Machine Translated by Google
RCMSD - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 17/01/2026 | Aceptado: 20/01/2026 | Publicación: 23/01/2026

Modelo híbrido de fisioterapia avanzada y monitorización fisiológica sistémica en la optimización de regeneración muscular

Un modelo híbrido de fisioterapia avanzada y monitorización fisiológica sistémica en optimización regeneración muscular

Modelo híbrido de fisioterapia avanzada y monitorización fisiológica sistémica en la optimización de regeneración muscular

Tipo de manuscrito: Perspectiva clínica / Propuesta de protocolo

Autor: Ismael Gomes

Fisioterapeuta (UNISUL) | Especialista en Fisioterapia Deportiva (SONAFE) | Candidato a Máster y Doctorado en Ciencias del Movimiento Humano (UDESC)

Resumen

La rehabilitación deportiva alcanza su máxima eficacia cuando integra una biomecánica rigurosa.
Este artículo propone una metodología para comprender el estado metabólico de los atletas mediante técnicas ortopédicas.
Un enfoque híbrido para la recuperación de tejidos basado en la convergencia de la enfermería clínica y...
Fisioterapia deportiva. Basada en análisis observacionales longitudinales e investigaciones previas.
En cuanto a los hallazgos del autor sobre los resultados funcionales en patologías de cadera, el modelo argumenta que la modulación de
El esfuerzo físico, sincronizado con el control inmunoneuroendocrino, acelera la curación estructural.
Se concluye que el enfoque compartimentado se ha vuelto insuficiente ante la complejidad.
Los aspectos fisiológicos del deporte de alto rendimiento y las intervenciones integradas basadas en la evidencia son cruciales.
Representan el camino para optimizar la regeneración muscular. Validación prospectiva
La naturaleza multicéntrica de este modelo constituye la siguiente etapa de la investigación.

Palabras clave: Rehabilitación biomecánica; Fisiología del ejercicio; Monitorización sistémica; Prevención de lesiones; Rendimiento deportivo.

Abstracto

La rehabilitación deportiva alcanza su máxima eficacia fisiológica cuando integra la ortopedia.
Rigor biomecánico con un profundo conocimiento del estado metabólico del atleta. Este artículo propone:
una metodología híbrida para la recuperación de tejidos que se basa en la convergencia de la enfermería clínica y el deporte
fisioterapia. Basado en análisis observacional longitudinal y en la investigación previa del autor sobre
resultados funcionales en patologías de cadera, el modelo sostiene que la modulación de la carga física, sincronizada

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 17/01/2026 | Aceptado: 20/01/2026 | Publicación: 23/01/2026

con control inmunoneuroendocrino, acelera la curación estructural. Concluye que
Los enfoques compartimentados se han vuelto insuficientes dada la complejidad fisiológica de los sistemas de alta complejidad.
deporte de alto rendimiento, y que las intervenciones integradas y basadas en la evidencia representan el camino para optimizar
regeneración muscular. La validación multicéntrica prospectiva de este modelo constituye el siguiente paso en la
investigación.

Palabras clave: Rehabilitación biomecánica; Fisiología del ejercicio; Monitorización sistémica; Lesión
Prevención; Rendimiento deportivo.

Introducción

El modelo biomédico tradicional, centrado en la rehabilitación aislada del segmento anatómico lesionado,
Durante décadas, se mantuvo como paradigma en la medicina deportiva, tratando exclusivamente una sola fibra muscular.
Un músculo distendido o una cápsula articular inflamada ignora las conexiones bioquímicas.
La respuesta sistémica del paciente. El cuerpo responde al trauma macroscópico a través de vías integradas,
que incluyen adaptaciones hemodinámicas, reacciones inmunológicas y respuestas autonómicas.
Sistemas neuroendocrinos esenciales para la homeostasis celular (Gabbett, 2016).
La necesidad de acelerar la cinética de regeneración de tejidos en atletas profesionales motivó el
Desarrollo de modelos híbridos para la intervención multidisciplinaria. La integración entre la
La enfermería clínica y la fisioterapia ortopédica de alto rendimiento dieron origen a un modelo terapéutico.
que trata al atleta como un sistema biológico integrado, en el que intervienen factores extrínsecos e intrínsecos.
Determinan la calidad del tejido reparado.
Este manuscrito describe esta metodología híbrida, desarrollada y perfeccionada a lo largo de casi dos años.
Décadas de práctica clínica especializada. El objetivo es demostrar cómo la lectura analítica del estado...
La constitución biológica del atleta, combinada con la reprogramación motora y un análisis biomecánico riguroso, puede anticipar...
Este informe describe una experiencia clínica y tiene como objetivo promover la maduración de la cicatriz y reducir el riesgo de recurrencia.
sistematizado, reconociendo como limitación la ausencia de un ensayo clínico controlado, cuyo
La realización de esta investigación constituye una futura línea de investigación.

1. El paradigma sistémico en la recuperación de tejidos deportivos

La recuperación muscular depende de la eficacia de las vías de perfusión sistémica responsables del suministro de oxígeno.
de aminoácidos y oxígeno al tejido lesionado. Tratar una distensión crónica de los isquiotibiales sin
Considerar el estado cardiometabólico del individuo constituye una limitación significativa del razonamiento.
clínico.

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 17/01/2026 | Aceptado: 20/01/2026 | Publicación: 23/01/2026

La fatiga neuromuscular acumulada por la competencia continua altera significativamente la
El entorno hormonal del atleta. Meeusen et al. (2013) enfatizan que el exceso de cortisol sérico
Esto perjudica la síntesis de proteínas ribosómicas, por lo que la detección temprana de esta afección es fundamental.
estado previo a cualquier prescripción de estímulos de hipertrofia tensional. Ekstrand et al. (2022)
Los estudios han demostrado que un calendario competitivo sobrecargado aumenta la incidencia de lesiones en un 24%.
Los problemas musculares en el fútbol profesional europeo han aumentado en la última década, lo que refuerza la relevancia clínica de este problema...
escucha.

Los recursos propedéuticos de la enfermería clínica permiten identificar estas limitaciones.
fisiológico. Monitoreo de biomarcadores simplificados, calidad del sueño y la
La osmolalidad plasmática proporciona parámetros objetivos para modular la progresión del tratamiento.
Un organismo en estado de agotamiento fisiológico no puede mantener una remodelación miofibrilar adecuada.
lo cual favorece la formación de tejido fibrótico con menor calidad mecánica.
Garantizar un entorno biológico favorable es un paso preliminar para el reacondicionamiento biomecánico.
Se integran estrategias de nutrición funcional, hidratación específica y manejo del estrés psicosocial.
El protocolo. Mientras que la fisioterapia dirige el vector mecánico de la recuperación, el apoyo fisiológico
El enfoque sistémico proporciona la materia prima para la reconstrucción estructural.

2. Cribado metabólico y modulación inflamatoria

La respuesta inflamatoria aguda es el desencadenante biológico esencial para cualquier reparación estructural.
como resultado del estrés mecánico. Los macrófagos tisulares promueven la fagocitosis de los desechos.
El retículo sarcoplásmico secreta factores de crecimiento proangiogénicos. Bloqueo farmacológico
La aparición temprana de esta cascada compromete la base arquitectónica de la fibra que se está reparando (Mackey et al., 2011).
El protocolo propuesto rechaza las intervenciones de crioterapia excesivas e inmovilizadoras y adopta...
Modulación biofísica de las vías inflamatorias como directriz fundamental. El objetivo es controlar la acumulación.
edema restrictivo patológico — que genera dolor hipóxico secundario a la compresión microvascular —
Sin suprimir la comunicación química reparadora. Drenaje linfático manual y compresión.
Para ello se emplean métodos secuenciales.
El examen físico, junto con las pruebas metabólicas, determina la dosis y el momento de la inyección.
Intervención diaria. La detección de hipertermia localizada persistente indica un ciclo inflamatorio.
incontrolable, que requiere un ajuste inmediato del comportamiento, incluida la fotobiomodulación calibrada.
La terapia de fotobiomodulación interactúa con la enzima citocromo c oxidasa de la cadena respiratoria.
mitocondrial, aumentando la síntesis de ATP e impulsando la proliferación de células miogénicas.
reparador. La revisión sistemática de Lawrence y Sorra (2024), que analizó 12 metaanálisis

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 17/01/2026 | Aceptado: 20/01/2026 | Publicación: 23/01/2026

Los estudios publicados entre 2019 y 2023 confirmaron los beneficios del método en la recuperación de tejidos.
Atletas con lesiones agudas. El control metabólico continuo previene la formación de cicatrices.
Colágenos inelásticos, el principal factor asociado a las lesiones recurrentes en la misma localización anatómica.

3. Restricciones articulares y calidad de vida en el deporte

La integridad de las superficies cartilaginosas y la ausencia de restricciones geométricas del hueso definen la
Límites operativos de la musculatura adyacente. Las restricciones debidas a colisiones óseas inducen vías.
reflejos inhibitorios neurológicos que causan atrofia secundaria en los músculos responsables de
cinemática del segmento afectado. Identificar estas anomalías estructurales es esencial para orientar
con precisión los comportamientos conservadores.
En las investigaciones sobre el impacto del síndrome de pinzamiento femoroacetabular (FAI) en la calidad
evaluación de la vida funcional, utilizando el instrumento International Hip Outcome Tool-12 (iHOT-12),
Los estudios realizados por el autor (Gomes Júnior et al., 2024) identificaron limitaciones significativas en la puntuación general.
principalmente asociado con dificultad para caminar largas distancias y realizar cambios de
conducción rápida. Esta dolorosa inhibición compromete la sincronización de toda la cadena cinética de
extremidad inferior.
La interacción entre la fisioterapia deportiva y la cirugía ortopédica de preservación articular se convierte en
decisivo cuando la morfología ósea hace inviable un enfoque conservador. Artroscopia de vídeo, cuando
Restablecer el espacio femoroacetabular reabre la posibilidad de un fortalecimiento muscular dinámico.
Sin restricción estructural. En casos seleccionados para tratamiento conservador, ejercicios de tracción.
Las técnicas de movilización articular y miofascial profunda tienen como objetivo preservar el espacio sinovial y combatir la rigidez.
tejido fibroso instalado.

4. Evaluación funcional dinámica y detección de asimetrías

Medir el torque isométrico en un laboratorio, por sí solo, no certifica la competencia para...
Absorción de fuerza en un entorno competitivo. Las pruebas funcionales dinámicas superan esta limitación mediante
sometiendo el sistema neuromuscular a demandas cinéticas integradas, más cercanas a los requisitos.
Dinero real para el deporte.
La prueba de equilibrio de excursión en estrella modificada (mSEBT, por sus siglas en inglés) se utiliza como herramienta de evaluación.
Evaluación funcional validada que revela déficits en el control postural dinámico que no son detectables mediante otros métodos.
de equipo estático. Las publicaciones del autor (Gomes Júnior et al., 2024) demostraron
Asimetrías bilaterales significativas en pacientes con FAI, con una correlación directa entre el pico de

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 17/01/2026 | Aceptado: 20/01/2026 | Publicación: 23/01/2026

Torque de los abductores de la cadera y la puntuación compuesta en la prueba de equilibrio.

La integración de la biofotogrametría y los sensores inerciales mejora la precisión diagnóstica al generar lecturas.

aceleración angular y oscilación del centro de gravedad durante saltos multidireccionales.

Los datos reducen la dependencia de evaluaciones puramente observacionales y proporcionan una base objetiva.

la decisión relativa a la autorización deportiva.

La combinación de índices de fuerza medidos previamente con parámetros de potencia en las pruebas.

Los sistemas neuromotores estructuran un algoritmo predictivo para el riesgo de nuevas lesiones. Cuando el atleta alcanza el

Una vez establecidos los parámetros cuantitativos, la curva de probabilidad de recaída se estrecha a niveles

clínicamente aceptable.

5. Cinética del control motor aplicada a la rehabilitación

La mayoría de las distensiones musculares no ocurren de forma aislada, sino más bien como consecuencia de...

Disfunciones sensoriomotoras crónicas, en las que grupos musculares específicos absorben fuerzas.

de una manera mecánicamente inadecuada (Kibler et al., 2006). Wilk et al. (2024) reforzaron que la

La reeducación neurocognitiva y neuromuscular es un componente indispensable de la rehabilitación deportiva.

Los métodos modernos aceleran la neuroplasticidad y la recuperación del control motor. (Abordar el fragmento)

Una lesión muscular sin corregir el defecto cinético axial subyacente aumenta el riesgo de recurrencia en el mismo lugar.

La evaluación biomecánica dinámica analiza la calidad del movimiento, centrándose en la capacidad de...

El sistema nervioso estabiliza el núcleo abdominal mientras los segmentos distales se aceleran en

Simulaciones de juegos. La inestabilidad lumbopélvica transfiere vectores de cizallamiento a los músculos.

Los músculos flexores y aductores están combinados, lo que aumenta el riesgo de sufrir lesiones adicionales.

El proceso de reeducación motora tiene como objetivo eliminar los patrones reflejos compensatorios y establecer otros nuevos.

Vías de activación muscular. Se instruye al atleta para que module la velocidad de ejecución y se concentre.

si en la contracción del músculo objetivo. Los dispositivos de biorretroalimentación táctil y visual aceleran el proceso de

Adaptación motora consciente.

La progresión de la carga está sujeta a la verificación de la calidad biomecánica sostenida. Aprobación

Para aumentar la intensidad de los ejercicios, se tiene en cuenta la capacidad del atleta para mantener el nivel.

Funcionamiento motor adecuado bajo estrés moderado. Fortalecimiento de los músculos estabilizadores de la pelvis.

El entrenamiento muscular profundo, especialmente en el glúteo medio, se prioriza como la base para un rendimiento eficiente del mismo.

movilizadores superficiales.

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 17/01/2026 | Aceptado: 20/01/2026 | Publicación: 23/01/2026

6. Hipertrofia regenerativa y modulación de la carga

La recuperación de la masa muscular perdida durante períodos de inactividad requiere un programa de...
Estímulos fisiológicos cuidadosamente planificados. La hipotrofia de las fibras tipo II compromete
Se relaciona directamente con la potencia explosiva y la velocidad que requieren los deportes de alto rendimiento.
El objetivo del tratamiento de la hipertrofia clínica es restaurar la arquitectura tensional de la unión miotendinosa.
reparado.
La progresión de la carga sigue el principio de sobrecarga gradual (Bourne et al., 2018). En las fases
Inicialmente, las altas repeticiones con cargas ligeras promueven la irrigación capilar y el suministro de oxígeno a...
Tejido cicatricial, que promueve la alineación de las fibrillas de colágeno. Monitorización de la respuesta.
La inflamación local, detectada en cada sesión, sirve de guía para ajustar el volumen y la intensidad.
La restricción parcial del flujo sanguíneo (RPFS) está indicada en casos en los que el tejido no puede tolerar una
alta carga axial, una estrategia respaldada por creciente evidencia en la literatura deportiva (Scott y
et al., 2015). La oclusión parcial del retorno venoso crea un microambiente de hipoxia relativa que recluta
Fibras de tipo II con cargas de peso bajas, que preservan el cartílago y los tendones durante la fase de
cicatrización.
La fase final de la hipertrofia funcional abarca movimientos específicos de la modalidad deportiva de
El atleta se entrena en actividades como poleas, cables elásticos y situaciones reactivas. Esta especificidad garantiza que las ganancias de
Las fortalezas adquiridas en la clínica pueden transferirse al contexto real de la competición.

7. La educación biomecánica como herramienta preventiva

La responsabilidad clínica hacia el atleta no termina con el alta terapéutica. Retención de
El conocimiento adquirido durante la rehabilitación es crucial para la longevidad atlética (Lin et al.).
et al., 2020). El Consenso Internacional de Londres (Paton et al., 2023) incluyó la educación del paciente.
como un componente formal de los protocolos de regreso al deporte después de lesiones musculares. La transferencia de
La orientación práctica transforma una postura pasiva en una proactiva y autónoma, lo que permite...
El atleta debe identificar y responder precozmente a los signos de sobrecarga.
Las sesiones de educación biomecánica ilustran, con recursos didácticos e imágenes radiológicas, los siguientes ejemplos.
Los enfoques personalizados revelan los mecanismos que provocaron la lesión. Comprender el proceso aumenta la adherencia al tratamiento.
desde el atleta hasta los ejercicios de control postural prescritos, especialmente aquellos que se realizan fuera del entorno.
clínico.
Un atleta experimentado aprende a identificar los primeros signos de fatiga relacionada con la tensión, como dolores agudos.
dolor localizado y rigidez matutina, y adoptar medidas profilácticas inmediatas. Rutinas de movilidad

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 17/01/2026 | Aceptado: 20/01/2026 | Publicación: 23/01/2026

Se enseñan técnicas de automasaje y masaje articular utilizando rodillos texturizados y bandas elásticas para su uso independiente.
durante los viajes, en los campos de entrenamiento y durante los períodos de alta intensidad competitiva.

Los atletas con formación académica también comienzan a cuestionar y colaborar con la periodización propuesta por...
El entrenador físico solicita ajustes cuando nota signos de sobrecarga. Esta participación activa
El proceso de recuperación en sí mismo es uno de los principales factores asociados a la reducción de las recaídas.
a largo plazo.

8. Análisis observacional de datos clínicos

La eficacia de un protocolo clínico se basa en la consistencia y la reproducibilidad de los resultados.
observado a gran escala. La organización estandarizada de rutinas a través de diagramas de flujo permitió
la compilación de una base de datos construida a lo largo de casi dos décadas de práctica, que sirve de guía
Mejoras continuas al modelo.

El registro sistemático de la evolución de la fuerza, cotejado con los índices de dolor informados, constituye un
Una herramienta científicamente relevante para la prevención de lesiones. Atletas sometidos a monitorización biológica.
El entrenamiento integral y el reacondicionamiento biomecánico mostraron curvas de recuperación de la fuerza más rápidas.
acelerado en comparación con los estándares descritos en la literatura para los enfoques convencionales.

El seguimiento longitudinal de los pacientes dados de alta de la clínica mostró una reducción en las tasas de
Recurrencia de lesiones musculares tratadas. Corrección de orígenes cinemáticos disfuncionales, asociados
Al restaurar la función metabólica y endocrina sistémica, reduce la vulnerabilidad de los tendones y las fibras.
adyacente al lugar de la lesión original.

El análisis retrospectivo de los patrones biomecánicos permitió identificar indicadores sutiles de inclinación corporal.
y desviaciones angulares que preceden a las rupturas de ligamentos. Este conocimiento guió la
Construcción de pruebas de detección profilácticas pretemporales, capaces de identificar vulnerabilidades de los vectores.
no detectable mediante simple observación visual. La mejora continua del protocolo se basa en
Revisión periódica de estos datos, con diagramas de flujo y criterios de progresión actualizados,
basado en la evidencia acumulada.

Tabla 1 – Parámetros de monitorización del sistema integrado

Dominio	Parámetro	Instrumento	Frecuencia
Metabólico	Cortisol suero, osmolalidad,	Pruebas de laboratorio bioimpedancia	Semanalmente o por demanda

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 17/01/2026 | Aceptado: 20/01/2026 | Publicación: 23/01/2026

	hidratación		
Autónomo	Variabilidad desde frecuencia cardíaca (VFC)	Monitor de frecuencia cardíaca + aplicación validada	Diariamente (antes de la sesión)
Neuromuscular	Fortaleza isométrico, fatiga acumulada	Dinamometría manual + escala percepción del esfuerzo	Sesión previa y posterior
Inflamación local	Temperatura de la piel, edema, dolor (EVA)	Termometría + Palpación + EVA	En cada sesión
Biomecánica	Asimetrías, patrón de movimiento, equilibrio dinámico	mSEBT, biofotogrametría, dinamometría isocinético	quincenalmente o por fases
Psicológico	Preparación, kinesiofobia, calidad del sueño	Balanza validado (TSK, PSS)	Semanalmente

mSEBT = Prueba de equilibrio de excursión en estrella modificada; TSK = Escala de kinesiofobia de Tampa; PSS = Escala de estrés percibido; EVA = Escala analógica visual.

Limitaciones y programa de investigación

El modelo descrito en este artículo se basa en la experiencia clínica sistematizada y se fundamenta en... literatura científica, sin presentación de datos primarios de un ensayo clínico controlado aleatorizado. Esta es su principal limitación metodológica, que impide la formulación de afirmaciones causales sobre la superioridad comparativa del protocolo.

Como agenda de investigación, se propone: (1) un ensayo clínico prospectivo que compare el modelo híbrido con protocolos convencionales en atletas de diferentes modalidades; (2) análisis de la validez predictiva de parámetros de monitoreo sistémico para resultados de recaída; y (3) desarrollo de un Plataforma digital integrada para el registro y análisis longitudinal de los datos recopilados en el protocolo.

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 17/01/2026 | Aceptado: 20/01/2026 | Publicación: 23/01/2026

Conclusión

El modelo híbrido propuesto integra la fisioterapia avanzada con la monitorización fisiológica.
De carácter sistémico, representa una evolución metodológica en relación con los enfoques tradicionales.
compartimentado en la rehabilitación deportiva. La lectura del estado biológico general del atleta, antes y después.
Durante cada fase del tratamiento, permite realizar ajustes precisos en la carga y la conducta, maximizando la
Se mejora la calidad del tejido reparado y se reduce el riesgo de recurrencia.
La convergencia entre la enfermería clínica y la fisioterapia ortopédica le da al protocolo una
un alcance diagnóstico que va más allá de la articulación lesionada, abarcando los dominios metabólicos,
autonómico, inflamatorio, biomecánico y psicológico. Esta visión integradora se traduce en
Intervenciones más precisas, mayor adherencia de los atletas y resultados funcionales más consistentes.
La educación biomecánica y el seguimiento longitudinal posterior al alta consolidan la prevención como
una parte inseparable del protocolo, que extiende la responsabilidad clínica más allá del período de
Rehabilitación intensiva. La sistematización y validación prospectiva de este modelo constituyen la
Contribución deseada al avance de la ciencia de la rehabilitación deportiva.

Referencias

ARDERN, CL et al. Factores psicológicos asociados con el regreso al deporte después de una lesión. British
Revista de Medicina Deportiva, vol. 47, núm. 17, págs. 1120–1126, 2013.

BORSA, PA et al. Terapia láser de bajo nivel/fotobiomodulación en deportes y ejercicio—Revista de
Entrenamiento Atlético, vol. 48, núm. 2, págs. 186-189, 2013.

BOURNE, MN et al. Impacto del ejercicio en la relación carga de trabajo aguda:crónica y riesgo de lesiones. Deportes
Medicina, vol. 48, núm. 4, págs. 907-920, 2018.

GABBETT, TJ La paradoja del entrenamiento y la prevención de lesiones: ¿deberían los atletas entrenar de forma más inteligente y
¿Más difícil? British Journal of Sports Medicine, vol. 50, n.º 5, págs. 273-280, 2016.

GOMES, I. et al. Calidad de vida en pacientes con síndrome de pinzamiento femoroacetabular. Revista
Observatorio de la Economía Latinoamericana, v. 22, núm. 11, pág. 01-15, 2024.

GOMES, I. et al. Aspectos funcionales de pacientes con síndrome de impacto femoroacetabular. Revista
Observatorio de la Economía Latinoamericana, v. 22, núm. 11, pág. 01-18, 2024.

KIBLER, WB et al. El papel de la estabilidad central en la función atlética—Sports Medicine, vol. 36, n.º 3, pág.
189–198, 2006.

LIN, I. et al. ¿Cómo es la mejor práctica de atención para el dolor musculoesquelético? Once pautas consistentes
Recomendaciones de guías de práctica clínica de alta calidad: revisión sistemática.

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 17/01/2026 | Aceptado: 20/01/2026 | Publicación: 23/01/2026

Revista de Medicina Deportiva, vol. 54, núm. 2, págs. 79-86, 2020.

MACKEY, AL et al. La influencia de la medicación antiinflamatoria en la miogénesis inducida por el ejercicio Respuestas de las células precursoras en humanos. Journal of Applied Physiology, vol. 111, n.º 2, págs. 418–428, 2011.

MEEUSEN, R. et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome de sobreentrenamiento: conjunto Declaración de consenso. Medicina y ciencia en el deporte y el ejercicio, vol. 45, n.º 1, págs. 186-205. 2013.

SCOTT, BR et al. Ejercicio con restricción del flujo sanguíneo para atletas: una revisión de la evidencia disponible. Revista de Ciencia y Medicina en el Deporte, vol. 19, núm. 5, págs. 360–367, 2015.

Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.