

**RETORNO A LA COMPETENCIA TRAS LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN  
FUTBOLISTAS DE ALTO RENDIMIENTO: REHABILITACIÓN, READAPTACIÓN  
FÍSICA Y ROL DEL EDUCADOR FÍSICO**

Revisión narrativa

Trabajo de grado presentado para optar al título de  
Licenciados en Educación Física y Deporte

Shirly Gabriela Juanillo Arboleda  
Código: 202042434-3490

Juan David Vélez Cuasquer  
Código: 202040535-3490

Directora: Lorena Esquivel Espinosa  
Licenciada en Educación Física y Deporte

Universidad del valle  
Facultad de Educación y Pedagogía  
Licenciatura en Educación Física y Deporte

Santiago de Cali, Colombia

2026

### **Agradecimientos**

Agradecemos primeramente a Dios por brindarnos la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar esta importante etapa de nuestra formación profesional, así como guiarnos en cada uno de nuestros pasos y otorgarnos la perseverancia para no rendirnos ante las dificultades.

A nuestras familias, por su amor incondicional, apoyo constante y motivación permanente. Gracias por creer en nosotros, por los sacrificios realizados y por ser nuestra principal fuente de inspiración para alcanzar nuestras metas.

Agradecemos a los docentes, a la Institución Educativa y compañeros, por sus valiosas enseñanzas, orientaciones y acompañamiento académico, así como por brindar los recursos necesarios para fortalecer el aprendizaje, el trabajo colaborativo y el intercambio de conocimientos, los cuáles fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo de grado y para nuestra formación tanto personal como profesional.

## Resumen

Las lesiones musculoesqueléticas constituyen una problemática frecuente en el fútbol de alto rendimiento, debido a las elevadas exigencias físicas y competitivas propias de esta disciplina. En este contexto, la rehabilitación deportiva y la readaptación físico-deportiva se configuran como procesos esenciales para garantizar un retorno seguro y eficaz del futbolista a la competición. El objetivo de la presente revisión narrativa fue analizar el estado actual de la rehabilitación deportiva y de la readaptación físico-deportiva en futbolistas de alto rendimiento en Hispanoamérica, destacando los métodos utilizados, sus beneficios y el rol del Licenciado en Educación Física y Deporte dentro de los equipos interdisciplinarios. Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica publicada entre los años 2000 y 2025 utilizando bases de datos académicas como SciELO, Dialnet, ScienceDirect, SPORTDiscus y Google Académico como motor de búsqueda en la red, además de fuentes oficiales relacionadas con el deporte, la salud y la educación física. Los resultados evidencian que una rehabilitación centrada exclusivamente en la recuperación clínica resulta insuficiente para garantizar el retorno seguro a la competencia, siendo necesaria una fase de readaptación físico-deportiva que permite reintroducir progresivamente las demandas físicas, técnicas y tácticas del fútbol. Asimismo, se destaca que el Licenciado en Educación Física y deporte posee las competencias necesarias para desempeñar el rol de readaptador físico-deportivo, contribuyendo a la prevención de recaídas y a la optimización del rendimiento. En conclusión, la readaptación físico-deportiva es un componente clave del proceso de rehabilitación en el fútbol de alto rendimiento en Hispanoamérica. Sin embargo, se identifica que la figura del readaptador físico-deportivo aún no se encuentra

plenamente reconocida ni sistematizada en esta región, lo que limita su consolidación dentro de los equipos interdisciplinarios.

**Palabras clave:** Rehabilitación deportiva, Readaptación deportiva, Readaptador físico, fútbol y lesiones en el fútbol.

### **Abstract**

Musculoskeletal injuries are a common problem in high-performance soccer due to the high physical and competitive demands of this sport. In this context, sports rehabilitation and physical-sports readaptation are essential processes to ensure a safe and effective return to competition for soccer players. The objective of this narrative review was to analyze the current state of sports rehabilitation and physical-sports readaptation in high-performance soccer players in Latin America, highlighting the methods used, their benefits, and the role of the Bachelor of Physical Education and Sports within interdisciplinary teams. A narrative review of the scientific literature published between 2000 and 2025 was conducted using academic databases such as SciELO, Dialnet, ScienceDirect, SPORTDiscus, and Google Scholar as a search engine, in addition to official sources related to sports, health, and physical education. The results show that rehabilitation focused exclusively on clinical recovery is insufficient to guarantee a safe return to competition, requiring a phase of physical and sports rehabilitation that allows for the gradual reintroduction of the physical, technical, and tactical demands of soccer. Likewise, it is highlighted that the Bachelor of Physical Education and sports has the necessary skills to

perform the role of physical and sports rehabilitation specialist, contributing to the prevention of relapses and the optimization of performance. In conclusion, physical and sports rehabilitation is a key component of the rehabilitation process in high-performance soccer in Latin America.

However, it has been identified that the role of the physical and sports rehabilitation specialist is not yet fully recognized or systematized in this region, which limits its consolidation within interdisciplinary teams.

**Keywords:** Sports rehabilitation, Sports readaptation, Physical rehabilitation specialist, soccer, and soccer injuries.

## Tabla de contenido

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Introducción.....                              | 10 |
| Descripción del problema.....                  | 11 |
| Justificación del problema.....                | 13 |
| Objetivos.....                                 | 14 |
| Objetivo general.....                          | 14 |
| Objetivos específicos.....                     | 14 |
| Marco metodológico.....                        | 15 |
| Tipo de estudio.....                           | 15 |
| Estrategias de búsqueda.....                   | 15 |
| Criterios.....                                 | 16 |
| Inclusión.....                                 | 16 |
| Exclusión.....                                 | 16 |
| Resultados.....                                | 18 |
| Caracterización de los estudios incluidos..... | 18 |
| Fútbol.....                                    | 21 |
| Lesiones deportivas.....                       | 25 |
| Rehabilitación deportiva.....                  | 32 |

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Fases de la rehabilitación deportiva.....     | 33 |
| Fase aguda.....                               | 33 |
| Fase subaguda.....                            | 34 |
| Fase crónica.....                             | 35 |
| Equipo interdisciplinario.....                | 37 |
| Médico deportivo.....                         | 37 |
| Fisioterapeuta.....                           | 37 |
| Nutricionista.....                            | 38 |
| Psicólogo.....                                | 39 |
| Preparador físico.....                        | 40 |
| Readaptador físico.....                       | 40 |
| Licenciado en Educación Física y Deporte..... | 41 |
| Readaptación físico-deportiva.....            | 46 |
| Funciones y objetivos.....                    | 48 |
| Principios básicos.....                       | 50 |
| Integralidad.....                             | 50 |
| Individualidad.....                           | 50 |
| Multidisciplinariedad.....                    | 51 |
| Fases.....                                    | 51 |

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Fase 1.....                               | 51 |
| Fase 2.....                               | 52 |
| Fase 3.....                               | 52 |
| Efectos positivos de la readaptación..... | 53 |
| Discusión.....                            | 56 |
| Conclusiones.....                         | 57 |
| Bibliografía.....                         | 59 |

### **Lista de figuras**

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Flujograma del proceso de selección de estudios.....                                | 17 |
| Figura 2. Importancia del fútbol en Colombia según sexo, edad y estrato socioeconómico.....   | 22 |
| Figura 3. Experiencia previa de práctica del fútbol en el barrio.....                         | 23 |
| Figura 4. Participación actual en la práctica del fútbol en el barrio.....                    | 23 |
| Figura 5. Clasificación y tipos de lesiones deportivas.....                                   | 31 |
| Figura 6. Rehabilitación en la fase aguda de curación de tejidos blandos.....                 | 33 |
| Figura 7. Rehabilitación durante la fase subaguda de curación de tejidos blandos.....         | 29 |
| Figura 8. Rehabilitación durante la fase crónica de curación de tejidos blandos.....          | 35 |
| Figura 9. Malla curricular Licenciatura en Educación Física y Deporte Universidad del Valle.. | 42 |
| Figura 10. Malla curricular Licenciatura en Educación Física Universidad San Buenaventura..   | 43 |

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 11. Malla curricular Licenciatura en Ciencias del Deporte UNIAJC.....                   | 44 |
| Figura 12. Malla curricular Licenciatura en Educación Física Universidad Santiago de Cali..... | 45 |
| Figura 13. Roles profesionales del Licenciado en Educación Física y Deporte.....               | 46 |

### **Lista de tablas**

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Estudios 1–5 incluidos en la revisión narrativa.....                               | 18 |
| Tabla 2. Estudios 6–10 incluidos en la revisión narrativa.....                              | 19 |
| Tabla 3. Lesiones deportivas: tipos, clasificación y tiempos estimados de recuperación..... | 30 |

## **Introducción**

En las últimas décadas, el panorama deportivo en Colombia ha experimentado un notable aumento en los logros competitivos, posicionando a los atletas a niveles destacados en la escena mundial. Este ascenso ha estado acompañado de una mayor exigencia en las cargas de entrenamiento y en los esfuerzos físicos y mentales que enfrentan diariamente los deportistas. Como consecuencia, se ha incrementado el riesgo de lesiones, las cuales pueden afectar la integridad de los tejidos comprometidos y, a su vez, impactar negativamente en el desempeño deportivo a largo plazo. (Moreno Collazos, J. E. 2017).

En estos casos, se hace necesario implementar procesos de rehabilitación. A lo largo del tiempo, se han generado diversas definiciones sobre este concepto. Una de ellas es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define como el “conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno, logrando una mejor calidad de vida” (World Health Organization, 2024).

En el ámbito deportivo, especialmente en disciplinas de alto rendimiento como el fútbol, la rehabilitación deportiva se ha consolidado como un proceso integral que abarca diferentes etapas y enfoques. Dentro de este proceso se incluyen tanto la intervención fisioterapéutica como la readaptación físico-deportiva, las cuales se han convertido en pilares fundamentales para el cuidado integral de los futbolistas. Estas prácticas no solo son esenciales para el tratamiento de

lesiones, sino que también desempeñan un papel crucial en la prevención de recaídas y en el retorno progresivo, efectivo y seguro a las actividades deportivas. Además, se desarrollan dentro de un enfoque interdisciplinario, en el que confluyen distintos saberes profesionales orientados a optimizar la recuperación integral y el rendimiento del deportista.

En este contexto, la presente revisión narrativa tiene como propósito analizar y actualizar los conocimientos existentes sobre la rehabilitación deportiva y la readaptación físico-deportiva de lesiones musculoesqueléticas en futbolistas de alto rendimiento en Hispanoamérica. Asimismo, busca argumentar y respaldar el papel del readaptador físico deportivo dentro de estos procesos, destacando y defendiendo la idoneidad del Licenciado en Educación Física y Deporte para asumir dicho rol dentro de los equipos multidisciplinarios de atención al deportista.

### **Descripción del problema**

En el fútbol de alto rendimiento, las lesiones musculoesqueléticas representan una problemática constante que afecta tanto el bienestar de los deportistas como el rendimiento de los equipos. Según Raya González 2017, el fútbol es considerado un deporte de alto riesgo, ya que la incidencia de lesiones es mayor durante los partidos que en los entrenamientos, registrándose aproximadamente entre 13 y 40.3 lesiones por cada 1000 horas de competencia frente a 1.9 y 5.9 lesiones por cada 1000 horas de entrenamiento.

Este escenario ha impulsado la búsqueda de estrategias de recuperación cada vez más eficaces, consolidando a la rehabilitación deportiva como un proceso integral que contempla diversas fases y disciplinas profesionales. (Hernández, 2004).

Dentro de la rehabilitación deportiva confluyen intervenciones provenientes de campos como la fisioterapia, la readaptación físico-deportiva y otras áreas de la salud, con el objetivo común de restaurar la funcionalidad del deportista y facilitar su retorno seguro y eficiente a la competencia (Olmo Navas, J. 2000). En este proceso, la readaptación físico-deportiva constituye una fase avanzada, en la que se prepara al atleta para reintegrarse progresivamente al entorno deportivo, mediante la preparación físico-técnica específica y el control de cargas. (Loeza-Magaña et al. 2021).

Sin embargo, en Hispanoamérica, el rol del readaptador físico deportivo aún no ha sido plenamente reconocido ni sistematizado dentro de los equipos interdisciplinarios de rehabilitación deportiva. (Isaza Gómez et al., 2018). Esta falta de consolidación se refleja en la limitada oferta de programas de formación profesional específica, y en la subutilización de perfiles con competencias adecuadas para asumir esta función. Entre estos perfiles se destaca el Licenciado en Educación Física y Deporte, quien gracias a su formación en entrenamiento, fisiología, anatomía, biomecánica, control de cargas y planificación deportiva, posee las capacidades necesarias para desempeñarse como readaptador físico. (Arboleda, 2022).

Esta situación evidencia la necesidad de revisar el estado actual de la rehabilitación deportiva y, especialmente, de la readaptación físico-deportiva en el contexto hispanoamericano, con el fin de argumentar y visibilizar el papel del Educador Físico dentro de este campo en crecimiento.

### **Justificación del problema**

Las lesiones en el deporte de alto rendimiento representan un desafío constante para los procesos de preparación y continuidad competitiva, lo que obliga a repensar las estrategias de recuperación desde una perspectiva más amplia e integrada. En este contexto, la rehabilitación deportiva no puede entenderse como una intervención aislada, sino como un proceso continuo que articula diferentes fases y saberes profesionales. (Hernández, 2004). Dentro de este proceso, la readaptación físico-deportiva adquiere un papel central, al constituirse como la etapa que facilita la transición entre la recuperación clínica y el retorno seguro del deportista a la competición. (Caparrós et al., 2017).

Analizar el estado actual de la rehabilitación deportiva y, particularmente, de la readaptación físico-deportiva en el contexto hispanoamericano, permite visibilizar el rol del Licenciado en Educación Física y Deporte como un profesional con competencias específicas para integrarse a los equipos de recuperación. El reconocimiento de su participación no solo amplía las posibilidades de intervención, sino que también fortalece el trabajo interdisciplinario y

contribuye a una atención más coherente con las demandas reales del deporte de alto rendimiento.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar el estado actual de la rehabilitación deportiva y de la readaptación físico-deportiva en futbolistas de alto rendimiento en Hispanoamérica, destacando el rol del Licenciado en Educación Física y Deporte en estos procesos.

### **Objetivos específicos**

1. Describir las principales fases, métodos y enfoques utilizados en la rehabilitación deportiva aplicada a futbolistas lesionados de alto rendimiento.
2. Examinar el papel actual del readaptador físico deportivo en los procesos de rehabilitación deportiva en Hispanoamérica, con especial atención en sus funciones y competencias profesionales.
3. Identificar el rol del Licenciado en Educación Física y Deporte dentro de los equipos de rehabilitación deportiva, particularmente en la etapa de readaptación físico-deportiva.

## **Marco metodológico**

### **Tipo de estudio**

Se realizó una revisión narrativa de la literatura en las principales fuentes de información como: SciELO, Dialnet, ScienceDirect, SPORTDiscus y Google Académico como motor de búsqueda en la red. También se realizó búsqueda en páginas especializadas como, páginas oficiales de Licenciatura en Educación Física y Deporte de Instituciones como Universidad del Valle, Universidad San Buenaventura, Institución Universitaria Antonio José Camacho, Universidad Santiago de Cali, páginas oficiales de Gobierno Colombiano como, Ley 0181 de Enero 18 de 1995, página del Ministerio del Deporte Colombiano, Instituto Internacional de Ciencias Deportivas de México, Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte y Ministerio del Interior Colombiano.

### **Estrategias de búsqueda**

Para la búsqueda de evidencia se utilizaron palabras clave como “rehabilitación deportiva”, “readaptación deportiva”, “readaptador físico”, “fútbol” y “lesiones en el fútbol”. Estas palabras clave se combinaron mediante el uso de operadores booleanos AND (Y) y OR (O) con el fin de delimitar los resultados de búsqueda. Así mismo, se emplearon comillas para localizar frases exactas dentro de las bases de datos consultadas.

A través de una matriz de elaboración propia, tipo tabla, se clasificó la información hispanohablante considerando las variables a tratar como, lesiones musculoesqueléticas en el fútbol profesional, rehabilitación deportiva, readaptación deportiva, año de publicación igual o mayor al 2000 y Licenciado en Educación Física y Deporte.

### **Criterios**

**Inclusión.** Se buscó literatura contemplada del año 2000 al 2025 en idioma de evidencia español, limitada a estudios provenientes de Hispanoamérica. Además, se tuvieron en cuenta estudios de fácil acceso (gratuitos), se incluyen leyes e información de páginas oficiales de universidades, paginas de gobierno y páginas especializadas, concernientes a la rehabilitación deportiva, readaptación deportiva, readaptador físico, fútbol, y lesiones en el fútbol.

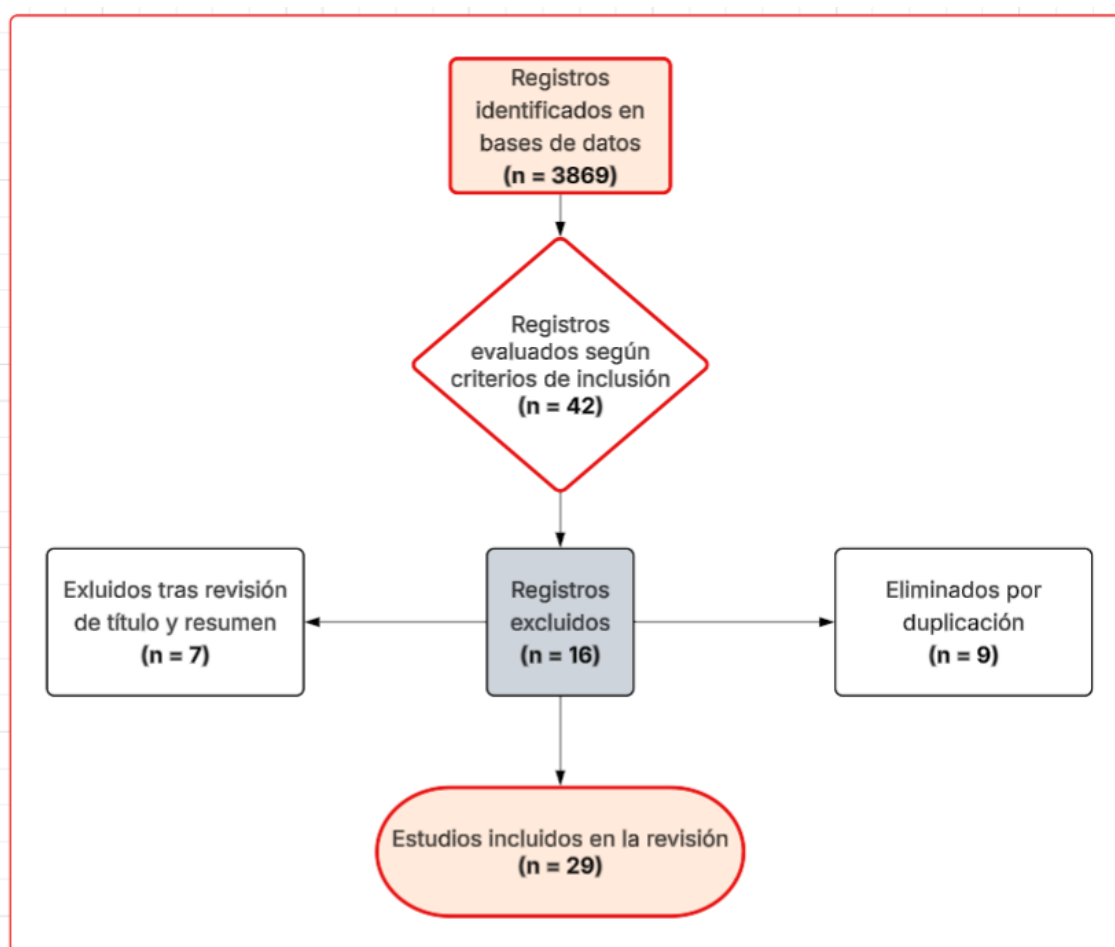
**Exclusión.** Estudios, artículos y libros no gratuitos, estudios que tuvieran más de 25 años de antigüedad, paginas no especializadas, universidades no acreditadas y estudios que no contemplaran procesos de rehabilitación deportiva y readaptación físico-deportiva o relacionados.

Se realizó un proceso de selección sujeto a los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados. En la Figura 1 se presenta el flujograma del proceso de búsqueda y selección de los estudios incluidos en esta revisión narrativa. Inicialmente, se identificaron 3869 registros en las bases de datos consultadas. Posteriormente, tras la aplicación de los criterios de

inclusión y expulsión, la eliminación de duplicados y la revisión de títulos y resúmenes, se seleccionaron finalmente 29 estudios que cumplieron con los criterios establecidos y fueron incluidos en la revisión.

**Figura 1.**

*Flujograma del proceso de selección de estudios incluidos en la revisión narrativa*



*Nota.* Elaboración propia

## Resultados

### Caracterización de los estudios incluidos

**Tabla 1.**

*Estudios 1–5 incluidos en la revisión narrativa sobre rehabilitación y readaptación físico-deportiva en futbolistas.*

| Título                   | Análisis de las lesiones más frecuentes en miembros inferiores en el fútbol                                                    | Retorno al deporte, integrando el proceso desde la rehabilitación convencional a la readaptación deportiva            | Elementos básicos de la rehabilitación deportiva. Tomo II.                                                | Propuesta de abordaje de la readaptación deportiva en función de las exigencias futbolísticas                           | Pautas generales en el proceso de readaptación al entrenamiento después de una lesión deportiva                                                                  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autores y año            | Mendoza Lobo et al., (2022)                                                                                                    | Losza-Magaña et al., (2021).                                                                                          | Antonio et al., (2018)                                                                                    | L. Casáis & F. Fernández., (2012)                                                                                       | Caparrós et al., (2017).                                                                                                                                         |
| País                     | Cuba                                                                                                                           | México                                                                                                                | Colombia                                                                                                  | España                                                                                                                  | España                                                                                                                                                           |
| Objetivo del estudio     | Conocer las lesiones más frecuentes en el fútbol e identificar su localización, clasificación y factores de riesgo.            | Documentar los modelos actuales del retorno al deporte, sus etapas, objetivos y contenidos                            | Describir los elementos básicos y estructurales de la rehabilitación deportiva                            | Proponer un modelo de readaptación funcional ajustado a las exigencias condicionales y técnico-tácticas del deportista. | Orientar la toma de decisiones clínicas y deportivas en el proceso de recuperación y retorno al entrenamiento del deportista lesionado.                          |
| Diseño metodológico      | Estudio descriptivo, observacional, sin intervención                                                                           | Revisión narrativa de la literatura                                                                                   | Libro académico de enfoque teórico-aplicado.                                                              | Propuesta teórico-práctica                                                                                              | Revisión narrativa de la literatura con enfoque interdisciplinar y aplicado.                                                                                     |
| Población /contexto      | Futbolistas en contexto competitivo                                                                                            | Deportistas lesionados de diferentes disciplinas deportivas                                                           | Deportistas en general.                                                                                   | Futbolistas lesionados                                                                                                  | Deportistas en general.                                                                                                                                          |
| Variables estudiadas     | Tipo de lesión, localización anatómica, frecuencia de aparición, segmento corporal comprometido.                               | Fases de proceso de retorno al deporte, criterios de progresión, roles de los profesionales implicados                | Principios de rehabilitación, fases del proceso, interdisciplinariedad, control funcional.                | Demandas físicas, técnicas y funcionales del fútbol; fases de la readaptación.                                          | Criterios funcionales de retorno al deporte, control de carga, riesgo de recaída.                                                                                |
| Instrumentos/ mediciones | Registros clínicos y deportivos de lesiones; análisis estadístico descriptivo (frecuencias y porcentajes).                     | Análisis documental de artículos científicos, libros y guías técnicas                                                 | Análisis teórico y revisión de modelos aplicados a la práctica profesional.                               | Análisis funcional del deporte y experiencia aplicada en campo.                                                         | Síntesis y análisis de estudios previos y pruebas funcionales reportadas en la literatura.                                                                       |
| Resultados principales   | Alta prevalencia de lesiones en miembros inferiores, principalmente en rodilla, tobillo y muslo.                               | El retorno al deporte debe ser progresivo, planificado y coordinado entre los profesionales de la salud y el deporte. | La rehabilitación deportiva debe ser estructurada, progresiva e interdisciplinaria.                       | La readaptación deportiva debe individualizarse según las demandas específicas del fútbol.                              | El retorno al entrenamiento debe basarse en criterios funcionales y no únicamente en el tiempo de recuperación.                                                  |
| Conclusiones             | La identificación de las lesiones más frecuentes permite orientar estrategias de prevención y planificación del entrenamiento. | La readaptación deportiva constituye un puente fundamental entre la rehabilitación y el retorno seguro al deporte.    | Una planificación adecuada del proceso de rehabilitación mejora la recuperación funcional del deportista. | La adecuación de la readaptación al contexto deportivo mejora el retorno eficiente al juego.                            | La readaptación físico-deportiva es una fase clave que integra la rehabilitación clínica y el retorno seguro al entrenamiento, reduciendo el riesgo de recaídas. |
| Limitaciones             | Diseño descriptivo sin posibilidad de establecer relaciones causales.                                                          | Revisión no sistemática y ausencia de datos empíricos.                                                                | Ausencia de validación experimental.                                                                      | Falta de validación empírica del modelo propuesto.                                                                      | Heterogeneidad de los estudios incluidos.                                                                                                                        |

**Nota.** Elaboración propia a partir de Mendoza Lobo et al., (2022), Loeza-Magaña et al., (2021), Antonio et al., (2018b), L. Casáis & F. Fernández., (2012), Caparrós et al., (2017).

**Tabla 2.**

*Estudios 6–10 incluidos en la revisión narrativa sobre rehabilitación y readaptación físico-deportiva en futbolistas.*

| Título                          | Caracterización de lesiones deportivas                                                                                                                                                            | Readaptación Deportiva, de la Lesión al Rendimiento: Factores Clave en la Escalera al Éxito                                                                                                            | Readaptación físico-deportiva en la última fase post-lesional y puesta a punto del deportista                                                                | Propuesta de readaptación para la rotura del ligamento cruzado anterior en fútbol.                                                                                      | El Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte como Readaptador Físico-Deportivo.                                                                                                                 |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autores y año</b>            | Castro Jiménez et al., (2022)                                                                                                                                                                     | Mantilla, (2022)                                                                                                                                                                                       | Gorka Gómez., (2012)                                                                                                                                         | Hernández et al., (2011)                                                                                                                                                | Campos Izquierdo & Lalin Novoa., (2012)                                                                                                                                                                           |
| <b>País</b>                     | Colombia                                                                                                                                                                                          | Colombia                                                                                                                                                                                               | España                                                                                                                                                       | España                                                                                                                                                                  | España                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo del estudio</b>     | Caracterizar las lesiones deportivas según tipo, localización y factores asociados, con el fin de identificar patrones relevantes para la prevención.                                             | Identificar los factores determinantes de la readaptación deportiva que condicionan el retorno seguro al rendimiento.                                                                                  | Analizar la relevancia del readaptador físico en la recuperación integral del deportista tras una lesión.                                                    | Proponer un modelo estructurado de readaptación deportiva para futbolistas con rotura del ligamento cruzado anterior, basado en las exigencias funcionales del deporte. | Analizar el rol profesional del Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte como Readaptador Físico-Deportivo dentro del proceso de recuperación tras una lesión.                                 |
| <b>Diseño metodológico</b>      | Estudio empírico de tipo descriptivo y transversal                                                                                                                                                | Revisión bibliográfica de la literatura (revisión narrativa)                                                                                                                                           | Revisión bibliográfica de la literatura (revisión narrativa)                                                                                                 | Propuesta teórico-aplicada basada en revisión de la literatura                                                                                                          | Revisión bibliográfica de la literatura (revisión narrativa)                                                                                                                                                      |
| <b>Población /contexto</b>      | Deportistas de diferentes disciplinas en contexto académico, deportivo y competitivo.                                                                                                             | Deportistas lesionados en diferentes niveles de rendimiento                                                                                                                                            | Deportistas en fase final de recuperación post-lesional                                                                                                      | Futbolistas lesionado de LCA.                                                                                                                                           | Deportistas en procesos de rehabilitación y retorno al entrenamiento.                                                                                                                                             |
| <b>Variables estudiadas</b>     | Tipo de lesión, región anatómica afectada, mecanismo lesional, frecuencia, gravedad y factores de riesgo asociados.                                                                               | Fases del proceso de readaptación, control de cargas, progresión funcional, toma de decisiones y trabajo interdisciplinar.                                                                             | Capacidades físicas, control neuromuscular, especificidad deportiva, progresión de cargas y preparación competitiva.                                         | Demandas físico-técnicas del fútbol, capacidades funcionales, progresión de ejercicios y criterios de retorno.                                                          | Competencias profesionales, fases de la readaptación, toma de decisiones y coordinación interdisciplinar.                                                                                                         |
| <b>Instrumentos/ mediciones</b> | Registros clínicos y deportivos; análisis estadístico descriptivo (frecuencia y porcentajes).                                                                                                     | Análisis documental de literatura científica, modelos conceptuales y experiencia aplicada.                                                                                                             | Análisis funcional del movimiento, pruebas físicas y criterios de progresión aplicados en campo                                                              | Análisis funcional del gesto deportivo y experiencia aplicada en campo.                                                                                                 | Síntesis de literatura científica y normativa profesional.                                                                                                                                                        |
| <b>Resultados principales</b>   | Alta prevalencia de lesiones musculoesqueléticas, especialmente en miembros inferiores, asociadas a sobrecarga, gestos técnicos repetitivos y deficiencias en la planificación del entrenamiento. | La readaptación deportiva es un proceso continuo y escalonado que conecta la rehabilitación clínica con el rendimiento deportivo, donde el control de cargas y la individualización son determinantes. | El retorno del deportista debe orientarse a reproducir las demandas reales del deporte, reduciendo el riesgo de recaídas y mejorando la confianza funcional. | La readaptación deportiva específica al fútbol mejora la eficiencia del retorno y reduce el riesgo de recaídas al respetar las demandas reales del juego.               | El Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte posee formación específica para intervenir eficazmente en la readaptación físico-deportiva, especialmente en la transición hacia el entrenamiento. |
| <b>Conclusiones</b>             | La caracterización sistemática de las lesiones permite orientar estrategias de prevención y optimizar los procesos de rehabilitación.                                                             | El éxito del retorno al deporte depende de una planificación estructurada, progresiva e integrada entre salud y el rendimiento.                                                                        | La readaptación físico-deportiva es clave para cerrar el proceso de recuperación y garantizar un retorno seguro y eficiente al rendimiento.                  | El proceso de readaptación deportiva debe ser individualizado, progresivo y orientado al contexto competitivo real del futbolista.                                      | La readaptación físico-deportiva es una fase diferenciada que requiere profesionales especializados para reducir recaídas y optimizar el retorno al rendimiento.                                                  |
| <b>Limitaciones</b>             | Diseño descriptivo sin análisis causal y dependencia de registros clínicos disponibles.                                                                                                           | Ausencia de validación empírica directa y dependencia de literatura secundaria.                                                                                                                        | Carencia de estudios experimentales que respalden el modelo propuesto.                                                                                       | Falta de validación empírica del modelo propuesto.                                                                                                                      | Heterogeneidad de los estudios analizados y ausencia de estudios longitudinales.                                                                                                                                  |

**Nota.** Elaboración propia a partir de Castro Jiménez et al. (2022), Mantilla (2022), Gorka Gómez., (2012), Hernández et al. (2011) y Campos Izquierdo y Lalín Novoa (2012).

Con base en los diferentes estudios consultados, se presenta a continuación una síntesis de los hallazgos más relevantes, haciendo especial énfasis en el papel del Licenciado en Educación Física y Deporte dentro de los procesos de rehabilitación deportiva.

El retorno a la competencia en futbolistas de alto rendimiento tras una lesión musculoesquelética es un proceso complejo que requiere la integración de múltiples áreas del conocimiento. Para comprender este proceso, es fundamental iniciar con una mirada general al fútbol, reconociéndose como uno de los deportes más practicados y populares a nivel mundial, especialmente en Hispanoamérica, donde tiene una profunda influencia social, cultural y económica. Seguidamente, se abordan las lesiones deportivas, que representan un desafío constante en este ámbito debido a su frecuencia e impacto sobre el rendimiento del atleta. A partir de ello, se profundiza en los procesos de rehabilitación deportiva, donde intervienen diferentes actores de la salud y del deporte. Finalmente, se examina el papel de la readaptación físico deportiva como la etapa que permite la transición del deportista lesionado desde la recuperación clínica hacia un retorno efectivo y seguro al campo de juego, así como el perfil del Licenciado en Educación Física y Deporte en diferentes Instituciones de Colombia. Este marco teórico, por tanto, explora las teorías y prácticas actuales asociadas a cada uno de estos componentes clave.

## Fútbol

En nuestro país, Colombia, como en muchos del mundo y especialmente en Suramérica, el deporte que cuenta con más popularidad es el fútbol soccer (*Rodriguez, 2024*).

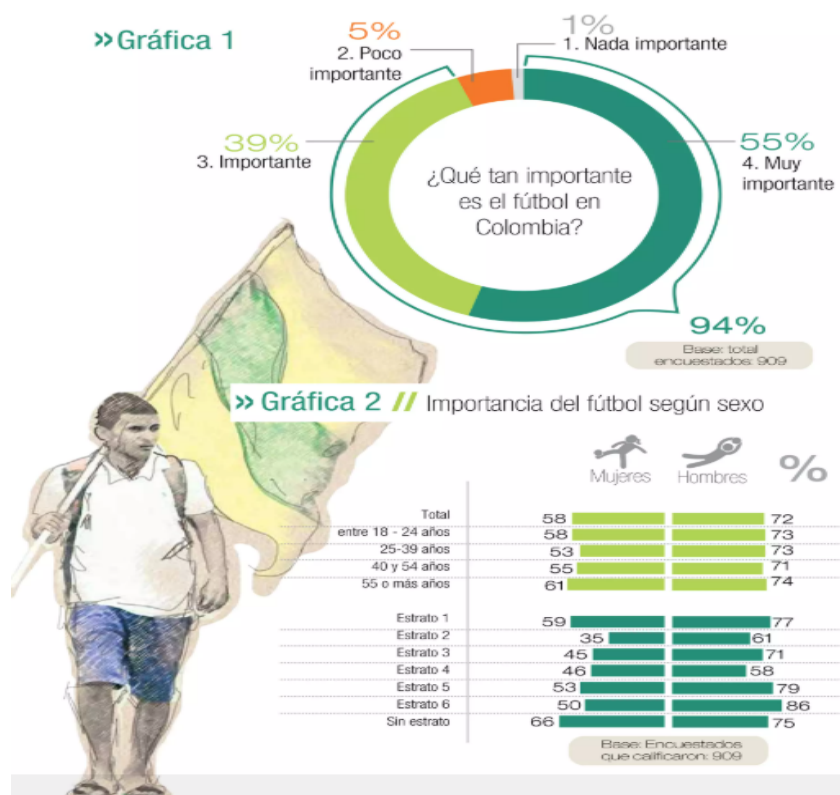
El fútbol es una actividad que une, integra y da sentido de pertenencia a la sociedad. Ningún otro deporte representa tanto a nuestra nación Colombia, ni logra reunir a personas de diferentes posturas políticas, razas, orientación sexual o religión. El fútbol rompe esquemas y tabúes, derrumba fronteras y genera un sentido de unidad. El 94 % de los colombianos considera que el fútbol es una actividad muy o bastante importante; su importancia trasciende y ayuda a mantener a los jóvenes y jovencitas alejados de los vicios y la violencia. Crea oportunidades, brinda entretenimiento, ayuda al bienestar físico, promueve la disciplina, el esfuerzo, genera empleo y dignifica a las personas, fortaleciendo el sentido de identidad nacional. (*Rodriguez, 2024*).

En el Plan Decenal de Fútbol 2014 - 2024, realizado por el Ministerio del interior colombiano, abordando la encuesta que realizó el Centro Nacional de Consultoría, se evidencia la importancia y la práctica del fútbol en Colombia. A continuación se presentan algunos resultados mostrados en gráficas (*Rodriguez, 2024*).

La Figura 2 presenta la percepción sobre la importancia del fútbol en Colombia. Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados considera el fútbol como muy importante (55%) o importante (39%). Mientras que un porcentaje reducido lo percibe como poco importante (5%) o nada importante (1%). Asimismo, la figura evidencia diferencias en la valoración del fútbol según variables como el sexo, la edad y el estrato socioeconómico.

**Figura 2.**

*Importancia del fútbol en Colombia según sexo, edad y estrato socioeconómico.*



**Nota.** Imágen adaptada del Libro Poder del fútbol (Centro Nacional de Consultoría, 2014).

La Figura 3 ilustra la participación previa en el fútbol en el barrio, evidenciando diferencias entre grupos poblacionales según el sexo, la edad y el estrato socioeconómico.

**Figura 3.**

*Experiencia previa de práctica del fútbol en el barrio según características sociodemográficas*

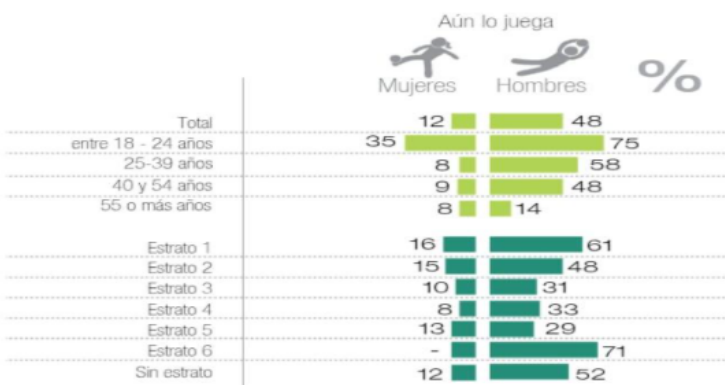


**Nota.** Imágen adaptada del Libro Poder del fútbol (Centro Nacional de Consultoría, 2014).

La Figura 4 muestra la distribución porcentual de personas que actualmente practican fútbol en el barrio, diferenciada por sexo, la edad y el estrato socioeconómico.

**Figura 4.**

*Participación actual en la práctica del fútbol en el barrio según características sociodemográficas*



**Nota.** Imágen adaptada del Libro Poder del fútbol (Centro Nacional de Consultoría, 2014).

Por otra parte, la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte de México (CONADE) señala que el deporte más popular del mundo es el fútbol soccer, con aproximadamente 4.000 millones de personas que lo consideran su disciplina principal o de preferencia, y 1.000 millones que lo practican de manera regular (Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, 2019).

La ley 181 de 1995 establece disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte (*Ley 0181 de Enero 18 de 1995*, 2019). En su artículo 16, se definen dos categorías relevantes: el deporte profesional y el deporte de alto rendimiento.

Se menciona que el deporte de alto rendimiento es la práctica deportiva de organización y nivel superior, la cuál comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos.

Por otro lado, el deporte profesional es el que admite como competidores a personas naturales bajo remuneración, de conformidad con las normas de la respectiva federación internacional. En Colombia, el deporte profesional cuenta con un respaldo legal que obliga al estado a su promoción y desarrollo. El artículo 6 de la misma ley indica que se debe promover y planificar el deporte competitivo y de alto rendimiento, en coordinación con las federaciones

deportivas y otras autoridades competentes, velando porque se desarrolle de acuerdo con los principios del movimiento olímpico” ( *Ley 0181 de Enero 18 de 1995*, 2019).

Como consecuencia, el Gobierno debe asignar recursos anuales para esta finalidad. Por ende, el Ministerio del Deporte recibió una apropiación de \$464.365.817.578, para cubrir los Gastos de Funcionamiento e Inversión de la vigencia 2025 (*Ministerio Del Deporte*, 2025).

Con base en lo anterior, el fútbol no solo es el deporte más popular en Colombia, sino que también es un fenómeno social, cultural y político. Tiene un impacto profundo en la identidad institucional, la cohesión social y el desarrollo del país. Su reconocimiento legal, el apoyo institucional y la inversión del estado, muestran su importancia tanto en el ámbito recreativo como en el competitivo y profesional. Esto lo convierte en una herramienta fundamental, para el bienestar, la inclusión y la proyección social. Por tanto, este contexto ayuda a entender la magnitud del fútbol, ofreciendo un punto de partida para abordar el siguiente tema de manera más amplia y organizada.

### **Lesiones deportivas**

Las lesiones deportivas son un proceso complejo con gran impacto tanto socioeconómico como en la salud y rendimiento del deportista, tal y como lo señala Mendoza Lobo et al., (2022):

se cita textualmente, Los deportistas en su búsqueda por el perfeccionamiento de técnicas propias del deporte y el desarrollo de un buen estado físico que lleve a la obtención de logros

deportivos, pueden realizar incrementos desmedidos en las cargas de entrenamiento. Esto podría desencadenar en un sobre entrenamiento, estado que hace que disminuya el rendimiento y que exista una causa física, enfermedad o lesión evidente. Situación que persiste en el tiempo a pesar de existir periodos semanales o mensuales de recuperación (p 4).

La obra de la colección ciencias de la salud titulada “Caracterización de lesiones deportivas” abarca de manera directa la conceptualización de lesiones deportivas y todo lo que estas conllevan a la hora de la recuperación. Por ende, se define como lesión deportiva a la alteración anatómica o funcional de un cuerpo u organismo, la cuál es ocasionada por factores intrínsecos (microorganismos) o extrínsecos (golpes). En el fútbol de alto rendimiento, estas lesiones se pueden presentar durante la participación en los entrenamientos o cuándo el deportista se encuentra en periodos de competencia. (*Castro Jiménez et al., 2022*).

En el artículo de *Loeza-Magaña et al. (2021)*, se define a la lesión deportiva como cualquier condición física o médica que puede presentarse durante la participación en actividades deportivas o de entrenamiento y que resulte en una incapacidad para continuar con dichas actividades competitivas o de preparación. Esta condición requiere diagnóstico y tratamiento médico.

Otra definición es la que aborda Silguero & Clemotte (2024) en su artículo titulado “Factores predisponentes para lesiones en futbolistas de dos clubes del fútbol paraguayo, percepción de futbolistas y fisioterapeutas”, donde se menciona que la lesión deportiva es una

dolencia física, causada por una transferencia de energía que excede la capacidad del cuerpo para mantener la integridad estructural y funcional de un deportista durante la competición o entrenamiento. En el mismo artículo, se tienen en cuenta los principales desencadenantes de lesiones en el fútbol, como los factores intrínsecos y extrínsecos. Según Quiñonez y Morales, entre los factores de riesgo intrínsecos se encuentra la edad, el sexo, la composición corporal, la salud, la aptitud física, la anatomía y la técnica deportiva. Entre los factores extrínsecos se encuentran el equipo de protección, el equipamiento, el ambiente (lluvia, calor), el campo de juego, además, eventos incitadores como la conducta del oponente y características de la biomecánica. (Silguero & Clemotte, 2024).

Mendoza Lobo et al. (2022) menciona otros factores de riesgo determinantes como la biomecánica alterada del movimiento, la morfología, alteración de la densidad ósea o nivel de vitamina D. Así mismo, la sobrecarga física y fatiga, el déficit de flexibilidad, el escaso entrenamiento excéntrico y el insuficiente desarrollo de la resistencia a la fuerza isométrica de los músculos estabilizadores, son factores que predisponen al deportista y le generan una mayor probabilidad de lesiones. Por tal motivo, el control de estos factores puede suponer una disminución muy importante de la incidencia lesional. (Pedret & Balius, 2015).

En el artículo de Olmo Navas (2000) titulado “*La rehabilitación en el deporte*”, se menciona que la lesión deportiva se da mayoritariamente en el sistema musculoesquelético, en donde la incidencia principal se agrupa en estructuras de los miembros inferiores, tales como los músculos del muslo, los isquiotibiales, la pierna (la pantorrilla) y las articulaciones del tobillo y

la rodilla, siendo esta última la región más frecuentemente afectada. En deportes que demandan la utilización del miembro superior, el hombro es el principal foco de lesiones, debido a la movilidad extensiva y escasa estabilidad inherentes a su estructura. De manera similar, Acosta et al. (2019), en su revisión sobre lesiones en jugadores de fútbol, reportaron que el 92% de las lesiones se localizaban en grupos musculares de los miembros inferiores, destacando los isquiosurales (37%), aductores (23%), cuádriceps (19%) y pantorrilla (13%). Estos hallazgos reflejan una tendencia común en disciplinas deportivas con alta exigencia física, desplazamientos continuos y contactos repetitivos, donde la carga sobre las extremidades inferiores es constante y significativa.

La mayoría de las lesiones en el fútbol profesional son reportadas como traumáticas, las cuáles se dan después de un evento específico agudo que envolvió energía mecánica como agente agresor, y no traumáticas; sin embargo, un porcentaje significativo de estas están relacionadas con el síndrome de sobreuso (sobrecarga) que son todas aquellas resultantes de microtrauma repetitivo. Aproximadamente del 20% al 25% de todas las lesiones son en realidad lesiones recidivantes o recurrentes del mismo tipo y la localización anatómica de la patología músculo esquelética. También afirma que para clasificar la severidad de la lesión, se tiene en cuenta el tiempo de compromiso de la lesión en el jugador; como mínima (1-3 días), leve (4-7 días), moderada (8-28 días) y severa (mayor a 28 días). (Yáñez R. et al., 2021).

Así mismo, Castro Jiménez (2022) en su obra afirma que existe una clasificación médica de las lesiones, divididas en dos categorías principales: las de tipo agudo y las de tipo crónico.

En cuanto a las lesiones agudas, la autora menciona que son aquellas que tienen un inicio repentino (traumático) y su duración es menor a un mes. Entre los signos y síntomas que provoca este tipo de lesiones se encuentra el dolor, inflamación y pérdida de la capacidad funcional. Mientras que las de tipo crónico implican un inicio lento con daño gradual y progresivo de la estructura afectada, asociándose a inadecuadas ejecuciones con movimientos repetidos.

Cuando se tienen en cuenta este tipo de estadísticas y sus respectivos análisis, se permiten de alguna u otra manera gestionar los esfuerzos terapéuticos, los cuáles han evolucionado dentro del campo multidisciplinar del deporte, interesando a médicos, terapeutas, científicos del deporte, entrenadores, educadores e investigadores y a toda una cohorte de profesionales de la salud, que han orientado sus respectivas carreras hacia la prevención, tratamiento y rehabilitación de las lesiones deportivas, a transformar y devolver al deportista su más alto nivel de actividad posible. (Olmo Navas, J. 2000). Lo anterior, contribuye al mejoramiento de las habilidades físicas, psicológicas, deportivas y factores económicos, tanto para el jugador como para el equipo.

En este contexto, resulta esencial comprender la naturaleza y clasificación de las lesiones deportivas, identificando el tipo de tejido afectado, el mecanismo lesional, la gravedad y el tiempo estimado de recuperación. Todo esto permite no solo una intervención terapéutica más precisa, sino también una planificación más eficiente del proceso de readaptación físico-deportiva.

La siguiente tabla presenta una clasificación general de las lesiones deportivas, diferenciadas en lesiones esqueléticas y de tejidos blandos, junto con sus respectivos niveles y tiempos estimados de compromiso funcional, con base en la propuesta de De la Rosa (2013).

**Tabla 3.**

*Lesiones deportivas: tipos, clasificación y tiempos estimados de recuperación*

| <b>Tipos de lesión</b> | <b>Clasificación</b>                                                                                                                                                                                    | <b>Niveles/<br/>Tiempo de compromiso</b>                                                                                 |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Esqueléticas</b>    | <b>Fracturas:</b> Traumatismo directo o sobrecarga                                                                                                                                                      | Simple (7-14 días)<br>Compleja (21-42 días)<br>Cerrada (14-28 días)<br>Abierta (> 28 días)                               |
| <b>Tejidos blandos</b> | <b>Musculares:</b> Distensión, contusión, desgarro<br><b>Ligamentosas:</b> Traumatismo agudo y distensión<br><b>Tendinosas:</b> Traumatismo y sobrecarga<br><b>Cartilaginosas:</b> Contusión y desgaste | Grado I-Mínima (1-3 días)<br>Grado II-Moderada (4-7 días)<br>Grado III- Grave (8-28 días)<br>Grado IV- Severa (>28 días) |

**Nota:** Elaboración propia a partir de la clasificación propuesta por De la Rosa (2013).

Igualmente, en el artículo de revisión “*Análisis de las lesiones más frecuentes en miembros inferiores en el fútbol*”, Mendoza Lobo et al. (2022) proponen en la Figura 5 una clasificación de las lesiones deportivas según el mecanismo lesional, la gravedad, el mecanismo de producción y la recurrencia.

**Figura 5.***Clasificación y tipos de lesiones deportivas*

| <b>Tabla 1. - Clasificación y tipos de lesiones deportivas</b> |                                               |                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Según el mecanismo lesional</b>                             | <b>Agudas</b>                                 | <b>Tienen un inicio repentino (traumático o no traumático) provocado por una caída, un choque con otro deportista o con un objeto, un mal gesto técnico o una carga que supere los límites fisiológicos.</b> |
|                                                                | Crónicas                                      | Tienen un inicio lento e insidioso, con aumento gradual de las molestias, no dependen de un único episodio traumático. Las lesiones agudas que no se recuperan también pueden terminar crificándose.         |
|                                                                | Por sobreuso                                  | Se debe a la repetición de patrones de movimiento similares o a sesiones prolongadas de entrenamiento a lo largo del tiempo.                                                                                 |
| <b>Según la gravedad</b>                                       | Teniendo en cuenta los días de baja deportiva | Muy leves (0-1 día)                                                                                                                                                                                          |
|                                                                |                                               | Leves (2—3 días)                                                                                                                                                                                             |
|                                                                |                                               | Menores (4-7 días)                                                                                                                                                                                           |
|                                                                |                                               | Moderadas (8-28 días)                                                                                                                                                                                        |
|                                                                |                                               | Graves (+ de 28 días)                                                                                                                                                                                        |
| <b>Según el mecanismo de producción</b>                        | Directo                                       | Debidas a un agente externo al deportista (impacto contra un oponente o cualquier objeto relacionado en el deporte)                                                                                          |
|                                                                | Indirecto                                     | No interviene ningún agente externo al deportista                                                                                                                                                            |
| <b>Según las lesiones recurrentes</b>                          | Temprana                                      | Una lesión recurrente que se presenta dentro de los 2 meses posteriores al regreso del jugador a la participación deportiva total.                                                                           |
|                                                                | Tardía                                        | Si ocurre entre los 2 y 12 meses después de que el jugador regrese a la práctica deportiva.                                                                                                                  |
|                                                                | Retrasada                                     | Si ocurre después de 12 meses del regreso del deportista a la actividad deportiva                                                                                                                            |

*Nota.* Imágen reproducida de Mendoza Lobo et al. (2022) p. 6.

Esta sistematización constituye una herramienta clave para los equipos multidisciplinares, al facilitar la toma de decisiones deportivas orientadas al retorno seguro y eficaz del futbolista a la competición.

## Rehabilitación deportiva

Según el *Instituto Internacional de Ciencias Deportivas (2024)*, la rehabilitación deportiva es el proceso en el cual se busca, la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de lesiones relacionadas con la práctica de actividades deportivas. La variedad de movimientos corporales, intensidades, sobrecargas y la multiplicidad de disciplinas deportivas ha conllevado a la medicina deportiva a cuantificar la variedad y el tipo de lesiones más comunes de cada disciplina.

El objetivo del tratamiento y la rehabilitación de la lesión deportiva es la restauración de la función atlética, en el mayor grado posible, en el tiempo más corto posible. La práctica basada en los conocimientos científicos, focalizada en el manejo del curso temporal de la reacción inflamatoria inicial y los procesos de reparación subsecuentes, reconociendo las características de cicatrización de los tejidos neuromusculares, articulares y óseos, y fundamentada en la apreciación de la mecánica articular, la fisiología del ejercicio, y la psicología del deportista con respecto a su lesión, proporciona sin duda la resolución de muchos de éstos procesos patológicos. En el proceso de rehabilitación deportiva intervienen un grupo de profesionales, que trabajan conjuntamente con un fin. (Olmo Navas, J. 2000).

El alto índice de recaídas resalta la importancia de llevar a cabo una rehabilitación efectiva y bien estructurada, que abarque distintas etapas: desde la intervención inmediata en el lugar de la lesión hasta el regreso completo al entorno deportivo.

Esta rehabilitación debe sustentarse en diversos elementos clave, como un reintegro temprano y gradual de la carga de trabajo, alcanzando niveles de intensidad similares a los de la práctica deportiva del paciente. Además, es fundamental educar al deportista en la autogestión, destacar el papel esencial del ejercicio en su recuperación, abordar los principales factores de riesgo de lesión, controlar adecuadamente la carga de entrenamiento y aplicar un plan de rehabilitación bien diseñado. (Delvaux et al., 2025).

**Fases de la rehabilitación deportiva.** Según Antonio et al., (2018b) en el libro “Elementos básicos de la Rehabilitación Deportiva, Tomo II”, la rehabilitación se desarrolla en tres fases principales: fase aguda, fase sub aguda (o intermedia) y fase crónica, también denominada fase de retorno al deporte.

**Fase aguda.** Esta etapa inicia inmediatamente después de producirse la lesión y se extiende hasta que se logra controlar la inflamación. En el caso de lesiones en tejidos blandos, la fase aguda suele tener una duración aproximada de entre 4 y 6 días.

**Figura 6.**

*Rehabilitación en la fase aguda de curación de tejidos blandos*

| Objetivos                                     | Acciones                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Disminuir la inflamación                      | Descanso y protección del área lesionada, crioterapia, compresión, elevación, movilización suave sin dolor (grado I) de la articulación afectada.  |
| Minimiza los efectos de la inmovilización     | Movimiento pasivo dentro de los límites del dolor, ajuste muscular isométrico, estimulación eléctrica, carga axial para la propiocepción temprana. |
| Reducir el derrame articular                  | Favorecer el rango de movimiento activo sin dolor según lo tolerado, e intervención médica (aspiración de articulación) si es necesario.           |
| Mantener el estado de las áreas no lesionadas | Actividad de extremidades no afectadas según la tolerancia.                                                                                        |

**Nota.** Imagen reproducida de Elementos básicos de la rehabilitación deportiva. Tomo II, por Antonio et al. (2018b).

**Fase subaguda.** Esta etapa se caracteriza por los cambios y la reducción de los efectos de la inflamación, Aunque el tejido conectivo todavía es inmaduro y relativamente frágil, se recomienda la realización de ejercicios terapéuticos, los cuales deben prescribirse con una intensidad baja, evitando provocar dolor. Se trata de una fase de transición hacia el movimiento activo; sin embargo, si los ejercicios aplicados generan una sobrecarga en los tejidos, puede producirse un retroceso hacia la fase aguda, reactivando la inflamación. La aplicación inadecuada de estrés sobre los tejidos blandos limita su movilidad, lo que no solo retrasa la recuperación del rango de movimiento, sino que también puede ocasionar complicaciones más graves, como la formación de adherencias.

### Figura 7.

*Rehabilitación durante la fase subaguda de curación de tejidos blandos*

| Objetivos                                     | Acciones                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Continuar controlando la inflamación          | Proteja el área con dispositivos profilácticos, si es necesario; aumentar gradualmente la cantidad de movimiento de la articulación; y monitorear continuamente la respuesta del tejido a la progresión del ejercicio y ajustar la intensidad / duración en consecuencia. |
| Aumentar progresivamente la movilidad         | El progreso del rango de movimiento va de pasivo a más activo; aumenta gradualmente la intensidad.                                                                                                                                                                        |
| Progresivamente fortalecer los músculos       | Avanzar de rango de movimiento isométrico a activo sin resistencia, y aumentar gradualmente la cantidad de resistencia; progresar al ejercicio isotónico como lo permite la integridad articular.                                                                         |
| Mantener el estado de las áreas no lesionadas | Progresivamente fortalecer y reacondicionar las áreas no lesionadas con una mayor intensidad / duración de la actividad, como lo permite la curación del tejido.                                                                                                          |

**Nota.** Imagen reproducida de Elementos básicos de la rehabilitación deportiva. Tomo II, por Antonio et al. (2018b).

**Fase crónica.** La finalización de las etapas anteriores debe concluir con una recuperación completa del rango de movimiento y la fuerza en la extremidad lesionada. En este punto, el tejido conectivo ha incrementado su resistencia a la tensión, gracias a que sus fibras se adaptan con más disposición a los esfuerzos de tracción. Asimismo, en esta fase se incrementa la intensidad de los ejercicios de fortalecimiento. Las prácticas de agilidad, coordinación y pliometría se ejecutan con mayor exigencia buscando recuperar el nivel que se tenía antes de la lesión, con el fin de preparar al atleta para su retorno al campo de juego.

### Figura 8.

*Rehabilitación durante la fase crónica de curación de tejido blando, desde 21 días hasta 12 meses después de la lesión*

| Objetivos                                                             | Acciones                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Disminuir el dolor de las adherencias                                 | Modalidades apropiadas cuando está indicado y estiramiento mecánico de las estructuras afectadas.                             |
| Aumentar la flexibilidad de otras estructuras                         | Estiramientos pasivos, movilizaciones articulares, masaje de fricción cruzada de tejidos blandos, ejercicios de flexibilidad. |
| El progreso del fortalecimiento de la musculatura afectada y de apoyo | Ejercicios isotónicos e isocinéticos de la musculatura afectada y de apoyo cuando está indicado.                              |
| Progresión de la propiocepción, coordinación y agilidad               | Actividades de equilibrio, modificación de la superficie.                                                                     |

**Nota.** Imagen reproducida de Elementos básicos de la rehabilitación deportiva. Tomo II, por Antonio et al. (2018b).

Antonio et al., (2018a) en el libro “Elementos básicos de la Rehabilitación Deportiva, Tomo I” menciona que desde la perspectiva del fisioterapeuta se plantean 6 fases las cuáles son: Fase de soporte post-lesión dónde la atención médica y fisioterapéutica se dan inmediato; Fase de protección máxima dónde se realiza una evaluación exhaustiva y establecimiento de un diagnóstico claro de la lesión; Fase de protección moderada donde se inicia el movimiento controlado respetando los tiempos de cicatrización; Fase de protección mínima que incluye trabajos de reeducación muscular en campo; Fase de rehabilitación avanzada donde hay una progresión funcional de las habilidades del deportista; Fase de mantenimiento donde se refuerzan las áreas específicas del deporte y el hay una vuelta al entrenamiento con el equipo.

En otro artículo titulado “*Propuesta de abordaje de la Rehabilitación Deportiva*” (L. Casáis & F. Fernández, 2012), también se abordan la rehabilitación deportiva y sus fases, con algunas particularidades: Peirau (2009) establece como fases del proceso las siguientes:

Fase de inmovilización. 2. Fase Hospitalaria. 3. Fase Domiciliaria. 4. Fase de movilización. 5. Fase de recuperación. 6. Fase de Readaptación. 7. Fase de reentrenamiento.

Para Parr y Hall (2005) se dan las siguientes fases: Fase aguda. 2. Fase de recuperación del movimiento. 3. Fase desarrollo físico. 4. Fase retorno a la competición.

En el caso del fútbol, Fuller y Walker (2006) plantean la siguiente evolución: Fase 1: Entrenamiento físico. Fase 2: Habilidades motrices, técnicas y tácticas básicas y avanzadas. Fase 3: Partidillos.

**Equipo interdisciplinario.** En el proceso de rehabilitación deportiva intervienen un grupo interdisciplinario de profesionales cuyo objetivo es trabajar en equipo con el fin de que el deportista recupere la misma condición o incluso una mejor, en comparación con la que tenía antes de la lesión. Estos profesionales varían, pero por lo general incluyen al médico, fisioterapeuta, psicólogo, readaptador físico, nutricionista y preparador físico (Hernández, 2004). Por consiguiente, se analizará a continuación el papel que cada uno de estos profesionales ejerce en el proceso de rehabilitación deportiva.

**Médico deportivo.** El médico deportivo tiene una gran responsabilidad en el proceso de rehabilitación, ya que es el encargado de emitir un diagnóstico inicial y otorgar el alta médica del deportista, la cual se otorga cuando la lesión ha sanado, un diagnóstico preciso contribuye al buen resultado de la recuperación, es un punto de partida para escoger el tratamiento más adecuado. Asimismo, el médico deportivo es el encargado de autorizar el alta deportiva, que corresponde al momento donde el jugador puede volver a competir, por ende, se encarga de establecer los plazos de recuperación (Caparrós et al., 2017).

**Fisioterapeuta.** En el ámbito deportivo, la fisioterapia se encarga de analizar cómo se relaciona el cuerpo humano con la actividad física, comprendiendo la interacción entre la nutrición, la recuperación y el entrenamiento dentro de un proceso de preparación física de alto rendimiento. El objetivo de la intervención de este profesional es optimizar el rendimiento del atleta y contribuir a su éxito. En este contexto, el fisioterapeuta forma parte de un equipo interdisciplinario que vela por el estado físico adecuado del deportista. Además, su labor incluye

el tratamiento de lesiones osteomusculares y neuromusculares, la elaboración de programas preventivos, el fortalecimiento de capacidades físicas para facilitar el retorno al deporte, y el diseño de rutinas de recuperación tras ejercicios de alta intensidad. Por ello, la fisioterapia se ha consolidado como una disciplina fundamental dentro de las ciencias de la salud, al promover la recuperación y adaptación del movimiento corporal en el ámbito deportivo. (Mantilla 2018).

Asimismo, Antonio et al., (2018a) destaca que este profesional desempeña labores orientadas a la prevención de lesiones y a la promoción de prácticas adecuadas, tanto en el ámbito de la actividad física como en el deporte. Dichas funciones se desarrollan mediante procesos de evaluación continua y un acompañamiento permanente al paciente, integrando componentes educativos y terapéuticos a lo largo de la rehabilitación. De esta manera, el fisioterapeuta interviene en la recuperación de diversas alteraciones físicas, centrando su actuación en la mejora del movimiento y la funcionalidad, a partir de competencias ciclinas sustentadas en evidencia científica y en el razonamiento clínico. Su participación se integra de forma activa dentro de un equipo interdisciplinario, aportando al abordaje integral del proceso de rehabilitación.

**Nutricionista.** El mismo autor indica que, durante el proceso de rehabilitación deportiva, resulta fundamental garantizar el adecuado aporte energético y nutricional del deportista, ya que una alimentación equilibrada influye de manera directa en la recuperación funcional. En este sentido, el nutricionista debe conocer con precisión el gasto energético total del atleta, lo que implica la elaboración de un plan nutricional estructurado que permita regular tanto la cantidad

de calorías ingeridas como su utilización, además de asegurar la calidad de los alimentos consumidos (Antonio et al., 2018a). Asimismo, se resalta la importancia del compromiso y la adherencia del deportista al plan establecido, aspectos clave para optimizar la recuperación de la lesión. En futbolistas profesionales con edades comprendidas entre los 20 y 40 años, el requerimiento energético diario se estima entre 3000 y 3500 kcal. De igual manera, se recomienda realizar un seguimiento periódico mediante herramientas como la bioimpedancia, el control del peso corporal y la medición de pliegues cutáneos, entre otros métodos de evaluación (Hernández, 2004).

**Psicólogo.** Urra-Tobar (2022) en su artículo *“Estrategias empleadas por kinesiólogos deportivos en el manejo del impacto psicológico de la lesión deportiva”* menciona que el apoyo social ocupa un lugar destacado dentro de las estrategias psicológicas relacionadas con la rehabilitación, ya que, el componente psicosocial e interpersonal acompaña tanto la lesión como el proceso de rehabilitación. Dicho apoyo influye en las respuestas cognitivas, conductuales y emocionales del deportista, incidiendo en la disposición al tratamiento, el bienestar personal, la salud física y mental, así como en la vulnerabilidad a nuevas lesiones y en el tiempo de inactividad. La evidencia muestra que la rehabilitación exige el desarrollo de habilidades vinculadas con la comunicación efectiva, la escucha activa, el apoyo social y la construcción de entornos que favorecen la confianza, la adherencia y la participación del círculo cercano al deportista en el proceso. En este sentido, se requieren enfoques metodológicos que reconozcan el carácter biopsicosocial de la lesión, dado que este contribuye a la recuperación integral de la lesión.

**Preparador físico.** Hernández (2004), señala que este profesional puede asumir funciones propias del readaptador físico-deportivo dentro del proceso de rehabilitación, dado que es responsable del diseño y la planificación de programas de entrenamiento individualizados, acordes a las necesidades específicas de cada deportista. Su intervención resulta clave, ya que implica el control adecuado de las cargas de trabajo y la correcta selección de ejercicios orientados a favorecer la recuperación funcional. Asimismo, una planificación del entrenamiento correctamente estructurada contribuye a la reducción del riesgo de recaídas. En futbolistas que no presentan lesión, el preparador físico desempeña un rol preventivo fundamental al disminuir la probabilidad de futuras lesiones.

**Readaptador físico.** En el artículo de (Campos Izquierdo & Lalín Novoa, 2012), titulado *“El Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte como Readaptador Físico-Deportivo”* se menciona que el Readaptador Físico-Deportivo cumple diversas funciones como la prevención de lesiones, el reconocimiento y evaluación inicial del deportista lesionado, la planificación y diseño de los programas de readaptación físico-deportiva, la ejecución del plan de reentrenamiento al esfuerzo y de su progresión, la selección de los ejercicios colaborando con el equipo médico-terapéutico, el control y seguimiento de la evolución de la lesión durante el período de readaptación y tras su incorporación al entrenamiento y competición y la colaboración en la estrategia de toma de decisión para el alta deportiva. Todo lo anterior, se amplía más adelante.

La etapa de retorno al deporte o readaptación deportiva, representa un periodo de transición entre el retorno a la participación y el retorno al máximo rendimiento deportivo. Esta fase no se lleva a cabo en los cubículos de terapia física y/o en el gimnasio terapéutico donde habitualmente se realiza la rehabilitación convencional, sino que debe llevarse a cabo en el “gimnasio de acondicionamiento físico” y en el “campo de juego”. Debe incluir los procesos de readaptación al entrenamiento y a la competición, por lo cual, el “trabajo de campo” es parte fundamental, ya que aquí el atleta inicia con actividades mixtas (de rehabilitación y de entrenamiento modificado), enfocándose a dar progresión hacia la realización asintomática de las actividades que conforman el entrenamiento cotidiano y la actividad deportiva específica del atleta (*Loeza-Magaña et al. 2021*).

***Licenciado en Educación Física y deporte.*** Con este apartado se pretende destacar la idoneidad que tiene el Licenciado en Educación Física y Deporte para ejercer o desarrollar diferentes cargos, como el de preparador y readaptador físico. Este profesional posee las bases suficientes que lo convierten en el candidato idóneo para la especialidad de Readaptador Físico, no solo cuenta con múltiples saberes disciplinares en el área de la educación enfrentando procesos de desarrollo en sus diferentes estadios, sino que también cuenta con conocimientos de entrenamiento deportivo; está a la vanguardia en los distintos métodos de entrenamiento que existen, sabe entrenar la fuerza, la resistencia, flexibilidad, la capacidad aeróbica, psicomotricidad, planificación y creación estructuradas de micro, meso y macrociclos de entrenamiento. Dicho profesional conoce las respuestas fisiológicas a los estímulos, sabe del uso correcto de las cargas de entrenamiento, los tiempos de descanso, conoce el proceso de la

rehabilitación de lesiones, los principios del entrenamiento deportivo, individualización, sobrecompensación, sistematización, tiene conocimientos en biomecánica, biometría, biología, anatomía y nutrición. Lo anterior es constatado en la Figura 9 de la malla curricular de Licenciatura en Educación Física y Deporte de la Universidad del Valle (*Licenciatura en Educación Física y Deporte*. (s. f)).

**Figura 9.**

*Malla curricular Licenciatura en Educación Física y Deporte Universidad del Valle*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Semestre I</b><br><b>Asignatura</b><br>Fundamentos de Bioquímica<br>Psicología de la Educación Física y del Deporte<br>Fundamentos de Atletismo<br>Fundamentos de Voleibol<br>Introducción a la Educación Física y el Deporte<br>Científico Tecnológico<br>Formación Social y Ciudadana<br>Comprensión y Producción de Textos Académicos Generales | <b>Semestre V</b><br><b>Asignatura</b><br>Fisiología del Ejercicio<br>Crecimiento y Desarrollo<br>Tecnología de la Informática en Educación Física y Deporte<br>Estilos de Vida Saludable, Danzas y Expresión Corporal<br>Artístico Humanístico<br>Inglés con Fines Generales y Académicos IV<br>Didáctica de la Educación Física y el Deporte |
| <b>Semestre II</b><br><b>Asignatura</b><br>Fundamentos de Fútbol<br>Fundamentos de Natación<br>Historia de la Educación Física y el Deporte<br>Científico Tecnológico<br>Inglés con Fines Generales y Académicos<br>Comprensión y Producción de Textos Académicos de las Disciplinas<br>Formación Social y Ciudadana                                  | <b>Semestre VI</b><br><b>Asignatura</b><br>Control Morfo-Funcional y Motor<br>Educación para la Paz<br>PEI y Formación en Educación Básica<br>Política Educativa y Cultura Escolar<br>Pedagogía del Entrenamiento Deportivo<br>Didáctica del Deporte Individual I<br>Didáctica del Deporte de Conjunto I                                       |
| <b>Semestre III</b><br><b>Asignatura</b><br>Anatomía Humana<br>Fundamentos de la Recreación<br>Fundamentos de Baloncesto<br>Fundamentos de Gimnasia<br>Formación Social y Ciudadana<br>Biometría de la Educación Física y el Deporte<br>Psicomotricidad<br>Artístico y Humanístico<br>Inglés con Fines Generales y Académicos II                      | <b>Semestre VII</b><br><b>Asignatura</b><br>Escuela y Modelo Pedagógico Contemporáneo<br>Práctica Pedagógica I<br>Didáctica del Deporte Individual II<br>Didáctica del Deporte de Conjunto II<br>Seminario de Investigación I<br>Electiva Profesional I                                                                                        |
| <b>Semestre IV</b><br><b>Asignatura</b><br>Fundamentos de Fisiología<br>Nutrición<br>Primeros Auxilios<br>Legislación Deportiva<br>Biomecánica de la Educación Física y del Deporte<br>Inglés con Fines Generales y Académicos III<br>Artístico Humanístico<br>Pedagogía de la Educación Física y del Deporte<br>Dimensión Pedagógica del Juego       | <b>Semestre VIII</b><br><b>Asignatura</b><br>Énfasis Deporte Individual I<br>Énfasis Deporte en Conjunto I<br>Práctica Pedagógica II<br>Seminario de Investigación II<br>Electiva Profesional II                                                                                                                                               |

| Semestre IX                    |
|--------------------------------|
| Asignatura                     |
| Énfasis Deporte Individual II  |
| Énfasis Deporte de Conjunto II |
| Electiva Profesional III       |
| Trabajo de Grado I             |

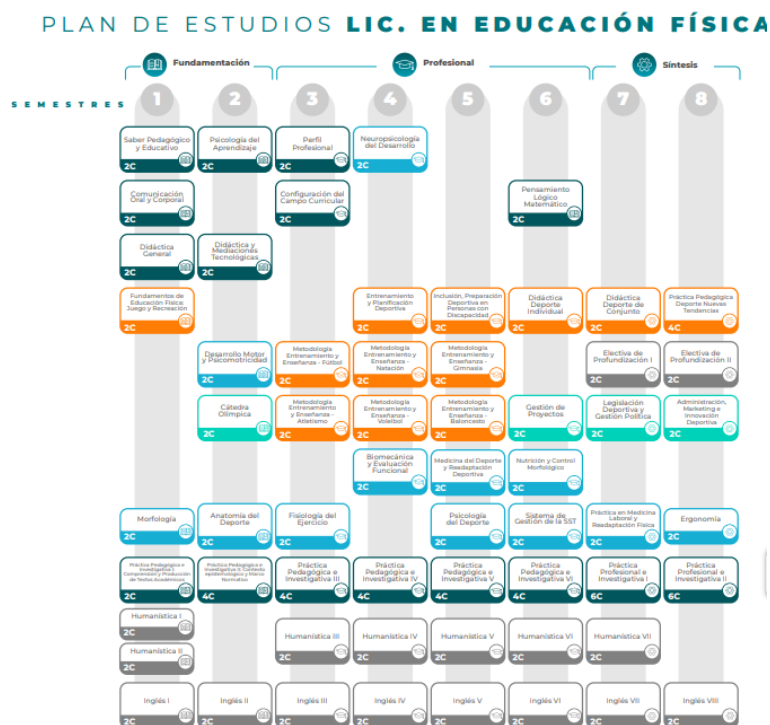
| Semestre X              |
|-------------------------|
| Asignatura              |
| Trabajo de Grado II     |
| Medicina del Deporte    |
| Electiva Profesional IV |

**Nota.** Imagen reproducida de Educación Física y Deporte, Universidad del Valle (2023).

Así mismo, otras universidades de Santiago de Cali como la San Buenaventura, Antonio José Camacho y la Santiago de Cali, ofrecen un amplio plan de estudios que capacita y prepara a los y las estudiantes para hacer parte del proceso de rehabilitación deportiva.

**Figura 10.**

*Malla curricular Licenciatura en Educación Física Universidad San Buenaventura*



**Nota.** Imágen reproducida de Pregrado - Licenciatura En Educación Física, Universidad de San Buenaventura (2025).

**Figura 11.**

*Malla curricular Licenciatura en Ciencias del Deporte y la Educación Física*  
*Universidad Antonio José Camacho*

| Descripción del componente | Sub.               | Créditos | Horas | Nombre completo del curso                                                                   |
|----------------------------|--------------------|----------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Profesional                | Ciencias Aplicadas | 3        | 3     | Acondicionamiento Físico                                                                    |
|                            |                    | 2        | 2     | Actividad Física y Salud                                                                    |
|                            |                    | 2        | 2     | Análisis del Movimiento y Biomecánica del Ejercicio                                         |
|                            |                    | 2        | 2     | Alimentación, Nutrición y Actividad Física                                                  |
|                            |                    | 2        | 2     | Fisiología General y del Ejercicio                                                          |
|                            |                    | 2        | 2     | Morfología Humana                                                                           |
|                            |                    | 2        | 2     | Investigación Educativa                                                                     |
|                            | Investigación      | 2        | 2     | Fundamentos de Investigación                                                                |
|                            |                    | 3        | 3     | Práctica Formativa I                                                                        |
|                            | Pedagogía          | 3        | 3     | Práctica Formativa II                                                                       |
|                            |                    | 5        | 5     | Práctica Formativa III                                                                      |
|                            |                    | 2        | 2     | Psicología Educativa                                                                        |
|                            | Recreación         | 2        | 2     | Recreación Terapéutica                                                                      |
|                            |                    | 2        | 2     | Actividades en la Naturaleza-Campamento                                                     |
|                            |                    | 2        | 2     | Juegos y Lúdica                                                                             |
|                            |                    | 3        | 3     | Teoría de la Recreación, el Ocio y el Tiempo Libre                                          |
|                            | Deporte            | 3        | 3     | Gestión de Eventos Recreativos                                                              |
|                            |                    | 2        | 2     | Didáctica de la Gimnasia                                                                    |
|                            |                    | 2        | 2     | Didáctica del Atletismo                                                                     |
|                            |                    | 2        | 2     | Didáctica del Fútbol                                                                        |
|                            |                    | 2        | 2     | Didáctica del Voleibol                                                                      |
|                            |                    | 2        | 2     | Didáctica de la Natación                                                                    |
|                            |                    | 2        | 2     | Didáctica del Baloncesto                                                                    |
|                            |                    | 2        | 2     | Motricidad                                                                                  |
|                            | Educación Física   | 3        | 3     | Didáctica de la Educación Física, Recreación y Deporte                                      |
|                            |                    | 3        | 3     | Educación Física Para Personas Con Necesidades Educativas Especiales                        |
|                            |                    | 2        | 2     | Evaluación de la Educación Física, Recreación y Deporte                                     |
|                            |                    | 2        | 2     | Fundamentos Epistemológicos e Históricos de la Educación Física, la Recreación y el Deporte |
|                            |                    | 2        | 2     | Expresión Corporal                                                                          |
|                            |                    | 2        | 2     | Metodología de la Enseñanza de la Danza                                                     |
| Básico Profesional         | General            | 2        | 2     | Comunicación Escrita y Procesos Lectores I                                                  |
|                            |                    | 3        | 3     | Gestión Básica de la Información                                                            |
|                            |                    | 3        | 3     | Inglés I                                                                                    |
|                            |                    | 3        | 3     | Inglés II                                                                                   |
|                            |                    | 3        | 3     | Inglés III                                                                                  |
|                            | Específico         | 2        | 2     | Fundamentos de la Educación y la Pedagogía                                                  |
|                            |                    | 2        | 2     | Modelos Pedagógicos                                                                         |
|                            |                    | 2        | 2     | Observación Educativa y Pedagógica                                                          |
|                            |                    | 2        | 2     | Gestión Educativa                                                                           |
|                            |                    | 2        | 2     | Fundamentos de Matemáticas                                                                  |
|                            |                    | 2        | 2     | Teorías y Diseño Curricular                                                                 |
| Minuto de Dios             |                    | 2        | 2     | Cátedra Minuto de Dios                                                                      |
|                            |                    | 2        | 2     | Desarrollo Social Contemporáneo                                                             |
|                            |                    | 2        | 2     | Emprendimiento                                                                              |
|                            |                    | 2        | 2     | Ética profesional                                                                           |
|                            |                    | 2        | 2     | Proyecto de Vida                                                                            |
|                            |                    | 3        | 3     | Práctica en Responsabilidad Social                                                          |
| Profesional Complementario |                    | 2        | 2     | Electiva CPC                                                                                |
|                            |                    | 2        | 2     | Electiva CPC                                                                                |
|                            |                    | 2        | 2     | Electiva CPC                                                                                |
|                            |                    | 3        | 3     | Opción de Grado                                                                             |
|                            |                    | 8        | 8     | Práctica de Profundización I                                                                |
|                            |                    | 9        | 9     | Práctica de Profundización II                                                               |
|                            |                    | 9        | 9     | Práctica de Profundización III                                                              |

*Nota.* Imágen reproducida de *Licenciatura En Ciencias Del Deporte Y La Educación Física – UNIAJC, 2016.*

**Figura 12.**

*Malla curricular Licenciatura en Educación Física y Deporte Universidad Santiago de Cali*

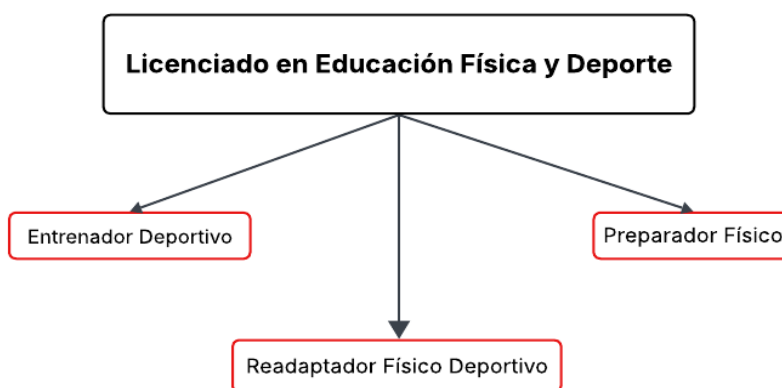
| Plan de estudios                                             |   |
|--------------------------------------------------------------|---|
| <b>Semestre I</b>                                            |   |
| ENFOQUES Y MODELOS DE LA PEDAGOGÍA                           | 3 |
| NEUROFISIOLOGÍA Y DESARROLLO DEL MOVIMIENTO HUMANO           | 3 |
| EPISTEMOLOGÍA E HISTORIA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE | 3 |
| PEDAGOGÍA, EVALUACIÓN Y DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA     | 3 |
| FUNDAMENTOS DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE   | 3 |
| <b>Semestre II</b>                                           |   |
| CONOCIMIENTO Y PSICOLOGÍA DEL APRENDIZAJE                    | 2 |
| ANATOMÍA PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA                            | 3 |
| FUNDAMENTOS Y DIDÁCTICA DEL VOLEIBOL                         | 3 |
| FUNDAMENTOS Y DIDÁCTICA DE LA GIMNASIA                       | 3 |
| <b>Semestre VI</b>                                           |   |
| INGLÉS IV                                                    | 3 |
| RAZONAMIENTO CUANTITATIVO                                    | 3 |
| CONSTITUCIÓN POLÍTICA                                        | 2 |
| DEPORTE ADAPTADO                                             | 3 |
| PRÁCTICA PEDAGÓGICA III                                      | 6 |
| <b>Semestre VII</b>                                          |   |
| ELECTIVA I                                                   | 3 |
| MEDICINA DEL DEPORTE                                         | 3 |
| DEPORTES COMPLEMENTARIOS Y ALTERNATIVOS                      | 3 |
| FUNDAMENTOS Y DIDÁCTICA DEL BALONCESTO                       | 3 |
| PRÁCTICA PEDAGÓGICA IV                                       | 6 |

*Nota.* Imágen reproducida de *Universidad Santiago de Cali, 2025*

Por lo anterior es de considerar que el Licenciado en Educación Física y Deporte es un candidato idóneo y con mucho potencial para desempeñar la especialidad de Entrenador y Readaptador Físico o sus pares con otros nombres como especialista en Rehabilitación Físico Deportiva, Kinesiólogo etc. Éste, junto al equipo interdisciplinar que interviene en el proceso de rehabilitación de lesiones deportivas, médicos, fisioterapeutas, entrenador, psicólogo, contribuiría en mejorar el proceso y optimizar su resultado.

**Figura 13.**

*Roles profesionales del Licenciado en Educación Física y Deporte*



*Nota.* Elaboración propia

### **Readaptación físico-deportiva**

A nivel histórico clínico la rehabilitación de lesiones en atletas ha experimentado una amplia evolución, pasando por tratamientos biomédicos a introducir modelos integrales en los cuáles además del factor físico, se incluyen el factor psicológico, el social, el ambiental y, por supuesto, el deportivo, como ocurre en la readaptación físico-deportiva.

La readaptación según Caparrós et al., (2017) en su artículo *“Pautas generales en el proceso de readaptación al entrenamiento después de una lesión deportiva”*, es un proceso dinámico, interdisciplinar, específico e individualizado, en el que intervienen diferentes áreas de experticia desde el alta médica hasta el alta deportiva, con el objetivo de restaurar en el deportista el máximo nivel de funcionalidad y óptima disponibilidad para la competición tras una lesión.

Otra definición de la readaptación es la que se encuentra en el artículo de Gorka Gómez (2012) quien la conciben como un *“plan de actuación inicial”*, que permite orientar las intenciones del proceso. Asimismo, destacan que es un área de trabajo dentro de la rehabilitación, encargada de ejecutar intervenciones exhaustivas, en las que se evidencie la recuperación de las lesiones mediante la aplicación de entrenamientos especialmente planificados.

Por su parte, Mantilla, (2022), en su artículo *“Readaptación Deportiva, de la Lesión al Rendimiento: Factores Clave en la Escalera al Éxito”*, describe la readaptación deportiva como el proceso de abordaje en campo, donde se potencian habilidades específicas enfocadas en los gestos funcionales de la disciplina deportiva. Dichas habilidades, comprenden patrones de movimiento lineales, laterales, cruzados, saltos, frenos, desaceleraciones, aceleraciones, desplazamientos, choques, entre muchos otros.

De igual modo, López-Illescas Ruiz, (2011) señalan que la readaptación es un programa de entrenamiento especializado que busca la reintroducción precoz del deportista para que continúe con sus actividades y especialidades, con un nivel físico similar o superior al previo a la lesión.

En este sentido, Hernández et al. (2011) plantean que la readaptación físico deportiva es un proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el cuál se recuperan y se mejoran patrones físico-motores, tanto generales como específicos en el deportista lesionado, reduciendo el tiempo de inactividad y garantizando la reincorporación eficaz a sus actividades deportivas. Además, estos mismos autores mencionan que el perfil profesional del readaptador físico puede estar a cargo de un preparador físico o entrenador personal especializado, el cuál prepara y recupera al deportista lesionado.

Finalmente, Mantilla, (2022) en su artículo “Readaptación y retorno deportivo en el alto rendimiento. Del laboratorio al campo de juego: una revisión de la literatura”, menciona las diferentes habilidades que posee un readaptador para los procesos de rehabilitación deportiva, siendo un profesional con conocimientos en anatomía y fisiología, planificación y prescripción del ejercicio, habilidades en lesiones y rehabilitación de las mismas. A estas habilidades según (Caparrós et al., 2017), es necesario añadir un perfil de cercanía, flexibilidad y empatía.

**Funciones y objetivos.** Durante el proceso de recuperación tras una lesión, el readaptador físico-deportivo deberá desempeñar diferentes funciones que permitan orientar al deportista al buen funcionamiento y restablecimiento de sus habilidades tanto físicas como

técnicas y tácticas. Es por ello, que Mantilla, (2022), en su artículo hace énfasis en dichas funciones que este profesional ejecuta en todo su proceso de rehabilitación, mencionando que se debe abordar elementos del movimiento corporal humano incluyendo diferentes sistemas funcionales de la disciplina deportiva en específico, en este caso el fútbol. Por tanto, es el encargado de desarrollar la planificación, prescripción y ejecución de ejercicios en campo, procesos de monitorización, periodización y control de cargas de entrenamiento, estableciendo objetivos claros a corto, medio y largo plazo, todo con el fin de brindar al deportista el mejor ambiente, seguridad y confianza en el proceso de retorno deportivo.

En la misma línea, Gorka Gómez (2012) describen al readaptador como un especialista que deberá continuar y culminar el proceso de rehabilitación que el profesional en fisioterapia no finaliza, debido a la falta de competencias y destrezas en el ámbito deportivo y pedagógico, las cuáles son propias del educador físico. Por tanto, los autores plantean que el readaptador está a cargo del seguimiento y evaluación inicial del deportista lesionado; la planificación y diseño de los programas de readaptación físico-deportiva; la selección de ejercicios en conjunto con el equipo médico-terapéutico; la ejecución del plan de reentrenamiento en campo y de su progresión; el control de cargas y monitoreo de la lesión durante el período de readaptación, entrenamiento y competición; la colaboración en la estrategia de toma de decisión para el alta deportiva; la formación y asesoramiento al equipo médico-terapéutico y técnico deportivo en materia de readaptación físico-deportiva del deportista. (Darley et al., 2023).

**Principios básicos.** El readaptador físico cuenta con unos principios básicos que le permiten llevar a cabo todo el proceso de recuperación deportiva. Según Hernández (2009) los principios son la individualización y adecuación a la edad, relación óptima entre carga y recuperación, la multilateralidad, la progresión y la reeducación. Por su parte, Caparrós et al., (2017), menciona que la planificación y programación para el proceso de readaptación deben ir orientadas hacia la exigencia competitiva y el deportista, valorando aspectos como la edad, el historial médico, la posición de juego, trayectoria deportiva y por supuesto, la lesión (causa, localización y reincidencia).

De manera más específica, los autores López-Illescas Ruiz, (2011) tienen muy en cuenta tres principios para llevar a cabo el concepto de readaptación físico-deportiva:

***Integralidad.*** Se centra en el trabajo de la condición física del atleta en su totalidad, teniendo en cuenta todas sus cualidades deportivas. Esto permite un retorno rápido y seguro a los entrenamientos y competencias.

***Individualidad.*** Hace énfasis en la creación de metodologías y planificaciones que se adapten a la lesión, pero que también sean ajustables al deportista y a su nivel físico, técnico y táctico. Con ello, se pretende intervenir de manera única y personalizada en el proceso de rehabilitación.

**Multidisciplinariedad.** Toda la recuperación de la lesión es llevada a cabo por diferentes profesionales de la salud y del deporte, que brindan sus conocimientos y habilidades como parte activa en el proceso. Desde el médico deportivo, hasta el entrenador y el propio deportista afectado.

**Fases.** Diversos autores han propuesto modelos de progresión en este proceso, coincidiendo en que inicia en la fase III de la rehabilitación deportiva en general y se subdivide en tres fases muy específicas a las cuáles el deportista lesionado debe someterse para recuperar la máxima funcionalidad y volver al campo de juego. Según Caparrós et al., (2017), estas 3 fases de la readaptación van a definir una progresión de carga e intensidad, teniendo en cuenta ejercicios definidos por la cadena cinética, el tipo de acción muscular, el número de articulaciones implicadas, la amplitud del trabajo y la aproximación técnico-táctica a la práctica deportiva. Se destacan las siguientes fases clave:

**Fase I.** Según Hernández et al. (2011) esta fase busca la restauración de las funciones perdidas del deportista durante la inactividad por la lesión, principalmente generando en la zona afectada adaptaciones sistemáticas del entrenamiento, fundamentalmente en los mecanismos específicos de la especialidad deportiva. Para ello, se realiza una planificación progresiva de las cargas de entrenamiento.

Por su parte, Caparrós et al., (2017), destaca que en esta fase la movilización debe ser activa, precoz y sin dolor, con ejecución de ejercicios de carácter general, orientados a entrenar

las capacidades condicionales y cognitivas básicas del fútbol, como la fuerza, la resistencia, la velocidad y la flexibilidad, los cuáles son aspectos físicos del deportista. Al igual que L. Casáis & F. Fernández, 2012, considerando el entrenamiento físico como parte inicial del proceso de readaptación.

**Fase 2.** L. Casáis & F. Fernández, (2012) y Caparrós et al., (2017), concuerdan que en esta fase se implementa la ejecución de habilidades motrices, técnicas y tácticas, el incremento de la intensidad y la carga, permitiendo pautas de trabajo muscular concéntricos dirigidos a la posición de juego real del deportista, sin oposición alguna (defensa), teniendo en cuenta aspectos técnicos del deporte.

Hernández et al. (2011) a su vez, introduce en esta fase ejercicios de habilidad estática y dinámica, donde el deportista utilizará todas las superficies posibles de contacto, tanto del lado fuerte como débil, para reactivar sus niveles de destreza motriz elementales. Para ello, los autores proponen ejercicios de conducción de balón con manejo de ambas piernas, realización de giros de 360 grados y cambios de dirección, simulando acciones de regate.

**Fase 3.** Para esta última fase, los tres autores mencionados con anterioridad están de acuerdo en incrementar la intensidad y carga competitiva en entrenamientos, con aspectos tácticos del fútbol. Se tiende a aproximar al deportista a acciones de juegos reales con oposición 1:1, en las cuales se somete a un trabajo muscular específico vivenciando movimientos similares a la competición. No obstante, dos de ellos presentan diferencias en cuanto al proceso de

reincorporación al equipo. Mientras Hernández et al. (2011), defiende que el deportista mientras realiza su proceso de readaptación debe incorporarse paulatinamente en los entrenamientos con el equipo, L. Casáis & F. Fernández, (2012) sostiene que no hay que incluir al deportista en el grupo de competencia hasta que esté suficientemente preparado para asumir todas las cargas de entrenamiento y las exigencias funcionales del deporte.

Mediante una serie controlada de cargas y ejercicios específicos, cada etapa busca no solo restaurar las funciones perdidas, sino también mejorar el acondicionamiento físico y técnico-táctico del atleta, garantizando un enfoque personalizado y específico para cada etapa, según sus necesidades. Sin embargo, la diferencia en los enfoques sobre el momento adecuado para incorporar al deportista al equipo no hace más que subrayar la importancia de examinar con debida atención la salud funcional antes del regreso definitivo, priorizando la seguridad y la eficiencia del proceso de readaptación. De esta manera, el regreso a la competición no debe depender exclusivamente de la etapa en la que se encuentre el deportista, sino también de su recuperación personal, lo que permitirá una transición fluida a la competición.

**Efectos positivos de la readaptación.** En el artículo de Gorka Gómez (2012) se destacan los efectos y resultados de un proceso favorable de intervención de readaptación físico-deportiva sobre el deportista, que puede producir efectos a diferentes niveles.

En el ámbito de la prevención primaria, se minimiza el riesgo de desarrollar alteraciones como la ansiedad, estrés, y lesiones residuales como tendinitis, roturas musculares o esguinces.

En el ámbito de la prevención secundaria, el proceso fomenta la prevención y el tratamiento temprano de dichas patologías, lo que maximiza el control y reduce el riesgo de complicaciones más graves.

La prevención terciaria, por su parte, se centra en la recuperación física y en la reducción del riesgo de recaídas. De forma complementaria, la readaptación contribuye a la reeducación de las áreas corporales afectadas y a la evaluación continua e individualizada de la salud del deportista. Estas ventajas, a su vez, se traducen en un aumento del bienestar físico y mental, lo que tendría un efecto directo en el rendimiento del deportista y por tanto, del equipo.

En conjunto, los resultados sugieren que la consolidación de la readaptación físico-deportiva requiere no solo de mayor investigación aplicada y protocolos unificados, sino también de un reconocimiento Institucional del rol del Educador Físico en el proceso de rehabilitación y readaptación deportiva, lo que permitiría fortalecer la calidad del retorno a la competencia en futbolistas de la región.

Los resultados destacan que una rehabilitación basada únicamente en la recuperación clínica resulta insuficiente para garantizar un retorno seguro a la competencia, especialmente en deportes de alta exigencia como el fútbol. Autores como (Delvaux et al., 2025) y Caparrós et al., 2017, señalan que la ausencia de una adecuada progresión de cargas y de ejercicios específicos incrementa el riesgo de recaídas y prolonga los tiempos de inactividad deportiva.

Respecto a la readaptación físico deportiva, la evidencia analizada indica que esta etapa representa un eslabón fundamental entre el alta médica y el alta deportiva. Diversos autores la definen como un proceso dinámico, individualizado y específico, orientado a restablecer las capacidades físicas, técnicas y tácticas del futbolista mediante entrenamientos planificados y progresivos en compo (Caparrós et al.,2017; Mantilla., 2022; Loeza-Magaña et al.,2021).

Los resultados muestran que los programas de readaptación bien estructurados contribuyen significativamente a la reducción del riesgo de nuevas lesiones, al fortalecimiento de la confianza del deportista y a una reincorporación más eficiente a la competencia (Gorka Gómez., 2012).

En síntesis, los resultados de la presente revisión narrativa muestran que la readaptación físico-deportiva es un componente esencial para el retorno seguro y efectivo a la competencia en futbolistas de alto rendimiento, y que su adecuada implementación depende tanto de la estructura con de protocolos específicos como del reconocimiento del licenciado en educación física y deporte como profesional clave dentro del proceso de rehabilitación deportiva.

En las tablas 2 y 3 se presenta de forma sintética una selección de 10 artículos incluidos en la revisión narrativa, junto con sus principales características metodológicas y hallazgos relevantes.

## **Discusión**

Los hallazgos de esta revisión narrativa permiten evidenciar que, si bien existe abundante literatura acerca de la rehabilitación deportiva en el fútbol de alto rendimiento, la etapa de readaptación físico-deportiva continúa siendo un aspecto poco consolidado en el contexto hispanoamericano. Diferentes autores coinciden en que el éxito del retorno a la competencia no depende únicamente del tratamiento clínico de la lesión, sino también de la calidad de los procesos de readaptación, los cuales deben garantizar una transición progresiva hacia la práctica deportiva específica (Caparrós et al.,2017; Gorka Gómez (2012); Loeza-Magaña et al.,2021).

Un punto relevante identificado es la disparidad de criterios respecto al momento adecuado de reintegrar al deportista al entrenamiento grupal. Mientras algunos autores proponen una incorporación temprana y controlada (Hernández et al.,2011), otros defienden que esta debe posponerse hasta alcanzar una recuperación funcional completa (L. Casáis & F. Fernández, 2012). Esta divergencia refleja la necesidad de fortalecer las guías y protocolos estandarizados en la región Hispanoamericana, dado que la falta de consenso puede incrementar el riesgo de recaídas o prolongar innecesariamente los tiempos de recuperación.

Asimismo, la revisión resalta el papel crucial del trabajo interdisciplinario en los procesos de recuperación. Aunque el médico deportivo y el fisioterapeuta tienen un rol determinante en la primera fase, la etapa de readaptación exige competencias más cercanas al campo del entrenamiento deportivo. En este sentido, los autores revisados señalan que el licenciado en Educación Física y Deporte posee los conocimientos técnicos y pedagógicos necesarios para

desempeñar el rol de readaptador físico, lo cual cobra especial relevancia en Hispanoamérica, donde aún no existe una sistematización clara de este perfil profesional (Campos Izquierdo & Lalín Novoa, 2012; *Licenciatura en Educación Física y Deporte*. (s. f)).

De igual forma, se evidencia que la readaptación físico-deportiva no solo tiene efectos positivos en la recuperación funcional, sino también en la prevención de nuevas lesiones y en la salud psicológica del deportista. La integración de componentes físicos, técnicos, tácticos y emocionales favorece un retorno más seguro y eficiente, disminuyendo los índices de reincidencia y mejorando la confianza del jugador (Mantilla, 2022; Urra-Tobar (2022).

Finalmente, un aspecto crítico identificado en la literatura es la escasez de programas formativos especializados en readaptación físico-deportiva en Hispanoamérica, lo que genera vacíos en la preparación de profesionales idóneos para este campo. Esta situación contrasta con la creciente demanda de estrategias de recuperación integral en el fútbol de alto rendimiento, lo que refuerza la necesidad de impulsar la profesionalización del readaptador físico como figura clave en los equipos interdisciplinarios.

## **Conclusiones**

La rehabilitación deportiva y la readaptación físico-deportiva constituyen procesos complementarios y esenciales para el retorno seguro del futbolista de alto rendimiento a la competición. No basta con la recuperación clínica de la lesión, sino que se requiere una fase de readaptación que contemple las demandas físicas, técnicas y tácticas del deporte.

En Hispanoamérica, la figura del readaptador físico-deportivo aún no se encuentra plenamente reconocida ni regulada, lo que genera vacíos en la práctica profesional. Sin embargo, la evidencia revisada demuestra que el licenciado en Educación Física y Deporte posee las competencias necesarias para desempeñar este rol, gracias a su formación en fisiología, planificación del entrenamiento, control de cargas y conocimientos aplicados al rendimiento deportivo.

Los efectos positivos de la readaptación físico-deportiva trascienden la dimensión física, ya que también favorecen el bienestar psicológico del futbolista, incrementan su confianza y contribuyen a la prevención de nuevas lesiones. Este enfoque integral reafirma la importancia de un trabajo interdisciplinario que articula la medicina deportiva, fisioterapia, psicología, nutrición, readaptación físico-deportiva y preparación física.

La revisión de la literatura refleja una falta de consenso respecto a los protocolos de reincorporación al entrenamiento grupal y competitivo. Esta disparidad subraya la necesidad de desarrollar guías estandarizadas que reduzcan los riesgos de recaída y optimicen los tiempos de recuperación.

Finalmente, se identifica como un reto prioritario para la región Hispanoamericana, el fortalecimiento de la formación profesional y la creación de programas académicos especializados en readaptación físico-deportiva. Esto permitiría consolidar la figura del

readaptador físico dentro de los equipos de rehabilitación deportiva, elevando la calidad de los procesos de recuperación y, en consecuencia, el rendimiento de los futbolistas de alto nivel en Hispanoamérica.

### **Bibliografía**

Acosta González, N. A., Cetina Salazar, M., Ramírez Soto, J. F., & Montealegre Mesa, L. M. (2019). PROGRAMAS PREVENTIVOS, UNA ESTRATEGIA PARA EL JUGADOR DE FÚTBOL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista Digital: Actividad Física Y Deporte*, 6(1), 109–128. <https://doi.org/10.31910/rdafd.v6.n1.2020.1442>

Alfonso Mantilla, J. I. (2018). FISIOTERAPIA Y SU ROL EN EL ALTO RENDIMIENTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA. *Revista Iberoamericana de Ciencias de La Actividad Física Y El Deporte*, 7(1). <https://doi.org/10.24310/riccafd.2018.v7i1.4853>

Antonio, P., Camargo, A., Carlos, L., Hebert, L., Carmen, del, Cuartas, L. M., & Pérez, M. R. (2018a). Parámetros de la rehabilitación deportiva. (pp. 75-130). *Elementos básicos de la rehabilitación deportiva. (Tomo I). Editorial Universidad Santiago de Cali eBooks* <https://doi.org/10.35985/9789585522244.3>

Antonio, P., Camargo, A., Carlos, L., Hebert, L., Carmen, del, Cuartas, L. M., & Pérez, M. R. (2018b). Elementos básicos de la rehabilitación deportiva. (Tomo II).  
*Dialnet*.[https://dialnet.unirioja.es/servlet/dclib?info=open\\_link\\_libro&codigo=779029&orden=0](https://dialnet.unirioja.es/servlet/dclib?info=open_link_libro&codigo=779029&orden=0)

Arboleda, J. (2022). Tendencias dominantes en la construcción del licenciado en educación física en Colombia: Una mirada de los posicionamientos actuales en el campo de la educación física y la formación de licenciados. *Dialnet*, 1.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?info=link&codigo=357484&orden=0>

Campos Izquierdo, A. y Lalín Novoa, C. (2012). El licenciado en ciencias de la actividad física y del deporte como readaptador físico-deportivo / The graduate of physical activity and sport sciences as physical and sport readaptator. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 12 (45) pp. 93-109.  
<Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista45/artlicenciado263.htm>

Caparrós, T., Pujol, M., & Salas, C. (2017). General guidelines in the rehabilitation process for return to training after a sports injury. *Apunts. Medicina de L'Esport*, 52(196), 167–172. <https://doi.org/10.1016/j.apunts.2017.02.002>

Casáis, L. & F. Fernández. (2012). *Propuesta de abordaje de la readaptación deportiva en función de las exigencias futbolísticas*. 3.

[https://www.researchgate.net/publication/279504373\\_Propuesta\\_de\\_abordaje\\_de\\_la\\_readaptacion\\_deportiva\\_en\\_funcion\\_de\\_las\\_exigencias\\_futbolisticas](https://www.researchgate.net/publication/279504373_Propuesta_de_abordaje_de_la_readaptacion_deportiva_en_funcion_de_las_exigencias_futbolisticas)

Castro Jiménez, L., Adriana, I., Rojas, S., & Académicas, E. (2022). *Caracterización de lesiones deportivas*. Retrieved September 21, 2024. In *ResearchGate*. unknown.

[https://www.researchgate.net/publication/365413425\\_Caracterizacion\\_de\\_lesiones\\_deportivas](https://www.researchgate.net/publication/365413425_Caracterizacion_de_lesiones_deportivas)

Centro Nacional de Consultoría. (2014). *El poder del fútbol*. Ministerio del Interior, Plan Decenal del Fútbol Colombiano.

[https://www.academia.edu/34101679/EL\\_PODER\\_DEL\\_F%C3%9ATBOL](https://www.academia.edu/34101679/EL_PODER_DEL_F%C3%9ATBOL)

Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte | Gobierno | *gob.mx*. (2019, April 16). *Www.gob.mx*. <https://www.gob.mx/conade>

Darley, Arturo, A., Isaac, W., & René, B. (2023). Efectos de ejercicios especializados en la rehabilitación del esguince de tobillo grado 1 en futbolistas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 42. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3035>

De la Rosa, A. M. (2013). Comparativa de protocolos de recuperación de rotura de ligamento cruzado anterior de la rodilla en el fútbol profesional y amateur (Trabajo de fin de grado). Universidad Politécnica de Madrid.

[https://oa.upm.es/32707/1/TFG\\_ALBERTO\\_MARTIN\\_DE\\_LA\\_ROSA.pdf](https://oa.upm.es/32707/1/TFG_ALBERTO_MARTIN_DE_LA_ROSA.pdf)

Delvaux, F., J.-F. Kaux, & J.-L. Croisier. (2025). Lesiones musculares de la extremidad inferior y kinesiología. *EMC - Kinesiología - Medicina Física*, 46(1), 1–10.  
[https://doi.org/10.1016/s1293-2965\(24\)49908-8](https://doi.org/10.1016/s1293-2965(24)49908-8)

Gorka Gómez. (2012). *Readaptación físico-deportiva en la última fase post-lesional y puesta a punto del deportista*. Academia.edu.  
[https://www.academia.edu/69242149/Readaptaci%C3%B3n\\_f%C3%ADsico\\_deportiva\\_en\\_la\\_%C3%BAltima\\_fase\\_post\\_lesional\\_y\\_puesta\\_a\\_punto\\_del\\_deportista](https://www.academia.edu/69242149/Readaptaci%C3%B3n_f%C3%ADsico_deportiva_en_la_%C3%BAltima_fase_post_lesional_y_puesta_a_punto_del_deportista)

González, J. R. (2017). El entrenamiento de fuerza para la prevención de lesiones en el fútbol: Revisión sistemática. *EmásF: Revista Digital de Educación Física*, 49, 23–35.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6195134.pdf>

Hernández, V. P., Varela, S. M., & Moraleda, B. R. (2011). *PROPUESTA DE REDAPTACIÓN PARA LA ROTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN FÚTBOL*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54222177009>

Instituto Internacional de Ciencias Deportivas. (2024, 27 agosto) *Rehabilitación deportiva: fases y ejemplos* | Ciencias Deportivas. Ciencias Deportivas.  
<https://cienciasdeportivas.com/rehabilitacion-deportiva/>

Isaza Gómez, G. D., González Hernández, E., Rengifo Cruz, R., & González Arango, L. F. (2018). Programas de formación superior en el campo de la educación física, el deporte y áreas afines en cuatro países de América Latina. perfiles profesionales y desafíos. *Latinoamericana de Estudios Educativos*, 15(1), 111–129. <https://doi.org/10.17151/rlee.2019.15.1.7>

*Ley 0181 de Enero 18 de 1995* . (2019). Portal MEN - Presentación.  
<https://www.mineducacion.gov.co/portal/normativa/Leyes/85919:Ley-0181-de-Enero-18-de-1995>

*Licenciatura en Ciencias del Deporte y la Educación Física – UNIAJC*. (2016).  
 Uniajc.edu.co.<https://www.uniajc.edu.co/facultad-educacion-a-distancia-y-virtual/licenciatura-en-ciencias-del-deporte-y-la-educacion-fisica/#nogo>

*Licenciatura en Educación Física y Deporte*. (s. f). Facultad De Educación Y Pedagogía - FEP / Universidad Del Valle / Cali, Colombia.  
<https://fep.univalle.edu.co/licenciatura-en-educacion-fisica-y-deporte>

Loeza-Magaña, P., Quezada-González, H. R., & Arias-Vázquez, P. I. (2021). Return to Sport, integrating the process from conventional rehabilitation up to reconditioning: a narrative review. *Archivos de Medicina Del Deporte*, 38(5), 253–260.  
<https://doi.org/10.18176/archmeddeporte.00049>

López-Illescas Ruiz, Á. (2011). *La readaptación física: rehabilitación y valoración funcional motriz en deportistas de alto rendimiento* (Documento académico). Consejo Superior de Deportes.  
[https://africalopezillesscas.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/04/08\\_icd-56\\_africa-lopez-para-blog\\_abril2011.pdf](https://africalopezillesscas.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/04/08_icd-56_africa-lopez-para-blog_abril2011.pdf)

Mantilla, A. (2022). Readaptación deportiva y retorno deportivo en el alto rendimiento. Del laboratorio al campo de juego: una revisión de la literatura. *Ricafid: Revista Iberoamericana de Ciencias de La Actividad Física Y El Deporte*, 11(3), 66–84.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8736230.pdf>

Mantilla, A. (2022). Readaptación Deportiva, de la Lesión al Rendimiento: Factores Clave en la Escalera al Éxito. *Kronos: Revista Universitaria de La Actividad Física Y El Deporte*, 21(1), 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=8528356&orden=0>

Mendoza Lobo, K., López Bueno, M., Mesa Anoceto, M., & Rodríguez García, A. (2022). Análisis de las lesiones más frecuentes en miembros inferiores en el fútbol /Analysis of the most frequent injuries in lower limbs in football. *PODIUM - Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 17(3), 1269-1280. Recuperado de <https://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/1245>

Ministerio Del Deporte, S. G. (2025). RESOLUCIÓN NÚMERO 01 DE 9 DE ENERO 2025. In *Ministerio Del Deporte*.  
[https://www.mindeporte.gov.co/recursos\\_user/2025/GESTION\\_PRESUPUESTAL/Resolucion\\_Desagregacion\\_2025\\_VDef.pdf](https://www.mindeporte.gov.co/recursos_user/2025/GESTION_PRESUPUESTAL/Resolucion_Desagregacion_2025_VDef.pdf)

Moreno Collazos, J.. (2017) Intervención educativa en fisioterapia orientada a la prevención de las lesiones músculo esqueléticas en futbolistas. Retrieved from:  
<http://hdl.handle.net/10637/13753>.

Olmo Navas, J. (2000). La rehabilitación en el deporte. *Arbor*, 165(650), 227–248.  
<https://doi.org/10.3989/arbor.2000.i650.967>

Paredes Hernández, V. (2009). *Método de cuantificación en la readaptación de lesiones en fútbol* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, España.  
<https://repositorio.uam.es/server/api/core/bitstreams/5345259a-4439-4ae6-818a-f5f7d37783c8/content>

Pedret, C., & Balius, R. (2015). Lesiones musculares en el deporte. Actualización de un artículo del Dr. Cabot, publicado en Apuntes de Medicina Deportiva en 1965. *Apunts Medicina De L Esport*, 50(187), 111–120. <https://doi.org/10.1016/j.apunts.2015.01.005>

*Pregrado - Licenciatura en Educación Física.* (2025, August 19). Universidad De San Buenaventura.

[https://usbcali.edu.co/programa/ciencias-humanas-y-sociales/pregrado/licenciatura-en-educacion-fisica/#plan\\_estudios](https://usbcali.edu.co/programa/ciencias-humanas-y-sociales/pregrado/licenciatura-en-educacion-fisica/#plan_estudios)

Quiñonez Silguero, Víctor E, & Morales Clemotte, Lelis N. (2024). Factores predisponentes para lesiones en futbolistas de dos clubes del fútbol paraguayo, percepción de futbolistas y fisioterapeutas. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 57(3), 71-79. Epub 00 de diciembre de 2024. <https://doi.org/10.18004/anales/2024.057.03.71>

Rodriguez, W. (2024). *Plan Decenal de Fútbol 2014 - 2024 - Ministerio del Interior.* Ministerio Del Interior. <https://www.mininterior.gov.co/el-poder-del-futbol-la-gran-encuesta/>

Sebastián Yáñez R, R, C. Y., M, M. M., Matías Núñez S, & De, C. (2021). Lesiones deportivas del plantel profesional de fútbol Santiago Wanderers durante las temporadas 2017, 2018 y 2019. *Archivos de La Sociedad Chilena de Medicina Del Deporte*, 66(1), 92–103. <https://doi.org/10.59856/arch.soc.chil.med.deporte.v66i1.16>

Universidad Santiago de Cali. (2025, November 28). *Licenciatura en Educación Física y Deporte - Universidad Santiago de Cali.* Universidad Santiago De Cali. <https://www.usc.edu.co/licenciatura-en-educacion-fisica-y-deporte/>

Urta-Tobar, B. A. (2022). Estrategias empleadas por kinesiólogos deportivos en el manejo del impacto psicológico de la lesión deportiva. *Revista de Salud Pública*, 24(2), 1–7.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v24n2.95935>

Víctor Paredes Hernández. (2004). Papel del preparador físico durante la recuperación de lesionados en el fútbol profesional. *Lecturas: Educación Física Y Deportes*, 77, 7.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=988987&orden=24959>

World Health Organization: WHO. (2024, April 22). *Rehabilitación*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>