



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

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

EP2 U1-01: Bases para el Diseño de un Programa Rehabilitación (100 puntos, 2 punto c/u)

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

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

- C F 1. El proceso de rehabilitación del atleta se **inicia** con los **ejercicios funcionales** administrados al accidentado.
- C F 2. La **agudización del edema** indica que la intensidad del programa de rehabilitación **supera los límites del proceso de sanación.**
- C F 3. Según el atleta lesionado **progresa** en el proceso de recuperación del trauma, el terapeuta atlético deberá **reducir la intensidad y la frecuencia diaria** de los ejercicios, que forman parte del programa de rehabilitación.
- C F 4. Una **sobrecarga del tejido** puede ser el resultado de una **compensación** de algún sistema en la **cadena cinética** del organismo humano.
- C F 5. El **objetivo a largo plazo** para un programa de rehabilitación de un trauma atlético, consiste en que el competidor pueda **reintegrarse a sus actividades** regulares deportivas, **lo más rápido y seguro posible.**
- C F 6. Un programa de **entrenamiento físico-deportivo** efectivo es crucial para la **prevención de lesiones** atléticas.
- C F 7. Es de suma importancia que el deportista **participe activamente** en la **planificación de la rehabilitación** de su lesión.
- C F 8. Durante la rehabilitación del atleta lesionado, es crucial plantearle una serie de **desafíos** que impliquen una **mejora de la destreza y capacidad funcional.**
- C F 9. La **hinchazón** del trauma puede ser evidente durante las **primeras 92 horas** de haber ocurrido la lesión.
- C F 10. Es posible controlar con eficacia el **dolor agudo** aplicando con regularidad técnicas de **diatermia** y baños de parafina **térmicas.**
- C F 11. Los ejercicios de **cadena cinética ABIERTA**, son esenciales para restablecer el **control neuromuscular.**
- C F 12. A raíz de una lesión, incluyendo el reposo y la **inmovilización**, se afectan adversamente la función de los **mecanoreceptores y la aferencia cutánea, visual y vestibular.**
- C F 13. Un programa de ejercicios para el desarrollo del fortalecimiento muscular de naturaleza **funcional**, es crucial para el **restablecimiento del control neuromuscular.**
- C F 14. En la percepción de la **posición de una articulación en el espacio**, median los **nociceptores,** presentes en la **aferencia vicereceptora.**
- C F 15. Con el fin mejorar la **movilidad fisiológica**, es imperante aplicar técnicas de **tracción y movilización articulares.**

- C F 16. Las **restricciones fisiológicas al movimiento** que afectan a las unidades **músculotendinosas** representan una de las posibles **causas patológicas para la pérdida de la movilidad**.
- C F 17. El **entrenamiento neuromuscular reactivo** es recomendado durante las fases **tardías del programa de rehabilitación**.
- C F 18. La incorporación de los **ejercicios isocinéticos** son indicados durante las **fases tempranas del programa de rehabilitación**.
- C F 19. Las **mediciones isocinéticas** suelen utilizarse como **criterio** para la **vuelta del deportista a la actividad funcional**, luego de su lesión.
- C F 20. Los **ejercicios isométricos** son indicados durante periodos de tiempo **prolongados de inmovilización** (Ej: aplicación de una yeso), de una extremidad o articulación.
- C F 21. La capacidad de mantener la **estabilidad y equilibrio ortostático** es esencial para adquirir, o recuperar, **destrezas motrices complejas**.
- C F 22. A raíz del **trauma** deportivo, se reduce el volumen del entrenamiento aeróbico y, consecuentemente, también **disminuye rápidamente la aptitud cardiorrespiratoria**.
- C F 23. La **evolución funcional** representa un conjunto de **ejercicios de flexibilidad** dirigidos a mejorar la aptitud competitiva del atleta lesionado durante el programa de rehabilitación.
- C F 24. Si la **tumefacción** se controla en la fase aguda de la lesión, es probable que el **tiempo de rehabilitación se reduzca significativamente**.
- C F 25. La **debilidad muscular** limita la capacidad para generar una **respuesta correctiva** eficaz cuando se **pierde el equilibrio**.
- ____ 1. Uno de los **componentes filosóficos** del programa de rehabilitación del atleta lesionado es el conocimiento de la:
- a. Cadena cinética b. Técnica cosmética c. Herramienta integumentaria
- ____ 2. La _____ a que se somete un **grupo muscular** particular, durante el proceso de rehabilitación, debe ser **proporcional a la fase de sanación** en que se encuentra el trauma afectado:
- a. Progresión b. Frecuencia c. Intensidad
- ____ 3. La **primera fase** de los **eventos de sanación** (o curación) de un trauma es:
- a. Maduración b. Inflamatoria c. Fibroplástica
- ____ 4. A raíz de un trauma deportivo en alguna **articulación**, los **resultados patológicos** afectan las estructuras anatómicas y la función _____ normal:
- a. Biomecánica b. Terapéutica c. Trocoidal
- ____ 5. El sistema _____ forma una **parte vital** de la **cadena cinética**:
- a. Integumentario b. Inmunológico c. Neuromuscular
- ____ 6. La aplicación de las _____ de **rehabilitación**, deben ajustarse a las **necesidades particulares** del atleta lesionado:
- a. Mecánicas b. Aplicaciones c. Técnicas

7. Uno de los objetivos a **corto plazo** de un programa de rehabilitación es **controlar:**
- a. el edema b. la sangre c. la visión
8. Antes de establecer el tipo de **protocolo dirigido a mejorar el grado de movilidad articular**, es de vital importancia **antes** _____ **la articulación lesionada**, de manera de poder determinar el tipo, u origen, de la patología articular:
- a. Movilizar b. Traccionar c. Evaluar
9. La rehabilitación _____ incorpora ejercicios multiplanares/multiarticulares, actividades de cadena cinética cerrada, la estabilización del tronco, el control neuromuscular (propiocepción y cinestesia) y movimientos que recorren todo el arco de movilidad articular:
- a. Funcional b. Bipolar c. Isoestático
10. El entrenamiento del complejo muscular _____ asisten en el desarrollo de la ***fortaleza muscular funcional***:
- a. Acromioclavicular b. Lumbopélvico c. Esternocostal
11. La ***rehabilitación de la aptitud muscular funcional*** efectivo requiere la incorporación de ejercicios de ***cadena cinética*** _____:
- a. Cerrada b. Abierta c. Miométrica
12. La estabilidad _____, o proximal, es de gran importancia para el desarrollo de una función óptima de los ***músculos distales***:
- a. Dorsal b. Caudal c. Central
13. La capacidad de ***generar fuerza con*** _____, representa una de las claves del éxito en muchos deportes:
- a. Lentitud b. Progresión c. Rapidez
14. Los ejercicios _____ ayudan a desarrollar movimientos asociados con la ***potencia muscular***:
- a. Pliométricos b. Miométricos c. Cinestéticos
15. Se dice que se realiza un ejercicio de ***cadena cinética*** _____ cuando el pies o mano **NO** se encuentra en ***contacto con el suelo u otra superficie***:
- a. Cerrada b. Abierta c. Proximal
16. En los ejercicios de ***cadena cinética*** _____, el pie o mano actúan con la ***carga del cuerpo***:
- a. Cerrada b. Abierta c. Proximal

- _____ 17. La incorporación de ejercicios _____, los cuales promueven el desarrollo de la ***actividad propioceptiva y equilibrio***, asisten en el pronto regreso a la actividad deportiva del atleta lesionado:
- a. Funcionales b. Isométricos c. Miométricos
- _____ 18. La _____ ortostática comprende la compleja información de fuerzas musculares e información sensitiva neurológica, la cual proviene de mecanorreceptores e insumo biomecánico:
- a. Inestabilidad b. Movilidad c. Estabilidad
- _____ 19. Las actividades _____ son efectivas para ***rehabilitar la aptitud cardiorrespiratoria*** en aquellas lesiones que afectan las extremidades inferiores:
- a. Acuáticas b. Pliométricas c. Miométricas
- _____ 20. Es de vital importancia incorporar ***lo antes posible***, en el periodo de rehabilitación, actividades alternas que desarrollen la aptitud _____:
- a. Física b. Inmunológica c. Cardiorrespiratoria
- _____ 21. Las evaluaciones de _____ representan ***pruebas de naturaleza funcional***:
- a. Flexibilidad b. Estánima c. Agilidad
- _____ 22. Los ejercicios que ***evalúan*** la capacidad atlética para ***ejecutar una destreza/actividad específica***, se conocen como _____:
- a. Pruebas funcionales b. Ejercicios pliométricos c. Actividades propioceptivas
- _____ 23. El _____ debe ser el responsable final que ***decida*** si el deportista está ***listo para volver a la práctica*** o competencia:
- a. Médico deportivo b. Entrenador c. “Coach”
- _____ 24. La decisión para el ***regreso al deporte del atleta*** lesionado debe fundamentarse en las consideraciones colectivas del _____, el entrenador y el deportista:
- a. Terapeuta atlético b. Ortopeda c. Nutricionista
- _____ 25. La presencia de _____ es indicativo que aún se debe ***continuar*** con el proceso de ***rehabilitación***:
- a. Abrusiones b. Ampollas c. Dolor