

Plan tendinopatía Aquiles insercional · Lado izquierdo

Avanzar por **critérios**, no por calendario. Las semanas son orientativas.

4 REGLAS QUE MANDAN SOBRE TODO

1 · Regla del dolor

Durante el ejercicio se permite hasta 3/10. Lo que decide es la respuesta a 24h: si el dolor matinal sube claramente o la rigidez dura más de lo habitual, te pasaste.

2 · Test diario

Cada mañana, tras los primeros pasos: dolor matinal 0–10 + single-leg heel raise lento hasta fallo o dolor 3/10. Anota reps y dolor.

3 · Tiempo orientativo

Avanzas cuando cumples los criterios de salida de la fase. Ni antes ni después. Repetir semana es normal.

4 · No abandonar la fuerza

Tu error previo. La fuerza específica del tendón se mantiene siempre, aunque sea 1–2 sesiones/semana de por vida.

PLAN POR FASES

Fase	Qué hacer	Normal	NO normal · parar	Pasar a siguiente fase
Fase 0 Calmar y base · 7–10 días	<ul style="list-style-type: none"> 0 running, 0 cuestas, 0 saltos Calistenia tren superior y core OK; quita sentadilla profunda y pliometría Isométrico 1×día: apoyo monopodal en pierna afectada, en suelo plano (NO escalón), subes a media punta y mantienes 45 s × 5, descanso 2 min Caminar llano libre Empezar test diario 	<ul style="list-style-type: none"> Mejora progresiva de rigidez matinal Tendón "trabajando" en isométricos ($\leq 3/10$) Sensibilidad leve al final del día 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor que sube día a día Punzante $>4/10$ en isométricos Cojera o caminar de puntillas Engrosamiento o calor local 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor matinal $\leq 2/10$ · 5 días seguidos Isométricos 45 s × 5 sin dolor >3 Caminar 45 min llano sin dolor
Fase 1 Fuerza pesada y lenta · ~6 sem	<p>3 días/sem (no consecutivos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Heel raise en suelo plano (sin escalón). Tempo 3" subir, 2" arriba, 3" bajar a apoyo plano. Bilateral 3×15 → unilateral 3×15 → unilateral con peso (mochila/mancuerna) Progresión: cada 3–5 sesiones, si tolerada, +2–3 kg o +1–2 reps. Meta: 3×8–10 con peso significativo <p>2–3 días/sem complementario:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sóleo sentado con peso 3×15 Cadena posterior y glúteo medio (puentes, hip thrust, bandas, RDL ligero) Pie y equilibrio monopodal <p>Mantén calistenia y caminatas llanas. Sin pendientes pronunciadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dolor 2–3/10 durante el ejercicio Rigidez al día siguiente similar Tendón "trabajado", no inflamado Algunas semanas sin progresar 	<ul style="list-style-type: none"> Test diario empeora semana a semana Compensar con la otra pierna Hinchazón / engrosamiento Dolor que pasa de 24h 	<ul style="list-style-type: none"> Heel raise unilateral con ~15 kg externo · 3×10 · dolor ≤ 3 Test diario $\leq 1/10$ · 7–10 días 60 min mixto (cuestas suaves) sin reparación a 24h Single-leg hop ×10 sin dolor
Fase 2 Impacto y reactividad · ~4 sem	<p>Mantén Fase 1 a 2 días/sem sin perder carga.</p> <p>Pliometría 2 días/sem (separados de fuerza pesada):</p> <ul style="list-style-type: none"> Sem 1–2: pogo hops bilaterales 3×20 Sem 2–3: pogo hops unilaterales 3×15 Sem 3–4: skipping bajo, cajón bajo bilateral → unilateral <p>Reintroducción running (solo si pliometría unilateral tolerada):</p> <ul style="list-style-type: none"> Inicio: 4' caminar / 1' correr × 5 = 25 min · 2–3 días/sem · NUNCA seguidos del día de pliometría Progresión: +1' fracción correr o +1 serie por semana si test estable. Máx +10% volumen total semanal Llano y blando. Sin cuestas pronunciadas ni trail técnico 	<ul style="list-style-type: none"> Notar tendón al inicio de la carrera, cede en minutos Algo de rigidez matinal tras correr Repetir volumen en alguna semana 	<ul style="list-style-type: none"> Dolor que aumenta durante la carrera Cojear durante o después Caminar de puntillas: ALTO Dolor 24–48h que tira el test 	<ul style="list-style-type: none"> 25–30 min carrera continua llana sin dolor durante ni a 24h Pliometría unilateral 3×15 sin dolor Test diario estable 2 sem seguidas con régimen de correr
Fase 3 Vuelta al objetivo · indefinida	<ul style="list-style-type: none"> Aumento volumen carrera $\leq 10\%$ semanal. 15 km/sem objetivo holgado Cuestas reintroducidas progresivamente (cargan más la inserción) Mantener 1–2 sesiones/sem de fuerza Aquiles indefinidamente Drop 10 mm está bien. NO bajar drop (carga insercional) 	<ul style="list-style-type: none"> Notar el tendón puntualmente. Bajada de volumen una semana lo resuelve Tras parón, retroceder 1–2 fases parcialmente 	<ul style="list-style-type: none"> Pérdida progresiva en heel raise Rigidez matinal severa que se queda Engrosamiento del tendón 	<ul style="list-style-type: none"> Si aparecen señales NO normales: volver a Fase 1 · 2–3 sem y reanudar

BUSCAR VALORACIÓN MÉDICA SI...

- 6–8 sem de Fase 1 bien hecha sin progreso → ecografía
- Engrosamiento persistente que no remite
- Dolor agudo nuevo, "chasquido" o pérdida brusca de fuerza → descartar rotura parcial
- Aparición de calor, enrojecimiento o fiebre

Clave insercional: NUNCA bajar el talón por debajo del escalón en los heel raises. La dorsiflexión profunda comprime la inserción y empeora el cuadro. Tu otro error a evitar: abandonar la fuerza al sentirte bien.

Test diario · registro

Misma hora cada mañana, antes de cualquier ejercicio. Anota dolor matinal 0-10 + reps de single-leg heel raise lento hasta fallo o dolor 3/10. Es tu brújula: decide si avanzas, repites o retrocedes.

Día	Fecha	Dolor matinal (0-10)	Reps heel raise	Carga del día (qué hiciste)	Fase actual	Notas / 24h después del entreno previo
Lun						
Mar						
Mié						
Jue						
Vie						
Sáb						
Dom						
Lun						
Mar						
Mié						
Jue						
Vie						
Sáb						
Dom						
Lun						
Mar						
Mié						
Jue						
Vie						
Sáb						
Dom						
Lun						
Mar						
Mié						
Jue						
Vie						
Sáb						
Dom						

Lectura: dolor matinal estable o bajando + reps estables o subiendo = vas bien. Subida sostenida del dolor matinal (≥ 2 días) o caída de reps = última carga fue excesiva: repite o reduce. Dolor matinal >3 dos días seguidos = vuelve a la fase anterior.