



ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD DEPORTIVA INCORPORACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL EQUIPO TÉCNICO DE COMPETICIÓN

[Autora: MIREYA FABO DÍEZ]

[Directora del TFM: M^a ROSARIO ORZANCO GARRALDA (Profesora Asociada de Enfermería del Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra)]

ÍNDICE

1. ÍNDICE	1
2. RESUMEN	4
3. PALABRAS CLAVE	5
4. INTRODUCCIÓN	5
5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO/ANÁLISIS SITUACIÓN	7
5.1. MARCO TEÓRICO	7
I. EL DEPORTE	7
II. PRÁCTICA DEL DEPORTE DE COMPETICIÓN	10
III. MEDICINA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE	12
IV. LA ENFERMERÍA	12
V. LA ENFERMERÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE	14
VI. LESIONES	21
5.2. MARCO NORMATIVO	22
▪ LEY 44/2003, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIA	23
▪ LEY 10/1990, LEY DEL DEPORTE (ESPAÑA)	26
▪ LEY 4 /1993, LEY DEL DEPORTE (PROVINCIA DE ARAGÓN)	29
▪ LEY ORGÁNICA 3/2013, DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL DEPORTISTA Y LUCHA CONTRA EL DOPAJE	30
5.3. MATRIZ DAFO	34

6. PROYECTO	35
<hr/>	
6.1. OBJETIVOS: GENERAL/ESPECÍFICOS	35
<hr/>	
6.2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROYECTO	35
<hr/>	
6.3. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE	37
<hr/>	
I. REGISTROS EVALUATIVOS	40
II. DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES	48
III. LESIONES, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROTECCIÓN DEL BIENESTAR	54
IV. DERIVACIÓN A OTRAS INSTITUCIONES O PROFESIONALES	59
V. MAXIMIZAR APTITUDES DEL DEPORTISTA	60
VI. GESTIÓN DE RECURSOS Y CONTROL DE FACTORES EXTERNOS	61
VII. EDUCACIÓN PARA LA SALUD E INVESTIGACIÓN	65
6.4 CRITERIOS DE CALIDAD	67
<hr/>	
6.5. ABORDAJE ASISTENCIAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE: CONTEXTUALIZADO DENTRO DEL CUERPO TÉCNICO DELARAMÓN CLUB HIELO JACA	68
<hr/>	
I. CONTEXTUALIZACIÓN EN EL EQUIPO DEPORTIVO DEL ARAMÓN CLUB HIELO JACA	68
II. ANÁLISIS SITUACIONAL: MATRIZ DAFO	71
III. DESARROLLO DE UNA TEMPORADA DEPORTIVA	72
• Asistencia en el entrenamiento y partido	74
• Asistencia en los descansos del partido	76
• Asistencia después de un entrenamiento/partido	77
• Atención inmediata y atención de emergencia	77
• Tratamiento y rehabilitación	81

7.	CONCLUSIONES	82
<hr/>		
8.	BIBLIOGRAFÍA	84
<hr/>		
9.	ANEXOS I y II	86
<hr/>		
10	CURRÍCULUM VITAE	92
<hr/>		

2. RESUMEN

Los beneficios para la salud que se obtienen con la práctica de ejercicio regular, están bien documentados y todo profesional sanitario tiene conocimiento de ello y lo recomienda. Desde esta perspectiva el profesional de enfermería ha desempeñado una labor esencial, principalmente en las consultas de Atención Primaria, prescribiendo el ejercicio físico; pero en otros ámbitos, como en el entorno de la competición deportiva, en nuestro país ha tenido un escaso desarrollo.

Tradicionalmente han sido otros profesionales sanitarios los que han atendido las necesidades de los deportistas y la figura del enfermero/a no se ha tenido en cuenta.

La inclusión del profesional de enfermería en el equipo técnico de un equipo deportivo es un reto a conseguir, así como la creación de una especialidad oficial en la que los profesionales reciban la mejor formación posible. Actualmente el aprendizaje en este campo se realiza a través de títulos propios de diferentes universidades y se imparten contenidos para la formación y capacitación de enfermeros que vayan a utilizar el ejercicio o el deporte como medio para promocionar la salud, prevenir la enfermedad, tratar o rehabilitar a los diferentes grupos de población (sana, enferma, deporte de masas, deporte de aficionados), y proporciona conocimientos para el apoyo a los diferentes deportistas y profesionales del deporte de competición. La titulación que se adquiere es Enfermero Experto de la Actividad Física y el Deporte. ¹

Los deportistas que se dedican a la competición están expuestos de forma continua a numerosos riesgos para su salud, un abordaje multidisciplinar asegurará que las vicisitudes que puedan presentarse sean atendidas y contempladas de la forma más rigurosa y técnica posible. ²

El profesional de enfermería liderará tareas de gestión, prevención, reconocimiento y rehabilitación pertenecientes a su rol, siempre en coordinación con el resto del equipo técnico, con el fin de alcanzar el mejor estado de salud del deportista.²

3. PALABRAS CLAVE

ENFERMERÍA DEPORTIVA; EQUIPO MULTIDISCIPLINAR; CALIDAD; ATHLETIC TRAINER; SALUD DEPORTIVA

4. INTRODUCCIÓN

La inactividad física es el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad mundial y los profesionales de la salud recomiendan el ejercicio físico como *“la forma más sencilla para conservar la salud”*.³

Existe un colectivo bastante amplio que se dedica al deporte de competición y que requiere una atención sanitaria específica, porque los deportistas no solo están expuestos a todos los problemas médicos normales de la población, sino que tienen que hacer frente a otros muchos como resultado de su entrenamiento y es preciso que reciban un abordaje multidisciplinar.

Tradicionalmente es la Medicina Deportiva quien se ha ocupado de la valoración de la aptitud física y el diagnóstico y tratamiento de las lesiones sufridas durante la práctica de actividades deportivas.⁴

Las técnicas para prevenir lesiones y enfermedades relacionadas con la actividad deportiva han tenido una importante evolución, así como el equipo médico, incluyendo las figuras del fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista y del licenciado INEF, en cambio la inclusión del profesional de enfermería lleva un proceso más lento en cuanto a su consideración como un elemento clave para el desarrollo integral del deportista.

En otros países como Estados Unidos, Canadá o Japón, existe la figura del “Cuidador Deportivo o Enfermero Deportivo” al que denominan “Athletic Trainer”; en dichos países es una profesión muy desarrollada y con gran autonomía, los estudiantes reciben una formación universitaria específica de cuatro años, que incluye la instrucción formal en áreas como la lesión/prevención de enfermedades, primeros auxilios y atención de emergencia, la evaluación de la lesión/enfermedad, anatomía y fisiología humana y modalidades terapéuticas y nutrición.⁵

La Asociación Nacional de “Athletic Trainers” (NATA), define a este profesional como: *“Profesionales de la salud que colaboran con los médicos. Los servicios proporcionados por el Athletic Trainers comprenden: prevención, atención de emergencia, diagnóstico clínico, la intervención terapéutica y rehabilitación de lesiones y condiciones médicas”*.⁶

La inclusión y el reconocimiento en el entorno de la salud deportiva del experto en enfermería de la actividad física y el deporte, permitiría potenciar al máximo las competencias de cada profesional sanitario, facilitando el desempeño del propio rol de la forma más rigurosa posible. Cada especialista dedicaría mayor tiempo al desarrollo de sus aptitudes profesionales, ayudando a alcanzar el objetivo final que es, proporcionar al deportista la mejor atención posible.

Para ello, como en toda organización, es fundamental que el equipo médico tenga claras las metas y los objetivos que serán comunes para todos los profesionales que lo conforman con el fin de mantener y conseguir el buen estado de salud del deportista.

5. ANÁLISIS ESTRATÉGICO/ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

5.1. MARCO TEÓRICO

I. EL DEPORTE

El deporte, en sus múltiples y muy variadas manifestaciones, se ha convertido en nuestro tiempo en una de las actividades sociales con mayor arraigo y capacidad de movilización y convocatoria.⁷

*El deporte se constituye como un elemento fundamental del sistema educativo y su práctica es importante en el mantenimiento de la salud y, por tanto, es un factor corrector de desequilibrios sociales que contribuye al desarrollo de la igualdad entre los ciudadanos, crea hábitos favorecedores de la inserción social y, asimismo, su práctica en equipo fomenta la solidaridad. Todo esto conforma el deporte como elemento determinante de la calidad de vida y la utilización activa y participativa del tiempo de ocio en la sociedad contemporánea. (Ley 10/1990, 15 de Octubre, Ley Española del Deporte).*⁸

La importancia del deporte fue reconocida en el conjunto de principios rectores de la política social y económica que recoge el Capítulo Tercero del Título I de la Constitución, que en su artículo 43.3 señala: «Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio».⁹

La Medicina y el Deporte son dos áreas que tradicionalmente han ido unidas en aras de ofrecer al practicante de actividad física de cualquier nivel, un deporte de calidad basado en conocimientos fundamentados científicamente. Por este motivo, son frecuentes las actividades de formación permanente en las que los dos ámbitos ponen en práctica esta simbiosis, que sin duda es uno de los fundamentos de la gran evolución del deporte actual.

El Deporte y la Actividad Física, posteriormente diferenciaremos ambos conceptos, son una de las prácticas que actualmente todas las personas llevamos a

cabo en mayor o menor medida y como toda práctica tiene su técnica, sus riesgos y sus beneficios; para que todos los individuos tengamos conocimiento de esto debemos de ser informados y formados por aquellos profesionales que dominen la materia. Dada la población tan amplia que realiza deporte y sus evidentes beneficios sobre la salud, se considera el ejercicio físico un tema primordial dentro de la Salud Pública.³

La OMS define la Salud Pública como *“La ciencia y arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentren en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad”*.

La extensión que ha experimentado el ejercicio físico en los últimos años en la población ha sido evidente, convirtiéndose en algo que se debe conocer y saber utilizar; además el deporte se ha convertido en una valiosa arma terapéutica que, permite contener algunas enfermedades en su desarrollo o en su aparición y combatir las secuelas o la pobre calidad de vida que dejan tras de sí.⁷

Es preciso diferenciar los conceptos citados con anterioridad: Actividad Física y Deporte.

Por **Actividad Física** se entiende cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que supone un consumo de energía, en líneas generales podemos incluir aquí todas las actividades de la vida diaria y actividades laborales que realiza una persona. Estas prácticas de la vida diaria requieren la contemplación de los profesionales del mundo sanitario ya que una mala ejecución de los ejercicios puede hacer que los individuos se expongan a ciertos riesgos en los que la salud se puede ver perjudica, sobre todo en aquellos individuos de elevada edad o que sufren patologías, especialmente aquellos que presentan pluripatologías y cronicidad de la enfermedad.¹⁰

El **Deporte** se podría definir como la realización del ejercicio físico, según una cierta ordenación de este y bajo unas reglas de juego. El deporte es la conjunción de dos tipos de actividad física: los entrenamientos que tienen por objeto el conseguir una mayor puesta a punto de la condición física del deportista y la competición que tiene como objetivo el chequear o comprobar los avances que consigue el organismo en su puesta a punto con los entrenamientos.¹⁰

El Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (EUFIC), hace la siguiente diferenciación:

- **Actividad física:** Es todo movimiento del cuerpo, implicado en la realización de las actividades cotidianas. Incluye actividades de la rutina diaria, como las tareas del hogar, ir a la compra, trabajar, etc.
- **Ejercicio físico:** Incluye los movimientos corporales planificados y diseñados específicamente para mantener el estado de forma física y gozar de buena salud.
- **Deporte:** Se refiere a toda actividad física ejercida como competición, que se rige por unas normas.

Desde la perspectiva médica se puede decir que existen dos orientaciones fundamentales del deporte y la actividad física:

1. Como mantenimiento de una correcta forma física y de un buen estado de salud.
2. Como método de control y prevención de enfermedades.

El mantenimiento de una correcta forma física supone una importante mejora para nuestro aparato cardiovascular, respiratorio y locomotor, con la consiguiente mejora general de la salud, pudiendo responder mejor a los incrementos de las demandas físicas de nuestro organismo, alargando nuestra capacidad para vivir y mejorando nuestra calidad de vida tanto si hablamos de individuos sanos como enfermos. No sólo son evidentes los beneficios a nivel físico, también a nivel psicológico y emocional.¹⁰

II. PRÁCTICA DEL DEPORTE DE COMPETICIÓN

La práctica del deporte a un alto nivel somete a las estructuras del aparato locomotor al límite de sus posibilidades, lo que conlleva un aumento de las lesiones y de la exposición a ciertos riesgos. La patología microtraumática como resultado del trabajo deportivo es día a día mejor conocida, los médicos del deporte tienen más experiencia y mejor control del deportista, las exploraciones complementarias son más sofisticadas y permiten diagnósticos de forma más precoz y segura y por tanto el tratamiento podrá ser el más adecuado y el más rápido. Además, la cada vez más frecuente atención multidisciplinar del deportista permite el control sobre el rendimiento, disminución de la fatiga y sobre todo de la prevención de lesiones. ²

El atleta de alto nivel necesita para su óptimo rendimiento, una recuperación rápida de sus lesiones, tratamiento preciso y una valoración y cuidado continuo de su estado físico; esto requiere una estrecha interrelación entre el entrenador, preparador físico, fisioterapeuta, psicólogo, médico deportivo y el profesional de enfermería; a todos estos cuidados debe añadirse, por su importancia en la prevención y tratamiento de lesiones, los vendajes inmovilizadores y estabilizadores articulares. El objetivo final es que el deportista siempre tenga a su disposición, previo al entrenamiento o partido y en el vestuario o fuera de él, todo cuanto pueda necesitar.

La profesionalización de algunos deportes ha conducido al desarrollo de un "Staff" o Equipo Técnico cada vez más amplio que trabaja con cada uno de los jugadores y a nivel de equipo o grupal. Uno de los pilares de este Staff es el "Trainer o Cuidador Deportivo", o sea, el Profesional de Enfermería Deportiva. ²

Con toda seguridad estamos ante una de las personas más cercanas al jugador, tanto desde el punto de vista deportivo como humano y su aportación al equipo es imprescindible.

Las funciones del Enfermero Deportivo "Trainer" van: desde la tan necesaria prevención de posibles lesiones, pasando más tarde por su capacidad de tratar en

un primer momento cualquier vicisitud, a cerrar el ciclo siendo la pieza clave de la recuperación posterior del jugador ya que es uno de los profesionales con mayor contacto con el deportista y que por tanto conoce sus reacciones y su mentalidad; gracias a esta interrelación es la persona que mejor puede hacer de soporte moral del deportista en caso de necesidad.

Toni Bové ² hace una distinción de los diferentes profesionales que forman parte del equipo técnico:

1. **Entrenador jefe o primer entrenador.** Sobre él recae toda la responsabilidad de la formación del equipo y de su buen funcionamiento, así como la responsabilidad de los éxitos y los fracasos del mismo.
2. **Entrenadores ayudantes.** Realizan labores de ayuda al primer entrenador, tanto en la preparación de los partidos como entrenamientos.
3. **Preparador Físico.** Su labor principal, junto al primer entrenador, es la programación de la temporada en función de los partidos, y en función de cómo quiere el entrenador que esté el equipo en las diferentes fases de la temporada. Igualmente es responsable de la última fase de la recuperación del deportista, cuando este inicia sus entrenamientos de pista y posterior incorporación al entrenamiento y partidos, es decir, la readaptación y posterior puesta a punto.
4. **Delegado-jefe de equipo.** Es el encargado de toda la programación de la temporada desde el punto de vista burocrático, organiza los viajes y es de su responsabilidad todos aquellos aspectos que escapan a la vertiente técnica.
5. **Médico.** Es el responsable de la salud del equipo. También de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las posibles lesiones y enfermedad de los integrantes del equipo. Es el único con capacidad resolutive para alta médica.
6. **Fisio-Enfermero.** Ejecuta todo el tratamiento que el médico prescribe, siempre y cuando se pueda realizar en el ámbito del club. Responsable de los botiquines y del material del vestuario.
7. **Utilero.** Se encarga del mantenimiento del material y de los equipamientos.

III. MEDICINA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE

La Medicina de la Educación Física y el Deporte es una especialidad con entidad propia. El currículo sobre formación de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) y de la Federación Europea de Medicina del Deporte define la Medicina del Deporte como *“una especialidad multidisciplinar clínica y académica cuyo objeto es la promoción de la salud de la población general estimulando un estilo de vida físicamente activo, así como el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de las lesiones o enfermedades que se derivan de la participación en actividad física, ejercicio o deporte de cualquier nivel”*.¹¹

La Medicina del Deporte cuenta con pacientes potenciales desde dos aspectos bien diferenciados:

1. El colectivo de deportistas (profesionales o recreativos) que precisan un control y seguimiento de su carrera deportiva.
2. Prescripción de ejercicio físico para la prevención y tratamiento de la gran mayoría de enfermedades crónicas.

La Medicina del Deporte se reconoce como especialidad en 21 países europeos en los que el Ministerio de Sanidad correspondiente concede la titulación tras un periodo de formación de 2-5 años. En la Unión Europea existe la especialidad en doce países: Bulgaria, Eslovenia, España, Finlandia, Holanda, Irlanda, Italia, Letonia, Portugal, Rumania, Reino Unido y República Checa. La única manera de que la formación tenga la calidad y extensión que se precisa es que se realice a través del programa de formación hospitalaria: Además esto garantiza que toda la población, y no sólo un grupo de privilegiados, se beneficie de los servicios y prestaciones de una especialidad imprescindible en la sociedad desarrollada en la que vivimos.⁷

IV. LA ENFERMERÍA

Según la definición clásica de Henderson (1966), la enfermería es: *“Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí*

mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) considera que la enfermera de cuidados generales está capacitada para trabajar en el ámbito general del ejercicio de la profesión en enfermería y ha definido cuáles son las competencias internacionales de la enfermera generalista y estima que estas son válidas y fundamentales para el ejercicio de la enfermería en los comienzos del siglo XXI aunque se compromete a actualizarlas según sea necesario para adaptarse al entorno mundial rápidamente cambiante.

Y entiende que la enfermera está preparada y autorizada para:

- Dedicarse al ámbito general de la práctica de la enfermería que incluye, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos físicos y mentales y de las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad.
- Impartir enseñanza de atención de salud.
- Participar plenamente como miembro del equipo de atención de salud.
- Supervisar y formar a los auxiliares de enfermería y de atención de salud.
- Participar en la investigación.

En nuestro país, el Real Decreto 1231/2001 aprueba los estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería y en su artículo 54 de los estatutos del Consejo General de Enfermería expone:

- 1) *Las funciones del enfermero/a derivan directamente de la misión de la enfermería en la sociedad, se llevan a cabo de conformidad con el Código Deontológico de la Enfermería española, de acuerdo con los criterios de calidad y excelencia profesional y se mantienen constantes independientemente del lugar o del momento en que son prestados los cuidados de enfermería, el estado*

de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido o de los recursos disponibles.

- 2) Incumbe a la profesión de enfermería la responsabilidad de proporcionar de forma individual o, en su caso, de forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia al individuo, a la familia y a la comunidad, de modo directo, continuo, integral e individualizado, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención.*
- 3) Los cuidados de enfermería comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y establecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna.*

Por último, el artículo 7.1 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003) establece que a los diplomados en enfermería les compete¹²:

- *La prestación personal de cuidados o servicios propios de su competencia profesional en las diferentes fases del proceso de atención de salud, sin detrimento de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los diferentes profesionales que intervienen en el proceso.*
- *La dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a promover, mantener y recuperar la salud, como también prevenir las enfermedades y discapacidades.*

V. LA ENFERMERÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

En el estamento Enfermero no existe una Especialidad de la Actividad Física y el Deporte; únicamente existen títulos propios pertenecientes a las universidades; como ejemplo la Universidad Complutense de Madrid oferta el más reconocido: Experto en Enfermería de la Actividad Física y el Deporte.

Las funciones a realizar por la Enfermería dentro del marco de la Actividad Física y el Deporte no están claramente definidas, pero Toni Bové en su libro de “El cuidador deportivo”² hace una aproximación:

“La integración de este profesional dentro de un equipo deportivo está definida básicamente por dos personas, que son el entrenador y el médico. Aunque fundamentalmente, por el entrenador, que es nuestro jefe más directo: él forma a su equipo y nosotros estamos dentro del mismo, igual que los demás técnicos; por lo que es el responsable del equipo y por tanto es el que tenemos que tomar como referencia a la hora de tomar decisiones. Antes de continuar con aspectos más técnicos, es preciso decir que todos los profesionales que formen el equipo técnico de un equipo deportivo deben de tener el concepto de equipo y de pertenencia al mismo muy arraigado.

Además los colaboradores más directos son el médico y el preparador físico. Para el médico nosotros somos sus auxiliares y su mayor apoyo a la hora de tomar decisiones y llevar a cabo planes de cuidados, el nos ha de indicar la pauta a seguir y el tratamiento a realizar. Esto no quiere decir que nosotros no llevemos acabo nuestras competencias profesionales con autonomía ni que no tengamos opinión, como equipo las decisiones se tomarán conjuntamente expresando cada profesional desde su ámbito de conocimiento su visión.

Con el preparador físico debemos de tener muy claro cuál es nuestro ámbito de actuación, ya que una vez el deportista está diagnosticado y recuperado, es el cuidador deportivo quien le ha de poner a tono para que pueda entrenar plenamente.

Básicamente el cuidador deportivo debe de recuperar de puertas a dentro, puertas a fuera es competencia del preparador físico, además de a pie de pista actuar en caso de urgencia o lesión in situ.”

Hasta la fecha el documento que mejor recoge las competencias del profesional de Enfermería Deportiva es, la Resolución del Consejo Nacional de Enfermería 7/97, en el que se desarrollan las labores más relevantes que desempeña el Enfermero Experto en la Actividad Física y el Deporte.¹³

TÍTULO PRIMERO OBJETIVOS DE LA REGULACIÓN

Artículo 1º: La presente resolución tiene como propósito promover la homogeneidad en la preparación e inserción en el trabajo de profesionales de enfermería dedicados a la salud deportiva. En concreto:

- 1) Definir, en el marco de la enfermería española, el profesional experto en salud deportiva.
- 2) Describir el campo de acción del profesional de enfermería experto en salud deportiva.
- 3) Especificar las funciones de los profesionales diplomados en enfermería experto en salud deportiva.
- 4) Determinar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para la formación de expertos en enfermería de la actividad física y deportiva.

TÍTULO SEGUNDO: CONTENIDO DEL PROYECTO

Artículo 2º.- Definición y objeto: Teniendo en cuenta que la enfermería es un proceso global para asistir individuos, grupos y comunidades en los procedimientos para mejorar su estado de salud y/o recuperación de enfermedades, puede considerarse que el profesional diplomado en enfermería experto en salud deportiva es el responsable de la atención integral de enfermería en el campo de la salud deportiva. Asimismo, la Salud Deportiva ha de ser entendida como un concepto amplio que implica aspectos físicos, psíquicos y sociales, antes, durante y después de la actividad física y deportiva de cualquier modalidad y nivel competitivo, que deben de conducir al bienestar y a la ausencia de dolencias.

Artículo 3º: Propósitos de la práctica de expertos en enfermería de la actividad física y deportiva. El campo de acción específico incluye los siguientes medios:

3.1.- *Actividades físicas:*

- a) Promoción en la Salud.
- b) Educación para la Salud.
- c) Planes de Salud en Geriátrica.
- d) Planes de Salud para la recuperación de patologías cardíacas.

3.2.- *Medio netamente deportivo,* participará en la:

- a) Evaluación de la aptitud físico-deportiva.
- b) Prevención y tratamiento de las consecuencias que se deriven de la práctica de las actividades físicas y el deporte.
- c) Mejora de rendimientos físico deportivo.
- d) Enseñanza de conceptos y aspectos relacionados con la práctica deportiva y actividad Física y Deportiva.

3.3.- *Medio Laboral,* colaborará en:

- a) Mejora de las condiciones y aptitudes físicas del individuo tanto para su tiempo de trabajo como de ocio.
- b) Reeducar las habilidades psicomotrices y físicas.

3.4.- *Medio escolar y universitario,* mediante la participación y colaboración de los:

- a) Aspectos sanitarios de la Educación Física Formativa.
- b) Aspectos sanitarios del desarrollo y práctica del Deporte en el ámbito escolar y universitario.

Artículo 5º: Funciones del Experto en Enfermería Deportiva

5.1.- *Función asistencial:*

Por la que tendrá la responsabilidad de la asistencia directa e integral de los cuidados de enfermería sobre el deportista. Administrándolos de acuerdo a su preparación y cualificación profesional en esta área asistencial tan específica como es el mundo del deporte en general. Para ello:

5.1.1.- Planificará los tratamientos y exploraciones según prescripciones médicas, dentro del ámbito de sus competencias.

5.1.2.- Determinará por sí mismo y en todo momento la atención de Enfermería que requiera el deportista. Por lo que tendrá en cuenta, a través de acciones de apoyo, fomento y protección, sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales que afecten a su salud o a la pérdida de la misma. Ayudando para que la reincorporación, inserción y rehabilitación tanto al Deporte como a la Sociedad se produzca lo más rápidamente posible.

5.1.3. Será responsable de la atención inmediata al deportista siempre que sea requerido por éste o por terceros.

Por lo que personalmente realizará su observación, tomo y registro de signos vitales, evaluación de la situación clínica y determinando las prioridades y necesidades de asistencia, actuar en consecuencia.

5.1.4.- Proporcionará las medidas higiénicas médico-sanitarias tanto de los deportistas como de las instalaciones donde desarrollen sus actividades.

5.1.5.- Participará en la confección, ejecución y seguimiento del Plan Dietético y Nutricional del deportista. Englobando la reposición de líquidos y electrolitos.

5.1.6.- Será de su responsabilidad personal la administración de toda medicación parenteral. Como también de la adecuada administración de la medicación enteral y tópica por sí mismo o por otro miembro del equipo de Enfermería, según las especificaciones médica recibida.

5.1.7.- En caso de urgencia y hasta la llegada del médico podrá iniciar las maniobras de reanimación cardiorrespiratorias.

5.1.8.- Colaborará con el personal médico en cuantos quehaceres propios de los mismos sea requerido, como pueden serlo: exámenes físicos, curas, exploraciones, intervenciones, punciones, etc.

5.1.9.- Realizará y colaborará en la ejecución de Técnicas y Pruebas complementarias para el diagnóstico y tratamiento: Extracción de sangre venosa y arterial; radiología, E.C.G.; E.M.G., etc.

5.1.10.- Realizará las actuaciones asistenciales que el médico delegue y que por su magnitud o responsabilidad no exijan la intervención de éste, como lo sería entre otras:

- Intervenciones de cirugía menor, curas de todo tipo, sondajes, aspiraciones, oxigenoterapia, aerosolterapia, enemas, irrigaciones, infiltraciones articulares, técnicas de inmovilización de miembros (yesos, vendajes funcionales, manifestaciones articulares (activas/pasivas), masajes (terapéuticos/deportivos), etc.
- Terapéutica Física (crioterapia, electroterapia básica y programada, laserterapia, lodos y barro, etc.

5.1.11.- Todas aquellas medidas asistenciales que puedan desarrollarse desde el campo de la denominada Medicina Alternativa y que gozan de probada reputación:

- Acupuntura, digitopuntura, shiatsu, homeopatía, naturopatía, etc.

5.2.- *Función administrativa:*

Mediante la cual organizará, planificará y dirigirá la Unidad de Enfermería dentro de los Servicios Médicos Deportivos. Asegurando el uso correcto de todos sus recursos y el logro de los objetivos marcados. Para ello:

5.2.1.- Cuidará del mantenimiento, conservación y uso correcto de todo el aparataje y utillaje.

5.2.2.- Se encargará de la dotación de material, aparataje, utillaje y stocks de Farmacia. Participando en las compras y reposiciones de los mismos.

5.2.3. Se encargará de la correcta confección y cumplimentación de todos los registros clínicos de enfermería: partes, incidencias, estadísticas, etc....

5.2.4. Participará de forma activa en cuantas reuniones o similares a las que sea convocado dentro de los Servicios Médicos Deportivos. Buscando mejorar la calidad asistencial de la unidad de Enfermería y la del propio Servicio Médico.

5.2.5. Creará y establecerá los mecanismos y contactos precisos dentro y fuera de la Unidad de Enfermería para la correcta ejecución de todas sus funciones profesionales.

5.2.6. Tendrá acceso a ocupar la calidad y responsabilidad de la Coordinación General del Departamento Médico Deportivo, bien de forma aislada o en unión a otro miembro de este Departamento.

5.2.7. Será miembro y participará de cuantos programas se establezcan en el Área preventiva de Emergencias y Catástrofes para las instalaciones y lugares donde se desempeñe sus funciones.

5.3.- *Función docente:*

Comprende las actividades de autorización, de formación del deportista en aquellos aspectos del auto cuidado y preventivo de su salud y todas las dirigidas al resto de componentes de la Unidad de Enfermería y de los Servicio Médicos Deportivos. Para ello:

5.3.1.- Enseñará al deportista las medidas higiénicas sanitarias básicas, como pueden ser: higiene bucal, corporal, alimentación adecuada, uso adecuado de ropa y calzado, etc.

5.3.2. –Divulgará y realizará la importancia del Plan Dietético y Nutricional correcto para una práctica deportiva continuada.

5.3.3.- Enseñará técnicas asistenciales encaminadas al auto cuidado y prevención de lesiones: vendaje, automasaje, estiramientos, autoexploración.

5.3.4.-Enseñará y advertirá del riesgo y peligro de la automedicación: Reacciones adversas, medicación dopante, etc.

5.3.5. Orientará y apoyará a los deportistas en todos los aspectos de sus lesiones y enfermedades sean deportivas o no.

5.3.6.- Colaborará con Escuelas de Enfermería, Centros de Formación Profesional y en general con todas aquellas instituciones y entidades donde se impartan enseñanzas que coincidan o guarden relación con la destreza, habilidades y conocimientos propios de la Enfermería Deportiva.

5.4.- *Función investigadora:*

El amplio desarrollo que la actividad deportiva ha tenido en pocos años unido a la demanda, casi exigente, de cuidados eficaces y de corta duración en la resolución de la patología deportiva, obligando al Enfermero Deportivo a tener muy presente en su quehacer diario su función investigadora. Para ello:

5.4.1.- Ampliará y profundizará constantemente en sus conocimientos profesionales.

5.4.2.- Buscará por medio de la experimentación soluciones a problemas y situaciones de la Enfermería Deportiva. Mejorando técnicas y métodos que eleven la calidad de la asistencia integral.

5.4.3.- Difundirá y aplicará las mejoras obtenidas en los resultados de la investigación. Estableciendo contactos periódicos con otras Unidad de Enfermería Deportiva, Centros, Clubes, Asociaciones o similares nacionales o internacionales.

Artículo 6º.- Definición de contenido curricular: Para la formación de expertos se identificarán los conocimientos, habilidades y actitudes que deben ser incluidos en los programas de formación de los expertos en enfermería deportiva.

6.1.- *Conocimientos específicos:*

6.1.1.- Fisiología General. Fisiologías del ejercicio.

6.1.2. - Anatomía del Aparato Locomotor.

6.1.3.- Biomecánica/Estructura del Movimiento

6.1.4. - Cineantropometría

6.1.5.- Técnicas y métodos ergonómicos

6.1.6.- Dietética y Nutrición. Metabolismo hidroelectrolítico

6.1.7.- Fisiopatología Deportiva

6.1.8.- Patología Quirúrgica. Traumatología y Cirugía Ortopédica.

6.1.9.- Terapéutica Física.

6.1.10.- Farmacología. Aspectos clínicos y legales de las sustancias dopantes, Doping.

6.1.11.- Psicología, Psicopatología y Sociología Deportiva

6.1.12.- Rehabilitación. Recuperación y readaptación funcional.

6.1.13.- Prevención, higiene y educación para la salud

6.1.14.- Geriatria/Gerocultura

6.1.15.-..Organización y legislación deportiva. Instalaciones Deportivas. Emergencias y catástrofes.

6.2.- *Habilidades específicas:*

6.2.1. Destreza ante situaciones de urgencia vital. Resucitación cardiopulmonar. Graves Traumatismo.

6.2.2. Habilidad en el tratamiento de la patología banal.

VI. LESIONES

La práctica regular de ejercicio físico es probablemente lo mejor que una persona puede hacer para mantener un buen estado de salud. Hoy en días sabemos que la actividad física reduce el riesgo de muerte prematura así como el de enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes de tipo 2 e incluso ciertos tipos de neoplasias. Por otra parte, la inactividad física implica riesgos equivalentes a los del tabaquismo, la obesidad, la hipercolesterolemia o la hipertensión. En realidad, no es necesario practicar un ejercicio físico demasiado intenso para obtener beneficios significativos en términos de salud, dado que este objetivo se logra con una actividad física moderada, incluso a edades avanzadas. Además, justamente aquellos individuos que no tienen un buen estado atlético son los que obtienen los mayores beneficios de la actividad física regular.⁴

Lamentablemente, la actividad física ya sea bajo la forma de trabajo, deportes, actividades al aire libre, juegos o educación física, no está exenta de potenciales efectos colaterales. Las lesiones son un riesgo importante, no obstante el efecto neto del ejercicio sobre la salud es positivo: los beneficios de la actividad física superan ampliamente los problemas físicos ocasionados por las lesiones, siempre que estos estén controlados debidamente.

La definición de lesión por práctica deportiva sería el daño tisular que se produce como resultado de la participación en deportes o ejercicios físicos. Sin embargo, en el presente texto se aplica a todo daño que resulte de cualquier forma de actividad física.⁴

De acuerdo con el mecanismo de lesión y el comienzo de los síntomas, las lesiones secundarias a prácticas deportivas se clasifican en agudas o por uso excesivo. Las lesiones agudas ocurren de manera repentina y tienen una causa o un comienzo claramente definidos. En contraposición, las lesiones por un uso excesivo se desarrollan en forma gradual. En la mayoría de los casos es fácil clasificar una lesión como aguda o por uso excesivo, pero en ocasiones puede ser difícil distinguir

entre ambas, sobre todo cuando los síntomas tienen un inicio agudo y en realidad la lesión es el resultado final de un proceso crónico.⁴

¿Por que ocurren las lesiones?: Un principio básico es que frente a una carga determinada de entrenamiento físico, el organismo responde de manera predecible con una adaptación tisular específica. Cuando la carga excede los niveles habituales, el tejido pasa por un proceso de entrenamiento hasta lograr la adaptación a las nuevas demandas que se le han impuesto.²

5.2. MARCO NORMATIVO

No existe ninguna Ley que defina las competencias del profesional de enfermería de la actividad física y el deporte, ni existe una especialidad con entidad propia y legalmente reconocida, tampoco que clarifique el equipo médico-técnico que requiere un equipo deportivo.

Actualmente para formarse como profesional de enfermería experto en la actividad física y el Deporte, se debe de referenciar el Real Decreto nº 1496/1987, de 6 de noviembre, el cual permite a las Universidades, *“impartir enseñanzas conducentes a la obtención de los denominados títulos propios”* en cuyo marco encuentran acomodo actualmente numerosos diplomas y títulos relacionados con esta especialidad. A destacar por su amplio programa docente y su relevancia en este ámbito, el Curso de Experto en Enfermería de la Actividad Física y el Deporte de la Universidad Complutense de Madrid.

Para contextualizar este trabajo se ha considerado oportuno establecer el siguiente marco normativo, en el que se hace referencia a las siguientes Leyes:

- ⇒ **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre de **Ordenación de las Profesionales Sanitarias**.
- ⇒ **Ley 10/1990**, de 15 octubre, **Ley del Deporte (España)**.
- ⇒ **Ley 4 /1993**, de 16 Marzo, **Ley del Deporte (Provincia de Aragón)**.
- ⇒ **Ley Orgánica 3/2013**, de 20 junio, **de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva**

Además existe una orden dictada por el Consejo Nacional de Enfermería en 1997 (Resolución 7/97) en la que se desarrollaran los puntos más relevantes que conciernen a la práctica asistencial y formativa del profesional de Enfermería Experto en la Actividad Física y el Deporte¹³. Actualmente no se encuentra vigente y en ciertos aspectos se ha quedado obsoleta, pero los principios y las competencias que desarrolla son de elevado valor en la actualidad y los más acertados que se han publicado en territorio nacional. Esta resolución no se ha incluido en el “Marco Normativo” y para este trabajo se ha considerado más oportuno que forme parte del “Marco Teórico”, ya que engloba las competencias técnicas que el profesional de enfermería ha de desarrollar en su práctica asistencial deportiva.

LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS (LOPS)¹²

En esta ley se determinan las profesiones sanitarias y los ámbitos funcionales propios de cada una de ellas; se regula la formación de los profesionales sanitarios (pregraduada, especializada y continuada) y sus efectos en el reconocimiento del desarrollo profesional del personal de los servicios sanitarios; se propugna el principio de calidad asistencial y de mejora permanente de las prestaciones sanitarias y se promueve la participación de los profesionales sanitarios en el desarrollo, planificación y ordenación de las profesiones sanitarias.

Título I. Del ejercicio de las profesiones sanitarias. Artículo 7. Diplomados Sanitarios; se define la labor del profesional de enfermería como:

- *Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.*

A continuación se hace referencia también al Artículo 9. Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo; la labor que desempeñará el profesional de Enfermería Deportiva está en un contexto multidisciplinar, siendo el trabajo en equipo esencia de éste.

- *La atención sanitaria integral supone la cooperación multidisciplinaria, en la que se incluyen profesionales de diferentes estamentos: médicos, fisioterapeutas, profesionales de enfermería, nutricionistas y licenciados en la actividad física y el deporte principalmente; la integración de los procesos y la continuidad asistencial evita el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos titulados o especialistas. El desempeño de las diferentes actividades asistenciales por su respectivo profesional, permitirá una atención de calidad al deportista. Éste es un punto esencial para que el deportista cubra sus necesidades y pueda desarrollar al máximo sus actitudes; también se potenciaría el desarrollo de cada profesional sanitario.*
- *Dentro de un equipo de profesionales será posible la delegación de actuaciones siempre y cuando estén previamente establecidas las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones puedan producirse; en este caso el profesional de enfermería llevará a cabo indicaciones o pautas que otros profesionales deleguen, como por ejemplo, una pauta farmacológica a seguir indicada por el médico.*

Asimismo en dicha Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, Título II. De la formación de los profesionales sanitarios. Capítulo III, se desarrollan los aspectos relacionados con la formación especializada en ciencias de la salud. En este punto no se hace referencia mas que a las especialidades oficiales las cuales tienen validez en todo el territorio del Estado; los títulos de especialistas en ciencias de la salud corresponden al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan.

Las nuevas especialidades previstas para enfermería en su adaptación al plan de Bolonia serán las siguientes:

- Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)
- Enfermería de Salud Mental
- Enfermería Geriátrica
- Enfermería del Trabajo
- Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos
- Enfermería Familiar y Comunitaria
- Enfermería Pediátrica

Aunque en un futuro esta previsto que puedan crearse algunas especialidades más de acuerdo con las necesidades sociales y de salud.

Como se puede observar no se incluye especialización alguna en el ámbito Deportivo.

Por ser el deporte el área de actuación del Enfermero Deportivo, es necesario referenciar las Leyes por las que se rige el Deporte, tanto a nivel estatal como autonómico; estas Leyes rigen los objetivos y principios del deporte.

LEY 10/1990, DE 15 DE OCTUBRE, LEY DEL DEPORTE (ESPAÑA)⁸

Título I. Principios Generales. Artículo 6; se evidencia la necesidad de un apoyo por parte del Estado para que los deportistas reciban una mejor atención en un ámbito multidisciplinar, en el que se incluye el ámbito de la Salud del Deportista. Se cita:

- *El deporte de alto nivel se considera de interés para el Estado y, en función de su naturaleza, se establece que la Administración del Estado, en colaboración con las Comunidades Autónomas, cuando proceda, procurará los medios necesarios para, entre otros aspectos, la preparación técnica y el apoyo científico y médico de los deportistas de alto nivel.*

En este artículo se hace referencia a los deportistas de alto nivel, pero más adelante, el Artículo 59 de la citada Ley del Deporte, se refiere de forma general a la prestación sanitaria derivada de la práctica deportiva del ciudadano y de forma específica al aseguramiento, obligatorio para todos los deportistas federados que participen en competiciones oficiales de carácter estatal para que cubra los riesgos derivados de la práctica deportiva de la modalidad correspondiente. Así mismo determina que para algunas modalidades deportivas, el Consejo Superior de Deportes podrá exigir a las Federaciones deportivas españolas que, para la expedición de licencias o participación en competiciones oficiales de ámbito estatal, sea requisito imprescindible que el deportista se haya sometido a un reconocimiento médico de aptitud.

En cuanto a la pertenencia de clubs o asociaciones por parte de los deportistas y equipos deportivos, el Título III. Las Asociaciones deportivas. Capítulo II. Los Clubes deportivos, desarrolla los siguientes conceptos:

En el Artículo 13 se define el concepto de Club Deportivo:

- *A los efectos de esta Ley se consideran Clubes deportivos las asociaciones privadas, integradas por personas físicas o jurídicas que tengan por objeto la promoción de una o varias modalidades deportivas, la práctica de las mismas por sus asociados, así como la participación en actividades y competiciones deportivas.*

Los deportistas pertenecientes a los diferentes Clubs Deportivos, suelen formar parte de un programa de competición. El Artículo 15. Registro de Asociaciones Deportivas y requisitos de la participación en competiciones oficiales del club deportivo, regula los siguientes aspectos:

- *Para participar en competiciones de carácter oficial, los Clubes deberán inscribirse previamente en la Federación respectiva. Esta inscripción deberá hacerse a través de las Federaciones autonómicas cuando éstas estén integradas en la Federación Española correspondiente.*

Ejemplo de este proyecto: Los deportistas del Aramón Club Hielo Jaca que participan en la Superliga Española de Hockey Hielo, están inscritos en la Federación Aragonesa de Deportes de Invierno que a su vez está integrada en la Federación Española de Deportes de Hielo (F.E.D.H.), afiliada a la Federación Internacional de Hockey sobre Hielo (I.I.H.F.).

En cuanto al programa de competición en Liga deportiva que los deportistas realizan, en el Capítulo IV. Ligas profesionales. Artículo 41. Constitución de Ligas profesionales y competencias; se cita lo siguiente:

- *En las Federaciones deportivas españolas donde exista competición oficial de carácter profesional y ámbito estatal se constituirán Ligas, integradas exclusiva y obligatoriamente por todos los Clubes que participen en dicha competición.*

Asimismo y referente a la competición, el Título IV. De las competiciones. Artículo 46; realiza una clasificación de las competiciones deportivas:

- 1. A efectos de esta Ley, las competiciones deportivas se clasifican de la forma siguiente: a) Por su naturaleza, en competiciones oficiales o no oficiales, de carácter profesional o no profesional. b) Por su ámbito, en competiciones internacionales, estatales y de ámbito territorial inferior.*
- 2. Son competiciones oficiales de ámbito estatal aquellas que así se califiquen por la correspondiente Federación deportiva española, salvo las de carácter profesional, cuya calificación corresponderá al Consejo Superior de Deportes.*

Y por último, en el Título VIII. Control de las sustancias y métodos prohibidos en el deporte y seguridad en la práctica deportiva; se hace referencia el Artículo 59. Asistencia sanitaria y seguros obligatorios; que desarrolla de forma general la prestación sanitaria derivada de la práctica deportiva del ciudadano y de forma específica al aseguramiento como algo obligatorio.

Artículo 59. Asistencia sanitaria y seguros obligatorios

- 1. La asistencia sanitaria derivada de la práctica deportiva general del ciudadano constituye una prestación ordinaria del régimen de aseguramiento sanitario del sector público que le corresponda, y asimismo de los seguros generales de asistencia sanitaria prestados por entidades privadas.*
- 2. Con independencia de otros aseguramientos especiales que puedan establecerse, todos los deportistas federados que participen en competiciones oficiales de ámbito estatal deberán estar en posesión de un seguro obligatorio que cubra los riesgos para la salud derivados de la práctica de la modalidad deportiva correspondiente.*
- 3. En función de condiciones técnicas, y en determinadas modalidades deportivas, el Consejo Superior de Deportes podrá exigir a las Federaciones deportivas españolas que, para la expedición de licencias o la participación en*

competiciones oficiales de ámbito estatal, sea requisito imprescindible que el deportista se haya sometido a un reconocimiento médico de aptitud

La ley del Deporte 10/1990 es de carácter Nacional y otorga a las Comunidades Autónomas competencias concurrentes que sin duda propician una política deportiva más dinámica y con efectos multiplicadores.

Dado que el proyecto desarrollado se localiza en un equipo deportivo perteneciente a la Comunidad Autónoma de Aragón, se hace necesario referenciar la Ley 4/1993, 16 Marzo, Ley del Deporte (Provincia de Aragón).

LEY 4 /1993, DE 16 DE MARZO, LEY DEL DEPORTE DE ARAGÓN ¹⁴

El fenómeno deportivo en lo que se refiere a la práctica individualizada o en grupo, en forma competitiva o no competitiva, con o sin reconocimiento oficial, contribuye a la educación y acentúa el valor de la solidaridad y el principio de la igualdad. Ello constituye ya una conquista avanzada de la sociedad moderna y, por tanto, merece la atención intensa de los poderes públicos, por lo que no resulta extraño que éstos, en los distintos niveles de competencia y actuación, deban ocuparse de ordenarlo y encauzarlo.

Artículo 14. De la protección sanitaria de los deportistas:

- *De acuerdo con los objetivos definidos en las Disposiciones Generales de la presente Ley, corresponde a la Diputación General proteger sanitariamente a los deportistas mediante: a) La adopción de medidas que permitan el control de la aptitud física para la práctica del deporte, tanto de competición como de participación. b) La integración, dentro de los programas de sanidad escolar, del control y seguimiento médico de los escolares practicantes de actividades físico-deportivas organizadas tanto por entidades públicas como privadas. c) El impulso a la formación de personal médico y sanitario, y ayuda al desarrollo de centros de medicina del deporte. d) La promulgación, en colaboración con las Federaciones Deportivas, de cuantas normas garanticen la salud y la prevención de accidentes en las competiciones, según la*

naturaleza y características de cada modalidad deportiva. e) La adopción de cuantas medidas tiendan a la mejora de las condiciones psico-físicas de los deportistas.

LEY ORGÁNICA 3/2013, DE 20 DE JUNIO, DE PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL DEPORTISTA Y LUCHA CONTRA EL DOPAJE¹⁵

La Ley Orgánica 3/2013, de 20 de junio, de protección de la salud del deportista y lucha contra el dopaje en la actividad deportiva, establece una regulación íntegra del marco jurídico aplicable a la protección de la salud y la lucha contra el dopaje en la actividad deportiva en España, disipando cualquier duda del compromiso de nuestro país para evitar dicha lacra, de acuerdo con la normativa internacional sobre la materia.

La Ley Orgánica 3/2013, supera el nivel de protección del deportista y lucha contra el dopaje, establecido por la Ley Orgánica 7/2006, de Protección de la Salud y de Lucha contra el Dopaje en el Deporte.

La nueva Ley contiene un completo sistema normativo en contra del dopaje, como lacra que afecta a la salud de los deportistas, el juego limpio en el deporte y la dimensión ética de la actividad deportiva, al mismo tiempo que establece una serie de medidas para la protección de la salud de los deportistas.

A continuación se relacionan seis Artículos presentes en la Ley 3/2013, ya que se consideran relevantes para el presente proyecto.

Artículo 41. Actuación de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte.

- 1. La Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte establecerá una política efectiva de protección de la salud de los deportistas y de las personas que realizan actividad deportiva. Esta política se plasmará en un Plan de Apoyo a la salud en el ámbito de la actividad deportiva que determine los riesgos comunes y específicos, en especial atendiendo a las diferentes*

necesidades de mujeres, hombres y menores de edad, así como a las necesidades específicas por razón de discapacidad y las medidas de prevención, conservación y recuperación que puedan resultar necesarias en función de los riesgos detectados.

2. *Dicho Plan incluirá necesariamente un conjunto de instrumentos didácticos para orientar y formar a los propios deportistas en los hábitos y formas saludables de la práctica deportiva, así como a los directivos, técnicos y entrenadores y personal sanitario que realice su labor en la actividad deportiva de cualquier categoría.*

El Artículo 42. Medios personales y materiales; establece que la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte (AEPSAD), colaborará con las Comunidades Autónomas y con las Entidades Locales, para la definición de los elementos, medios, material y personal necesario para contribuir a una práctica deportiva más segura en todas las instalaciones deportivas, en función de sus características.

En el marco del Plan establecido en el Artículo 41 corresponde a la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte la realización de las siguientes actividades:

- a) *Proponer criterios y reglas técnicas para que las competiciones y pruebas de modalidades deportivas se configuren de modo que no afecten ni a la salud ni a la integridad de los deportistas.*
- b) *Realizar propuestas sobre la asistencia sanitaria a dispensar a los deportistas y sobre los dispositivos mínimos de asistencia sanitaria que deben existir en las competiciones deportivas.*
- c) *Realizar propuestas sobre el tratamiento de la salud de los deportistas y los sistemas de cobertura de la misma.*

Actualmente se está evidenciando la necesidad de trabajar en la Investigación, el Artículo 44 , expone:

- *La Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte, en colaboración con el Sistema Nacional de Salud y en el marco de los planes estatales de investigación, promoverá la investigación científica asociada a la práctica deportiva, a la aplicación de la actividad deportiva en el tratamiento y prevención de enfermedades y a la lucha contra el dopaje, atendiendo a las diferentes necesidades de mujeres, hombres y menores de edad, así como a las necesidades específicas por razón de discapacidad.*

El Artículo 45. Currículos formativos; hace referencia a la formación de los Técnicos Deportivos. Estos profesionales son formados en una determinada modalidad o especialidad deportiva, las enseñanzas deportivas se configuran dentro del sistema educativo como enseñanzas de Régimen Especial (las enseñanzas de régimen especial aparecen definidas en el TÍTULO II. Artículos 38 a 50 de la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación general del Sistema Educativo y comprenden un conjunto de enseñanzas, todas ellas conducentes a titulación oficial.

- *En los programas formativos de los técnicos deportivos y demás titulaciones relacionadas con la salud en el deporte se incluirán determinaciones específicas para asegurar que los docentes tengan los conocimientos necesarios en el plano de la fisiología, la higiene, la biomecánica, la nutrición y demás áreas que tengan relación con la misma, incluida la aplicación de la actividad física para el tratamiento y prevención de enfermedades, con especial referencia a las necesidades específicas de mujeres, hombres y menores de edad, así como por razón de discapacidad.*

Estas competencias relacionadas con la salud en el deporte, pueden ser perfectamente asignadas al amplio conocimiento enfermero aplicado al mundo deportivo.

Y por último citar de la Sección 2ª. Medidas específicas mínimas. Artículo 46. De los reconocimientos médicos. y Artículo 47. De los reconocimientos y seguimientos de salud a los deportistas de alto nivel; ya que el profesional de enfermería interviene o debería intervenir de forma derivada y autónoma en estos procedimientos.

Artículo 46. De los reconocimientos médicos.

- *La Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte determinará, progresivamente, la obligación de efectuar reconocimientos médicos con carácter previo a la expedición de la correspondiente licencia federativa, en aquellos deportes en que se considere necesario para una mejor prevención de los riesgos para la salud de sus practicantes.*

Artículo 47. De los reconocimientos y seguimientos de salud a los deportistas de alto nivel.

- *Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 43, la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte establecerá un sistema de seguimiento de la salud de los deportistas de alto nivel que contribuya a asegurar convenientemente los riesgos de su práctica deportiva y a prevenir accidentes y enfermedades relacionados con ella.*

Esta actuación constituirá una prioridad de los medios de la medicina deportiva de la Administración General del Estado.

5.3. MATRIZ DAFO

I N T E R N O	DEBILIDADES	AMENAZAS	E X T E R N O
	<ul style="list-style-type: none"> • Resistencia al cambio • Falta de autonomía del profesional de enfermería en la toma de decisiones. • Dependencia del estamento médico. • Desconfianza inicial del deportista hacia el profesional de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe una especialidad oficial de enfermera/o experto en actividad física y deporte. • No se han homologado las competencias que va a desarrollar el profesional de enfermería en el ámbito deportivo. • No está definido legalmente que profesionales han de formar parte de un equipo técnico deportivo. • Desconocimiento de la necesidad de que un equipo deportivo sea asistido por un enfermero/a. 	
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	
	<ul style="list-style-type: none"> • Rigurosa formación de los profesionales de enfermería. • Actitud de mejorar continua e interés por la investigación en nuevos campos de estudio de la profesión enfermera. • Gran desarrollo de la práctica avanzada de enfermería. • Elevada capacidad resolutive de los profesionales ante situaciones de urgencia vital. • Interés colectivo por el trabajo multidisciplinar y en equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la preocupación por la salud de los deportistas. • Desarrollo de la investigación de la ciencia enfermera. • Alta incidencia de lesiones en los deportistas. • Aumento del número de deportistas de competición. • Aumento del nivel deportivo de los deportistas españoles. • Modelo de otros países que han desarrollado ampliamente la figura del “athletic trainer” con gran éxito. 	

6. PROYECTO

6.1. OBJETIVOS: GENERAL/ ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL:

⇒ Argumentar las competencias del profesional de Enfermería en el equipo técnico deportivo de competición.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

⇒ Conocer la intervención de los profesionales de Enfermería en el campo de la salud deportiva.

⇒ Analizar la aportación de los profesionales de Enfermería en el ámbito de la salud deportiva.

⇒ Desarrollar dentro del contexto de un equipo deportivo de competición, como es el equipo de hockey sobre hielo “Aramón Club Hielo Jaca”; la implementación del profesional de enfermería como miembro del cuerpo técnico.

6.2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROYECTO

El contexto en el que se va a desarrollar la profesión de Enfermería se trata del ámbito deportivo, donde los clientes/pacientes son individuos que realizan una preparación física (entrenamiento) con el objetivo de desarrollar unas aptitudes para poder llegar a la competición y obtener los resultados esperados.

El espacio físico en el que se van a desarrollar las funciones asistenciales de enfermería puede variar, pero principalmente será a pie de pista, en el banquillo, en el vestuario o en sala de enfermería del centro deportivo donde se realiza la actividad deportiva; en los desplazamientos que se efectúan para jugar contra otros equipos las circunstancias y el espacio físico puede ser muy diverso.

En este proyecto se presenta una propuesta del rol del Enfermero experto en la actividad física y el deporte, dentro de un equipo multidisciplinar que incluye profesionales muy variados como son: el entrenador deportivo y el segundo entrenador, el preparador físico, el médico especialista, el fisioterapeuta, el psicólogo, el delegado (ámbito burocrático), además de otros profesionales que en algún momento pueden intervenir en la salud del deportista; así mismo hay que añadir a los propios deportistas de forma individual y grupal ya que también van a formar parte de la toma de decisiones.

El profesional de Enfermería del deporte debe desempeñar un papel importante en la planificación, desarrollo y seguimiento de programas de adecuación física, dirigidos al deportista. La incorporación de este profesional dentro del equipo técnico permitirá que el deportista tenga una atención multidisciplinar, lo más rigurosa posible; el objetivo final es que las competencias asistenciales se desarrollen de la forma más profesional, es decir, que haya una distribución equitativa de las tareas y conforme a cada estamento. Cada profesional desarrollará únicamente las funciones que le corresponde en función de su rol, con ello se evitarán cargas de trabajo excesivas y permitirá una atención de rigor.

El hecho de que no exista un especialista de Enfermería deportiva dentro del equipo técnico, hace que otros profesionales adquieran competencias que no les corresponde, lo que lleva a errores e impide desarrollar estas tareas de forma precisa o bien que ciertas necesidades no sean cubiertas; a su vez perjudica el desarrollo de su campo de actuación ya que les quita tiempo.

Se debe concluir afirmando que la inclusión del Enfermero Experto en la Actividad Física y el Deporte será, un modo de maximizar los resultados y de economizar los recursos y especialmente uno de los recursos más preciados y difícil de gestionar: el tiempo. Todo ello con el propósito de que el deportista pueda recibir una atención con la mayor calidad posible.

6.3. ROL DEL ENFERMERO EXPERTO EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

Las actividades a realizar por el Enfermero deportivo engloba: tareas de gestión, prevención, reconocimiento y de rehabilitación.

Según expone la Resolución 7/97 ¹³, este Experto en Enfermería de la Actividad Física y Deportiva se propone:

- 1) Contribuir con los objetivos de conjunto de los medios deportivos y de la sanidad nacional para mejorar y mantener las condiciones de salud de los atletas y todos los individuos en la práctica de deporte a través del trabajo conjunto del equipo de enfermería con otros profesionales del campo de la salud y del deporte.
- 2) Participar activamente en las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y la prestación de atención técnica/científica a los atletas e individuos involucrados en la práctica de deportes.
- 3) Garantizar un ambiente seguro, libre de riesgos y proteger el interés de los clientes.
- 4) Ofrecer conocimientos y experiencia para facilitar a los deportistas la protección de su salud.
- 5) Concluir su práctica de acuerdo al código de ética de la profesión.

En el ámbito del deporte el Enfermero Deportivo atiende acciones específicas que involucran la aplicación de conocimientos derivados de las ciencias físicas, biológicas y sociales, que juntamente con los conocimientos de enfermería general, forman el cuerpo de conocimientos propio de la enfermería. Esta área de conocimiento específico, por lo tanto, define el proceso global para brindar atención de Enfermería de forma autónoma y también compartida con otros profesionales del área de salud.

El Enfermero deportivo en este rol, se convierte en un elemento fundamental e imprescindible del equipo interdisciplinar encargado del seguimiento de la actividad deportiva en todos los aspectos relacionados con la salud.

La labor de los expertos en enfermería deportiva se desarrolla según las siguientes áreas de acción en el campo de la salud.

- a) Promoción de la salud en el campo de la actividad física y deportiva.
- b) Prevención de enfermedades y riesgos consecuentes a la práctica de deportes.
- c) Tratamiento de emergencias y seguimiento de dolencias y lesiones como consecuencia de la práctica.
- d) Colaborará en el tratamiento de los procesos de enfermedades relacionados con la práctica del deporte.

El profesional de enfermería como miembro de un grupo encargado de dirigir prácticas de ejercicio y deporte, asumirá las siguientes funciones:

- 1) Conocer las características del grupo poblacional al que se dirige el programa asistencial, en este proyecto, el deportista de un equipo de competición de hockey sobre hielo. El punto de partida a tener en cuenta será el ciclo vital de desarrollo en el que se encuentre para poder atender sus demandas individuales en función de sus necesidades. En el equipo deportivo podremos encontrar individuos de diferentes edades y esto variará la forma de gestionar el cuidado.
- 2) Elaborar, para cada componente del equipo (deportista), un registro de valoración integral, el cual será complementario al reconocimiento médico que se realiza de forma anual. Además se incluirán posibles riesgos individuales, como puede ser una enfermedad, una minusvalía, etc.
- 3) Establecer registros para lesiones traumáticas dónde se consigne toda lesión sufrida, tanto en el ámbito deportivo como extra deportivo. Además deberá complementarse la causa de la lesión, tipo y tratamiento aplicado, así como los profesionales que hayan intervenido.

- 4) Establecer los medios y mecanismos de gestión para la derivación del individuo, para aquellos casos que requieran una atención en una institución de salud. Hacer un registro del proceso.
- 5) Definir con los otros miembros del equipo el retorno a la actividad deportiva después de una lesión traumática, así como también las posibles limitaciones que se le puedan presentar al deportista a lo largo de la carrera deportiva, siempre mirando por su salud. Así como también detectar sus áreas de posible virtuosidad, para poder potenciarlas.
- 6) Mantener estrecha comunicación con el deportista, que permita responder no sólo a los problemas ocasionados por el ejercicio, sino también en el ámbito personal. Y en caso de que se precise transmitirlo al resto del equipo y sobre todo al entrenador jefe.
- 7) Conocer los factores externos que pueden influir en la salud del deportista: como puede ser el medio físico donde realiza su actividad deportiva, la dinámica de entrenamiento que se sigue, las técnicas utilizadas en el tipo de deporte realizado, el reglamento del deporte, etc.
- 8) Realizar una labor educadora de forma constante, promoviendo hábitos saludables. Además se educará en función de aquellos aspectos específicos del deporte, los factores de riesgo y las medidas preventivas que se pueden llevar a cabo para evitar lesiones o complicaciones. De modo que cada uno comprenda la responsabilidad que tiene a través de la participación en ese deporte.
- 9) Mostrar una actitud de mejora continua, mediante la formación continuada y una actividad investigadora, que permita llevar a cabo terapias y medidas nuevas y de mayor efectividad. Así como también estar en contacto con otros profesionales y otros equipos que te permitan mantener una relación bidireccional en la que se aporten ideas y experiencias.
- 10) Y por último el profesional de enfermería llevará a cabo el tratamiento de emergencias y el seguimiento de dolencias y lesiones como consecuencia de la práctica; además colaborará en los procesos de enfermedades relacionadas con la práctica del deporte.

En conclusión las funciones del experto en Enfermería deportiva se definen en las áreas de la asistencia, administración e investigación:

1. **El área de asistencia** involucra las acciones directas para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud del practicante de deporte, ejerciéndose con mayor énfasis la docencia como instrumento de promoción de la salud.
2. **El área de administración** involucra los aspectos de gerencia y gestión del proceso de trabajo individual y colectivo en las instituciones de práctica de deporte.
3. **El área de investigación** considera la necesidad de ampliar los conocimientos específicos, valorar la práctica y buscar los elementos para el perfeccionamiento de la misma.

Estos profesionales de Enfermería colaboran con los médicos principalmente para la optimización de la salud del paciente y mejorar su actividad deportiva y personal, también llevan a cabo una serie de intervenciones de forma independiente y liderada. La práctica abarca las competencias citadas con anterioridad, que se pueden resumir en las siguientes:

I. REGISTROS EVALUATIVOS

El punto de partida en la actividad asistencial hacia el deportista, consiste en tener un conocimiento pleno de los datos relevantes en cuestión de salud, así como otros campos que quedan en segundo plano de la valoración integral, como pueden ser: vida personal, laboral, familiar, económica, etc.

El profesional de Enfermería debe examinar los pacientes/clientes para tener un completo conocimiento de sus condiciones físicas y llevar a cabo un diagnóstico diferencial o poder llevar a cabo medidas terapéuticas dirigidas a la prevención, la rehabilitación y al tratamiento.

Como resultado de esta evaluación el profesional de Enfermería determinará las deficiencias, limitaciones o discapacidades/lesiones y los aspectos positivos que

deben potenciarse o mantenerse; consiste en tener una base de datos del deportista que permita tener información para poder orientar los cuidados. El examen o valoración es un proceso continuo, enfocado a satisfacer las necesidades cambiantes del paciente.¹⁶

En el artículo publicado por el *Consejo de Administración NATA (National Athletic Trainers')*, titulado "*An Overview of Skills and Services Performed by Certified Athletic Trainers*"⁵, se relaciona una lista que identifica ejemplos de las actividades de evaluación clínica que se deben de llevar a cabo:

- Examen integral del paciente junto al médico, que incluye: La obtención de una historia médica completa, incluyendo una evaluación de enfermedad sistémica subyacente y la consideración de su potencial deportivo. Esta historia incluye la obtención de una descripción de la enfermedad actual o previa, de las lesiones actuales y previas, factores de riesgo, y antecedentes familiares pertinentes.
- Examen físico, incluyendo observación del paciente/cliente para realizar tareas funcionales (tales como caminar, movilidad con extremidades, correr, lanzar).
- Evaluación conjunta y la función muscular, el examen de los sistemas, las pruebas de estrés, juego articular, evaluaciones de alteraciones neurológicas y vasculares, y pruebas especiales diseñadas para detectar otras lesiones orgánicas.
- Llegar a un diagnóstico diferencial (incluyendo aquellas condiciones que no pueden descartarse según el examen), la determinación de los déficits funcionales y entender el impacto de la enfermedad en la vida del paciente/cliente.
- Reconocer el papel de los medicamentos en el tratamiento de lesiones y enfermedades médicas.

- Crear un plan de tratamiento basado en los hallazgos de la exploración inicial, exámenes posteriores y las necesidades del paciente o cliente que facilitará la recuperación funcional.
- Comunicar la naturaleza del examen y el plan de tratamiento al paciente, así como al resto de profesionales del equipo multidisciplinar; respetando siempre la privacidad del paciente.

➤ **El Reconocimiento Médico** ¹⁷

El Reconocimiento Médico se efectúa de forma anual y sirve como dato complementario a la Valoración de Enfermería; el profesional de Enfermería colabora dando información y ayudando en la realización de procedimientos.

De conformidad con las bases científicas existentes y el grupo de trabajo sobre reconocimientos médico-deportivos de la Subcomisión de Protección de la Salud, se propone a la Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje, un sistema de reconocimientos preventivos previos a la obtención de Licencias Deportivas cuyos objetivos son:

OBJETIVOS PRIMARIOS	OBJETIVOS SECUNDARIOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminuir la incidencia de muerte súbita en los deportistas españoles. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevenir otros riesgos para la salud ligados a la práctica deportiva. ▪ Aumentar los beneficios para la salud ligados a la práctica deportiva. ▪ Aumentar la adherencia al deporte por parte de sus practicantes. ▪ Aumentar el conocimiento de los deportistas sobre las interrelaciones entre deporte y salud.

El contenido de los Reconocimientos Médicos para la práctica de los deportes, constarán de:

- 1) Cumplimentación y estudio del Cuestionario Médico-Deportivo, el cual será estudiado por el médico que realiza el reconocimiento y comentado con el deportista, su médico y enfermera de equipo. Posteriormente estos comunicarán los datos más relevantes y que consideren pertinentes al entrenador jefe.
- 2) Exploración física general, incluyendo:
 - a) Exploración médica general.
 - b) Exploración cardiológica (auscultación, pulsos centrales y periféricos, determinación de la frecuencia cardíaca y tensión arterial).
 - c) Exploración respiratoria (auscultación).
 - d) Exploración del aparato locomotor (balance morfoestático y exploración de cintura escapular, miembros superiores, miembros inferiores, columna vertebral, cadera, cintura pélvica y pies).
 - e) Antropometría básica (peso, talla, Índice de Masa Corporal).
- 3) Electrocardiograma en reposo de 12 derivaciones.
- 4) Aquellas otras pruebas adicionales que le médico considere.
- 5) Pruebas complementarias específicas en las que se valorarán los cinco parámetros que permite valorar la forma física del deportista, las cuales son también valoradas por el licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte :
 - a) Resistencia cardiorrespiratoria o resistencia orgánica o “endurance”.
 - b) Resistencia muscular.
 - c) Fuerza.
 - d) Velocidad.
 - e) Flexibilidad o elasticidad.

Basándonos en la Taxonomía NIC ¹⁸ , podemos especificar las siguientes intervenciones en relación a este punto:

CAMPO 6: SISTEMA SANITARIO

Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria

Clase a: Gestión del Sistema Sanitario

Intervenciones para proporcionar y potenciar los servicios de apoyo para suministro de los cuidados

7680 Ayuda en la Exploración

7710 Colaboración con el Médico

Clase b: Control de la Información

Intervenciones para facilitar la comunidad sobre asistencia sanitaria

8060 Transcripción de órdenes

La Clasificación de Intervenciones Enfermeras recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente, y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. La NIC utiliza un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería desde la base de que el uso del lenguaje normalizado no inhibe la práctica; sino que más bien sirve para comunicar la esencia de los cuidados de enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación.

➤ **La Valoración Integral de Enfermería:**

El profesional de Enfermería deportiva llevará a cabo de forma inicial y a la vez en un proceso continuo, en el que se registrarán posibles variaciones de cualquier parámetro, una valoración enfermera para determinar los aspectos más importantes a nivel de salud del deportista. De este modo se podrán orientar los cuidados a cada jugador y permitirá tener un registro informativo del mismo.

Con el propósito de valorar inicialmente y contar con una herramienta de seguimiento del deportista se propone el siguiente instrumento de valoración de enfermería, en el que se recogen cuatro de los patrones funcionales de Margory Gordon:

- ⇒ Actividad-Ejercicio
- ⇒ Sueño-Descanso
- ⇒ Nutricional-Metabólico
- ⇒ Adaptación-Tolerancia al estrés

Como toda Valoración de Enfermería cuenta con una parte subjetiva que la propia enfermera detecta a través del lenguaje no verbal, y otra objetiva la cual se completará con los datos del reconocimiento médico anual.

DATOS OBJETIVOS:

Edad: Peso: Talla: Sexo:
FC (en reposo):
Respiración: FC: Ritmo: Amplitud:
Torácica:
Abdominal: Por boca: Por nariz:
Fosas nasales: Presencia de secreciones: Características:
Desviación del tabique nasal:
Senos paranasales: Normales: Dolor a la palpación:
Forma del tórax: Normal: Tone:
Expansión del tórax: Normal: Disminuido:
Simétrico: Asimétrico:
Uso de los músculos accesorios de la respiración:
Auscultación de ruidos respiratorios:
Estertores: Roncus: Sibilancias:
Normal:
Auscultación de ruidos cardíacos:
Soplos: Arritmias: Normal:
Palpación del torax: Masas:
Palpación de pulsos: Carotideo: Radial:
Femoral: Pedio:
Fuerza y movilidad de : Músculos del cuello:
Hombros: EESS (Extremidades superiores):
EELI (Extremidades inferiores):
Tono muscular: Normal: Flácido: Espástico:
Rígido:
Coordinación motora: Normal: Ataxia:
Dismetría (prueba dedo-nariz): (Talón-Rodilla):
Deambulación: Normal: Atáxica:
Espática:
Postural corporal: Normal: Cifosis: Escoliosis:
Lordosis:
Pie plano: Pie cavo:

Examen de laboratorio:
Analítica General:

DATOS SUBJETIVOS:

PATRÓN SUEÑO DESCANSO

¿Cuántas horas duerme diariamente? ¿Concilia bien el sueño? ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?

¿Cuando se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? ¿Es reparador su sueño?

¿Tiene pesadillas? ¿Toma alguna sustancia para dormir?

¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día? ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?

¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.

¿Toma suplementos nutricionales?

¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?

¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado? Antes y después de una competición.

¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?

¿Hay pérdida o ganancia de peso?

¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas?

¿Qué temperatura corporal tiene?

Como deportista ¿conoce las indicaciones alimenticias a seguir?

PATRÓN ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?:

¿Cuando tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?:

¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?:

¿Cómo trata los problemas cuando se presentan a nivel de equipo?:

¿Cómo afronta la situación previa a la competición o en situaciones de máxima tensión en el equipo?:

¿Cómo reaccionan antes las disputas de sus compañeros?:

¿Qué le supone perder o ganar en una competición?:

Para cumplimentar la Valoración Integral de Enfermería, se recopilarán datos incluidos en el reconocimiento médico y que enfermería también va a registrar y valorar:

- ✓ Enfermedades crónicas o de interés a lo largo del ciclo vital.
- ✓ Tratamiento farmacológico habitual y puntual de uso con una elevada frecuencia.
- ✓ Uso de terapias alternativas.
- ✓ Antecedentes familiares de interés.
- ✓ Alergias conocidas.
- ✓ Lesiones de importancia.
- ✓ Lesiones habituales o molestias recurrentes.

II. DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES

Se redactará un registro de las intervenciones y diagnósticos de enfermería a cada jugador, que constarán en una ficha modo informativa, Permitiendo tener un registro de aquellas intervenciones que se han liderado por enfermería y así poder hacer una valoración de calidad de la asistencia.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES (NANDA) ¹⁹

PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

00102: Déficit de autocuidado: alimentación
00108: Déficit de autocuidado: baño
00109: Déficit de autocuidado: vestido
00085: Deterioro de la movilidad física
00029: Disminución del gasto cardiaco
00093: Fatiga
00092: Intolerancia a la actividad
00050: Perturbación del campo de energía
00094: Riesgo de intolerancia a la actividad
00205: Riesgo de sangrado

PATRÓN 5: SUEÑO Y REPOSO

00096: De privación de sueño
00165: Disposición para mejorar el sueño
00095: Insomnio
00198: Trastorno del patrón de sueño

PATRÓN 2: NUTRICIONAL Y METABÓLICO

00027: Déficit de Volumen de líquidos
00002: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades
00001: Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades
00003: Riesgo
00046: Deterioro de la Integridad cutánea
00047: Riesgo de deterioro de la integridad
00044: Deterioro de la integridad tisular
00163: Disposición para mejorar la nutrición
00006: Hipotermia
00195: Riesgo de desequilibrio electrolítico
00179: Riesgo de nivel de glucemia inestable

PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

00071: Afrontamiento Defensivo
00177: Estrés por sobrecarga
00188: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud

Estos cuatro patrones con sus respectivos diagnósticos son los que han sido valorados en la evaluación de enfermería que se presenta de forma inicial; a continuación se exponen los diagnósticos del resto de patrones:

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD

00162: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud
00035: Riesgo de lesión
00038 Riesgo de Traumatismo

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

- 00013: Diarrea
- 00011: Estreñimiento
- 00012: Estreñimiento subjetivo
- 00015: Riesgo de estreñimiento

PATRÓN 6: COGNITIVO Y PERCEPTIVO

- 00137: Aflicción Crónica
- 00083: Conflicto de Decisiones
- 00126: Conocimientos deficientes
- 00214: Discomfort
- 00184: Disposición para mejorar la toma de decisiones
- 00161: Disposición para mejorar los conocimientos
- 00132: Dolor agudo
- 00133: Dolor crónico
- 00199: Planificación ineficaz de las actividades

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO

- 00146: Ansiedad
- 00120: Baja autoestima situacional
- 00167: Disposición para mejorar el autoconcepto
- 00153: Riesgo de baja autoestima situacional
- 00118: Trastorno de la imagen corporal

PATRÓN 8: ROL Y RELACIONES

- 00064: Conflicto del rol parental
- 00055: Desempeño ineficaz del rol
- 00051: Deterioro de la comunicación verbal
- 00052: Deterioro de la interacción social
- 00138: Riesgo de violencia dirigida a otros

PATRÓN 11: Creencias y valores

- 00068: Disposición para mejorar el bienestar espiritual

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES (NIC) ¹⁸

La clasificación de Intervenciones de Enfermería recoge las actuaciones en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente e incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. La NIC utiliza un lenguaje normalizado y global para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería desde la base de que el uso del lenguaje normalizado no inhibe la práctica, sino que más

bien sirve para comunicar la esencia de los cuidados de enfermería a otros y ayuda a mejorar la práctica a través de la investigación.

CAMPO 1: FISIOLÓGICO: BÁSICO

Cuidados que apoyan el funcionamiento físico

Clase A: Control de Actividad y Ejercicio

Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía

5612: Enseñanza: Actividad/Ejercicio prescrito

0140: Fomentar los Mecanismo Corporales

0202: Fomento de Ejercicios: Extensión

0201: Fomento del Ejercicio: Entrenamiento de extensión

0180: Manejo de la Energía

0226: Terapia de Ejercicios: Control Muscular

0222: Terapia de Ejercicios: Equilibrio

0224: Terapia de Ejercicios: Movilidad Articular

Clase B: Control de la eliminación

Intervenciones para establecer y mantener las pautas regulares de eliminación intestinal y urinaria y controlar las complicaciones

0470: Disminución de la Flatulencia

0560: Ejercicio del Suelo Pélvico

Clase C: Control de inmovilidad

Intervenciones para controlar el movimiento corporal restringido y las secuelas

0940: Cuidados de Tracción/Inmovilización

0762: Cuidados del paciente escayolado: mantenimiento

0764: Cuidados del paciente escayolado: Yeso húmedo

0910: Inmovilización

6580: Sujeción física

0970: Transferencia

Clase D: Apoyo Nutricional

Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional

5246: Asesoramiento Nutricional

1803: Ayuda con los autocuidados: Alimentación

1280: Ayuda para disminuir el peso

1240: Ayuda para ganar peso

5614: Enseñanza: Dieta prescrita

1020: Etapas de la dieta

1100: Manejo de la Nutrición

1260: Manejo del peso

Clase E: Fomento de la comodidad Física

Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas

- 1320: Acupresión
- 1380: Aplicación de calor o frío
- 1330: Aromaterapia
- 5465: Contacto terapéutico
- 1340: Estimulación Cutánea
- 1540: Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea TENS
- 6482: Manejo Ambiental: Confort
- 1450: Manejo de las Nauseas
- 1400: Manejo del Dolor
- 3550: Manejo de Prurito
- 1440: Manejo del síndrome Premenstrual
- 1570: Manejo del Vómito
- 1480: Masaje
- 1460: Relajación Muscular Progresiva

CAMPO 2 : FISIOLÓGICO: COMPLEJO

Cuidados que apoyan la regulación homeostática

Clase G: Control de electrolíticos y Ácido-Base

Intervenciones para regular el equilibrio de electrolitos y ácido-base y prevenir complicaciones

- 2130: Manejo de la Hipoglucemia
- 2080: Manejo de Líquidos/Electrolitos

Clase H: Control de Fármacos

Intervenciones para facilitar los efectos deseados de los agentes farmacológicos

- 2210: Administración de analgésicos
- 2214: Administración de analgésicos: Intraespinal
- 2840: Administración de Anestesia
- 2300: Administración de Medicación
- 2301: Administración de Medicación: Enteral
- 2311: Administración de Medicación: Inhalatoria
- 2302: Administración de Medicación: Interpleural
- 2312: Administración de Medicación: Intradérmica
- 2319: Administración de Medicación: Intraespinal
- 2313: Administración de Medicación: Intramuscular
- 2303: Administración de Medicación: Intraósea
- 2314: Administración de Medicación: Intravenosa
- 2320: Administración de Medicación: Nasal
- 2310: Administración de Medicación: Oftálmica
- 2304: Administración de Medicación: Oral
- 2308: Administración de Medicación: Ótica
- 2315: Administración de Medicación: Rectal
- 2317: Administración de Medicación: Subcutánea

2316: Administración de Medicación: Tópica
6430: Control de agentes químicos
2395: Control de la Medicación
5616: Enseñanza: Medicamentos Prescritos
2380: Manejo de la Medicación
2390: Prescribir Medicación

Clase I: Control Neurológico

Intervenciones para optimizar la función neurológica

2760: Manejo ante la anulación de un lado del cuerpo
2560: Manejo de la Disreflexia
2660: Manejo de la Sensibilidad Periférica Alterada
2680: Manejo de las Convulsiones

Clase K: Control Respiratorio

Intervenciones para fomentar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso

3390: Ayuda a la ventilación
3120: Intubación y estabilización de Vías Aéreas
2203: Manejo de la Ventilación Mecánica: No Invasiva
3210: Manejo del Asma
3320: Oxigenoterapia

Clase L: Control de la Piel/Heridas

Intervenciones para mantener o restablecer la integridad de los tejidos

3584: Cuidados de la Piel: Tratamiento Tópico
3660: Cuidados de las Heridas
3661: Cuidados de las Heridas: Quemaduras
3680: Irrigación de las heridas
3550: Manejo del Prurito
3620: Sutura
3590: Vigilancia de la Piel

Clase M: Termorregulación

Intervenciones para mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales

3790: Inducción de la Hipotermia
3900: Regulación de la Temperatura
3780: Tratamiento de la Exposición al Calor
3740: Tratamiento de la Fiebre
3800: Tratamiento de la Hipotermia

Clase N: Control de la perfusión Tisular

Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos

4160: Control de Hemorragias

4044: Cuidados Cardíacos Agudos
4020: Disminución de la Hemorragia
4028: Disminución de la Hemorragia: Heridas
4024: Disminución de la Hemorragia: Nasal
4095: Manejo del Desfibrilador: Externo
4250: Manejo del Shock
4254: Manejo del Shock: Cardíaco
4256: Manejo del Shock: Vasogénico
4258: Manejo del Shock: Volumen
4050: Precauciones Cardiacas
4070: Precauciones Circulatorias
4260: Prevención del Shock
4190: Punción intravenosa
4140: Reposición de líquidos
4200: Terapia intravenosa

III. LESIONES, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROTECCIÓN DEL BIENESTAR

Uno de los aspectos más importantes a desarrollar es la prevención de lesiones y enfermedades, es decir, aquellas estrategias que se centran en la optimización de la salud para mejorar la calidad de vida de la persona.

El profesional de Enfermería es capaz de liderar este ámbito, dada su preparación y experiencia, y no sólo la prevención de lesiones, algunas de ellas inevitables en el ámbito deportivo, sino que también puede abarcar aquellos aspectos relacionados con la nutrición y bienestar. Además se llevará a cabo la identificación de situaciones que requieran la derivación y atención de otros profesionales, como por ejemplo el nutricionista, psicólogo, etc.

La siguiente lista identifica a ejemplos de las habilidades que se utilizan rutinariamente por lesiones y la prevención de enfermedades, tanto del campo médico, como del licenciado en INEF como el profesional de enfermería; en todas ellas participará el equipo multidisciplinar pero se señalarán las que Enfermería lidera ⁵:

1. Evaluar los pacientes o clientes para detectar posibles lesiones/enfermedades o factores de riesgo que podrían aumentar el riesgo de lesión/enfermedad. Estos procedimientos de screening pueden incluir, pero no se limitan a:

- · Pre-participación exámenes físicos
- · Evaluación flexibilidad musculoesquelético
- · Evaluación de la fuerza y la resistencia muscular
- · Evaluación de la condición cardiovascular
- · Evaluación postural y ergonomía
- · Evaluación de la composición corporal

Este proceso evaluativo será liderado por el medico y el licenciado en INEF, pero enfermería también participará en dicho proceso.

2. Diseñar e implementar programas de acondicionamiento (flexibilidad, fuerza, aptitud cardiovascular) para reducir el riesgo de lesiones y enfermedades.

Este punto será liderado principalmente por el licenciado en INEF y por el fisioterapeuta, pero enfermería supervisará y colaborará en su cumplimiento de forma adecuada; además participará en la elaboración del programa.

3. Diseñar e implementar acciones de emergencia previsto para garantizar el personal médico se preparan en una situación de emergencia.

Esta actividad será realizada en igualdad de intervención por todo el equipo, aportando cada profesional las necesidades que cree oportunas en función de su rol en una situación de emergencia.

4. Obtener e interpretar el medio ambiente (por ejemplo, la temperatura ambiente, en relación humedad, índice de calor, rayos) y los datos del paciente / cliente (por ejemplo, el estado de hidratación) formular las recomendaciones apropiadas para la seguridad del paciente o cliente y el aplazamiento o suspensión de la actividad. El control de factores externos (medio ambiente, aspectos físicos etc..) es una competencia muy importante

que enfermería debe de liderar. Tras la valoración de posibles factores de riesgos, se informará al resto del equipo médico y además se llevará a cabo una medida educativa hacia los deportistas a modo informativo.

5. Educar a los pacientes o clientes, entrenadores y padres de familia sobre la importancia de aclimatación y equilibrio de líquidos y electrolitos en la prevención de calor enfermedad

Como se ha citado en el anterior punto, la educación para la salud es competencia del profesional enfermero, en colaboración con el resto del equipo.

6. Inspeccionar las instalaciones para asegurar que estén libres de peligros, sean sanitarios, y que equipo se mantiene correctamente.

Al igual que las anteriores, enfermería supervisará, pondrá medidas e informará de los aspectos a tener en cuenta; así como también llevará a cabo las medidas oportunas.

7. Educar e informar a los pacientes y los clientes con respecto a los aspectos nutricionales de la actividad física, una nutrición adecuada puede mejorar el rendimiento, prevenir lesiones y la enfermedad ayudar en el mantenimiento de un estilo de vida saludable; para la cual habrá que:

- Educar a los pacientes o clientes sobre las necesidades dietéticas relacionadas con la cantidad y el tipo de actividad que se lleva a cabo.
- Explicar la diferencia en el papel de los carbohidratos, las proteínas, grasas, minerales, vitaminas, líquidos, electrolitos en la dieta de una activa individual.
- Remitir a los pacientes/clientes al profesional de la medicina para evaluación o la evaluación de las necesidades nutricionales.
- Identificar y explicar las enfermedades atribuidas a una mala nutrición y asesorar en consecuencia o hacer referencia a otro profesional de la medicina

- Educar a los pacientes o clientes con respecto a los hábitos de nutrición antes, durante y después de la actividad física.
- Educar a los pacientes/clientes con respecto a ganancia, control de peso, pérdida de peso; métodos y estrategias para la mejora del rendimiento.
- Comunicar los riesgos en relación con el abuso de sustancias o hábitos dietéticos inadecuados.

➤ **REGISTRO DE LESIONES**

Cada deportista posee una ficha técnica en la que se anotan las incidencias de relevancia y cualquier dato de interés que permita en el futuro tener una base de datos del paciente y además, será de utilidad para tomar medidas efectivas ante situaciones iguales o similares que se presenten.

En este registro, se anotará la causa de la lesión, el tipo, la zona afectada, el tratamiento establecido, las pautas a seguir de tratamiento, recuperación y rehabilitación, así como también los profesionales que han participado en las indicaciones a seguir. A final de la temporada deportiva, es importante realizar una estadística de lo acontecido para que esta experiencia sirva para sacar conclusiones y planificar las siguientes.

REGISTRO DE LESIÓN

Nº de Caso: _____

FECHA: _____ HORA: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DEPORTISTA LESIONADO: _____

PESO: _____

EDAD: _____

SITUACIÓN DEPORTIVA

- Entrenamiento - Partido de Competición(*)
- En el campo de juego - Fuera del campo de juego (vestuario, instalaciones...)

Otros: _____

- (*) Posición del Deportista:

Delantero Defensa Portero

- Zona del campo de juego donde ha sucedido:

- Igualdad numérica - Inferioridad - Superioridad

Nº de jugadores implicados: _____

- ¿Llevaba la equipación reglamentaria?: _____

Bucal: _____ Casco: _____ Visor: _____ Rejilla: _____ Collarín _____

DATOS FISIOLÓGICOS DE LA LESIÓN

- Zona del Cuerpo afecta:

- Situación en el momento del impacto o lesión:

Sólo - Implicado otro jugador - Implicado elementos físicos de la instalación

- Atención en Pista/Campo de juego - Fuera de Pista/ Campo de juego

- ¿ Ha requerido traslado a otra institución?

- Proceso:

- ✓ Hemorragia
- ✓ Conmoción Cerebral
- ✓ Herida abierta: _____ ¿Sutura?: _____
- ✓ Fractura
- ✓ Contusión
- ✓ Soporte Vital: _____ Básico: _____ Avanzado: _____

- Complicaciones importantes:

- Diagnóstico de la Lesión:

- Explicación de la intervención realizada, tratamiento:

- ¿Ha podido continuar realizando la actividad deportiva interrumpida?

- Previsión de días sin llevar a cabo actividad deportiva normal.

PROFESIONALES QUE HAN INTERVENIDO:

Firmas y Nº de Colegados: _____

Atendida y resuelta por enfermería: _____

IV. DERIVACIÓN A OTRAS INSTITUCIONES O PROFESIONALES

En algunas situaciones en las que la salud del deportista se vea comprometida y no se tengan los suficientes medios o el equipo médico lo considere oportuno, se realizará el traslado del deportista a una Institución Sanitaria en la que se le realizarán las pruebas y tratamientos que precise.

En estos casos el profesional de Enfermería acudirá junto al deportista para dar parte informativo de la incidencia a los profesionales que lo reciben, además de servir de apoyo para el propio deportista, realizará el proceso burocrático necesario, como entregar la ficha de federado del jugador que permite comprobar en la institución que el paciente tiene un seguro que se hace cargo de las intervenciones que se le van a llevar a cabo. Otra función fundamental será, mantener informado al resto del equipo técnico de la evolución del deportista que ha sido trasladado.

Basándose en la Taxonomía enfermera NIC ¹⁸, se enumeran las siguientes intervenciones:

CAMPO 6: SISTEMA SANITARIO

Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria .

Clase Y: Mediación del Sistema Sanitario

Intervenciones para facilitar el encuentro entre el paciente/ familia y el sistema de asistencia sanitaria

7410: Autorización de seguros

7400: Intermediación cultural

7560: Protección de los derechos del paciente

Clase a: Gestión del Sistema Sanitario

Intervenciones para proporcionar y potenciar los servicios de apoyo para suministro de los cuidados

7680: Ayuda en la Exploración

7710: Colaboración con el Médico

7620: Comprobación de sustancias controladas

7630: Contención de los Costes

7650: Delegación

7640: Desarrollo de situación Crítica

7760: Evaluación de Productos
8550: Manejo de los Recursos Económicos
7840: Monitorización de la Calidad
7890: Transporte: Entre instalaciones

Clase b: Control de la Información

Intervenciones para facilitar la comunidad sobre asistencia sanitaria

8100: Derivación
7920: Documentación
7980: Informe de Incidencias
7960: Intercambio de información de cuidados de Salud
5515: Mejorar el acceso a la información sanitaria
8020: Reunión multidisciplinar sobre cuidados
7970: Seguimiento de la Política Sanitaria

V. MAXIMIZAR APTITUDES DEL DEPORTISTA

La labor de maximizar las aptitudes del deportista y detectar limitaciones, la desarrollan de una forma más profesional y técnica los entrenadores, el psicólogo y el preparador físico, pero el profesional de Enfermería dedica mucho tiempo a estar con los deportistas y el vínculo de confianza creado es muy grande, por lo que está en conocimiento de muchos de los aspectos que le van a permitir desarrollarse como deportista.

Las intervenciones de Enfermería según la Taxonomía NIC¹⁸ asociadas a este punto se pueden resumir en:

CAMPO 3: CONDUCTUAL

Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida

Clase O: Terapia Conductual

Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables o alterar conductas indeseables.

4370: Entrenamiento para controlar los impulsos
4490: Ayuda para dejar de fumar
4380: Establecer límites
4410: Establecimiento de objetivos comunes
4480: Facilitar la autorresponsabilidad
4350: Manejo de la Conducta
4500: Prevención de consumo de sustancias nocivas

Clase P: Terapia Cognitiva

Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o alterar el funcionamiento cognitivo indeseable

4660: Ayuda para el control del enfado

Clase Q: Potenciación de la Comunicación

Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales

4920: Escucha Activa

5020: Mediación de conflictos

Clase R: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles

Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propias resistencias, para adaptarse a un cambio de función o conseguir o nivel más alto de funcionamiento

5270: Apoyo emocional

5240: Asesoramiento

5395: Mejora de la Autoconfianza

Clase T: Fomento de la comodidad Psicológica

Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas

5860: Biorretroalimentación

5820: Disminución de la Ansiedad

5880: Técnica de Relajación

6040: Terapia de Relajación Simple

VI. GESTIÓN DE RECURSOS Y CONTROL DE FACTORES EXTERNOS

Como se ha citado con anterioridad el profesional de Enfermería también será responsable, junto al resto del equipo técnico, de detectar posibles riesgos del medio físico en el que se desarrolla la práctica deportiva; fundamentalmente, comprobar si el campo de juego tiene las suficientes protecciones para que la integridad del jugador sea correcta. Cuando el equipo viaja y está en un medio diferente al habitual, se revisará principalmente que las condiciones del vestuario, sala de enfermería etc., tenga los medios y las condiciones apropiadas (temperatura, higiene...) para que se puedan desarrollar las actividades pertinentes.²

Cuando se está en el campo o pabellón deportivo habitual deberemos ser estrictos en mantener la sala de enfermería en las condiciones más apropiadas: luz, ventilación y sobre todo temperatura, ya que se debe tener en cuenta que el deportista puede venir de hacer ejercicio y una temperatura inadecuada puede perjudicarlo. El orden debe de imperar en la sala, sobre todo en situaciones de máxima tensión, para poder hacer uso de los recursos materiales con la mayor rapidez y que el modo organizativo sea conocido por todos los profesionales del equipo técnico.

Es necesario que la enfermería disponga de:

- Camilla de exploración.
- Camilla para llevar a cabo tratamientos.
- Material de urgencia preparado ante cualquier eventualidad:
 - o férulas hinchables
 - o Collarines
 - o Tubos de Guedel
 - o Material de Sutura
- Máquina de hielo, con:
 - o Bolsas de plástico para dosis individualizadas, rollos de plástico para sujetar las bolsas, recipientes para realizar tratamiento de crioterapia y cubre dedos pies/uñas.
- Electroterapia. Los requerimientos estándar que se utilizan en todas las competiciones internacionales:
 - o Ultra sonido pulsátil/continuo
 - o TENS (Electroestimulación percutánea o transcutánea de los nervios)
- Farmacia: variará en función de las necesidades que se vayan presentando, pero principalmente: Antiinflamatorios (tópicos, orales e intramusculares), analgésicos, relajantes musculares y antiespasmódicos, protector gástrico, Almax (antiácido), spray analgésico, spray efecto frío y efecto calor. Y además un botiquín con medicación bajo llave para situaciones de urgencia: Atropina,

Adrenalina, antihistamínicos, anestésicos locales (Lidocaína el más utilizado) y Cafinitrina.

- Área de taping. Mesa especial para vendar, que debe de tener una altura aproximada entre 1 y 1,10 metros y un largo de 1,30 metros.
- Material necesario para vendar y primeras curas:
 - Tape
 - Prevendaje (pretape)
 - Espray adhesivo
 - Vendas elásticas: adhesivas y cohesivas
 - Segunda piel
 - Desinfectantes de piel
 - Líquido para retirar vendajes
 - Surtido de tijeras
 - Material de sutura
 - Gasas estériles
 - Guantes

El profesional de Enfermería también se ocupará de que el equipo a nivel médico posea el material necesario, es decir, que el botiquín siempre esté completo y además gestionará junto al médico y el fisioterapeuta los pedidos de compra del material que se precise.

Toni Bové en su amplia experiencia como “trainer” deportivo diferencia tres tipos de botiquines: botiquín de pista, de vestuario y de viaje:

El botiquín de pista debe reunir las siguientes características: ha de ser cómodo y de fácil manejo, es esencial tener una imagen fotográfica de dónde está cada cosa y saber el uso de cada uno de los productos, hacer un inventario de los productos que contiene es de gran utilidad. Algo que puede ser de gran utilidad durante los partidos es dejar material de urgencia inmediata fuera del botiquín, como por ejemplo cánula de Guedel, gasas estériles y espray de frío. ²

Todo botiquín va a tener principalmente seis departamentos:

1. Departamento de masaje: Crema de masaje, crema de calor, crema antiinflamatoria, vaselina, crema desinfectante.
2. Departamento de curas: Guantes, gasas estériles, apósitos varios, puntos de sutura o de aproximación, desinfectantes, limpiador de piel, tapones nasales, segunda piel, tijeras curvas, pinzas con dientes, Flixomull.
3. Departamento de vendaje: Prevendaje, Tape, venda elástica adhesiva de diferentes tamaños, venda cohesiva, espray adhesivo y líquido para retirar vendajes.
4. Departamento crioterapia: Bolsas de hielo de plástico, espray frío, venda de plástico para sujetar bolsas.
5. Departamento de farmacia: Colirio neutro, antiácidos, analgésicos, protector labial, gotas nasales, antiinflamatorios, Cafinitrina, espray nasal.
6. Departamento variado: en el que se irán incluyendo recursos materiales en función de las necesidades de los deportistas.

En este punto de gestión de recursos y control de factores externos, se citan las siguientes intervenciones de enfermería basándose en la taxonomía NIC¹⁸:

CAMPO 4: SEGURIDAD

Cuidados que apoyan la protección contra peligros

Clase V: Control de Riesgos

Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos.

6520 Análisis de la Situación Sanitaria

6540 Control de Infecciones

2395 Control de la medicación

6610 Identificación de Riesgos

6480 Manejo Ambiental

6486 Manejo ambiental: Seguridad

6410 Manejo de la Alergia

6680 6648 Prevención de lesiones deportivas: Jóvenes

CAMPO 5: FAMILIA

Cuidados que apoyan a la unidad familiar

Clase X: Cuidados de la Vida

Intervenciones para facilitar el funcionamiento de la unidad familiar y fomentar la salud y el bienestar de los miembros de la familia a lo largo de toda su vida.

7170 Facilitar la Presencia de la familia

7110 Fomentar la implicación familiar

CAMPO 7: COMUNIDAD

Cuidados que apoyan la salud de la comunidad

Clase c: Fomento de la Salud de la Comunidad

Intervenciones que fomentan la salud de toda la comunidad

8700 Desarrollo de un programa

5510 Educación sanitaria

7320 Gestión de Casos

8750 Marketing Social

7970 Seguimiento de la Política sanitaria

Clase d: Control de Riesgos de la Comunidad

Intervenciones que ayudan a detectar o prevenir riesgos sanitarios en el conjunto de la comunidad

6520 Análisis de la situación sanitaria

8820 Control de Enfermedades transmisibles

6610 Identificación de riesgos

6484 Manejo Ambiental: Comunidad

VII. EDUCACIÓN PARA LA SALUD E INVESTIGACIÓN

En 1.983, la O.M.S. definió el término *Educación para la Salud* como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan como alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten.

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (noviembre 2003)¹²: Dota a la Enfermería de autonomía y responsabilidades propias. Señala la Educación para la Salud como un principio general del ejercicio de las profesiones sanitarias.

La labor educativa dentro del equipo deportivo es fundamental, la mejor actitud preventiva que se puede adoptar ante las lesiones deportivas, es una buena base de conocimientos de la forma en que se producen, del funcionamiento de nuestro organismo y de las medidas que se pueden llevar a cabo para evitarlas.

Es fundamental que el deportista reciba formación de hábitos saludables sobre todo del aspecto nutricional e hidratación, especialmente los de más jóvenes que se inician en un deporte ya que requieren una educación en aspectos muy variados, tanto de su propio desarrollo vital, como de los riesgos a los que se exponen en el mundo deportivo y extradeportivo.

Además el profesional de Enfermería debe mantener una actitud de mejora continua e innovación, para poder educar a los deportistas y llevar a cabo las medidas y procedimientos más actualizados y de mejor eficacia.

Por ejemplo un tema que se está trabajando en la actualidad y de gran importancia, es la vuelta al “Juego” o la práctica deportiva tras sufrir una conmoción cerebral y las medidas de protección que hay que llevar a cabo en los deportes en los que hay impactos en la cabeza para evitar secuelas a largo plazo; también se investigan continuamente nuevas terapias para la resolución más temprana y efectiva de lesiones.

Las intervenciones de enfermería en este campo, utilizando la Taxonomía NIC ¹⁸ que se consideran oportunas son:

CAMPO 3: CONDUCTUAL

Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida

Clase S: Educación para los Pacientes

Intervenciones para facilitar el aprendizaje

5510: Educación Sanitaria

5612: Enseñanza: Actividad/Ejercicio

5603: Enseñanza: Cuidados de los Pies

5614: Enseñanza: Dieta prescrita

5616: Enseñanza: Medicamentos Prescritos

5618: Enseñanza: Procedimiento/Tratamiento

CAMPO 6: SISTEMA SANITARIO

Cuidados que apoyan el uso eficaz del sistema de prestación de asistencia sanitaria

Clase b: Control de la Información

Intervenciones para facilitar la comunidad sobre asistencia sanitaria

8120: Recogida de datos para la investigación

6.4. CRITERIOS DE CALIDAD E INDICADORES

CRITERIO 1

Presencia física del profesional de Enfermería en los partidos y entrenamientos del equipo deportivo.

INDICADOR 1:

$$\frac{\text{Nº de partidos/entrenamientos en los que ha estado presente el profesional de enfermería}}{\text{Nº de partidos/entrenamientos totales}} \times 100$$

ESTÁNDAR: 100 %

INDICADOR 2:

$$\frac{\text{Nº de incidencias de salud del deportista lideradas por el profesional de enfermería}}{\text{Nº total de incidencias en la salud del deportista}} \times 100$$

ESTÁNDAR: Este valor del indicador no puede determinarse, ya que no se puede predecir el número de intervenciones que enfermería puede liderar.

CRITERIO 2

Los profesionales de enfermería elaboraran planes de cuidados para las actuaciones de salud del deportista.

INDICADOR 3:

Nº de jugadores que poseen un registro de valoración de enfermería
----- x 100
Nº de jugadores que configuran el equipo deportivo atendido

ESTÁNDAR: 100%

INDICADOR 4:

Nº de planes de cuidados de enfermería realizados ante las actuaciones del deportista
----- x 100
Nº total de actuaciones de salud del deportista

ESTÁNDAR: Este valor del indicador no puede determinarse, ya que no se puede predecir el número de intervenciones que enfermería puede liderar

6.5. ABORDAJE ASISTENCIAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE: CONTEXTUALIZADO DENTRO DEL CUERPO TÉCNICO DEL ARAMÓN CLUB HIELO JACA

I. CONTEXTULIZACIÓN EN EL EQUIPO DEPORTIVO DEL ARAMÓN CLUB HIELO JACA

El Aramón Club Hielo Jaca es un equipo de hockey sobre hielo español, establecido en la ciudad de Jaca (Huesca, Aragón).

Fue fundado en 1972 con una precaria estructura deportiva y un desbordante caudal de ilusión, en ese mismo año se improvisó en Jaca la que se considera primera Liga Nacional de la historia. Se enfrentaron el CH San Sebastián, CH Madrid, CH Valladolid, Real Sociedad y Club Hielo Jaca. La competición fue organizada por la Federación Española de Hockey Patines, a la que perteneció el Hockey sobre Hielo durante las primeras temporadas de vida.

Actualmente juega en la Superliga Española de Hockey Hielo, máxima categoría de este deporte en España, siendo el equipo que cuenta con más ligas en ese campeonato

El hockey sobre hielo es un deporte que se juega entre dos equipos de seis jugadores con patines sobre una pista de hielo. Los patinadores deben dirigir un disco de caucho (*puck* en inglés) con un bastón largo (*stick* en inglés), para tratar de anotar en la portería del rival; al final el equipo que más goles ha marcado gana.

Este deporte se caracteriza por su velocidad, intensidad y dureza en el juego, las colisiones entre jugadores son frecuentes así como las caídas; el terreno de juego (el hielo) incide sobre la dureza, por todo ello se requiere que los jugadores usen un gran número de protecciones en su equipamiento.

Se originó a finales del siglo XIX en Canadá, donde es su deporte nacional también goza de bastante popularidad en Estados Unidos, Suecia, Finlandia, Europa Central y Rusia. Su principal órgano rector a nivel internacional es la Federación Internacional de Hockey sobre Hielo. En el Club de hockey hielo del Aramón Club Hielo Jaca existen varias categorías que incluyen deportistas de edades muy diversas. En las categorías más inferiores el profesional de Enfermería se centra en una labor más educativa y junto a otros profesionales invitados de la medicina y el deporte, se imparten charlas educativas y didácticas, para que los jóvenes orienten su vida deportiva y extradeportiva lo más adecuadamente posible; se les informa sobre nutrición, consumo de sustancias tóxicas (que en los adolescentes es un riesgo a tener en cuenta) y de la importancia de realizar estiramientos y calentamiento y sobre el juego limpio.

En la parte más asistencial, el profesional de Enfermería facilita la labor a otros profesionales que se encuentran con los jóvenes deportistas en todos los entrenamientos y partidos, para que en el caso de que se de alguna incidencia médica, se resuelva de la forma más adecuada y pronta posible. Además realiza una ficha de aquellos jóvenes que hayan presentado lesiones importantes, enfermedades, alergias y si alguno tiene un tratamiento farmacológico habitual.

El Enfermero deportivo del Aramón Club Hielo Jaca centra su dedicación junto al Fisioterapeuta, en el equipo senior de Hockey Hielo de categoría absoluta que compite Liga Semiprofesional. Los deportistas que lo componen tienen una edad comprendida entre los 18 y 45 años y son todos de sexo masculino.

El trabajo en equipo del Enfermero y el Fisioterapeuta es esencial, además se cuenta con un médico de referencia al que se acude si es necesario, pero este no acompaña al equipo en los desplazamientos.

La asistencia se da en el vestuario o en la propia pista de hielo que, cuenta con una Sala de Enfermería al lado del banquillo de los jugadores. Cuando se realiza un desplazamiento o viaje para jugar contra otros equipos, la asistencia del profesional de Enfermería varía en función de las necesidades del deportista.

Sería lo más conveniente que el equipo técnico estuviera integrado por más Profesionales Sanitarios, pero hasta la fecha de este modo las necesidades de los deportistas están siendo cubiertas.

II. ANÁLISIS SITUACIONAL: MATRIZ DAFO

INTERNO	DEBILIDADES	AMENAZAS	EXTERNO
	<ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería no tiene la total autonomía para la toma de decisiones y en muchas ocasiones depende del licenciado en medicina. • Los jugadores muestran cierta desconfianza inicial ante el profesional de enfermería. • No están definidas las competencias del profesional de enfermería. • Las incidencias que se presentan pueden ser muy diversas y en condiciones poco favorables para la resolución. • El tiempo de actuación debe de ser inmediato. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe en España la figura del profesional de enfermería en los equipos deportivos. • Entorno social poco favorable; tradicionalmente han sido otros profesionales los que atendía las incidencias de los deportistas (médicos, fisioterapeutas). • Entorno económico desfavorable, a la crisis general se le suma que el hockey sobre hielo es un deporte minoritario en España y cuenta con escasos recursos económicos. • No existen prácticamente ni ayudas ni apoyo a este deporte en nuestro país. • Existe un conocimiento muy precario del hockey sobre hielo y su dinámica de juego y su exposición a lesiones, en España. 	
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo del propio Club y directivos. • Buen trabajo en equipo del cuerpo técnico. • Elevada formación del profesional de enfermería. • Continuo afán por aprender y mejorar. • Capacidad resolutive alta. • Profesionales de referencia muy competentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de las escasas asociaciones y centros de enfermería deportiva. • Pocos profesionales que desarrollan su labor profesional en este ámbito, por lo que existe una excelente coordinación y apoyo entre ellos. • Campo de investigación muy amplio. • El hockey sobre hielo, presenta numerosas incidencias y lesiones que el profesional de enfermería puede resolver. 	

III. DESARROLLO DE UNA TEMPORADA DEPORTIVA

La pretemporada deportiva comienza a mediados de Agosto, es cuando los jugadores inician la preparación física intensa fuera y dentro del hielo y a mediados de Septiembre comienzan los partidos de Liga, la cual finalizará en el mes de Abril.

Durante la pretemporada los jugadores tienen el reconocimiento médico y las pruebas de forma física, en las que se valoran los aspectos que hemos relatado en puntos anteriores del trabajo. Antes de comenzar los partidos los resultados del reconocimiento médico son recibidos por el delegado del club en un sobre cerrado; el profesional de Enfermería es el encargado de estudiar dichos resultados detalladamente e informar de lo pertinente a los jugadores de forma individual y los datos más relevantes son comentados con el Fisioterapeuta; además en caso de que se considere necesario se contrastan opiniones con el Médico de referencia. En función de los resultados se toman medidas.

El siguiente punto que se comienza a trabajar junto al fisioterapeuta es la valoración de antiguas lesiones de los jugadores, preguntando de forma individual si se ha tenido una buena y completa resolución o si al comenzar de nuevo la práctica deportiva ha tenido molestias. La dinámica en el equipo ante cualquier incidencia que puedan presentar los jugadores, consiste en que los propios jugadores acudan al profesional de Enfermería expresando que les preocupa o cuales son sus síntomas. La observación de forma continua nos da una información muy valiosa y que en muchas ocasiones el deportista no expresa.

Se hace inventario general de todos los recursos materiales que van a precisar los profesionales sanitarios a lo largo de la temporada, haciendo un cálculo aproximado para tener existencias, sobre todo en cuanto a los vendajes se refiere; hay materiales de uso continuo y perecederos que si que se tienen que adquirir de forma más continua a lo largo del año. Será el profesional de Enfermería el que mantenga el botiquín ordenado y completo.

Podemos diferenciar dos ámbitos de actuación: los entrenamientos y los partidos.

En los entrenamientos la labor es más limitada, ya que no se suelen dar muchas incidencias, por lo que la actuación se resume en cambios de vendajes, curas, valoración de recuperación de lesiones y atención de cualquier incidencia (contusiones, heridas abiertas...).

En los partidos, se prepara el botiquín y se lleva al banquillo; dada la intensidad de los partidos y la dureza del juego, se producen un gran número de lesiones, en su mayoría de bajo nivel de urgencia que el profesional de Enfermería resuelve sin necesidad de la colaboración de otros profesionales, algunas de las incidencias más frecuentes son:

- Heridas abiertas en la cara que requiere corte de la hemorragia y sutura y en algunos casos se resuelven con puntos de aproximación (de forma menos habitual se dan heridas abiertas en otras partes del cuerpo aunque la equipación del jugador cuenta con numerosas protecciones); contusiones fuertes en cualquier parte del cuerpo sin lesiones internas, las cuales requiere un tratamiento de crioterapia en el momento y una posterior valoración por si se hubiera producido una lesión mayor; también se atienden a las molestias de lesiones antiguas que se calman en muchos casos con masajes de calentamiento, cremas analgésicas y tratamiento farmacológico oral. Además los vendajes funcionales y el kinesiotaping son una de las técnicas más utilizadas y el profesional de Enfermería deportiva tiene capacidad para realizar esta tarea de forma autónoma.

El profesional de Enfermería está preparado para actuar de forma precisa ante las numerosas incidencias que requieren mayor urgencia, hasta la llegada de un médico, por ejemplo: ante una conmoción, una parada cardiorrespiratoria o un atragantamiento o golpe en la nuez que impida respirar.

El Fisioterapeuta del equipo realiza una labor mas rehabilitadora y hace una valoración más precisa y técnica de las lesiones y el profesional de Enfermería lleva a cabo la labor más práctica o asistencial.

Otro punto de interés es, el registro de lesiones, para lo que cada jugador tiene su ficha y es el Enfermero deportivo quien anota a lo largo de toda la temporada

sus incidencias, además de problemas de salud o tratamientos a los que se ha sometido; esto permite tener una base de datos muy valiosa, además se detallan los resultados de las medidas que se han llevado a cabo y si han sido eficaces o no, lo que nos posibilita en el futuro tener una referencia de los tratamientos más efectivos.

Podemos concluir diciendo que la labor del profesional de Enfermería es indispensable, ya que el Hockey sobre Hielo es un deporte de contacto. Dadas sus características de intensidad, velocidad y fuerza y que se practica sobre un medio (el hielo) y con unos materiales (los patines con cuchillas cortantes, el stick de hockey, la pastilla de caucho) que hacen que las lesiones sean muy habituales, se dan numerosas urgencias que requiere un alto poder resolutivo, para las cuales el Enfermero deportivo es totalmente competente. La colaboración con el Fisioterapeuta y el Médico es indispensable, especialmente en situaciones de alta complejidad o gravedad, pero afortunadamente no se presentan estas de forma habitual.

➤ **Asistencia en el entrenamiento y partido**

El trabajo de un entrenamiento es diferente al de un partido, se podría decir que la única labor que hay que llevar a cabo antes de entrenar es preparar todo el material para que cuando lleguen los deportistas se pueda empezar a trabajar con las diferentes necesidades que tengan: molestias, cambios de vendaje, curas, masajes de calentamiento y otros; esta labor se realizará conjuntamente con el fisioterapeuta y el médico en algunas ocasiones.

En cambio la preparación antes de un partido requiere una organización mayor, sobre todo por los tiempos (de calentamiento, de concentración, de inicio del partido) que el entrenador y el propio partido imponen.

Toni Bové señala cinco puntos a tener en cuenta antes de un partido:

- 1) Cual es la hora límite para los jugadores de llegar al vestuario.
- 2) Cuanto tiempo antes del partido hablará el entrenador y cuanto durará.

- 3) Planificar el trabajo que esté previsto y calcular tiempos para aquel que pueda surgir.
- 4) Cuando el entrenador comienza su charla pre-partido todos los jugadores deben de estar atendidos.
- 5) No mostrarse inquieto en el vestuario. Es fundamental que se de una imagen de tranquilidad al jugador.

Además también se colaborará con la realización de estiramientos y calentamiento, recordando a los jugadores lo importante que son para evitar lesiones.

Una vez los deportistas hayan tenido esa primera asistencia, se preparará el botiquín de pista. Durante el partido las incidencias que pueden surgir pueden ser muy diversas y se debe estar preparado para todas ellas. Es muy importante estar pendiente del juego para ver el mecanismo que puede producir una lesión y valorar la posible gravedad de ésta; también prestar especial atención a posibles molestias que el deportista manifieste pero que no expresa y de este modo adelantarnos a que solicite atención. Se valorará el terreno de juego y se estará en alerta ante posibles riesgos externos.

En caso de que se produzca una lesión se actuará del siguiente modo:

1. No saltar al terreno de juego sin permiso del árbitro, por lo que antes de entrar se solicitará dicho permiso al árbitro principal; excepto en urgencia vital clara.
2. Realizar las preguntas de rigor si el lesionado no está inconsciente:
 - ✓ ¿Qué te ha pasado?, contrastarlo con los observado.
 - ✓ ¿Dónde te molesta/duele?, exploración visual: hinchazón, deformidad, sangrado...
 - ✓ Intensidad del dolor 0-10 (0:nada, 10:máximo)
 - ✓ ¿Puedes seguir jugando? Es importante saber la percepción del propio deportista; pero lo más adecuado será salir del campo de juego y valorarle.

3. En caso necesario seguir el PROTOCOLO RICE junto a la evacuación fuera del campo.²

PROTOCOLO RICE
R: REPOSO DE LA PARTE LESIONADA
I: INMOVILIZACIÓN+ HIELO DE LA PARTE LESIONADA
C: COMPRESIÓN DE LA PARTE LESIONADA
E: ELEVACIÓN DE LA PARTE LESIONADA

- ✓ Las medidas que se van a llevar a cabo se decidirán conjuntamente con el médico del equipo, si no está presente, el enfermero debe de saber tomar la responsabilidad y decidir de forma lógica y coherente.
- ✓ Es fundamental mantener informado al entrenador.
- ✓ Finalmente hacer un parte de lesión.

➤ *Asistencia en los descansos de un partido:*

Durante los descansos de los partidos, se atenderán las necesidades del deportista y se completará el botiquín si se ha usado material y no quedan existencias a pie de pista. Se reunirá al equipo técnico médico con entrenadores y preparador físico en caso de incidencias o lesiones en los deportistas para la toma de decisiones. Otras funciones a realizar son:

- Masaje en zona concreta
- Reforzar vendajes o cambiarlos
- Curas de heridas
- Colocar hielo
- Estiramientos
- Colaborar en la reposición de los líquidos y pequeños alimentos (fruta, chocolate)
-

➤ *Asistencia después de un entrenamiento/partido*

Tras el entrenamiento y tras el partido se realizará básicamente: Estiramientos y tratamientos de crioterapia en las zonas que hayan existido contusiones y dolores musculares. Y de forma preventiva: baños con hielo en extremidades inferiores (siempre protegiendo las uñas ya que la aplicación de frío directo produce sensación de dolor).

También se tratarán las posibles heridas o erosiones, masajes de descarga, educación para la salud ante las diferentes dolencias de cara a su domicilio, hacer nuevas valoraciones de golpes o contusiones y exposición en reunión de equipo de las incidencias *médicas* de importancia que hayan surgido a lo largo del partido o entrenamiento. Finalmente se dejará el espacio de trabajo en condiciones para el próximo día.

➤ *Atención inmediata y atención de emergencia*

El profesional de Enfermería va a proporcionar una atención inmediata y de procedimientos de atención de emergencia a los pacientes y clientes, además de la colaboración con otros profesionales en caso de que sea necesario.

Esta lista identifica ejemplos de las habilidades que el profesional de Enfermería lleva a cabo para proporcionar atención inmediata y de emergencia.⁵

1. Llevar a cabo una evaluación inicial del paciente o cliente para determinar su nivel de la conciencia y la gravedad de la condición; previamente debe de prestar atención al juego para ver como se ha desarrollado la incidencia, cuando se ha valorado que es necesaria la intervención se llevarán a cabo estos dos aspectos evaluativos y se tomarán las medidas oportunas. Por ejemplo si está consciente, se le preguntará al propio paciente: *dónde le duele, que siente...*
2. Implementar estrategias de lesiones de emergencia y gestión de las enfermedades apropiadas siguiendo un plan de acción de emergencia pre-

establecido (por ejemplo, RCP, DEA, e, el uso de la placa de la columna vertebral, el control del sangrado, el control de la temperatura corporal, el uso de epinefrina para anafilaxis).

3. Realizar una evaluación secundaria y emplear la adecuada gestión estrategias para lesiones o enfermedades no mortales, incluyendo:
 - Las heridas abiertas y cerradas (utilizando precauciones universales)
 - Traumatismo craneal
 - Convulsiones
 - Ataque de asma aguda
 - Los diferentes tipos de shock
 - ·Lesión torácica, respiratorio y lesiones de órganos internos o enfermedad
 - · Lesiones musculoesqueléticas agudas
 - · Lesiones en columna vertebral y lesiones de los nervios periféricos
 - ·Emergencia diabética
 - · alérgica, reacciones térmicas, químicas y de la piel
4. Formular un diagnóstico diferencial basado en los resultados de la inicial y/o evaluación secundaria, que se hará de forma independiente los diagnósticos de enfermería pertinentes y en colaboración con los diagnósticos médicos.
5. Comunicar la naturaleza de la lesión o enfermedad y el tratamiento que resulta planificar para el paciente/ liente y otro personal de atención de la salud involucrados, respetando la privacidad del paciente / cliente.

Es muy importante tener presente que el deporte de alta competición, por si mismo, ya es un productor de lesiones. En los deportes se realizan gestos/movimientos repetidos que a medida que se reiteran en el tiempo pueden llegar a producir lesiones, siendo esta la denominada lesión por sobrecarga o estrés; la labor del profesional de Enfermería es muy importante ya que estas lesiones en

cierta medida se pueden prevenir, evitando que se produzca o retrasando su aparición.

El control y conocimiento de los factores que predisponen a sufrir una lesión permitirá llevar a cabo una labor preventiva. Podemos clasificar estos factores en intrínsecos y extrínsecos, sobre estos últimos se puede tener un control, en cambio los intrínsecos no se pueden modificar, no obstante con el conocimiento de los mismos se adaptará el ejercicio del deportista para evitar la aparición de lesiones.⁴

Factores Intrínsecos:

1. Edad y sexo.
2. Condiciones neuromusculares, estructurales y de rendimiento.
 - a. Somatotipo.
 - b. Fuerza y resistencia.
 - c. Tono muscular y estabilidad articular (laxitud articular).
 - d. Equilibrio, agilidad. Velocidad y coordinación
 - e. Maduración física y alineación corporal
 - f. Lesiones anteriores
 - g. Tiempo de reacción y ritmo
 - h. Constancia y precisión
3. Condiciones mentales y psicológicas
 - a. Motivación
 - b. Nivel de disciplina
 - c. Nivel de destreza
 - d. Necesidad de correr riesgos
 - e. Experiencia en el deporte

Factores Extrínsecos:

1. Exposición a una situación de lesión
 - a. Riesgos de la técnica deportiva, para ello el profesional debe conocer en su totalidad la disciplina que el deportista práctica.

- b. Posición del juego o categoría
 - c. Duración de la competición
 - d. Nivel competitivo
 - e. Tiempo de entrenamiento
2. Ambiente
- a. Clase y condiciones del terreno de juego
 - b. Condiciones atmosféricas
 - c. Hora del día
 - d. Estación del año
 - e. Control oficial de la competición
3. Equipación
- a. Clase y calidad de las protecciones
 - b. El calzado deportivo

El tipo de lesiones o urgencias que se pueden presentar pueden ser muy heterogéneas, algunas precisarán mayor urgencia de actuación y otras menos, es importante saber ser resolutivos y si se precisa la ayuda de otro profesional facilitar el proceso de actuación lo máximo posible. Además el profesional de Enfermería debe de estar formado para actuar ante situaciones de urgencia vital, en las que el factor tiempo es la clave.

Toni Bové en su libro del Cuidador Deportivo ² expone tres resúmenes a modo de protocolo que clarifican de una forma muy sencilla y concreta la forma de abordar estas situaciones en las que un deportista se ha lesionado:

1. Es muy importante diferenciar el tipo de lesión.
 - SANGRE: GUANTES: CORTAR LA HEMORRAGIA.
 - NO SANGRE: RICE*
2. Si se trata de un lesión en la que no hay sangrado:
 - LESIÓN: 1ª ASISTENCIA (EXPLORACIÓN): RICE: EVACUACIÓN: DIAGNÓSTICO: TRATAMIENTO: PAUTA DE RECUPERACIÓN:

READAPTACIÓN: ALTA DE ENTRENAMIENTO: ALTA PARA LA
COMPETICIÓN

3. Actuación para que el deportista juegue después de la lesión:
 - El deportista se ha de encontrar bien y querer jugar.
 - El médico le ha de dar el alta
 - El entrenador debe querer que juegue
 - El preparador físico tiene que ponerlo a punto
 - El Fisioterapeuta y el profesional de Enfermería han de poner los medios para que juegue sin problemas

➤ **TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN**

Esta lista identifica ejemplos de las habilidades que el profesional de Enfermería utiliza rutinariamente en cuanto a la prestación de servicios de rehabilitación:⁵

1. Seleccionar, aplicar y evaluar la eficacia de las intervenciones terapéuticas usando mejor evidencia para guiar esas decisiones. Intervenciones utilizadas por los entrenadores:
 - La terapia manual (por ejemplo, el masaje, la movilización conjunta...)
 - Técnicas para restaurar la amplitud del movimiento articular y extensibilidad muscular.
 - Ejercicios para mejorar la fuerza, resistencia, velocidad y potencia
 - Actividades para mejorar el equilibrio, el control neuromuscular y coordinación.
 - Entrenamiento de la agilidad
 - Ejercicios para mejorar el estado cardiorrespiratorio
 - Deportes ejercicios específicos y / o funcionales

- Modalidades
 - Agentes térmicos (por ejemplo, compresas calientes, envase en frío, etc.)
 - La estimulación eléctrica
 - El ultrasonido terapéutico
 - Agentes mecánicos (por ejemplo, la tracción)
 - Láser terapéutico
 - Biofeedback
2. Recomendar, en forma y solicitar refuerzos, férulas y dispositivos de ayuda para facilitar al paciente/cliente la recuperación.
 3. Evaluar el estado funcional del paciente/cliente, interpretar los resultados y determinar la capacidad del cliente o del paciente para volver a su actividad deseada.
 4. Reconocer el papel de los medicamentos en el proceso de recuperación.
 5. Proporcionar al paciente la educación necesaria para facilitar la recuperación del cliente. Este incluye la instrucción en el auto-tratamiento y educación

7. CONCLUSIONES

Sin duda, el trabajo multidisciplinar en el campo de la salud es la forma más acertada para responder con calidad a las necesidades de nuestra población diana, permitiéndonos afrontar los retos del nuevo siglo.

Actualmente en España la práctica deportiva está alcanzando un elevado nivel técnico, así como sus deportistas.

Los logros conseguidos por los deportistas españoles de nuestra década son bien conocidos, considerándose a estos los embajadores de España en el mundo.

Existen amplios fundamentos para que el deportista reciba la mejor atención para que pueda mantener o alcanzar el mejor estado de salud posible y para que su práctica deportiva pueda alcanzar los objetivos esperados.

Para ello es necesario el trabajo de un Equipo Técnico: entrenador, preparador físico, fisioterapeuta, médico, nutricionista, psicólogo y profesional de enfermería.

La inclusión del Profesional de Enfermería está llevando un proceso de desarrollo muy lento, en cambio en otros países como Canadá, Estados Unidos o Japón, han perfeccionado la figura del profesional de la salud que colabora con el médico de forma más directa y que incluye actividades de prevención, atención de emergencia, diagnóstico clínico, la intervención terapéutica y rehabilitación de lesiones y condiciones médicas; este profesional corresponde al denominado "Athletic Trainer", que en España es equivalente al profesional de Enfermería Experto en la Actividad Física y el Deporte.

Existen suficientes fundamentos para que el Equipo Técnico sea lo más completo posible y que el Profesional de Enfermería pueda desarrollarse como especialista en este campo. También existen suficientes motivaciones.

Sabemos que la formación y competencia de las enfermeras/os españoles es ejemplar y que nuestros deportistas son un referente a nivel mundial, siendo estas dos motivaciones suficientes para seguir prosperando en estos campos.

Como cita Ralph W. Emerson (Líder del movimiento del trascendentalismo a principios del siglo XIX y contribuyente al desarrollo del Nuevo Pensamiento del siglo XIX): *"La primera riqueza es la salud"* y merece la pena invertir en ella.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Universidad Complutense de Madrid, Escuela de Especialización Profesional de Medicina de la Educación Física y el Deporte. Título Propio Experto en Enfermería de la Actividad Física y el Deporte [Internet]. Madrid; [Actualizado 7 Feb de 2014; citado 9 En de 2014]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/centros/webs/eep5013/index.php?tp=Titulo%20Propio%20Experto%20en%20Enfermer%EDa%20de%20la%20Actividad%20F%EDsica%20y%20el%20Deporte&a=dir2&d=12653.php>
2. Bové T. El Cuidador Deportivo. 1ª ed. Madrid (España): Elsevier; 2006.
3. Dunning E. Sport matters. Sociological studies of sport, violence and civilization. 1ª ed. Barcelona ; 199 Capítulos: Introducción, 1, 2 y 3. Págs. 11-98.
4. Esparza Ros F, Fernández Jaén T, Martínez Romero JL, Guillén García P. Prevención de las lesiones deportivas. 1ª ed. Murcia (España): Quaderna Editorial; 2006. Asociación Murciana de Medicina del Deporte .
5. Athletic Training Services”, “An overview of Skills and Services Performed by Certified Athletic Trainers. Nathional Athletic Trainers’ Association, January 2010) Work Group: Lou Fincher, EdD, ATC, LAT (Chair); Kristine Boyle-Walker, MPT, OCS, ATC; Sara Brown, MS, ATC; Kimberly Detwiler, MS, ATC, CSCS; Katherine Dieringer, EdD, ATC, LAT; Dwight Eric McDonnell, MEd, ATC, LAT.
6. NATA, National Athletic Trainers Asociation. Health Care for Live and Sport [Internet]. Carrollton TX; [actualizado 10 Feb de 2014; citado 3 Feb de 2014]. Disponible en: www.nata.org
7. Sherry E, Wilson SF. Manual Oxford de Medicina del Deporte. 1ªed. Barcelona: Paidotribo (1998).
8. Ley del Deporte español. Ley 10/1990 de 15 de Octubre. Boletín Oficial del Estado, nº 249, (17-10-1990).
9. Constitución española. Boletín Oficial del Estado, nº 311, (29-12-1978).
10. Runyan DK. Condición Física en los Deportistas. En: Dornbrand L, Hoole AJ, Fletcher RH: Manual de Medicina Ambulatoria. Salvat Edeitors, S.A. Barcelona 1988: Págs. 605-609.
11. Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE) [Internet]. Pamplona (España); [actualizado 10 Feb de 2014; citado 8 Feb de 2014]. Disponible en: www.femedede.es

12. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003 de 21 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003).
13. Resolución Por la que se ordenada determinados aspectos del ejercicio profesional en el ámbito de la enfermería de la actividad física y deportiva. Resolución Nº7/97 de 5 de junio. Consejo Nacional de Enfermería, (05-06-1997).
14. Ley del Deporte en Aragón. Ley 4/1993 de 16 de Marzo. Boletín Oficial de Aragón, nº 34, (26-03-1993).
15. Ley Orgánica de Protección de salud del Deportista y Lucha contra el Dopaje en la Actividad Deportiva. Ley 3/2013, de 20 de Junio. Sección 1, Páginas 46652-4669; Nº 148 BOE (20-6-2013).
16. Heyward VH. Evaluación de la aptitud física y Prescripción del ejercicio. 5ª ed. Estados Unidos: Editorial Médica Paramericana; 2008.
17. Alvero Cruz JR, Cabañas Armesilla MD, Herrero de Lucas A, Martinez Riaza L, Moreno Pascual C, Porta Manzañido J, Sillero Quintana M, Sirvent Belando JE. Protocolo de Valoración de la Composición Corporal para el Reconocimiento Médico-Deportivo. Documento de Consenso del Grupo Español de Cineantropometría de la Federación Española de Medicina del Deporte. Archivos de Medicina del Deporte. 2009; Volumen XXVI, Número 131. Págs. 166-179.
18. G.M. Bulechek; H.K. Butcher; J. Mccloskey Dochterman (2009) Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 5ª Edición, Elsevier, Madrid.
19. Bernadette Olson, EdD, ATC; Eric Sauers, PhD, ATC; Patrick Sexton, EdD, ATC NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros,. Definiciones y Clasificación 2012-2014, Elsebier, 1ª Edición 24/01/2013.
20. AEPSAD, Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte [Internet]. [actualizado 10 Feb 2014; citado 7 En 2014]. Disponible en: www.aea.gob.es
21. Consejo Superior de Deportes (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte) [Internet]. Madrid; [actualizado 10 Feb de 2014; citado 3 En de 2014]. Disponible en: www.csd.gob.es
22. Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte. Gobierno de Aragón. [Internet]. Zaragoza; [actualizado 10 Feb 2014; citado 8 Feb 2014]. Disponible en: www.educaragon.org/guiaeducativa/guia_educativa_especial.asp
23. VI Congreso de Nacional de la Asociación Española de Enfermería Deportiva. Santander 25-27 Junio de 2009

9. ANEXOS

ANEXO Nº 1

Los motores de búsqueda de información para este proyecto han tenido diversas vertientes. En un principio la búsqueda se orientó a la revisión de artículos científicos en diversas bases de datos como son: Cochrane, Medline, PubMed y la Web del Conocimiento también conocida como WOK. Las palabras más destacables a la hora de realizar la búsqueda: Athletic Trainer – Sport Medicine – Sport – Nursening – Sporting Health. Esta búsqueda dio lugar a numerosos artículos, pero todos hacían referencia a aspectos muy concretos de la salud del deportista, lo cual no era lo más apropiado para el desarrollo del proyecto; ya que se buscaban aspectos generales para la atención al deportista por parte del profesional de Enfermería en un equipo deportivo y para la gestión de los cuidados.

Por ejemplo al introducir en PubMed el concepto de “Athletic Trainer”, se obtuvieron 554 resultados. Uno de los artículo seleccionados fue: “Comparison of the effect of medical assistants versus certified athletic trainers on patient volumes and revenue generation in a sports medicine practice”, a simple vista se vio que hacía una comparación entre las diferentes competencias que llevan a cabo los médicos y el “Athletic Trainer” (que es la figura más similar al profesional de Enfermería en el ámbito deportivo en otros países); pero al traducir el artículo se vio que nada de la información podía ser utilizada, por lo que finalmente no pudo ser utilizado.

Así sucesivamente, no se encontraba una evidencia científica de la labor del profesional de Enfermería en al ámbito deportivo de equipos de competición.

Por lo que la búsqueda se orientó en función del concepto de “Athletic Trainer”, cuya labor profesional es la más similar a la competencias que desarrolla Enfermería.

A lo largo de la búsqueda de documentación se han hallado numerosas

limitaciones, ya que la información encontrada en relación al Athletic Trainer no podía ser totalmente aplicable al estamento Enfermero y además como se ha indicado al principio la información encontrada en las bases de datos científicas era muy específica y no podía ser utilizada para el proyecto; por esto la información buscada está orientada en la utilización de plataformas de internet de las diferentes Asociaciones y Organizaciones relacionadas con el deporte y la salud, como por ejemplo: La Asociación Española de Medicina del Deporte, La Asociación Nacional de Athletic Trainer (NATA), la Agencia Española de Protección del Deporte y La Asociación de Enfermería Deportiva Valenciana, con la cual se puso en contacto personal y algunos de sus integrantes han colaborado en dar información para el proyecto; por lo que mucha de la información utilizada está basada en criterios de consenso.

Además se han utilizado libros y artículos basados en la medicina y el deporte, especialmente en los aspectos relacionados con reconocimiento médico y lesiones.

Uno de los libros que podría considerarse la base del proyecto, es el publicado por Toni Bové, titulado "El Cuidador Deportivo"; en el que se hace referencia de forma concreta al profesional de Enfermería. Además la puesta en contacto vía email con dicho profesional, aportó varias líneas de información para orientar el proyecto. Una de ellas, fue el concepto de la figura del "Athletic Trainer" en países como Canadá o Estados Unidos.

En cuanto al uso del lenguaje estandarizado Enfermero se han utilizado los diagnósticos desarrollados por la North American Nursing diagnosis Association, ahora Nanda International (NANDA); y en cuanto a las intervenciones de enfermería, se han usado las de Nursing Interventions Classification (NIC), ambas en sus ediciones más actualizadas.

Para concluir podemos decir que la búsqueda de documentación ha tenido importantes limitaciones, ya que es un campo por desarrollar y escasea la evidencia científica de la aplicación de los procesos Enfermeros en el ámbito deportivo de competición.

El anexo 2 de este documento se ha eliminado para cumplir con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Si desea obtener más información, puede ponerse en contacto con el autor o el tutor de este documento.