



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

ACCESO: http://saludmed.com/rehablesiones/evaluacion/T5_INSTRC_Rehab-Lesion_EJER-TERA.pdf

SESIÓN DE EJERCICIO TERAPÉUTICO ESPECÍFICO

INTRODUCCIÓN

El proyecto actual se fundamenta en el desarrollo de tres (3) protocolos de ejercicios terapéuticos conducentes a un trauma atlético particular. El trabajo requiere redactar un informe escrito de los tres protocolos y un libreto que simule las instrucciones y demostración de uno de estos protocolos de ejercicios terapéuticos ofrecido a un cliente o participante. Se requiere realizar esta tarea por medio de un procesador de palabras, con preferencia, MS Word.

INSTRUCCIONES

Seleccionen tres (3) lesiones deportivas para su rehabilitación correspondiente. Las especificaciones de este proyecto se discutirán en los siguientes segmentos del manuscrito.

Seleccionar Tres (3) Traumas Deportivos

En este paso se necesitan que los grupos escojan tres lesiones atléticas, a partir de una región corporal específica. Como ejemplo, podría ser un esguince de la rodilla, siempre que se especifique el tipo de ligamento y su grado de severidad.

Preparar un Documento Escrito

El segmento escrito del presente trabajo requiere que se siga el siguiente esquema:

1. Resumen de la lesión:

Esto incluye:

- a. Tipo de trauma y su grado de severidad.
- b. La región anatómica afectada.
- c. El deporte donde ocurrió la lesión.

2. Fase de la rehabilitación en que se encuentra:

a. Fase aguda:

Control de la inflamación

b. Fase subaguda:

De rehabilitación a entrenamiento

c. Fase crónica:

Retorno al deporte. En esta sección se debe especificar la fase que se encuentra para el desarrollo de las cualidades físicas, que son:

- 1) Fortaleza muscular
- 2) Tolerancia muscular
- 3) Potencia muscular
- 4) Movilidad o arco de movimiento. Esto abarca la extensibilidad del tejido blando, o más bien, la flexibilidad.
- 5) Destrezas motoras específicas al deporte o actividad. Lo anterior alude a los patrones de movimiento o a las habilidades motrices.
- 6) La capacidad propioceptor
- 7) Estabilidad dinámica. Esto se encuentra vinculado con el entrenamiento de perturbación. También, se orienta a corregir las deficiencias a nivel de la integración estructural que constituye la cadena cinética.
- 7) Fortalecimiento de la zona media del cuerpo. En concreto, lo contenido previamente concierne al complejo lumbo-abdominal, los músculos estabilizadores del tronco y la pelvis. Sencillamente se refiere al entrenamiento de los músculos esqueléticos que forman parte del “core”.

Otras áreas de la rehabilitación física mediada por los ejercicios terapéuticos son:

- 1) Determinar si los ejercicios serán de cadena cinética cerrada o de cadena cinética abierta
- 2) Trabajar el componente del entrenamiento funcional o neuromuscular

3. Meta de la rehabilitación:

Comúnmente, las metas del programa de rehabilitación del competidor afectado abarcan lo siguiente:

- a. Controlar la inflamación.
- b. Controlar el dolor.
- c. Establecer la estabilidad dinámica o mejorar la postura y el balance.
- d. Rehabilitar la estabilidad de la región media del cuerpo o el “core”.
- e. Restaurar el arco de movimiento hacia un estado normal o avanzado.
- f. Restaurar la aptitud neuromuscular:
 - 1) Fortaleza, tolerancia y potencia muscular.
 - 2) La dimensión funcional y propioceptiva. Esto incluye las progresiones funcionales

4. Equipos y materiales:

En esta sección se enumeran los materiales y equipos que se pretenden emplear durante la demostración práctica. Algunos ejemplos de materiales que asisten a los ejercicios terapéuticos se enumeran a bajo:

- a. Bola estabilizadora o sueca
- b. Bolas medicinales.
- c. BOSU[®]
- d. Aparatos de entrenamiento en media luna (e.g., Champion Sports Rigid Dome Cone).
- e. Disco de hule (e.g., DynaDisc)
- f. Almohadilla de balance (e.g., Airex[®] pad).
- g. Plataforma de balance (Core-Tex[®])
- h. . Tabla mecedora/sillón (rocker board)
- i. Tabla de balance (wobble board, balance board, T-Board, extreme balance board)
- j. Caja de temblar (tremor box)
- k. Fitter[®]
- l. Barra oscilatoria del hombro (bodyblade, flex bar, elastic-bar oscillator)
- m. Rolo de hule-espuma de media pulgada (e.g., half foam roller)
- n. Rolo de hule espuma de alta densidad (high density foam roller)
- o. Rolo de hule-espuma para masaje muscular profundo (deelep muscle massage foam roller).
- p. Bandas elásticas, bandas de resistencia (elastic bands, resistance bands, thera-band elastic resistance)
- q. Tubo de hule o quirúrgico (rubber tubing, surgical tubing)
- r. Rueda de entrenamiento para el abdomen (Ab Wheel, Fitness Ab-Carver)
- s. Tablón Reebok[®] para el "core" (Reebok[®] core board)
- t. Reboteador, o trampolín, pliométrico (Plyoback[™] Plyometric Rebounder)
- u. Pesas de campana (kettebells)
- v. Mancuernas (dumbbells)
- w. Otras

5. Libreto para la demostración y explicación del ejercicio terapéutico para el atleta bajo el programa de rehabilitación:

En esta componente del esquema de rehabilitación, los estudiantes pueden insertar ilustraciones durante la demostración práctica.

6. Tipo de ejercicio y cualidad de aptitud física:

Esto incluye:

- a. Ejercicios que involucran el arco de movimiento para desarrollar la movilidad
- b. Actividades de estiramientos, orientado a mejorar la flexibilidad

- c. Ejercicios con resistencias encausado a mejorar las capacidades de la fortaleza o la tolerancia muscular.
- d. Abdominales con fines de entrenar la zona media del cuerpo (core).
- e. Balance sobre superficies inestables dirigido a instaurar el balance dinámico o propioceptivo.

7. Completar la siguiente tabla”

Tipo de Ejercicio	Series (Sets)	Repeticiones (Reps)	Tempo (Ritmo)	Reposo (e.g. segundos)	Notas o Recomendaciones

a. Ejemplo: Rehabilitación de la rodilla:

1) Balance (multiplanar):

- Foward lunge
- Hacia atrás
- Lateral
- Diagonal
- Cruzado

REFERENCIAS

- Brotzman, S. B., & Manske, R. C. (2011). *Clinical orthopaedic rehabilitation: An evidence-based approach* (3ra ed., pp. 321, 354-360, 420)/ Philadelphia, PA: Mosby, Inc, and affiliate of Elsevier Inc.
- Dale, R. B. (2012). Principles of rehabilitation. En J. R. Andrews, G. L. Harrelson, & K. E. Wilk (Eds), *Physical rehabilitation of the injured athlete* (4ta ed., pp. 41-66). Philadelphia, PA: Saunders, an imprint of Elsevier Inc.
- Johnson, R. M., & Pain, R. (2015). Overview of rehabilitation protocol. En M. D. Miller & S. R. Thompson (Eds.), *Delee & Drez's orthopaedic sports medicine: Principles and practice* (4ta ed., Vol 1., pp. 386-400). Philadelphia, PA: Saunders, an imprint of Elsevier Inc.
- Norris, C. M. (2019). *Sports and soft tissue injuries: A guide for students and therapists* (5ta ed., pp. 328-329). New York, NY: Routledge, an imprint of the Taylor & Francis Group, an informa business.
- Peterson, L., & Renstrom, P. A. (2017). *Sports injuries: Prevention, treatment and rehabilitation* (pp. xvii, 135-141, 187). Boca Raton, FL: CRC press, an imprint of Taylor & Francis Group, an informa business.

Prentice, W. E. (2015). *Rehabilitation techniques for sports medicine and athletic training* (6ta ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Prentice, W. E., & Kaminski (2015). *Laboratory Manual to Accompany Rehabilitation techniques for sports medicine and athletic training* (5ta ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Walker, B. (2018). *The anatomy of sports injuries: Your illustrated guide to prevention, diagnosis, and treatment* (2da ed., p. 46). Berkely, CA: North Atlantic Books.