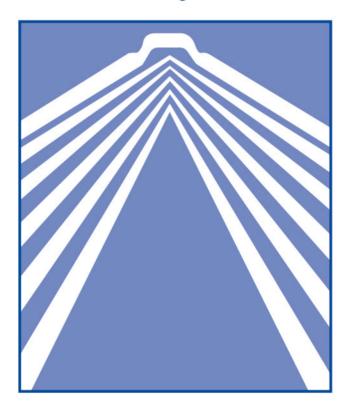
ENTRENAMIENTO DE FUERZA PARA RECUPERACIÓN DE LESIONES I

Protocolo acelerado de ejercicios de recuperación



Roberto Durán Custodio

Colaboración: DOCTOR JOSÉ MARÍA VILLALÓN

PIRÁMIDE

ENTRENAMIENTO DE FUERZA PARA RECUPERACIÓN DE LESIONES I

Protocolo acelerado de ejercicios de recuperación

ROBERTO DURÁN CUSTODIO

Colaboración
DOCTOR JOSÉ MARÍA VILLALÓN

ENTRENAMIENTO DE FUERZA PARA RECUPERACIÓN DE LESIONES I

Protocolo acelerado de ejercicios de recuperación

EDICIONES PIRÁMIDE

COLECCIÓN «CIENCIA Y TÉCNICA»

Ilustraciones: Víctor Lara López

Edición en versión digital

ADVERTENCIA

El autor y el editor renuncian explícitamente a hacerse responsables de cualquier perjuicio (personal, económico o de otra índole) que se pueda sufrir como consecuencia, directa o indirecta, de la aplicación de cualquiera de los contenidos de esta obra.

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro electrónico, su transmisión, su descarga, su descompilación, su tratamiento informático, su almacenamiento o introducción en cualquier sistema de repositorio y recuperación, en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, conocido o por inventar, sin el permiso expreso escrito de los titulares del copyright.

© Roberto Durán Custodio, 2024

© Primera edición electrónica publicada por Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.), 2024 Para cualquier información pueden dirigirse a piramide_legal@anaya.es Valentín Beato, 21. 28037 Madrid

Teléfono: 91 393 89 89 www.edicionespiramide.es ISBN digital: 978-84-368-4875-5 A mi mujer, Flor, por apoyarme en mis locuras, por ser el motor de mi vida, por ser mi pilar, y sobre todo por aguantar y respetar todo el tiempo que no he podido dedicarla...

A José María Villalón, por colaborar, por ayudarme, por escucharme, por hacerme crecer, por darme una oportunidad.

	PARTE PRIMERA Sistemas de entrenamiento de fuerza para prevención y recuperación de lesiones
Er	ntrenamiento de abductores de cadera
1.	Introducción
2.	Descripción de la anatomía y función del glúteo medio
3.	Factores que contribuyen a la debilitación del glúteo medio
4.	Síndrome de dolor miofascial
	4.1. Síndrome miofascial del glúteo medio
	4.2. Diagnóstico diferencial
	4.3. Síndrome miofascial del glúteo mayor
	4.4. Síndrome del glúteo menor
	4.5. Síndrome del músculo piriforme
5.	Test de evaluación-valoración musculoesquelética del glúteo medio
	5.1. Marcha de Trendelenburg
	5.2. Evaluación de la fuerza en glúteo medio
	5.2.1. Test de contracción isométrica y resistencia manual
	5.2.2. Sentadilla unipodal
6.	Lesiones de rodilla y musculatura glútea
7.	Entrenamiento de fuerza para la mejora de lesiones en la rodilla
	7.1. Mejora de la meniscopatía y dolor femoropatelar
	7.2. Ayuda a prevenir lesiones del ligamento cruzado anterior
	7.3. Mejora dal dalar lumbar
	7.4. Mejora del dolor lumbar
	7.5. Biomecánica del pie: un factor determinante en las lesiones del tren
	inferioreguntas de autoevaluación: capítulo 1

2.	En	Entrenamiento de fuerza máxima					
	1.	Introducción	49				
	2.	Métodos de cálculo de la 1 RM	50				
		2.1. Método directo: test de 1 RM	50				
		2.2. Método indirecto: estimación.	51				
	3.	Adaptaciones neuromusculares	53				
		3.1. Método con sobrecarga o concéntrico	53				
		3.2. Método excéntrico	54				
		3.3. Método isométrico	54				
	4.	Beneficios del entrenamiento de fuerza máxima	54				
		4.1. Disminución del coste energético	54				
		4.2. Aumento de la densidad mineral ósea	57				
		4.3. Incremento del nivel de testosterona	58				
		4.4. No produce hipertrofia muscular ni aumento del peso corporal	60				
	5.	Beneficios del entrenamiento de fuerza máxima en fútbol	60				
		5.1. Relación de fuerza y aceleración con su uso en el juego	63				
		5.2. Activación de los diferentes tipos de fibras musculares	64				
	6.	Relación entre fuerza máxima y rendimiento en pruebas de velocidad	65				
	7.	¿Produce efectos negativos el entrenamiento de fuerza en deportes con pre-					
		dominio de resistencia?	66				
		7.1. Mejora del rendimiento en corredores	68				
		eguntas de autoevaluación: capítulo 2	70				
	Bib	bliografía	72				
3.	En	trenamiento excéntrico	75				
	1.	Introducción	75				
	2.	Diferencias entre contracción concéntrica y excéntrica	75				
	3.	Beneficios del entrenamiento excéntrico	77				
	4.	Entrenamiento excéntrico para lograr la recuperación de la tendinopatía					
		aquilea	79				
	5.	Entrenamiento excéntrico para lograr la recuperación de la tendinopatía					
		rotuliana	82				
		5.1. Ejercicios excéntricos versus ejercicios concéntricos	82				
		5.2. Ejercicios excéntricos versus estiramientos	83				
		5.3. Recomendaciones prácticas	84				
		5.4. Conclusiones	84				
	6.	Entrenamiento excéntrico para la prevención de lesiones musculares	85				
		6.1. Mecanismos de lesión en isquiotibiales	85				
	7.	Beneficios del entrenamiento excéntrico en isquiotibiales	88				
	Pre	eguntas de autoevaluación: capítulo 3	92				
	Bib	oliografía	94				
4.	Fn	trenamiento pliométrico	99				
-•							
	1.	Introducción	99				
	2	Efectos y beneficios del entrenamiento pliométrico	102				

	2.1. Cambios de dirección	02
	2.2. Salto vertical	03
		04
	2.4. Sprints cortos	06
		07
	Preguntas de autoevaluación: capítulo 4	09
	Bibliografía1	11
5.	cepción	15 16 17 17 18 18 19 20 22 23
	Preguntas de autoevaluación: capítulo 5	25
	Bibliografía	27
6.	1. Introducción	29 33 35 35 36 40 41
	3.6. Ayudas nutricionales	47 47 50 53
7.	Uso de plataformas vibratorias y medio acuático en fases tempra- nas de recuperación	55
	1. Uso do plotoformos vibrotorios como mátodo toramávidos	<i>5 </i>
	A .	55 55

		1.2	Bases fisiológicas del entrenamiento con plataformas vibratorias	155
		1.3		156
		1.4		157
			1.4.1. Protocolo de ejercicio aplicado	158
			1.4.2. Indicaciones	159
			1.4.3. Contraindicaciones	159
		1.5	Beneficios en la recuperación de LCA, LLI y DRF	160
	_	1.6		161
	2.		apia y entrenamiento en el medio acuático	162
		2.1.	o ojeu vos primerpares	162
		2.2.	1	163
		2.3		163 163
			2.3.1. Fase I (fase inicial)2.3.2. Fase II (fase intermedia-avanzada)	164
	D	rogunt	as de autoevaluación: capítulo 7	166
			afia	168
	ь	nonogi	alia	100
			PARTE SEGUNDA	
			Recuperación de las lesiones principales de rodilla	
8.	Re	cupe	ación del ligamento lateral interno y del ligamento cruza-	
			ior	173
	1.		ducción	173
	2.		nes ligamentosas	174
		2.1.	Esguince de rodilla o lesión del ligamento lateral interno	174
	2	2.2.	Lesión del ligamento cruzado anterior	175
	3.		matología de las lesiones del LCA y del LLI	176
		3.1.	Causas de la lesión del LLI o esguince de rodilla	176
			3.1.1. Grados de esguince de rodilla o LLI	177 177
		3.2.	3.1.2. Tratamiento del esguince de rodilla o LLI	178
		3.2.	3.2.1. Tratamiento del LCA	179
	4.	Face	de cicatrización del ligamento	180
	ч.	4.1.	Fase de respuesta inflamatoria	180
		4.2.	Fase de reparación fibroblástica	181
		4.3.	Fase de maduración y remodelación	181
		4.4.	Diferencias de recuperación entre LCA y LLI	181
	5.		colo acelerado de recuperación: progresión de ejercicios	182
		5.1.	Objetivos	182
		5.2.	Argumentación y fases de la progresión de ejercicios	183
			5.2.1. Fase 0. Fase postoperatoria inmediata (semanas 0-2)	183
			5.2.2. Fase 1. Rehabilitación temprana (semanas 2-4)	188
			5.2.3. Fase 2. Control progresivo de fortalecimiento neuromuscu-	
			lar I (semanas 4-8)	199
			5.2.4. Fase 3. Control progresivo de fortalecimiento neuromuscu-	
			lar II (semanas 8-12)	211

		5.2.5. Fase 4. Actividad avanzada (semanas 12-16)	220
		5.2.6. Fase 5. Actividad avanzada (semanas 16-20)	227
		5.2.7. Fase 6. Fase de reincorporación completa	233
		5.2.8. Resumen de los objetivos y de las fases de recuperación	234
		5.2.9. Resumen de la progresión de ejercicios por fases de recupe-	
		ración	235
	6.	Conclusiones	235
		guntas de autoevaluación: capítulo 8	238
	BIDII	iografía	240
9.	Arg	umentación de la progresión de ejercicios para prevenir y re-	
		erar lesiones	243
	1.	Introducción	243
		Progresión de ejercicios	243
		Progresión metodológica de ejercicios de recuperación	245
			243
		3.1. Fase 1 (semanas 0-2): ejercicios isométricos de baja intensidad +	246
		estiramientos	246
		3.2. Fase 2 (semanas 2-4): ejercicios isométricos + isotónicos, combinan-	247
		do contracción concéntrica y excéntrica (de baja intensidad)	247
		3.3. Fase 3 (semanas 4-6): ejercicios isométricos + isotónicos, combinan-	240
		do contracción concéntrica y excéntrica (de media intensidad)	248
		3.4. Fase 4 (semanas 6-8): ejercicios pliométricos de baja-media inten-	
		sidad + entrenamiento excéntrico complementario no superando	2.40
		70-75% de la 1 RM	249
		3.5. Fase 5 (semanas 8-10): fuerza máxima + pliometría de alta intensi-	
		dad + actividades y gestos específicos del deporte	250
		3.6. Conclusiones	252
		3.7. Resumen	253
	4.	Progresión metodológica de ejercicios en sesiones preventivas	254
	5.	Test de valoración funcional en la readaptación de deportistas	255
		5.1. Test de valoración funcional en el fútbol	256
		5.1.1. Y Balance test/control postural	258
		5.1.2. CMJ/salto vertical bipodal	258
		5.1.3. Hop test/test de salto unipodal	259
		5.1.4. 5 m. Shuttle Run Sprint Test y Test de Barrow/cambios de	
		dirección a alta velocidad	259
		5.1.5. Conclusiones	260
	Preo	guntas de autoevaluación: capítulo 9	262
		• •	264
	Dion	iografia	204
10.	Dolo	or rotuliano femoral o femoropatelar	267
10.			
		Definición y descripción	267
		Sintomatología	267
	3.	Diagnóstico diferencial	268
	4.	Posibles causas	269

	5.	Fases o estadios	270
	6.	Objetivos y tratamiento	270
		6.1. Entrenamiento recomendado	272
	7.	Sesión tipo: fase 1	273
		7.1. Ejercicios isométricos para reducir el dolor (3-4 series/20-30-40 sg.).	273
		7.2. Estiramientos	276
		7.3. Ejercicios acuáticos durante las fases 1 y 2	280
		7.3.1. Ejercicios de fuerza (3-4 series/20-30 rep.)	280
		7.3.2. Ejercicios pliométricos (3-4 series/20-30 rep.)	283
	8.	Sesión tipo: fases 2 y 3	285
	0.		203
		8.1. Ejercicios concéntricos y excéntricos, con progresión de carga des-	205
	0	de el 20% al 70% de la 1 RM (3 series/12-30 rep.)	285
	9.	Sesión tipo: fase 4	288
		9.1. Ejercicios pliométricos de baja-media intensidad + entrenamiento	
		excéntrico complementario no superando 70-75% de la 1 RM	288
		9.1.1. Ejercicios pliométricos de baja-media intensidad (3-4 se-	
		ries/20-30 rep.)	288
		9.1.2. Ejercicios excéntricos (3-4 series/8-12 rep.)	290
	10.	Sesión tipo: fase 5	292
		10.1. Fuerza máxima + pliometría de alta intensidad + actividades y	
		gestos específicos del deporte	292
		10.1.1. Ejercicios de fuerza máxima (2-3 series/3-4 rep.)	292
		10.1.2. Ejercicios pliométricos de alta intensidad (2-3 series/	
		15-20 rep.)	294
	11.	Sesión tipo: preventiva	297
	12.	Conclusiones.	299
		guntas de autoevaluación: capítulo 10	301
		iografía	303
	Dioi	iograna	303
		P 17 1 P	
11.	Ten	dinopatía rotuliana	305
	1.	Definición y función principal	305
	2.	Tipos de tendinopatía rotuliana	306
	۷.		306
	2	2.2. Tendinopatía del tendón rotuliano distal	306
	3.	Sintomatología	307
	4.	Posibles causas	308
		4.1. Factores extrínsecos	308
		4.2. Factores intrínsecos o físicos	308
	5.	Fases de la tendinopatía rotuliana	310
	6.	Clasificación de las tendinopatías	310
	7.	Objetivos y tratamiento	310
		7.1. Entrenamiento recomendado	311
	8.	Justificación del entrenamiento con cargas	311
	9.	Conclusiones.	312
	10.	Sesión tipo: fase 1	313
	-0.	10.1. Ejercicios isométricos para reducir el dolor (3-4 series/20-	213
		30-40 sg.)	313
		·	~ 1)

		10.2.	Estiramientos
		10.3	Ejercicios acuáticos durante las fases 1 y 2
	11.	Sesión	tipo: fases 2 y 3
		11.1.	Ejercicios concéntricos y excéntricos, con progresión de carga des-
			de el 20% al 70% de la 1 RM (3 series/12-30 rep.)
	12.	Sesión	tipo: fase 4
		12.1.	Ejercicios pliométricos de baja-media intensidad + entrenamiento
		12.11	excéntrico complementario no superando 70-75% de la 1 RM 32
			12.1.1. Ejercicios pliométricos de baja-media intensidad (3-4 se-
			ries/20-30 rep.) 32
			12.1.2. Ejercicios excéntricos (3-4 series/8-12 rep.)
	13.	Sesión	tipo: fase 5
		13.1.	Fuerza máxima + pliometría de alta intensidad + actividades y
			gestos específicos del deporte
			13.1.1. Ejercicios de fuerza máxima (2-3 series/3-4 rep.)
			13.1.2. Ejercicios pliométricos de alta intensidad (2-3 series/
			15-20 rep.)
	14.	Sesión	tipo: preventiva
			le autoevaluación: capítulo 11
			3:
12.	Ter	ndinon	atía anserina o pata de ganso33
		ianiop.	3. J.
	1.	Definic	ión y función principal
	2.		atología
	3.		s causas
	4.		e la tendinopatía anserina o pata de ganso
	5.		os y tratamiento
	٥.	5.1. F	Entrenamiento recomendado
	6.		tipo: fase 1
	0.		Ejercicios isométricos para reducir el dolor (3-4 series/20-30-40 sg.). 34
			estiramientos
			Ejercicios acuáticos durante las fases 1 y 2
	7		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	7.		tipo: fases 2 y 3
			Ejercicios concéntricos y excéntricos, con progresión de carga desde
	0		1 20% al 70% de la 1 RM (3 series/12-30 rep.)
	8.		tipo: fase 4
			Ejercicios pliométricos de baja-media intensidad + entrenamiento
			xcéntrico complementario no superando 70-75% de la 1 RM 35
		8	.1.1. Ejercicios pliométricos de baja-media intensidad (3-4 se-
			ries/20-30 rep.)
			.1.2. Ejercicios excéntricos (3-4 series/8-12 rep.)
	9.		tipo: fase 5
			Guerza máxima + pliometría de alta intensidad + actividades y ges-
			os específicos del deporte
		9	.1.1. Ejercicios de fuerza máxima (2-3 series/3-4 rep.)

	9.1.2.	Ejercicios pliométricos de alta intensidad (2-3 series/15-	
		20 rep.)	355
10.	Sesión tipo:	preventiva	
11.	Conclusion	es	358
Preg	untas de aut	oevaluación: capítulo 12	359
Bibl	iografía	*	360

Prólogo

No nos dejamos de mover porque envejecemos, sino que envejecemos porque nos dejamos de mover.

GEORGE BERNARD

El entrenamiento de fuerza puede incrementar el rendimiento de prácticamente cualquier deporte, incluso de aquellos donde a priori uno podría pensar que no es necesario, como por ejemplo las carreras de larga duración. De hecho, ha demostrado ser el medio más eficaz para prevenir lesiones, más incluso que el entrenamiento propioceptivo y los estiramientos.

Esto debe ser motivo suficiente para su implementación, sobre todo en los más jóvenes y en los más mayores. El miedo injustificado y la falta de formación de los entrenadores deportivos han privado a los niños, adolescentes y ancianos de sus beneficios. Todos los deportistas, independientemente de la edad o deporte practicado, deberían trabajar la fuerza.

Hoy en día, en cualquier manual de entrenamiento dirigido a profesionales de la actividad física que se precie se incluyen recomendaciones de entrenamiento con cargas para el tratamiento de patologías de diferente índole. Esto no es de extrañar, debido a la gran cantidad de estudios científicos y revisiones que se han realizado relatando los beneficios del entrenamiento de fuerza.

Animo al lector a interesarse por los beneficios «únicos» que nos puede proporcionar el entrenamiento de fuerza con cargas externas en la prevención, tratamiento y complicaciones asociadas al cáncer, la diabetes tipo II, la fibromialgia, el Alzheimer o la demencia, así como para incrementar la densidad mineral ósea, reducir el dolor de espalda, evitar la pérdida de masa muscular y el descenso de la tasa metabólica basal o mejorar la capacidad funcional.

Por tanto, la capacidad de producir fuerza es, como mínimo, un indicador de salud igual de importante que otros muchos. Las personas que dicen participar en un programa con ejercicios de fuerza, tanto en un gimnasio como realizando ejercicios con su propio peso corporal, tienen menor riesgo de mortalidad, así como menor probabilidad de padecer cáncer.

Otro de los fines con los que puede ser utilizado el entrenamiento con cargas es la recuperación de lesiones. En un mundo donde la velocidad y el éxito son la norma, una lesión puede ser el final de un camino o el comienzo de una nueva aventura. La recuperación de lesiones es un proceso difícil, lleno de obstáculos y desafíos, pero también de oportunidades para encontrar la fuerza interior y la resiliencia que llevamos dentro.

La lesión deportiva puede ser un obstáculo en el camino hacia el éxito para cualquier atleta, tanto amateur como profesional. Sin embargo, un enfoque integral y un protocolo de recuperación acelerado pueden marcar la diferencia en la recuperación completa y el regreso al rendimiento óptimo.

Este libro brinda una mirada profunda en la recuperación integral de lesiones deportivas, y presenta protocolos acelerados de recuperación que pueden ayudar a los deportistas o pacientes a recuperarse más rápidamente y de manera más efectiva y segura.

Desde la evaluación inicial hasta la reintegración al deporte, se aborda cada paso crucial en el proceso de recuperación, proporcionando herramientas y técnicas valiosas para minimizar el tiempo de recuperación y la probabilidad de recaídas.

Es importante entender la labor tan importante que tienen los fisioterapeutas, readaptadores musculares, entrenadores personales y médicos deportivos, siendo necesario saber lo que pueden y deben hacer para que su paciente se recupere lo mejor y más rápidamente posible.

En este manual encontrará una guía valiosa para que los profesionales deportivos ayuden a sus deportistas o pacientes a recuperarse de una lesión y lograr su máximo potencial, enfocándose en la integración de ejercicios de fortalecimiento, estiramientos, ejercicios acuáticos, ejercicios pliométricos, propioceptivos...

Se ha realizado con todo el amor y esfuerzo, para que resulte un recurso inestimable y una herramienta valiosa en su camino. Nos sentimos emocionados de compartir nuestro conocimiento y experiencia con usted.

PARTE PRIMERA Sistemas de entrenamiento de fuerza para prevención y recuperación de lesiones

TÍTULOS PUBLICADOS

ÁLGEBRA LINEAL, R. E. Larson, B. H. Edwards, D. C. Falvo, L. Abellanas Rapún.

ÁLGEBRA LINEAL Y GEOMETRÍA, P. Alberca Bjerregaard y D. Martín Barquero.

ANÁLISIS DE DATOS EN LAS CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE, M.ª I. Barriopedro y C. Muniesa.

CÁLCULO, P. Alberca Bjerregaard y D. Martín Barquero.

CURSO DE GENÉTICA MOLECULAR E INGENIERÍA GENÉTICA, M. Izquierdo Rojo.

ECOLOGÍA, J. Rodríguez.

ECUACIONES DIFERENCIALES II, C. Fernández Pérez y J. M. Vegas Montaner.

ELASTICIDAD Y RESISTENCIA DE MATERIALES, M. Solaguren-Beascoa Fernández.

ENTRENAMIENTO DE FUERZA PARA RECUPERACIÓN DE LESIONES I, R. Durán Custodio.

ENTRENAMIENTO DE FUERZA PARA RECUPERACIÓN DE LESIONES II, R. Durán Custodio.

ENZIMOLOGÍA, I. Núñez de Castro.

FÍSICA CUÁNTICA, C. Sánchez del Río (coord.).

FISIOLOGÍA VEGETAL, J. Barceló Coll, G. Nicolás Rodrigo, B. Sabater García y R. Sánchez Tamés.

FLEXIBILIDAD. Nuevas metodologías para el entrenamiento de la flexibilidad, E. H. M. Dantas, M. C. de S. C. Conceição v A. Alías (coords.).

INTEGRACIÓN DE FUNCIONES DE VARIAS VARIABLES, J. A. Facenda Aguirre, F. J. Freniche Ibáñez.

INTRODUCCIÓN A LA ESTADÍSTICA Y SUS APLICACIONES, R. Cao Abad, M. Francisco Fernández, S. Naya Fernández, M. A. Presedo Quindimil, M. Vázquez Brage, J. A. Vilar Fernández, J. M. Vilar Fernández.

MATEMÁTICAS BÁSICAS PARA EL ACCESO A LA UNIVERSIDAD, Á. M. Ramos del Olmo y J. M. a Rey Cabezas

MÉTODOS NUMÉRICOS. Teoría, problemas y prácticas con MATLAB, J. A. Infante del Río y J. M. a Cabezas.

PROBLEMAS, CONCEPTOS Y MÉTODOS DEL ANÁLISIS MATEMÁTICO. 1. Números reales, sucesiones y series, *M. de Guzmán y B. Rubio*.

PROBLEMAS, CONCEPTOS Y MÉTODOS DEL ANÁLISIS MATEMÁTICO. 2. Funciones, integrales, derivadas, M. de Guzmán y B. Rubio.

PROBLEMAS DE GENÉTICA RESUELTOS, Desde Mendel hasta la genética cuantitativa, M. D. Llobat.

SERIES DE FOURIER Y APLICACIONES. Un tratado elemental, con notas históricas y ejercicios resueltos. *A. Cañada Villar.*

TABLAS DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS, O. Moreiras, A. Carbajal, L. Cabrera y C. Cuadrado.

TECNOLOGÍA MECÁNICA Y METROTECNIA, P. Coca Rebollero y J. Rosique Jiménez.

TERMODINÁMICA Y CINÉTICA QUÍMICA PARA CIENCIAS DE LA VIDA Y DEL MEDIOAMBIENTE. 100 problemas resueltos, *J. A. Anta, S. Calero y A. Cuetos.*

Si lo desea, en nuestra página web puede consultar el catálogo completo o descargarlo: