

El Cuaderno del Fisio

SISTEMA RODILLA BLINDADA PRO

Edición Corredores. El método paso a paso para volver a correr sin dolor.



Disclaimer médico: Este material es educativo y se basa en evidencia clínica (estudios de BMC, JOSPT, Mayo Clinic), pero no sustituye el diagnóstico médico. Si tu dolor es agudo o traumático, consulta a un profesional.



El Cuaderno del Fisio



*“Tu rodilla
no está rota,
solo necesita
un mejor
sistema de
soporte.”*

Hola, soy Andrés. Y sé por lo que estás pasando.

Quién soy:

- ✓ Llevo 15 años rehabilitando rodillas de corredores. He visto cientos de resonancias y lágrimas de frustración de atletas a los que solo les dicen “deja de correr”.

Por qué este manual:

- ✓ Las clínicas están llenas de diagnósticos a medias. La ciencia actual demuestra que el reposo absoluto no cura tus tendones ni cartílagos; el movimiento inteligente, sí.

Cómo usarlo:

- ✓ Este no es un libro de texto, es tu plan de acción. Evalúa tu dolor (Cap 2), ejecuta las 3 Fases de fuerza y usa el calendario de 6 semanas para volver al asfalto.

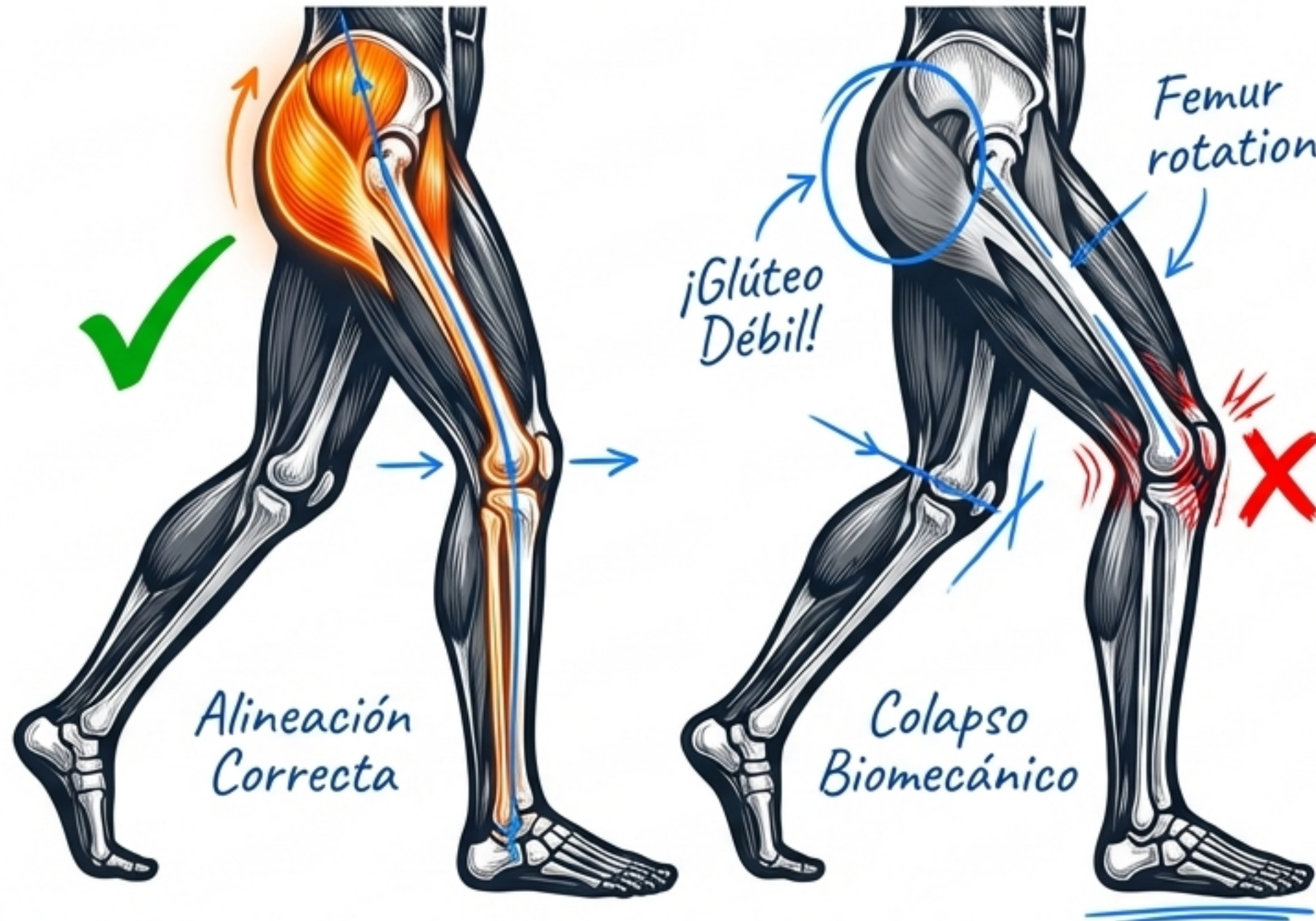
Tip del Fisio:

La consistencia vence
a la intensidad.

NotebookLM

El Secreto: El problema duele en la rodilla, pero nace en la cadera.

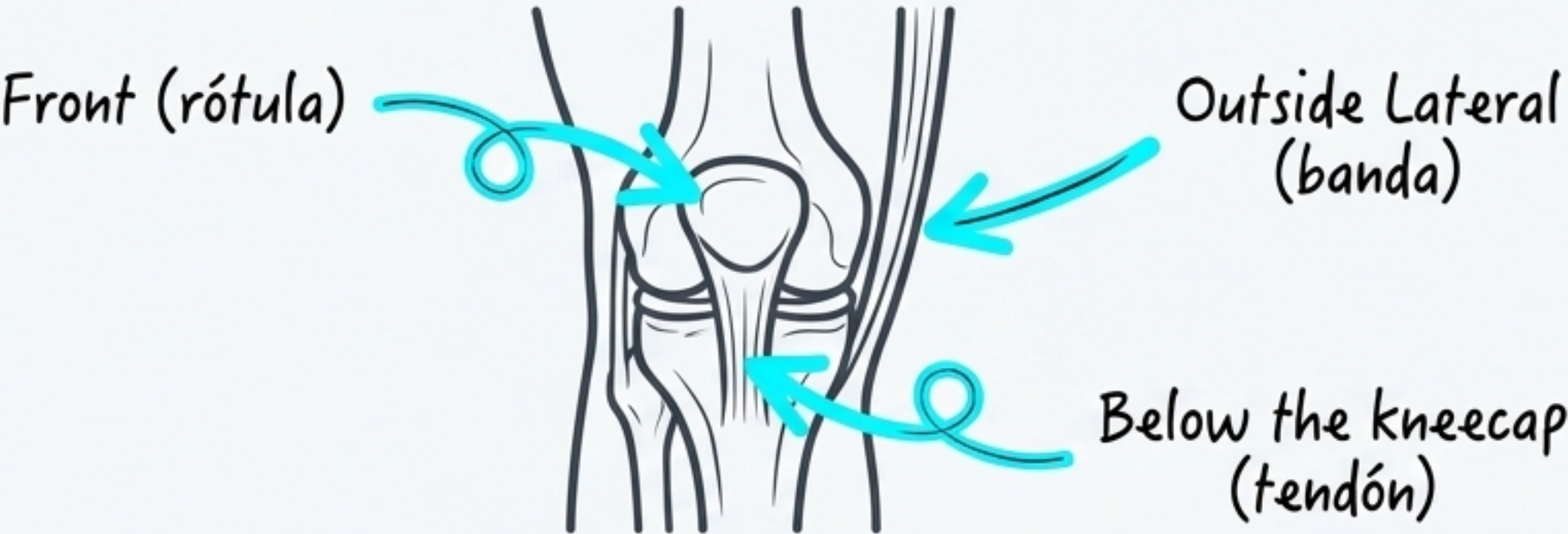
Biomechanical Collapse Diagram



- ✓ Durante años creímos que el dolor era un problema exclusivo de la rótula.
- ✓ **La Causa Raíz:** Estudios de resonancia magnética en corredores revelan la verdad: al correr, no es la rótula la que se sale de su lugar, es el fémur el que colapsa hacia adentro debajo de ella.
- ✓ **El Freno Perdido:** La debilidad en tus glúteos (abductores y rotadores externos) permite que el fémur gire, provocando que la rótula raspe contra el hueso.

Tip del Fisio:
La rodilla es la víctima,
la cadera es el culpable.

Identifica a tu enemigo: Las 3 lesiones típicas del corredor



Dolor Patelofemoral (Rodilla de Corredor)	Síndrome de Banda Iliotibial (ITB)	Tendinopatía Patelar
Dónde duele: Alrededor o detrás de la rótula. Sensación: Dolor sordo, empeora al bajar escaleras o estar sentado mucho tiempo. Causa: Fricción por mal tracking de la rótula.	Dónde duele: Parte lateral (afuera) de la rodilla. Sensación: Fricción, chasquido o quemazón punzante. Causa: Tensión en la banda por rotación interna de la pierna al correr.	Dónde duele: Justo debajo de la rótula, en el tendón. Sensación: Pinchazo agudo localizado al saltar o acelerar. Causa: Sobrecarga de volumen de entrenamiento.

Conoce tus límites: Auto-Tests y el Semáforo del Dolor

3 Auto-Tests Rápidos



1. Bajar un escalón lentamente (Step-down).

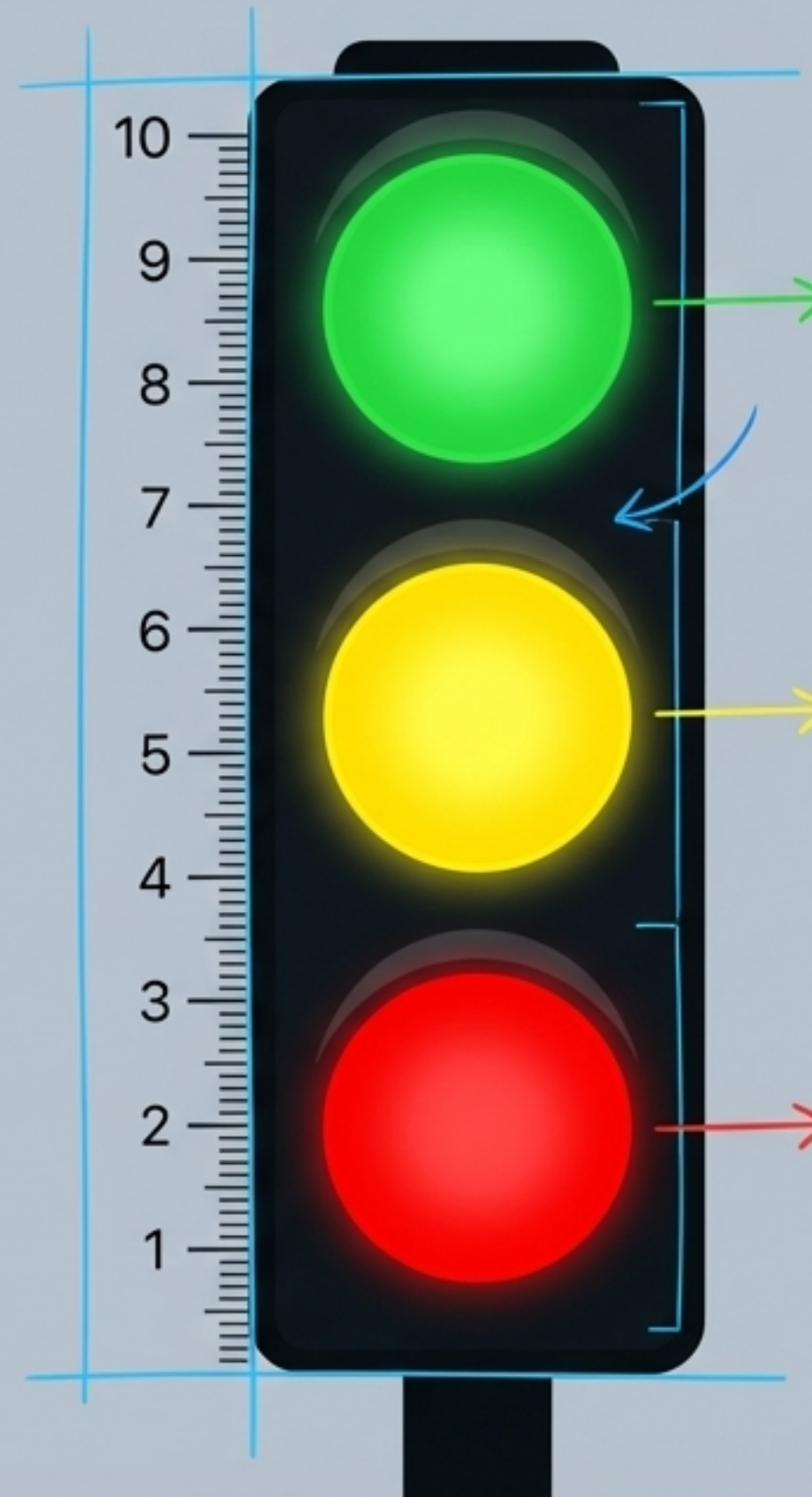


2. Sentadilla a una pierna (Mini-squat).



3. Tocar la rótula tras estar sentado 30 min.

Tocar Rótula



VERDE (0-3/10): Dolor muscular sordo, fatiga normal. ✓

Acción: Seguro. Continúa el plan.

AMARILLO (4-5/10): Tensión molesta pero soportable; desaparece rápido al parar. !

Acción: Precaución. Modifica el rango de movimiento o baja las repeticiones.

ROJO (6-10/10): Dolor punzante agudo, cojera, dolor que dura hasta el día siguiente. ✗

Acción: Para de inmediato. Retrocede una fase.

Tip del Fisio: Escucha a tu cuerpo, es tu mejor entrenador.

FASE 1 Base y Activación (Semanas 1-2) | Parte A



Clamshell con Banda

Músculo: Glúteo medio | **Dosis:** 3x15 | **Descanso:** 30s

Paso a paso: Acuéstate de lado, rodillas dobladas > Banda sobre rodillas > Separa la rodilla superior sin girar la pelvis > Baja lento.

Error / Adaptación: Girar la espalda. Si duele, hazlo sin banda.

→ *Tip del Fisio: Imagina que tu espalda está pegada a una pared.*



Puente de Glúteo

Músculo: Glúteo mayor | **Dosis:** 3x15 | **Descanso:** 30s

Paso a paso: Boca arriba, rodillas dobladas > Aprieta glúteos > Levanta cadera > Sostén 2 seg > Baja.

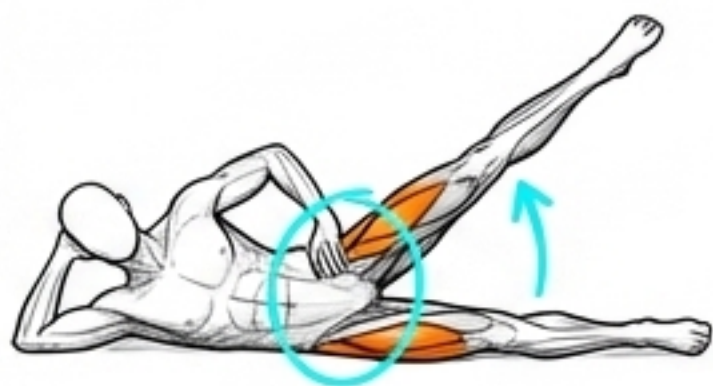
Error: Arquear la espalda baja en exceso.

→ *Tip del Fisio: Empuja el suelo desde tus talones, no desde las puntas de los pies.*

FASE 1 Base y Activación (Semanas 1-2) | Parte B

Elevación Lateral de Cadera

Músculo: Abductores | **Dosis:** 3x20.



Pasos: De lado, levanta pierna superior recta a 45°, baja lento.

Adaptación: Menos rango si hay roce lateral.

Sentadilla en Pared

Músculo: Cuádriceps (Isométrico) | **Dosis:** 3x30 seg.



Tip del Fisio: Si la rodilla protesta, baja solo a 45°.

Pasos: Espalda a pared, deslízate hasta 90°.

Elevación de Talones

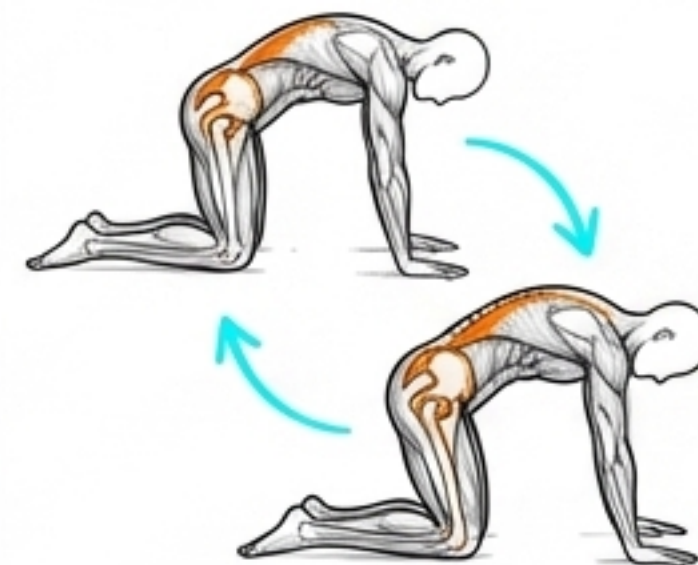
Músculo: Gemelos/Sóleo | **Dosis:** 2x15.



Pasos: De pie, eleva talones controladamente.

Gato-Vaca

Músculo: Movilidad Lumbo-pélvica | **Dosis:** 10 reps (Calentamiento).



Pasos: En 4 puntos, arquea y redondea la columna suavemente.

FASE 2 Fuerza Específica (Semanas 3-4): Construyendo Armadura



Sentadilla Búlgara: (Cuádriceps/Glúteo)
3x10/pierna. Pie trasero elevado. Baja recto.
Error Crítico: Dejar que la rodilla colapse hacia adentro (ver gráfico).



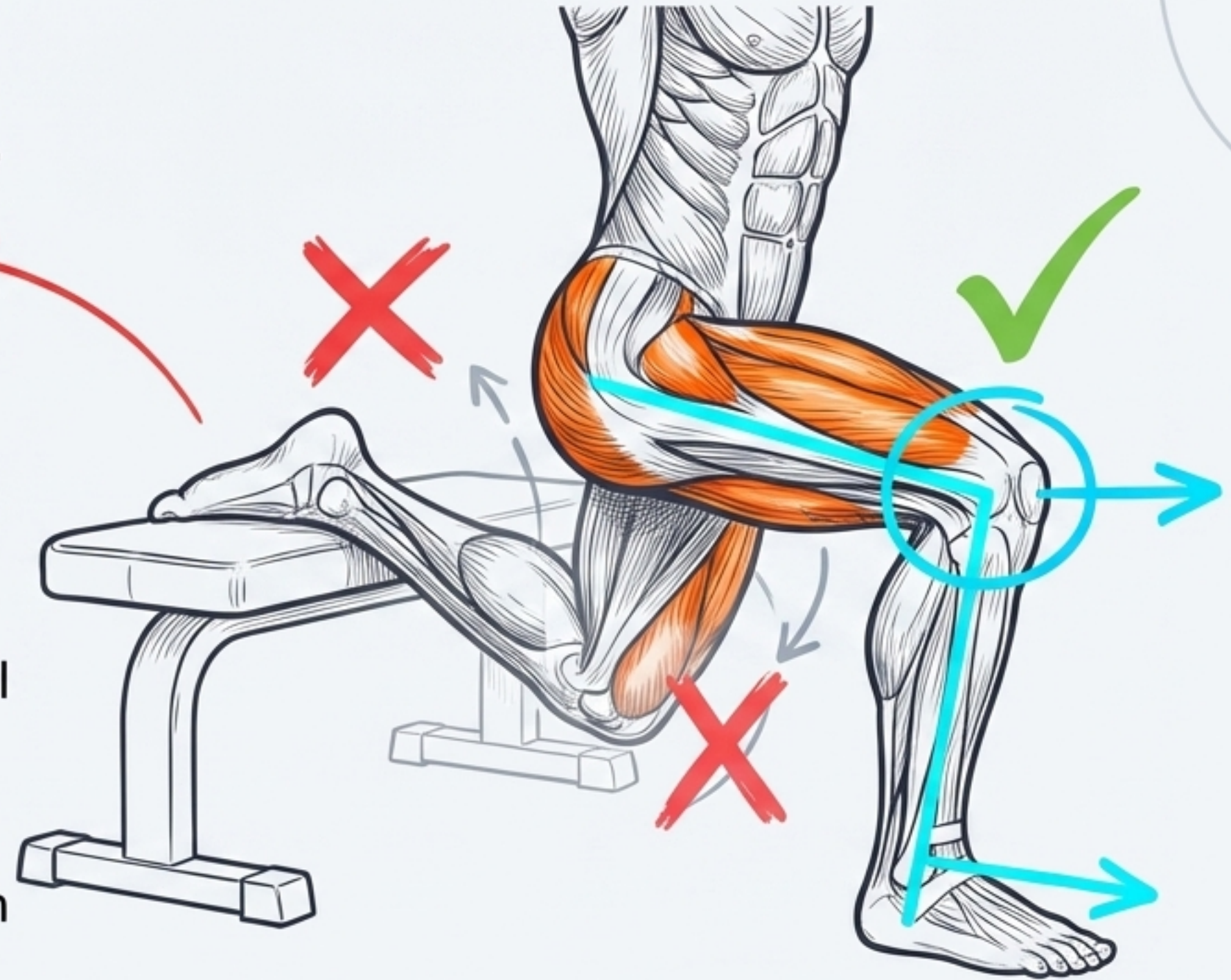
RDL Unilateral (Peso Muerto a 1 pierna):
(Isquiotibiales) 3x10/pierna.
Tip del Fisio: Piensa en una bisagra de cadera, no dobles la espalda.



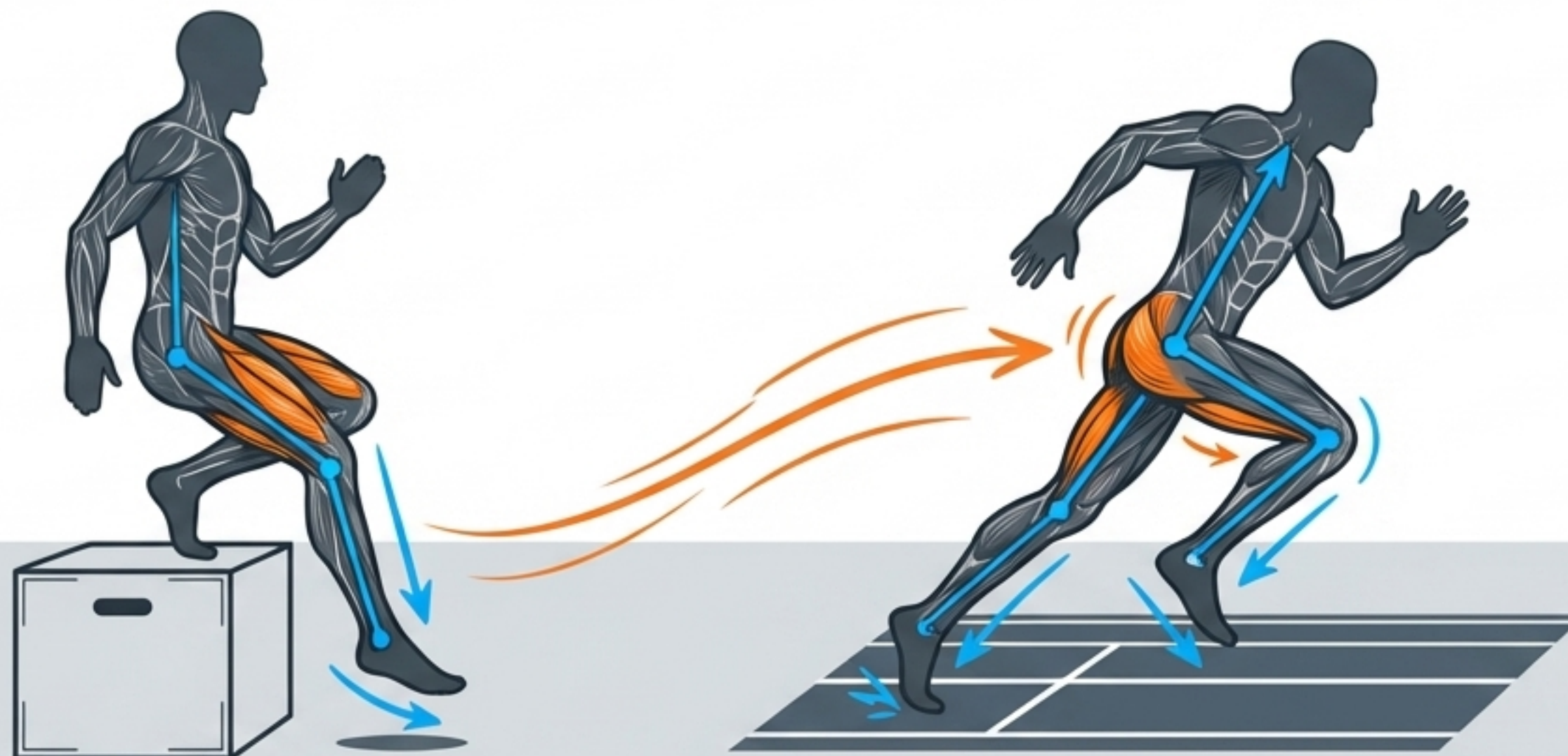
Monster Walk con Banda: (Glúteo Medio)
3x15 pasos. Banda en tobillos, camina lateral sin juntar los pies.

Complementarios

Step-up (subida a cajón), plancha lateral con elevación de pierna, Hip Thrust (3x12).



FASE 3 Potencia y Mecánica (Semanas 5-6): Preparando el Aterrizaje



Step-Down Negativo: (Cuádriceps Excéntrico)

3x8/pierna. Párate en un cajón. Baja un pie al suelo muy lento (3-5 seg).

Adaptación: Usa apoyo para el balance si es necesario.

Salto Vertical Controlado & Single-Leg Hop: (Reactividad)

3x5 saltos. *Tip del Fisio:* 
Aterrizas como un ninja.
El ruido significa que tu articulación absorbe el impacto; el silencio significa control muscular activo.

Nordic Curl Asistido: (Isquiotibiales)

3x5.

Trabajo en Pista: Aceleración y desaceleración controlada.

El Ritual Innegociable: Calentamiento Pre-Carrera (10 Min)

Olvídate de intentar tocarte las puntas de los pies en frío.

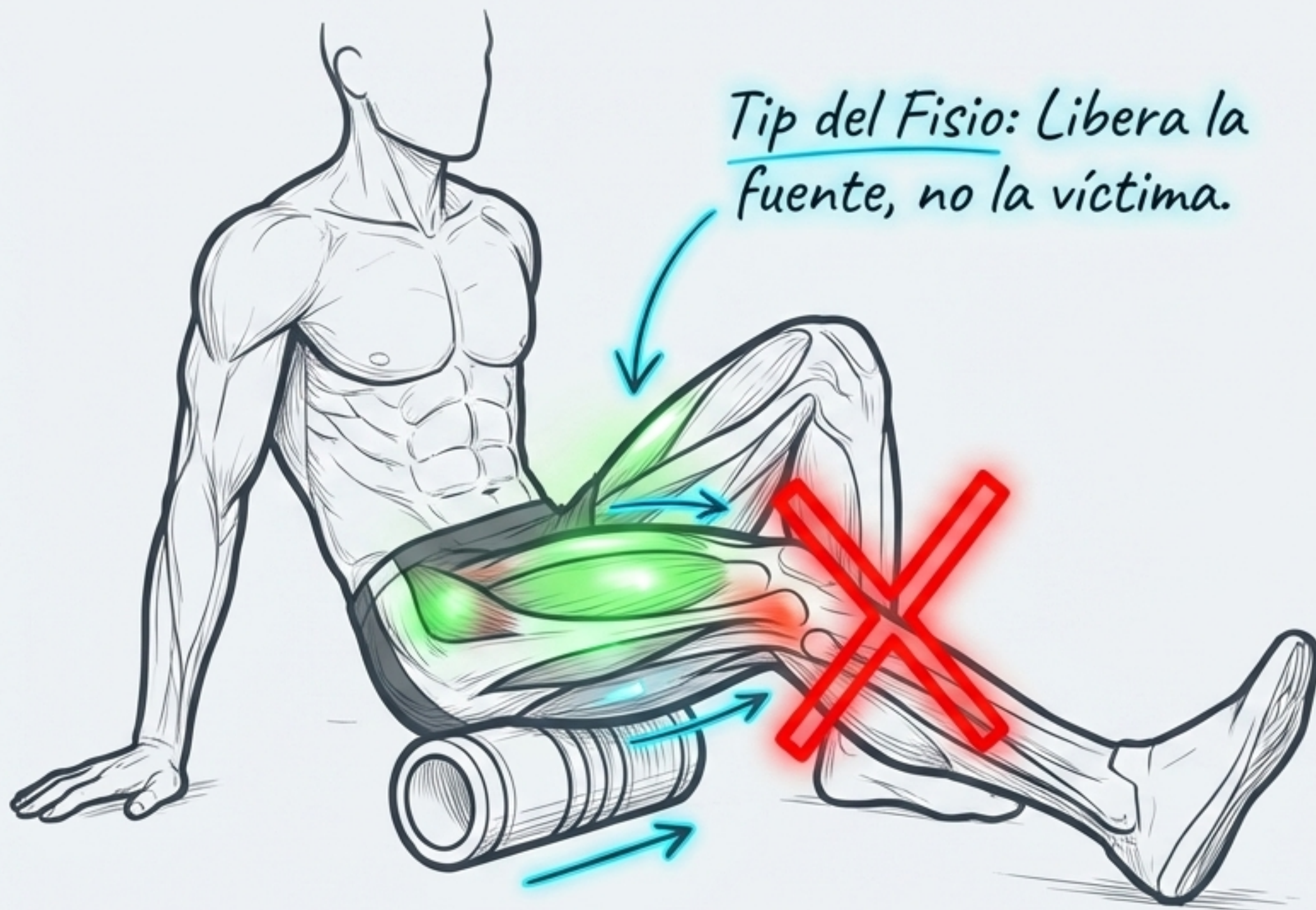
Un calentamiento real lubrica la articulación y enciende los glúteos.



Tip del Fisio:
Si no tienes tiempo para calentar, no tienes tiempo para correr.



Lo que haces después de correr importa igual



Tip del Fisio: Libera la fuente, no la víctima.

Foam Roller Inteligente

Si tienes Síndrome de Banda Iliotibial, **NO** pases el rodillo sobre el hueso o el lateral dolorido. Pásalo por los cuádriceps y la cadera (tensor de la fascia lata) para liberar la tensión real.

Frío vs. Calor

Aplica hielo (15 min) justo después de correr si hay inflamación aguda. Usa calor antes de entrenar si sientes rigidez crónica.

Cross-Training Activo

No corras días consecutivos en rehabilitación. El Aqua Jogging (correr en agua profunda) o la bicicleta aceleran el flujo sanguíneo sin impacto.

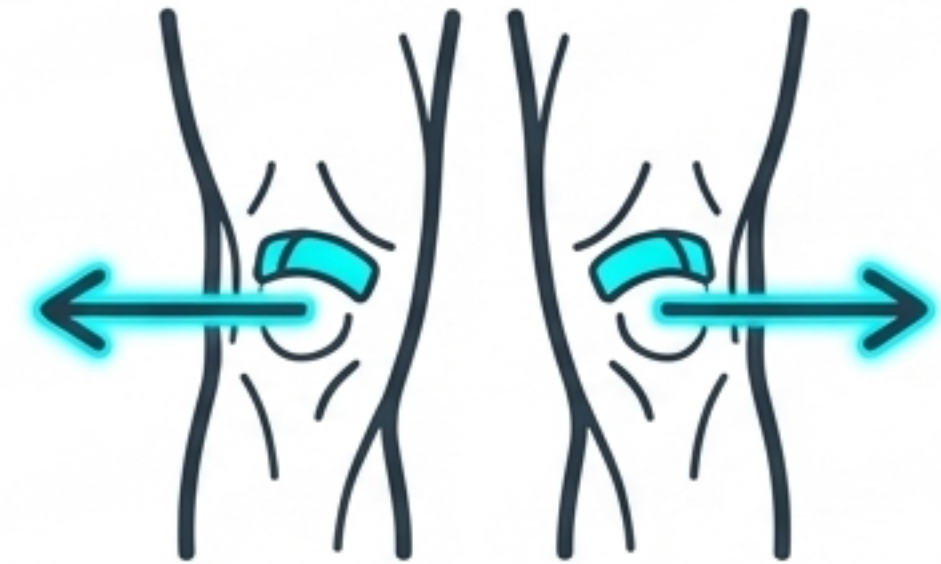
Volviendo al Asfalto: 3 Hacks Biomecánicos

1. Aumenta tu Cadencia (El Metrónomo):

Aumenta tus pasos por minuto un 5-10%. Pasos más cortos significan que tu pie aterriza directamente debajo de tu centro de gravedad, reduciendo drásticamente la fuerza de frenado en la rodilla.



2. El Truco de las Cintas: Pon dos pequeñas tiras de cinta adhesiva en tus rótulas. Al correr, asegúrate de que siempre miren al frente. Si se desvían hacia adentro, es tu señal para apretar los glúteos.



3. Regla de Oro del 10%: El tendón odia las sorpresas. Nunca aumentes tu volumen o distancia semanal en más de un 10%.

Tip del Fisio: El tendón odia las sorpresas. Dale tiempo.

ANEXO A: Tu Plan de Ataque de 6 Semanas



Semanas 1-2 (Base & Activación)



Gimnasio: Ejercicios Fase 1 (3x/semana).

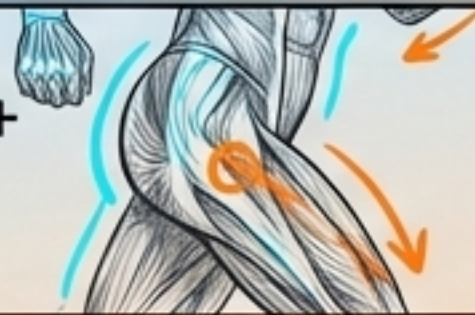


Asfalto: Correr solo si el dolor es $< 3/10$ en el Semáforo. Reducir volumen al 50%.



Semanas 3-4 (Fuerza Específica)

Gimnasio: Fase 1 (1x/semana) + Fase 2 (2x/semana).



Asfalto: Alternar intervalos de caminar/correr. Aplicar el aumento de cadencia (+5%).

Semanas 5-6 (Potencia y Mecánica)

Gimnasio: Fase 2 (1x/semana) + Fase 3 (2x/semana).



Asfalto: Retorno progresivo a volumen normal. Introducir aceleraciones controladas. Mantenimiento a largo plazo.

Tip del Fisio:
¡Escucha a tu cuerpo
en cada paso!

ANEXO B y C: Glosario Rápido y Respaldo Científico

Glosario Clave (Resumen)

Fémur/Rótula: Huesos principal del muslo y rodilla.

Glúteo Medio: El freno lateral de tu cadera.

Excéntrico: Fase del ejercicio donde el músculo se alarga bajo tensión (vital para tendones).

Cadencia: Pasos por minuto al correr.

Cross-training: Entrenamiento cruzado (ej. Aqua Jogging) para mantener capacidad aeróbica.

La Ciencia detrás del Sistema

Morri M, et al. (2025). BMC Sports Science. Metaanálisis sobre efectividad de ejercicios de fuerza.

Nascimento LR, et al. (2018). JOSPT. Demostración de que fuerza de cadera + rodilla es superior a solo rodilla.

Fitzgerald, J. Strength Running. Importancia de la activación de glúteos.

Clínicas y Protocolos: Mayo Clinic, Cleveland Clinic, E3 Rehab, OrthoInfo.

Andrés Salazar - Nos vemos en la meta. ✓