (CPRD)

*** INSTRUCCIONES:**

Conteste, por favor, a cada una de las siguientes cuestiones, indicando *en qué medida se encuentra de acuerdo* con ellas.

Como podrá observar existen seis opciones de respuesta, representadas cada una de ellas por un círculo. Elija la que desee, según se encuentre más o menos de acuerdo, marcando con una cruz el círculo correspondiente. En el caso de que no entienda lo que quiere decir exactamente alguna de las preguntas, marque con una cruz el círculo de la última columna.

*** PREGUNTAS:**

TOTALMENTE
EN
DESACUERDO

TOTALMENTE
DE
ACUERDO

NO
ENTIENDO

1. Me encuentro muy nervioso(a) antes de una competición (o un partido) importante.	○	<input checked="" type="radio"/>	○	○	○	○
---	---	----------------------------------	---	---	---	---

Esta respuesta significaría que no se está de acuerdo con el enunciado, aunque no totalmente en desacuerdo.

2. Me motivan más las competiciones (o los partidos) que los entrenamientos.	○	○	<input checked="" type="radio"/>	○	○	○
--	---	---	----------------------------------	---	---	---

Esta respuesta significaría que uno se encuentra a mitad de camino entre «totalmente en desacuerdo» y «totalmente de acuerdo» con el enunciado.

3. Suelo reponer electrolitos al finalizar una competición (o un partido).	○	○	○	○	○	<input checked="" type="radio"/>
--	---	---	---	---	---	----------------------------------

Esta respuesta significaría que no se entiende lo que quiere decir exactamente el enunciado.

* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NO ENTIENDO
1. Suelo tener problemas concentrándome mientras compito.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mientras duermo, suelo «darle muchas vueltas» a la competición (o el partido) en la que voy a participar.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tengo una gran confianza en mi técnica.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Algunas veces no me encuentro motivado(a) por entrenar.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me llevo muy bien con otros miembros del equipo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Rara vez me encuentro tan tenso(a) como para que mi tensión interfiera negativamente en mi rendimiento.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. A menudo ensayo mentalmente lo que debo hacer justo antes de comenzar mi participación en una competición (o de empezar a jugar en un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. En la mayoría de las competiciones (o partidos) confío en que lo haré bien.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Cuando lo hago mal, suelo perder la concentración.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. No se necesita mucho para que se debilite mi confianza en mí mismo(a).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me importa más mi propio rendimiento que el rendimiento del equipo (más lo que tengo que hacer yo que lo que tiene que hacer el equipo).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NO ENTIENDO
12. A menudo estoy «muerto(a) de miedo» en los momentos anteriores al comienzo de mi participación en una competición (o en un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Cuando cometo un error me cuesta olvidarlo para concentrarme rápidamente en lo que tengo que hacer.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Cualquier pequeña lesión o un mal entrenamiento puede debilitar mi confianza en mí mismo(a).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Establezco metas (u objetivos) que debo alcanzar y normalmente las consigo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Algunas veces siento una intensa ansiedad mientras estoy participando en una prueba (o jugando un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Durante mi actuación en una competición (o en un partido) mi atención parece fluctuar una y otra vez entre lo que tengo que hacer y otras cosas.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me gusta trabajar con mis compañeros de equipo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Tengo frecuentes dudas respecto a mis posibilidades de hacerlo bien en una competición (o en un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Gasto mucha energía intentando estar tranquilo(a) antes de que comience una competición (o un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Cuando comienzo haciéndolo mal, mi confianza baja rápidamente.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Pienso que el espíritu de equipo es muy importante.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NO ENTIENDO
23. Cuando practico mentalmente lo que tengo que hacer, me «veo» haciéndolo como si estuviera viéndome desde mi persona en un monitor de televisión.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Generalmente, puedo seguir participando (jugando) con confianza, aunque se trate de una de mis peores actuaciones.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Cuando me preparo para participar en una prueba (o para jugar un partido), intento imaginarme, desde mi propia perspectiva, lo que veré, haré o notaré cuando la situación sea real.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Mi confianza en mí mismo(a) es muy inestable.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Cuando mi equipo pierde me encuentro mal con independencia de mi rendimiento individual.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Cuando cometo un error en una competición (o en un partido) me pongo muy ansioso.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. En este momento, lo más importante en mi vida es hacerlo bien en mi deporte.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Soy eficaz controlando mi tensión.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Mi deporte es toda mi vida.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Tengo fé en mí mismo(a).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Suelo encontrarme motivado(a) por superarme día a día.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NO ENTIENDO
34. A menudo pierdo la concentración durante la competición (o durante los partidos) como consecuencia de las decisiones de los árbitros o jueces que considero desacertadas y van en contra mía o de mi equipo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Cuando cometo un error durante una competición (o durante un partido) suele preocuparme lo que piensen otras personas como el entrenador, los compañeros de equipo o alguien que esté entre los espectadores.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. El día anterior a una competición (o un partido) me encuentro habitualmente demasiado nervioso(a) o preocupado(a).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Suelo marcarme objetivos cuya consecución depende de mí al 100% en lugar de objetivos que no dependen sólo de mí.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Creo que la aportación específica de todos los miembros de un equipo es sumamente importante para la obtención del éxito del equipo.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. No merece la pena dedicar tanto tiempo y esfuerzo como yo le dedico al deporte.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. En las competiciones (o en los partidos) suelo animarme con palabras, pensamientos o imágenes.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. A menudo pierdo la concentración durante una competición (o un partido) por preocuparme o ponerme a pensar en el resultado final.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** PREGUNTAS:**

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NO ENTIENDO
42. Suelo aceptar bien las críticas e intento aprender de ellas.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
43. Me concentro con facilidad en aquello que es lo más importante en cada momento de una competición (o de un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
44. Me cuesta aceptar que se destaque más la labor de otros miembros del equipo que la mía.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
45. Cuando finaliza una competición (o un partido) analizo mi rendimiento de forma objetiva y específica (es decir, considerando hechos reales y cada apartado de la competición o el partido por separado).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
46. A menudo pierdo la concentración en la competición (o el partido) a consecuencia de la actuación o los comentarios poco deportivos de los adversarios.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
47. Me preocupan mucho las decisiones que respecto a mí pueda tomar el entrenador durante una competición (o un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
48. No ensayo mentalmente, como parte de mi plan de entrenamiento, situaciones que debo corregir o mejorar.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
49. Durante los entrenamientos suelo estar muy concentrado(a) en lo que tengo que hacer.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
50. Suelo establecer objetivos prioritarios antes de cada sesión de entrenamiento y de cada competición (o partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>

*** PREGUNTAS:**

	TOTALMENTE EN DESACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO	NO ENTIENDO
51. Mi confianza en la competición (o en el partido) depende en gran medida de los éxitos o fracasos en las competiciones (o partidos) anteriores.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Mi motivación depende en gran medida del reconocimiento que obtengo de los demás.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Las instrucciones, comentarios y gestos del entrenador suelen interferir negativamente en mi concentración durante la competición (o el partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Suelo confiar en mí mismo(a) aun en los momentos más difíciles de una competición (o de un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Estoy dispuesto(a) a cualquier esfuerzo por ser cada vez mejor.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



POR FAVOR, COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS ANTERIORES CON UNA SOLA RESPUESTA.

Hoja de respuestas del C.P.R.D.*

1er APELLIDO: _____ NOMBRE: _____

2º APELLIDO: _____ FECHA: ____/____/1.9____

DEPORTE: _____

CONTROL DE ESTRÉS

1	4	3	2	1	0
3	0	1	2	3	4
6	0	1	2	3	4
8	0	1	2	3	4
10	4	3	2	1	0
12	4	3	2	1	0
13	4	3	2	1	0
14	4	3	2	1	0
17	4	3	2	1	0
19	4	3	2	1	0
20	4	3	2	1	0
21	4	3	2	1	0

24	0	1	2	3	4
26	4	3	2	1	0
30	0	1	2	3	4
32	0	1	2	3	4
36	4	3	2	1	0
41	4	3	2	1	0
43	0	1	2	3	4
54	0	1	2	3	4

**INFLUENCIA DE LA
EVALUACIÓN DEL
RENDIMIENTO**

9	4	3	2	1	0
16	4	3	2	1	0
28	4	3	2	1	0
34	4	3	2	1	0
35	4	3	2	1	0
42	0	1	2	3	4
44	4	3	2	1	0
46	4	3	2	1	0
47	4	3	2	1	0
51	4	3	2	1	0
52	4	3	2	1	0
53	4	3	2	1	0

Puntuación Directa: _____

Puntuación Directa: _____

MOTIVACIÓN

4 4 3 2 1 0

15 0 1 2 3 4

29 0 1 2 3 4

31 0 1 2 3 4

33 0 1 2 3 4

39 4 3 2 1 0

49 0 1 2 3 4

55 0 1 2 3 4

Puntuación Directa: _____

HABILIDAD MENTAL

2 4 3 2 1 0

7 0 1 2 3 4

23 4 3 2 1 0

25 0 1 2 3 4

37 0 1 2 3 4

40 0 1 2 3 4

45 0 1 2 3 4

48 4 3 2 1 0

50 0 1 2 3 4

Puntuación Directa: _____

COHESIÓN DE EQUIPO

5 0 1 2 3 4

11 4 3 2 1 0

18 0 1 2 3 4

22 0 1 2 3 4

27 0 1 2 3 4

38 0 1 2 3 4

Puntuación Directa: _____

Parámetros de resultados Test CPRD

ESCALAS	Puntuación máxima	Puntuación mínima	Puntuación máxima	Puntuación mínima
Control del estrés	80	4	Deportista dispone de recursos psicológicos para controlar el estrés.	No dispone de recursos psicológicos para controlar estrés.
Influencia de la evaluación del rendimiento	45	2	Mayor control del impacto de una evaluación negativa ajena o propia sobre su rendimiento.	Falta de control de impacto de una evaluación negativa ajena o propia sobre su rendimiento.
Motivación	31	7	El deportista se encuentra motivado para superarse día a día.	El deportista se encuentra desmotivado afectando otras facetas y actividades de su vida.
Habilidad mental	34	8	El deportista presenta habilidades psicológicas que favorecen su rendimiento.	Falta de habilidades psicológicas que complementan su rendimiento deportivo.
Cohesión de equipo	24	0	Buena relación interpersonal y satisfacción trabajando con los otros miembros del equipo.	Deportista individualista, escaso interés por el trabajo en equipo

Adaptación del Cuestionario de Características Psicológicas relacionadas al Rendimiento Deportivo (2009).



Historia Clínica N° _____

F.E.F.

Federación Ecuatoriana de Fútbol
COMISION MEDICA

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

CI _____

APELLIDOS _____

NOMBRES _____

FECHA DE NACIMIENTO: D/____ M/____ A/____

EDAD: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

INSTRUCCION: P/____ M/____ S/____ PS/____

PROFESION _____

ESTADO CIVIL: S/____ C/____ V/____ D/____ UL/____

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

SEXO: M/____ F/____ RAZA: _____

LATERALIDAD: D _____ Z _____

OCCUPACION: _____ DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

CASA: _____ OFIC.: _____ MOVIL: _____ E-MAIL: _____

2.- ANTECEDENTES DEPORTIVOS

DEPORTE QUE PRACTICA: _____

OTROS DEPORTES: _____

MODALIDAD O POSICION: _____

INICIO ACTIVIDAD DEPORTIVA: _____

HASTA CUANDO: _____

FRECUENCIA Y DURACION DE ENTRENAMIENTO: _____

HORAS POR DIA: _____

DIAS POR SEMANA: _____

ANTECEDENTES DEPORTIVOS FAMILIARES: SI _____ NO _____

MODALIDAD DEPORTIVA DE LOS FAMILIARES: _____

3.- ANTECEDENTES PERSONALES

NO PATOLOGICOS: _____

CRECIMIENTO Y DESARROLLO: _____

ALERGIAS: SI _____ NO _____ CUAL: _____

**BARCELONA SPORTING CLUB
DEPARTAMENTO MÉDICO**



FECHA: jueves, julio 09, 2009

PARA: Prof. Juan Manuel Lliop
Miguel Chacón
Jorge Gabrich

DE: Dr. Bosco Mendoza Alvarado

ASUNTO: Informe Médico

INFORME # 003-2009

NOMBRE	ACTIVIDADES
JAIRO MONTAÑO	<p>Operado por segunda ocasión el 19 de mayo, de rotura de menisco interno de la rodilla derecha. Ha permanecido durante todo este tiempo, en rehabilitación para recuperación del cuádriceps. Posteriormente presentó tendinitis del rotuliano, por lo cual fue necesario bajar las cargas de trabajo.</p> <p>Actualmente ha mejorado notablemente de ese problema, pero continua con tratamiento fisiátrico para la tendinitis y para la lumbalgia, que en un trabajo de poca intensidad, manifestó tener el día de ayer.</p>
OMAR DE JESUS	<p>Continuó con tratamiento médico y fisiátrico.</p> <p>El 15 de junio del 2009, se realizó la resonancia, encontrándose ligera rotura en el ligamento colateral interno y en la pata de ganzo izquierdo.</p> <p>El problema de su rodilla izquierda se inicia el 10 de junio.</p> <p>Comenzó a trotar y apareció una inflamación en un quiste de Baker en su rodilla izquierda, fue consultado a un especialista, no encontrándose necesidad de intervención quirúrgica.</p> <p>Actualmente esta muy recuperado de su lesión.</p>
GEOVANNY NAZARENO	<p>En el partido jugado contra Espoli, el 28 de junio, sufrió traumatismo en la región costal izquierdo, con dificultad respiratoria al finalizar el 1er tiempo.</p> <p>Fue llevado a la Clínica Guayaquil, donde se le tomaron radiografía y tomografía; no se encontró lesión ósea ni visceral, permaneciendo un día en observación.</p> <p>Se integra al entrenamiento el miércoles 1 de julio.</p>
JEFFERSON HUSTADO	<p>Fue intervenido de meniscectomía de rodilla izquierda, el 24 de junio del 2009.</p> <p>El lunes 29, comenzó a realizar trabajo isométrico y tratamiento con hielo. El lunes 6 de julio, comienza trabajo en piscina y continua con el tratamiento fisiátrico.</p> <p>La próxima semana (lunes) comenzará el trabajo en cancha. Se están tomando estas precauciones, porque además de la lesión meniscal, se encontró una pequeña lesión de osteocondritis.</p>

BARCELONA SPORTING CLUB
DEPARTAMENTO MÉDICO
CONTROL DE PESO DEL 1ER PLANTEL

ORD	NOMBRE JUGADORES	LUGAR: C. ALTERNA			LUGAR: ESTADIO			LUGAR: ESTADIO			LUGAR: ESTADIO			LUGAR: ESTADIO				
		FECHA: jue. 25 jun. 2009			FECHA: vie. 26 jun. 2009			FECHA: sáb. 27 jun. 2009			FECHA: mar. 30 jun. 2009			FECHA: mié. 01 jul. 2009				
		HORA: 8:30 a. m.			HORA: 8:30 a. m.			HORA: 9:00 a. m.			HORA: 8:30 a. m.			HORA: 8:30 a. m.				
CALIFICACION		PESO		CALIFICACION		PESO		CALIFICACION		PESO		CALIFICACION		PESO		CALIFICACION		
SALU LESI ANIM		SALU LESI ANIM		SALU LESI ANIM		SALU LESI ANIM		SALU LESI ANIM		SALU LESI ANIM		SALU LESI ANIM		SALU LESI ANIM		SALU LESI ANIM		
1	AVANSONO JUAN	1	1	83,70	1	1	83,70	1	1	83,00	1	1	82,50	1	1	82,50	1	1
2	ANGULO MEDINA JULIO	1	1	84,80	1	1	84,10	1	1	85,00	1	2	85,20	1	1	84,70	1	1
3	ANGULO ROBERT	1	1	99,30	1	1	98,00	1	1	97,00	1	1	97,80	1	1	99,40	1	1
4	ANGULO VINICIO	2	1	71,60	1	1	70,80	1	1	71,90	1	1	71,80	1	1	71,10	1	1
5	SAGU ANGULO OSCAR DALMIRO	1	1	69,90	1	1	69,90	1	1	69,90	1	1	69,90	1	1	70,00	1	1
6	BANGUERA MAXIMO	1	1	89,00	1	1	89,10	1	1	89,10	1	2	89,50	1	2	90,00	1	1
7	CAMACHO GEOVANNY	1	1	83,00	1	1	82,30	1	1	82,40	1	1	82,50	1	1	82,50	1	1
8	CASTRO CADENA CARLOS ERNESTO	1	1	76,00	1	1	76,00	1	1	77,20	1	1	77,10	1	1	76,60	1	1
9	CEVALLOS JORGE			66,10	1	1	67,90	1	3	69,10	1	3	67,90	1	1	69,10	1	1
10	CHILA JAIME	1	1	78,00	1	1	77,40	1	1	77,10	1	1	77,00	1	1	76,50	1	1
11	DE JESUS BORJA OMAR ANDRES	2	1	72,30	1	2	72,00	1	2	73,20	1	2	73,00	1	2	72,90	1	2
12	FLORENTIN DERLIS	1	1	77,10	2	2	77,00	1	2	76,50	1	1	76,30	1	1	77,10	1	1
13	FOLLECO MILSON	1	1	72,00	1	1	71,60	1	1	71,00	1	1	70,70	1	1	72,10	1	1
14	GONZALEZ VANEGAS GREGORY GERARDO	1	1	88,20	1	1	85,20	1	1	85,60	1	1	85,50	1	1	86,20	1	1
15	GUERRERO PAOLO	1	1	82,50	1	1	82,10	1	1	82,00	1	1	81,40	1	1	81,80	1	1
16	HIDALGO MALDONADO FERNANDO	1	1	68,50	1	1	69,00	1	1	69,00	1	1	68,80	1	1	67,30	1	1
17	HIDALGO CRTEGA CARLOS RAMON	1	1	86,30	1	1	85,00	1	1	87,00	1	1	86,40	1	1	86,60	1	1
18	HURTADO JEFFERSON	1	1	87,20	1	1	85,00	1	1	87,00	1	1	86,40	1	1	86,60	1	1
19	MATAMBA CABEZA SEGUNDO MANUEL	1	1	85,50	1	1	85,30	1	1	85,60	1	1	85,40	1	2	83,00	1	3
20	MINA NARCISO	1	1	73,40	1	1	73,50	1	1	73,60	1	1	73,50	1	1	73,30	1	1
21	MONTAÑO QUINONEZ JAIRO ELIECER	3	2	68,00	1	3	68,50	1	3	68,40	1	3	69,00	1	3	68,50	1	3
22	MONTAÑA MOLINA VICTOR MANUEL	1	1	86,40	1	1	86,50	1	1	86,40	1	1	86,50	1	1	86,40	1	1
23	NAZARENO GEOVANNI	1	1	63,60	1	1	63,10	1	1	63,60	1	1	63,10	1	1	63,40	1	1
24	NAZARENO GUSTAVO	1	1	78,30	1	2	75,00	1	2	76,70	1	1	77,80	1	1	77,50	1	1
25	PALACIOS HERRERA PABLO DAVID	1	1	74,00	1	1	73,60	1	1	73,60	1	1	73,00	1	1	73,60	1	1
26	PERLAZA JOSE LUIS	1	1	69,90	1	1	69,50	1	1	90,00	1	1	90,00	1	1	90,20	1	1
27	PORCZO QUINTERO LENIN GUILLERMO																	
28	RODRIGUEZ MIKE	1	1	66,00	1	1	66,00	1	1	66,00	1	1	66,30	1	1	66,00	1	1
29	ROMAN RAUL	1	1	74,40	1	1	74,40	1	1	74,40	1	1	74,50	1	1	74,70	1	1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA CLÍNICA DEPORTIVA

N°	ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Apartados de la Ficha Clínica							
1	Datos de Identificación	✓		✓		✓		
2	Perfil Socio-económico-cultural	✓		✓		✓		
3	Perfil Deportivo	✓		✓		✓		
4	Antecedentes Salud/Enfermedad	✓		✓		✓		
5	Antecedentes Patológicos Familiares	✓		✓		✓		
6	Hábitos y Costumbres	✓		✓		✓		
7	Perfil Nutricional	✓		✓		✓		
8	Perfil Psicológico (Anexo)	✓		✓		✓		
9	Test Postural (Anexo)	✓		✓		✓		
10	Perfil Bioquímico	✓		✓		✓		
11	Datos Gineco-Obstétricos	✓		✓		✓		
12	Cineantropometría	✓		✓		✓		
13	Valoración Cardiovascular	✓		✓		✓		

14	Datos y pruebas complementarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Pruebas Físicas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

NOTA: Formato modificado de la Revista Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, Venezuela (2009)

Observaciones: ADJUNTA PUESA DE TOKUSKIS 1km - pome
Mostró Curso de Oxígeno y Electrocardiogramas en repaso y Post.
ESTUENO

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** ()

Aplicable después de corregir ()

No Aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez evaluador: RAFAEL ALEJANDRO SINTILICES PINTADO CI: 090336234 /

Especialidad del evaluador: DEPONTOLÓ

DEPARTAMENTO MÉDICO
 DEL DEPORTISTA
 TALLER EYEBOR

Firma del juez evaluador: 

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA CLÍNICA DEPORTIVA

N°	ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Apartados de la Ficha Clínica							
1	Datos de Identificación	✓		✓		✓		
2	Perfil Socio-económico-cultural	✓		✓		✓		
3	Perfil Deportivo	✓		✓		✓		
4	Antecedentes Salud/Enfermedad	✓		✓		✓		
5	Antecedentes Patológicos Familiares	✓		✓		✓		
6	Hábitos y Costumbres	✓		✓		✓		
7	Perfil Nutricional	✓		✓		✓		
8	Perfil Psicológico (Anexo)	✓		✓		✓		
9	Test Postural (Anexo)	✓		✓		✓		
10	Perfil Bioquímico	✓		✓		✓		
11	Datos Gineco-Obstétricos	✓		✓		✓		
12	Cineantropometría	✓		✓		✓		
13	Valoración Cardiovascular	✓		✓		✓		



14	Datos y pruebas complementarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Pruebas Físicas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

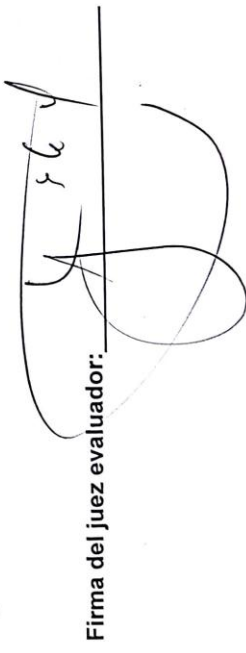
NOTA: Formato modificado de la Revista Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, Venezuela (2009)

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** (✓)
 Aplicable después de corregir ()
 No Aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez evaluador: LEDO TORRES AREE R. CI: 0908816697

Especialidad del evaluador: FISIOTERAPIA DEPORTIVA

Firma del juez evaluador: 

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA CLÍNICA DEPORTIVA

N°	ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Apartados de la Ficha Clínica							
1	Datos de Identificación	✓		✓		✓		
2	Perfil Socio-económico-cultural	✓		✓		✓		
3	Perfil Deportivo	✓		✓		✓		
4	Antecedentes Salud/Enfermedad	✓		✓		✓		
5	Antecedentes Patológicos Familiares	✓		✓		✓		
6	Hábitos y Costumbres	✓		✓		✓		
7	Perfil Nutricional	✓		✓		✓		
8	Perfil Psicológico (Anexo)	✓		✓		✓		
9	Test Postural (Anexo)	✓		✓		✓		
10	Perfil Bioquímico	✓		✓		✓		
11	Datos Gineco-Obstétricos	✓		✓		✓		
12	Cineantropometría	✓		✓		✓		
13	Valoración Cardiovascular	✓		✓		✓		

FACULTAD



CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TERAPIA FÍSICA

14	Datos y pruebas complementarias	/	/	/	/
15	Pruebas Físicas	/	/	/	/

NOTA: Formato modificado de la Revista Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, Venezuela (2009)

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** (✓)

Aplicable después de de corregir ()

No Aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez evaluador: Dr. Jorge Alberto Moreno Echeverri CI: 09.06187935

Especialidad del evaluador: México del Reporte

Firma del juez evaluador: 

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA CLÍNICA DEPORTIVA

N°	ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Apartados de la Ficha Clínica							
1	Datos de Identificación	X		X		X		
2	Perfil Socio-económico-cultural	X		X		X		
3	Perfil Deportivo	X		X		X		
4	Antecedentes Salud/Enfermedad	X		X		X		
5	Antecedentes Patológicos Familiares	X		X		X		
6	Hábitos y Costumbres	X		X		X		asegurar item de DIAGNOSIS.
7	Perfil Nutricional	X		X		X		asegurar hidratación y energizantes
8	Perfil Psicológico (Anexo)	X		X		X		
9	Test Postural (Anexo)	X		X		X		obtener un test más simplificado
10	Perfil Bioquímico	X			X	X		
11	Datos Gineco-Obstetricos	X		X			X	asegurar embrazos y partos.
12	Cineantropometría	X		X		X		
13	Valoración Cardiovascular	X		X		X		

14	Datos y pruebas complementarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Pruebas Físicas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

NOTA: Formato modificado de la Revista Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, Venezuela (2009)

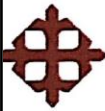
Observaciones: Considerar pautas realizadas

- Opinión de aplicabilidad: Aplicable ()
 Aplicable después de de corregir (X)
 No Aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez evaluador: Dr. Juan Amparero Vilburo CI: 09 077 04532

Especialidad del evaluador: Fisioterapia-Deportología

Firma del juez evaluador: _____


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA FICHA CLÍNICA DEPORTIVA

N°	ITEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Apartados de la Ficha Clínica							
1	Datos de Identificación	/		/		/		
2	Perfil Socio-económico-cultural	/		/		/		
3	Perfil Deportivo	/		/		/		
4	Antecedentes Salud/Enfermedad	/		/		/		
5	Antecedentes Patológicos Familiares	/		/		/		
6	Hábitos y Costumbres	/		/		/		
7	Perfil Nutricional	/		/		/		
8	Perfil Psicológico (Anexo)	/		/		/		
9	Test Postural (Anexo)	/		/		/		
10	Perfil Bioquímico	/		/		/		
11	Datos Gineco-Obstétricos	/		/		/		
12	Cineantropometría	/		/		/		
13	Valoración Cardiovascular	/		/		/		
14	Datos y pruebas complementarias	/		/		/		

F A C U L T A D



CIENCIAS MÉDICAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



TERAPIA FÍSICA

15	Pruebas Físicas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
----	-----------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

NOTA: Formato modificado de la Revista Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, Venezuela (2009)

Observaciones: _____

- Opinión de aplicabilidad: Aplicable ()
- Aplicable después de de corregir (())
- No Aplicable (())

Apellidos y Nombres del juez evaluador: Lada, Laura Gómez CI: 2400260093

Especialidad del evaluador: Lada, Nutrición Dietética y Estética.

Firma del juez evaluador:







DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Ramírez Alarcón, Luis Demetrio**, con C.C: # 093161670-0, **Reyes Montenegro, Enrique Adalberto**, con C.C: # 092675220-5 autores del trabajo de titulación: **Diseño y validación de una ficha clínica integral en balonmanistas del club ANAI, categoría absoluta, de la ciudad de Guayaquil: (Proyecto Piloto)** previo a la obtención del título de **Licenciados en Terapia Física** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **18 de Septiembre de 2017**

f. _____

Ramírez Alarcón, Luis Demetrio

f. _____

Reyes Montenegro, Enrique Adalberto



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Diseño y validación de una ficha clínica integral en balonmanistas del club ANAI, categoría absoluta, de la ciudad de Guayaquil: (Proyecto Piloto)		
AUTOR(ES)	Ramírez Alarcón, Luis Demetrio Reyes Montenegro, Enrique Adalberto		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Andino Rodríguez, Francisco Xavier		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Terapia Física		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en Terapia Física		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18 de Septiembre de 2017	No. PÁGINAS:	68
ÁREAS TEMÁTICAS:	Terapia física y Deporte Ficha Clínica Integral Método de Agregados Individuales		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	SALUD; MÉTODO DE AGREGADOS INDIVIDUALES; VALORACIÓN INTEGRAL; FICHA CLÍNICA; DEPORTISTAS.		
<p>Introducción: La salud es un completo estado de bienestar biológico, psicológico, social y ambiental. Una de las labores del equipo multidisciplinario en el ámbito deportivo es fomentar estrategias que permitan analizar a un atleta de forma holística e integral con la finalidad de mejorar su rendimiento, prolongar su longevidad deportiva e identificar factores que pueden perjudicar su estado de salud. Objetivo: Diseñar una ficha clínica integral en balonmanistas del club ANAI, categoría absoluta, de la ciudad de Guayaquil. Metodología: Enfoque cualitativo, alcance descriptivo, método inductivo y diseño no experimental; con un proyecto piloto en 25 balonmanistas. Resultados: El 80% de los expertos consultados confirmaron la aplicabilidad del instrumento diseñado. Mediante el proyecto piloto, se logró determinar que un 100% de los balonmanistas presenta al menos una alteración postural. Conclusión: Las dimensiones bio-psico-social y ambiental son relevantes para el diseño de una ficha clínica integral. El instrumento diseñado es aplicable en la disciplina de Balonmano. No existe un instrumento en Ecuador para la valoración integral de los deportistas a nivel profesional.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfonos: 0978973748 0994413685	E-mail: demeramirez@hotmail.com enriquereyes95@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Sierra Nieto, Víctor Hugo Teléfono: +593-4-2206951 E-mail: victor.sierra@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			