

Fisioterapia y escuelas de espalda en centros privados de Zaragoza

A. Fabios Gonzalez. *Fisioterapeuta. Colaboradora del Area de Fisioterapia de la Universidad de Zaragoza*

E. Estebanez de Miguel. *Fisioterapeuta. Profesora Asociada del Area de Fisioterapia de la Universidad de Zaragoza*

S. Caudevilla Polo. *Fisioterapeuta. Projesor Asociado del Area de Fisioterapia de la Universidad de Zaragoza*

C. Hidalgo Garcia. *Fisioterapeuta. Colaborador del Area de Fisioterapia de la Universidad de Zaragoza*

O. Lucha López. *Fisioterapeuta. Profesora Asociada del Area de Fisioterapia de la Universidad de Zaragoza*

J. M. Tricas Moreno. *Fisioterapeuta. Projesor Titular de Fisioterapia de la Universidad de Zaragoza*

RESUMEN

Este artículo recoge un estudio descriptivo de la población que asiste a diversas modalidades de escuelas de espalda en centros sociodeportivos privados de la ciudad de Zaragoza. Se analiza el perfil de las personas que acuden a este tipo de actividad bajo diferentes parámetros, si lo hacen de forma preventiva o terapéutica y la razón por la que acuden a estos programas. También se justifica la necesidad de que sean los fisioterapeutas los profesionales encargados de estas actividades de salud como profesionales sanitarios del aparato locomotor.

Palabras clave: Fisioterapia, escuela de espalda, centros deportivos privados de Zaragoza.

ABSTRACT

This article is a descriptive study about persons who go to different kinds of back schools in private sport centres in Zaragoza city. It is analysed the type of persons who go to this activity in different parameters, if they do it to prevent or to treat any pathology. And the reason to joint these classes. In this article it is favoured that the Physical Therapists must be the professionals who guide these healthy activities like healthcare professionals of the musculoskeletal system that they are.

Key Words: Physiotherapy, Back school, Private sport centre of Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

En la última década son numerosos los centros privados médicos y deportivos que han incluido, dentro de su oferta actividades relacionadas con la salud, la higiene corporal, la ergonomía y el cuidado de la espalda. Ya sean estas actividades en medio terrestre o acuático, tengan denominaciones tan diferentes como gimnasia correctiva, reeducación postural global, espalda sana o natación terapéutica, entre otras, podrían, todas ellas, ser englobadas dentro de las denominadas escuelas de espalda.

La demanda social va en aumento y, ante el escaso apoyo recibido por las instituciones públicas sanitarias y la escasez de plazas en centros deportivos municipales, muchos centros sociodeportivos privados han aprovechado este vacío ofertando actividades capaces de cubrir esta necesidad social.

Un hecho importante a destacar es el profesorado encargado de este tipo de clases. En la actualidad, son diversos los profesionales que dirigen estas actividades: fisioterapeutas, licenciados en ciencias del deporte, entrenadores de natación, monitores deportivos... Pero, si tenemos en cuenta que son actividades generadoras de salud, en las que se busca la prevención y el tratamiento de diversas enfermedades, solo un profesional de la salud especializado en el aparato locomotor, como es el fisioterapeuta, sería la persona indicada para dirigir este tipo de programas. Sus conocimientos de la biomecánica, de la estructura del cuerpo, tanto en el individuo sano como en aquel con patología, entre otros aspectos, hacen del fisioterapeuta el profesional más adecuado para impartir las diferentes modalidades de escuela de espalda. Se debería acabar con los profesionales no cualificados y el intrusismo de pseudoprofesionales en este tipo de actividades sanitarias.

Se ha realizado un estudio descriptivo de las personas que acuden a este tipo de actividades, tomando como referencia dos centros privados de Zaragoza: EC. Stadium Casablanca y un centro médico-deportivo donde estas clases son impartidas por fisioterapeutas. Se pretende analizar el perfil de las personas que asisten, si lo hacen a modo preventivo o cuando ya existe una patología instaurada y la razón por la que decidieron apuntarse a esta actividad preventiva/terapéutica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el estudio descriptivo se entró en colaboración con dos centros médico-deportivos privados de Zaragoza. Estos centros ofertan diversas actividades de escuela de espalda: natación terapéutica y gimnasia uno de ellos, y reeducación postural global, el otro. Con estas tres clases se establecieron los tres grupos de encuestados. Todas estas actividades son dirigidas por fisioterapeutas. Los asistentes son previamente valorados por el médico del centro y/o por las fisioterapeutas que imparten las clases.

Se decidió repartir una encuesta de forma aleatoria entre estos tres grupos. Con las encuestas recibidas se estableció una muestra de 35 personas: 17 de natación terapéutica, 6 de gimnasia correctiva y 12 de reeducación postural global.

La encuesta estaba formada por tres partes: la primera hacía referencia a los datos personales de cada individuo, el segundo a la patología que presentan y su evolución y el tercer bloque a la actividad terapéutica que desempeña.

El primer bloque aportaba datos como la edad, sexo, altura, peso, actividad laboral

que desempeñara o desempeñaba, en caso de que estuviera jubilado/a, y la postura mantenida durante la realización de ésta. Además, se preguntó si practicaban algún deporte y, en caso afirmativo, con qué frecuencia y cuántas horas a la semana.

El segundo bloque consistió en preguntas cerradas acerca de si tenían enfermedad lumbar, la descripción de los síntomas con su localización, el tratamiento recibido y el año del primer episodio.

El tercer bloque, también de preguntas cerradas, hacía referencia al año en que comenzó la actividad de escuela de espalda (naturación terapéutica, gimnasia correctiva o reeducación postural global), la regularidad de la asistencia a clases y la razón que les llevaron a apuntarse a este tipo de actividad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra estaba compuesta por 35 individuos, 23 mujeres y 12 hombres. Su altura media era de 1,67 m (DE = 0,104) y un peso medio de 71,25 kg (DE = 12,110), lo que determinaba un índice de Quetelet de 25,46 kg/m² (DE = 3,605) (figura 1).

El 68,57% de los individuos eran laboralmente activos y principalmente en profesiones liberales. Las posturas consideradas como de riesgo han sido las que se exigían permanecer durante mucho tiempo, en una posición sentada o el transporte de cargas. El 80% de los individuos desarrollaba su actividad laboral en una situación de riesgo para la columna lumbar. Esta situación de riesgo fue referida por los propios sujetos como la posible causa de la enfermedad lumbar que aquejaban.

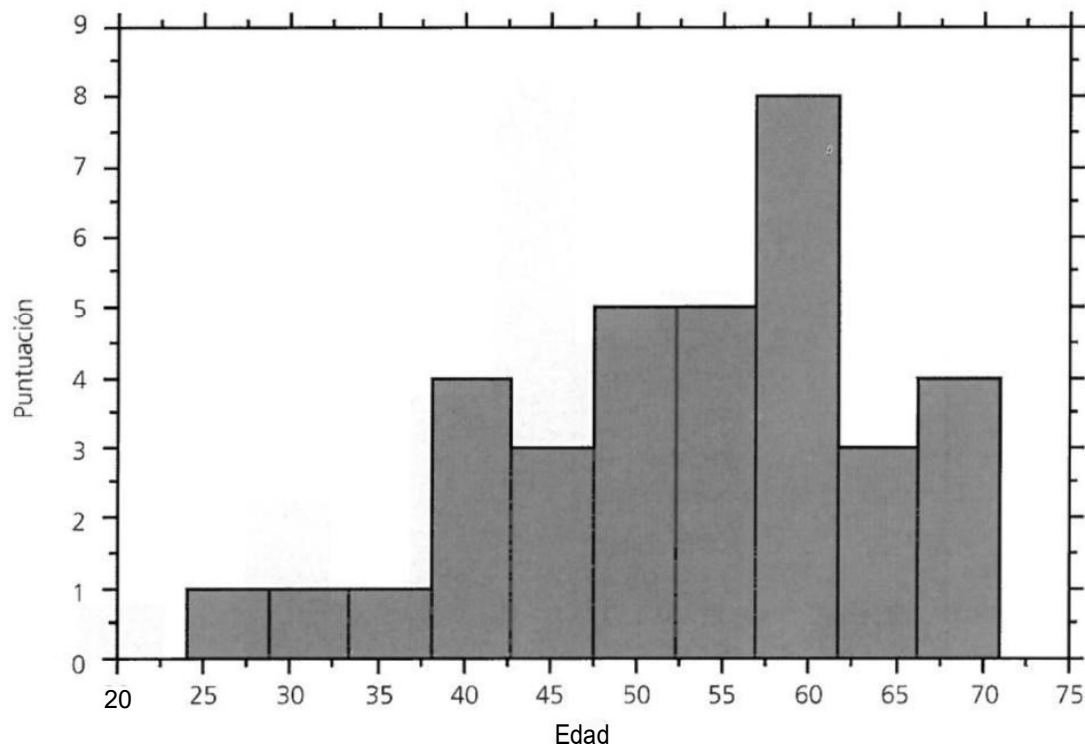


Fig. 1. Distribución por frecuencias de la edad de la muestra.

El 60% de la muestra practicaba habitualmente algún deporte. Las actividades físicas más practicadas eran la marcha y la natación con 6 individuos en cada una. Estos individuos realizaban la actividad con una frecuencia de 3,05 días a la semana empleando en esta actividad 2,9 horas como media (figura 2).

El 91,42% de la muestra presenta un diagnóstico genérico de enfermedad lumbar, aunque, en este grupo, hay variabilidad en su clasificación. Todos ellos tienen una tendencia a la cronicidad, con una duración media de su patología de 10,57 años (DE = 8,342), siendo 6 años el valor más repetido.

Durante el último episodio de dolor de espalda, el 74,28% de los individuos manifestaron dolor en la zona lumbar; el 45,71%, dolor irradiado en la nalga; el 31,42%, dolor

irradiado en el muslo y el 17,14%, dolor irradiado hasta el pie. El 5,71% de la muestra tuvo sensación de hormigueos y el 28,57%, dificultad de movimiento. Además el 14,28% señalaron otros síntomas varios como calambres, sensación de piernas cansadas, disminución de masa muscular... Aunque la combinación de dolor lumbar con irradiación hasta el muslo fue la más frecuente, en el 34,28% de las personas.

El 80% de los sujetos de la muestra ha recibido tratamiento farmacológico desde que comenzó el primer episodio de sintomatología lumbar; el 62,85%, tratamiento fisioterapéutico; al 42,85% les fue prescrito reposo y al 51,42%, gimnasia terapéutica tipo natación terapéutica, yoga, método Pilates, stretching global activo... El 8,57% de la

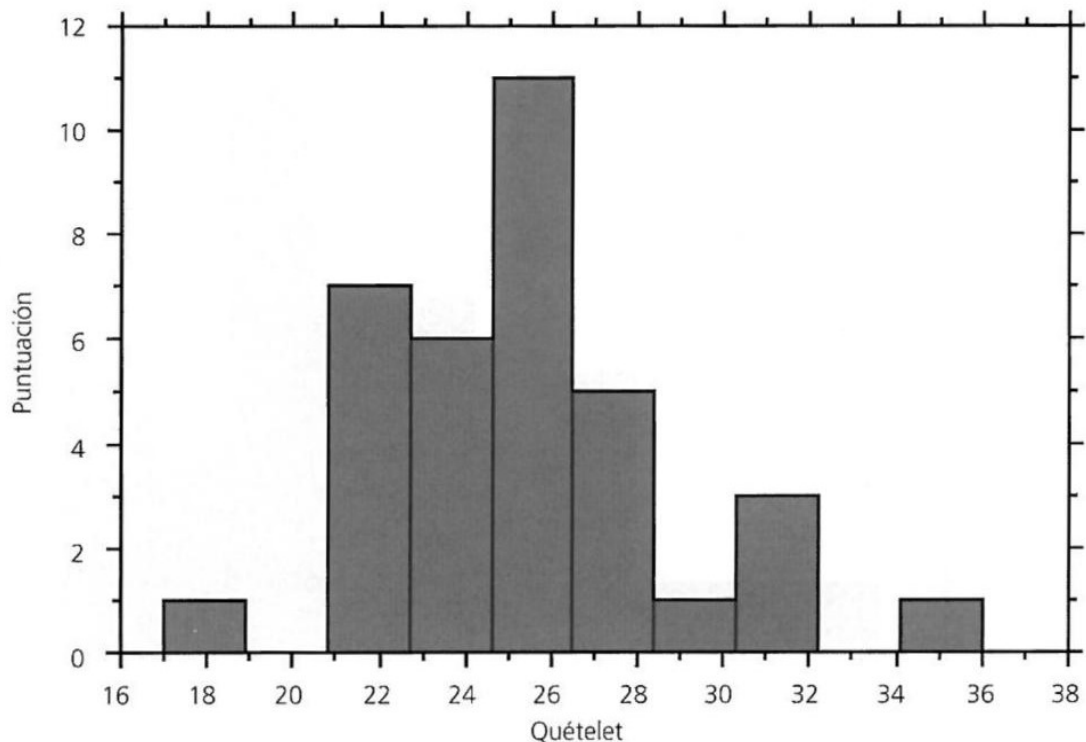


Fig. 2. Distribución por frecuencias del índice de Quételet de la muestra.

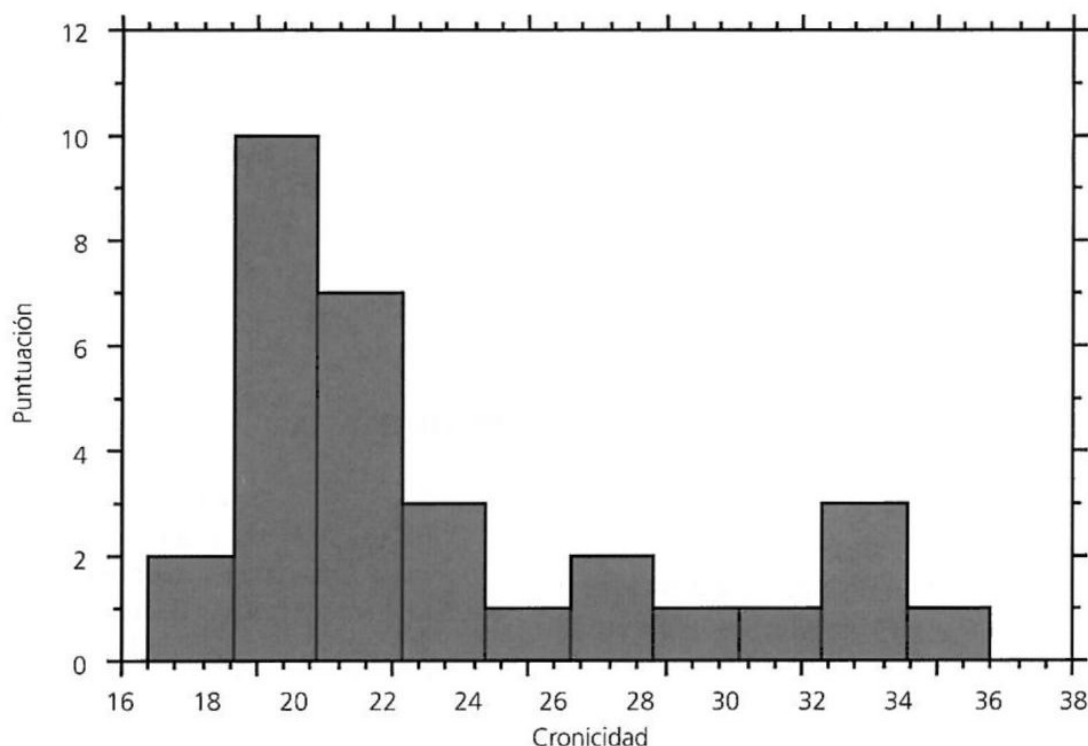


Fig. 3. Distribution por frecuencias de la duration de la enfermedad en la muestra.

muestra ha sido sometido a tratamiento quirúrgico relacionado con su enfermedad lumbar.

La muestra comenzó las actividades terapéuticas estudiadas (natación terapéutica, gimnasia correctiva y reeducación postural global) hace una media de 1,972 años (DE = 2,604), y el 91,42% asisten de forma regular a las clases.

La causa principal por la que se apuntaron a este tipo de actividad fue por prescripción médica en el 91,42% de los casos, el 28,57% por recomendación familiar y el 25,71% como alternativa a una actividad más brusca.

Las personas que acuden a este tipo de clases de escuela de espalda son, en su mayoría, personas de mediana edad, con una mayor participación femenina, presentando,

en un elevado porcentaje, un ligero sobrepeso. Parece clara una relación entre el desarrollo de la actividad laboral en una situación de riesgo y el desarrollo de una enfermedad lumbar crónica.

El hecho de que sean centros privados donde se oferten otras actividades lúdico-deportivas hace que, por lo general, los asistentes a estas clases combinen esta actividad con otros deportes, como la natación y el caminar, principalmente. Los que practican natación apuntan además que lo combinan con las clases de escuela de espalda, frecuentemente, por prescripción médica.

Es muy importante destacar el carácter terapéutico de estas actividades que se prescriben y recomiendan cuando ya hay una enfermedad instaurada y, en cambio, no se

fomenta su carácter preventivo. Todos los asistentes presentan ya una enfermedad en la columna vertebral de más o menos evolución y consideración. Además, en la mayoría de los casos, no comienzan con gimnasia correctiva, natación terapéutica o reeducación postural hasta que su enfermedad no se ha convertido en crónica, con dolor en la zona lumbar e irradiación nerviosa y disminución de la movilidad. Hasta que comienzan con la escuela de espalda, el tratamiento farmacológico es el más utilizado para el alivio de los síntomas aunque al ser los centros a estudio lugares donde la figura del fisioterapeuta está muy instaurada, la mayoría también han recibido tratamiento fisioterapéutico (masoterapia, terapia manual y electroterapia principalmente).

Es importante la regularidad con la que las personas asisten a sus clases, una vez que empiezan, no dejan la actividad terapéutica por los beneficios que, ellos afirman, les reporta. Esto indica que las escuelas de espalda van en expansión y justifica la necesidad de formar a fisioterapeutas especializados que puedan atender esta demanda.

CONCLUSIONES

Las personas que asisten a escuelas de espalda en centros privados en Zaragoza son, por lo general, personas de mediana edad

laboralmente activas en situación de riesgo con una enfermedad lumbar crónica.

Estas actividades son realizadas por su carácter terapéutico, no existiendo conciencia de su carácter preventivo.

El fisioterapeuta, por su formación y especialización en el aparato locomotor, es el profesional indicado para el desarrollo de estas actividades de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Busquet L.: *Las cadenas musculares: lordosis, cifosis, escoliosis y deformaciones torácicas*. Tomo II. Barcelona: Paidotribo, 1998.
2. Caldentey, M.A.: *La natación y el cuidado de la espalda*. Zaragoza: Inde, 1999.
3. Duffield, M.H.: *Ejercicios en el agua*. Barcelona: Jims, 1985.
4. Efther, G.; Preau, J.P.: *Métodos gimnásticos de rehabilitación vertebral*. *Enddopedia Médico Quirúrgica*.
5. Koury, J.M.: *Acuaterapia: Guía de Rehabilitación y Fisioterapia en la Piscina*. Barcelona: Bellaterra, 1998.
6. W.A.A.: *Natación terapéutica*. Barcelona: Paidotribo, 1995.
7. Vinas, F.: *Flidroterapia: La curación por el agua*. Barcelona, Oasis S.L., 1994.
8. Bienfait M.: *La reeducación postural por medio de las terapias manuales*. Barcelona, Paidotribo, 1995.
9. Denys-Struyf, G. *El manual del mezierista*, tomo I. Barcelona, Paidotribo, 1998.