



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría

**“ABORDAJE PROFILÁCTICO EN LESIONES
OSTEOMIOARTICULARES MÁS FRECUENTES EN
BAILARINES DE LA CIUDAD DE LA RIOJA”**

DAIANA FALCÓN

Matricula: 12475

Asesores temáticos: Lic. Sánchez, Claudia. Matricula: 043

Lic. Brizuela, Martín. Matricula: 205

Asesor metodológico: Lic. Cubiló, María Ernestina.

TESIS DE GRADO

-LA RIOJA-

2014

AGRADECIMIENTOS

A mis Papás, Violeta y Omar por darme mucho más que la vida, por encaminarme de la mejor manera posible, abriendo todas las puertas y ser mi luz desde que nací, sin dejarme de alentar para continuar en éste camino a pesar de las dificultades que puedan existir. Conmigo aprendieron a ser padres, los mejores y yo con ellos aprendí a ser hija, hermana, nieta, alumna, compañera, a caminar, a sonreír, a esforzarme, a no mirar atrás, a VIVIR. Ojala algún día pueda devolver tanto amor y pueda enseñarle todo lo que fueron ustedes conmigo a mis hijos. ¡LOS ADORO!

A mi Hermana Melisa, porque con ella aprendí que la vida puede tener diferentes formas de vivirla aunque a la vista parezca todo igual. Y por hacerme madrina de un ángel que sin dudas, será por siempre lo mejor que nos puede haber sucedido. TE AMO JONAS.

A mis Abuelos Olga y Dardo, porque son como mis padres, a los cuales les debo muchísimo, son quienes les pusieron una sonrisa a mi vida en cada esfuerzo, en cada caída, como en todos mis triunfos y sé que lo seguirán haciendo. Los principios y los valores así como el amor eterno pertenecen a ustedes.

A mi Familia toda.... Por preocuparse siempre desde que todo este sueño empezó, procurando que disfrute de este camino, dibujando un paraíso pleno por el cual seguir. Porque somos la familia más unida que conocí por más que a veces las cosas se pongan difíciles, el amor nos va a unir y nuestros ángeles desde el cielo nos cuidaran y harán más fuertes nuestros lazos.

A mi novio Matías, porque me acompaño y me acompaña pase lo que pase, aconsejándome, guiándome, fortaleciendo mi mente y mi alma cada día. Me hace muy feliz compartir este sueño con vos mi amor, porque Dios nos puso en el mismo camino. Sin dudas quedara grabado en nosotros por siempre. Y Gracias a su familia por abrirme las puertas de su corazón y estar presente en cada momento.

A los Licenciados Martin Brizuela y Claudia Sánchez, porque además de asesorarme en esta investigación, son enseñantes de la vida desde que soy muy pequeña, es por eso que me enorgullece haberlos elegido.

A mis amigas Flor, Gime, Montse, Xenia, Vale, Mica, Romi, Dolo, porque llevo un pedacito de cada una en mi corazón, por más lejos que nos encontremos, gracias por acompañarme, algunas al principio otras después, pero al final todas están, es por eso que sus familias también son tan importantes como ustedes. A Álvaro Muriano mi diseñador, licenciado, compañero y amigo, porque esto también es gracias a vos.

A Darío Olivera, por seguir siendo mi ángel compañero, que desde el cielo me mira

Y Gracias a Dios, mi rey, mi cuidador, el sanador de mis heridas, el que nunca me dejó sola, por el que volví a levantarme tantas veces y por el cual seguiré sonriendo hasta el final de mis días. GRACIAS.



RESUMEN

La siguiente investigación tiene como objetivos analizar las lesiones más frecuentes en bailarines. Investigar si los factores de riesgo que redactan son biomecánicos, traumáticos, nutricionales u otros y cuales predominan. Conocer el tratamiento que recibieron y analizar de qué manera se pueden prevenir.

El diseño con el que se trabajo es de tipo observacional, descriptivo transversal, por lo que se desarrolló en el presente periodo. De carácter estadístico, ya que se llevó a cabo a través de encuestas realizadas a 67 bailarines de danzas clásicas y contemporáneas, en la provincia de La Rioja, que solo se limitaron a ser medidas, para poder definir este estudio.

Como resultados se obtuvo que las lesiones que predominan son en rodilla y tobillo y pie. Los factores de riesgo de más importancia resultaron en ausencia y/o incompleta entrada en calor y falta de descanso asociadas a otros factores como falta de horas de sueño, enfermedades subyacentes, inadecuada alimentación y mala caracterización del movimiento. De acuerdo al sexo predomino, el femenino. En donde cabe destacar que más del 50% no recibió tratamiento médico profesional.

Por lo que se llega a la conclusión de que las lesiones predominantes son en Miembro Inferior, predominando en las mujeres y que como dato alarmante no recibieron tratamiento, habrá que pensar y analizar cada movimiento que conlleva esta disciplina, adecuada entrada en calor antes, durante y después de cada actividad, así como la alimentación, descanso, como los factores psicológicos, como una correcta prevención, para evitar futuras lesiones recurrentes.

Palabras claves: Lesiones en la danza; Prevención; Bailar; danzas clásicas y contemporáneas.

ABSTRACT

The following research has as its main goals to analyze the most frequent injuries in dancers. To investigate if the risk factors they write up are biomechanical, traumatic, nutritional or others, and which predominate. To know the treatment they received and to analyze how they can be prevented.

The design used was observational, cross-sectional descriptive, which was developed in the present period. Statistical, as it was conducted through surveys of 67 dancers of classical and contemporary dances, in the province of La Rioja, which were limited in order to define this study.

As a result, it was found that the injuries that predominate are in the knee, the ankle and the foot. The most significant risk factors were in the absence and/or incomplete warm-up and lack of rest associated to other factors such as the lack of sleep, underlying diseases, inadequate nutrition and poor characterization of the movement. According to the sex, female predominated. It is noteworthy that more than 50% did not receive professional medical treatment.

It can be concluded that the predominant injuries are in the lower limb, mostly in women, and, as an alarming piece of information, they did not receive treatment. It would be necessary to think and analyze each movement that involves this discipline and an adequate warming-up

before, during and after each activity, as well as a balance diet, rest, psychological factors and a proper prevention to avoid future recurrent injuries.

Keywords: dance injuries; prevention; dancing; classic and contemporary dances.



INTRODUCCIÓN

La danza es una actividad física muy exigente que abarca muchos estilos de movimiento y que requiere un gran grado de versatilidad, fuerza y amplitud de movimiento, equilibrio, coordinación neuromuscular y percepción cenestésica. Para el bailarín, su cuerpo es su instrumento de expresión sobre el que se aplican los principios biomecánicos y anatómicos básicos para conseguir un rendimiento óptimo. (Clippinger, Karen, 2011).

De acuerdo a los datos bibliográficos y estadísticos se conoce que en la provincia de La Rioja existen alrededor de 800 personas que realizan prácticas de diferentes tipos de danzas, las cuales se pueden clasificar en: Danzas folclóricas, danzas clásicas y contemporáneas, hip hop, tango, danzas circenses, salsa, entre otras.

Los autores sugieren que los bailarines de danzas clásicas y contemporáneas pueden tener una incidencia incrementada de inicio temprano de artrosis en el pie, rodilla y cadera. En una revisión sistemática de la literatura, encontraron que la prevalencia de lesiones en bailarines profesionales durante toda su vida estuvo entre 40 y 84 %, mientras que la prevalencia de lesión en menores fue de 74 %. Así como las fracturas por estrés son que generalmente comprometen los metatarsianos, la tibia y la columna. Las fracturas por estrés de la pelvis son bastante raras y suelen estar localizadas en el pubis, sacro o cuello femoral.

El presente trabajo buscara evaluar, investigar y analizar el problema que nace en la incidencia de las lesiones que éstas danzas puedan producir a la hora de practicarlas para poder evitarlas y así prevenirlas, sobre todo las clásicas y contemporáneas que son las que requieren control total y absoluto del cuerpo desde una edad temprana, ya que dinámicamente participan todos los músculos y la mente de manera simultánea.

Cabe destacar que hoy en la provincia de La Rioja como en el resto del país, existen abundantes bailarines con respecto a otros tiempos, los cuales sufren de lesiones recurrentes y recidivantes a menudo. Desde el área de kinesiología y fisioterapia es necesario que se tenga en cuenta y se investiguen no solo los pacientes que realizan práctica deportiva sino otras elecciones de vida como es la práctica de danzas.

Por todo esto y por lo que pueda devenir habrá que concurrir a la bibliografía, estadísticas y corroborar incidencia, para que nuestros kinesiólogos puedan aplicar un correcto tratamiento a la hora de encontrarnos con este tipo de problemática. Sobre todo cuando el trastorno se encuentre en la pérdida del arco de movilidad porque es improbable que mejore con la edad; así que la meta principal de los programas de baile se deben enfocar en ejercicios que conserven la flexibilidad natural de los bailarines más que en tratar de mejorarla donde también es muy importante mantener la fuerza para maximizar los arcos de movimiento y prevenir lesiones.

Es así como la evidencia preliminar de prevención de las lesiones y las estrategias de manejo pueden ayudar a disminuir la incidencia de lesiones futuras.



El ballet es una actividad física combinada. A la suma de movimientos musculares y palancas articulares se le agrega la plasticidad para realizarlas, la estética y todo el talento que poseen los ejecutantes de dicho movimientos. Pero, además, todo esto debe estar encuadrado dentro de una coreografía estricta y al compás de una línea musical inalterable. Se está en presencia entonces, de vigorosos deportistas sometidos a una melodía que les marca el ritmo de su gasto de energías.

Es cierto que es un ejercicio a la altura de un deportista de élite y por lo tanto puede lesionarse, pero muchas de las patologías que encontramos en una consulta de Medicina de la danza son debidas a incorrecta técnica, incorrecto calentamiento previo y al final de la clase, con desequilibrios musculares y gesto incorrecto, fatiga física y psíquica (estrés). Ello conlleva a sobrecargar unas articulaciones, tendones y músculos más que otros y acabar en una lesión. Por un lado propias del bailarín y por otro de su entorno. (Dra. Emilia Pérez, 2012).

FACTORES DE RIESGO PARA LESIONES EN EL BALLE

Es cierto que es un ejercicio a la altura de un deportista de élite y por lo tanto puede lesionarse, pero muchas de las patologías que encontramos en una consulta de Medicina de la danza son debidas a incorrecta técnica, incorrecto calentamiento previo y al final de la clase, con desequilibrios musculares y gesto incorrecto, fatiga física y psíquica (estrés). Ello conlleva a sobrecargar unas articulaciones, tendones y músculos más que otros y acabar en una lesión. Por un lado propias del bailarín y por otro de su entorno. (Dra. Emilia Pérez, 2012).

En cuanto a las causas propias del bailarín estaría la mala técnica. La anatomía y la edad de inicio de la danza es muy importante porque a edad muy temprana hemos de tener en cuenta la madurez ósea, especialmente en el pie, evitar poner puntas antes de los 11 años y si se hace que exista una radiología y examen médico para asegurarnos de que el pie ha alcanzado una madurez suficiente como para calzarse unas puntas.

Si el bailarín es mayor, hemos de tener en cuenta el desgaste o degeneración del cartílago articular entre otros problemas. Anatómicamente nos referimos a la falta de en-dehors¹, rotación externa de cadera, u otras circunstancias anatómicas que puedan dificultar la danza.

En cuanto a causas externas que puedan predisponernos a sufrir lesiones serias, por ejemplo una zapatilla mal ajustada, un profesor o coreógrafo que cambie bruscamente la coreografía, frío en la sala, suelos duros, entre otros. (Dra. Emilia Pérez, 2012).

Se han encontrado varios factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos asociados con lesiones en bailarines, la mayoría de ballet.

Arco de movimiento (por ejemplo, bailarines con hiperabducción de la cadera son más propensos a las tendinopatías del pie o tobillo que bailarines con disminución del rango de movimiento), anomalías anatómicas (bailarines con escoliosis tienen una mayor tasa de lesiones), técnica de baile (bailarines con técnica incorrecta de: talón valgo con pronación del ante pie), disciplina de baile (tiempo de práctica), estabilidad postural (algunos bailarines que se lesionan tienen menos estabilidad postural a pesar de entrenamiento de técnica y rehabilitación, que los no lesionados), imbalances musculares (afectan la estabilidad central y causan hipermovilidad), tríada del atleta: trastornos alimentarios, amenorrea, osteoporosis (por su entrenamiento exagerado están predispuestos principalmente a lesiones por sobreuso, como fracturas por estrés). Un claro ejemplo es el en-dehors: se logra por la suma de la rotación externa de la extremidad entera: cadera y rodilla, tibia, tobillo y pie.

¹ En-dehors: movimiento básico en ballet. También conocido como Tour-out. (Ver anexo imagen 1)



La rotación externa forzada de la cadera sucede por una combinación de una retroversión femoral y un estiramiento de la cápsula anterior. Esta posición lleva a una abducción de la articulación mediotarsiana y a una pronación subastragalina excesiva; Esto predispone a problemas de sesamoideos, fascitis plantar, alteraciones de la primera articulación metatarsofalángica, fracturas por estrés del 2do. metatarsiano, tendinitis del flexor hallucis longus, síndrome de subluxación del cuboide, síndrome de pinzamiento anterior y posterior del tobillo, lesiones del tendón de Aquiles y síndrome de estrés tibial medial. Se logra por la suma de la rotación externa de la extremidad entera: cadera y rodilla, tibia, tobillo y pie. La rotación externa forzada de la cadera sucede por una combinación de una retroversión femoral y un estiramiento de la cápsula anterior. Esta posición lleva a una abducción de la articulación mediotarsiana y a una pronación subastragalina excesiva; esto predispone a problemas de sesamoideos, fascitis plantar, alteraciones de la primera articulación metatarsofalángica, fracturas por estrés del 2do. metatarsiano, tendinitis del flexor hallucis longus, síndrome de subluxación del cuboide, síndrome de pinzamiento anterior y posterior del tobillo, lesiones del tendón de Aquiles y síndrome de estrés tibial medial. En esta posición, los músculos flexores de la cadera (iliopsoas, recto femoral y sartorio) también sufren tensión, particularmente al realizar la posición arabesca. Además, las articulaciones facetarias y sacroilíacas son sometidas a compresión; todos estos problemas se exageran al saltar. Como la rotación externa de la cadera en el ballet no debe ser menor que 45°, los problemas de la cadera aparecen, y el dolor puede ser superficial y lateral, o profundo en la región anterior de la cadera y la ingle.

Otros estudios encontraron que entre los bailarines se presentan más lesiones en los de ballet, en los individuos más altos y en los que tienen más horas de práctica semanal. Se ha dicho teóricamente que el acortamiento adaptativo de las estructuras de tejidos blandos (como el glúteo medio y la banda iliotibial) limitan la aducción de la cadera y la rotación interna (cápsula lateral y los rotadores externos); esto es más exagerado a mayor edad de los bailarines.

Según una revisión sistemática reciente, falta evidencia para determinar si el calzado tiene algún efecto en la movilidad del pie y en las lesiones en bailarines de ballet. (Prof. Jorge Jaime Márquez Arabia, Prof. William Henry Márquez Arabia, Dr. Juan Carlos Gómez Hoyos, 2013).

LESIONES FRECUENTES EN LA DANZA

- ❖ Esguince de tobillo
- ❖ Fractura del maléolo externo
- ❖ Fractura del maléolo medial
- ❖ Tendinitis del tendón de Aquiles
- ❖ Rotura del tendón de Aquiles
- ❖ Bursitis del tendón de Aquiles
- ❖ Fractura por sobrecarga de los metatarsianos
- ❖ Hallux valgus
- ❖ Fractura por sobrecarga del peroné
- ❖ Fractura por sobrecarga de la tibia
- ❖ Desgarros de los músculos de la pantorrilla
- ❖ Lesiones en rodilla
- ❖ Fractura por sobrecarga de vértebras lumbares



PREVENCIÓN

Cuando una persona inicia sus estudios en la danza, es muy probable escuchar que se necesita un cuerpo perfecto, se dan especificaciones de cómo debe ser el cuerpo, pero a lo largo de estos estudios se da cuenta que no existe ningún cuerpo perfecto, que no existe un cuerpo que este perfeccionamiento diseñado para ejecutar la disciplina de la danza, es por esto, que debemos de estar conscientes de cómo cuidar nuestro cuerpo, ya que cada uno tiene diferentes necesidades.

CALENTAMIENTO RECOMENDADO PARA BAILARINES

Uno de los aspectos de mayor importancia en la prevención de lesiones es el asesoramiento adecuado de los estudiantes antes de que sean aceptados por las escuelas de danza.

También es necesario que cuando el bailarín ingrese a alguna compañía se le realice algún examen del aparato locomotor. Esto puede ser de gran ayuda cuando el profesor nota que su alumno tiene dificultades con alguno de los aspectos técnicos del trabajo.

Un calentamiento adecuado, es de suma importancia para la prevención de lesiones con una carga de trabajo más intensa.

Es importante recalcar que estiramiento muscular, no es lo mismo que calentamiento, muchas veces los bailarines caen en este error. El profesor debe de comentar esta diferencia con sus alumnos, para que de esta manera el bailarín aprenda a mantener su cuerpo sano y apto para realizar esta disciplina que demanda un alto rendimiento físico y mental. (López Guerrero, M, Silva Cárdenas, I.G, 2007).

POSTURA CORRECTA Y ESPECIFICACIONES MUSCULARES

El uso general de los musculo está encaminado a la consecución de la postura y la colocación del peso correctamente, solamente cuando todos los grupos musculares trabajan correctamente y en equilibrio entre si podemos obtener la postura y el equilibrio del peso correcto, y el bailarín tendrá una completa estabilidad en las variadas posiciones necesarias durante la ejecución de la técnica de la danza.

La estabilización del tronco se consigue manteniendo en buenas condiciones los extensores de columna vertebral. El tronco debe estar equilibrado sobre las extremidades inferiores. Esto es por el equilibrio entre extensores y flexores de cadera que controlan entre ambos la inclinación de la pelvis. (Andrea Walkins y Priscilla Clarkson, 2007).

En la mayoría de los bailarines suele existir cierto grado de hiperextensión de rodillas, que es desde ligero hasta muy marcado y en estos casos la rodilla debe ser estabilizada, para quedar en una posición neutra, por contracciones que se producen en el cuádriceps y en los isquiotibiales. Por supuesto es perfectamente posible que una persona, incluso con rodillas en hiperextensión muy marcada, permita que estas queden hiperextendidas y se mantenga de pie de esta forma, lo que desgraciadamente suele verse frecuentemente en los bailarines. De todos modos esta postura, durante la danza, hace que el peso quede excesivamente colocado hacia atrás y esto conduzca a errores técnicos y lesiones.

Cuando estamos correctamente en apoyo sobre un solo pie, la línea del centro de gravedad se desplaza lateralmente con lo que pasa a través del pie de soporte. El tronco y la pelvis no sufren cambios. La cadera de la pierna de soporte es expuesta y la estabilidad se consigue mediante la

interacción entre los músculos aductores y abductores. Desgraciadamente y con excesiva frecuencia, la adaptación de la línea del centro de gravedad se realiza de forma totalmente



correcta y rara postura resultante permanece sin ser corregida, lo que posteriormente causara constantes problemas técnicos e incluso problemas de salud. (Berardi, 2007)

REPOSO DE LA ZONA LESIONADA

Es importante que cuando un bailarín se encuentra lesionado, este haga caso de las indicaciones de su médico, el reposo indudablemente permitirá que la curación progrese sin impedimentos. Muchas veces el movimiento puede provocar daños en el tejido dando como resultado final un aumento de la cantidad de tejido cicatrizal formado.

A pesar de que se recomienda reposo de la zona lesionada, esto puede traer grandes desventajas, por ejemplos, si la zona afectada es muy extensa es decir, que implique toda la articulación o incluso todo el cuerpo, tendrá un efecto indeseable, en primer lugar habrá un descenso de la estimulación debido a la circulación, en segundo lugar, se producirá una atrofia o debilidad muscular innecesaria. En tercer lugar, si el reposo es muy prolongado, los huesos se desmineralizan. Con esto se puede decir, que la zona lesionada debe reposar y hay que permanecer activas las zonas restantes del cuerpo (Justin Howse, 2007).

NUTRICIÓN ADECUADA

Es muy importante llevar una dieta adecuada. Muchos tienen ideas un tanto raras acerca de lo que deben comer, estos patrones de alimentación erróneos están frecuentemente asociados con intentos nada deseables de conseguir un peso bastante menor del que sería saludable. Sin un aporte adecuado de nutrientes, el cuerpo no podrá reparar el daño tisular provocado por la lesión, ni siquiera mantener los tejidos en el menor estado tras ciclos normales de destrucción y reparación celular que se producen constantemente en todos los seres vivos. (Justin Howse, 2007).

EJERCICIOS

Se debe realizar un programa correcto de ejercicios, ya que es una parte muy importante para la rehabilitación del bailarín. Hay que tener en claro que solo los ejercicios pueden fortalecer los músculos, solo los ejercicios pueden ayudar a movilizar las articulaciones que debido a la lesión estuvieron inmóviles por un tiempo determinado.

Por ejemplo, es muy visto cuando un bailarín sufre alguna lesión de tobillo originada por algún salto mal ejecutado, acude al médico y este le envía medicamentos y talvez algunos ejercicios, pero el bailarín al ya sentirse aliviado suspende esos ejercicios. Es entonces cuando por falta de fuerza en la zona afectada, vuelve a recaer en la misma lesión y esto se vuelve un círculo vicioso que puede terminar en alguna lesión crónica.

Tras cualquier lesión de los músculos implicados en esa zona además de grupos musculares más distantes, se debilitan, esta es una respuesta natural del cuerpo cuando los músculos no son utilizados, sin importar la brevedad del tiempo. Cada lesión incrementara el debilitamiento y a medida que este aumente, también lo hará la tendencia a sufrir lesiones posteriores. (Thierry Waymel y Jaques Choque, 2007).

Existen tres tipos de ejercicios: Ejercicios pasivos y ejercicios pasivos y activos asistidos. Los ejercicios pasivos son muy poco utilizados por bailarines. Esto es más que nada cuando la persona se encuentra paralizada. Estos pueden prevenir contracturas alrededor de la articulación. Debe tenerse en claro que los ejercicios pasivos no fortalecen músculos. Los ejercicios activos son los que realiza el bailarín y requieren de una contracción activa de los grupos musculares.



Las contracciones musculares pueden ser isométricas o isotónicas. Solo los ejercicios activos pueden incrementar la fuerza muscular. Generalmente, es necesaria alguna forma de resistencia. Al principio cuando el bailarín se encuentra en recuperación estos ejercicios se trabajan sin resistencia y conforme se va recuperando es recomendable que se proporcione resistencia en los ejercicios para que de esta manera se fortalezcan los músculos dañados. (Jesús García, 2007).



OBJETIVOS

GENERALES

- 1_ Investigar cuáles son las lesiones más frecuentes en bailarines.
- 2_ Analizar e investigar de qué manera se pueden prevenir

ESPECÍFICOS

- 1_ Investigar si los factores de riesgo que redactan son biomecánicos, nutricionales, traumáticos, falta de descanso u otros. Y cuales predominan.
- 2_ Investigar que lesiones predominan.
- 3_ Conocer el tratamiento que recibieron a los bailarines con lesiones.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño que se trabajo es de tipo observacional, descriptivo, transversal por lo que se desarrolló en el presente periodo.

Se encontró en él, intervenciones de tipo epidemiológico del sector de las personas que practican danzas clásicas y contemporáneas, en la provincia de La Rioja, en el cual se realizó una breve reseña biomecánica de la anatomía normal de los bailarines debido a que se orienta a otros grupos musculares y articulares con respecto a los deportistas, por lo que las lesiones engloban otros factores de riesgo y mecanismos de producción, más las consecuencias que podrían producir. Lo que llevó a brindar una posible prevención de las lesiones encontradas.

Además tuvo un carácter estadístico, ya que se llevó a cabo a través de encuestas, el relevamiento de las diferentes variables e indicadores que cada bailarín ofrece, que solo se limitaron a ser medidas, para poder definir éste estudio.

Dichas encuestas fueron realizadas a 67 bailarines de danzas clásicas y contemporáneas, que incluyeron preguntas que refieren datos que específicamente son necesarios para dar con el diagnóstico y corrección del mismo, como la edad, peso y altura, elementos que utilizan, tipos de tratamiento recibidos, entre otras. Para tomar una muestra representativa de la cantidad total de bailarines que existen actualmente en la provincia.



CUADRO DE VARIABLE E INDICADORES

VARIABLE	INDICADORES	TECNICA DE RELEVAMIENTO	INSTRUMENTOS
EDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de bailarines de ambos sexos entre 15 y 35 años 	Anamnesis	Encuesta
PESO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de bailarines de ambos sexos con alteraciones del IMC 	Anamnesis	Encuesta
ALTURA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de bailarines de ambos sexos con medidas promedio 	Anamnesis	Encuesta
SEXO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de bailarines de sexo femenino entre 15 y 35 años ▪ Cantidad de bailarines de sexo masculino entre 15 y 35 años 	Anamnesis	Encuesta
CALZADO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de bailarines que utilizan calzado adecuado para la danza ▪ Cantidad de bailarines que no utilizan calzado adecuado para la danza 	Anamnesis	Encuesta
ELEMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de bailarines que sufrieron lesión por elemento de danza ▪ Cantidad de bailarines que no sufrieron lesión por la danza 	Anamnesis	Encuesta
DANZA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de bailarines que sufrieron lesión por danza ▪ Cantidad de bailarines que no sufrieron lesión por danza 	Anamnesis	Encuesta
LESIONES ENCONTRADAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de bailarines que sufren lesión de tobillo y pie ▪ Cantidad de bailarines que sufren lesión en región posterior pierna ▪ Cantidad de bailarines que sufren lesión de rodilla y muslo ▪ Cantidad de bailarines que sufren lesión de cadera. ▪ Cantidad de bailarines que sufren lesiones de otro tipo. ▪ Cantidad de bailarines que no sufren lesiones 	Anamnesis	Encuesta



FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de bailarines con defectos biomecánicos. ▪ Cantidad de bailarines con antecedentes traumáticos ▪ Cantidad de bailarines con menos de 8 horas de descanso diario ▪ Cantidad de bailarines con trastornos en su alimentación. ▪ Cantidad de bailarines que tuvieron complicaciones por mala ejecución del movimiento. ▪ Cantidad de bailarines con deformidades óseas congénitas. 	Anamnesis	Encuesta
RECIDIVAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de bailarines con recidiva de lesión ▪ Cantidad de bailarines sin recidiva de lesión 	Anamnesis	Encuesta
CONSULTA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de bailarines que tuvieron oportunidad de consulta medica ▪ Cantidad de bailarines que no tuvieron oportunidad de consulta 	Anamnesis	Encuesta
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de bailarines que recibieron masajes. ▪ Cantidad de bailarines que recibieron calor/frío ▪ Cantidad de bailarines que recibieron inmovilización ▪ Cantidad de bailarines que recibieron elongación ▪ Cantidad de bailarines que recibieron medicación ▪ Cantidad de bailarines que recibieron otros tratamientos ▪ Cantidad de bailarines que no recibieron tratamiento 	Anamnesis	Encuesta



CATEGORIZACION DE VARIABLES

Edad:

- 1-Pacientes entre 15 a 24 años
- 2-Pacientes entre 25 a 35 años

Peso:

- 1- Pacientes con un peso entre 39 kg a 49 kg.
- 2- Pacientes con un peso entre 50 kg a 59 kg.
- 3- Pacientes con un peso entre 60 kg a 69 kg.
- 4- Pacientes con un peso entre 70 kg a 80 kg.

Altura:

- 1- Pacientes con altura entre 1,49 a 1,50
- 2- Pacientes con altura entre 1,51 a 1,60
- 3- Pacientes con altura entre 1,61 a 1,70
- 4- Pacientes con altura entre 1,71 a 1,80

Sexo:

- 1- Femenino
- 2- Masculino

Utilización de calzado:

- 1- Si
- 2- No

Lesión por elemento de danza:

- 1- Si
- 2- No

Lesión por danza:

- 1- Si
- 2- No

Lesiones encontradas:

- 1- Lesión tobillo/pie
- 2- Lesión parte posterior de la pierna
- 3- Lesión rodilla/ muslo
- 4- Lesión Cadera



5- Otras(Osteoporosis, alteraciones en columna, fracturas por caída, entre otras)

6- Ninguna

Factores de riesgo:

1-Ausencia y/o incompleta entrada en calor

2-Falta de descanso

3- Falta de descanso, mala caracterización y ejecución del movimiento

4- Falta de descanso, inadecuadas horas de sueño, mala caracterización y ejecución del movimiento e inadecuada alimentación.

5- Falta de descanso, inadecuadas horas de sueño, inadecuada alimentación, ausencia de entrada en calor.

6- Otras

7- Ninguna.

Recidivas:

1- Si

2- No

Oportunidad de consulta:

1- Si

2- No

Tratamiento:

1- Masajes/ Inmovilización

2- Masajes/ Calor

3- Masajes/ Elongación

4- Masajes/ Medicamentos

5- Sin tratamiento

6- Otras.



POBLACIÓN:

La población contó con 300 personas aproximadamente que solo trabajan en la práctica de danzas clásicas y contemporáneas.

Criterios de inclusión:

- Personas de ambos sexos que bailan danzas clásicas y contemporáneas entre 15 y 35 años de edad con o sin lesiones. Ya que de acuerdo a la evaluación de diferentes encuentros y competencias realizadas, 35 años aproximadamente es la edad para trabajar en condiciones óptimas en un adulto con exigencias máximas.

Criterios de exclusión:

- Personas de ambos sexos entre 15 y 35 años de edad que no bailan danzas clásicas y contemporáneas.

UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis estudiada fue: en personas que practican danzas en la provincia de La Rioja, que fueron entre 800 y 1.000 aproximadamente, teniendo en cuenta instituciones privadas, escuelas públicas de arte, academias municipales, bailarines independientes. Ya que en la provincia se carece de una organización, colegio o institución que brinde datos estadísticos de la cantidad específica existente.

MUESTRA

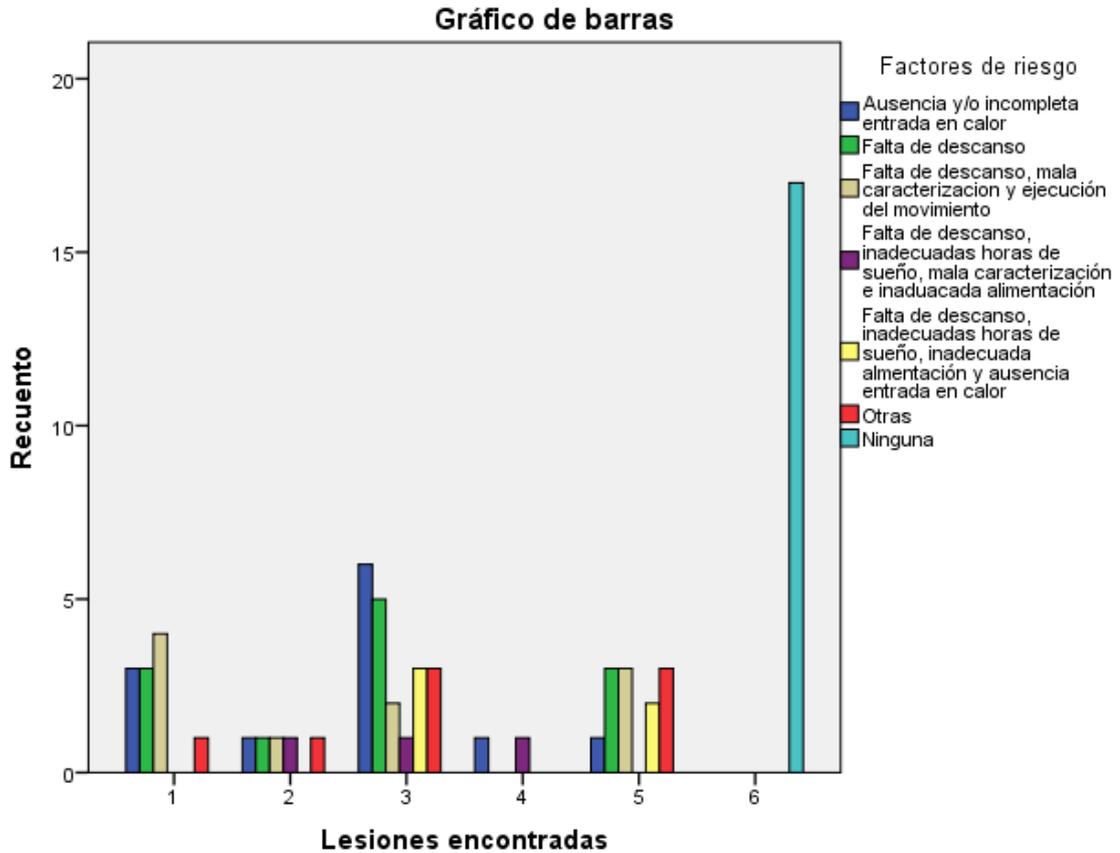
Esta muestra fue de tipo probabilístico estratificado, en donde cada paciente, fue identificado o numerado para poder analizarlo. Se trabajó con una muestra de 70 personas que solo realizan danzas clásicas y contemporáneas específicamente. Con una confiabilidad del 90% y un error muestral del 0,1.

Obteniendo un tamaño de la muestra representativo de la población de 67.



RESULTADOS

Gráfico 1.

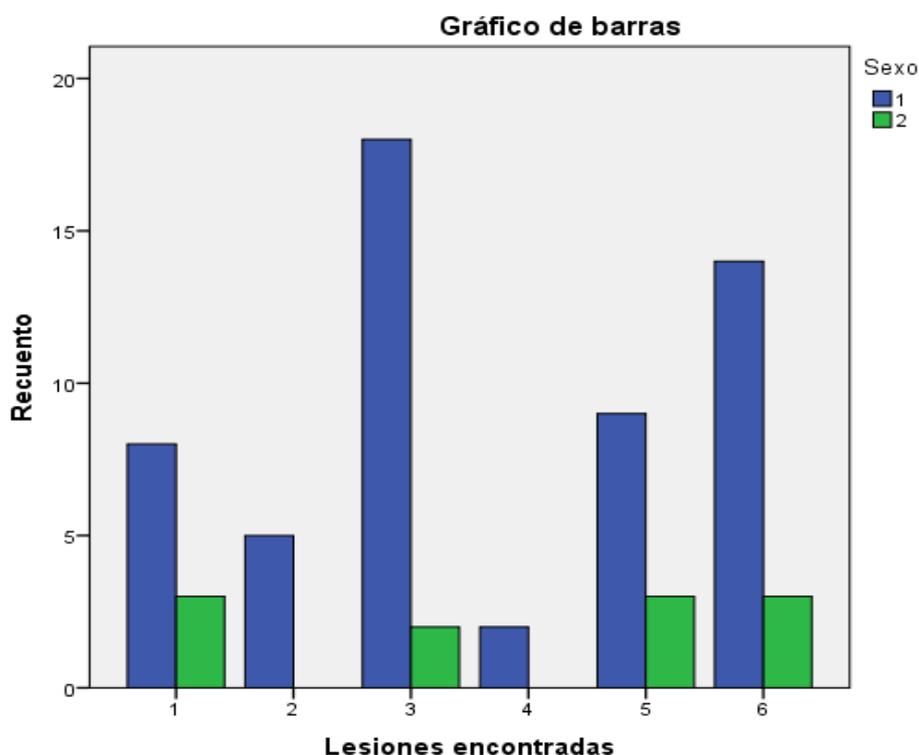


1- Tobillo y pie. 2- Pierna. 3-Rod. Muslo. 4-Cadera. 5- Otras. 6-Ninguna.

De acuerdo a las encuestas realizadas el gráfico 1 muestra que las lesiones encontradas en tobillo y pie refieren el número 1, pierna el número 2, rodilla y muslo el número 3, cadera número 4, otras (osteoporosis, alteraciones en columna, fracturas) número 5 y ninguna para el número 6. En donde los factores de riesgo que predominan se dan en lesiones de tipo 3 que refiere rodilla y predominan con un 10% la ausencia y/ o incompleta entrada en calor. Y el 40% que resta a falta de descanso. Y en lesiones de tipo 5 en donde muestra alteraciones en columna, miembro superior conjuntamente con miembro inferior, predominan factores denominados “otros” en los que muestra falta de descanso, mala caracterización y ejecución del movimiento asociado a enfermedades subyacentes como osteoporosis, fracturas y caídas dentro de los más destacados factores de riesgo.



Grafico 2.

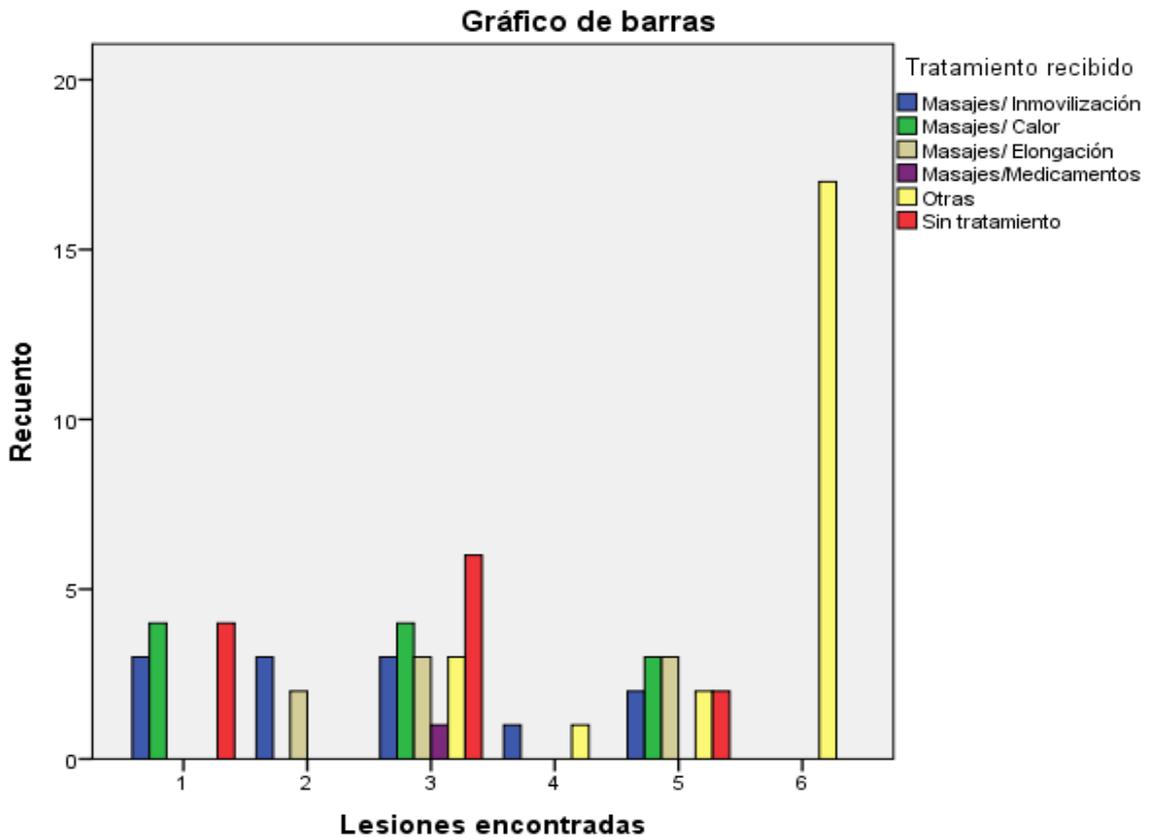


1- Tobillo y pie. 2- Pierna. 3-Rod. Muslo. 4-Cadera. 5- Otras. 6-Ninguna.

El grafico 2 representa, en todos los tipos de lesiones encontradas ya sean en tobillo y pie que refieren el número 1, pierna el número 2, rodilla y muslo el número 3, cadera número 4, otras (osteoporosis, alteraciones en columna, fracturas) número 5 y ninguna para el número 6. Predomina el sexo femenino que refiere al color azul, que corresponde al número 1, sobre todo en lesiones de rodilla. Y en menor medida al sexo masculino, que refiere al color verde que corresponde al número 2.



Grafico 3.



1- Tobillo y pie. 2- Pierna. 3-Rod. Muslo. 4-Cadera. 5- Otras. 6-Ninguna.

El grafico 3 que en todos los tipos de lesiones encontradas ya sean en tobillo y pie que refieren al número 1, pierna al número 2, rodilla y muslo al número 3, cadera número 4, otras (osteoporosis, alteraciones en columna, fracturas) número 5 y ninguna para el número 6. Representa que el 50% de lesiones de rodilla las lesiones de tobillo y pie, no recibieron tratamiento, y el 50% restante recibió tratamiento basado en masajes y calor. Seguidas de masajes e inmovilización y en menor medida masajes y elongación y medicamentos; entre otras que se denominan a las lesiones que recibieron tratamientos a través de parches porosos, frio, reposo.



Tabla 1.

Lesiones Encontradas				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válidos	T Y P	11	16,4	16,4
	Pier.	5	7,5	23,9
	Rod.	20	29,9	53,7
	Cad.	2	3,0	56,7
	Otras	12	17,9	74,6
	Ning.	17	25,4	100,0
	Total	67	100,0	

La tabla n° 1 muestra en 1° instancia que predominan las lesiones de rodilla que refiere al número 3 en un 29,9 %. En 2° instancia no se registraron lesiones en un 25% que lleva como referencia el número 6. En 3° instancia le siguen las lesiones caracterizadas como otras en las que se encuentran alteraciones de columna, de miembro superior, dolores cervicales, con un 17,9 % que se corresponden al número 5. En 4° instancia representa que las lesiones en tobillo y pie ocuparan el 16,4 % con el número 1 y en menor medida serán lesiones en pierna con un 7,5% que corresponde al número 2 y 3,0 % al número 4 que refiere cadera.



Tabla 2.

Factores de Riesgo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válidos				
*Ausencia y/o incompleta entrada en calor	12	17,9	17,9	17,9
*Falta de descanso	12	17,9	17,9	35,8
*Falta de descanso, mala caracterización y ejecución del movimiento	10	14,9	14,9	50,7
*Falta de descanso, inadecuadas horas de sueño, mala caracterización e inadecuada alimentación	3	4,5	4,5	55,2
*Falta de descanso, inadecuadas horas de sueño, inadecuada alimentación y ausencia entrada en calor	5	7,5	7,5	62,7
*Otras	8	11,9	11,9	74,6
*Ninguna	17	25,4	25,4	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Entre los factores de riesgo que predominan, la tabla número 2 muestra: que no existen en abundancia factores de riesgo en un 25% pero al mismo tiempo demuestra que la ausencia y/o incompleta entrada en calor es el factor más importante conjuntamente con falta de descanso en un 17,9%. Luego muestra falta de descanso, mala caracterización y ejecución del movimiento en un 14,9. En la categoría otras (mucho tiempo sin bailar, pareja de baile inestables) se lleva el 11,9 del porcentaje. Y la menor parte corresponde a falta de descanso, inadecuadas horas de sueño, mala caracterización e inadecuada alimentación asociadas en un 7,5 % y 4,5 %.



CONCLUSIONES

La investigación realizada comprueba que las mayores lesiones se producen a nivel de rodilla en un 50% en mayor proporción por falta de descanso, predominando en el sexo femenino con más del 50%. Ya que la rodilla es la articulación que soporta el peso de todo el cuerpo en mayor medida.

Luego se destacan las lesiones denominadas "Otras" que significarían dolor o contractura en miembro superior y columna, ya que de acuerdo a las encuestas realizadas se han encontrado como factor de riesgo importantes enfermedades o patologías subyacentes que también se hacen presentes en este tipo de disciplinas en un 25% predominando en las mujeres con: osteoporosis, fracturas, anemia. Que de acuerdo a los objetivos planteados se lograron conseguir, deduciendo que no dejan de ser un punto alarmante a la hora de la rehabilitación.

A continuación otra articulación que normalmente se lesiona es la de tobillo en un 16,4% ya que bailar requiere flexión plantar completa del pie y tobillo. En donde utilizando zapatillas de punta el tobillo está estable en la posición de relevé²(Ver anexo. Imagen 3) completo porque el borde posterior de la tibia se encaja en el calcáneo y la articulación subtalar se encaja con el talón y el ante pie en varo. No obstante es importante tener en cuenta las presiones, el impacto en cada salto, el peso del bailarín. Lo cual también conduce a deformidades en los dedos, uñas, malformaciones óseas, entre otras.

Todo lo anterior descripto comúnmente se debe también a la falta de descanso asociada con una mala caracterización y ejecución del movimiento, horas de sueño y mala alimentación.

Cabe destacar que se han encuestados a bailarines en donde el mayor de número de ellos no trabaja de manera profesional, es decir no son bailarines elite. Lo que da cuenta de que quizás las lesiones en algunos casos cumplen o se acercan a lo que redacta López Guerrero, M, Silva Cárdenas, I.G; dentro de las lesiones más frecuentes en los bailarines y en otros casos no. Ya que la provincia de La Rioja, (si bien cuenta con una mayor proporción de bailarines) no existen las suficientes escuelas o academias profesionales especializadas en este tipo de danza, como para preparar y ejecutar de una manera más exigente la disciplina para ser llevado al ámbito profesional.

Es necesario decir que la biomecánica es una herramienta muy poderosa para el análisis de los movimientos realizados por los bailarines de cualquier disciplina. Sirve para que mejore la ejecución del ejercicio. Permite que el maestro desarrolle mejores técnicas de enseñanza.

Este punto es crucial para la danza clásica, ya que es una disciplina cuyos movimientos implican una gran exigencia para el bailarín y de no ser ejecutados correctamente no solo se ven poco estéticos sino que implican un riesgo de lesión en las articulaciones muy grande.

²Relevé: (término francés, que literalmente significa "levantarse"). Consiste en una subida a la punta o media punta, partiendo de la base de que las piernas estarán completamente estiradas momento antes de ejecutarlo, con un previo impulso llamado: Plié.



Se puede concluir que los bailarines de ballet ameritan una atención especial por las razones siguientes:

- La mayoría empieza el entrenamiento a una edad muy temprana, y hay una posibilidad de un gran impacto en su salud futura.
- La interacción de las exigencias físicas y estéticas en los bailarines puede llevar a varios problemas de salud, como son las alteraciones musculoesqueléticas, metabólicas y nutricionales.
- Como grupo ocupacional, han recibido poca atención en la literatura médica.
- La investigación de los mecanismos de lesión en ballet está aumentando.
- Si bien las lesiones son importantes en el ballet, falta más información relacionada con sus factores de riesgo.
- Aunque falta evidencia, se pudieran diseñar e investigar programas de prevención de lesiones en bailarines.



BIBLIOGRAFIA

- 1_ Clippinger Karen. Anatomía y cinesiología de la danza. [Online] 2011. [Cited 2014 Mayo 22. Disponible en: <http://www.paidotribo.com/ficha.aspx?cod=01085>
- 2_ Pérez Emilia. Medical Advice for the dance community [online] 2013. [Cited 2014 Abril 2. Disponible en: <http://healthydancers.com/home/>
- 3_ Márquez Arabia, Jorge J. Incidencia y lesiones frecuentes en bailarines de ballet. [Online] 2012 [Cited 2014 Abril 3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864215X2013000100011&script=sci_arttext
- 4_ Glena Batson, P.T. Sc. D; Program in physical therapy. [Online] 2010. [Cited 2014 Abril 3. Disponible en: http://c.ymcdn.com/sites/www.iadms.org/resource/resmgr/Public/Bull_2-1_pp14-16_Batson.pdf
- 5_ Lucero Andrea. La biomecánica en la danza: Estudios y aplicaciones. [Online] 2012 [Cited 2014 Octubre 17. Disponible en: <http://prezi.com/ikzude53graf/la-biomecanica-en-la-danza-estudios-y-aplicaciones/>
- 6_ Shah Selina. Pointe shoes complicate biomechanics of ballet. [Online] 2010. [Cited 2014 Abril 1. Disponible en: <http://lermagazine.com/article/pointe-shoes-complicate-biomechanics-of-ballet>
- 7_ Nuria Masso; German Ana; Rey Ferran; Costa Lluís; Romero Danie and Guitart Silvia. Estudio de la actividad muscular durante el releve en primera y sexta posición. [Online] 2006. [Cited 2014 Junio 5. Disponible en: <http://www.apunts.org/es/estudio-actividad-muscular-durante-el/articulo/13088972/>
- 8_ Información extraída de apuntes de la cátedra de Anatomía aplicada al movimiento. Universidad Nacional de La Rioja. 2010
- 9_ Información extraída de apuntes de la cátedra Anatomía y fisiología aplicada al movimiento. I.S.F Docente y técnico Prof. en Arte y Comunicación. “Prof. Alberto Mario Crulcich”.
- 10_ Harris D, Diana. El bailarín saludable. [Online] 2014 [Cited 2014 Octubre 21. Disponible en: <http://thehealthydancer.blogspot.com.ar/2014/10/what-is-overuse-injury.html#idc-container>
- 11_ Información extraída de apuntes de la cátedra de Traumatología y Ortopedia. Instituto universitario de ciencias de la salud. Fundación H. A Barceló. 2012
- 12_ Anatomía Rodilla [Online] 2013 [Cited 2014 Agosto 21. Disponible en: <http://es.slideshare.net/drmandingo/anatomia-rodilla>
- 13_ Pasión del Ballet. Espacio didáctico. El relevé. [Online] 2014 [Cited 2012 Noviembre 5. Disponible en: <http://www.pasiondelballet.com.ar/2012/11/releve.html>
- 14_ Kevin Rose. Pinzamiento posterior en los bailarines. [Online] 2014. [Cited 2012 Noviembre 7. Disponible en: <http://www.pasiondelballet.com.ar/2012/11/releve.html>
- 15_ Francisco Manzanera. Las lesiones en la danza I. [Online] 2014. [Cited 2006-2008 Diciembre 2. Disponible en: <http://www.danzaballet.com/las-lesiones-en-la-danza-i-primera-parte.html>



16_ López Guerrero, M., Silva Cardenas, I. G. Recomendaciones de Nutrición y Calentamiento para la Prevención de Lesiones en Bailarines. Capitulo II. [Online] 2014 [Cited 2007 Mayo 6. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo2.pdf

17_ López Guerrero, M., Silva Cardenas, I. G. Recomendaciones de Nutrición y Calentamiento para la Prevención de Lesiones en Bailarines. Capitulo III. [Online] 2014 [Cited 2007 Mayo 6. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo3.pdf

18_ Información extraída de apuntes de la cátedra de Traumatología y Ortopedia. Instituto universitario de ciencias de la salud. Fundación H. A Barceló. 2012

19_ Información extraída de apuntes de cátedra de Técnicas Kinésicas II. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Fundación H. Barceló.

20_ Stanley Hoppenfeld. Tratamiento y Rehabilitación. McCormack AP, editor. Madrid: Marban. 2007.



ANEXOS





FUNDACION H.A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de kinesiología
Carta aprobación de contenido
Trabajo de investigación final

La Rioja, Miércoles 9 de Abril de 2014

Dr. Arturo Castagnaro

Director de la carrera de kinesiología

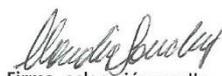
cc. Lic. Diego Castagnaro

Subdirector de la carrera de kinesiología

Lic. Marcela Bue

Coordinadora Sede La Rioja

Por medio de la presente yo el (la) Lic. Claudia Sanchez con DNI 21.358.349 y
Número de matrícula 093 quien me desempeño como tutor de contenido del trabajo de
Investigación final del alumno Daiana Falcón con el tema Prevención
de lesiones más frecuentes en bailarines en la prov. de La Rioja.
Manifiesto mi aprobación del contenido este trabajo, cumpliendo con los objetivos establecidos.


Firma, aclaración y sello

Tutor de contenido trabajo de investigación final





FUNDACIÓN H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de kinesiología
Carta aprobación de contenido
Trabajo de investigación final

La Rioja, Miércoles 09 de Abril de 2014

LIC. ...Claudia...Sánchez.....

Por medio de la presente yo la alumna: Daiana Falcón con DNI N°: 35.284.226 y Número de matrícula: 12.475 quien me desempeño como alumna de la carrera de kinesiología y fisioterapia. Solicito su interés para participar como TUTOR en la realización del trabajo de Investigación final con el tema: "Prevención de lesiones mas frecuentes en bailarines en la Provincia de La Rioja" Sin otro particular y esperando su respuesta me despido cordialmente.

FIRMA: .....

ACLARACION: claudia Sánchez.....





FUNDACION H.A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Carrera de kinesiología
Carta aprobación de contenido
Trabajo de investigación final

La Rioja, viernes 21 de mayo del 2014

Dr. Arturo Castagnaro

Director de la carrera de kinesiología

cc. Lic. Diego Castagnaro

Subdirector de la carrera de kinesiología

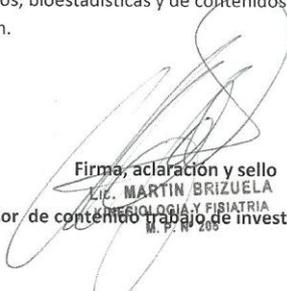
Lic. Marcela Bue - Coordinadora Sede La Rioja

Por medio de la presente yo el Lic: -BRIZUELA MARTÍN NICOLÁS- con DNI N°: 28.896.520 y

Número de matrícula: 205 quien me desempeño como Asesor de contenido del trabajo de Investigación final de la alumna; DAIANA GISEL FALCÓN con el tema "ABORDAJE

PROFILACTICO EN LESIONES OSTEOMIOARTICULARES MAS FRECUENTES EN BAILARINES"

Manifiesto mi interés de participar en la elaboración de este trabajo, cumpliendo con los objetivos establecidos, para guiar a la alumna en la elección del tema, elaboración del plan de investigación, en los aspectos metodológicos, bioestadísticas y de contenidos. Y evaluar periódicamente el desarrollo de la investigación.


Firma, aclaración y sello
LIC. MARTÍN BRIZUELA
KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA
M. P. N. 205
Asesor de contenido trabajo de investigación final





FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Fundación H.A. Barceló

COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES Y TRABAJOS FINALES DEL IUCS

AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados señores:

Yo Daiana Gisel Falcón, Identificada (s) con DNI 35.284.226, Teléfono: 380-154505883; E-mail: day_gf90@hotmail.com autor del trabajo de grado/postgrado titulado: "Abordaje profiláctico en lesiones osteomioarticulares más frecuentes en bailarines de la ciudad de La Rioja" presentado y aprobado en el año 2014 como requisito para obtener el título en Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría; autoriza a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud- Fundación H.A. Barceló la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web del Repositorio Institucional de la Facultad de Biblioteca Central y en las redes e información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la misma a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la facultad a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central sin reproducir en el contenido, la consulta, la reproducción, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo; para todos los usos que tengan finalidad académica ya sea en formato digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.
- Lugar de desarrollo de la Tesis: Bailarines de danzas clásicas y contemporáneas de la Provincia de La Rioja.



1_ Identificación de la Tesis:

TITULO DEL TRABAJO: " Abordaje profiláctico en lesiones osteomioarticulares más frecuentes en bailarines de la ciudad de La Rioja"

DIRECTOR: Lic. Claudia Sánchez. Matricula: 043

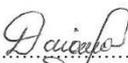
FECHA DE DEFENSA: 12/12/2014

2_ Autorizo la publicación de:

- | | |
|-------------------|-------------------------------|
| a) Texto completo | (*) a partir de su aprobación |
| b) Texto parcial | (*) a partir de su aprobación |

3_ No autorizo: marque dentro del casillero

NOTA: Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en la Biblioteca Digital de Tesis mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo tabla de contenido y resumen. Se incluirá en la leyenda "Disponible solo para consulta en sala en su versión completa, en Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud-Fundación H.A. Barceló".


.....
Firma del Autor


.....
Firma del Director

Lugar: La Rioja. Argentina

Fecha: 12/12/2014



ENCUESTA DE KINESIOLOGIA Y FISIATRIA DIRIGIDA A BAILARINES DE DANZAS CLÁSICAS Y CONTEMPORÁNEAS.

Edad: _____ Peso Aproximado: _____

Altura aproximada: _____ Sexo: _____

¿Desde qué edad baila?

¿Utilizó calzado adecuado para la práctica de danza?

¿Contrajo lesiones a causa de algún elemento propio de la danza alguna vez? ¿Cuál?

¿Contrajo lesiones a causa de la práctica de danzas clásicas y contemporáneas en general?
¿Cuál?

¿Cuál de los siguientes factores cree que condujo a la lesión?

* Falta de descanso

* Inadecuadas horas de sueño

* Ausencia o incompleta entrada en calor muscular

* Deformidad ósea

* Mala caracterización y ejecución del movimiento

* Inadecuada alimentación

* Otro:
....

¿Se curó? ¿Volvió a ocurrir? ¿Por qué?

¿Recibió tratamiento? ¿Quién realizó el tratamiento?

¿En qué consistió el tratamiento?

Masajes Inmovilización Frio

Calor Elongaciones Otro:



MATRIZ DE DATOS

PACIENTE	EDAD	PESO	ALTURA	SEXO	CALZADO	ELEMENTO	DANZA	LESION	FACTORES	RECIDIVA	CONSULTA	TRATAM.
1	1	2	2	1	1	2	1	1	6	1	2	6
2	2	3	3	1	1	2	1	5	3	2	2	3
3	1	2	2	2	1	2	1	5	1	2	1	1
4	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	4
5	1	1	2	1	1	2	1	2	6	2	2	1
6	1	3	3	2	1	2	1	3	5	2	2	2
7	2	3	4	2	1	1	1	5	2	2	1	2
8	1	2	2	1	2	2	2	6	7	2	2	5
9	1	2	3	1	2	2	1	1	3	2	1	6
10	1	1	2	1	1	2	2	6	7	2	2	5
11	1	1	3	1	1	2	2	6	7	2	2	5
12	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	3
13	1	2	3	1	1	2	2	6	7	2	2	5
14	2	3	4	1	1	1	1	2	4	2	2	1
15	1	4	3	1	1	2	2	6	7	2	2	5
16	1	4	3	1	1	2	2	6	7	2	2	5
17	1	2	3	1	1	2	2	6	7	2	2	5
18	2	2	3	1	1	2	2	6	7	2	2	5
19	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2
20	1	3	2	1	1	1	1	3	4	1	1	5
21	1	2	2	1	1	2	1	5	5	2	2	2
22	1	2	3	1	1	2	1	2	3	2	2	3
23	2	3	4	1	1	2	2	6	7	2	2	5
24	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1
25	1	2	2	1	1	2	2	6	7	2	2	5
26	1	2	3	1	1	2	1	4	1	2	2	5
27	1	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	5



28	1	1	2	1	1	2	2	6	7	2	2	5
29	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2
30	1	2	2	1	1	2	1	5	6	1	2	3
31	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	2
32	1	1	2	1	1	2	1	3	6	2	1	2
33	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1
34	1	4	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2
35	1	2	2	1	2	2	1	5	6	1	1	1
36	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	3
37	2	4	4	1	1	2	1	1	3	1	2	1
38	1	4	4	2	1	2	1	3	1	2	2	5
39	2	2	2	1	1	2	1	3	5	1	1	6
40	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	2	6
41	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1
42	1	3	3	2	2	2	1	5	5	1	1	3
43	1	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	3
44	1	3	3	1	1	2	1	3	1	2	1	3
45	1	4	4	1	1	2	2	6	7	2	2	5
46	1	1	2	1	1	2	2	6	7	2	2	5
47	2	3	3	2	1	2	2	6	7	2	2	5
48	1	3	2	1	1	2	1	3	5	2	1	6
49	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2
50	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	6
51	2	2	4	1	1	2	1	1	3	2	1	2
52	1	1	2	1	2	2	1	5	3	2	1	6
53	1	3	4	2	1	2	2	6	7	2	2	5
54	1	2	3	1	1	2	1	4	4	1	1	1
55	1	2	4	1	1	2	1	5	3	1	2	5
56	1	3	2	1	2	2	1	5	2	1	2	5
57	1	4	4	2	1	2	2	6	7	2	2	5



58	1	3	3	1	1	2	2	6	7	2	2	5
59	1	2	3	1	1	2	1	3	3	2	2	1
60	1	2	3	1	2	2	1	3	6	2	1	6
61	1	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	1
62	2	2	2	1	1	2	1	5	2	1	1	2
63	1	2	3	1	1	2	1	5	6	2	1	6
64	1	1	3	1	1	2	1	3	6	2	1	6
65	2	4	4	2	1	2	1	1	3	2	1	6
66	2	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1
67	2	4	4	1	1	2	1	1	2	2	2	6



IMÁGENES

IMAGEN 1. EN-DEHORS.



IMAGEN 2.



Lic. en Kinesiología y Fisiatría



Falcón Daiana Gisela



IMAGEN 3. PLIÉ.

Extraída de: Pro form Sport Chiropractic. Dr. Kevin Rose



IMAGEN 4.



IMAGEN 5.



Lic. en Kinesiología y Fisiatría



Falcón Daiana Gisela