

TRABAJO DE LAS ALGIAS VERTEBRALES EN LA POBLACIÓN ADULTA: PREVENCIÓN DE TALES PROBLEMAS DESDE LA COMUNICACIÓN ENTRE FISIOTERAPEUTAS Y EDUCADORES FÍSICOS.

AUTORES:

Dr. D. José Luis González Montesinos. Universidad de León.

D. Jesús Martínez González. Universidad de León.

D. Gema del Salto Chamorro. Diplomada en Fisioterapia. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

D. Lidia Landáburu Matilla. Diplomada en Fisioterapia. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

D. Ana Rosa Fernández Mora. Diplomada en Fisioterapia Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

1.- INTRODUCCIÓN:

La columna vertebral está compuesta por 24 huesos individuales llamados vértebras, que se disponen uno encima de otro. Por dentro de la columna corre una importante estructura neurológica llamada médula espinal, cuya función es la de transmitir la información desde las distintas partes del cuerpo hacia el cerebro y al contrario.

Entre las vértebras se sitúa el disco intervertebral, cuya función es la de amortiguar los impactos y ayudar a la espalda en sus movimientos fisiológicos.

Los huesos, músculos y ligamentos que constituyen la columna son los encargados de formar una gran armadura que defiende a la médula espinal. De ahí la importancia de mantener estos elementos en buen estado desde un primer momento ya que es mejor mantener una espalda sana que tratar de recuperarla.

Por todo esto, como fisioterapeutas y educadores físicos, queremos destacar la importancia de la práctica regular de ejercicio físico, puesto que es el arma más eficaz contra los problemas de espalda. Tonificar, flexibilizar y potenciar la musculatura de la espalda es esencial para reducir las lesiones.

2.- PRINCIPALES PROBLEMAS DE ESPALDA: ESTUDIO ESTADÍSTICO.

En nuestra experiencia profesional, nos ha llamado la atención el elevado número de pacientes que llegan a nuestras salas de fisioterapia padeciendo dolor en las distintas regiones de la columna. Este número aumenta con el tiempo, sin hacer distinción de edad, manteniéndose el número de patologías degenerativas como osteoporosis, artrosis... y aumentando los casos producidos por déficit y/o descompensaciones musculares.

En un estudio realizado con 150 individuos con distintas patologías, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

El porcentaje de individuos con patología del raquis supone un 58,6 %. De estos:

- Un 30% son hombres y un 70% son mujeres.
- Los casos diagnosticados como artrosis cervical suponen un 12,5 %.
- Los casos diagnosticados como cervicalgia suponen un 15,9 %.
- Los casos diagnosticados como esguince cervical suponen un 18,2 %.
- Los casos diagnosticados como dorsalgias suponen un 14,8 %.
- Los casos diagnosticados como lumbalgias suponen un 6,8 %.
- Los casos diagnosticados como sacrolumbalgia suponen un 11,4 %.
- Los casos diagnosticados como protusiones discales suponen un 4,5 %.
- Los casos sin diagnosticar suponen un 15,9 %.

Es claramente llamativo el alto porcentaje de patologías de espalda, frente al resto de lesiones padecidas por los individuos sobre los que se ha realizado la estadística. También cabe destacar el alto porcentaje de mujeres afectadas, lo que nos lleva a pensar que este sector de la población debería ser el más consciente del beneficio del ejercicio.

La zona más problemática, se encuentra en el nivel alto de la columna, es decir, la región cervical, seguido de la zona lumbosacra y finalmente la zona dorsal.

Nos damos cuenta del alto porcentaje de casos sin diagnosticar que llegan a nuestra consulta. No sólo es muy frustrante vivir con un dolor que interfiera en las actividades de nuestra vida, sino que además no se llegue a diagnosticar como una patología concreta, con un nombre, aunque solo sea como cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia, que en realidad engloban múltiples lesiones de la zona cervical, dorsal y lumbar respectivamente.

3.- FACTORES PREDISPONENTES.

Las lesiones no aparecen por “arte de magia”. El cuerpo humano es capaz de adaptarse con gran facilidad, el problema aparece, cuando estas adaptaciones no se realizan de acuerdo con la fisiología articular normal, sino que poco a poco, vamos llevando a nuestro cuerpo a un estado de desequilibrio, que se acaba mostrando con dolor, inflamación...

Los factores desencadenantes de este desequilibrio pueden ser múltiples, entre los que destacamos, la incorrecta higiene postural, la hipotonía de la musculatura de la espalda, la práctica de deportes dañinos, el mal gesto deportivo y el uso incorrecto del ejercicio.

Por todo ello es fundamental la buena comunicación entre educador físico-fisioterapeuta para evitar desde la infancia que llevemos a nuestro cuerpo a estados de tensión que terminen produciendo la instauración de una patología.

1.- Higiene Postural.

Deberíamos ser conscientes de la importancia de la ergonomía en nuestro entorno laboral y social. El mantener una postura incorrecta en el tiempo, puede llegar a producir pequeñas sobrecargas, que al ir sumándose se acaben convirtiendo en una patología musculoesquelética.

Condiciones ambientales como iluminación, temperatura y las posturas de trabajo tienen influencia directa en la aparición de lesiones del raquis.

Es nuestra obligación educar a la población para que actividades tan comunes como barrer, usar el ordenador, llevar una mochila o coser no se conviertan en perjudiciales.

Normas básicas de higiene postural:

- Dormir: la postura idónea es, en decúbito lateral con cierto grado de pronación o de supinación para evitar de esta manera lesiones por compresión en la articulación glenohumeral.
- Levantamiento de cargas: es esencial hacerlo manteniendo la espalda recta y flexionando las rodillas. Tratando de acercar el objeto lo más posible a nuestro centro de gravedad.

- Evitar posiciones estáticas mantenidas durante un largo periodo de tiempo, en trabajos tanto de sedestación como de bipedestación, como fregar, pelar una patata...
- En el trabajo con ordenadores cuidar la postura en sedestación y controlar la altura de la mesa y la silla.
- Al conducir: debemos evitar la fijación de la articulación sacroiliaca evitando las presiones que crea la cartera sobre esa zona.
- Al barrer: es importante mantener la postura erguida, por lo que la longitud del palo de la escoba debe estar adecuada a la altura del individuo que realiza esta acción.

2.- Hipotonía de la musculatura de la espalda:

Por todos nosotros es sabido, que para que un músculo pueda realizar un trabajo adecuado debe tener un equilibrio tónico.

El ser humano, en la evolución ha alcanzado la postura bípeda. Para el mantenimiento de esta postura es imprescindible el papel que realiza la musculatura de la espalda.

Es fundamental la prevención de problemas del raquis desde la infancia, dados los problemas de hipotonía en el lado menos dominante que surgen y se acentúan desde estas edades. El trabajo de la musculatura debe hacerse de forma bilateral, flexibilizando y potenciando de manera más acentuada el lado que menos usamos y en consecuencia el más debilitado. También hay que valorar y trabajar la sinergia entre agonistas y antagonistas. El equilibrio muscular es fundamental para prevenir la aparición de patologías in situ como: escoliosis, cifosis...

Una vez más debemos destacar la importancia de la colaboración entre educadores físicos y fisioterapeutas para realizar planes de ejercicio adaptados a cada individuo.

3.- Prevención en el Deporte:

El deporte puede ser un riesgo para padecer dolor de espalda, sobre todo en aquellos deportes que obliguen a realizar movimientos de flexión y extensión de la columna, exigiendo torsiones bruscas o mantenidas. Además, sabemos que aun practicando un deporte no lesivo, un mal gesto deportivo reiterado y no corregido puede desencadenar problemas musculoesqueléticos.

Como hemos dicho anteriormente, hay algunos deportes que favorecen un mayor desarrollo de un determinado grupo muscular, derivando así en un desequilibrio en el dinamismo de la columna, en la repartición de las cargas y en la estática.

Usar un calzado adecuado a la hora de realizar una actividad deportiva es prioritario a la hora de evitar problemas en la estática.

Antes de realizar la práctica deportiva es imprescindible realizar un buen calentamiento, así como estirar toda la musculatura implicada antes y después de dicha práctica.

4.- FORMACIÓN DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR COMPUESTO POR EDUCADORES FÍSICOS Y FISIOTERAPEUTAS: UNIDOS PARA LA PREVENCIÓN

La labor del fisioterapeuta, como conocedor de la patología traumática, podrá orientar los ejercicios en el ámbito escolar y prevenir posibles alteraciones de la fisiología articular normal. Estas alteraciones de la fisiología articular con el desarrollo crearán desequilibrios en el esquema musculoesquelético. Muchas de las algias vertebrales son el resultado de la maduración de un problema instaurado en la infancia.

La fisioterapia en el ámbito deportivo adulto, se encarga de corregir lesiones, provocadas principalmente como consecuencia de una práctica deportiva incorrecta o excesiva. Desde esta función, el fisioterapeuta es capaz de valorar cuales han sido los problemas causantes de tales lesiones e idear un plan deportivo más correcto. Este plan deberá ser incluido y estudiado en el equipo multidisciplinar formado por fisioterapeutas y educadores físicos.

Los objetivos del profesor de educación física, como educador son el acondicionamiento físico del alumno. El fomento de la salud, a través de una actividad física adecuada desde las edades más jóvenes, favorecerá un estilo de vida saludable. Otro de los objetivos a desarrollar como educador físico será integrar en el niño un correcto esquema corporal. De esta manera se conseguirá que el alumno tenga una imagen corporal real y adecuada.

El preparador físico, en su trabajo con adultos, orientará a sus alumnos sobre la mejor manera de llegar a alcanzar una buena forma física. Este objetivo, lo realizará teniendo siempre en cuenta los factores desencadenantes de las posibles lesiones de

cada actividad. De esta forma conseguiremos que el adulto mantenga una buena forma física, y así será capaz de afrontar mejor todas las tareas que le rodean.

Hoy en día se valora más la necesidad de mantener un buen estado físico, como síntoma de salud. Por esto fisioterapeutas y educadores físicos como orientadores de salud deben unir sus fuerzas día a día. Prueba de ello es que cada vez son más los gimnasios que integran dentro de su plantilla la figura del fisioterapeuta; un ejemplo más son los polideportivos, equipos de categorías inferiores...

Sería interesante que el fomento de la comunicación entre los fisioterapeutas y los educadores físicos aumentara a todos los niveles, tanto en el plano escolar como en cualquiera de las actividades físicas de los adultos.

5.- EL EJERCICIO FÍSICO COMO FACTOR PREVENTIVO DE LESIONES DE ESPALDA.

- Desviaciones del raquis: la escoliosis y cifosis son las patologías más comunes en este apartado. El ejercicio físico nos permitirá prevenir dichas patologías si aún no han aparecido, así como frenar su evolución si ya están instauradas. El trabajo que se realizará en las patologías del plano frontal será la potenciación y flexibilización bilateral de la musculatura. Y el que se realizará en las lesiones del plano sagital consistirá en una equilibración tónica entre agonistas y antagonistas.
- Osteoporosis: está comprobado que el ejercicio físico no solo favorece la fijación del calcio en los huesos sino que ralentiza la descalcificación de los mismos. Será conveniente un ejercicio suave de estiramientos y flexibilidad a nivel del raquis.
- Discos intervertebrales: por naturaleza con la edad aparece una deshidratación paulatina de los discos intervertebrales. Esto puede derivar en un problema grave a nivel discal, como hernias o protusiones. Para evitar estos problemas ya neurológicos debemos darle especial importancia a la higiene postural.
- Artrosis: como consecuencia de un menor daño a nivel discal y de la disminución en el proceso de descalcificación, se favorecerá el retraso en la aparición de la artrosis.

- Aplastamientos vertebrales: generalmente ocasionados por la realización de esfuerzos de manera inadecuada. La ergonomía sería la base educativa para la prevención de este problema.
- Ciatalgias, lumbalgias en el embarazo: provocadas por la falta de flexibilidad de la zona, así como por el cambio en la localización del centro de gravedad. Los estiramientos y el control postural serán básicos a la hora de abordar este problema.

6.- CONCLUSIÓN:

Las algias vertebrales en la población adulta tienen una incidencia alarmante. Esto se muestra claramente en el estudio estadístico realizado con anterioridad.

Debemos dar soluciones a este problema desde la raíz, fomentando la educación ergonómica y sensibilizando a la población de la importancia del ejercicio como prevención de dolores.

Nuestro principal objetivo como fisioterapeutas y educadores físicos, será cambiar los datos de la estadística anterior, mediante la concienciación de los beneficios del mantenimiento de un buen estado físico y de una correcta higiene postural. Esta educación debe llevarse a cabo desde las edades más tempranas, tanto en colegios como en lugares de ocio.

Es fundamental para todo esto el fomento de la colaboración y comunicación entre ambos grupos, para así trabajar unidos en la prevención de estas algias tan extendidas.

BIBLIOGRAFÍA:

AHONEN, J. (1996): "Kinesiología y anatomía aplicada a la actividad física". Ed. Paidotribo. Barcelona.

BARNECHEA, C. (1990): "Problemática de la columna vertebral y su prevención a través de situaciones lúdicas (II)" perspectivas nº 4, pag. 12-14.

BLANCO, F. Y JARA, F. (1997): "El dolor de espalda". Ed. Aguilar. Madrid.

DANIELS – WORTHINGHAN (1981): “Fisioterapia: Ejercicios correctivos de alineación y función del cuerpo humano”. Ed. Doyma. Barcelona.

FERNÁNDEZ RODRIGUEZ, M. J. (1998): “Gimnasios, ¿centros de manipulación?” Vol. 20. Nº 2 pag. 106-112.

KAPANDJI, I. A., (1990): “ Cuadernos de fisiología articular”. Tomo III. Segunda Edición. Ed. Masson S.A. Barcelona.

LIEBENSON, C. (1999): “ Manual de rehabilitación de la columna vertebral”. Ed. Paidotribo. Barcelona.

ROMERO, B. (1998): “Salud laboral y fisioterapia preventiva en el dolor de espalda”. Vol. 1 nº 3, pag 151-163.

WOLDER HELLING, A. – FARGAS BUQUERA, C. (1997): “Ergonomía sanitaria”. X Congreso Nacional de fisioterapeutas.