



Universidad Interamericana de Puerto Rico

Recinto Metropolitano

Introducción a la Prevención y Manejo de Lesiones SEFR - 3050

P.O. Box 1293
Hato Rey, P.R. 00919-1293

Prof, Edgar Lopategui

PRIMER EXAMEN PARCIAL

Nombre _____ Sección _____ Fecha _____

Núm. de Est.: _____

PARTE I: Cierto o Falso

Instrucciones: Lee cuidadosamente las siguientes oraciones. Circula la letra C ó F si la oración es Cierta o Falsa respectivamente.

- C F 1. El entrenador atlético tiene la importante función de la prevención, reconocimiento, tratamiento y rehabilitación de la lesión atlética.
- C F 2. El entrenador atletico certificado es una parte importante del personal activo de la medicina deportiva.
- C F 3. El entrenador atletico solo tiene que poseer un grado asociado en fisiología y/o anatomía para poder ejercer efectivamente su trabajo.
- C F 4. La medicina deportiva busca mejorar y mantener en forma óptima las capacidades físicas del individuo.
- C F 5. En la evaluación primaria del atleta lesionado, la prioridad es determinar si la víctima se encuentra en estado de "shock" (choque).
- C F 6. El historial del atleta lesionado se obtiene mediante la observación general del accidente y de la lesión.
- C F 7. Un aspecto rojizo de la piel puede indicar una reducción en el suministro sanguíneo al área.
- C F 8. Ser amable, justo, responsable, estable emocionalmente y poseer buen sentido de humor, son algunas cualidades personales importantes de un entrenador atlético.
- C F 9. Una piel fresca o fría significa que existe un aumento en el suministro de sangre en el área.
- C F 10. Es importante que al evaluar al atleta, el entrenador atlético realice diagnósticos médicos.
- C F 11. Una de las funciones del entrenador atlético es ofrecer orientación a los atletas sobre sexualidad, abuso de drogas y/o problemas personales.
- C F 12. El médico de equipo es el que debe determinar si el atleta puede continuar entrenando o participar en su deporte.
- C F 13. Es importante que se obtenga del historial la causa, mecanismo y área específica, de la lesión.
- C F 14. Se debe administrar un anestésico local a un jugador lesionado, de manera que pueda retornar al juego.
- C F 15. El entrenador atlético debe desarrollar buenas relaciones de comunicación entre sus asistentes, atletas, "coaches" y el médico de equipo.
- C F 16. Rubor, calor, hinchazón y pérdida de función son signos del proceso inflamatorio.

- C F 17. El entrenador atlético es el que prescribe el tratamiento del atleta lesionado.
- C F 18. El entrenador atlético debe mantener registros de todas las lesiones y acciones subsecuentes.
- C F 19. Durante la palpación, lo primero que hay que determinar es la posibilidad de una lesión ligamentosa.
- C F 20. La patología deportiva es una rama disciplinaria de la medicina deportiva.
- C F 21. Es importante cotejar si existe deformidad al inspeccionar el atleta lesionado.
- C F 22. En toda instalación de medicina deportiva debe haber un área de evaluación/examinación y de tratamiento.
- C F 23. En la inspección se toca y siente el área lesionada.
- C F 24. La estimación del arco de movimiento, fuerza muscular y flexibilidad es la única y mas importante función del médico de equipo.
- C F 25. Dolor sobre la articulación puede indicar un esguince (desgarre de los ligamentos articulares).
- C F 26. Los estudiantes entrenadores atléticos observa el programa de medicina deportiva y ayuda al entrenador atlético principal.
- C F 27. El entrenador atlético debe seguir siempre los mandatos explícitos del médico de equipo.
- C F 28. Para evaluar la circulación de un atleta lesionado, se palpa el pulso carótido.
- C F 29. En la palpación se debe tocar y sentir huesos, ligamentos, estructuras relacionadas y músculo.
- C F 30. Dolor en la articulación indica la posibilidad de una fractura.
- C F 31. El entrenador atlético puede ser también un terapeuta deportivo o internista en medicina deportiva.
- C F 32. Los rayos-X es la mejor manera para descartar la posibilidad de fractura.
- C F 33. Todo entrenador atlético debe certificarse a través de la "National Athletic Trainers' Association".
- C F 34. Una piel color ceniza o azulosa indica un aumento en el flujo de sangre al área.
- C F 35. Se debe aplicar vendaje adhesivo al atleta durante el procedimiento de inspección.
- C F 36. Estar certificado en primeros auxilios y resucitación cardiopulmonar es un requisito academico para el entrenador atlético y para su certificación por la NATA.
- C F 37. Es importante determinar si la lesión ha sucedido anteriormente al tomar el historial del atleta.
- C F 38. La prueba de compresión y el "tap test" se utiliza para determinar la posibilidad de un desgarre muscular.

- C F 39. El entrenador atlético debe cooperar con los "coaches" al preparar un programa de entrenamiento.
- C F 40. La prueba de Cybex nos ayuda a evaluar el grado de atrofia ósea en una extremidad.
- C F 41. La implementación de programas para la prevención de lesiones atléticas es una función importante del entrenador atlético.
- C F 42. El acto de "omisión" y de "comisión" puede resultar en agravios.
- C F 43. Es importante que el entrenador atlético identifique y proteja condiciones físicas pre-existentes que puedan predisponer al atleta a lesiones.
- C F 44. El entrenador atlético debe dejar al "coach" seleccionar el equipo protectorio.
- C F 45. Al palpar los músculos se debe fijarse en depresiones, áreas elevadas y atrofia muscular.
- C F 46. En Europa el término entrenador es sinónimo con el de "coach"
- C F 47. El entrenador atlético tiene la función de organizar y administrar el programa.
- C F 48. Si se realiza algo que una persona razonablemente prudente no haría, es suficiente para mantener un agravio de negligencia en las cortes.
- C F 49. El arco de movimiento pasivo nos ayuda a determinar alguna lesión dérmica.
- C F 50. El dolor es un sintoma del proceso inflamatorio.

PARTE II: Pareo

Instrucciones: Coloca la letra correspondiente en la fila izquierda.

- | | |
|---|--------------------------|
| ___ 1. Determinar la presencia de condiciones de vida o muerte. | a. Gimnasia terapéutica. |
| ___ 2. Información obtenida por la víctima. | b. Entrenamiento. |
| ___ 3. Observaciones comparativas de la parte lesionada. | c. "Liability". |
| ___ 4. "negro y azul". | d. Entrenador atlético. |
| ___ 5. Tocar y sentir el área lesionada. | e. Evaluación primaria. |
| ___ 6. Errores civiles. | f. Historial. |
| ___ 7. Incumplimiento de utilizar un cuidado corriente y razonable. | g. Medicina deportiva. |
| ___ 8. Responsabilidad legal para realizar algo de forma razonable. | h. Negligencia. |
| ___ 9. Aspectos científicos y médicos de la actividad física y deportes. | i. Equimosis. |
| ___ 10. Implica el acto de entrenar ("coaching") o enseñar. | j. Palpación. |
| ___ 11. Paramédico especialista en medicina deportiva. | k. Agravios. |
| ___ 12. Ejercicios o deportes específicos para mejorar la fortalez y resistencia muscular, flexibilidad y capacidad aeróbica. | l. Inspección |

