



Prof. Edgar Lopategui Corsino
M.A., Fisiología del Ejercicio

HPER - 3380: Evaluación Lesiones y Diseño Programa Rehabilitación Edgar Lopategui Corsino

EP1 U1-01: Introducción a la Rehab de Lesiones Deportivas (100 pts, 2 pts c/u, 5 pts Bono)

Nombre: _____ Núm. Est.: _____ Fecha: _____

Sección: _____ Hora de la Clase: _____ Días: _____

- C F 1. La **meta a largo plazo** para un programa de rehabilitación de lesiones sufridas en atletas, es proveer el tratamiento inmediato durante la **etapa de remodelación** del trauma.
- C F 2. La **intervención terapéutica** de una lesión deportiva puede manifestarse tanto para un trauma **agudo**, como para uno que sea **crónico**.
- C F 3. El **primer paso** para la rehabilitación de un trauma atlético es la implementación de un programa agresivo de **entrenamiento funcional**.
- C F 4. La actividad **pliométrica** de un programa de rehabilitación, se inicia durante la **fase inflamatoria** de la herida, o trauma.
- C F 5. El **“coach”** forma parte del **equipo de rehabilitación** del atleta lesionado.
- C F 6. El **tratamiento crónico** de un trauma deportivo se fundamenta en el **PRICER**.
- C F 7. La **cadena cinética** del organismo humano se encuentra constituida por la **bursa**, **cartílago** y **condrocitos**.
- C F 8. Los **ejercicios de cadena cinética cerrada** se caracterizan por el **apoyo distal** del segmento del cuerpo que se ejercita.
- C F 9. El **edema** implica la infiltración, y acumulación, de líquido en los vasos linfáticos (**linfoedema**) que circundan la zona del trauma deportivo.
- C F 10. Las siglas **RTP** significan **“Reposo, Terapéutica y Protección”**.
- C F 11. El acrónimo **ROM** se refiere a **“Reposo, Oclusión y Manejo”**.
- C F 12. El **goniómetro** se emplea para evaluar el **arco de movimiento** de una articulación particular.
- C F 13. La **meta a corto plazo** para un deportista lesionado, sometido a un programa de rehabilitación física, es que pueda **regresar** lo más pronto posible a su actividad deportiva.
- C F 14. La **evaluación diferencial** de una lesión tiene la finalidad de establecer el **tejido patológico**.
- C F 15. El **malalineamiento** de la **postura** puede ser un factor de riesgo para un trauma prospectivo en el deportista.
- C F 16. La **disrupción** de la **miofascia** implica una afección en la **cadena cinética** del cuerpo.
- C F 17. El terapeuta atlético posee el deber de **diagnosticar** el tipo de trauma que ha sufrido el atleta.
- C F 18. Los **ejercicios isocinéticos** implican una actividad muscular que controla la **velocidad** y el **torque** de la contracción muscular.
- C F 19. La máquina **CYBEX** se emplea para rehabilitar, **específicamente**, las lesiones ligamentosas y capsulares de un trauma deportiva.
- C F 20. El **arco de movimiento resistivo** se emplea para evaluar la **función muscular**.

- C F 21. En el **AROM**, el terapeuta atlético **asiste** al deportista lesionado a movilizar la articulación afectada.
- C F 22. La **compensación** de un eslabón en la **cadena cinética** implica que ha sido afectado algún componente de tal sistema.
- C F 23. El **PROM** significa que **propio atleta** se encargará de movilizar el segmento de su cuerpo.
- C F 24. Los **traumas agudos** se manifiestan durante **acciones repetidas** de un segmento del organismo humano.
- C F 25. La **evaluación crónica** de un atleta lesionado se implementa en la eventualidad de un **trauma reciente**.
- C F 26. El **sistema nervioso** (central) es aquel encargado de **regular** la cadena cinética del cuerpo.
- C F 27. Las **lagartijas** (pushups) representan un ejemplo de ejercicio de **cadena cinética abierta**.
- C F 28. La **familia** del atleta lesionado, así como sus compañeros de equipo, representan parte vital del **equipo** necesario para la rehabilitación del atleta.
- C F 29. El **médico especialista de medicina del deporte**, así como el fisiatra, el ortopeda, médicos practicantes, y otros, forman parte del recurso humano que trabajan en el proceso para la evaluación y rehabilitación del atleta que ha sufrido un trauma vinculado con la práctica de su deporte.
- C F 30. La **CYBEX** representa un dinamómetro que emplea la **contracción isocinética**, dirigido a evaluar la **aptitud neuromuscular** de un deportista lesionado.
- C F 31. La **evaluación de la función, o aptitud, muscular** implica establecer el estado actual de la **fortaleza, tolerancia o potencia muscular**, de alguna región del cuerpo afectada en el deportista.
- C F 32. Un trauma (Ej: desgarre) en el **labrum** de la cavidad glenoidea, ubicado en el hueso de la escápula (articulación glenohumeral, o del hombro), se puede establecer mediante una simple prueba de **movilización articular**.
- C F 33. Los **tendones** y **músculos esqueléticos** forman parte de la **cadena cinética** del organismo humano.
- C F 34. Un **trauma agudo** se manifiesta a **largo plazo**.
- C F 35. La **decisión final** para establecer si el atleta puede retornar a la práctica de su deporte, lo determina **únicamente** el terapeuta atlético.
- C F 36. La **primera fase** para la cicatrización (sanación) de una herida, se caracteriza por la infiltración de **colágeno** en la zona afectada.
- C F 37. Para poder certificarse por la **NATA**, se requiere entrar al “**Master entry level**” de una Universidad acreditada por esta organización.
- C F 38. El principio **SAID** significa “**S**pecific **A**daptation **I**mposed **D**emand”.
- C F 39. Aquel atleta que practica ejercicios con **dolor**, puede eventualmente afectar un componente de la **cadena cinética** y manifestar **compensación**.
- C F 40. Para poder establecer la presencia de **laxitud articular** (ligamentosa), es necesario llevar a cabo ciertas pruebas manipulativas específicas a nivel de la articulación y segmento corporal afectado.

- C F 41. Una lesión ligamentosa de **tercer grado** puede **cicatrizarse** a través de un protocolo riguroso de terapia física y ejercicios terapéuticos, incluyendo un programa de ejercicios con resistencias para el fortalecimiento de los músculos esqueléticos que circundan la articulación afectada.
- C F 42. Una **distensión muscular** se categoriza en **seis** (6) grados de severidad.
- C F 43. La **anatomía topográfica** es esencial para una evaluación diferencial efectiva del atleta lesionado.
- C F 44. Desde una posición pronada del cuerpo, la actividad con resistencias que involucre la **flexión y extensión** de la **rodilla**, representa un ejemplo de un **ejercicio de cadena cinética cerrada**.
- C F 45. Una de las finalidades de las **pruebas isocinéticas** vía la máquina tipo **CYBEX**, es el establecimiento de algún **déficit muscular**.
- C F 46. Un estudio de **electromiografía** (EMG) evalúa la función electro-neuromuscular de las **unidades motoras** encargadas de activar la contracción muscular.
- C F 47. Las siglas **KC** significan “**K**inetic **C**hain”.
- C F 48. Las siglas **OKC** significan “**O**pen **K**inetic **C**hain”.
- C F 49. Los **propioceptores** principales del organismo humano son, a saber: los órganos tendinosos de Golgi, el huso muscular (muscle spindle) y los receptores articulares.
- C F 50. El **entrenamiento de perturbación** asiste en la rehabilitación **propioceptora**, mediante una disrupción benigna en la cadena cinética del cuerpo.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SERÁN ASIGNADAS COMO: BONO (5 puntos)

- C F 51. Las siglas **SAG** significan “**S**pecific **A**daptation **Q**uality”.
- C F 52. La rehabilitación de un trauma deportivo se debe concentrar **únicamente** en la zona del cuerpo identificado con el tejido patológico.
- C F 53. Entrenar sobre superficies inestables (Ej: BOSU, “wobble board”), es un ejemplo de **entrenamiento de perturbación**.
- C F 54. El prefijo **MIO** significa **Ligamento**.
- C F 55. La **miofascia** es un tejido integumentario que recubre la mielina de los axones celulares. y, finalmente, la fase de **potencia**.