



# DOLOR Y/O LESIÓN DE RODILLA

RESUMEN E INSTRUCCIONES  
DE USO DEL CURSO

0



## ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Descripción de las dolencia recogidas en el curso.
2. La práctica terapéutica con dolor y/o dolencias de rodilla.
3. Lista de asanas y variantes.
4. Secuencias – Tablas de Posturas
5. Instrucciones de uso.



1

## DESCRIPCIÓN DE LAS POSIBLES DOLENCIAS.

Debido a traumatismos, malas posturas, sedentarismo, sobrepeso, práctica de ciertos deportes y sobrecarga, las rodillas son articulaciones que suelen dar problemas a una buena parte de la población desde una edad relativamente temprana. La gonalgia o dolor de la rodilla, puede tener muchos orígenes. En este trabajo trataremos aquellos que tienen un **ORIGEN MECÁNICO**, ya sea por un traumatismo o por la repetición de movimientos que **dañan la estructura equilibrada de la misma**.

Es importante aclarar aquí que uno de los posibles orígenes de dolor de la rodilla puede ser un pinzamiento vertebral o lesión nerviosa a nivel lumbar, en cuyo caso (**tras un diagnóstico y verificación efectivos**) recomendamos trabajar PRIMERO con nuestro **Módulo Terapéutico de Lumbares**, para tratar el origen del problema en la lumbar, dando espacio al nervio que está causando el problema y después trabajar con este módulo de rodillas para restablecer la estructura correcta de la rodilla y eliminar de raíz el problema.

En general, los traumatismos en las piernas, así como las malas posturas o un mal gesto en las piernas, ya sea en el trabajo, haciendo deporte o estando casa,unido a la herencia de otras deformaciones y malas posturas de **tobillos y caderas**, terminan generando **lesiones de rodillas**. Todas y cada una de estas lesiones son el resultado de la **PÉRDIDA DEL EQUILIBRIO ESTRUCTURAL** de la rodilla en uno o varios de los siguientes aspectos:

### 1 Equilibrio de flexo-extensión:

Las caras **frontal** y **posterior** de la rodilla se desequilibran. El tono de los flexores y extensores del muslo y la pantorrilla pierden el equilibrio.

### 2 Equilibrio de abducción-aducción:

Las caras **interna** y **externa** de muslo y pantorrilla se desequilibran. El tono de los abductores y aductores se desequilibran.

### 3 Equilibrio de rotación:

Los músculos estabilizadores de la rotación interna y externa de la pierna, en la rodilla, pierden el equilibrio. Al hacer un movimiento de rotación se desfasa el giro de la tibia con respecto al del fémur.

### 4 Equilibrio muslo-pantorrilla:

La musculatura del muslo y la pantorrilla pierden el equilibrio. Una o varias de las cadenas musculares anteriores se hacen significativamente más tónicas en el muslo o en la pantorrilla. Como resultado, una de las partes de la articulación de la rodilla (alta o baja) es más activa que la otra.

## Las lesiones más comunes que suelen generar molestias en la rodilla, y en las que nos enfocaremos en este trabajo, son:

- Artritis de la rodilla. (Inflamación de la rodilla).
- Artrosis de rodilla.
- Gonalgia (dolor de la rodilla).
- Hiper-laxitud de rodillas. (hiper-movilidad de la extensión de la rodilla).
- Condropatía rotuliana (o síndrome femoro-patelar, o condromalasia rotuliana).
- Desgaste de rótula.
- Desgaste o rotura de meniscos.
- Lesión de ligamento cruzado anterior (LCA).
- Tendinitis de la pata de ganso (o tendinosis o tendo-sinovitis de la pata de ganso).

Esta lista es más extensa y más precisa. Cada uno de los puntos anteriores podría detallarse y subdividirse en varios sub-tipos. Sin embargo, consideramos que este trabajo ONLINE debe llegar hasta un **nivel de complejidad bajo** y con el mínimo riesgo posible, para que el practicante (doliente) cuente con una guía **básica y segura** para su tratamiento... Y en el caso de los Profesores de Yoga, que obtengan las pautas principales para ayudar a sus alumnos de una forma segura.

### USO DE ANALGÉSICOS:

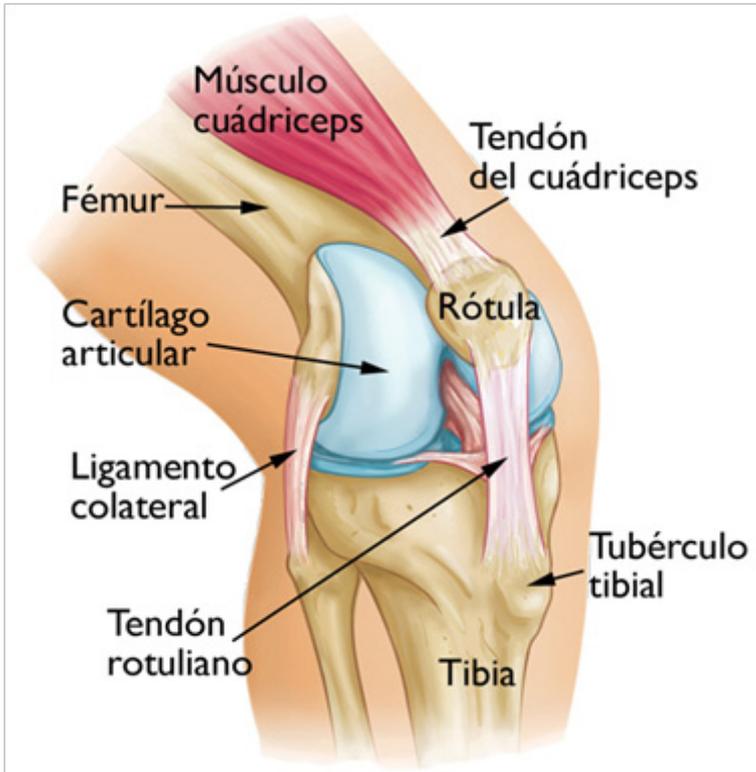
En cualquiera de los casos de dolencias citados en este documento, el tratamiento con analgésicos solo paliará el síntoma, pero no el origen del problema.

Es decir, el dolor se genera por un **PROBLEMA MECÁNICO**; las piezas de nuestra rodilla pierden su equilibrio estructural y en algunas zonas, su espacio vital. El equilibrio meta-estable al que va evolucionando la articulación de forma natural (por la edad) o de manera forzada (por la presión de un deporte o trabajo) es cada vez menos sostenible hasta que aparece el primer síntoma, que suele ser dolor o inflamación.

Llegados o no a este punto, si un alumno de yoga o una persona que nunca haya practicado, ha presentado o está presentando un cuadro de este tipo, es imprescindible ajustar su práctica para recuperar el estado de equilibrio estructural de sus rodillas. Solo entonces desaparecerán o disminuirán sus síntomas.

Antes de comenzar, debemos partir de conocimiento básico estructural de esta región anatómica.

La rodilla se encuentra estabilizada por los 4 ligamentos fundamentales, a saber:



- Colateral medial
- Colateral lateral
- Cruzado anterior
- Cruzado posterior

Sobre la articulación del fémur con la tibia, se encuentra la rótula, que se fija a la tibia a través del tendón rotuliano y al fémur por el tendón de los cuádriceps.

La estabilidad de la rodilla descansa por una parte en la **estructura de sus ligamentos** y por otra en el equilibrio de **tono** y **elasticidad** de sus principales músculos: *cuádriceps*, *el grácil*, *el tensor de la fascia lata*, *los isquiotibiales*, *el sartorio*, *el tibial*, *el sóleo*, *los peroneos*, y *los gemelos*.

Aunque la lista de auxiliares y sinergistas es larga, creo que con este principio básico de anatomía es suficiente para cubrir el trabajo que se desarrollará a continuación.

Según el grado de artrosis, de desgaste del cartílago o ligamento rotuliano, del estado de los meniscos y si existe o no dolor, se deben aplicar de una u otra forma las secuencias de posturas de este curso. Por esto hemos diseñado 4 secuencias en orden de intensidad que deben probarse según las instrucciones de uso que explicamos en el apartado 5.

**ADVERTENCIA:** En los siguientes casos es importante tener la opinión de su médico especialista, osteópata, fisioterapeuta o profesional rehabilitador del sistema de salud, antes de practicar el curso.

- ✓ *Condrotíarotuliana de grados 3, 4 y 5.*
- ✓ *Elevado grado de artrosis*
- ✓ *Dolor crónico.*
- ✓ *Si se tiene cualquier otro padecimiento no citado.*

En general, salvando las especificidades de cada dolencia, todo el trabajo que veremos en este curso, se enfoca en los siguientes puntos:

1. Tonificación de los cuádriceps y tibiales en equilibrio con los isquiotibiales y gemelos.
2. Elasticidad de los cuádriceps y tibiales en equilibrio con los isquiotibiales y gemelos.
3. Equilibrio de tono y elasticidad del vasto interno y el vasto externo.
4. Extensión de los aductores.
5. Aprendizaje de la correcta flexión de rodilla hasta 90°.
6. La conquista del máximo grado de flexión posible de la rodilla más allá de los 90° según el padecimiento.
7. Aprendizaje de la extensión del espacio del menisco interno y del menisco externo.

Es sabido que, en casi cualquier caso de dolencia de rodillas, se recomienda una buena tonificación de los cuádriceps. Esto es lógico, ya que son las "riendas" principales de la rótula, y además determinan el movimiento del fémur sobre la tibia, por lo que inciden también en la presión de los meniscos. También sabemos que las principales piezas que se dañan en la rodilla son los meniscos y el ligamento rotuliano, por eso mantenemos el rango de movimiento inicial de flexiones en 90° y extensiones que no fuercen la rodilla, es decir, evitar las hiper-extensiones. Por esto las posturas devirabhadrasanas I y II son fundamentales al inicio de una práctica terapéutica de rodillas.

Las extensiones de todas las cadenas musculares que llegan a la rodilla son importantes, por eso las flexiones y extensiones pélvicas con pierna extendida como uttanasana, adhomukhasvanasana y trikonasana son importantes.

Para poder avanzar en la extensión de la cara frontal de la rodilla y en el espacio de los meniscos, es necesario conquistar una flexión mayor de 90 grados. Para esto será necesario introducir Utthita-marichyasana, variantes de vriksasana y finalmente virasana, baddhakonasana y parshvaswastikasana, siempre cuidando la limitación de cada cual, sobre todo si se trata de condropatía rotuliana o lesión de meniscos.

Estas simples pautas deben ser correctamente combinadas en una serie de secuencias que serán explicadas a continuación para cumplir con los 7 puntos citados justo arriba. Así se recuperará el máximo equilibrio estructural posible de la rodilla, eliminando en lo posible, sus síntomas.

**IMPORTANTE:** Ver el video de la Ejecución Técnica de cada postura, para su realización correcta y segura de la misma.



### TADASANA

**VARIANTE:** En pared.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Aprender alineación de la pierna en la pared. Tonificación de aductores.



### VIRABHADRASANA II

**VARIANTE:** En pared (vista al frente).

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Extensión de la pata de ganso. Tonificación de flexores, extensores y rotadores externos.



### TRIKONASANA

**VARIANTE:** Flexionando y extendiendo la pierna.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Control de giro del fémur, extensión de la pata de ganso.



### VIRABHADRASANA I

**VARIANTE:** Con manos en las caderas (fase inicial, con vista al frente).

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Equilibrio de los ligamentos colaterales. Tonificación de flexores, extensores y rotadores internos.



### UTKATASANA

**VARIANTE:** Con la pelvis en la pared y pantorrillas verticales.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Tono de los cuádriceps e isquiotibiales.



### VRIKSASANA

**VARIANTE:** Espalda en pared, desde la silla.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Extensión del costado externo de la rodilla (y su menisco).



### MARICHYASANA I EN SILLA

**VARIANTE:** Con silla y calzo.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Extensión del costado externo de la rodilla (y su menisco).



### MARICHYASANA III

**VARIANTE:** De pie en silla, con desfase del pie.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Extensión del costado interno de la rodilla (y su menisco).



### VRIKSASANA

**VARIANTE:** En Pared.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Aprender la flexión completa de la rodilla.



## PREPARATORIA DE VIRASANA EN SILLA

**VARIANTE:** Con silla y calzo en rodilla.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Potenciación de la flexión de rodillas (extensión del menisco interno).



## UTTANASANA

**VARIANTE:** Con manos en los codos.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Extensión de los flexores.



## ADHOMUKHA SVANASANA

**VARIANTE:** Con manos en silla.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Extensión de los flexores.



## ADHOMUKHA SVANASANA

**VARIANTE:** Con apoyo de las manos y frente en tacos (si aplica).

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Extensión de los gemelos y las plantas de los pies.



## DANDASANA

**VARIANTE:** Espalda en pared y piernas flexionadas.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Aprender el equilibrio de flexo-extensión de la pierna.



## VIRASANA

**VARIANTE:** Con altura en la pelvis y calzo entre los muslos.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Extensión de la cara interna de la rodilla y su menisco.



## BADDHAKONASANA

**VARIANTE:** Con manos detrás y pies apoyados por el borde externo.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Con manos detrás y pies apoyados por el borde externo.



## PARSHVA SWASTIKASANA

**VARIANTE:** Con apoyo en la silla, con una sola pierna, con apoyo de la planta del pie en pared.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Extensión de los abductores y giro externo del fémur.



## ADHOMUKHA SWASTIKASANA

**VARIANTE:** Con altura de la pelvis y manta entre los pies.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Extensión de los abductores y giro externo del fémur.

Nº: 19



## SETUBANDHA SARVANGASANA

**VARIANTE:** En bolster o mantas.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Extensión de los extensores, tonificación de aductores.

Nº: 20



## SHAVASANA

**VARIANTE:** Con altura de la pelvis y manta entre los pies.

**DESCRIPCIÓN CORTA:** Extensión de los abductores y giro externo del fémur.

4

## RESUMEN DE SECUENCIAS

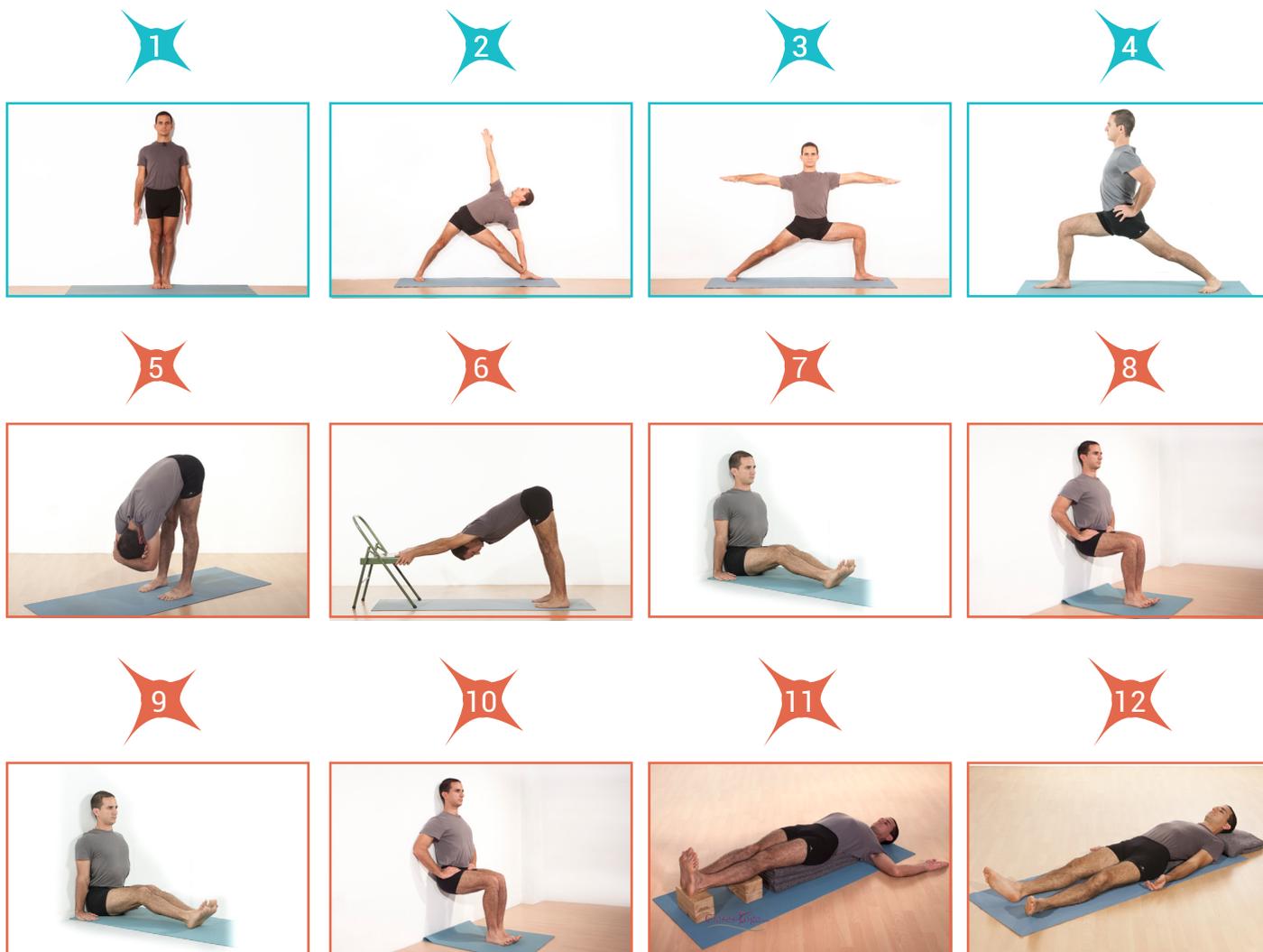
(Ver la explicación ampliada de cada secuencia, en sus respectivos documentos)

### SECUENCIA 1: Primer contacto.

- ✓ *En esta secuencia, todas las asanas deben llevarse desde una permanencia de 20 segundos a 1 minuto.*
- ✓ *Tiempo de práctica (10 min – 34 min)*

1. Tadasana en pared.
2. Trikonasana (flexo-extensión).
3. Virabhadrasana II (2 veces x lado).
4. Virabhadrasana I (2 veces x lado).
5. Uttanasana I.
6. Adhomukhasvanasana en silla.
7. Dandasana.
8. Utkatasana en pared.
9. Dandasana.

10. Utkatasana en pared.
11. Setubhandasarvangasana.
12. Shavasana.



## SECUENCIA 2: Ganando Movilidad. Introducción de flexiones mayores de 90° .

- ✓ *Los tiempos de permanencia de las asanas nuevas se llevarán desde 20 segundos a un minuto. Las demás permanecerán en un minuto, salvo shavasana que se hará de 3 a 5 minutos.*
- ✓ *Tiempo de la secuencia (28 min – 45 min).*

1. Uttanasana.
2. Adhomukhasvanasana.

3. Uttanasana.
4. Adhomukhasvanasana.
5. Utthitatrikonasana (en flexo-extensión).
6. Virabhadrasana II.
7. Virabhadrasana I.
8. Virabhadrasana II.
9. Virabhadrasana I.
10. Utkatasana en pared.
11. Marichyasana I (en silla, con calzo en rodilla) (x2).
12. Marichyasana III (en silla, con calzo en rodilla) (x2).
13. Adhomukhasvanasana en silla (o tacos).
14. Dandasana.
15. Parshvaswastikasana (en silla) (2 x L).
16. Setubandhasarvangasana.
17. Shavasana.

1



2



3



4



5



6



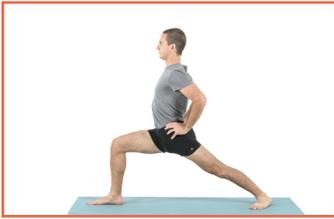
7



8



9



10



11



12



13



14



15



16



17



### SECUENCIA 3: Ganando Confianza. Afianzamiento del tono y la movilidad de la rodilla.

✓ *Tiempo de la secuencia (30 min – 45 min).*

1. Tadasana en pared.
2. Uttitrikonasana en flexo-extensión.
3. Virabhadrasana II en pared. (x2).

4. Marichyasana I (en pared con calzo).
5. Vriksasana en pared (desde la silla y con calzo).
6. Vriksasana en pared (con calzo en rodilla) (x2).
7. Adhomukhasvanasana.
8. Virabhadrasana I (x2).
9. Marichyasana III (desde la silla con calzo en la rodilla).
10. Preparatoria de virasana en silla (con calzo en la rodilla) (x2).
11. Uttanasana.
12. Dandasana.
13. Setubandhasarvangasana.
14. Shavasana.

1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



14



#### SECUENCIA 4: Superando la limitación.

- ✓ *Las asanas introductorias de las flexiones de más de 90° desaparecen. Se hacen todas las asanas salvando las limitaciones de cada cual.*
- ✓ *Tiempo de práctica aproximado (38 min – 45 min).*

1. Uttanasana.
2. Adhomukhasvanasana.
3. Uttanasana.
4. Adhomukhasvanasana.
5. Utthitatrikonasana (en flexo-extensión).
6. Virabhadrasana II.
7. Virabhadrasana I.
8. Virabhadrasana II.
9. Virabhadrasana I.

10. Utkatasana en pared.
11. Marichyasana I (en silla, con calzo en rodilla) (x2).
12. Marichyasana III (en silla, con calzo en rodilla) (x2).
13. Adhomukhasvanasana en silla (o tacos).
14. Dandasana.
15. Parshvaswastikasana (en silla) (2 x L).
16. Setubandhasarvangasana.

1



2



3



4



5



6



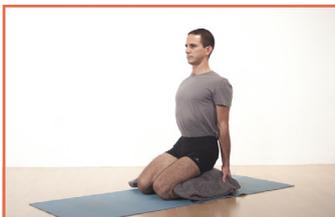
7



8



9



10



11



12



13



14



15



16



5

## INSTRUCCIONES DE USO.

Leer previamente la sección 2, y si aplicase, recuerde visitar a un especialista.

Este módulo está diseñado para ser usado durante un período de 4 semanas a 3 meses. Menos de 4 semanas es insuficiente para dar su beneficio completo. Después de tres meses se necesitarán otras posiciones para evitar que la práctica se desbalancee cuando el cuerpo gane fuerza y movilidad. Dentro de este período óptimo, cualquier dolencia de las rodillas que sea tratable a través de este módulo debería tener mejorías. Una vez que la práctica se quede "pequeña" ver la sección 6.

No es obligatorio llegar a usar las 4 secuencias del módulo. Según el estado del cuerpo, podría ser que solo se lleguen a aplicar las primeras secuencias. En ese caso, si se sienten mejorías, mantener durante el tiempo que se necesite.

Se deben probar todas las secuencias en el orden en el que se dan, sin saltarse ninguna.

### Proceso de las secuencias:

- **Comenzar por la secuencia 1.**

Aprender la alineación de la rodilla en virabhadrasana I y II y repetir la secuencia una o dos veces al día durante un mínimo de 1 semana o hasta que se llegue al máximo de permanencia en todas las asanas (1 minuto), con buena extensión y sin mucho esfuerzo. Solo en casos de experiencia continuada en la práctica de yoga, pasar a la segunda secuencia en menos de una semana.

- **Continuar en la secuencia 2.**

Consolidar los tiempos aumentados de las ásanas que se repiten de la secuencia 1 y aumentar su movilidad. Aprender las nuevas variantes que introducen los movimientos de flexión más allá de los 90 grados. Repetir una o dos veces al día durante un mínimo de 1 semana o hasta que se llegue al máximo de permanencia en todas las asanas, con buena extensión y sin mucho esfuerzo. No pasar a la tercera secuencia en menos de una semana en ningún caso.

- **Continuar con la tercera secuencia.**



*En casos de extrema falta de elasticidad, adhomukhasvanasana con apoyo de manos en tacos (Asana13) puede sustituirse inicialmente por la variante de apoyo en silla (Asana12) pero hay que mantener la secuencia hasta poder desarrollar el Asana 7, sin ella no se puede pasar a la cuarta secuencia.*



*Hay que desarrollar Vriksasana en pared con calzo en la rodilla y la preparatoria de virasana en silla con buena permanencia y sin molestias.*

- **Continuar con la cuarta secuencia.**

Esta secuencia es definitiva para la mejoría de las dolencias de hombro. Su práctica continuada sin molestias es un indicador claro de la superación del problema. Puede sostenerse durante el resto de semanas que queden hasta 3 meses. Si al término de este tiempo ha desaparecido o disminuido sustancialmente la molestia, ver la sección siguiente:

## ¿CUÁL ES EL PRÓXIMO PASO?

Una vez que ha notado los efectos beneficiosos de la práctica del Yoga, le proponemos que comience con la Práctica Regular del Yoga...

Tanto si encuentra un centro de yoga cercano (y de confianza), como si no, puede apoyar su práctica con el Curso de Yoga en Casa: "Potenciando Tu Vida"

# LA GUÍA PRÁCTICA DEFINITIVA PARA INICIARTE EN LA PRÁCTICA DE YOGA DESDE CASA, DE UNA FORMA SEGURA.



## DISEÑADA PARA LLEVARTE DE LA MANO, PASO A PASO, A LO LARGO DE LAS 32 PRINCIPALES POSTURAS DE YOGA.