

**SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DE  
VOLEIBOLISTA: CASO LESIÓN DE BANKART.**

**FOLLOW-UP TO VOLLEYBALL PLAYERS  
PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT: BANKART INJURY  
CASE.**

**AUTORES**

*Simón Muñoz González, Programa de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano,  
simon\_0428@hotmail.com<sup>1</sup>*

*Manuela Valencia Pérez, Programa de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano,  
manuval9625@gmail.com<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> Documento resultado de trabajo de grado, modalidad estudio de caso investigativo, director: Javier Ignacio García Correa, 2018

<sup>2</sup> Documento resultado de trabajo de grado, modalidad estudio de caso investigativo, director: Javier Ignacio García Correa, 2018

## **RESUMEN**

El objetivo fue realizar el seguimiento terapéutico en la rehabilitación de la lesión de Bankart en un deportista de voleibol. La metodología implementada fue la recopilación de datos como evaluaciones, evoluciones e historia clínica fisioterapéutica. Se realizó el análisis de las evaluaciones y evoluciones fisioterapéuticas evidenciando el progreso que presentó el usuario desde que se dio el inicio de la rehabilitación. Los principales hallazgos encontrados fue un aumento en rangos de movilidad articular entre la segunda y la tercera evaluación, las cuales se completaron a la cuarta evaluación; también se obtuvo disminución en las retracciones musculares de rotadores internos bilateralmente. El aporte para los conocimientos de los profesionales, profesionales en formación y demás personas interesadas, fue dar a conocer sobre una lesión que es poco común encontrarla en el medio laboral, así como es poca investigada en Colombia, lo cual permite conocer su definición, y a su vez, saber como se debe abordar su rehabilitación y tratamiento desde el campo fisioterapéutico, la cual es la lesión de Bankart.

**Palabras claves:** Voleibol, manguito rotador, luxación, Bankart, rehabilitación.

## **ABSTRACT**

The aim was to realize the therapeutic follow-up in the rehabilitation of Bankart's injury in a sportsman of volleyball. The implemented methodology was the summary of information as evaluations, evolutions and physiotherapeutic clinical history. It was realized the analysis of the evaluations and physiotherapeutic evolutions demonstrating the progress that the user presented since it was given the beginning of the rehabilitation. The principal revelations found were an increase in ranges of mobility articulated between the second and the third evaluation, which were completed to the fourth evaluation; also decrease was obtained in the muscular retractions

of internal rotators bilaterally. The contribution for the knowledge of the professionals, professionals in formation and other interested persons, was to announce on an injury that is slightly common to find in the work environment, as well as it is an under-researched área in Colombia, which allows to know his definition, and to know how it should be handle his rehabilitation and treatment from the physiotherapeutic, which is Bankart's injury.

**Keywords:** Volleybal, rotador cuff, luxation, Bankart, rehabilitation.

## **INTRODUCCIÓN**

En los procesos de rehabilitación en fisioterapia se logran identificar un gran número de patologías y lesiones en la articulación del hombro de diferentes orígenes, se conoce como uno de los más comunes el síndrome de manguito rotador, el cual se puede presentar por movimientos repetitivos por encima del hombro, sobrecarga en dicha articulación y la forma del acromion; A su vez se presenta la luxación de hombro generando la perdida de la continuidad articular por causa traumática y sobrecarga en abducción con rotación externa de hombro. Según (Blaine, T; Green, A; Bigliani, L, 2011) “Los traumatismos recurrentes y los microtraumatismos de repetición producen una deformación sustancial del ligamento glenohumeral inferior, y dan lugar a episodios recidivantes de subluxación sintomática” (p. 33). Al presentarse varias luxaciones se conoce como luxación recidivante, la cual es una causa conocida para la lesión de Bankart, siendo esta un desgarro del borde medial e inferior del labrum glenoideo presentando dolor agudo y sensación de inestabilidad en hombro. Teniendo esto en cuenta se quiere dar seguimiento a una recuperación de un usuario que por causa deportiva presentó luxación bilateral de hombro, desencadenando un síndrome de manguito rotador en hombro izquierdo, y a su vez se originó la

lesión de Bankart. En Colombia la lesión de Bankart es una patología poco investigada, debido a esto, no hay mucha información concreta de un protocolo único que se deba seguir para la rehabilitación de dicha patología, por lo que se dificulta tener un conocimiento claro según tiempos de recuperación y fases para una rehabilitación óptima. Sin embargo, se tuvo en cuenta algunos protocolos para analizar el proceso que llevó el deportista durante su rehabilitación, mostrando que tan adecuado y efectivo fue llevado por el profesional a cargo. Se tiene como objetivo general del presente artículo realizar el seguimiento terapéutico en la rehabilitación de la lesión de Bankart en un deportista de voleibol, teniendo como tema el seguimiento al tratamiento fisioterapéutico de voleibolista con lesión de Bankart en hombro izquierdo, síndrome de manguito rotador en hombro izquierdo y luxación bilateral de hombro, el cual, es importante tratarlo para obtener mayor conocimiento frente al tipo de tratamiento que se debe seguir y cuál es su posible alternativa de ejercicios para la rehabilitación de dichas lesiones. Aunque en este estudio de caso no se abordará el paciente en la rehabilitación ya que está en manos de otro profesional, se evaluará de forma analítica cada una de las intervenciones que se llevaron a cabo para asegurar la recuperación total del usuario que recorrió en el campo de la fisioterapia, mejorando su calidad de vida en la realización de actividades de la vida diaria. Este artículo es un producto resultado de un trabajo de modalidad estudio de caso de tipo cualitativo el cual tiene como nombre seguimiento al tratamiento fisioterapéutico de voleibolista: caso lesión de Bankart.

## **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Al no tratarse estos tipos de patologías de hombro, se produce un impacto negativo para las personas afectadas por dichas lesiones, ya que la articulación del hombro juega un papel muy importante en las movildades y abordaje de las actividades de la vida diaria de cada individuo. Al no hacer algo para el tratamiento de las patologías encontradas se puede presentar limitación

en la movilidad articular teniendo pérdida en la abducción, rotaciones y antepulsión, presencia de dolor afectando distintas porciones del hombro, y debilidad la cual dificulta la realización de las actividades de la vida diaria que conlleve sobrepasar los 90° del nivel del hombro como vestirse, sujetar objetos, peinarse, alcanzar objetos altos, entre otros (Llinares, Gisbert, & Sánchez, 2007).

Correa, J.F; Correa, J.C, (2014), en el artículo titulado "*Prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en jugadores de tenis de mesa*", plantean como objetivo estimar la prevalencia de lesiones en deportistas que practican el tenis de mesa, en este se mencionan los diferentes tipos de golpes que se realizan de una manera repetitiva, a gran velocidad, arcos de movimientos de gran amplitud. Por tanto, es un deporte que favorece la aparición de lesiones especialmente músculo articulares. Este artículo fue trabajado con una población de nueve mujeres y cuarenta y uno hombres afiliados a la Liga de tenis de mesa del departamento de Antioquia mayores de diez años. En los resultados se observó mayor incidencia de lesiones en hombro, principalmente el síndrome de manguito rotador.

Además, en el informe de investigación de Vargas, E, (2018), titulado "*Incidencia de patologías de hombro en jugadores de voley de fin de semana del cantón mocha*" cuyo objetivo es "determinar la incidencia de patologías de hombro en jugadores de vóley de fin de semana de cantón de Mocha", se menciona el síndrome de manguito rotador producida por una sobrecarga por movimientos repetitivos, la autora expresa que:

Esta lesión se presenta tras la realización repetida de remate o saque, en el que se ejecuta una abducción y rotación externa del hombro seguida de una extensión brusca y posterior rotación interna para llegar al contacto de la mano con el balón (p. 5).

Igualmente, se habla de la luxación de hombro donde se propone:

Los deportistas pueden desarrollar hiperlaxitud ligamentosa. Al realizar repetitivamente los movimientos de brazo sobre la cabeza, las estructuras ligamentosas se van estirando, aumentando la laxitud. A la vez pueden ocurrir luxaciones debido a traumas directos sobre la articulación y preferentemente por caídas. Tanto las subluxaciones como las luxaciones son generalmente hacia anterior. (p.32)

Este estudio se realizó a una población de setenta y cuatro voleibolistas comprendidos entre la edad de los dieciocho y sesenta años del cantón Mocha, en el que se arrojó como resultado un total de setenta y seis patologías, de las cuales la tendinitis del manguito rotador es la más frecuente con un 39%, y la luxación acromioclavicular se presentó con un 10% de los voleibolistas.

Según Albertengo, D. (2015) en el artículo “*Vuelta al Deporte Luego de la Reconstrucción Artroscópica en la Inestabilidad de Hombro*” cuyo objetivo es “evaluar el retorno al deporte y el nivel de rendimiento en pacientes con cuadro de inestabilidad glenohumeral anterior aguda o recidivante, luego de la reparación artroscópica.” plantea el tratamiento quirúrgico artroscópico como un método funcional para los deportistas que han presentado inestabilidad de hombro, expresando “(...)consideramos a la reconstrucción artroscópica mediante anclajes óseos, como un método que les permitió a los deportistas una reinscripción a su actividad deportiva habitual y mantener el nivel competitivo pre-lesional”. Este estudio se realiza con una población de 45 pacientes y 47 hombros, siendo 42 de sexo masculino y 3 de sexo femenino entre edades de 15 a 40 años. El retorno al nivel competitivo se presentó en el 85% de los deportistas, aunque “(...) encontramos que factores como la edad, la inestabilidad recurrente y el tipo de deporte, condicionan el completo retorno a sus actividades y van en detrimento de las expectativas de los deportistas”.

En el artículo *“Reconstrucción Artroscópica del Manguito Rotador en Pacientes Deportistas: retorno a la Actividad Deportiva”* de los autores Narbona, P.; Ferreyra, A.; Martínez, R.; Ádamo, M.; Tellez, M.; Schumacher, F.; Allende, G., tiene como fin “evaluar el nivel de retorno deportivo y analizar los resultados obtenidos con el tratamiento quirúrgico artroscópico de una serie de pacientes deportistas con ruptura del manguito rotador.”. Dicho artículo nos presenta la artroscopia como método quirúrgico para el tratamiento del síndrome de manguito rotador en deportistas. Este estudio se presenta con una población de 24 usuarios divididos en 2 grupos de 12 usuarios cada uno, el cual el primer grupo consta de usuarios con ruptura parcial del tendón del supraespinoso y el grupo 2 con ruptura total del manguito rotador en cualquiera de sus porciones. En los resultados se encuentra un alto porcentaje de mejoría (79.1%) en los deportistas volviendo a su nivel competitivo, por lo que la reconstrucción artroscópica del manguito rotador y de las lesiones asociadas sería un procedimiento efectivo, tanto para mejorar la función y el rango de movilidad, como para lograr el retorno deportivo al mismo nivel prelesional en los pacientes deportistas menores de 45 años.

Además, en el artículo *“Reparación artroscópica de lesión de Bankart en deportistas”* de los autores Alí, P.; Rossi, L.; Mecozzi, G.; Paoletta, R.; Lopez, J.; Bongiovanni, S.; Ranalletta, M.; Maignon, G., cuyo objetivo es “Determinar los resultados a mediano plazo de la reparación artroscópica de Bankart en deportistas, enfocándose principalmente en el rendimiento deportivo y la recurrencia de inestabilidad”. Este artículo plantea la vuelta al nivel competitivo en deportistas que presentan lesión de Bankart, teniendo como muestra ciento treinta y seis pacientes deportistas donde ciento veinticuatro hombres y doce mujeres, los cuales tienen una media de edad de 25 años. En los resultados se observa que el 74.3% volvió a un nivel competitivo, por lo que se tiene como conclusión que la cirugía artroscópica en pacientes jóvenes deportistas muestra ser una

alternativa segura, con tasa de recurrencia comparables a técnicas abiertas. Pero a pesar de los buenos resultados no todos los pacientes logran el retorno deportivo al nivel previo.

## **REVISIÓN DE LITERATURA**

El voleibol es un deporte que consiste en la competencia de dos equipos con 6 jugadores cada uno con la ayuda de un balón; la cancha tiene dos secciones donde se ubica cada equipo siendo separados por una red. El juego consiste en pasar de un lado a otro el balón por encima de la red buscando que el balón toque el suelo del equipo contrario, sumando así varios puntos.

En este deporte el hombro juega un papel muy importante, el cual está constituido por la clavícula, escapula y húmero. Además, el manguito rotador, es una estructura funcional compuesto por 4 músculos: supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular; los cuales cumplen con los movimientos de abducción, rotación externa y rotación interna del hombro. Así mismo, existe el síndrome del manguito rotador, la cual es una patología muy común en el día a día y en el campo deportivo, ya que suele presentarse por la actividad repetida que hacen las personas en muchos de sus trabajos o deportes donde se levanta el brazo por encima de la cabeza de forma repetitiva, ocasionando que los tendones de los músculos antes nombrados quedan atrapados contra la clavícula ya que se dará “un ascenso de la cabeza humeral con el choque secundario del manguito contra el arco coracoacromial, pudiendo llegar al atrapamiento o colisión subacromial”(IMSS, 2016, p.2).

Otra lesión frecuente en la articulación del hombro es la luxación de hombro, ésta es muy frecuente en el área del deporte, más que todo en deportes de contacto, ya que su mecanismo de lesión, rotación externa con abducción y extensión de hombro, se presenta múltiples veces y genera el desplazamiento de la cabeza del humero de la glenoides generando dolor y hay un

impedimento para realizar movimientos de dicha articulación. Este no es el único mecanismo de lesión de la luxación de hombro, pues también se puede dar por un golpe directo o traumatismo provocando que la cabeza del humero se desplace y salga de la glenoides; este golpe directo puede generar una luxación hacia la parte posterior, inferior, superior y anterior, siendo esta última la más frecuente de todas. Al producirse la luxación de hombro puede generar ruptura de la parte anterior de la cápsula articular y del rodete glenoideo (Campillos, Pardo, Agudo, Pérez, 2002).

En la articulación del hombro se encuentra un rodete glenoideo, el cual es un anillo fibroso que cumple con la función de aumentar la profundidad de la cavidad del hombro y así facilitar la estabilidad articular (Alcarria, s.f). Este rodete puede llegar a sufrir dos tipos de lesiones, como lo es la conocida como Hill Sachs o Bankart, la cual esta última “Al producirse la luxación de hombro puede generar ruptura de la parte anterior de la cápsula articular y del rodete glenoideo” (Campillos *et al.*, 2002). Esta lesión es debida en su mayor parte a una luxación recidivante de hombro al momento de la cicatriz de la luxación anterior no haber cicatrizado correctamente.

Aunque muchos son los casos en que la lesión de Bankart se presenta con un traumatismo o choque directo sobre la articulación mientras el hombro se encuentra en rotación externa con abducción, hay unos cuantos casos en los que se puede llegar a desencadenar esta lesión sin un episodio traumático, como en los deportes que se deben hacer movimientos de hombro por encima de la cabeza donde hay un estiramiento gradual de la capsula anterior generando síntomas de un deslizamiento de hombro ( Wilson y Sherry, 1998, p. 247).

Esta se caracteriza por una “avulsión de la inserción ligamento glenohumeral inferior en la glenoides y rotura del periostio” (Stoller, 2004), su etiología es presentada en pacientes menores de 40 años luego de una luxación de hombro generalmente por traumatismos.

Es el desprendimiento del ángulo anteroinferior del labrum glenoideo, la cual presenta los síntomas de dolor agudo, disminución de la movilidad, debilidad, pérdida de fuerza, pudiéndose llegar a presentar una fractura de la cavidad glenoidea lo que se conoce como Bony Bankart. Su diagnóstico consiste en una evaluación física con pruebas de semiología las cuales son: Speed, Yegarson, la prueba de luxación o subluxación bicipital, Lundington y Saunders. Otra forma de diagnosticar la lesión de Bankart es con la conocida resonancia magnética.

Cuando de tratamiento quirúrgico se trata, se deben tener unos puntos clave antes de llevar a cabo la operación, uno de ellos tiene que ver con la lesión Hill-Sachs la cual si se encuentra presente debe ser en un porcentaje menor al 25% de la superficie articular sin llegar a comprometer la glenoide anteroinferior mientras se hace la reducción articular glenohumeral. Otro punto a tener en cuenta es que al haber una lesión de Bankart, esta debe ser inferior al 25% de la superficie articular sin llegar a aportar a la inestabilidad anteroinferior. Se debe realizar una evaluación artroscópica cuidadosamente donde se demuestre que, aunque se rasgue el labrum este puede curarse en el cuello de la cavidad glenoidea media e inferior. Por última instancia, la capsula no se debe alterar en ningún momento en sus uniones glenoideas o humerales. El examen físico y las ayudas diagnosticas son vitales antes de cualquier procedimiento quirúrgico, ya que estos le brindaran al médico los posibles pronósticos al llevar a cabo tal procedimiento, y se planean los objetivos de tratamiento para el paciente los cuales deben ser recuperación del rango de movilidad normal para que así, el paciente pueda retomar su estilo de vida y sus actividades de la vida diaria (Lemos, Lemos, Emond, 2009 p. 109).

El tratamiento desde la fisioterapia para la lesión de Bankart, se consideran como primera instancia disminuir dolor, lo siguiente es recuperar rangos de movilidad en la articulación glenohumeral y escapular, reeducar, fortalecer y potenciar fuerza muscular, trabajar propiocepción y estabilidad articular, y por último se busca mejorar la flexibilidad en la articulación glenohumeral y los músculos periarticulares de la región de la escápula.

## **METODOLOGÍA**

El enfoque investigativo fue cualitativo, el cual, busca la relación entre el sujeto a investigar y su entorno a nivel cultural, sociológico e ideológico, siendo este un estudio de caso investigativo con un diseño no experimental. El enfoque cualitativo cuenta con el desarrollo de preguntas e hipótesis que se plantean antes, durante o después de una recolección de información y el análisis de esta. Para este caso investigativo se recopiló la información del voleibolista como lo son historia clínica, seguimiento fisioterapéutico y diagnóstico médico, en los cuales se halló que el deportista tiene como antecedentes patológicos luxación bilateral de hombro, lo que le desencadenó una lesión del labrum glenoideo en la porción anteroinferior de la capsula articular del hombro más conocido como lesión de Bankart, y a su vez presenta un síndrome de manguito rotador en el hombro izquierdo; toda esta información recopilada facilita el desarrollo de este trabajo utilizando el enfoque de investigación exploratorio, profundizando en la investigación de la lesión de Bankart ya que es una patología de poco seguimiento en Colombia.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### Hallazgos o fenómenos observados.

Tabla 1: Evaluaciones fisioterapéuticas. Arcos de movilidad articular, AMA.

AMA		EVALUACIONES				
ABDUCCION	DE	Primera	y	segunda	Tercera evaluación	Cuarta evaluación
HOMBRO		evaluación		80°	90°	110°
IZQUIERDO						
ABDUCCION	DE	Primera	y	segunda	Tercera evaluación	Cuarta evaluación
HOMBRO DERECHO		evaluación		180°	120°	160°
FLEXION	DE	Primera	y	segunda	Tercera evaluación	Cuarta evaluación
HOMBRO DERECHO		evaluación		180°	120°	180°
FLEXION	DE	Primera	y	segunda	Tercera evaluación	Cuarta evaluación
HOMBRO		evaluación		180°	160°	180°
IZQUIERDO						
ROTACIÓN INTERNA		Primera	y	segunda	Tercera evaluación	Cuarta evaluación
DE	HOMBRO	evaluación		40°	40°	90°
IZQUIERDO						
ROTACIÓN		Primera	y	segunda	Tercera evaluación	Cuarta evaluación
EXTERNA	DE	evaluación		70°		

HOMBRO	50°	85°
IZQUIERDO		

**Tabla 2: Evaluaciones fisioterapéuticas. Retracciones musculares.**

<b>RETRACCIONES MUSCULARES</b>	<b>GRADOS</b>	<b>EVALUACIONES</b>
Rotación externa de hombro bilateral	Severa	Todas las evaluaciones
Rotación interna de hombro bilateral	Severa	Primera, segunda, tercera evaluación
	Leve	Cuarta evaluación
Pectorales	Severa	Todas las evaluaciones

### **Discusión o análisis de resultados.**

En el análisis de los resultados que se obtuvieron por parte del voleibolista a lo largo de las sesiones de fisioterapia para la rehabilitación de hombro, se puede decir que las técnicas implementadas por la terapeuta encargada han sido correctas, sin embargo, no se basa en un protocolo de rehabilitación para la lesión de Bankart, como se describe en “rehabilitación postquirúrgica de luxación de hombro con lesión de bankart, slap tipo iv y fractura de hill-sachs.

Estudio de un caso”, del autor Grasa, C. (2012), y en “FISIOTIC: Protocolo de ejercicios domiciliarios para la inestabilidad anterior de hombro operado”, de la autora Fernández, M. (2016-2017); cada ejercicio llevado a cabo presentó un gran avance para la recuperación de arcos de movilidad, fuerza, estímulos propioceptivos, estabilidad articular y disminución de las retracciones de rotadores internos de hombro, evidenciándose los resultados en la cuarta evaluación fisioterapéutica.

Cabe mencionar que en la tercera evaluación que se realizó se encuentra una disminución de rangos de movilidad en flexión de hombro tanto derecho como izquierdo, abducción de hombro derecho y rotación externa de hombro izquierdo, y un aumento para la abducción de hombro izquierdo debido a que el usuario no continuó con la rehabilitación de hombros, *Ver tabla 1*.

En la cuarta evaluación hay un aumento considerado de grados en rangos de movilidad en abducción de hombro bilateral, rotación interna de hombro izquierdo, rotación externa de hombro izquierdo, *Ver tabla 1*. Se evidencia una disminución de retracción para rotación interna de hombro bilateral, *Ver tabla 2*. El usuario muestra un gran avance en la rehabilitación y recuperación de rangos de movilidad funcionales para las actividades de la vida diaria. También se observa un mayor compromiso del deportista en su recuperación siendo más constante en la participación de las terapias.

A pesar de que se encuentra una disminución en rangos de movilidad articular debido a que el usuario no fue constante con la rehabilitación, se puede evidenciar que hay una recuperación notable de dichos rangos, presentando una mejoría en sus capacidades físicas y se le hace más fácil la realización de los ejercicios en la terapia.

## **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.**

- Las evaluaciones, evoluciones y seguimiento fisioterapéutico que se presentó durante la rehabilitación realizada por la fisioterapeuta a cargo, no se centró en un protocolo de rehabilitación para la lesión de bankart, sin embargo, se obtuvieron buenos resultados debido a los ejercicios planteados y la forma en que abordó el proceso de rehabilitación frente a las patologías y luxación bilateral de hombro presentadas por el usuario.
- El usuario presenta una disminución de rangos de movilidad debido a la poca constancia para la realización de las terapias que se presenta entre la segunda y tercera evaluación, por lo que los resultados esperados a corto plazo no son tan satisfactorios.
- Al presentar el usuario una mayor constancia en la rehabilitación después de la tercera evaluación, se observa un mejor resultado frente al cumplimiento de objetivos, recuperando satisfactoriamente los rangos de movilidad en hombro derecho completamente y un avance significativo en los rangos de movilidad en hombro izquierdo, por lo que el usuario presenta una mayor facilidad para la realización de actividades de la vida diaria.
- La rehabilitación debe ser integral tanto por el profesional como por el usuario para que los resultados sean los esperados, siendo el usuario constante con la rehabilitación, la mejor disposición y realizando correctamente los ejercicios propuestos por el profesional, y este a su vez, brindando la mejor atención y sus conocimientos para que la rehabilitación sea la más adecuada.

## Recomendaciones

- Siempre que se realice una rehabilitación fisioterapéutica, se debe realizar en conjunto, terapeuta-usuario, ya que de esta forma se puede enfocar el tratamiento acorde a las necesidades de cada persona.
- Es importante que el usuario presente una constancia permanente frente a la rehabilitación, siendo esta la que ayudará a reflejar unos mejores resultados en el proceso terapéutico y los objetivos planteados se puedan alcanzar satisfactoriamente.
- El profesional encargado de la rehabilitación en los usuarios debe ser conocedor de la patología para intervenirla, siendo de vital importancia que sus sesiones se enfoquen en la recuperación de dicha patología para obtener unos resultados más óptimos y lograr los objetivos planteados en el inicio de las terapias.

## BIBLIOGRAFÍA

Albertengo, D. J. (2015). Vuelta al Deporte Luego de la Reconstrucción Artroscópica en la Inestabilidad de Hombro Serie de Casos. *ARTROSCOPIA*, 39 - 45.

Alcarria. (s.f). *rehabilitacion premium madrid*. Obtenido de <https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/elena-alcarria/fisioterapia-y-rehabilitacion-lesion-de-bankart/>

Alí, P., Rossi, L., Mecozzi, G., Paoletta, R., López Ovenza, J., Bongiovanni, S., . . . Maignon, G. (s.f.). REPARACIÓN ARTROSCÓPICA DE LESIÓN DE BANKART EN DEPORTISTAS. *Asociación argentina de traumatología en el deporte*, 38 - 41.

Andrews, J., & David, T. (2009). *ARTHOSCOPIC TECHNIQUES OF THE SHOULDER*. Slack.

Bencardino, J. (2012). *MAGNETIC RESONANCE IMAGING CLINICS OF NORTH AMERICA*. clinics.com.

Blaine, T; Green, A; Bigliani, L. (2011). Reparación de Bankart y deslizamiento capsular inferior. *Inestabilidad glenohumeral*. Obtenido de [http://media.axon.es/pdf/85021\\_2.pdf](http://media.axon.es/pdf/85021_2.pdf)

chile, F. d. (s.f.). *FEVOCHI*. Obtenido de [http://www.fevochi.cl/?page\\_id=12](http://www.fevochi.cl/?page_id=12)

Correa, J.F; Correa, J.C. (2014). PREVALENCIA DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN JUGADORES DE TENIS DE MESA. *CIENCIAS BIOMÉDICAS*, 7. Obtenido de [http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/5-1/08\\_LESIONES\\_MUSCULOESQUELETICAS.pdf](http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/5-1/08_LESIONES_MUSCULOESQUELETICAS.pdf)

Creswell. (2011). Enfoque Cualitativo. En M. I. Medina, *POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD Y SU IMPACTO EN EL SEGURO POPULAR EN CULIACÁN, SINALOA, MÉXICO*". Culiacan, México.

Juan Garcia , E. (s.f.). *ANATOMÍA DEL HOMBRO: ACTUALIZACIÓN PARA LA CONSULTA DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA*. Zaragoza, España.

Keener, J. D., Galatz, L. M., Stobbs-Cucchi, G., Patton, R., & Yamaguchi, K. (2014). Rehabilitation following arthroscopic rotator cuff repair: a prospective randomized trial of immobilization compared with early motion. *JBJS*, 11-19.

Luedke, C., Tolan, S. J., & Tokish, J. M. (2017). Arthroscopic Repair of Posterior Bony Bankart Lesion and Subscapularis Remplissage. *ELSEVIER*.

*Mundo deportivo, voleibol*. (s.f.). Obtenido de <https://www.mundodeportivo.com/voleibol>

Narbona, P., Martínez Gallino, R., Ferreyra, A., Ádamo Viola, M., Tellez, M., Allende, G. J., & Allende, G. J. (2012). Reconstrucción Artroscópica del Manguito Rotador en Pacientes Deportistas: retorno a la Actividad Deportiva. *Artroscopia*.

Pinedo, M. (2012). Enfrentamiento de la luxación de hombro en deportistas de contacto. *Revista medica clínica Las Condes*, 293 - 297.

Ruiz Medina, M. I. (s.f.). *eumed.net*. Obtenido de enciclopedia virtual: [http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque\\_cualitativo.html](http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html)

- Sanchez Sanchez, F., Llinaris Clausi, B., & Cruz Gisbert, J. M. (2006-2007). *PATOLOGIA DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES EN EL AMBIENTE LABORAL*. Barcelona, España.
- Savín, D., Cotter, E. J., & Cole, B. J. (2017). Rehabilitation and Return-to-Play Following Arthroscopic Bankart Repair. *ELSEVIER*.
- Sherry, E., & Wilson, S. (1998). *MANUAL OXFORD DE MEDICINA DEPORTIVA*. Reino Unido. Inglaterra: Paidotribo.
- social, I. m. (s.f.). *Diagnóstico y tratamiento del síndrome de manguito rotador*.
- Stoller, D., Tirman, P., & Bredella, M. (2006). *LOS 100 DIAGNOSTICOS PRINCIPALES EN SISTEMA MUSCULOESQUELETICA*. Madrid, España: Elsevier.
- Vargas, E. (2018). *INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS DE HOMBRO EN JUGADORES*. Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27340/2/VARGAS%20CH%C3%81VEZ%20ELENA%20ISABEL.pdf>
- Vergara , C. (s.f.). *Fundamentos básicos del voleibol*. Talcahuano, Chile.
- Vergara C. (s.f.). *FUNDAMENTOS BÁSICOS DEL VOLEIBOL*. Obtenido de [etchevoyen.cl/web/wp-content/uploads/guia-voleibol-7º-B.pdf](http://etchevoyen.cl/web/wp-content/uploads/guia-voleibol-7º-B.pdf)
- Walker, B. (2005). *La anatomía de las lesiones deportivas*. Barcelona, España: Editorial paidotribo.
- Wise, M. (2003). *VOLEIBOL. Entrenamiento de la técnica y la táctica*. Barcelona, España: Hispano europea.
- Zamorano, C., Muñoz, S., & Paolinelli, P. (2009). INESTABILIDAD GLENOHUMERAL: LO QUE EL RADIOLOGO DEBE SABER. *Revista chilena de radiología*, 128 140.

