

## RECOMENDACIONES PARA DEPORTISTAS CON LESIONES ESPECÍFICAS PREVIAS AL CONFINAMIENTO

La RFEA recomienda el estricto cumplimiento de las medidas preventivas sanitarias y de higiene adoptadas por las autoridades competentes en cada momento.

La RFEA a través de sus Servicios Médicos y en coordinación con la Dirección Deportiva ha elaborado el presente documento en el que se aportan una serie de recomendaciones para atletas y entrenadores/as. Las recomendaciones se orientan a los/as deportistas que iniciaron el confinamiento con lesiones específicas de cara a retomar los entrenamientos de una forma segura al finalizar la etapa de confinamiento en la que nos encontramos. Se trata de recomendaciones generales que sirven de base para su desarrollo posterior en función de una serie de variables como el tiempo de confinamiento, la actividad que se haya podido realizar, la edad y la especialidad atlética.

Este documento solo pretende ser una guía de ayuda que ayude y asista a los/las entrenadores y deportistas en la vuelta a la actividad con normalidad después de un periodo de excepcional preparación o inactividad, pero no existe una única forma o concepto para recorrer ese camino, por eso, también hay que valorar las características y condiciones de cada atleta de forma individualizada.

El principal objetivo de este documento de recomendaciones es adaptarse al entrenamiento minimizando el riesgo de agravar lesiones o sobrecargas que penalicen aún más el rendimiento de el/la atleta.

### CONSIDERACIONES GENERALES

Como recomendación general es muy importante realizar actividades de incorporación y readaptación al entrenamiento durante las tres-cuatro primeras semanas eludiendo así posibles lesiones por un entrenamiento no adaptado y afrontando con garantías la vuelta a la normalidad

#### I.- No existe un único protocolo válido.

La mayoría de las alteraciones mejoran con las siguientes recomendaciones, pero si tu dolencia no sigue la evolución esperada debes consultar con tu médico o fisioterapeuta de confianza.

Sería recomendable realizar una valoración individual de las alteraciones del sistema musculoesquelético y pautar el protocolo y la gestión de cargas a seguir de manera individualizada en consenso con el entrenador.

#### II.- La inactividad no es óptima para las patologías crónicas.

Con la inactividad, la mayoría de las patologías mejoran la sintomatología, pero será sólo debido a la falta de actividad intensa, y si no se mantiene la estructura con una cierta función terapéutica, no sólo no se solucionará el problema, sino que, incluso puede agravarse en las primeras semanas de entrenamiento. Incluso, deportistas que superaron la dolencia durante la temporada, después del periodo de excepcionalidad preparatoria o inactividad, pueden recaer en las primeras semanas.

Problemas comunes:

- a) Los tendones en inactividad, aunque dejen de doler, debilitan sus fibras de colágeno por la falta de tensión.
- b) En las pubalgias es muy común la recidiva tras periodos de inactividad. Realiza ejercicios de estabilización lumbo-pélvica también en estos periodos.

### III.- Recuerda y respeta las pautas básicas:

1. **HIDRATACIÓN:** Recuerda mantenerte una hidratación adecuada durante todo el día, pero especialmente si vas a volver a hacer ejercicio. Mantenerse hidratado ayuda a prevenir enfermedades y lesiones, y contribuye a nuestro bienestar físico y mental.
2. **DESCANSO:** Procura también dormir de siete a ocho horas diarias. Aprovechemos el ejercicio para recuperar nuestro “reloj biológico”: hacer deporte al aire libre contribuirá a ello por la exposición a la luz natural. Recuerda, realizar un horario estable de comidas te ayudará. Es recomendable comer a las 14.00-15.00 horas de la tarde y cenar dos horas antes de ir a la cama para contribuir a un buen descanso.
3. **NUTRICIÓN:** Mantén, en todo caso, una alimentación sana y equilibrada, con al menos 5 raciones entre frutas y hortalizas al día, baja en grasas y en azúcares, evitando también los precocinados y la comida rápida.
4. **SUPLEMENTOS:** Recomendamos consultar con un especialista, ya que se puede proponer la optimización del estado nutricional con ciertos suplementos en algunos casos. Vitaminas (A, E, C, grupo B o Vitamina D), probióticos, etc.
5. **PROTEGE TU PIEL:** Después de un estado de confinamiento, la piel esta menos preparada para la exposición al sol. Por ello, recuerda usar protección solar adecuada en todas las zonas de la piel expuestas: protección UVA-UVB de amplio espectro con SPF 30-50+. El producto que elijas debería ser siempre resistente al agua y al sudor y recuerda que debes replicarlo cada dos horas cuando entrenas.
6. **SI HAS SUFRIDO SINTOMAS COVID-19,** la incorporación al deporte será gradual, dependiendo de cuál haya podido ser la gravedad o importancia de dichos síntomas, así como posibles secuelas, todo lo cual deberá ser siempre valorado por tu médico.

**\*Recuerda que según lo establecido en el BOE-S-2020-12, durante el estado de emergencia no está permitido realizar actividad física a las personas que presenten síntomas o estén en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por COVID-19, o que se encuentren en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticado por COVID-19. Asimismo, tampoco podrán hacer uso de dicha habilitación los residentes en centros socio/sanitarios de mayores.**

**\*Si necesitas asesoramiento en cualquiera de estos aspectos, el departamento médico te orientará o derivará al profesional competente.**

### IV.-Empezamos

#### **a. Tendón de Aquiles**

Durante el periodo inactivo y siempre en la fase de calentamiento previa a iniciar la carrera continua suave o moderada (rodaje).

Repetir el siguiente circuito 4 veces.

Entre cada circuito, trotar 30, 60 y 90 segundos.

Ejercicios recomendados:

1. Caminar con borde externo desde talón a punta.
2. Caminar con borde interno desde talón a punta.
3. Caminar hacia atrás con zancada amplia.
4. Caminar lateral cruzando y buscando tensión.
5. Ponerse de puntillas apoyado a la pared.

*Subir y bajar lentamente con los dos pies. Bajar con las rodillas extendidas, al llegar con el talón al suelo, flexionar ligeramente las rodillas hasta notar la tensión en el sóleo y tendón y desde ahí volver a subir extendiendo poco a poco las rodillas x 12-15 repeticiones. Es un movimiento lento y circular de las rodillas visto de lateral.*



En la segunda semana después de reiniciar los entrenamientos, en los circuitos 3 y 4, subir con los dos pies a la vez y bajar con uno sólo lentamente x 12.

En la tercera semana después de reiniciar los entrenamientos, en el circuito, subir y bajar sólo con un pie x 6 y repetir dos veces alternando pies.

Recordar siempre flexionar ligeramente la rodilla antes de subir de puntillas.

#### **NOTA IMPORTANTE:**

Reinicio a los rodajes (carrera continua a ritmos moderados o suaves) muy muy progresivos, dedicando la primera semana sólo a activación del tendón con los ejercicios recomendados y rodajes fraccionados entre ejercicios de no más de 5 min.

Circuitos de tonificación generales en los que también se verá implicado el tendón de Aquiles como sentadilla sin carga, paso al frente, etc.

## b. Tendón rotuliano

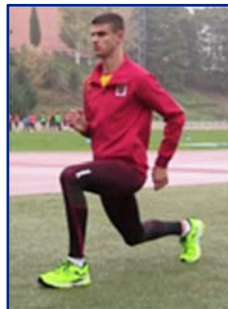
Durante el periodo de excepcionalidad preparatoria o inactividad y siempre en la fase de calentamiento, se recomienda realizar los siguientes ejercicios.

Ejercicios recomendados:

Semi Squat, mantener 3 segundos la posición (isométrico) a unos 75-90º (60-89º en monopodal).

1. Semi Squat con movimiento muy lento agarrado a una “espaldera” (centro de gravedad retrasado) x 10
2. Split/paso al frente x 5 con cada.
3. Semi Squat con movimiento muy lento con una cuña de 15-25º x 10
4. Split/paso al frente x 5 con cada.
1. Semi Squat con movimiento muy lento con una sola pierna con cuña de 15-25º x 8 con cada.
2. Split/paso al frente x 5 con cada entre las anteriores.
3. Semi Squat con movimiento muy lento con una sola pierna con cuña de 15-25º x 8 con cada.

(Evitar el ejercicio con cuña alta en los atletas con condropatía rotuliana)



### NOTA

#### IMPORTANTE:

Sólo realizaremos los ejercicios que provoquen menos molestia de 3/10 en una escala de dolor. Donde 0 es ausencia de dolor y 10, es insoportable.

Por lo tanto, si en la primera semana molesta al hacer el semisquat monopodal, lo haremos sólo bipodal.

Los/las atletas de especialidades de saltos que padezcan tendinopatía rotuliana crónica, deberían intensificar con protocolo personalizado y con tirante musculador a baja velocidad y manteniendo en isométrico a 90º durante 4 segundos. Si hubiera opción, valorar electroestimulación isométrica a 90º de rodilla.

## c. Hombro y codo del lanzador

Las lesiones anteriormente descritas, suelen ser comunes a todas las especialidades del atletismo.

Sin embargo, los/las atletas de especialidades de lanzamientos suelen padecer de forma más frecuente lesiones de miembros inferiores que de miembros superiores, pero el hombro y codo de estos/as deportistas, merece una mención aparte.

Aunque son ejercicios prioritarios de hombro, el codo y la muñeca también se verán beneficiados.

#### Objetivos del protocolo:

4. Armar muscularmente el hombro tridimensionalmente.
5. Proteger las estructuras que sujetan la cabeza humeral.
6. Readaptar las estructuras tendinosas.
  - a) Manguitos rotadores.
  - b) Epitrocleares.
  - c) Epicondíleos.

#### Ejercicios recomendados:

Las siguientes recomendaciones son genéricas y deberían adaptarse dependiendo de la estructura del hombro dañada.

Por la complejidad de explicarlo con fotografías, se remite al siguiente vídeo (ENLACE) con las siguientes matizaciones:

1. Sería recomendable realizarlo con un solo brazo para focalizar mejor el trabajo. El vídeo muestra los ejercicios con ambos brazos para casos sin patología (debido a las restricciones del confinamiento, no ha sido posible realizar una nueva grabación).
2. Ante la falta de poleas, se recomienda sustituir por gomas, pero teniendo en cuenta que la resistencia no será constante y se debe extremar la precaución y frenar el retroceso del ejercicio, nunca dejarnos llevar por la tensión de la goma.
3. En caso de molestia en alguno de los ejercicios o en parte del recorrido, es recomendable suprimir el rango doloroso y adaptarlo sin dolor.

**Ejemplo:** En caso de lesión anterior de hombro, en el ejercicio en diagonal anterior desde ABD abajo hacia ADD arriba, en los últimos grados del recorrido puede doler. Si es el caso, se recomienda girar 90º el cuerpo hacia al lado contrario al brazo y completar la diagonal con un gesto de puñetazo en diagonal hacia arriba.

#### **d. Síndrome isquiotibiales (tendinopatía isquiosural proximal)**

Durante el periodo inactivo y siempre como calentamiento previo días de series. Hacer al **menos tres veces por semana**.

#### Ejercicios Recomendados:

1. **Circuito de Core básico (4 posiciones)**, calentamiento. 3 por 20" de cada.





2. Isométrico en 3 ángulos de extensión de cadera:



4 series de 10/15 segundos de cada.

Variante (en 3 ángulos)

3. Saludos al sol, brazos en jarra y bajar el tronco manteniendo la lordosis lumbar (sacando la cadera) sin peso al menos durante las 3 primeras semanas luego ir incrementando cargas de manera progresiva y pasar a monopodal, 4 x 8 con tres angulaciones. Opción de tirante musculador.



4. Glúteo con goma, desplazamientos laterales 3 x 8 pasos cada lado.



**5. Elevación de cadera** (tumbado con peso o con la máquina específica), 4 x 6: Comenzar con 2 piernas y progresar a una (mínimo la 2ª semana).



**6.-Máquina de isquiotibiales de flexión de rodilla** 3 x 10 (volviendo en excéntrico, lento). (\*Solo cuando las medidas restrictivas permitan el uso de salas de musculación y fitness)



**7. Máquina de extensión de cadera** 3 x 12 (volviendo lento). (\*Solo cuando las medidas restrictivas permitan el uso de salas de musculación y fitness)



**8. Nordic Hamstring** (No hacer hasta la segunda semana de adaptación) 3 x 8.



**9. Estiramientos de cadena posterior.** 3 min en cada posición, 2 veces al día, después de entrenar y cada noche.



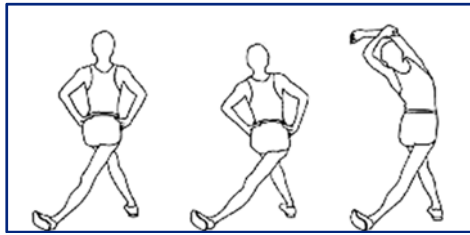
**Recomendaciones generales:** ir progresando en cargas según vaya mejorando la sintomatología, 2/3 veces por semana. \*valorar acompañar el protocolo con electroestimulación.

**e. Síndrome de la cintilla ílio-tibial. rodilla del corredor**

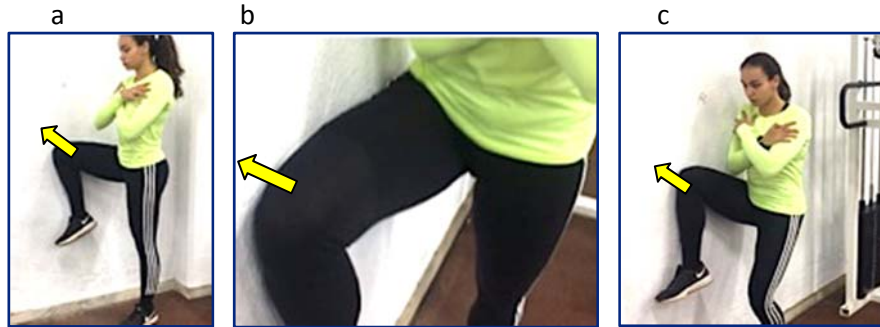
Durante el periodo de excepcionalidad preparatoria o inactividad y siempre como calentamiento antes de los rodajes (carrera continua de intensidad suave o moderada).

1. Trabajo de glúteo mayor y medio.
2. Trabajo de abductores y aductores en bipedestación con gomas o poleas.
3. Estiramientos específicos TFL.





1. Antes de iniciar la carrera realiza este ejercicio:



Isométrico 5" + 5 flexiones + isométrico de 5" (x 3 rep. a cada lado)

*Flexión de cadera de unos 90º aprox. realizamos un isométrico empujando la rodilla derecha contra la pared al mismo tiempo que contraemos el glúteo izquierdo de la pierna de apoyo (imágenes a y b). Terminado el isométrico realizamos 5 repeticiones de flexo-extensión de rodilla de la pierna de apoyo, manteniendo la rodilla derecha apoyada en la pared. El ejercicio consiste en realizar la flexión con la rodilla bien centrada (sin caer hacia adentro). Cuanto más fuerte se apoye la rodilla derecha contra la pared, mejor bajará la rodilla (imagen c). Se termina con otros 5" de isométrico. (3 rep. por lado)*

Observaciones y consejos que debes tener en cuenta:

1. Una debilidad de la musculatura glútea (mayor y sobretodo medio) facilitan que la rodilla caiga hacia la línea media. Se recomienda trabajo para fortalecer esta musculatura.
2. Una disimetría real (la extremidad más larga), facilita esta patología.
3. Evita la carrera en bajadas.
4. Evita la carrera con peraltes laterales.
5. Evita rodajes largos a ritmos lentos, suelen sobrecargar más el compartimento externo.
6. No alternes bicicleta y carrera si tienes un síndrome de la cintilla.
7. Si realizas bicicleta: es recomendable adelantar y bajar el sillín ligeramente. Habrá menos conflicto. Si sufres de una condropatía rotuliana debes hacer justo lo contrario, subir y retrasar el sillín.

#### f. Pubalgia – groin pain

Protocolo genérico para realizar 3 veces a la semana y antes de la actividad

1. Isométricos con fitball: 10" x 3 repeticiones en 3 posiciones



10" x 3 rep.

10" x 3 rep.

10" x 3 rep.

2. Ejercicios de Core (5 posiciones básicas)

- a. 5" isométrico + 5 rep. de extensión de cadera (bilateral)



- b. 5 repeticiones subir y bajar pelvis



- c. 5 repeticiones de rotación de tronco



- d. 5 rep. acercar brazo y rodilla



- e. Si te cuesta mucho o tienes dolor acorta el vector realizando los ejercicios con la rodilla apoyada.



3. Trabajo de glúteo mayor y medio. Si observas más debilidad en uno de ellos, trabaja los dos, pero insiste en el lado más débil.
4. Mantén una buena extensibilidad del psoas. Si observas más acortamiento en un lado, invierte más tiempo en estirarlo.



## ¿Cómo incrementar cargas y/o tiempos de trabajo?

Para la evolución de cargas es importante valorarse **durante la actividad y a las 24 horas**: Estos consejos te pueden ayudar a como incrementar la carga:

1. Durante la actividad:  
Realiza las actividades sin dolor, entre el 0 y 3 en la EVA (Escala Visual Analógica). Cualquier actividad o ejercicio que provoque dolor (del 4 al 10 en la EVA), elimínalo del protocolo (incluso los propuestos).
2. Obsérvate a las 24 horas después de la actividad:  
Cuando durante dos días seguidos que hayas realizado la misma actividad, el dolor a las 24 horas es de 3 o menos en la EVA:  

Puedes incrementar:	Tiempo de trabajo o la carga (no las dos el mismo día).
---------------------	---
3. Si la actividad a las 24 horas aparece un dolor de 4-6 en la EVA:  
Mantenemos: Tiempo de trabajo y/o carga
4. Si la actividad a las 24 horas es de 7 o más en la EVA:  
Debes disminuir: Tiempo de trabajo y/o carga
5. Evita la sentadilla completa las primeras 4 semanas.
6. Evita los ejercicios de squat monopodal.
7. Evita el trabajo pliométrico las primeras 3/4 semanas. Cuando lo incorpores deja pasar 72h mínimo antes de repetirlo.
8. Evita las series de velocidad las primeras 3/4 semanas. Cuando las incorpores deja un mínimo de 72 horas antes de repetir el mismo trabajo.
9. La gestión de cargas y readaptación es recomendable realizarla con criterios consensuados entre el entrenador y el equipo médico.

### **Nota importante:**

Si al realizar el trabajo isométrico te incrementa el dolor durante la realización o a las 24 horas, deja de realizarlos y consulta con tu médico y fisioterapeuta. Podría tratarse de un signo de alarma y habría que descartar otras patologías asociadas

Desde la RFEA confiamos en que estas recomendantes te sean de utilidad