

GUÍA PARA ENTRENADORES/AS CON CLIENTES/ATLETAS CON DOLOR DE RODILLA

DIRECTRICES GENERALES

1. Deriva

Somos entrenadores, NO médicos o fisioterapeutas. No hacemos diagnósticos médicos ni de lesiones. Cualquier cosa que sea dolorosa, consulta a un médico o especialista en su área. Haz todo lo posible para que este profesional forme parte de tu red de contactos, ya que se trata de ayudar al cliente, y no de engrandecer nuestro ego. Al final, todo el mundo debería ganar: tú, el médico, el fisioterapeuta y, lo más importante, el cliente/atleta que tienes delante.

2. Pregunta: ¿te duele?

Solo una respuesta de sí o no será suficiente. "Una especie de", "no realmente" o "solo cuando yo..." son un sí. Deriva y luego regresa los ejercicios necesarios o elimina cualquiera que cause dolor. Lee el "¿Le duele?" de Mike Boyle para entender mejor este concepto.

3. Usa la valoración

En *MBSC*, utilizamos sistemas de valoración como *FMS* y *SFMA*. Encontramos que estos son los mejores sistemas disponibles actualmente para ver la calidad general del movimiento e identificar puntos a tener en cuenta para la mejora de la calidad de los entrenamientos.

Cuando se utiliza el *FMS*, específicamente para clientes sin dolor, el sistema de puntuación simplificado permite a los entrenadores poner a los clientes en "cubos" en función de su calidad de movimiento. Las puntuaciones de 2 o 3 no levantan ninguna bandera roja, lo que significa que pueden continuar entrenando el patrón asociado normalmente. Una puntuación de 1 significaría una limitación en la calidad del movimiento en concreto, lo que justificaría una regresión a un ejercicio más simple y una valoración más analítica sobre la calidad del movimiento de aquella estructura. Una puntuación de 0 significa que hay dolor asociado con el movimiento, lo que significa que derivamos el cliente a un profesional médico o fisioterapeuta y posteriormente continuamos entrenando los patrones que no duelen. Si no estás familiarizado con *FMS*, puedes utilizar el "¿Te duele?" que hemos comentado anteriormente y programar los entrenamientos desde allí.

**Nota: Siempre hay excepciones a la regla. Piensa en atletas y yoguis jóvenes y muy flexibles. ¡Por lo general, son un caso para hacerse más fuertes, no más móviles!*

4. Administra las expectativas

El tiempo entrenando, la edad cronológica, las lesiones previas, los reemplazos articulares y las cirugías son variables que podrían afectar negativamente los resultados del entrenamiento, aunque no son excusas para pasar a la acción. Los aparatos ortopédicos, los vendajes, el hielo, el calor, la cinta adhesiva, la compresión, los medicamentos y el cuidado pasivo son solo curas. Su propósito es minimizar la inflamación, estabilizar la lesión y ayudar al proceso de curación. Una vez que un corte o una lesión se sana, no seguirías usando los vendajes o las tiritas (modalidades y cuidados pasivos), ¿verdad?

5. Siempre hay algo que hacer

Siempre hay algo que podemos estar haciendo mientras una lesión esta en proceso de recuperación. Si su brazo derecho está roto, tiene otras tres extremidades y un CORE para entrenar. Los muchos beneficios del ejercicio en el cuerpo humano ayudarán en la rehabilitación de la parte o segmento (X) del cuerpo que está lesionado, incluso si no se está entrenando directamente.

6. El debate de rodilla hacia delante vs rodilla vertical

Una rodilla sana está destinada a avanzar hacia adelante sobre los dedos de los pies. Si no lo fuera, no podríamos caminar, correr o saltar. Dicho esto, cuando se entrena a alguien con dolor de rodilla, es mejor permanecer "dominante de cadera" donde hay un desplazamiento mínimo hacia adelante de la rodilla / tibia. Esto protegerá a la rodilla y pondrá la mayor parte del enfoque en el complejo de cadera. Si bien no es así como funciona necesariamente la articulación de la rodilla, es una buena manera de continuar entrenando las piernas y las caderas mientras disminuye el dolor / inflamación y se restablece el movimiento de la rodilla. Aquí es donde es importante derivar y trabajar junto a un profesional médico y/o fisioterapeuta.

EJERCICIOS CONTRAINDICADOS PARA CLIENTES/ATLETAS CON DOLOR DE RODILLA

- **Trabajo pliométrico explosivo de tren inferior**
 - Saltos y obstáculos de cajón alto
 - Toda la pliometría de una sola pierna
 - Cleans o Snatch pesados
- **Trabajo rotacional pesado o explosivo donde se bloquea la rodilla (debido a la torsión necesaria en la misma)**
 - Trabajos rotacionales con medballs (Side Toss y variantes)
 - Giros dinámicos en Keiser o Polea
- **Ejercicios dominantes de rodilla pesados**
 - Todas las variantes bilaterales de sentadillas
 - Sentadillas a una pierna
 - RFESS (la pierna trasera requiere extensión y longitud de los cuádriceps)
- **Acondicionamiento explosivo o de alto impacto**
 - Sprints o carrera de larga distancia
 - Trabajo de trineo pesado
 - Slideboard debido a la naturaleza lateral y explosiva del ejercicio
 - El remo debido a la flexión repetitiva de la rodilla
 - Mantente alejado de la mayoría de trabajos estilo “metcons” o circuitos metabólicos. Conducen a una alta fatiga donde el cliente generalmente estará tratando de superar un tiempo y no centrándose en la calidad, sino en la cantidad.
- **Estiramiento en flexión profunda de rodilla**
 - Sentarse con el culo en los talones (en Yoga: posición del héroe)
 - Estiramientos agresivos de cuádriceps
- **Calentamiento lineal/lateral**
 - El momento en que nos desplazamos caminando y haciendo ejercicios, forman parte del calentamiento de MBSC, y generalmente están bien, pero los ejercicios lineales y laterales pueden ser demasiado intensos (high knee skips y variantes)

EJERCICIOS PARA PODER ENTRENAR CON PERSONAS/ATLETAS CON DOLOR DE RODILLA

Cualquier ejercicio a continuación podría estar contraindicado dependiendo del individuo. En nuestra experiencia, la siguiente información ha funcionado bien para nuestros clientes con dolor de rodilla. Por favor, consulta con un buen fisioterapeuta o médico que entienda la importancia del movimiento de calidad para obtener una segunda opinión sobre su programación. Vemos esto como una "mejor práctica" para cualquier lesión: todos trabajando juntos con el único propósito de poner al cliente sano.

- **Trabajo pliométrico fácil**
 - Escaleras de agilidad
 - Battle Ropes para tren superior
 - Hang cleans ligeros y snatch por debajo del 60%RM (capturar la barra con una ligera flexión de rodilla, no en full squat)
 - KB Swings
 - Jump Ropes (saltos con cuerda) con los pies relativamente juntos
 - Empieza con saltos a cajones bajos o saltos de profundidad

- **Trabajo bilateral o a una pierna con el propio peso corporal o asistido**
 - Asegura un 2/3 en el test de ASLR, el toe touch hasta los pies y el patrón de bisagra de cadera (hip hinge). Luego, muévete a pesos muertos con kettlebell y otras variantes.
 - Single Leg Deadlifts (SLDL) asistidos o con el propio peso corporal
 - Squats asistidos
 - Split Squats asistidos o con el propio peso, Reverse Lunges, Slideboard Lunges o Lateral Lunges.
 - Si vas a cargar el patrón con carga, empieza en una posición de goblet. Tener el cliente/atleta con una carga delante del cuerpo, de forma refleja activa el CORE y ayuda a mantener una mejor posición durante el ejercicio sin necesidad de dar feedbacks o cues externos.

- **Usar RNT (Reactive Neuromuscular Training)**
 - Alimentando el error (usualmente cuando una rodilla colapsa en valgo), estaremos re-entrenando el cerebro para hacer lo que queremos que haga. La banda hace el “cueing” por nosotros.
 - El RNT es genial para todas las variantes de squat o ejercicios a una pierna.
 - Es una genial herramienta de aprendizaje, pero no debería ser para siempre, no queremos generar dependencia. Una vez el cliente/atleta mejora, el uso de esta herramienta debe ir a menos.

- **Acondicionamiento y calentamiento sin impactos**
 - Airbike por tiempo o distancia, integrando poco a poco el trabajo de intervalos.
 - ¡Caminar! Sal fuera a caminar cada día en tu tiempo libre.
 - Empujes y trabajos ligeros con Sleds (Trineos)
 - Bicicleta o battle ropes son una gran estrategia para elevar el ritmo cardíaco sin añadir carga en las rodillas.
 - En esta situación, una elíptica podría ser una opción viable para moverse sin generar impacto.

- **Ejercicios en posición de Half Kneeling.** Esta posición puede ser un gran aliado ya que podemos quitar de la ecuación la rodilla lesionada o con dolor (o las dos). Solo asegúrate que pones un cojín (balance pad) o algo similar debajo de la rodilla. También, cruzar la línea de nuestro cuerpo (patrones cruzados) es como un caramelo para el cerebro.
 - Half Kneeling chops/ lifts, remos o diferentes press con cable
 - Half Kneeling Dumbbell Press
 - Half Kneeling landmine press o press anti-rotacional
 - Lanzamiento de Medball en Half Kneeling

- Cuando se trabaja con el enfoque articulación por articulación, la rodilla se coloca entre el tobillo y la cadera. Si el tobillo carece de movilidad, lo más probable es que la rodilla tenga que generar mayor movilidad. Si la cadera carece de estabilidad para absorber las fuerzas de reacción del suelo, la rodilla terminará absorbiendo esas fuerzas también. Aquí radica el problema.

Debajo os mostramos algunos de nuestros ejercicios favoritos de movilidad para el tobillo y ejercicios de estabilidad para la cadera.

- Movilidad de tobillo
 - Movilidad de tobillo en Half Kneeling
 - Elevaciones de pie en excéntrico
 - Estiramiento PNF en la pared de gemelo con la pierna recta
 - Estiramiento PNF en la pared de gemelo con la rodilla flexionada
 - Activación de tibial anterior con lacrosse ball o pelota

- Estabilidad de cadera y función de glúteo
 - Hip Lift – Bilateral o a una pierna
 - Flexión de cadera desde el suelo
 - Split squats isométricos
 - RNT (ver arriba)
 - Progresión de extensión de cadera en cuadrupedia
 - Mini band walks o mantener posición a una pierna manteniendo la espalda en una buena posición como prioridad.
 - Clam shells con la espalda enganchada en la pared
 - Curl de piernas

- Longitud de los cuádriceps
 - Foam Roller
 - Pelota de lacrosse
 - Estiramiento de cuádriceps con soporte en la pared (couch stretch)
 - Estiramiento de flexores de cadera en cajón

- No olvides el CORE como parte integral de cualquier rehabilitación. Si se deja la rodilla a manos de un “core” que no funciona o una caja torácica y unas pelvis mal posicionadas, es probable que el progreso se ralentice o se detenga por completo.
 - Drills de respiración
 - Transporte de cargas (Carries en diferentes posiciones)

- Trabajo de CORE en half kneeling (ver punto 5)
- Usa el suelo para tus trabajos de CORE. Eso será capaz de ponerte en una buena posición y sacar la rodilla de la ecuación completamente.
- Variaciones de gateo (crawls y variantes)
- Body Saws/ Estabilidad con fitball/ Rollouts/ Planks
- Anti-rotaciones de core y push/pull

Nota: Es importante saber que estos ejercicios de movilidad, flexibilidad y estabilidad de bajo umbral se realizan mediante un recuento de respiraciones (entre 3 y 5), y no mediante el tiempo. La respiración es la única manera de regular conscientemente el sistema nervioso autónomo para relajarnos (sistema parasimpático). Entrena la respiración durante las fases iniciales de tu entrenamiento y se trasladará a todo lo demás que hagas.

CONCLUSIÓN

Comienza lentamente a agregar trabajo más explosivo y pesado a medida que el cliente avanza. Es posible que algunos ejercicios sean casi imposibles y siempre estarán contraindicados para esa persona. Esa es la realidad. Establece metas altas, pero ten expectativas realistas. La prueba y el error serán parte del proceso. Utiliza nuestro programa de introducción para adultos de fase 1 y retrocede o elimina cosas desde allí. Recuerda que cuando alguien tiene dolor de rodilla mientras entrena para disminuir las fuerzas de impacto, harás todo lo posible por mantener una tibia vertical, mientras trabajas de forma interdisciplinaria con un buen médico, fisioterapeuta o ambos para restaurar la función de la rodilla.

PROGRAMA DE EJEMPLO

El programa de ejemplo que adjuntamos es nuestro programa para adultos de la fase 1 de introducción. Los ejercicios contraindicados han sido reemplazados por ejercicios que pueden ser una mejor opción. Recuerda, cada persona es diferente. No hay un cronograma sobre cuándo es apropiado progresar. El programa que te adjuntamos es un excelente punto de partida. Regresa y progresa los ejercicios según sea necesario, con el objetivo final de que cada cliente se acople en un programa más estándar sin dolor o molestias.

<https://www.certifiedfsc.com/wp-content/uploads/2020/03/CFSC-Knee-Pain-Example-Program-1.pdf>