

GRADO APROPIACIÓN DE LA HIGIENE POSTURAL EN ESTUDIANTES DE FISIOTERAPIA, FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA, PEREIRA, COLOMBIA

Kenya Vélez Muñoz*, Milena Castaño Galvis*,
Juan Antonio Escobar Ríos**, Carolina María Cubides Román**

Resumen

Introducción: una buena actitud postural no solo es parte importante de la imagen que se refleja a los demás, sino el primer eslabón en la cadena preventiva de lesiones y desórdenes músculo-esqueléticos. Para los fisioterapeutas es menester conocer la higiene postural, aplicarla y enseñarla. Estas tres acciones aproximan a un ejercicio profesional idóneo. El momento oportuno para empoderar y apropiar los conocimientos básicos acerca de la correcta postura, alineación de segmentos y la manera precisa a la hora de ejecutar movimientos, evitando daños osteo-articulares es el vivido en la academia. Entonces, si se conocen los efectos de una mala higiene postural, ¿qué esperar para empoderarse de los conocimientos adquiridos y aplicarlos?

Métodos: diseño descriptivo transversal. Muestreo aleatorio simple.

Resultados: proporcionar conocimiento sobre el estado real de la higiene postural.

Palabras clave: Higiene Postural; Postura; Columna; Ergonomía; Hipercifosis; Hiperlordosis; Escoliosis; Centro de Gravedad.

* Estudiantes de programa de Fisioterapia. Semillero de Investigación SEMFIS. Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira.

** Docentes y Asesores Metodológicos del Programa de Fisioterapia de la Fundación Universitaria del Área Andina.

DEGREE OF APPROPRIATION OF POSTURAL HYGIENE IN STUDENTS OF PHYSICAL THERAPY IN THE FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA IN THE CITY PEREIRA

Abstract

Introduction: a good postural behaviour is not only partly important for one's image, but it is also the first link in preventing chains of lesions and musculoskeletal disorders. For the physiotherapists, it is essential knowing about, applying and teaching postural hygiene. These three actions, round up to a professional exercise aptitude. The opportunity to empower and assign the basic knowledge regarding a proper posture, alignment of segments and the precise manner when executing a movement, avoiding osteoarticular damages is the experience in the academy. So, if the effects of bad postural hygiene are known, ¿why wait to empower yourself of acquired knowledge and applying it?

Methods: cross-sectional design. Simple random sampling.

Expected: providing knowledge about the real state of the postural hygiene.

Keywords: Postural Hygiene; Posture; Spine; Ergonomics; Hyperkyphosis; Swayback; Scoliosis; Center of Gravity.

Introducción

Una buena actitud postural no solo es parte importante de la imagen que reflejamos a los demás, sino que es el primer eslabón en la cadena preventiva de lesiones y desórdenes músculo-esqueléticos. Para los fisioterapeutas es menester conocer la higiene postural, aplicarla y enseñarla. Estas tres acciones aproximan a un ejercicio profesional idóneo. El momento oportuno para empoderar y apropiar los conocimientos básicos acerca de la correcta postura, alineación de segmentos y la manera precisa a la hora de ejecutar movimientos, evitando daños osteo-articulares, es el vivido en la academia.

La salud, es entendida como el completo estado de bienestar físico, psíquico y social (OMS, 1992). Este concepto alberga componentes ajenos al cuerpo humano, que suponen afectación de la disposición y condición corporal.

La prevención de posibles dolencias generadas por malos hábitos y posturas, creados algunas veces por condiciones de cultura, entorno e incluso desconocimiento, se encuentra enmarcada en los preceptos de higiene postural, de factores ergonómicos, de salud ocupacional y de rehabilitación industrial.

En este sentido, Rochelle D Gainer afirma que la prevención primaria es la reducción de la incidencia de lesiones a través de varios métodos, incluyendo la promoción de la salud, junto con la protección específica a grupos vulnerables con relación al entorno. Sin embargo, el concepto de higiene postural abarca más que un entorno favorable.

Uno de los temas más importantes en cuanto a la educación en salud, es el

entendimiento de la disposición de los órganos y sistemas de locomoción, sus mecanismos fisiológicos, los principios biomecánicos del movimiento, las condiciones ontogénicas de la evolución, y a su vez, la responsabilidad implícita de la prevención de enfermedades, como un objetivo global para reducir los impactos bio-negativos de dichas dolencias y que impone la promoción de estilos de vida saludables, individuales y colectivos.

Se estima que 90% de las causas de dolor lumbar se relacionan con alteraciones de la mecánica corporal que compromete trastornos musculoligamentarios, mientras que solo 1% corresponde a causas no mecánicas. El porcentaje restante se relaciona con patologías como la hernia de disco con 4%, estenosis del canal vertebral con 3%, y alteraciones viscerales que producen dolor referido con 2% (1). A pesar de que el dolor lumbar está relacionado con enfermedades que manifiestan este padecimiento, es de vital importancia hacer mayor hincapié en aquellas que están asociadas a problemas mecánicos, ya que pueden ser modificadas a través de estrategias de prevención, pues se estima que el rango de recuperación del dolor lumbar, oscila entre 39% y 76% (2).

Diversos estudios epidemiológicos identifican cómo la lumbalgia puede afectar al 84% de las personas en algún momento de su vida, y según estos datos, 9 de cada 10 sujetos presentarán este padecimiento. Además, la lumbalgia crónica presenta prevalencia de 15 a 36%. Adicional a esto, según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (siglas en inglés IASP) y la Academia Americana para el Manejo del Dolor (AAPM), sugieren que en promedio, 27% de la población presenta dolor crónico. En

Estados Unidos 22% de la población, que corresponde a 67 millones de habitantes, presentan este tipo de dolor (3).

Los fisioterapeutas no se encuentran exentos de problemas derivados de una inadecuada higiene postural. Por ejemplo, 85% de los fisioterapeutas de Turquía, presentan lesión musculoesquelética. De estos, 26% se ubica en la zona lumbar; 18% en mano y muñeca; 14% en el hombro y 12% en el cuello (4). Son para este tipo de profesionales las principales causas de lesión, el manejo de cargas y la transferencia de pacientes, con 15%.

En niños y adolescentes españoles, la prevalencia de estas lesiones varía de 4.7 a 74.4%. Calvo Muñoz (2011) considera que está relacionado con factores antropométricos, psicosociales y con el estilo de vida. En este sentido el sedentarismo es uno de los factores que contribuyen a la aparición precoz de vicios posturales. Se calcula que más del 70% de la población de los países desarrollados no realizan la suficiente actividad física, que les permita mantener la salud y controlar su peso corporal (5) y solo en España, dicha porcentaje es cercano a 80%.

En EEUU anualmente se producen cerca de 15 millones de consultas por dolor lumbar, lo cual genera altos costos al sistema de salud. Estos se encuentran entre US\$ 100 y 200 mil millones y se dividen en costos directos, que se relacionan con los procedimientos y tratamientos médicos, y los indirectos, que corresponden a las incapacidades, compensaciones, pago de días no laborados y reubicación laboral. Este último ocasiona los mayores costos a la salud en el país (1); adicional a esto, un estudio realizado en el Reino Unido reitera sobre estos costos, y reporta que

el dolor lumbar es el padecimiento más costoso de la sociedad, de hecho, más que la enfermedad coronaria (1).

Como experiencia nacional el grupo investigador encontró un estudio realizado en la Universidad del Cauca (2010), que arrojó que el 100% de la muestra, (estudiantes de fisioterapia), presentaron desbalances anatómicos, siendo los más frecuentes las desalineaciones en hombro y pelvis.

Dadas las anteriores consideraciones, la presente investigación pretende determinar el grado de apropiación de la higiene postural en los estudiantes de fisioterapia de la Fundación Universitaria del Área Andina, para generar conciencia acerca de la postura, de los desórdenes músculo-esqueléticos que acarrea no adecuar el cuerpo al momento del ejercicio de la profesión, y así mismo la imagen que como profesionales debe reflejarse a los pacientes.

Materiales y métodos

Diseño metodológico: Descriptivo transversal

Se realizará un muestreo aleatorio simple para calcular el tamaño de la muestra; se contará con unos 150 estudiantes aproximadamente, matriculados en el programa de Fisioterapia, para la selección aleatoria.

Instrumentos de recolección de la información:

1. Cuestionario sobre Higiene Postural propuesto por Urbina E, Sainz de Baranda P, Rodríguez-Ferrán O, en 2009 y dirigido a profesionales de Educación Física (17) <http://>

cdeporte.rediris.es/revista/revista40/
artinstrumento187.htm

2. Registro fotográfico de estudiantes de Fisioterapia en diversos espacios de la Institución (biblioteca, cafetería, aulas de clase, salas de sistemas y laboratorio) Software Atlas ti.
3. Observación por planos anatómicos basados en Kendall y Daza-Lesmes:
 - Postura pies
 - Postura rodillas y piernas
 - Postura cadera, pelvis y columna (tronco); vista posterior y vista lateral
 - Postura brazos y hombros
 - Postura cabeza

Resultados

Se espera proporcionar conocimiento a la comunidad universitaria sobre el estado real de la higiene postural, que

permita generar conciencia acerca de la postura y de los desórdenes músculo-esqueléticos que acarrea no adecuar el cuerpo al momento del ejercicio de la profesión, y así mismo, la imagen que como profesionales se debe reflejar a los pacientes.

Las sugerencias recibidas hasta el momento indican que es propicio realizar futuras investigaciones acerca de los malos hábitos posturales, no solo en la población estudiantil específica, sino también en los demás programas, en los docentes y administrativos en general.

Conclusión

La presente investigación se encuentra en la primera fase del diseño. Por tanto, no hay conclusiones.

REFERENCIAS

1. Uribe Cárdenas, R. Dolor lumbar: una aproximación general basada en la evidencia. Univ. Med. Bogotá (Colombia), 49, Octubre-Diciembre, 2008. en línea: med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v49n4/5-DOLOR%20LUMBAR.pdf (citado el 2 de Marzo, 2013).
2. Meneses L, Maher C, Hancock M, Mc. Auley J, Herbert R, Costa L. The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis. CMAJ, August 7, 2012, 184(11)
3. Manioudakis N, Gray A the economic burden of back pain in the UK pain. 2000, 84-95-103.
4. Cavarrubias Gómez, A. lumbalgia: un problema de salud pública. Revista Mexicana de Anestesiología, clínica del dolor, vol. 33 sul 1, Abril-Junio, 2010. En línea: www.medigraphic.org.mx.
5. Salik Y, Ozcan A. Work-related musculoskeletal disorders: A survey of Physical therapists in Izmir-Turkey. Bio Med Central, BMC Musculoskelet Disord. 2004; 5: 27. Published online 2004 August 18. doi: [10.1186/1471-2474-5-27](https://doi.org/10.1186/1471-2474-5-27). Tomado de la siguiente página web: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC516038/> en el mes de marzo de 2013