



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

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

EP2 U1-01-REPO: Bases Diseño 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 la evaluación del accidentado en el terreno de juego.
- C F 2. La *agudización del edema* indica que la intensidad del programa de rehabilitación es efectivo para el proceso de sanación.
- C F 3. Según el atleta lesionado *progresa* en el proceso de recuperación del trauma, el terapeuta atlético deberá aumentar la intensidad y la frecuencia diaria de los ejercicios, que forman parte del programa de rehabilitación.
- C F 4. Una *descarga del tejido* puede ser el resultado de una compensación de algún sistema en la cadena miométrica del organismo humano.
- C F 5. El *objetivo a corto 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* es inefectivo para la prevención de lesiones lesiones atléticas.
- C F 7. Es de suma importancia evitar 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 evitar 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 48 - 72 horas de haber ocurrido la lesión.
- C F 10. Es posible controlar la inflamación aguda mediante la aplicación de hielo, compresión y Elevación.
- C F 11. Los ejercicios de *cadena cinética CERRADA*, son esenciales para restablecer el control neuromuscular.
- C F 12. A raíz de una lesión, incluyendo el reposo y la *inmovilización*, aún trabajan de forma efectiva los mecanorreceptores y la aferencia cutánea, visual y vestibular.
- C F 13. Un programa de ejercicios para el desarrollo del fortalecimiento ligamentoso, es crucial para el restablecimiento de la estabilidad vestibular.
- C F 14. En la percepción de la *posición de una articulación en el espacio*, median los propioreceptores articulares
- C F 15. Con el fin mejorar la *movilidad fisiológica*, es imperante aplicar técnicas de *estiramiento aplicadas a las unidades musculotendinosas*.

- C F 16. Las **restricciones fisiológicas al movimiento** que estimulan las unidades **músculotendinosas** representan una de las posibles **causas patológicas para la pérdida del balance dinámico del "core"**.
- C F 17. El **entrenamiento muscular activo** es recomendado durante las fases **iniciales del programa de rehabilitación**.
- C F 18. La incorporación de los **ejercicios isocinéticos** son indicados durante las **fases tardía del programa de rehabilitación**.
- C F 19. Las **mediciones isométricas aisladas** 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 la etapa **miotétrica prolongada**, de una extremidad o articulación.
- C F 21. La capacidad de **contraer estáticamente los músculos** es esencial para adquirir, o recuperar, **destrezas motrices complejas**.
- C F 22. A raíz del **trauma** deportivo, aumenta el volumen del entrenamiento aeróbico y, consecuentemente, también **incrementa rápidamente la aptitud cardiorrespiratoria**.
- C F 23. La **evolución funcional** representa una serie de actividades de dificultad progresiva dirigidas a que los atletas regresen a su deporte específico.
- C F 24. Si la **tumefacción** se controla en la fase crónica de la lesión, es probable que el **tiempo de rehabilitación se reduzca significativamente**.
- C F 25. La **debilidad muscular** fomenta la capacidad para generar una **respuesta correctiva** eficaz cuando se **ejecutan las destrezas de los atletas**.

- ____ 1. Uno de los **componentes filosóficos** del programa de rehabilitación del atleta lesionado es el conocimiento de la:
- a. Herramienta integumentaria b. Técnica cosmética c. Cadena cinética
- ____ 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. Intensidad b. Frecuencia c. Progresión
- ____ 3. La **primera fase** de los **eventos de sanación** (o curación) de un trauma es:
- a. Maduración b. Fibroplástica c. Inflamatoria
- ____ 4. A raíz de un trauma deportivo en alguna **articulación**, los **resultados patológicos** afectan las estructuras anatómicas y la función _____ normal:
- a. Trocoidal b. Terapéutica c. Biomecánica
- ____ 5. El sistema _____ forma una **parte vital** de la **cadena cinética**:
- a. Neuromuscular b. Inmunológico c. Integumentario
- ____ 6. La aplicación de las _____ de **rehabilitación**, deben ajustarse a las **necesidades particulares** del atleta lesionado:
- a. Técnicas b. Tácticas c. Mecánicas

