Dr. Mario Balcázar
Cirugía Articular y Medicina Deportiva

GUÍA DE REHABILITACIÓN

# Después de reparar el manguito rotador y realizar tenodesis de bíceps

Protección, movimiento y recuperación gradual de fuerza

**Para quién es**

Personas con reparación pequeña o mediana del manguito, con la pauta de movimiento autorizada por tu cirujano. Incluye tenodesis concomitante de bíceps; no es el programa de una tenodesis aislada.

El tendón necesita protección mientras cicatriza. La recuperación del movimiento y de la fuerza lleva meses; no queda completamente curado por cumplir seis semanas.

Los bloques orientan el proceso. La nota de la operación, el tamaño de la reparación y las indicaciones del equipo determinan cuándo empieza cada movimiento. Una reparación grande, de varios tendones o del subescapular requiere una pauta específica.

## Cómo organizar las sesiones

En el bloque de protección realiza únicamente péndulo y compresión de escápula si el equipo ya autorizó esos movimientos. No se inician de forma automática el día de la cirugía.

La primera elevación se practica con la mano sana moviendo el brazo operado relajado. Cuando se autorice, se pasa a elevación asistida y después activa. La rotación externa conserva el límite prescrito; el alfabeto se añade cuando puedes mantener el brazo con control.

En fortalecimiento empieza por rotación externa con banda ligera y scaption sin peso. La extensión en prono puede sustituir a la scaption si fue la elegida para tu pauta. Rotación interna, empuje de escápulas en mesa y extensión horizontal se añaden o sustituyen según la revisión; no realices todas las opciones a la vez.

La frecuencia de movilidad y de fuerza es diferente. Respeta la dosis de la tarjeta, las restricciones de la reparación y el descanso; no dupliques sesiones para compensar un día perdido.

## Protege la reparación

Usa el cabestrillo y la almohada de abducción durante el periodo indicado, incluido al dormir si así quedó prescrito. Pide que te enseñen a colocarlo y retirarlo para la higiene y los ejercicios autorizados.

Al inicio no eleves activamente el brazo, no cargues objetos y no apoyes el peso del cuerpo sobre él para levantarte de la cama o una silla.

Los movimientos pasivos también tienen límites. Empieza los ejercicios de hombro solo cuando te lo indiquen; no los adelantes porque aparezcan en la guía. Mantén la mano y la muñeca móviles; el codo depende de si hubo cirugía del bíceps.

## Protege también el bíceps

La tenodesis fija el tendón del bíceps al húmero. Al principio evita flexionar activamente el codo, girar la palma contra resistencia o cargar con ese brazo, según la pauta que te dieron.

Los movimientos de codo se realizan de forma pasiva hasta que el cirujano autorice los activos. La pauta local suele mantener protección de fuerza del bíceps durante las primeras seis semanas y añadir resistencia después, alrededor de ocho semanas; no empieces curls por calendario.

Evita llevar el brazo hacia atrás o estirar con fuerza la parte anterior del hombro durante la protección inicial. Si además se reparó el manguito, se aplica la restricción que proteja ambos procedimientos.

Evita caídas, apoyos de peso y giros forzados. Un dolor súbito intenso después de un golpe o caída requiere valoración; no intentes comprobarlo haciendo fuerza.

## Descansar, vestirte y cuidar la herida

Para descansar, prueba una posición semisentada o almohadas que sostengan el antebrazo sin llevar el hombro hacia atrás. Evita acostarte sobre el hombro operado al inicio.

Usa ropa holgada. Para vestir, entra primero con el brazo operado; para desvestir, sácalo al final. No levantes ni gires el brazo fuera de los límites para alcanzar la manga.

Mantén la herida y el apósito según tu indicación de egreso; no frotes ni sumerjas la incisión hasta autorización. Si utilizas frío, protege la piel y el apósito y sigue el tiempo indicado.

Toma los medicamentos de tu receta; no cambies dosis por esta guía.

# Volver a tus actividades

El retorno requiere revisar movilidad, fuerza, control y la tarea real. Cumplir una fecha o llegar a un porcentaje de fuerza por sí solo no autoriza deporte, trabajo pesado o manejo.

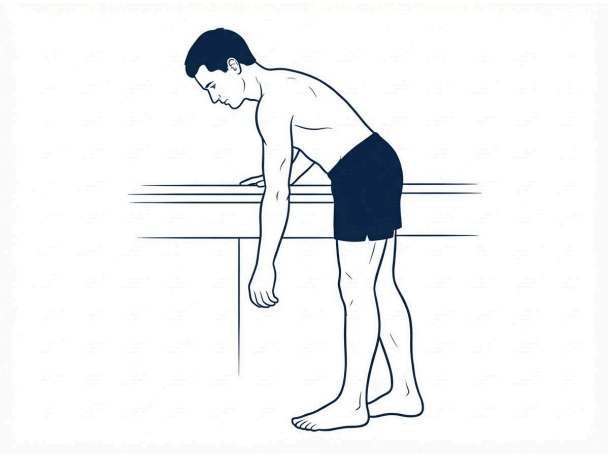
Las actividades ligeras suelen recuperarse antes que cargar o trabajar por encima del hombro. Acuerda el regreso gradual y las restricciones antes de probar esas tareas.

PROGRAMA DE EJERCICIOS

# Fase 1 · Sem 0–6 — Protección y movimiento pasivo

> **Antes de empezar este bloque**
>
> Péndulo, escápula y elevación protegida solo si esos movimientos pasivos ya fueron autorizados; respeta los límites de tu reparación.

## Q01 Pendulares de Codman



TU DOSIS

**Inicio: 1 serie de 10 movimientos, 2–3 veces al día si está autorizado. Progresa hasta 3 series según la pauta; descansa 30–60 segundos entre series.**

### Prepárate

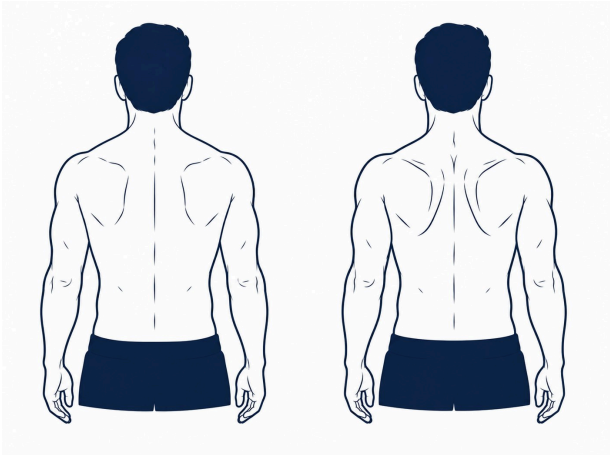
Inclínate hacia adelante apoyando el brazo sano en una mesa.

### Cómo hacerlo

1. Deja colgar el brazo operado, totalmente relajado.
2. Haz círculos suaves con el balanceo del tronco, no con el hombro.

Referencias: OSU-CUFF, OXFORD-CUFF

## Q02 Compresión de escápula



**TU DOSIS**

**Inicio: 1 serie de 10 movimientos, 2–3 veces al día si está autorizado. Progresa hasta 3 series según la pauta; descansa 30–60 segundos entre series. Mantén 3 segundos y relaja.**

### Prepárate

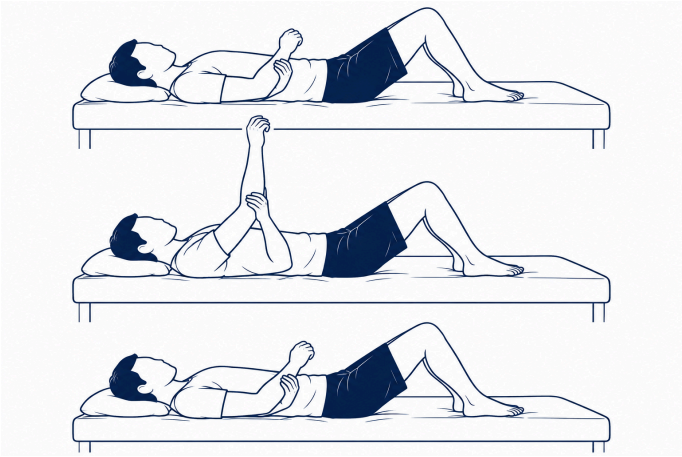
Brazos a los costados, codos relajados.

### Cómo hacerlo

1. Junta los omóplatos hacia atrás, suave.
2. Mantén 3 seg y relaja. No encojas los hombros.

Referencias: OSU-CUFF, OXFORD-CUFF

## Q10 Elevación con la mano sana: movimiento protegido



**TU DOSIS**

**Solo cuando se autorice este movimiento: 1 serie de 5–10, 2–3 veces al día. Descansa 30–60 segundos entre series. Sin peso ni sostén forzado.**

### Prepárate

Acuéstate boca arriba en cama firme. Dobla los codos y coloca la mano sana bajo el antebrazo o junto a la mano operada, tal como te enseñaron.

### Cómo hacerlo

1. La mano sana sostiene y eleva el brazo operado por delante del cuerpo, mientras el hombro operado permanece relajado.
2. Detente al llegar al límite de elevación prescrito; al inicio no vayas más allá de la mano apuntando al techo. No fuerces un recorrido mayor para completar la repetición.
3. La mano sana sostiene también la bajada hasta apoyar el brazo. Si no puedes relajarlo o controlarlo, revisa la técnica antes de repetir.

> **Cuida la técnica**
>
> - Esta es la variante pasiva o completamente ayudada: el esfuerzo para mover el hombro lo hace el brazo sano. No se inicia automáticamente por haber pasado algunos días.

Referencias: OXFORD-CUFF

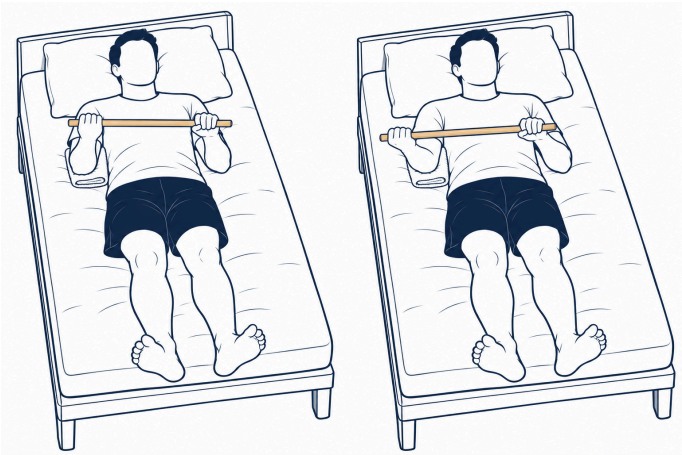
PROGRAMA DE EJERCICIOS

# Fase 2 · Sem 6–12 — Movilidad activa-asistida y activa

**Antes de empezar este bloque**

Para entrar, el equipo debe autorizar movilidad asistida/activa, con dolor controlado y recorrido pasivo suficiente. No adelantes la participación muscular por calendario.

## Q03 Rotación externa asistida (con bastón)



**TU DOSIS**

**Inicio: 1 serie de 10 movimientos, 2–3 veces al día si está autorizado. Progresa hasta 3 series según la pauta; descansa 30–60 segundos entre series.**

### Prepárate

Acuéstate boca arriba, codo operado flexionado a 90° junto al costado y una toalla pequeña bajo la parte superior del brazo. Sujeta un bastón con ambas manos.

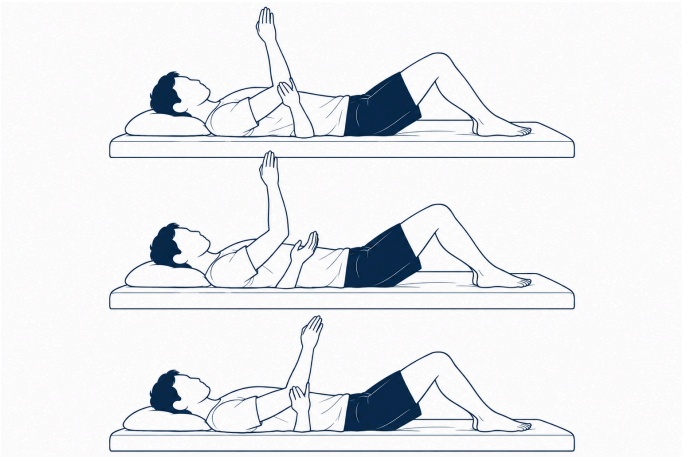
### Cómo hacerlo

1. La mano sana empuja el bastón hacia el lado del brazo operado para mover su antebrazo hacia fuera. Deja relajado el hombro operado: no debe hacer la fuerza.
2. Mantén el codo junto al cuerpo y detente en el límite de rotación indicado, sin forzar ni girar el tronco.
3. La mano sana guía también el regreso lento al inicio. El movimiento no debe empujar el hombro hacia atrás.

> **Cuida la técnica**
>
> - Si se reparó el subescapular, el límite de rotación externa debe quedar indicado antes de practicar; no uses un arco general.

Referencias: OSU-CUFF, OXFORD-CUFF

## Q11 Elevación asistida y después activa



**TU DOSIS**

**1 serie de 5–10 repeticiones, una o dos veces al día al inicio. Descansa un minuto entre series. Sin resistencia adicional; la revisión decide cuándo ampliar arco o cambiar de posición.**

### Prepárate

Cuando el equipo autorice empezar a participar con el hombro operado, acuéstate boca arriba. La mano sana ayuda a colocar el brazo apuntando al techo, con el codo inicialmente doblado.

### Cómo hacerlo

1. Retira un poco de ayuda para mantener el brazo vertical con control. Si no puedes, conserva la ayuda y repasa la pauta con el equipo.
2. Baja y vuelve a subir en un arco pequeño, acompañando con la mano sana al principio. Amplía el arco gradualmente solo dentro de los límites enseñados.
3. Cuando te indiquen la variante activa, realiza el mismo recorrido sin ayuda. La elevación sentado o de pie se añade después de comprobar el movimiento acostado.
4. No compenses con cuello, espalda o impulso; al terminar apoya el brazo con control.

> **Cuida la técnica**
>
> - La asistencia se reduce de forma gradual. Pasiva, asistida y activa son formas distintas: usa la que quedó indicada para tu reparación.

Referencias: OXFORD-CUFF, OSU-CUFF

## Q04 Alfabeto acostado (movilidad activa)

**TU DOSIS**

**Inicio: una pasada del alfabeto con movimientos pequeños, una vez al día, sin peso. Puede aumentarse a dos pasadas tras revisar el control; descansa un minuto entre ellas.**

### Prepárate

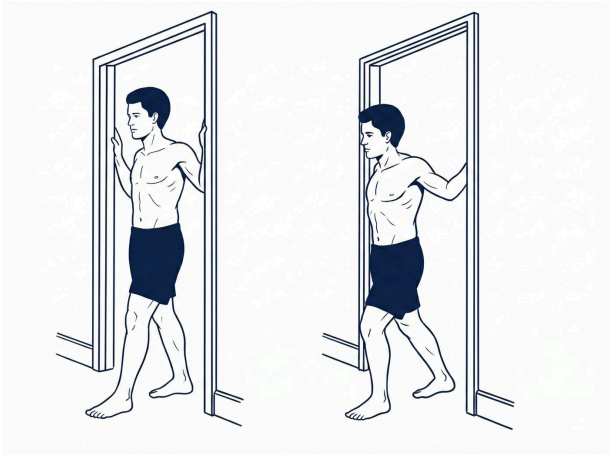
Solo después de autorizarte control activo del brazo, acuéstate boca arriba. Utiliza la ayuda descrita en la elevación asistida para colocar la mano sobre el hombro, apuntando al techo.

### Cómo hacerlo

1. Cuando puedas sostener esa posición sin encoger el hombro, dibuja letras pequeñas en el aire desde el hombro, con el codo y la muñeca estables.
2. El recorrido es pequeño y no debe causar dolor agudo. No añadas peso.
3. Para terminar, vuelve a apoyar el brazo con ayuda de la mano sana; no lo dejes caer.

Referencias: OSU-CUFF, OXFORD-CUFF

## Q05 Estiramiento de pectorales



**TU DOSIS**

**Solo tras autorización: 3 estiramientos de 20–30 segundos, una vez al día; descansa 30 segundos entre ellos.**

### Prepárate

Antebrazos en el marco de una puerta, a la altura de los hombros.

### Cómo hacerlo

1. Inclínate suavemente hacia adelante.
2. Sin arquear la espalda baja; sin dolor.

> **Cuida la técnica**
>
> - Solo tras autorización para este estiramiento; respeta las limitaciones de extensión/rotación, especialmente si hubo tenodesis o reparación del subescapular.

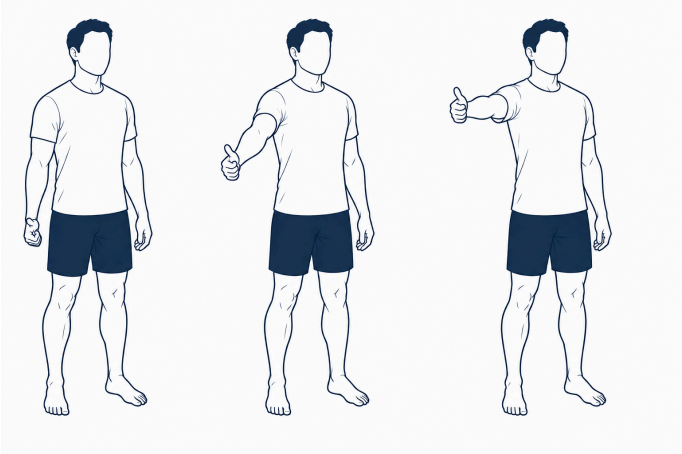
Referencias: OSU-CUFF, OXFORD-CUFF

# Fase 3 · Sem 12–16 — Fortalecimiento progresivo

### Antes de empezar este bloque

Empieza fuerza solo tras autorización, con movilidad activa controlada y sin compensaciones importantes; las restricciones de tendones reparados y bíceps siguen vigentes.

## Q06 Elevación en plano escapular (scaption)



**TU DOSIS**

**Inicio: 1 serie de 10, tres días no consecutivos; progresa hasta 2–3 series de 10. Descansa 60–90 segundos entre series. Sin peso añadido hasta que se indique.**

### Prepárate

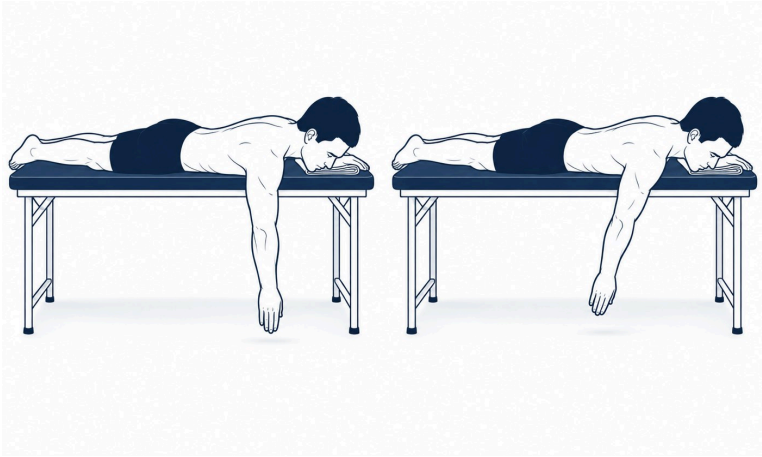
De pie, comienza con el brazo operado al costado y el pulgar hacia delante o arriba.

### Cómo hacerlo

1. Eleva el brazo por una línea situada unos 30–45° por delante del costado, entre llevarlo al frente y abrirlo totalmente a un lado. Ese ángulo describe la dirección de movimiento, no la altura final.
2. Al inicio llega solo hasta la altura autorizada, como máximo el nivel del hombro, sin encogerlo ni arquear la espalda.
3. Baja lentamente por la misma línea. Empieza sin peso; la resistencia se añade después de comprobar el control.

Referencias: OSU-CUFF, OXFORD-CUFF

## Q07 Extensión en prono



**TU DOSIS**

**Inicio: 1 serie de 10, tres días no consecutivos; progresa hasta 2–3 series de 10. Descansa 60–90 segundos entre series. Sin peso añadido hasta que se indique.**

### Prepárate

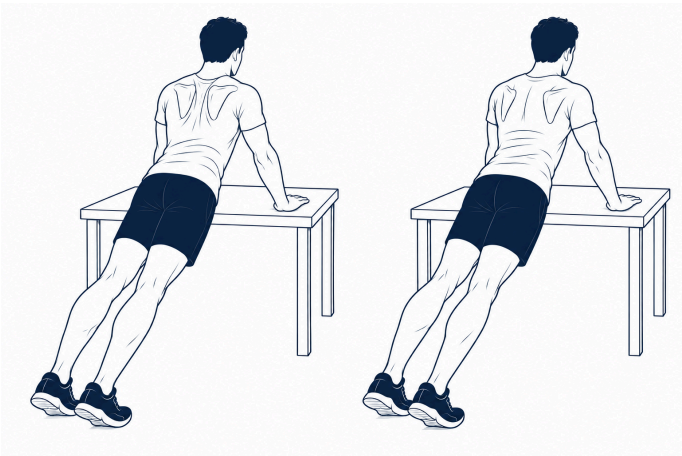
Boca abajo en la orilla de la cama, brazo colgando.

### Cómo hacerlo

1. Eleva el brazo hacia atrás 10–15 cm.
2. Regresa lento. Progresa el peso según indicación.

Referencias: OSU-CUFF, OXFORD-CUFF

## Q08 Push-up en mesa (serratos)



**TU DOSIS**

**Inicio: 1 serie de 10, tres días no consecutivos; progresa hasta 2–3 series de 10. Descansa 60–90 segundos entre series. Sin peso añadido hasta que se indique.**

### Prepárate

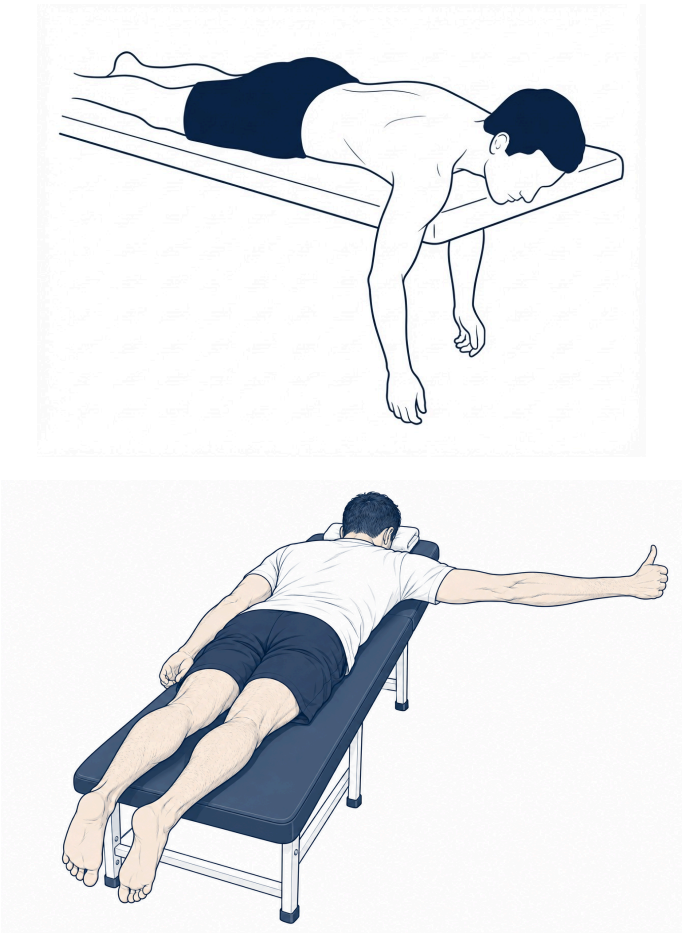
Manos en la mesa, ancho de hombros, espalda recta.

### Cómo hacerlo

1. Junta los omóplatos y luego sepáralos al máximo.
2. Sin doblar los codos; movimiento controlado.

Referencias: OSU-CUFF, OXFORD-CUFF

## Q09 Extensiones horizontales en prono



Posición inicial y elevación en T, con el pulgar hacia arriba.

**TU DOSIS**

**Inicio: 1 serie de 10, tres días no consecutivos; progresa hasta 2–3 series de 10. Descansa 60–90 segundos entre series. Sin peso añadido hasta que se indique.**

### Prepárate

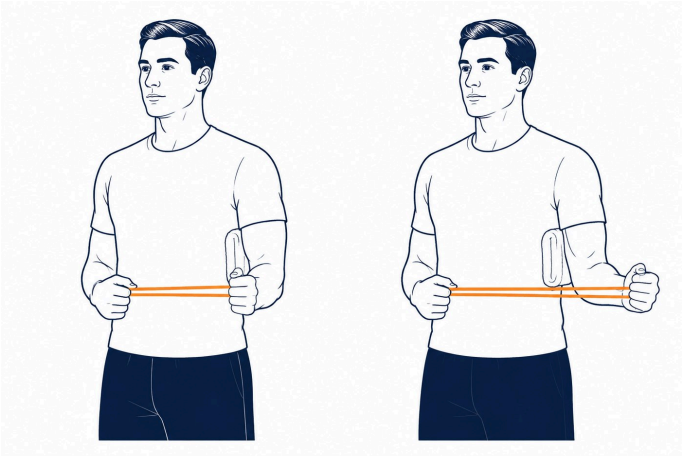
Acuéstate boca abajo en una cama firme, cerca del borde, con el brazo operado colgando hacia el suelo y el codo recto.

### Cómo hacerlo

1. Abre el brazo hacia el costado, separándolo del tronco como la letra T; no lo lleves hacia atrás junto a la cadera.
2. Súbelo hasta alinearlo con el tronco o hasta el límite enseñado, manteniendo el cuello relajado y el pulgar hacia arriba.
3. Baja despacio hasta que vuelva a colgar. Inicia sin peso y evita dar impulso o elevar el hombro hacia la oreja.

Referencias: OSU-CUFF, OXFORD-CUFF

## Q12 Rotación externa con resistencia ligera



**TU DOSIS**

**Inicio: 1 serie de 8–10, tres días no consecutivos. Progresa a 2–3 series de 10–12; descansa 60–90 segundos entre series. Resistencia ligera que permita terminar con control.**

### Prepárate

Solo en el bloque de fuerza autorizado: de pie o sentado, codo operado doblado a 90° junto al costado, con una toalla entre brazo y tronco. Ambas manos sujetan una banda; la sana mantiene un extremo fijo frente al abdomen.

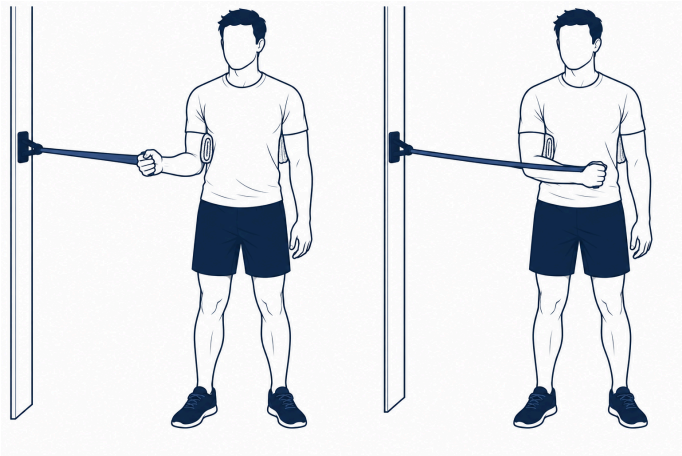
### Cómo hacerlo

1. Gira la mano operada hacia fuera estirando la banda, sin separar el codo ni girar el cuerpo.
2. Detente en el recorrido revisado y vuelve lentamente hacia el abdomen. Mantén la muñeca recta.
3. Si la banda altera la técnica, afloja la tensión o retírala; no aumentes a la vez altura y carga.

> **Cuida la técnica**
>
> - No es el movimiento pasivo con bastón. Requiere autorización de fuerza y no se añade durante protección de la reparación.

Referencias: OSU-CUFF, AAOS-SHOULDER

## Q13 Rotación interna con resistencia ligera



**TU DOSIS**

**Inicio: 1 serie de 8–10, tres días no consecutivos. Progresa a 2–3 series de 10–12; descansa 60–90 segundos entre series. Banda de resistencia ligera y longitud practicada en sesión.**

### Prepárate

Solo con fuerza autorizada: fija una banda a un anclaje resistente a la altura del codo. Colócate con el lado operado hacia el anclaje y el codo doblado a 90° junto al cuerpo.

### Cómo hacerlo

1. Sujeta la banda con la mano operada, empezando con el antebrazo algo separado del abdomen.
2. Gira la mano hacia el abdomen, sin mover el codo del costado ni inclinar o rotar el tronco.
3. Vuelve despacio hacia el anclaje sin que el tirón te arrastre. Comprueba antes que el anclaje no pueda soltarse.

> **Cuida la técnica**
>
> - Si se reparó el subescapular, el inicio de rotación interna activa o resistida depende de sus restricciones específicas; no uses esta pauta general para adelantarla.

Referencias: OSU-CUFF, AAOS-SHOULDER

---

TU SEGURIDAD

## Cuándo buscar ayuda

### Urgencias ahora

Acude a urgencias o llama al 911 si aparece dificultad intensa para respirar, dolor de pecho o desmayo. Busca atención inmediata tras una caída con dolor intenso, deformidad o pérdida súbita de función del brazo.

### Contacta al equipo hoy

Avisa ante fiebre, herida roja con salida de líquido o mal olor, dolor que no se controla con el tratamiento indicado, adormecimiento persistente o una sensación de que algo cedió durante el ejercicio.

### Adelanta la revisión

Consulta si aumentan el dolor o la rigidez, pierdes movimiento que ya habías recuperado, o no logras realizar la pauta pese a ajustar la técnica.

# Preguntas frecuentes

### ¿Puedo iniciar la siguiente etapa al cumplir la semana indicada?

La fecha orienta; necesitas la autorización del equipo y cumplir los objetivos de movimiento, control y tolerancia de tu reparación.

### ¿Puedo hacer la guía de hombro sin cirugía?

Durante la recuperación de una reparación debes usar el programa posquirúrgico indicado. El programa sin cirugía puede tener una carga y un recorrido inadecuados para tu etapa.

# Fuentes del programa


1. Ohio State. Small–Medium Rotator Cuff Repair Guideline, 2020
2. Oxford University Hospitals. Rotator cuff repair
3. Ohio State. Biceps Tenodesis Clinical Practice Guideline, 2020
4. AAOS. Rotator Cuff and Shoulder Conditioning Program



**Dr. Mario Balcázar**

Cirugía Articular y Medicina Deportiva

WhatsApp · (442) 325 9721

Sitio del Dr. Balcázar · suortopedista.com


Guía exclusiva para pacientes del Dr. Balcázar; no sustituye su valoración presencial.


Edición octubre de 2026