

# CAPÍTULO 6

## SEGURIDAD EN EL DEPORTE

SECCIÓN	CONTENIDO
6.1	Introducción
6.2	Prevención de lesiones
6.3	Plan de acción de emergencia
6.4	Tipos de tejido, tipos de lesiones y su seriedad
6.5	Lesiones más frecuentes y sus causas
6.6	Regreso a la actividad
6.7	Responsabilidad: Temas fundamentales
6.8	Conclusiones
6.9	Sugerencias didácticas
6.10	Autoevaluación

SICCED

Manual para el Entrenador de Boliche

Nivel 1

## SEGURIDAD EN EL DEPORTE

### OBJETIVO

Estructurar el plan de acción de emergencia y un programa de prevención de lesiones como elementos que permitan garantizar la seguridad en el deporte.

### INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada uno de los puntos que aborda el presente capítulo, con la finalidad de que al término del mismo usted sea capaz de:

- ✓ Desarrollar un programa de prevención de lesiones
- ✓ Desarrollar un Plan de Acción de Emergencia (PAE)
- ✓ Actuar en condiciones de emergencia
- ✓ Valorar la seriedad de una lesión y atender en correspondencia
- ✓ Determinar cuando los participantes estén listos para volver a la actividad después de una lesión
- ✓ Prever conductas negligentes de su parte.

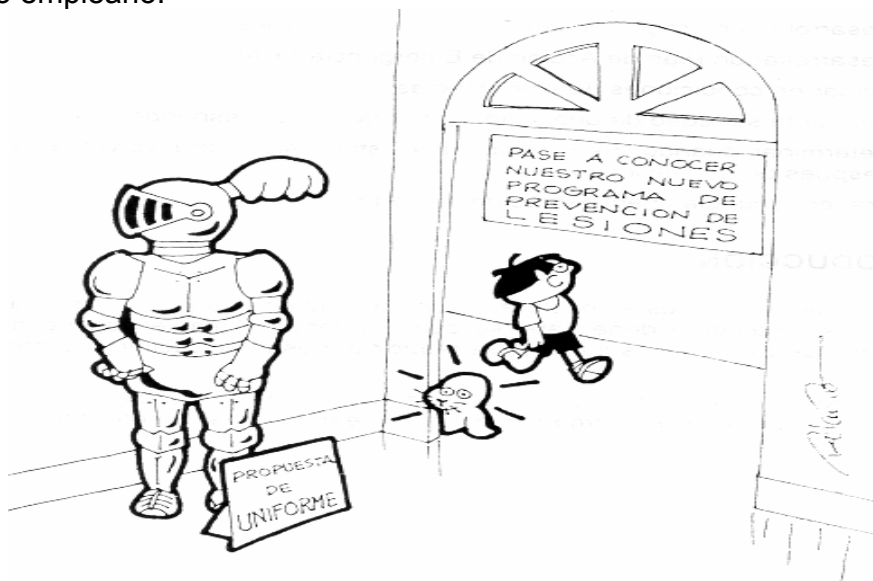
### 6.1 INTRODUCCIÓN

A nadie en el deporte le gusta pensar en la posibilidad de una lesión. Pero las lesiones si ocurren y simplemente debe saberse cómo tratarlas. También se necesita saber cómo prevenirlas y qué pasos tomar para reducir el riesgo de recibir una demanda por negligencia.

En otras palabras, cada participante en cualquier deporte se expone al riesgo de lesionarse. Lo importante es cómo minimizarlo creando un ambiente deportivo lo más seguro posible.

## 6.2 PREVENCIÓN DE LESIONES

Orientar a los atletas para la prevención de lesiones en el deporte es una de las responsabilidades más importantes como entrenador; ningún programa de prevención es perfecto, las lesiones pueden ocurrir y frecuentemente sin advertencia; la *clave* es establecer un buen programa de prevención\*. En el anexo se presentan algunas sugerencias para dicho programa; seleccione el más apropiado para su situación y decida cómo emplearlo.



## 6.3 PLAN DE ACCIÓN DE EMERGENCIA

El propósito del Plan de Acción de Emergencia (**PAE**) es obtener cuidado profesional para los participantes lesionados tan rápido como sea posible. A menos que usted haya recibido un entrenamiento especializado en técnicas avanzadas en primeros auxilios, deje el cuidado a los médicos profesionales.

Se recomienda ampliamente que usted desarrolle un **PAE** antes de que la temporada comience. Tal plan consiste en tener información sobre la ubicación de los teléfonos más cercanos y los nombres de dos personas: la persona a cargo y la que hace el llamado.

### La persona a cargo.

*Debe* estar específicamente entrenada en el cuidado de lesiones, usted no necesita ser la persona a cargo, pero si nadie más pudiera asumirlo, la responsabilidad es *suya*.

\* VER ANEXO “COMENTARIOS AL CAPÍTULO 6”

Sus responsabilidades son:

- Tomar el control y evaluar la situación en contacto con el participante lesionado.
- Instruir a todos los participantes y observadores para dejar al lesionado solo.
- Asegurarse que el lesionado no sea movido.
- Dejar el equipo del lesionado en su lugar.
- Evaluar la lesión y determinar si requiere asistencia adicional.
- Decidir cómo mover al lesionado, si una ambulancia no es requerida.
- Notificar a la persona que llama si la ambulancia es requerida y describir breve, pero eficientemente la lesión.
- Observar al lesionado cuidadosamente por si hubiera algún cambio en su condición y darle confianza hasta que llegue la ayuda profesional.

La Persona a Cargo **NO** debe ser forzada a mover a los lesionados innecesariamente. Por el contrario, debe ser orientado por el principio de NO HACER NINGÚN DAÑO. Por ejemplo, si el participante no puede empezar a moverse por sí mismo, la persona a cargo no *debe mover la parte afectada del cuerpo del lesionado*. Si el lesionado está respirando y no sangra seriamente, la persona a cargo debe tomar su tiempo para completar el procedimiento y no fomentar el riesgo de lesión posterior.

### **La persona que llama.**

Sus responsabilidades son las siguientes:

1. Conocer los lugares de *todos* los teléfonos que puedan ser utilizados para realizar las llamadas.
2. Preparar una lista de números <sup>\*</sup> telefónicos locales (ambulancias, bomberos, policía, médico, etcétera).
3. Conocer las direcciones y las *mejores rutas de acceso* a la instalación.
4. Proveer al despachador de ambulancias con la información necesaria. Esta información debe incluir el estado médico y describir la naturaleza de la emergencia, la localización exacta del participante lastimado, la mejor ruta de acceso y el número telefónico desde el cual se realiza la llamada. Debe preguntarse por el tiempo estimado de arribo de la ambulancia.
5. Asignar a alguien para que espere en el teléfono.
6. Reportar a la persona a cargo que la ambulancia ha sido llamada y el tiempo estimado de arribo.
7. Ir a la entrada principal y esperar el vehículo de emergencia.

## **SEGUIMIENTO**

Su responsabilidad con los participantes lesionados no termina cuando han sido transferidos a los cuidados médicos apropiados, más bien, usted debe prepararse para

---

\* VER ANEXO “COMENTARIOS AL CAPÍTULO 6”

el seguimiento sobre el estado del participante y proveer de toda la información posible al personal médico.

La persona a cargo debe acompañar al participante lesionado al hospital, tranquilizarlo y proveer la información del historial médico del participante y de las circunstancias en que fue lastimado. La historia médica del participante puede ser presentada por una tarjeta de información\* mostrada en el anexo. Asegúrese que la información esté con el equipo *todo el tiempo* ¡téngala a la mano por pequeña que sea la emergencia! Ya que si ésta se encuentra en casa o en la oficina del equipo no sirve de mucho.

Es muy importante para usted saber exactamente cuándo es necesario realizar una llamada de emergencia.

Ciertos tipos de lesiones (contusiones, lesiones de cuello, espalda y hemorragias severas) son, por definición, serias *condiciones de emergencia*.

A pesar de que usted haya recibido entrenamiento especializado en primeros auxilios, deje el cuidado de los lesionados a los profesionales. En otras palabras, *admítalos límites de sus conocimientos* cuando trate con heridos y manténgase en el margen pertinente a estos límites.

## 6.4 TIPOS DE TEJIDO, TIPOS DE LESIONES Y SU SERIEDAD

Cuando una lesión ocurre, usted necesita saber qué tratamiento es el requerido, pero antes de tomar esta decisión requiere conocer cierta información; en particular usted debe saber lo siguiente:

- El tipo de tejido que está lastimado (músculo, tendón, hueso, ligamento, etcétera). No siempre es posible tomar una decisión, pero el cuadro posterior le ayudará.
- La localización de la lesión. El cómo tratar una lesión depende de la parte del cuerpo afectada; por ejemplo, daños serios en cabeza, cuello, etcétera, son tratados de una manera diferente que los daños en las extremidades.
- El tipo de lesión (torcedura, fractura, luxación, etcétera).
- La seriedad de la lesión (leve, moderada o severa).

Usted puede determinar la seriedad del daño siguiendo estos pasos:

- **Averiguar qué fue lo que sucedió** y obtener una historia completa de cómo ocurrió la lesión y qué estaba realizando el lesionado, la posición en que se encontraba, etcétera. El lesionado deberá ser su primordial fuente de información.
- **Revisión de la lesión.** Revise la alineación, deformidad, hinchazón, hemorragia, palidecimiento de la parte lastimada.

---

\* VER ANEXO “COMENTARIOS AL CAPÍTULO 6”

- **Revisión de anomalías**, incluyendo los sonidos (respiratorios), olor (quemaduras), tacto (hinchazón), observe el rango de movimiento que muestre la parte lastimada, si es posible compare con la parte simétrica no lesionada. **NO** mueva la parte lesionada del atleta si él no puede moverla por sí mismo y **NUNCA** revise las anomalías pidiéndole que mueva una extremidad si sospecha que el daño es una fractura o dislocación.

Si usted tiene cualquier duda acerca de la severidad del problema, envíe al lesionado con el médico. Y SIEMPRE, SIEMPRE, SIEMPRE, tenga su **PAE** actualizado.

## LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS

Los tejidos blandos incluyen músculos, tendones, ligamentos y piel. Las lesiones a estos tejidos son usualmente el resultado de golpes directos, torceduras o estiramientos del tejido, pero cualquiera que sea la causa el cuerpo reacciona produciendo inflamación en el área afectada.

Los signos de inflamación son: (**H, C, A, E, D.**).

- H Hinchazón:** La cual puede ser producida inmediatamente o pasado algún tiempo.
- C Calor:** Incremento local de la temperatura.
- A Alteración de la función:** como movimiento restringido.
- E Enrojecimiento.**
- D Dolor.**

Es esencial que se visualice el dolor como un *signo de prevención* del tejido lastimado y de ser necesario, la suspensión de la actividad. Aún más, usted debe mandar al participante con el personal médico adecuado.

## CUIDADO INMEDIATO

El objetivo del cuidado inmediato en el tejido blando dañado es reducir la inflamación. Acelerando la recuperación de los participantes.

Los pasos más importantes en la reducción de la inflamación son: (**R, I, C, E.**)

- R Reposo:** Restar o restringir el movimiento de la zona lesionada, no retornar a la actividad tan pronto. Si una extremidad inferior es lesionada, utilice muletas o transportación; en caso de lesiones en extremidades superiores, emplee tensores o estribo.

- I\* Hielo:** Aplique hielo o algo frío directamente sobre la zona lesionada y luego sobre el vendaje. Colóquelo en el área dañada de 10 a 20 minutos, remueva por 10 minutos y repita 3 veces.
- C Compresión:** Aplicar presión, reduce la hinchazón o hemorragia en las extremidades. Si es posible emplee una banda elástica mojada y una gasa.
- E Elevación:** Si es posible, eleve el área dañada arriba del nivel del corazón.



R



I



C



E

Serías precauciones del RICE en orden:

- Aplicar hielo directamente en la piel puede causar sensibilidad o una reacción alérgica; la aplicación prolongada puede causar congelamiento.
- Aconseje a los participantes remover TODAS las envolturas o vendajes que estén haciendo presión antes de que se duerma. Pero alíentelos a que cuiden la parte lesionada elevándola cuando sea posible aún en cama.
- Cuando haya una envoltura haciendo presión, verificar regularmente (cada 30 minutos aproximadamente) la sensibilidad y movimiento del músculo en el área afectada.

### Condiciones del tejido blando

Varias lesiones menores del tejido blando ocurren con frecuencia durante el entrenamiento y es importante que usted sea capaz de tratar las condiciones más comunes: hemorragias nasales, ampollas, raspones, rasguños y cortaduras.

#### Hemorragia nasal:

Las hemorragias nasales se presentan por muchas causas, entre ellas daño directo, alergias, humedad, altitud y ruptura espontánea. La cantidad de sangrado no indica siempre la severidad de la lesión, la cabeza y la cara tienen un abastecimiento

---

\* ICE - HIELO

abundante de sangre y aún una lesión menor puede provocar una pérdida considerable de sangre.

El cuidado que se debe tener en las hemorragias nasales consiste primeramente en parar el sangrado oprimiendo el puente nasal con los dedos pulgar e índice, suavemente incline la cabeza atrás manteniendo esta posición por lo menos cinco minutos. Si persiste la hemorragia, repita la técnica de presión por otro periodo de cinco minutos. Si la segunda presión no detiene la hemorragia, llame al médico. Recuerde que el procedimiento de la presión debe realizarse siempre y cuando se esté completamente seguro de que no existe fractura alguna.

Es importante que note lo siguiente:

- NO introduzca ningún material a la nariz.
- Aplicar hielo sobre la nariz para reducir la hemorragia y la inflamación.
- Una vez que la hemorragia se ha controlado, evite la actividad enérgica por un periodo de una hora.
- Si hay un coágulo NO lo retire.
- Si hay varios traumatismos severos e inflamación, refiera al personal médico.

### **Las ampollas.**

La causa más común que produce las ampollas es la fricción sobre el área subyacente de la piel. La fricción y el calentamiento del área afectada ocasionan que las capas de la piel se aflojen y se llenen de fluido.

El mejor tratamiento para las ampollas es la prevención. En particular, asegúrese que el equipo ajusta adecuadamente, evite usar equipo nuevo por periodos largos hasta que se encuentre acostumbrado al uso y reduzca las fricciones en lo posible (ponga talco en zapatos y calcetines, lubrique los pies con lociones para la piel, proteja las manos y los dedos con cinta, etcétera).

Si *se forma* una ampolla, el mejor tratamiento es dejar que salga y protegerla con un parche pequeño. No puncione las ampollas innecesariamente - puede producir una infección.

Sin embargo, si usted punciona una ampolla o ésta se rompe realice asepsia.\*

### **Rasguños, raspones y cortaduras.**

Los rasguños y raspones menores sólo requieren un poco de presión sobre la herida para parar la hemorragia.

---

\* VER ANEXO “COMENTARIOS AL CAPÍTULO 6”

Aconseje a los participantes que realicen una buena higiene para prevenir que se vuelvan un problema médico importante.

Todos los rasguños, abrasiones y cortaduras pequeñas deben ser *completamente* lavadas con jabón, agua y un antiséptico como el agua oxigenada aplicada alrededor de la herida. No trate de retirar severamente las partículas incrustadas (piedras, vidrios, etcétera). En lugar de eso refiera el caso con el personal médico.

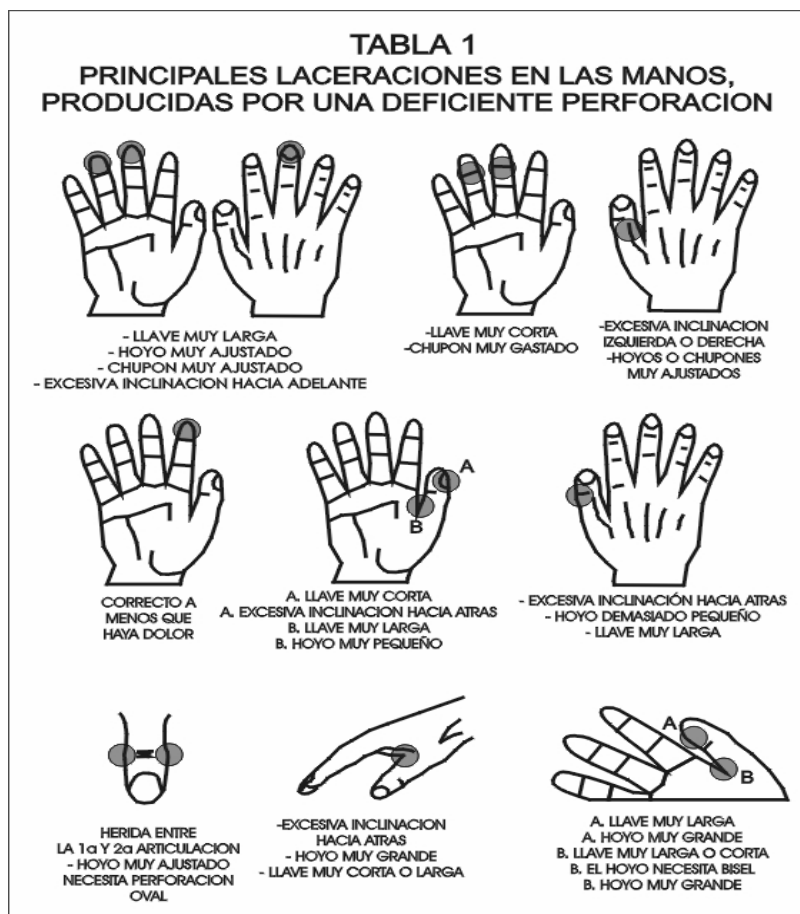
## 6.5 LESIONES MÁS FRECUENTES Y SUS CAUSAS

Las lesiones más comunes durante la práctica del boliche son las siguientes:

- a) Ampollas en los dedos, pulgar, medio y anular
- b) Lesión en los tendones o ligamentos de los dedos, muñeca, codo, brazo y hombro.
- c) Tirones o desgarres en los muslos.
- d) Lesiones en la rodilla.
- e) Traumatismo en el tobillo.
- f) Tirón o desgarre de la cintura o espalda.

### Causas de las lesiones

Las causas que producen este tipo de lesiones y aunque pueden ser muy diversas, regularmente se producen por los siguientes motivos:



- a) Ampollas. Las lesiones de este tipo se producen generalmente por una perforación errónea de la bola o por una deficiente liberación de la misma, por lo que se debe de revisar desde el principio que la perforación sea correcta, para ello haga que el jugador introduzca completamente el dedo pulgar en la perforación correspondiente y que la palma de la mano envuelva correctamente la bola y observe si las articulaciones de los dedos medio y anular sin introducirlos, le quedan cortos o largos. Igualmente las ampollas se producen cuando el jugador aumenta el número de líneas que juega, bien sea diaria o semanalmente, ello se debe a que se prolonga el tiempo de fricción de los dedos con la bola al momento desprenderla.

En el caso de que la lesión se produzca por un mal desprendimiento de la bola, habrá que analizar cuál es el movimiento equivocado que lo causa, mismo que puede ser que el jugador éste apretando de más la bola con el pulgar o los dedos medio y anular,

ejerciendo una presión mayor de la necesaria y con ello provoca una fricción que acabará ampollando él o los dedos, otro motivo puede ser la demora para desprender la bola.

- b) Tirones o desgarres en los muslos. Igualmente este tipo de lesiones, se producen por la falta de ejercicios de calentamiento o por movimientos erróneos durante el caminado (approach) y con ello frenar bruscamente al llegar a la línea de falta para desprender la bola.
- c) Lesiones en los tendones o ligamentos de los dedos, muñeca, codo, brazo y hombro. Principalmente son motivadas por la falta de ejercicios de calentamiento antes de iniciar su práctica o juego, otro motivo es el de una perforación errónea de la bola, regularmente por una llave más larga o corta de lo debido o que el peso de la bola es mayor a la que el jugador requiere,
- d) Traumatismos en el tobillo. Esta lesión se produce cuando el jugador se golpea con la bola al momento de desprenderla, machucón de los dedos con otra bola, caída en la pista o golpearse con alguna parte de las instalaciones.

Es de suma importancia revisar el peso de la bola sea el adecuado a la complexión física de cada jugador, así como la perforación de la misma debe de ser verificada para prevenir lesiones futuras.

## **6.6 REGRESO A LA ACTIVIDAD**

Antes de que los participantes puedan retornar a la actividad después de una lesión, deben estar totalmente restablecidos; de otra manera, se pueden lastimar ellos mismos. La recuperación total significa:

- Lo más cerca posible al 100% de movimiento.
- Lo más cerca posible al 100% de su fuerza.
- Ausencia de dolor.
- Recuperación psicológica.
- Capacidad de desempeño en la actividad elegida.

Para determinar que los participantes están listos para retornar a la actividad:

- Deben desempeñar algunos simples movimientos que se requieran durante la actividad. Comenzar con tareas simples a velocidad lenta.
- Incrementar gradualmente la demanda si no presenta dolor o una alteración de la función (por ejemplo, cojear).
- Pregunte a los participantes cómo se sienten con respecto a la habilidad o actividad que los lesionó. Revise si no hay temores o aprensiones, esto será clave en la recuperación psicológica.

- Envíelos a una revisión médica más profunda, si usted tiene cualquier duda sobre su recuperación física para la actividad.

## 6.7 RESPONSABILIDAD: TEMAS FUNDAMENTALES

Como entrenador, usted tiene el compromiso legal de crear un ambiente seguro y controlado para los participantes en su programa. Usted DEBE saber qué pasos seguir para tener un ambiente seguro para sus participantes.

En general, las acciones legales en contra de los entrenadores se basan en el alegato de negligencia. Una negligencia es una falta de cuidado, de aplicación o de exactitud.

Los siguientes pasos lo protegen a usted y a su programa contra reclamos de negligencia:

- Solicite a todos los participantes presentar un certificado médico antes de registrarse en su programa y consérvelo en su archivo.
- Guarde un registro de todos los participantes con su nombre, dirección, número telefónico, edad, peso, estatura y número de seguro médico u hospital.
- Solicite que los participantes firmen una constancia que lo exonere a usted y a su programa de toda responsabilidad por lesiones o daño sufrido por negligencia. Este documento sirve para mantener alertas a los padres y a los participantes que puede existir un riesgo potencial.
- Lleve un reporte de los avances de todos los deportistas.
- Que un médico profesional revise sus abastos y procedimientos de primeros auxilios y que determine si ellos son adecuados para emergencias.
- Intente tener un especialista calificado o un entrenador capacitado en primeros auxilios, especialmente en deportes de alto riesgo.
- Vigile diariamente las condiciones del equipo y realice las reparaciones adecuadas.
- Establezca reglas escritas de conducta en el área de competencia o de entrenamiento. Si estas reglas sirven para protegerlo de una demanda, usted debe hacer mención de ellas *regularmente* con los deportistas.
- Tenga cuidado al ajustar uniformes y protectores. Verifique *todo* el equipo para asegurarse que los participantes tienen lo necesario, que se ajusta bien y está en buenas condiciones.
- NO deje de supervisar a los deportistas.
- Si ocurre una lesión, mantenga un completo orden. Asegure la atención médica apropiada y ponga en acción inmediatamente su PAE si el daño es serio. Lo más cerca posible al 100% de movimiento.
- Lo más cerca posible al 100% de su fuerza.
- Ausencia de dolor.
- Recuperación psicológica.
- Capacidad de desempeño en la actividad elegida.

Para determinar que los participantes están listos para retornar a la actividad:

- Deben desempeñar algunos *simples movimientos* que se requieran durante la actividad. Comenzar con tareas simples a velocidad *lenta*.
- Incrementar *gradualmente* la demanda si no presenta dolor o una alteración de la función (por ejemplo, cojear).
- Pregunte a los participantes cómo se sienten con respecto a la habilidad o actividad que los lesionó. Revise si no hay temores o aprensiones, esto será clave en la recuperación psicológica.
- Envíelos a una revisión médica más profunda, si usted tiene *cualquier* duda sobre su recuperación física para la actividad.

## 6.8 CONCLUSIONES



Proveer un ambiente seguro en el deporte para los atletas es una de sus responsabilidades fundamentales. Es esencial que usted esté tan preparado como le sea posible para manejar emergencias y daños menores, que conozca la historia médica de cada participante y haber planeado cuidadosamente el PAE. El entrenamiento formal en primeros auxilios y de emergencias cardiopulmonares (ECP) es sumamente recomendado.

Tener un **PAE** es esencial. El propósito de este plan es conseguir un cuidado profesional al participante lastimado a la brevedad posible. A menos que usted haya recibido un entrenamiento especializado en técnicas de primeros auxilios deje estos cuidados a los profesionales. El objetivo de tener un cuidado inmediato con las lesiones de tejidos blandos es provocar la disminución de la inflamación. El paso más importante para dicha reducción es la aplicación del principio RICE.

Los participantes deben de estar totalmente recuperados antes de retornar a la actividad después de una lesión.

Usted tiene el *compromiso legal* de crear un ambiente seguro y controlado para los participantes. Por lo tanto, es imperativo que trabaje continuamente en lograrlo. Por ejemplo:

- A todo participante se le debe solicitar un certificado médico.
- Asegúrese de que sus conocimientos en abastos y en primeros auxilios son los adecuados para emergencias.
- Supervise a los participantes, son su responsabilidad.
- Procure tener un entrenador capacitado o un especialista calificado en emergencias.
- Establezca en forma escrita las reglas de conducta.



## 6.9 SUGERENCIAS DIDÁCTICAS



I.- Solicitar a cada entrenador un ensayo acerca de proporcionar a los participantes un ambiente lo más seguro posible para realizar el deporte. Mencionando:

- El desarrollo de un programa para prevenir lesiones.
- El desarrollo de un plan de acción de emergencia (PAE).
- El cuidado y seguimiento apropiados.
- Casos serios y en condiciones de emergencia.
- Valoración del tipo de tejido que está lesionado, tipo de lesión y gravedad de la misma.
- Proporcionar cuidado inmediato cuando se lesione el tejido blando y brindar las condiciones mínimas para su tratamiento.
- El momento en que los participantes estén en condiciones de retornar a la actividad después de una lesión.
- Precauciones para protegerse contra reclamos por negligencia.

II.- Realizar prácticas de acciones a tomar en situaciones de emergencia y en condiciones serias.



## 6.10 AUTOEVALUACIÓN

**Instrucciones:** Anote en el paréntesis la letra del inciso que corresponde a la respuesta correcta y/o complete la oración.

1. En un recuento de los resultados y del rendimiento de sus atletas, se da cuenta de que el índice de lesiones es muy alto y existe un ambiente de inseguridad entre sus deportistas. Usted ha garantizado que usen el equipo adecuado, verifica las áreas e instalaciones de juego y lleva un registro de las lesiones ocurridas, por lo que: ( )
  - a) Considera que es una situación circunstancial y que las lesiones simplemente “ocurren”, y que lo que usted realiza es suficiente como parte de su obligación
  - b) Usted reconoce que no cuenta con información médica previa de sus atletas, no ha realizado adecuadamente algunos ejercicios de movilidad, resistencia y fuerza en relación a la etapa de desarrollo de cada uno de ellos
  - c) Piensa que sus atletas exageran en las lesiones o asumen actitudes irresponsables y no actúan con lo programado
  
2. En una competencia uno de sus atletas es golpeado fuertemente por la espalda y en la evaluación de la lesión usted la clasifica como severa, pues existe riesgo de daños en cuello y cabeza, afortunadamente tiene a la mano sus tarjetas de información del participante y de teléfonos de emergencia. Siendo la persona a cargo, decide: ( )
  - a) Trasladar inmediatamente al lesionado, pues considera que el tiempo es decisivo en este tipo de situaciones. Trata de recordar la ubicación más cercana de un hospital para que atiendan al deportista
  - b) Aplicar inmediatamente masaje e hielo en la zona afectada y trasladarlo a los vestidores en lo que algún voluntario trata de localizar ayuda médica
  - c) No mover por ningún motivo al lesionado y revisar que no tenga problemas para respirar sin retirar el equipo deportivo. Usted inicia las acciones de la persona a cargo en la asistencia y solicita ayuda profesional.

3. Usted identifica que las lesiones en los llamados tejidos blandos incluyen a los músculos, tendones y piel. En pleno juego, uno de los jugadores recibe un golpe severo en el cuadriceps, por lo que la pierna presenta hinchazón, temperatura local, enrojecimiento y dolor, después de valorarlo, usted decide: ( )
- a) Restringir el movimiento de la pierna lesionada, aplicar hielo 10 minutos por 10 minutos de intervalo, tres veces como mínimo, aplicar compresión y elevar la pierna, si es posible, de 30° a 45°
  - b) Aplicar hielo, trasladar al lesionado a los vestidores para masajear con pomada y usar un vendaje adecuado, mismo que no debe ser retirado por lo menos en 24 horas
  - c) Aplicar hielo hasta que la sensación de dolor haya desaparecido y poner al atleta a realizar ejercicios leves pero que le ayuden a recobrar el movimiento al 100% para regresar al partido
4. En un entrenamiento es posible que algún deportista se lesione la cabeza, presentando síntomas como inconsciencia, amnesia temporal, hemorragia, fluido de oídos y nariz, movimientos sin coordinación y confusos. Si Esto sucediera, usted podría identificarla como una lesión: ( )
- a) En condición seria
  - b) En condición de emergencia
  - c) Sin riesgo
5. ¿Cuál sería el mejor tratamiento para ampollas punccionadas, que usted recomendaría a sus deportistas? ( )
- a) Aplicación de hielo
  - b) Retirar el coágulo y compresiones
  - c) Lavar la herida y asepsia diaria
6. Usted es entrenador de un equipo y en una final, su mejor atleta se encuentra en la banca regresando de una lesión, pero aún siente molestias en el tobillo y muestra inseguridad. ¿Qué haría? ( )
- a) Lo mete al partido sólo porque está a punto de perder
  - b) Lo mete al partido y le pide que juegue lento para que no se lastime
  - c) No lo mete y le explica que es más importante su rehabilitación física y psicológica que el campeonato.
7. Para tratar lesiones de tejido blando, ¿usted qué recomendaría como la mejor medida? ( )
- a) Abstenerse de aplicar hielo
  - b) Aplicar hielo constantemente en la piel
  - c) Mantener la parte lesionada por encima del nivel del corazón

8. En un evento hay un accidente y uno de sus deportistas sufre un golpe en una pierna, que le produce hinchazón, temperatura local, enrojecimiento, dolor y movimiento restringido. Si usted se ve obligado a atenderlo, ¿qué sería lo primero que haría? ( )
- a) Evitar el movimiento del pie
  - b) Aplicar la excelente pomada americana Hot Cream o Iodex
  - c) Aplicar hielo por tiempo prolongado
9. ¿Cómo puede usted determinar que un atleta está restablecido de una lesión y listo para retornar a la actividad? ( )
- a) Por el interés del jugador en participar
  - b) Observando que realice los movimientos propios de la actividad aproximadamente al 100%
  - c) Preguntando cómo se siente y vendándolo para que practique
10. En el desarrollo de un juego, a un jugador le cometen una falta y lo lesionan, por lo que requiere cuidado inmediato, pero no cuenta con el personal capacitado para atenderlo, así que deberá hacerlo usted. Después de haberlo valorado se da cuenta que la lesión es en un músculo. ¿Cuál es el orden lógico de los pasos que a continuación se dan para el cuidado inmediato de la lesión?
- a) Aplica hielo ( )
  - b) Inmoviliza la parte dañada ( )
  - c) Eleva el área dañada ( )
  - d) Aplica presión ( )
11. Permite anticipar las diversas lesiones que ocurren en la práctica de cualquier deporte: ( )
- a) Plan de Acción de Emergencia
  - b) Plan de Entrenamiento Anual
  - c) Programa de Prevención de Lesiones
12. Un programa completo respecto a la seguridad en el deporte debe estar relacionado a: ( )
- a) Provisión de una preparación adecuada y equipo de calidad
  - b) Una evaluación de pretemporada de todos los jugadores del equipo
  - c) Prevención, cuidado y rehabilitación de las lesiones deportivas
13. Cuando se lesiona un atleta, debe ser llevado al médico con su historial, cuya información se encuentra resumida en: ( )
- a) La lista de comprobación
  - b) Programa de prevención de lesiones
  - c) Tarjeta de información del participante

14. La obtención de información respecto a la salud de los atletas y el chequeo de los equipos deportivos, son ejemplos de: ( )
- a) Técnicas de prevención de lesiones
  - b) Preparaciones previas al juego
  - c) Procedimientos de verificación de emergencias

**Instrucciones: Relacione correctamente las siguientes columnas.**

15. Permite obtener cuidado profesional para los participantes lesionados tan rápido como sea posible. ( )
16. Registra la información necesaria para solicitar apoyo profesional en caso de presentarse una lesión que requiera atención especializada. ( )
17. Tomar el control de la situación, no permitir que se mueva al lesionado hasta que se valore la lesión y la forma de traslado, son responsabilidad de. ( )
18. Integra la información del historial médico del lesionado y las circunstancias de la lesión. ( )
19. El músculo, tendón, ligamento, hueso, etcétera, son estructuras donde se pueden identificar: ( )
- a) El tipo de tejido lastimado
  - b) La localización de la lesión
  - c) El tipo de lesión
20. Como entrenador de un club debe hacer un P.A.E. Indique lo que significan sus siglas:
- P \_\_\_\_\_
- A \_\_\_\_\_
- E \_\_\_\_\_

[Hoja de respuestas](#)

## [Capítulo 7](#)