



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL MEJORA EL TRATAMIENTO DE  
LA CERVICALGIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE  
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE  
AMBATO, PERIODO MARZO-JULIO 2011”**

Requisito previo para optar por el título de Licenciado en Fisioterapia

**Autora:** Jerez Cunalata, Anabel Germania

**Tutora:** Lic. Miranda Peñaloza, Verónica Alexandra

**Ambato – Ecuador  
Mayo, 2012**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del trabajo de grado de la investigación sobre el tema:

**“REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL MEJORA EL TRATAMIENTO DE LA CERVICALGIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE AMBATO, PERIODO MARZO-JULIO 2011”** de Anabel Germania Jerez Cunalata, egresada de la Carrera de Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud, considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el consejo de grado.

Ambato, Mayo del 2012

-----  
Lic. Ft. Verónica Miranda  
Tutora del proyecto

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo **“REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL MEJORA EL TRATAMIENTO DE LA CERVICALGIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE AMBATO, PERIODO MARZO-JULIO 2011”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Mayo del 2012

LA AUTORA

---

Anabel Germania Jerez Cunalata

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora

Ambato, Mayo del 2012

LA AUTORA

-----  
Anabel Germania Jerez Cunalata

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del tribunal examinador aprueban el tema **“REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL MEJORA EL TRATAMIENTO DE LA CERVICALGIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE AMBATO, PERIODO MARZO-JULIO 2011”**, correspondiente a la Sra. Anabel Germania Jerez Cunalata, alumna de la 8va promoción de Terapia Física, mismo que ha sido elaborado en conformidad con lo dispuesto en el reglamento emitido por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, Mayo del 2012

Para constancia firman

\_\_\_\_\_  
Lic. Gabriela Romero

\_\_\_\_\_  
Lic. Paola Mantilla

\_\_\_\_\_  
Doc. Carlos Viteri

## DEDICATORIA

Mi proyecto de investigación dedico con todo mi amor y cariño.

A Dios que me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y me han apoyado de todas las maneras en cada momento de mi vida por lo que les agradezco con todo mi corazón, este trabajo es para ustedes en la que les estoy devolviendo solo una parte de todo lo que han hecho por mí.

A mi esposo Juan Carlos que ha sido la fuerza, el empuje para salir adelante y no dejarme derrotar frente a las adversidades de la vida, te amo mucho mi amor. A mi hijo Juan Esteban que tuvo que pasar momentos solos en cuidado de otras personas mientras yo estudiaba; pero valió la pena aquí está el fruto de tanto esfuerzo y sacrificio. A mis hermanos Mary y Eric gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, les quiero mucho. Les dedico a ustedes este trabajo que sin ustedes a mi lado nada de esto hubiera sido posible. Y también dedico a mi nuevo angelito que Dios me ha enviado del cielo para ser el último empujón para culminar mi proyecto, te amo bebé aunque todavía no te conozco.

Anabel Jerez

## **AGRADECIMIENTO**

Este proyecto es el resultado del esfuerzo de un trabajo en conjunto, por lo que agradezco a la Universidad Técnica de Ambato por haberme permitido estudiar en tal prestigioso campus académico, agradezco a mis maestros quienes a lo largo de este tiempo han puesto sus conocimientos y capacidades a favor mío, los cuales han llenado mis expectativas y me han brindado las armas para desarrollarme profesionalmente para ser una persona competitiva en la sociedad. Un agradecimiento especial a mi tutora la Lic. Ft. Verónica Miranda quien me ha guiado en la realización de mi proyecto y a la Lic. Paola Mantilla quien siempre estuvo presta a escuchar y ayudar brindándome soluciones. Muchas Gracias de todo corazón.

Anabel Jerez

**ÍNDICE DE CONTENIDOS**  
**PÁGINAS PRELIMINARES**

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN EJECUTIVO.....	xii
SUMMARY.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1

**CAPITULO I**  
**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. TEMA .....	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN .....	3
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO.....	3
1.2.3. PROGNOSIS.....	3
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.5. DIRECTRICES.....	4
1.2.6. DELIMITACIÓN.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.4. OBJETIVOS.....	6

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	7
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	9
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	9
2.4. CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.....	12
2.4.1. MARCO TEÓRICO.....	14
2.4.1.1 TERAPIA FISICA.....	16
2.4.1.2 KINESIOTERAPIA.....	20
2.4.1.3 TERAPIA MANUAL.....	24
2.4.1.4 REEDUCACION POSTURAL GLOBAL.....	26
2.4.1.5 ENFERMEDADES PROFESIONALES.....	29
2.4.1.6 AFECCIÓN MUSCULOESQUELETICA.....	31
2.4.1.7 ALGIA MUSCULAR.....	37
2.4.1.8 TRATAMIENTO DE CERVICALGIA.....	39
2.5. HIPÓTESIS.....	40
2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	41

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	44
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	47

**CAPITULO IV  
RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	48
4.4. VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	57

**CAPÍTULO V  
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. CONCLUSIONES.....	59
5.2. RECOMENDACIONES.....	60

**CAPÍTULO VI  
PROPUESTA**

6.1. DATOS INFORMATIVOS.....	62
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	63
6.3. JUSTIFICACIÓN.....	63
6.4. OBJETIVOS.....	64
6.5. ANÁLIS DE FACTIVILIDAD.....	65
6.6. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA.....	66
6.7. MODELO OPERATIVO.....	81
6.8. ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA.....	82
6.9. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.....	82
BIBLIOGRAFÍA.....	83
ANEXOS.....	84

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla# 1 MÚSCULOS ESTÁTICOS Y MÚSCULOS DINÁMICOS.....	16
Tabla# 2 Cuadro de posturas.....	19
Tabla# 3 Población y Muestra.....	44
Tabla#4 Plan de Recolección de la Información.....	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

FIGURA 3 Posturas de Reeduación Postural Global.....	22
FIGURA 4 Cadena Maestra Posterior.....	25
FIGURA 5 Cadena Maestra Anterior.....	25
FIGURA 6 Cadena Inspiratoria.....	26
FIGURA 7 Cadena Superior de Hombro.....	26
FIGURA 8 Largo del cuello.....	32
FIGURA 9. Recto anterior mayor de la cabeza.....	32
FIGURA 10 Recto anterior menor de la cabeza.....	33
FIGURA 11. Músculos Escálenos.....	34
FIGURA 12 Músculo recto lateral de la cabeza.....	34
FIGURA 13. Región anterior.....	35
FIGURA 14 Esternocleidohioideo.....	35
FIGURA 15 Omoidohideo.....	36

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

## RESUMEN EJECUTIVO

El trabajo investigado abarca el planteamiento del problema resultado de la incidencia de cervicalgias en el personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato donde se detecto el problema. Se observo que con frecuencia el personal de enfermería adopta posturas incorrectas; las que obligan a la columna a soportar una carga asimétrica, lo que aumenta el riesgo de padecer dolores, sin embargo pocas zonas del cuerpo realizan tantas compensaciones como la zona cervical ya que cualquier desviación de la columna o miembros inferiores repercute en la región cervical. El tipo de vida que llevamos hace que acumulemos tensiones, perdamos elasticidad, y de esa forma modificamos la postura o adoptamos posturas viciosas. La Reducción Postural Global es un método manual por excelencia que se basa en dar una respuesta concreta a cada paciente, el diagnóstico de las retracciones permite a dar a cada paciente la postura ideal de cada dolencia. El objetivo de la aplicación de esta técnica es aliviar el dolor o los síntomas de forma duradera y corregir las compensaciones por lo que no basta con detectar y corregir las causas locales sino se debe tener una visión global. Se propone la implementación de un programa de RPG.

**PALABRAS CLAVES:** CARGA ASIMÉTRICA, COLUMNA CERVICAL, TENSIÓN MUSCULAR, POSTURA, RPG.

## **EXECUTIVE SUMMARY:**

The work investigated the problem statement includes results of the incidence of cervical pain in nursing personal in the area of the Hospital Outpatient IESS Ambato city where the problem was detected. It was noted that nurses often adopt poor posture, forcing the column to withstand asymmetric loading, which increases the risk of pain, but few areas of the body perform many offsets as the cervical area as any curvature of the spine or lower limbs affects the cervical region. The type of life that we do we accumulate tension, lose elasticity, and thus modify the position or positions adopted vicious. Global Postural Reduction is a manual method par excellence that is based on giving a specific response to each patient, the diagnosis of contractures allows to give each patient the ideal position of each condition. The aim of applying this technique to relieve pain or symptoms lasting and correct compensation for what is not enough to detect and correct local causes but must have a vision global. Se proposes the implementation of a program RPG.

**GLOSSARY:** ASYMMETRIC LOADING, CERVICAL SPINE, MUSCLE TENSION, POSTURE, RPG.

## INTRODUCCIÓN

La región cervical realiza varias compensaciones frente a las distintas variaciones que adoptamos al realizar las actividades cotidianas es una patología muy atendida en los centros de atención primaria, la misma es causa de un alto porcentaje de ausentismo laboral. Cualquier desviación en la columna repercute a nivel de la columna cervical, la retracción de los músculos del raquis cervical generara una alteración en la en la misma que puede provocar una cervicalgia y con esto impotencia funcional cuando esta se cronifica.

Para tener un tratamiento exitoso a nivel del cuello es necesario tener una visión global de la postura en general y no solo detectar los responsables locales, hay que encontrar y corregir las posibles causas que provocan las retracciones y con esto la compensación a nivel cervical.

Solo detectando las verdaderas causas y eliminándolas, se puede lograr que la sintomatología desaparezca en forma duradera y no se produzcan las recidivas características de la patología cervical.

La técnica de Reeducción Postural Global a más de ser un suave y delicado método de estiramiento muscular puede lograr resultados más duraderos que el bisturí en quienes padecen de dolores musculares y retomar sus actividades diarias sin ninguna complicación.

La Reeducción Postural Global es una técnica que nos ofrece evaluar, diagnosticar y tratar al paciente de una manera global busca la causa del problema y lo elimina a través de la adopción de distintas posturas que tiene como fin devolver la flexibilidad de los músculos y con esto alinear los segmentos que se encuentren afectados según sea la patología, la misma técnica se encuentra bajo tres normas claras las que permiten que sea una técnica integral como es la individualidad, la globalidad y la causalidad.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Tema**

Reeducación Postural Global mejora el tratamiento de la cervicalgia en el personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato, periodo Marzo-Julio 2011.

#### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2.1 Contextualización**

###### **Macrocontextualización**

El dolor cervical, luego del dolor lumbar es la causa más frecuente de consulta entre los 26-35 años según los datos del INEC en el Ecuador , cifra que va aumentando con la edad hasta que pasados los 45 años alcanza una incidencia del 50% de la población general pudiendo llegar a un 40 y 70 % de la población laboral en el país .Muchos sujetos con dolor cervical no buscan atención medica, sobre todo cuando su intensidad es leve o es de curso intermitente, ya que el dolor suele mejorar espontáneamente en poco tiempo y otros pacientes lo consideran "como una circunstancia de la vida" mas que como una enfermedad o lesión que debe ser diagnosticada o tratada. Sin embargo, si es un motivo frecuente si la intensidad es moderada o alta, si provoca incapacidad o el dolor es constante, persistente o irradiado. Esta patología parece asociarse a estilos de vida sedentarios, trabajamos con posturas mantenidas

inadecuadas y a actividades con requerimientos físicos intensos o repetitivos. El origen exacto y los mecanismos fisiopatológicos del cuello no están claros. Se le atribuye una naturaleza benigna y autolimitada y un origen en donde el esfuerzo físico excesivo, el estrés y el estilo de vida pueden contribuir a la prevalencia. El dolor de la zona cervical es la patología mas atendida en las salas de fisioterapia de los centros de salud. Anualmente cerca de 50.000 personas se un datos recientemente presentados por la gerencia de Atención primaria respecto a la actividad de este síndrome. La etiología de esta patología es muy diversa pero en su mayoría se debe al stress laboral y malas posiciones.

Fuente: A través de los datos INEC se ha demostrado en nuestro país (2009)

### **Mesocontextualización**

En Debido al stress laboral el mecanismo de la patología se llega a producir por la tensión de los músculos del cuello y la contracción isométrica que produce isquemia y acumulación de productos de desecho en el interior de los músculos por un movimiento brusco que tensiona la inserción muscular o ligamentos produciendo dolor. Según datos estadísticos del INEC a nivel de la provincia de Tungurahua existen 678 casos mensuales, presentándose con mayor frecuencia en personas en personas que se encuentran involucradas en diferentes profesiones que le exigen mantenerse en una misma posición por tiempos mas o menos prolongados, lo que le produce contracturas musculares y por tanto inflamación de los mismos. En varios centros de la ciudad se observa que se trata la sintomatología de la patología más no la causa lo que produce que exista una gran reincidencia de los pacientes a los centros y más no su recuperación total.

Fuente: Datos recopilados del INEC de la provincia de Tungurahua (2009)

Datos recopilados por la investigadora (Observación en el Centro de Rehabilitación

### **Microcontextualización**

La columna cervical trabaja de forma dinámica y estática por lo que cualquier trastorno en su alineación en sus tejidos puede desencadenar

alguna molestia, por lo que realizar las actividades profesionales en una forma ergonómica para nuestro cuerpo es indispensable para la prevención de posibles patologías. La técnica de Reeducción Postural Global no se la aplica por el desconocimiento sino por el tiempo limitado de tratamiento que se da en los servicios de rehabilitación ya que requiere aproximadamente media hora para cada paciente,

En la ciudadela de Atocha de la ciudad de Ambato se encuentra ubicado el Hospital del IESS, centro de salud que atiende a una población aproximada de 250 pacientes al día, en donde en una revisión de los partes diarios se encontró que el 20% presenta problemas a nivel cervical.

**Fuente:** Datos recopilados por la investigadora. (Observación en centro de Rehabilitación del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato)

### **1.2.2 Análisis Crítico**

Según la indagación realizada en la presente investigación se observo que las cervicalgias en el personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato se produce por posturas incorrectas mantenidas, el stress laboral y al intentar atender exigencias inaplazables, lo que le ocasiona problemas osteomusculares al adoptar una mecánica corporal incorrecta lo que influye negativamente en su desempeño laboral, por lo que es de gran importancia la aplicación de un tratamiento terapéutico adecuado con el fin de que el cuerpo funcione de una mejor manera con una postura adecuada, y así evitar la aparición de dolores y lesiones que alteran la calidad de vida, por lo que planteo la aplicación de la Reeducción Postural Global con el fin de corregir compensaciones y o retracciones musculares recuperando la elasticidad y flexibilidad y así que el cuerpo utilice hábitos erróneos y sus mecanismos de defensa. En muchas entidades de salud el desconocimiento de la Reeducción Postural Global y la falta de tiempo para el tratamiento de cada paciente no permiten la recuperación

definitiva del paciente y solo se trata la sintomatología pero no se resuelve la causa del problema.

### **1.2.3 Prognosis**

La cervicalgia implica limitación funcional, laboral y social por lo que su cronicidad traería consigo varias complicaciones, de no llegar a culminar el proyecto de investigación no se podrá demostrar la eficacia de la aplicación de la Reeducción Postural Global con la cual se obtendrá la mejoría del paciente y su funcionalidad y no se podrá educar al personal de enfermería de la importancia de una buena Higiene Postural, lo que determinara un incremento de la patología y por lo tanto un ausentismo laboral.

El dolor cervical presenta síntomas de duración superior a 6 meses o un cuadro de carácter recidivante, esta patología tiene importantes repercusiones laborales debido a las bajas por enfermedad, por lo que resultados de investigaciones en los últimos años apuntan a la necesidad de un abordaje de las algias de la columna cervical en el ámbito laboral, con la utilización de técnicas que brinden un tratamiento curativo basado en la causa del problema y así evitar nuevos episodios dolorosos de la enfermedad.

### **1.2.4 Formulación del Problema**

¿Cómo ayuda la Reeducción Postural Global en el tratamiento de las Cervicalgias en el personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato en el periodo Marzo-Julio 2011?

### **1.2.5 Preguntas Directrices**

¿Cuáles son los factores que predisponen al dolor cervical?

¿De que manera actúa la Reeducción Postural Global en los músculos de la Región Cervical?

¿De que manera el paciente se beneficiara con la aplicación de la Reeducción Postural Global?

### **1.2.6 Delimitación del Problema**

#### **Contenido**

**Campo:** Terapia Traumatológica

**Área:** Kinesioterapia

#### **Aspecto:**

Variable Independiente: Reeducción Postural Global

Variable Dependiente: Cervicalgia

#### **Espacial:**

Esta investigación se realizara en el personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato.

#### **Temporal:**

El problema será estudiado durante el periodo Marzo-Julio 2011.

### **1.3 Justificación**

La investigación tiene especial interés en tratar de una manera adecuada las cervicalgias en el personal de enfermería a través de la aplicación de la técnica de Reeducción Postural Global, buscando medidas correctoras que permitan no solo dar un tratamiento para la sintomatología sino a la vez preventivo y curativo restableciendo la armonía del cuerpo ya que algunos tratamientos no hacen mas que trasladarlos síntomas de un lugar a otro.

La técnica de Reeducción Postural Global a mas de ser un suave y delicado método de estiramiento muscular puede lograr resultados mas duraderos que el bisturí en quienes padecen de dolores musculares y retomar sus actividades diarias sin ninguna complicación .En la Reeducción Postural Global se utilizan posiciones de tratamiento simplemente con la ayuda del terapeuta y el paciente el que es sometido

a estiramientos suaves y progresivos que no son invasivos con este método se pueda volver atrás y adaptar nuevas posiciones y adaptarlas a las necesidades del paciente pero en la cirugía no.

La investigación tiene como objetivo divulgar al máximo de profesionales de terapia física los beneficios de la Reeducción Postural Global aplicada en cervicalgias para que sirva de herramienta en el tratamiento de las mismas.

La investigación tendrá como principal impacto la prevención y tratamiento de las cervicalgias, el proyecto es de gran viabilidad porque no existe ningún trabajo anterior en la Facultad de Ciencias de la Salud de la carrera de Terapia Física que enfoca en la utilización de la Reeducción Postural Global en problemas de cervicalgias, ni a este grupo poblacional.

Además este proyecto es factible porque se tiene acceso al lugar de la información, se cuenta con el tiempo necesario, la colaboración de los pacientes que se encuentran relacionados con el problema y existen fuentes de información como son Bibliográficas, Internet, Testimonios, etc.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Determinar la Eficacia de la Reeducción Postural Global en el tratamiento de la cervicalgia.

### **1.4.2 Objetivo Específicos**

- Establecer el principal factor que ocasiona la cervicalgia en el personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato.
- Analizar los efectos fisiológicos que produce la Reducción Postural Global en las cervicalgias.
- Aplicar la Reeducción Postural Global como tratamiento de las cervicalgias

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes Investigativos

- Phillipe Souchard, en su libro "Reeducación Postural Global"<sup>1</sup> p. 8, señaló que las deformaciones morfológicas favorecen la aparición de dolores musculares (por contractura).
- La Fisioterapeuta Wendy López realizó un proyecto sobre la "Prevención de dolor de espalda por posturas inadecuadas en alumnos de octavo semestre de Terapia Física de la UTA, de la ciudad de Ambato en el año 2007", llegando a la conclusión que corrigiendo las posturas mejora considerablemente la disminución del dolor de espalda.
- La Fisioterapeuta Carolina Sailema, realizó un proyecto de investigación sobre "La Eficacia de la Reeducación Postural Global vs Los ejercicios de Williams en lumbalgias por posturas inadecuadas en pacientes de 20 a 40 años que acudían al centro de rehabilitación de la Cruz Roja ", llegando a la conclusión que la Reeducación Postural Global ayuda mucho en las lumbalgias ya que se vio mejoría en la segunda sesión, puesto que el objetivo es la elongación de las cadenas musculares y a la vez el fortalecimiento y el equilibrio para evitar reincidencias.

## **2.2 Fundamentación Filosófica**

La investigación tiene como propósito ayudar de una manera global al personal de enfermería que padece cervicalgias que trabajan en el Hospital del IESS de la ciudad de Ambato. El proyecto tiene un enfoque predominantemente Crítico-Propositivo, Crítico porque se cuestiona las posturas en las que trabaja el personal de enfermería lo que causa en su mayoría los problemas a nivel cervical. Propositivo ya que se busca un tratamiento en el que no solo se trate la sintomatología del paciente sino resolver la causa del problema y así disminuir la incidencia de las cervicalgias en las enfermeras lo que perjudica su desempeño laboral.

Se realizará la investigación de una manera totalmente comprometida en valores así como con la sustentación científica. El diseño de la investigación será abierto, flexible y participativo; llegando así a un correcto análisis del problema.

Desde el aspecto dialéctico y cognitivo, existe un aporte nuevo con el fin de dar conocimientos para disminuir la reincidencia del dolor cervical a través de elongaciones suaves y progresivas que ayudaran a mantener una posición ergonómica adecuada.

## **2.3 Fundamentación Legal**

### **LEY DEL EJERCICIO Y DEFENSA ÉTICA Y PROFESIONAL DE LOS FISIOTERAPEUTAS**

#### **CAPITULO I**

#### **TITULO II DE LOS OBJETIVOS**

##### **ARTÍCULO 5.-**

El Fisioterapeuta tendrá como principios:

- a) Un profundo respeto por la dignidad de la persona humana, por sus deberes y derechos individuales, sin distinción de edad, sexo, raza, religión o posición económica, política, cultural o nacionalidad.
- b) Dar atención y contribuir en la recuperación y bienestar de las personas, no implica garantizar los resultados exitosos de una intervención profesional, hacerlo constituye una falta ética que debe ser sancionada de acuerdo con lo previsto por la ley.
- c) La atención personalizada y humanizada por los fisioterapeutas constituye un deber profesional y ético permanente con los usuarios de sus servicios, así como, transmitir sus conocimientos y experiencias al paso que ejerce su profesión, o bien en función de la cátedra en instituciones universitarias u otras entidades, cuyo funcionamiento esté legalmente autorizado.
- d) Constituye un deber y una responsabilidad profesional y ética de los Fisioterapeutas, la capacitación y actualización permanente de sus conocimientos.
- e) Las acciones del Fisioterapeuta impone responsabilidades frente al desarrollo social y comunitario del país.

f) Es su deber, dar un servicio profesional de calidad, y estará acorde con los recursos disponibles y los conocimientos de diverso orden existentes en el medio dentro del cual desarrolle su actividad.

### **TITULO III**

#### **ÁMBITO DE EJERCICIO DE LA FISIOTERAPIA**

**ARTÍCULO 6.-** Se entiende por Ejercicio de la Fisioterapia, como la actividad desarrollada por el Fisioterapeuta en materia de:

b) Diseño ejecución y control de programas de intervención Fisioterapéutica para: la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos o comunidades en riesgo, la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento corporal humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral.

### **CAPITULO II**

#### **TITULO I**

#### **DE LAS RELACIONES DEL PROFESIONAL FISIOTERAPEUTA CON LOS USUARIOS DE SUS SERVICIOS**

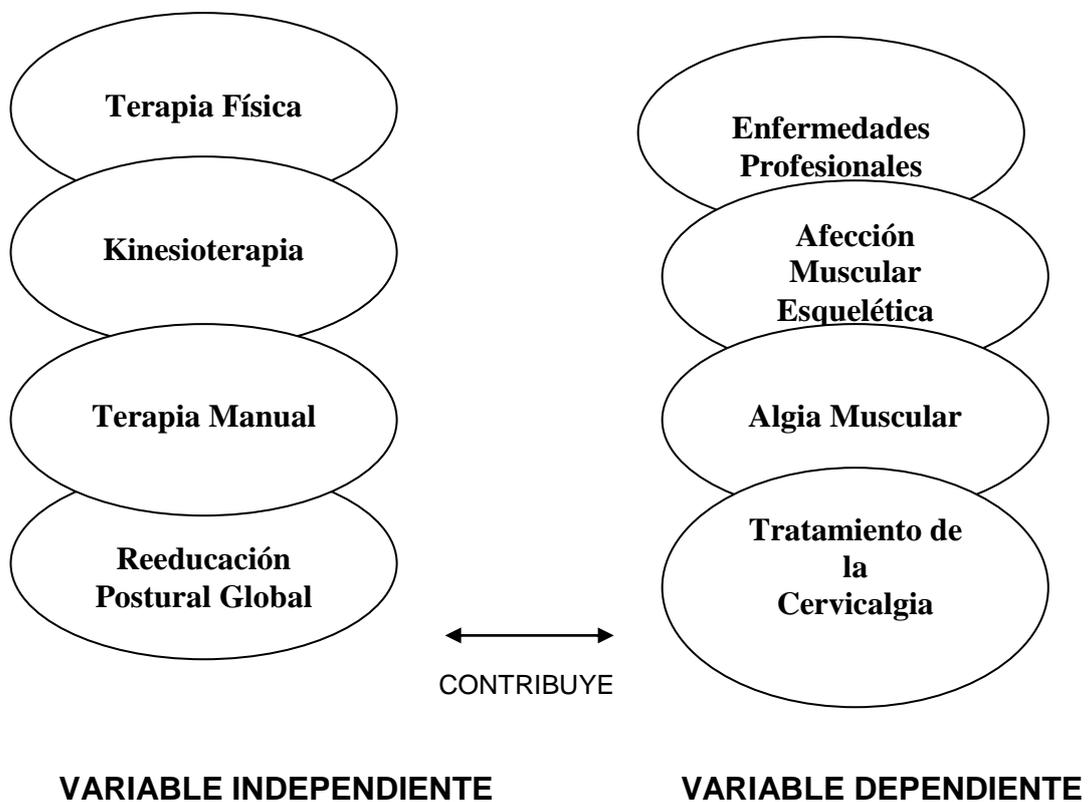
**ARTÍCULO 17.-** Los fisioterapeutas deberán garantizar a sus pacientes o usuarios de sus servicios, una atención de calidad, conforme a lo previsto en la Ley y demás normas convexas que regulan la rama de la salud en el Ecuador.

**ARTÍCULO 18.-** Es obligación del fisioterapeuta mantener un registro general particular o institucional y la historia clínica de cada uno de los usuarios o pacientes, que contendrá la evaluación, diagnóstico,

tratamiento e inventario de las intervenciones realizadas y las circunstancias que crea importantes para respaldar su labor profesional.

**ARTÍCULO 24.-** Cuando se trate de consultas privadas o directas, el profesional fisioterapeuta; previo al tratamiento correspondiente, hará la evaluación y diagnóstico del paciente. Si advierte circunstancias que están fuera de su competencia, solicitará la práctica de exámenes y criterios de apoyo, para lo cual recomendará al paciente someterse a un médico especializado, para garantizar la calidad de sus servicios.

## 2.4 CATEGORIAS FUNDAMENTALES



## **Fundamentación de las Variables**

### **Variable Independiente**

#### **REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL**

La Reeducción Postural Global (RPG) es un innovador método de fisioterapia desarrollado por el fisioterapeuta francés Philippe Souchart, e introducido en España hace ya cerca de 20 años. Son posturas de alargamiento progresivo y global de los músculos estáticos y la tonificación - si es preciso- de los dinámicos, con el fin de remontarse desde el síntoma hasta la causa de las lesiones, suprimiendo ambos a la vez y buscando la armonía morfológica.

Es un método de fisioterapia suave, progresivo y activo, que puede ser aplicado en cualquier edad respetando las posibilidades de cada persona. Esta terapia se fundamenta en el análisis minucioso, estudio y observación de la anatomía, la fisiología y la manera en que enferma el ser humano. El objetivo terapéutico es devolver la flexibilidad muscular, de coaptar las articulaciones, recuperar la correcta alineación de las estructuras óseas, eliminar el dolor y restablecer la función. La RPG parte de la individualidad de cada persona para diseñar un tratamiento global que, partiendo de los síntomas que presenta, busque y resuelva las causas que los han provocado.

La RPG destaca por la lógica de los principios en los que se basa y por su eficacia en los resultados. Simplemente con el paso del tiempo y el tipo de vida que en muchas ocasiones llevamos, vamos acumulando tensiones, perdiendo elasticidad y nos vamos deformando y encogiendo. Con el tratamiento de RPG el paciente participa en su propia recuperación, guiado en todo momento por el terapeuta. El cuidado de las articulaciones, la atención constante a la respiración y el trabajo respetuoso de la musculatura, hacen de la RPG un maravilloso método de fisioterapia.

El RPG se basa en tres principios fundamentales que le dan coherencia a la propuesta, relacionando las características de la organización corporal

con la manera en que enferma ese sistema, y con las pautas del tratamiento que se propone.

#### INDIVIDUALIDAD

Cada persona presenta una organización postural diferente como respuesta a múltiples adaptaciones y compensaciones que tienen el objetivo de mantener la función y permanecer libre de dolor.

#### CAUSALIDAD

La causa que originó el síntoma por el que consulta el paciente no siempre es evidente y puede estar alejada de la zona en que se manifiesta y/o ser lejana en el tiempo. Mediante una completa evaluación postural el método RPG se dirige a buscar la causa para tratarla y así eliminar la sintomatología.

#### GLOBALIDAD

El sistema músculo esquelético se organiza en cadenas musculares y presenta una interrelación que determina que lo que sucede en una de sus partes, afecta al conjunto. El trabajo en globalidad es imprescindible para tratar con eficacia todo lo que se encuentre involucrado en un mismo problema.

El tratamiento se realiza en sesión individual con una duración de una hora semanal. La RPG es un método suave y global y puede ser aplicado en cualquier persona desde 7 años hasta la tercera edad.

*“REEDUCACION POSTURAL GLOBAL”, (2002). Phillippe E SOUCHARD, Editorial Rivera; Bilbao-España*

#### PRINCIPIOS DE CORRECCIÓN RESPECTO A LA FISIOTERAPIA CLÁSICA

Tratar enfermos no enfermedades

Buscar la causa, no limitarse al síntoma

Trabajo global y simultáneo

Alargar los músculos, no tonificar músculos estáticos

Trabajo activo, no pasivo

Trabajo en espiración no en inspiración

Trabajo en posturas

## DE LA DEFORMACIÓN MORFOLÓGICA A LA PATOLOGÍA ARTICULAR

Actualmente se admite que las lesiones articulares son causadas mayoritariamente por problemas posturales.

Ante las agresiones de la vida moderna ya resulta difícil para una persona con una columna vertebral relativamente en buenas condiciones evitar padecer de cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias. La segunda razón es debida a la compresión y amenaza todas nuestras articulaciones y especialmente a la articulaciones vertebrales cuando nuestros músculos se vuelven rígidos y acortados. Una rectificación de la lordosis cervical causará que los músculos espinales a realizar un esfuerzo tónico extraordinario agravando sí la deformación morfológica. La deformación morfológica favorece la aparición de dolores musculares por contractura, ligamentarios, discales o articulares.

Si hay dolor el cuerpo adopta automáticamente posiciones antiálgicas. Este es el mecanismo que explica la cervicalgia, en este caso el dolor es el que origina la deformación morfológica y si esta se fija será la causa de otras lesiones.

### MÚSCULOS ESTÁTICOS Y MÚSCULOS DINÁMICOS

Nuestro sistema muscular está constituido por músculos dinámicos fásicos y músculos estáticos tónicos.

MÚSCULOS ESTÁTICOS	MÚSCULOS DINÁMICOS
Muy fibrosos	Poco fibrosos
Muy tónicos	Poco tónicos
Rojos	Rosados
Fibras musculares cortas	Fibras musculares largas
Muy resistentes	Poco resistentes
Poco fatigables	Rápidamente fatigables
<b>MÁS APTOS PARA RESISTIR ESTIRAMIENTO</b>	<b>MENOS APTOS PARA RESISTIR ESTIRAMIENTO</b>

Tabla# 1 MÚSCULOS ESTÁTICOS Y MÚSCULOS DINÁMICOS

Los músculos tónicos constituyen la parte esencial de nuestra musculatura ya que desempeñan la función más difícil ya que mantienen un tono constante que es indispensable para mantener la postura erguida. Pero un músculo que se ve solicitado de manera permanente siempre tendrá la tendencia a aproximar sus extremos, lo que provoca inevitablemente un acortamiento y a su vez rigidez.

Los músculos dinámicos no conocen este problema, ya que no son indispensables para mantener la postura erguida, tiene poco tono y se pueden relajar por el sedentarismo. El fisioterapeuta debe tener presente esta diferencia ya que los músculos dinámicos se ejercitan en contracción concéntrica mientras que los músculos estáticos en posición de estiramiento.

## **EVALUACIÓN POSTURAL**

Se puede decir que si la cadena posterior entra en exceso, los espinales que son parte ella podrán si están involucrados en ese exceso o bien aumentar la lordosis cervical y/o lumbar o generar un dorso plano. Si por el contrario es la cadena antero interna de brazo la que está en exceso, los hombros se encontraran en ante pulsión. De esta manera podemos pensar que cuando se realiza una evaluación postural, lo que vemos es la manifestación del patrón de retracciones o excesos de los diferentes grupos o cadenas musculares.

En el perfil destaca la ante pulsión de la cabeza con un aumento de la cifosis dorsal desequilibrios asociados a la cadena anterior. Antepulsión de hombro asociado a la cadena antero interna de hombro y una retroversión de la pelvis asociada a la cadena posteroinferior. El análisis de las retracciones es el primer paso de los cuatro que componen la evaluación en RPG y permite definir el patrón de retracción organizado en cada paciente.

Queda claro que el hecho de haber descubierto el grupo muscular responsable de la lordosis no permite olvidar completamente el otro grupo muscular. En efecto, si los ANT. son responsables de la zona crediticia y provocan una lordosis exagerada, los POST. Van a aprovechar la

situación y la posición que les ofrece para acortarse a su vez, serán consecuencia de la rigidez de los ANT. El trabajo tenderá a devolver su longitud a los ANT. pasando por una apertura del ángulo, pero a la vez habrá que trabajar el cierre de ángulo para luchar contra la «rigidez-consecuencia» de los POST. En este caso el trabajo será más importante sobre los ANT pero no se olvidarán los POST.

No pueden tenerse problemas de los ANT. sin tenerlos de los POST. (Y viceversa), pero uno de los dos grupos se mostrará siempre más marcado durante los test comparativos y deberá, por lo tanto, trabajarse más que el otro.

### **Persona cuyos ANT. son responsables de la lordosis**

- 1) Postura de apertura de ángulo de gran importancia en el tiempo de sesión.
- 2) Postura de cierre de ángulo de menor importancia en el tiempo, apuntado a la «rigidez-consecuencia» de los POST.

### **Persona cuyos POST. son responsables de la lordosis**

1) Postura de cierre de ángulo de gran importancia en el tiempo de sesión, que tiende a devolver la longitud a la vez de los músculos espinales directamente ligados a la lordosis, y a los músculos posteriores. En RPG hay que proceder de la misma forma: uno de los primeros gestos del «examen-interrogatorio» será el test de elección de posturas que indica la responsabilidad de los ANT. o de los POST. Respecto a la lordosis (ANT. y POST. = calor y frío). Esto muestra la importancia de este test de elección de postura, ya que una vez establecida la responsabilidad de uno de los dos grupos musculares

Si los ANT. se revelan por el test de elección de postura, el examen se proseguirá en posición de pie, dejando momentáneamente las posiciones en cierre de ángulo (sentado, de pie-inclinado hacia delante).

Si los POST. se revelan por el test, el examen se proseguirá en posición sentado o inclinado hacia delante, dejando de momento la postura de apertura (de pie). Como en el examen que revelaba la responsabilidad de los ANT. o POST. con respecto a la lordosis, será necesario un realineamiento riguroso de los segmentos óseos del miembro superior para poner en tensión los músculos que lo han desalineado. En la corrección de la aducción rotación interna, por ejemplo, no bastará con volver a colocar el húmero en rotación externa lo que se traduciría bien por una flexión del codo, bien por una «elevación» del hombro, o quizá por las dos cosas.

Desde el momento en que se realiza una corrección del miembro superior y que se desea desplazar la tensión de la periferia hacia el centro, el miembro superior debe abordarse en su totalidad (cintura escapular, brazo, antebrazo y mano).

	Foto General	Interrogatorio	Examen de las retracciones	Puntos de requilibración	Elección de la postura
Apertura del ángulo coxofemoral brazos juntos					
Apertura del ángulo coxofemoral brazos separados					
Cierre del ángulo coxofemoral brazos juntos					
Cierre del ángulo coxofemoral brazos separados					

Tabla# 2 Cuadro de posturas

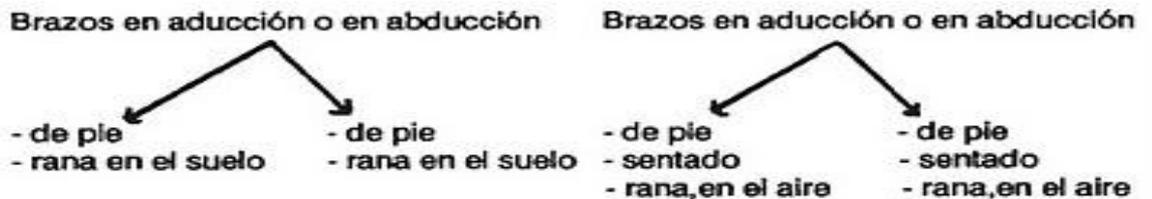
## RESUMEN

### EXAMEN - 1ª Parte



### EXAMEN - 2ª Parte

#### ELECCION DE POSICION DE LOS MIEMBROS SUPERIORES ESPECIFICANDO LA POSTURA



ITG - <http://www.itgbilbao.org/>

## POSTURAS

1. Apertura del ángulo coxofemoral, brazos juntos

Rana al piso brazos juntos

De pie en el medio

De pie contra la pared

2. Apertura del ángulo coxofemoral, brazos separados

Rana al piso brazos separados

3. Cierre del ángulo coxofemoral, brazos juntos

Rana al aire brazos juntos

De pie inclinado hacia delante

Sentado

4. Cierre de ángulo coxofemoral, brazos separados

Rana al aire brazos separados

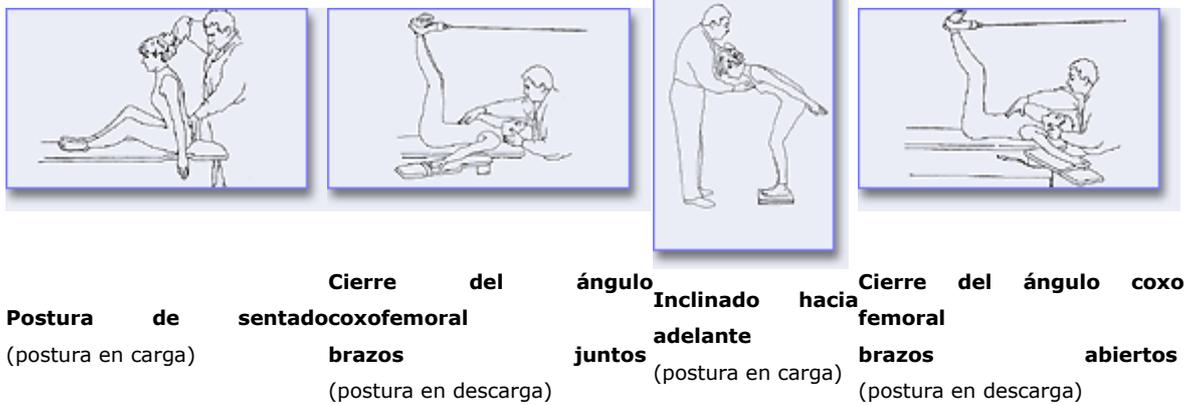


**Apertura de ángulo coxofemoral brazos juntos**  
(postura en descarga)

**De pie contra la pared**  
(postura en carga)

**De pie en el medio**  
(postura en carga)

**Apertura del ángulo coxofemoral brazos abiertos**  
(postura en descarga)



**FIGURA 3** Posturas de Reeducción Postural Global

“STRETCHING GLOBAL ACTIVO”, (2000). Phillippe E SOUCHARD, Editorial Paidotrivo; Baladrón-España

## INDICACIONES

### RANA AL PISO

- Cervicalgias
- Problemas Respiratorios
- Hernias Columna
- De coaptación columna cervical

### RANA AL AIRE

- Problemas Cervicales y de Miembro Superior
- Problemas Torácicos
- Hiperlordosis Lumbar

### DE PIE CONTRA LA PARED

- Problemas Ortopédico
- Retracciones a nivel de Miembro Inferior
- Postura Activa para Miembros Superiores

## CADENAS MUSCULARES

Las cadenas musculares representan circuitos en continuidad de dirección y de planos a través de los cuales se propagan las fuerzas organizadoras del cuerpo. Para la comprensión íntima del ser humano, es necesario tener en primer lugar una buena comprensión de la organización fisiológica del cuerpo, para seguir mejor la instalación

inteligente de los esquemas adaptativos, de los esquemas de compensación de la patología. El cuerpo obedece a tres leyes:

- Equilibrio
- Ergonomía
- Confort

En el esquema adaptativo (curvado), la organización del cuerpo tratara de conservar el equilibrio, pero concediendo prioridad al no dolor.

El hombre esta dispuesto a todo para no sufrir. Hará trampas, se curvara, disminuirá su movilidad en la medida en que sus adaptaciones defensivas, menos ergonómicas, le harán recuperar su confort. Nuestro confort y nuestro equilibrio se pagan con un gasto superior de energía, que se traduce en un estado de fatiga más importante. Si el juego de compensación muscular no es suficiente para disimular, el paciente no podrá mantener su verticalidad. El hombre en bipedestación tiene un compromiso entre la verticalidad y la necesidad de ocultar sus problemas de todo tipo.

Es preciso que la resultante de las tensiones que se aplica sobre ella esté en una constante fisiológica. Si este crédito de longitud no se puede conceder, se produce una tensión dolorosa, desencadenando por vías reflejas tensiones musculares (no dolor). Las fascias ligan las vísceras al cuadro músculo-esquelético. Se percibe la importancia de la buena relación articular, de la buena estática y de la buena movilidad de este cuadro. Las funciones están catalizadas por el movimiento de las estructuras periféricas. Si la movilidad del cuadro músculo-esquelético se altera, tendremos una reducción de la velocidad de una o varias funciones. El tratamiento deberá siempre buscar las causas a través de la lógica, la comprensión y el *respeto* de las estructuras. El cuerpo debe aceptar el tratamiento que le proponamos. Por ejemplo, el tratamiento para las cadenas mio-fasciales deberá tener en cuenta la calidad de la trama facial. Para pedirle que vuelva a dar el alargamiento, todavía debe estar en disposición de hacerlo. Cuando se conocen las relaciones estrechas de las fascias con la nutrición, el drenaje, la defensa, nos damos

cuenta de que la recuperación de su fisiología mecánica sólo será posible si la ayudamos en otras funciones.

## CLASIFICACIÓN

### **Clasificación:**

#### **-Gran cadena anterior**

Sistema suspensor del diafragma y de las vísceras

Largo del cuello

Escalenos

Pilares del diafragma

Psoas ilíaco y la fascia iliaca

Aductores pubianos

Tibial posterior

#### **-Cadena inspiratoria**

Diafragma con su tendón

Escalenos

Pectoral menor

Intercostales

Espinales dorsales

La cadena inspiratoria forma parte de la cadena maestra mayor

#### **-Superior del brazo**

Trapezio porción superior

Deltoides porción media

Pectoral menor

## Cadenas Musculares



*Cadena Maestra Posterior*

### **FIGURA 4**

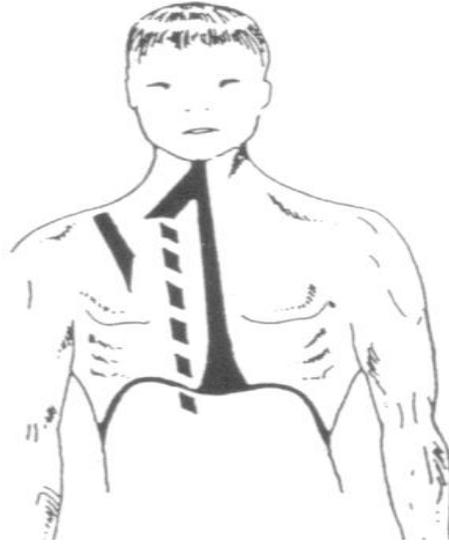
1. Curso de «Reeducación postural global». Bilbao; 1995.



**Cadena Maestra Anterior**

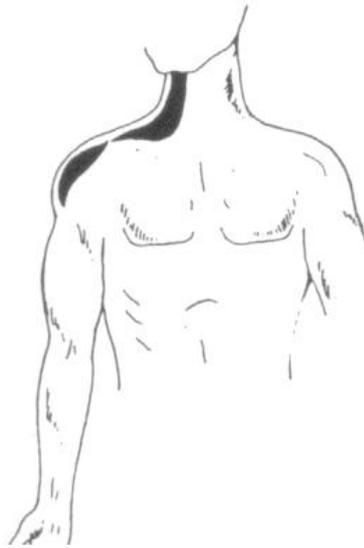
### **FIGURA 5**

1. Curso de «Reeducación postural global». Bilbao; 1995.



### **Cadena Inspiratoria**

**FIGURA 6** 1. Curso de «Reeducación postural global». Bilbao; 1995.



### **Cadena Superior de Hombro**

**FIGURA 7** 1. Curso de «Reeducación postural global». Bilbao; 1995.

## DE LA RIGIDEZ MUSCULAR A LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

En tanto que suspensores del tórax, nuestros músculos inspiradores accesorios son tónicos. Su fisiología es pues retráctil. Esta originalidad de la RPG es la de estirar músculos tónicos inspiradores insistiendo en la espiración para que estos recuperen su longitud y su flexibilidad y de este modo su fuerza activa.

Un tórax que desciende libremente podrá elevarse posteriormente con mayor amplitud y aumentará así el intercambio de gases.

En este punto, la RPG se diferencia una vez más de la fisioterapia clásica, obsesionada del fortalecimiento muscular de la región abdominal y de los músculos inspiradores. Si bien es cierto que siempre es bien poseer unos buenos abdominales, estos no tienen un tono importante y no necesitan contraerse al realizar la espiración normal, que se lleva gracias a cabo de a la relajación de los músculos inspiradores. Reforzar los abdominales es insuficiente si no nos preocupamos de flexibilizar los músculos inspiradores.

## ELECCIÓN DE LAS POSTURAS

La decisión de utilizar una postura y no otra se toma en función de un examen extremadamente minucioso:

1. Una evaluación general de la estática del paciente
2. Un interrogatorio de la patología
3. Un examen morfológico específico de las zonas dolorosas o deformadas, que será confrontado inmediatamente con la observación de las radiografías, tomografías o resonancias magnéticas.
4. Maniobras de corrección de las deformidades o lesiones en las diferentes situaciones de familias en las posturas. La causalidad obliga a escoger preferentemente aquella postura en la que la corrección sea más difícil o cause más dolor.

La postura puede ir cambiando según sea la evolución del paciente.

## DURACIÓN Y RITMO DE LAS SESIONES

1. Las sesiones de RPG son estrictamente individuales
2. Una sesión de RPG dura una media hora y en ella se efectúan 2 posturas.
3. La periodicidad es generalmente semanal, pero se puede hacer 2 a 3 sesiones semanales en caso de urgencias.
4. Al finalizar el tratamiento, es frecuente aconsejar al paciente que practique auto posturas.
5. La duración total del tratamiento depende de la patología
6. Un problema de la columna vertebral puede ser resuelto en algunas sesiones e incluso en una sola.

## INDICACIONES

En tanto que método de fisioterapia, la RPG todas las patologías que son competencia de esta profesión:

Problemas morfológicos: escoliosis, cifolordosis etc

Problemas articulares: Cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias etc

Problemas respiratorios.

Problemas neurológicos espásticos.

Problemas del deporte.

## LÍMITES

Aparte de los inconvenientes inherentes a todo ejercicio que se realice en decúbito, pueden aparecer algunas reacciones de tipo parasimpático (fío, hambre, sueño). En los niños es todavía más difícil obtener un buen grado de participación; en este caso, la acción manual del terapeuta se revela todavía más esencial. Siendo extremadamente cualitativo y progresivo, haciendo participar activamente al paciente y respetando la regla de la individualidad, este método no presenta ninguna contraindicación ni límites diferentes de los que son propios de la fisioterapia.

*“PRINCIPIOS DE LA REEDUCACION POSTURAL GLOBAL”, (2008). Phillippe E SOUCHARD, Editorial Paidotrivo; Baladróna-España*

## **TERAPIA MANUAL**

La aplicación de las manos al organismo con fines curativos, la herramienta que utiliza evidentemente son las manos del terapeuta que ayudado por una amplia formación académica y dilatada experiencia práctica es capaz de detectar anomalías orgánicas que producen dolor, disminución de la movilidad, pérdida de la funcionalidad, etc. y tras ello aplicar las técnicas apropiadas encaminadas a paliar estas carencias.

### **QUE TÉCNICAS UTILIZA**

Para el tratamiento de partes blandas usamos las técnicas de estiramientos y para las articulaciones fundamentalmente las manipulaciones o técnicas articularias más suaves.

En los últimos años ha habido un gran desarrollo científico de los métodos utilizados por la terapia manual, basándose en sus resultados muy positivos y en la demanda social que ello suscita. Es por ello que cada día son más numerosos los profesionales que se ocupan del tratamiento de lesiones que asientan sobre la “estructura”: músculos, ligamentos, tendones, articulaciones, lo cual no deja de ser evidente pues la estructura ocupa más del 70% del peso de nuestro cuerpo, y gran parte de las patologías derivadas de los malos hábitos deportivos y sociales (estrés, falta de ejercicio aeróbico, falta de estiramiento, comidas de negocios, etc.).

*[http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id\\_texto=233](http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=233)*

**KINESIOTERAPIA** Es el arte y la ciencia del tratamiento de enfermedades y lesiones mediante el movimiento. Este arte engloba en el área del conocimiento de la fisioterapia y debe ser realizada por el fisioterapeuta bajo prescripción médica.

## Objetivos:

- Mantener la capacidad funcional normal.
- Perfeccionar la respuesta muscular.
- Recuperación de movimientos.
- Tratar incapacidades.
- Recuperar y mantener el movimiento.
- Evitar la atrofia y rigidez articular.
- Efectos fisiológicos de la movilización:
  - Estimula la función osteoblástica
  - Aumento de la combustión de glucógeno del músculo y aumenta la hiperemia por lo que hay una mejor nutrición muscular.
  - Estimula la secreción de líquido sinovial lo que disminuye la atrofia de cartílago, disminuyendo o previniendo la probabilidad de artrosis.
  - Mejora la nutrición de nervios periféricos.

[www.http://es.wikipedia.org/wiki/Kinesioterapia](http://es.wikipedia.org/wiki/Kinesioterapia)

## TERAPIA FÍSICA

Fisioterapia o terapia física proviene de la unión de dos voces griegas Phycis que significa naturaleza y therapeia que quiere decir tratamiento, es una rama de la salud de la medicina y de la salud dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano desde el punto de vista del movimiento corporal humano, se caracteriza por buscar el desarrollo del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento percute en la cinética o movimiento corporal humano. Interviene cuando el ser humano ha perdido o se encuentra en el adecuado movimiento y con ello las funciones físicas mediante el empleo de técnicas que se encuentran científicamente demostradas. El profesional en esta rama recibe el título de Fisioterapeuta [es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia](http://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia)

## **Variable Dependiente**

### **TRATAMIENTO DE LA CERVICALGIA**

#### **COLUMNA CERVICAL**

Está formada por siete huesos o vértebras, las dos primeras tienen nombres propios ya que tienen características diferentes, las restantes son similares entre sí; se articulan por arriba con el hueso occipital y por debajo se continúa con la columna dorsal o torácica.

**Atlas:** Es la primera vértebra cervical, es la que se une al hueso occipital y da paso al tallo cerebral a través del agujero magnum; Está constituida por dos masas laterales unidas por dos arcos, todas estas partes circunscriben el agujero occipital.

**Axis:** Es la segunda vértebra cervical, se articula por arriba con el atlas y por debajo con la 3ra. Vértebra cervical, presenta una eminencia denominada apófisis odontoides y que puede ser considerada como su cuerpo.

Vértebras cervicales 3ra, 4ta, 5ta, 6ta. 7ma:

Son similares entre sí, presentan un cuerpo alargado, apófisis articulares acanaladas y transversas, pedículos con escotaduras, láminas cuadriláteras, apófisis espinosas con excavaciones y un agujero vertebral triangular. Se articulan entre sí en el orden en que están numeradas de arriba abajo, la última se continúa con la columna dorsal, a través de la primera vértebra dorsal.

Si observamos la columna vista de perfil, obtendremos la siguiente curvatura anatómica:

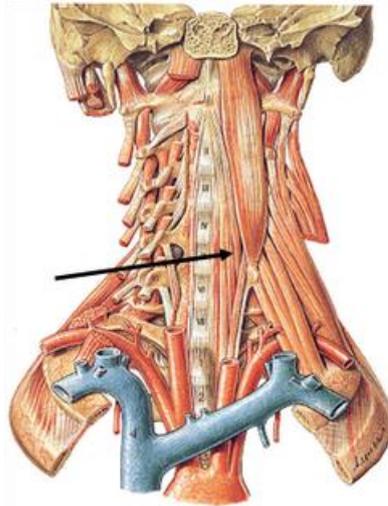
- LORDOSIS CERVICAL: curvatura cóncava hacia atrás
- CIFOSIS DORSAL: curvatura convexa hacia atrás
- LORDOSIS LUMBAR: curvatura cóncava hacia atrás

<http://www.google.com/search?hl=en&q=columna+cervical+anatomia>

## Músculos del Cuello

### Largo del cuello:

Origen e Inserción: atlas a la tercera vértebra dorsal.

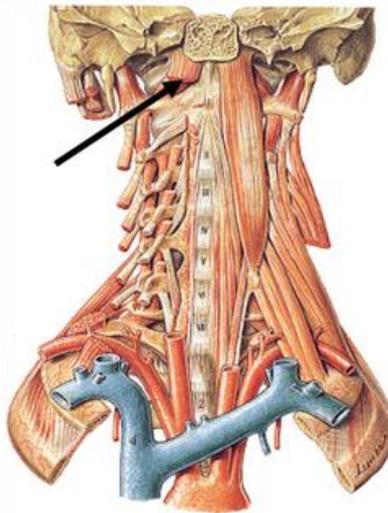


**FIGURA 8 Largo del cuello**

<http://slideshare.net/musculosdelcuello>

### Recto anterior mayor de la cabeza:

Origen e Inserción: va del occipital a las apófisis transversas de la columna cervical.



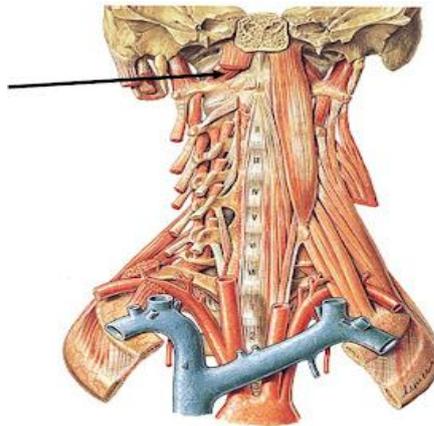
**FIGURA 9. Recto anterior mayor de la cabeza**

<http://slideshare.net/musculosdelcuello>

**Recto anterior menor de la cabeza:**

Origen e Inserción: músculo cuadrilátero situado por detrás del precedente.

Va de la apófisis bacilar a la cara anterior de las masas laterales del atlas.



**FIGURA 10 Recto anterior menor de la cabeza**

<http://slideshare.net/musculosdelcuello>

**Músculos Escálenos:**

M. Escaleno anterior:

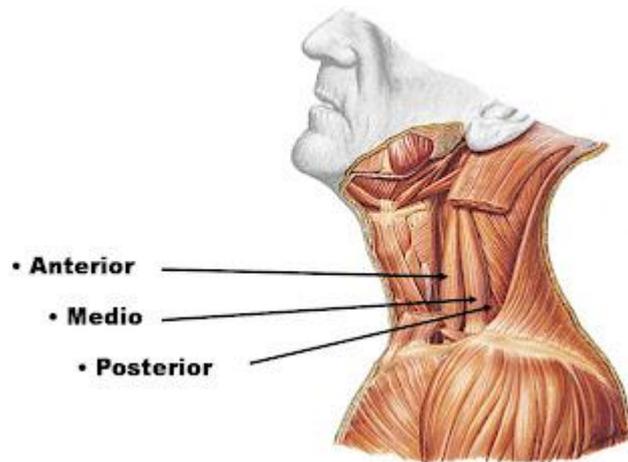
Inserción: en los tubérculos anteriores desde la tercera hasta la sexta vértebra cervical.

Por abajo por un tendón único en la primera costilla

M. Escaleno medio: Inserción: Arriba en los tubérculos anteriores de las seis últimas cervical, abajo en las dos primeras costillas.

M. Escaleno Posterior:

Inserción: Por arriba se inserta desde los tubérculos posteriores transversos desde la tercera a la sexta cervical y abajo en la segunda costilla



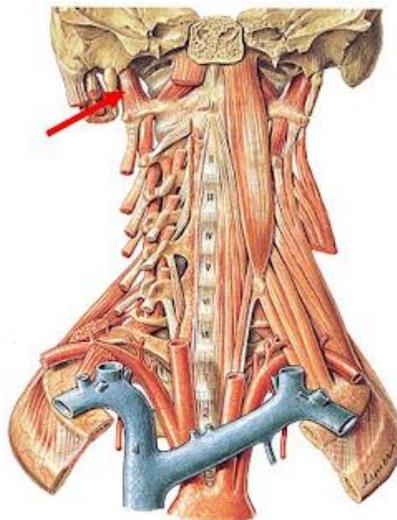
**FIGURA 11. Músculos Escálenos**

<http://slideshare.net/musculosdelcuello>

**Músculo recto lateral de la cabeza:**

Origen: fascículo carnoso, cilíndrico más bien que aplanado, situado a cada lado del atlas y del axis.

Inserción: Apófisis transversa del atlas y apófisis yugular del occipital (primer intertransverso).

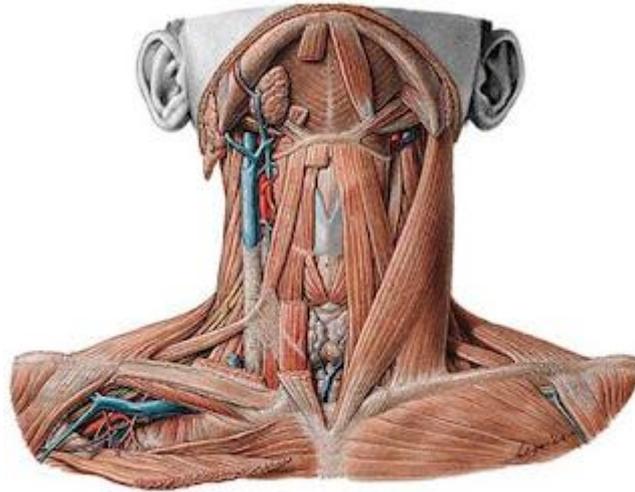


**FIGURA 12 Músculo recto lateral de la cabeza**

<http://slideshare.net/musculosdelcuello>

**Región anterior:**

•Infrahioideos: Descienden la laringe y la mandíbula cuando su punto de apoyo es en el hueso hioides y mueven el hueso hioides a todos los lados.



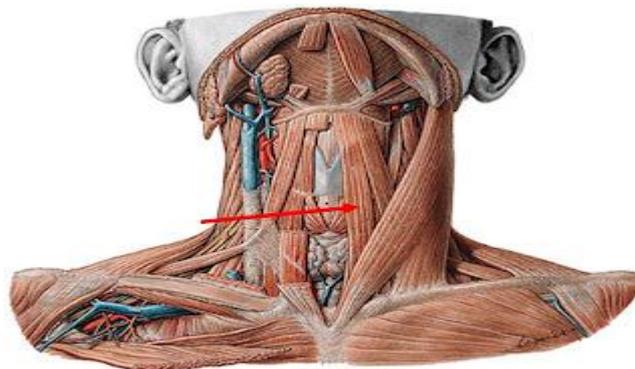
**FIGURA 13. Región anterior**

<http://slideshare.net/musculosdelcuello>

**Plano Superficial:**

•**Esternocleidohioideo.**

Origen e Inserción: Músculo en forma de cinta que va de la extremidad superior del tórax al hueso hioides.

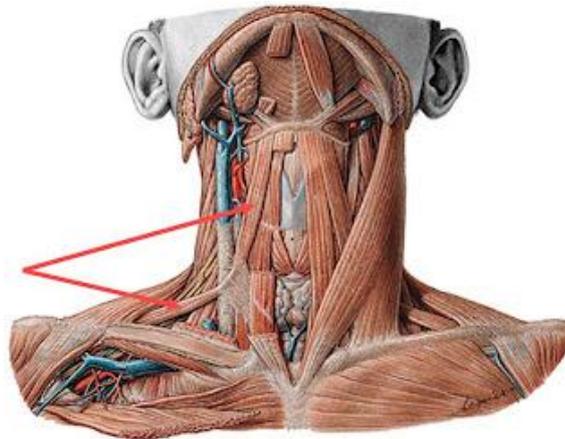


**FIGURA 14 Esternocleidohioideo.**

<http://slideshare.net/musculosdelcuello>

•**Omoidohideo:**

Origen e Inserción Músculo digástrico que va del hueso hioides al borde superior de la escápula.



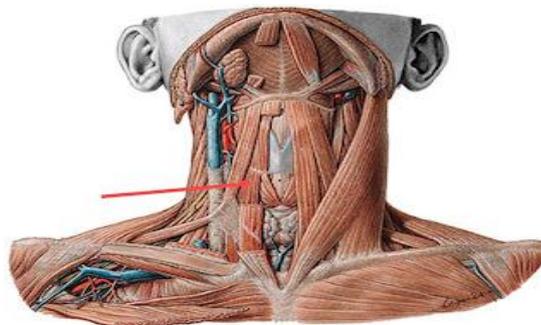
**FIGURA 15 Omoidohideo**

<http://slidesshare.net/musculosdelcuello>

•**Plano Profundo:**

•**Esternotiroideo:**

Origen e Inserción: Músculo ancho y acintado, situado debajo del esternocleidohioideo.



**FIGURA 16 Esternotiroideo**

<http://slidesshare.net/musculosdelcuello>

•**Plano Profundo:**

Genihioideo.

•Plano Medio:

•Milohioideo.

•Plano superficial:

•Digástrico.

• Estilohioideo.

## **CERVICALGIA**

Las cervicalgias son dolores producidos en el cuello, en su cara posterior y caras laterales. Se origina normalmente como consecuencia de una patología ósea, articular, muscular, o bien por la combinación de varias de ellas. También debido a traumatismos.

### **ETIOLOGÍA**

El dolor puede estar originado por patología en la columna cervical (primario) o puede ser referido desde otras partes del cuerpo (secundario). Como en el dolor de cualquier otra localización, el origen anatómico puede ser miofascial, ligamentoso, óseo, neurológico, cutáneo o visceral. La causa puede ser la compresión de estructuras neurológicas; procesos inflamatorios, neoplásicos, infecciosos o degenerativos; o la disrupción de los tejidos secundaria a un traumatismo.

### **CLASIFICACIÓN SEGÚN TIEMPO DE EVOLUCIÓN**

Agudas.- producidas de forma repentina, sin causa inicialmente sospechada ni aparente, como por ejemplo, la tortícolis.

Crónicas.- permanentes en el tiempo, si bien el dolor no es tan intenso como en las cervicalgias agudas, su resolución es más larga (artrosis cervical, discopatía vertebral, cifosis dorsal, giba de búfalo, fibromialgia,).

### **CLASIFICACIÓN SEGÚN LAS CAUSAS DE ORIGEN**

Psicosomáticas.- producidas por estados propios de ansiedad debido a problemas de salud o stress; o psicossomáticas propiamente dichas, en que el paciente manifiesta muchos síntomas que el explorador médico le resultan incomprensibles anatómica y funcionalmente.

Por hernia o protrusión discal.- debido a las contracturas musculares de la musculatura cervical que conforman uno de los síntomas de esta patología.

**Factores mecánicos: traumatismos directos o indirectos, esfuerzos, movimientos que no se ejecutan con la coordinación precisa, posturas incorrectas.**

Traumáticas.- por traumatismos directos, o indirectos tras accidente de coche en que tras un frenazo brusco la cabeza reacciona con un movimiento de vaivén violento (síndrome del latigazo cervical).

Anomalías de la postura de la columna cervical.- por rectificaciones o inversiones de la columna cervical.

Giba de búfalo.- por acumulación de celulitis en C7 (vértebra cervical 7) que oprime las estructuras y raíces colindantes, produciendo así el dolor, etc.

## **VALORACIÓN Y DIAGNOSTICO DEL PACIENTE CON CERVICALGIA**

### **Diagnóstico**

Para el diagnóstico global seguiremos los pasos de la evaluación en RPG

### **Motivo de consulta**

Se debe prestar atención y sospechar de un problema en este sector ante una persona que presente alguno de estos síntomas, cefaleas en territorio occipito-frontal con compromiso oftálmico, mareos más cuando tenga estudios vestibulares negativos, acúfenos, cervicalgia suboccipital, sensación de tensión a nivel de la nuca, hipotensión ortostática.

## **Interrogatorio**

Está dirigido a detectar antecedentes que no hayan sido manifestados en el motivo de la consulta. En este punto es importante determinar traumatismos, accidentes antiguos, actividad ocupacional deportiva etc., que pueda indicarnos un mal uso o posibles efectos acumulativos en dicha región.

## **Parámetros generales de evaluación**

### **Observación**

Cuando se evalúa el Sección de la columna cervical (SCC) es indispensable observar al paciente parado, en una vista anterior lateral y posterior.

En una vista lateral nos encontramos con la rectificación y la hiperlordosis. Los principales responsables de la rectificación son el músculo largo del cuello y el recto anterior mayor. El principal responsable de la hiperlordosis es el complejo mayor. En la hiperlordosis cervical la cabeza se inclina hacia atrás por la retracción de los músculos posteriores y para recobrar la horizontalidad de la mirada tendrán que retraerse los músculos anteriores. Y en la rectificación sucede lo contrario, sin embargo tendremos siempre una retracción de los dos grupos musculares aunque con el predominio de uno sobre otro.

Curso de Reeducción Postural Global, Bilbao, 1995

### **Reequilibrarían**

La reequilibración es utilizada en la RPG para poner de manifiesto la relación que existe entre el problema que nos presenta el paciente con el resto de su estructura. Consiste en corregir la deformación para observar que efectos produce en otras partes del cuerpo. El fin es encontrar pistas

para utilizarlas durante el tratamiento, al mismo tiempo que ayuda a comprender el problema de una manera global.

## **Palpación**

Paciente decúbito supino, nuca alineada en el eje longitudinal, ligeramente deslordosada, brazos a lo largo del cuerpo, hombros en retropulsión, manos en supinación.

Fisioterapeuta realizará una palpación superficial para determinar el estado de los tejidos, palpa las espinosas para determinar la posición del cuello en el plano sagital, a continuación colocaremos las manos en los músculos espinales y esternocleidomastoideo para juzgar la inclinación y rotación y sentir la restricción muscular.

Bienfait, M.: "Bases Fisiológicas de la Terapia Manual y de la Osteopatía"; Paidotribo 1ª Edición.

## **ALGIA MUSCULAR**

Generalmente el dolor está motivado por la inflamación que causa las contracturas musculares que afectan a los músculos que la involucran.

[Ttp://www.Algia.com.ar\\_2011-03\\_cervicalgia](http://www.Algia.com.ar_2011-03_cervicalgia)

## **AFECCIÓN MÚSCULOESQUELÉTICA**

Alteración que se presenta a nivel de los músculos, aponeurosis, caracterizado por presentar dolor de manera localizada en uno o mas uniones de los músculos con los huesos en diferentes partes del cuerpo. Usualmente se acompaña de contractura muscular, limitación de los movimientos y hasta en algunos casos alteración de la forma anatómica de músculos y articulaciones. Las zonas mas afectadas son cuello, columna, cintura, y miembros superiores.

[ttp: /www.Salud.discapnet.es-Castellano/Salud](http://www.Salud.discapnet.es-Castellano/Salud)

## ENFERMEDADES PROFESIONALES .

Se denomina **enfermedad profesional** o **Eugeni Segura** aquella enfermedad adquirida en el puesto de trabajo de un trabajador por cuenta ajena, y que dicha enfermedad esté tipificada como tal por la ley. Son ejemplos la neumoconiosis, la alveolitis alérgica, la lumbalgia, la cervicalgia el síndrome del túnel carpiano, la exposición profesional a gérmenes patógenos, diversos tipos de cáncer, etc

Constituye una enfermedad poco diagnosticada como enfermedad laboral y muchas veces confundida con espasmo muscular debido al estrés la cual se presenta en oficios que requieren posturas incómodas del cuello o permanencia en una posición estática tales como operar computadores o conducir.

En la cervicalgia los síntomas característicos son dolor agudo o de aumento gradual a nivel de nuca o interescapular alto, más intenso en la noche o al mantener la cabeza fija, que al examen físico puede que sólo muestre algo de restricción al movimiento. Puede encontrarse también síntomas regionales en hombro y brazo como dolor irradiado o parestesias debajo del codo o hasta los dedos pero sin abarcar toda la mano o incluso manifestarse como una cefalea inespecífica.

[http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad\\_profesional](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_profesional)

## **2.5 Hipótesis**

La aplicación de la Reeducción Postural Global mejora el tratamiento de la cervicalgia en las enfermeras.

## **2.6 Señalamiento de las Variables de la Hipótesis**

**Variable Independiente:** Reeducción Postural Global

**Variable Dependiente:** Tratamiento de la Cervicalgia

**Término de Relación:** Mejora

**Unidades de Observación:** Personal de Enfermería del área de Consulta Externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato, periodo Marzo-Julio 2011.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Enfoque de la Investigación**

La investigación tiene un enfoque predominantemente cualitativo porque se va a investigar los beneficios fisiológicos de la aplicación de la técnica de Reeducción Postural Global en la cervicalgia que es producto de posturas inadecuadas, por lo que se presentará un programa de manejo encaminado al descubrimiento y verificación de la hipótesis asumiendo una realidad basada en la comprensión de los fenómenos sociales, en la participación e interpretación de la información obtenida.

#### **3.2 Modalidad de la Investigación**

Para lograr conclusiones validas de la presente investigación es necesario aplicar un método de investigación de campo, con el fin de obtener datos exactos que asegurarán la credibilidad y veracidad de la información, además será complementada con datos científicos que serán obtenidos en libros, documentos de Internet, estadísticas de los datos que serán obtenidos en la fuente y así confrontar la información con el fin de validar la hipótesis y resolver el problema.

#### **3.3 Nivel de la investigación**

Este proyecto esta sostenido en base a los tipos de investigación como son el Explorativo, porque el fisioterapeuta analiza las características de la cervicalgia a través del examen físico. También posee un estilo descriptivo porque a través de la síntesis y el análisis se llegara a buscar el tipo de hábitos, estilo de vida dándonos así a conocer las causas y consecuencias de la cervicalgia. A la vez tiene un nivel explicativo en donde se podrá comprobar la hipótesis a través de la aplicación de la postura más efectiva de la técnica de Reeducción Postural Global tomando en cuenta las características de la cervicalgia .

### 3.4 Población y Muestra

En este trabajo de investigación se recogerá la información por muestreo no probabilístico internacional, ya que se encuestará y se realizará una lista de cotejo a personas que presenten las características convenientes para la investigación.

La población con la que se va a trabajar con su cantidad específica es la siguiente:

<b>No.</b>	<b>Involucrados</b>	<b>Cantidad</b>
1	Fisioterapeuta	2
2	Enfermeras	9
3	Auxiliares de Enfermería	4
	<b>TOTAL</b>	15

Tabla 3 Población y Muestra

La determinación del tamaño de la muestra es representativa en toda la población o universo como consta en el cuadro presentado anteriormente.

### 3.4.- MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### 3.4.1.- Operacionalización de la variable independiente: Reeducación Postural Global

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMES BÁSICOS	Técnica	INSTRUMENTOS
Técnica que busca la flexibilización muscular mediante la utilización de distintas posturas, a través de la elongación de cadenas musculares	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Flexibilización Muscular</li> <li>➤ Posturas</li> <li>➤ Elongación en Cadenas Muscular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reducción de la tensión Muscular</li> <li>➤ Adopción de una postura adecuada</li> <li>➤ De coaptación de las articulaciones</li> <li>➤ Mejoramiento de la Postura</li> <li>➤ Restablecimiento de los arcos de movimiento</li> </ul>	¿De que manera la correcta aplicación de la Técnica de Reeducación Postural Global beneficia para la elongación de las cadenas musculares?	Encuesta	<p>Cuestionario</p> <p>Se realiza a profesionales</p>

### 3.4.2.- Operacionalización de la variable dependiente: Tratamiento de la cervicalgia

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMES BÁSICOS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p>Manejo de los síntomas de una lesión</p> <p>Incapacitante a nivel cervical, causada por mantener una postura inadecuada.</p>	<p>Síntomas</p> <p>Lesión</p> <p>Incapacitante a nivel cervical</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contractura Muscular</li> <li>➤ Dolor</li> <li>➤ Impotencia Funcional</li> <li>➤ Postura Inadecuada</li> <li>➤ Desequilibrio Articular</li> <li>➤ Coaptación de los espacios interarticulares</li> </ul>	<p>¿De que manera la cervicalgia afecta en su desempeño laboral al personal de enfermería?</p>	<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario</p>



### 3.5 Plan de Recolección de la Información

Los datos recogidos sobre la Reeducción Postural Global mejora el tratamiento en la cervicalgia en el personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato, periodo Marzo-Julio 2011, con una muestra total de 13 pacientes.

PREGUNTAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la Eficacia de la Reeducción Postural Global en el tratamiento de la cervicalgia.</li> </ul> <p><b>Objetivo Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el principal factor que ocasiona la cervicalgia en el personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato.</li> <li>• Analizar los efectos fisiológicos que produce la Reducción Postural Global en las cervicalgias</li> <li>• Aplicar la Reeducción Postural Global en las cervicalgias</li> </ul>
2. ¿De qué personas?	Personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital del IESS
3. ¿Sobre qué aspectos?	Programa de Reeducción Postural Global en el tratamiento en las cervicalgia
4. ¿Quién?	Investigadora: Egda Anabel Germania Jerez Cunalata
5. ¿Cuándo?	Marzo Julio 2011
6. ¿Dónde?	Hospital de IESS de la ciudad de Ambato
7. ¿Cuántas ve	13 veces
¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta
¿Con qué?	Cuestionario Estructurado
¿En qué situación	Pacientes que tienen cervicalgia por malas posturas

### **3.5. Plan de Procesamiento de Información**

Los datos recogidos sobre la Reeducción Postural Global mejora el tratamiento de la cervicalgia en el personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato, se transforman según los siguientes procedimientos de revisión crítica de la información recogida, limpieza de la información defectuosa, contradictoria, incompleta y no pertinente.

1. Recolección de datos.
2. Repetición de la recolección de datos en ciertos casos para corregir fallas de contestación.
3. Tabulación según la variable en cada hipótesis.
4. Elaboración de cuadros estadísticos.
5. Presentación grafica de datos.
6. Análisis e Interpretación de resultados.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

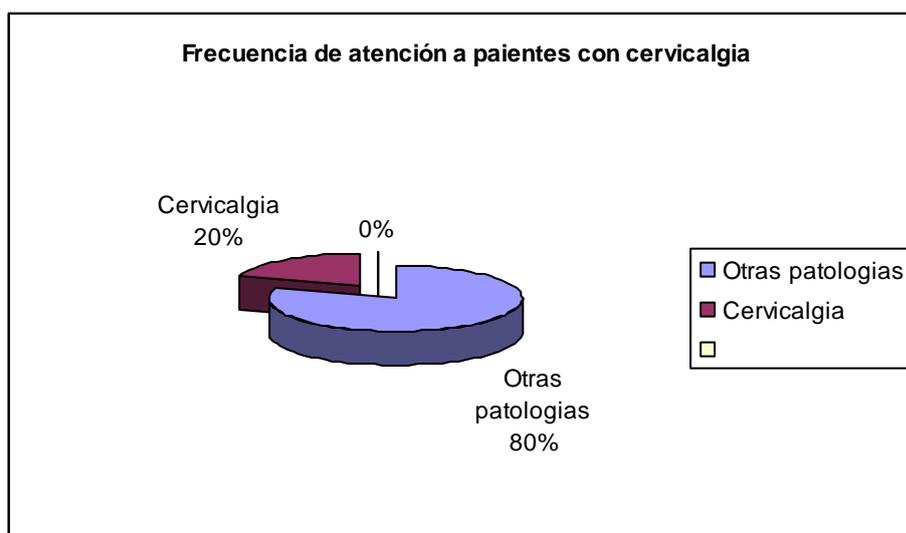
##### 4.1.2 Técnica: Encuesta

##### Instrumento: Cuestionario

Encuesta aplicada a Fisioterapeutas del Área de Rehabilitación del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato.

##### PREGUNTA # 1

1. ¿Con qué Frecuencia atiende diariamente a pacientes con Cervicalgia?

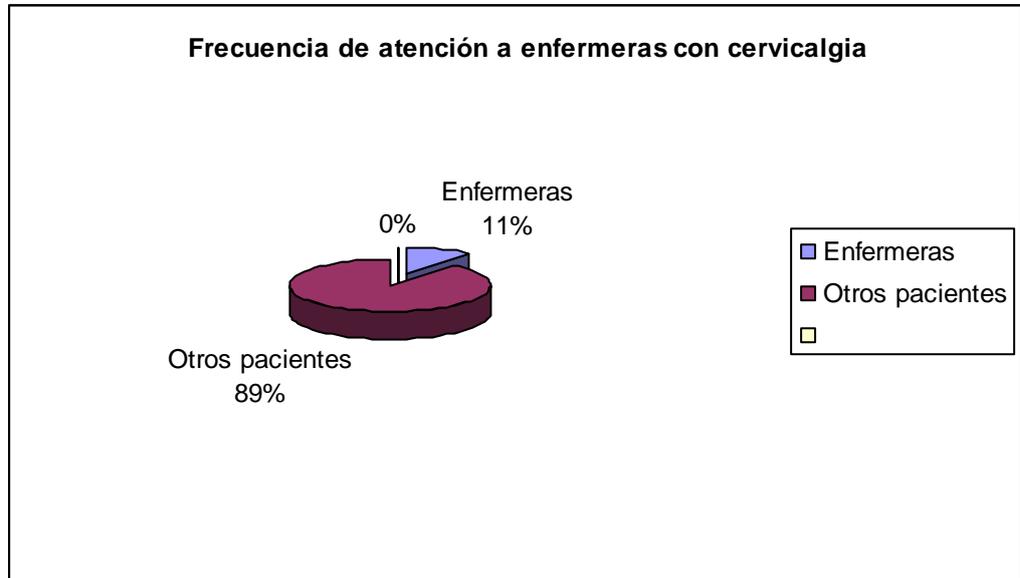


**Gráfico# 1** Frecuencia de atención médica

**Elaborado por:** Anabel Germania Jeréz

De la investigación realizada a los profesionales fisioterapeutas de Hospital de IESS de la ciudad de Ambato, de los 1250 pacientes que se atienden semanalmente el 20 % corresponde a 250 pacientes que presentan problemas a nivel cervical. Por lo mencionado anteriormente se puede decir que la cervicalgia es una patología con mucha prevalencia en este centro de atención.

2. ¿Con qué Frecuencia atiende semanalmente a enfermeras del Hospital con Cervicalgia?

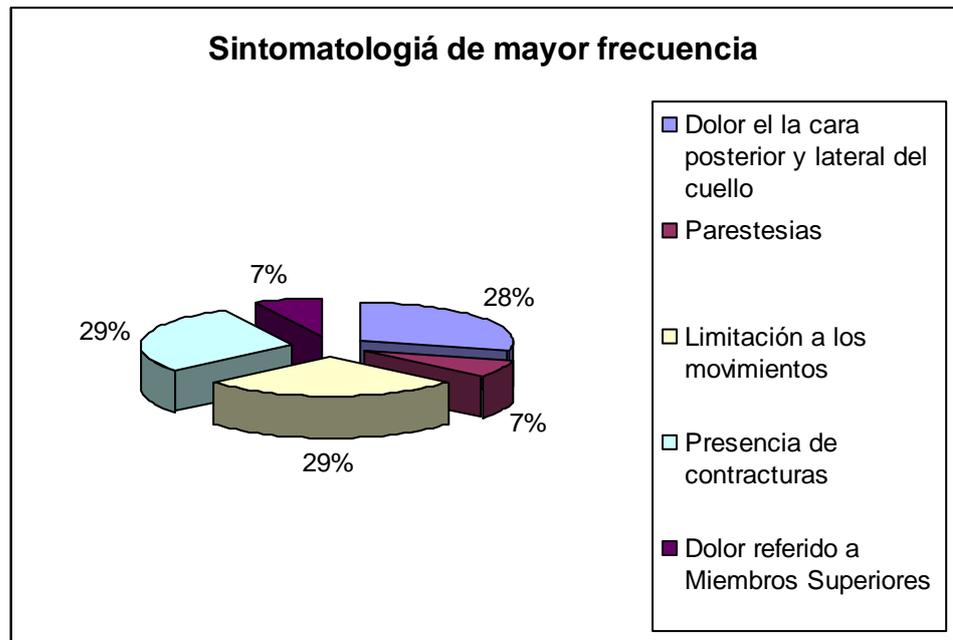


**Gráfico# 2** Frecuencia de atención médica a enfermeras

**Elaborado por:** Anabel Germania Jeréz

De la investigación realizada a los profesionales fisioterapeutas de Hospital de IESS de la ciudad de Ambato, del 100% de los pacientes que presentan problemas a nivel cervical que son atendidos semanalmente el 11% corresponde a enfermeras mientras que el 89% corresponde a otros. Por lo señalado se puede indicar que las enfermeras son sujetos frecuentes a padecer cervicalgias.

**3. ¿Qué sintomatología presentan las enfermeras con cervicalgia al ser atendidas?**

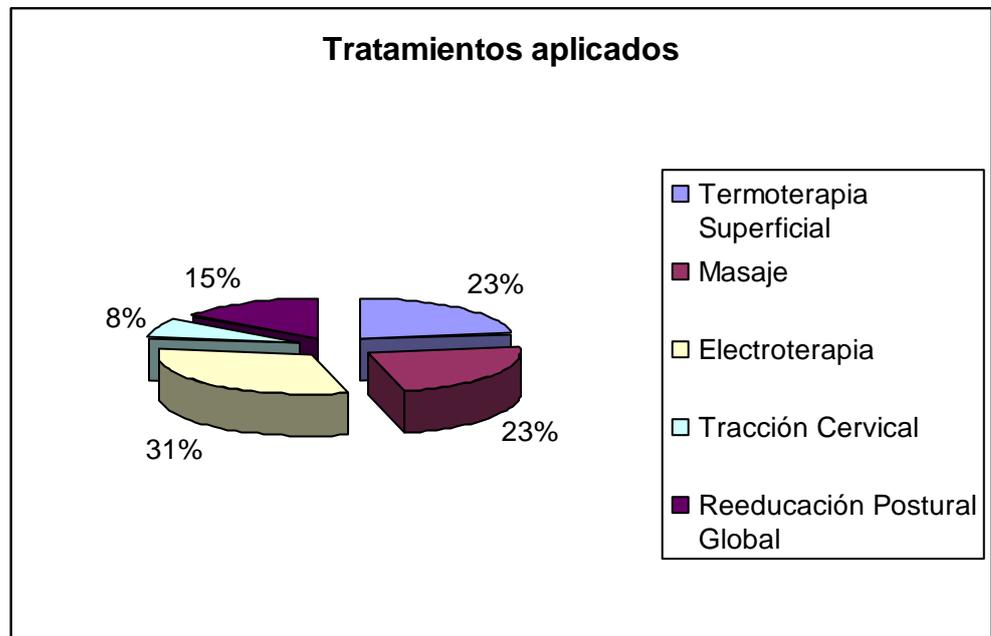


**Gráfico# 3** Sintomatología de mayor frecuencia

**Elaborado por:** Anabel Germania Jeréz

De la investigación realizada a los profesionales fisioterapeutas de Hospital de IESS de la ciudad de Ambato, señalan que del 100 % las enfermeras que son atendidas el 29 % presentan limitación a los movimientos y presencia de contracturas, el 28 % dolor en la cara posterior y lateral del cuello y el 7 % presentan Parestesias y dolor referido a Miembros Superiores. De lo antes mencionado se puede indicar que en su mayoría las enfermeras presentan contracturas musculares lo que les provoca dolor, sin embargo no se dejan agravar hasta el apareamiento de parestesias y dolores referidos a miembros superiores.

#### 4. ¿Qué técnicas de tratamiento son aplicadas?

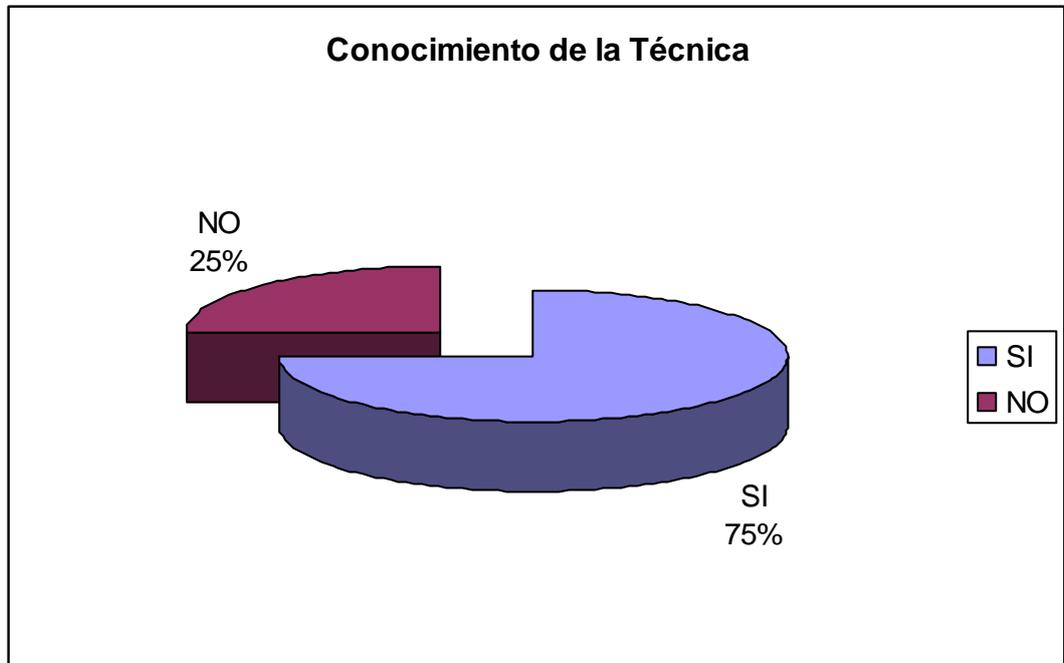


**Gráfico# 4** Tratamientos aplicados

**Elaborado por:** Anabel Germania Jeréz

De los datos obtenidos en la investigación realizada a los profesionales fisioterapeutas de Hospital de IESS de la ciudad de Ambato, se obtuvo que el tratamiento aplicado a cervicalgias corresponde en un 31 % a la aplicación de Electroterapia, seguido en un 23 % por el masaje y termoterapia superficial, el 8 % recibe tracción cervical y el 15 % se le aplica la técnica de Reeducción Postural Global. Por lo mencionado anteriormente se señala que como tratamiento se ha utilizado métodos para aliviar la sintomatología sin embargo no es frecuente la aplicación de la técnica de Reeducción Postural Global de manera frecuente debido al tiempo que se dispone para el tratamiento de cada paciente

5. ¿Conoce los efectos fisiológicos de la técnica de Reeducación Postural Global aplicada en la cervicalgia?



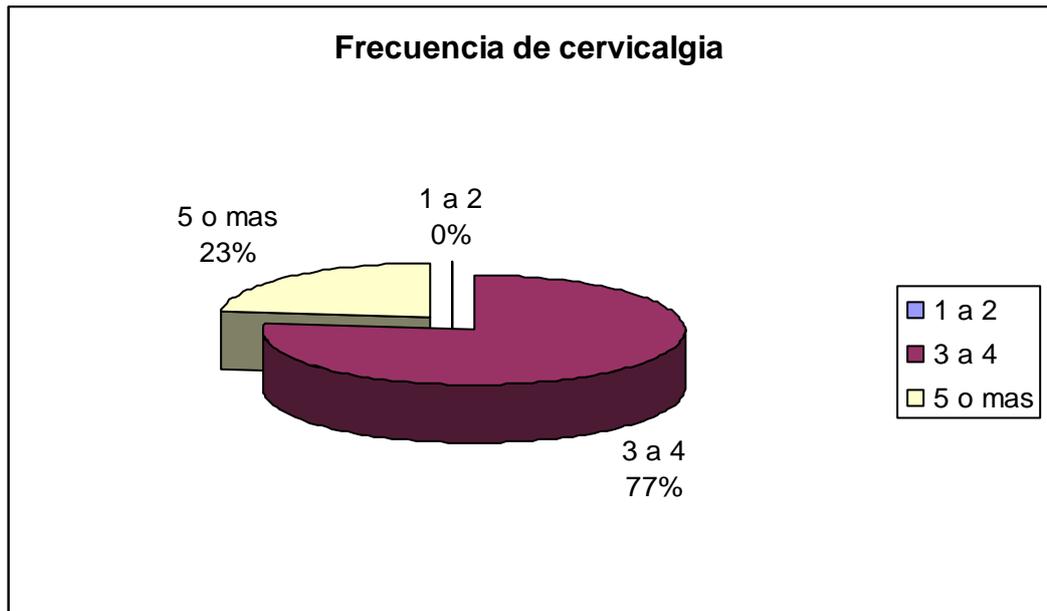
**Gráfico# 5** Conocimiento de la técnica

**Elaborado por:** Anabel Germania Jerez

De los datos obtenidos en la investigación realizada a los profesionales fisioterapeutas de Hospital de IESS de la ciudad de Ambato, Del 100% de los fisioterapeutas encuestados se obtuvo que el 75% conocer sobre la Técnica de Reeducación Postural Global y sus beneficios y solo un 25 % la desconoce. Por lo señalado anteriormente no existe en su mayoría el desconocimiento total de la técnica sino talvez por la falta de aplicación se ha ido perdiendo el interés sobre la técnica.

**Encuesta aplicada a pacientes del área de enfermería de consulta externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato.**

**1. ¿Durante el ultimo año que lleva trabajando como enfermera cuantas veces a sufrido de dolor a nivel cervical?**

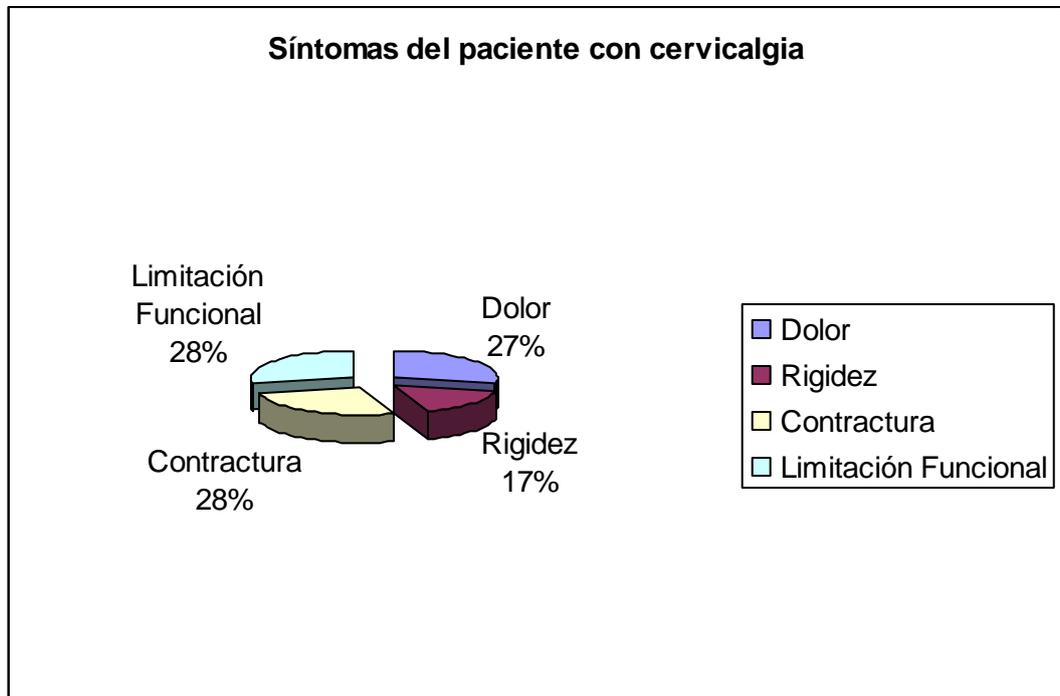


**Gráfico # 6 Frecuencia de cervicalgia**

**Elaborado por:** Anabel Germania Jerez

De la investigación realizada al personal de enfermería del área Consulta Externa del Hospital de IESS de la ciudad de Ambato. Del 100% el 77% refiere que ha sufrido entre 3-4 veces cervicalgia durante el tiempo que lleva trabajando, mientras que un 23 % ha padecido más de 5 episodios y el 0 % menos de 2 veces. Por lo mencionado anteriormente se puede indicar que las enfermeras en su mayoría han padecido procesos de cervicalgia de manera repetitiva durante el tiempo en que se encuentran trabajando.

## 2. ¿Qué síntomas a presentado?

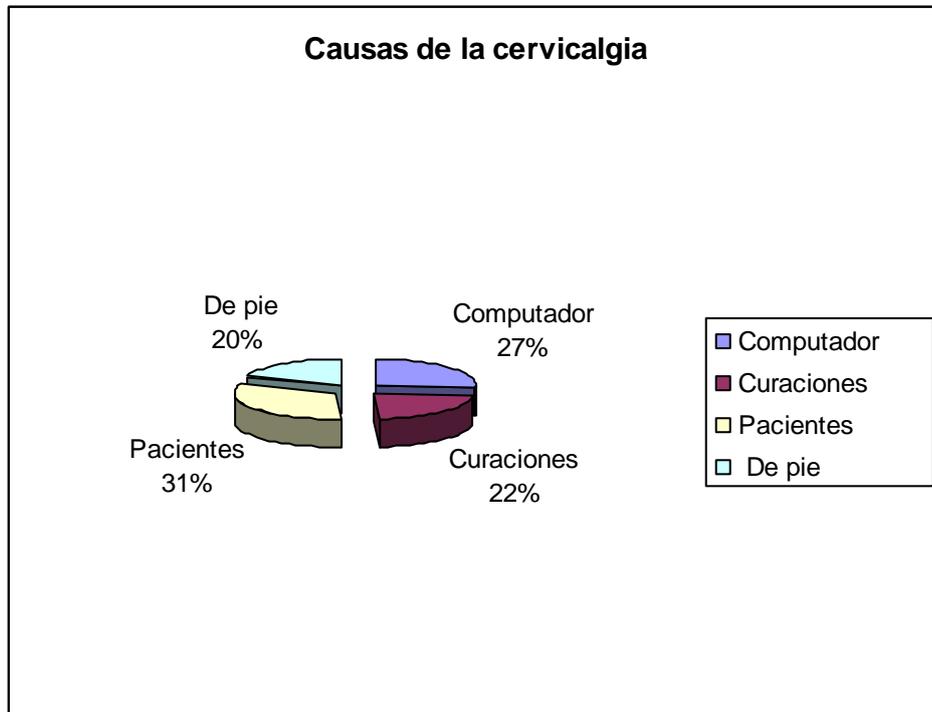


**Gráfico # 7** Síntomas del paciente con cervicalgia

**Elaborado por:** Anabel Germania Jerez

De la investigación realizada al personal de enfermería del área Consulta Externa del Hospital de IESS de la ciudad de Ambato del 100% el 28% presentan Contracturas Musculares y Limitación a los movimientos, el 27% presenta dolor y el 17 % rigidez articular. De lo antes mencionado se indico que el dolor era de manera continua lo que les impedía realizar los movimientos de manera normal provocando compensaciones musculares para sobrellevar el dolor.

### 3. ¿Después de que actividades se intensifica la cervicalgia?

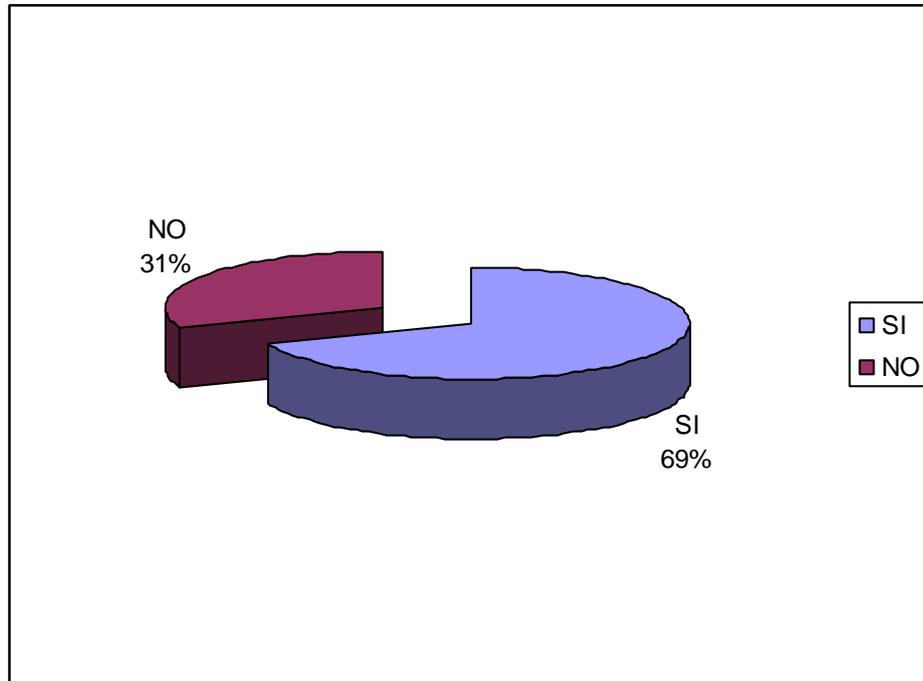


**Gráfico # 8** Causas de la cervicalgia

**Elaborado por:** Anabel Germania Jerez

De la investigación realizada al personal de enfermería del área Consulta Externa del Hospital de IESS de la ciudad de Ambato refieren que el 31 % sentía dolor después de movilizar a pacientes, el 27 % al utilizar el computador, el 22 % al realizar curaciones y el 20 % al estar de pie. Por lo antes mencionado se puede decir que estos pacientes debido a los sobreesfuerzos y actividades realizados en posturas inadecuadas diariamente han provocado un desbalance muscular lo que les ha originado el dolor a nivel cervical.

**4. ¿Después del tratamiento fisioterapéutico que recibió volvió a tener síntomas de cervicalgia?**



**Gráfico # 9** Reincidencia de la cervicalgia

**Elaborado por:** Anabel Germania Jerez

De la investigación realizada al personal de enfermería del área Consulta Externa del Hospital de IESS de la ciudad de Ambato refieren que el 69 % a sufrido periodos de reincidencia de dolor a nivel cervical y solo un 31 % no lo ha vuelto a padecer. De lo antes mencionado existe una reincidencia del dolor después de realizar esfuerzos o mantenerse en posturas inadecuadas por algún tiempo, por lo que se puede señalar que la causa del problema no se ha solucionado de manera definitiva, ni se a tenido en cuenta en la forma incorrecta que adopta el cuerpo a realizar las actividades.

**5. ¿Si recibió el tratamiento con los ejercicios de Reeducción Postural Global volvió a tener síntomas de cervicalgia?**



**Gráfico # 10** Reincidencia de la cervicalgia  
**Elaborado por:** Anabel Germania Jerez

De la investigación realizada al personal de enfermería del área Consulta Externa del Hospital de IESS de la ciudad de Ambato refieren las cuatro pacientes a las que les fue aplicada la técnica de reeducación Postural Global, manifiestan que el 100% no sintió reincidencia de la cervicalgia. Por lo antes mencionado se afirma que la aplicación de la Reeducción Postural Global mejora el tratamiento de la cervicalgia a partir de la 2da sesión aunque en ocasiones se puede agudizar por sobreesfuerzos durante el periodo de tratamiento o por no acudir a las mismas.

## **4.2 Verificación de la Hipótesis**

De la investigación realizada se verifico que la Reeduación Postural Global aplicada en los pacientes que presentan cervicalgia, mejora notablemente las contracturas musculares que han sido producto de malas posturas a través de las elongaciones progresivas que permiten devolver la flexibilidad muscular y así eliminar el dolor y disminuir la reincidencia de la patología a corto y largo plazo.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- De la encuesta realizada a los fisioterapeutas del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato indicaron que se atiende semanalmente a 1250 pacientes de los cuales el 20% presentan problemas a nivel cervical, y de este 20% 30 son enfermeras que adoptan posturas de manera incorrecta al realizar las actividades, las mismas provocan dolor a nivel cervical, lo que origina compensaciones y así contracturas que generan retracciones musculares, pérdida de la elasticidad y deformaciones que luego causan impotencia funcional.
- El tratamiento que es aplicado por los fisioterapeutas se ve enfocado al tratamiento de la sintomatología de la cervicalgia a través de agentes físicos como son compresas químicas calientes, frías, electroterapia, masaje. Sin embargo no se trata la causa del problema que son las retracciones musculares que hacen que el que no se recupere la flexibilidad muscular, ni se dé coapta las articulaciones.

- Después de la investigación realizada, se concluye que el 100% de las enfermeras que presentaron episodios de cervicalgias fue después de realizar sus actividades profesionales manteniendo posturas incorrectas.
- De las enfermeras encuestadas que fueron tratadas con agentes físicos el 80% refiere que sufrieron reincidencia después de haber recibido su tratamiento debido que realizaron sobreesfuerzo físico o se mantuvieron en una mala postura.
- El 100% de las enfermeras que presentaron cervicalgias y se les aplicó la técnica de Reeducción Postural Global mejoraron el problema ya que se logró devolver la flexibilidad en los músculos a través de la elongación de las cadenas musculares de manera progresiva y así recuperando la correcta alineación de las estructuras óseas, eliminando el dolor y restableciendo su funcionalidad.

## 5.2 Recomendaciones

- Involucrar al personal de enfermería dentro de programas educativos sobre técnicas ergonómicas y pausas activas que deben utilizar durante su jornada de trabajo.
- Dar al paciente un tratamiento que no solo enfoque el tratamiento de la sintomatología que es producto de la retracción muscular, sino identificar cual fue la causa u origen del aparecimiento de los síntomas y así evitarlo.
- Dar un seguimiento al paciente para valorar la evolución del tratamiento que se le aplicó.
- Concluir el tratamiento de la cervicalgia tomando la Reeducción Cervical Global como técnica para devolver la flexibilidad y fuerza muscular y así disminuir la reincidencia de la patología en los pacientes.
- Aplicar la Reeducción Postural Global para mejorar la postura ya que la técnica no solo trabaja en un área específica sino sobre toda la cadena muscular a la que involucra.

## **CAPITULO VI PROPUESTA**

“Elaboración de un tríptico sobre la técnica de Reeducción Postural Global que se puede utilizar para el tratamiento de cervicalgias”

### **6.1 Datos Informativos**

**Institución ejecutora:** Hospital del IESS de la ciudad de Ambato

**Beneficiarios:** Personal de Enfermería del área de Consulta

Externa con cervicalgia y Fisioterapistas.

**Ubicación:** Área de Rehabilitación del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato

**Tiempo estimado para la ejecución:** 1 mes y medio

**Inicio:** Junio 2011

**Equipo Responsable:** Anabel Germania Jerez Cunalata  
Lic. Ft. Verónica Miranda

### **6.2 Antecedentes de la Propuesta**

Existe una alta incidencia de pacientes con dolor a nivel cervical, el 7 % de los de pacientes que acuden diariamente al área de rehabilitación del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato son enfermeras y presentan algún problema a nivel cervical, pocas zonas del cuerpo realizan tantas compensaciones como la región cervical cualquier desviación en la columna repercute en ella. Por lo dicho anteriormente es imposible emprender un tratamiento exitoso a nivel del cuello sin tener una visión global y un meticuloso análisis de la postura del paciente por lo que se plantea la aplicación de la Reeducción Postural Global para el tratamiento de la cervicalgia; con el fin de corregir las causas dentro del aparato locomotor que provocan reacciones de compensación a nivel cervical y así evitar la reincidencia de los pacientes por varias recaídas,

logrando desaparecer la sintomatología de forma duradera y no se produzcan recidivas características de la patología cervical.

### **6.3 Justificación**

La aplicación de la Técnica de Reeducción Postural Global en el tratamiento de las cervicalgias por malas posturas en el Hospital del IESS de la ciudad de Ambato es muy necesaria ya que disminuiría la reincidencia de los pacientes por el mismo problema. Eliminar dolores musculares muchas veces depende solamente de que mejoremos y tomemos conciencia de la postura en la que se encuentra nuestro cuerpo; no tan solo cuando pasamos frente a un espejo al mirar nuestra imagen reflejada en ella y no nos gusta por estar encorvada nos enderezamos, esta musculatura que nos mantiene erguidos y nos permite realizar las actividades de la vida diaria debido a la mala postura en la que la utilizamos se va acortando y debilitando hasta dejar de cumplir su función simplemente por que no la utilizamos adecuadamente y es ahí en donde aparecen los dolores porque “envejecemos posturalmente”, por lo que a través de posturas relativamente cómodas podemos recuperar la armonía de nuestro cuerpo y así corregir y mejorar las retracciones musculares que son producto de varios días, meses e incluso años de malas posturas por lo que reacostumbrar a nuestros músculos a mantenerse en la posición idónea a través de la flexibilización progresiva muscular.

## **6.4 Objetivos**

### **6.4.1 Objetivo General**

- Realizar un tríptico con un programa de Reeducción postural Global para el tratamiento de la cervicalgia.

### **6.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las posturas adecuadas de Reeducción Postural Global para el tratamiento de las cervicalgias.
- Desarrollar el programa de Reeducción Postural Global centrada en la zona cervical para el personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato

## **6.5 Análisis de Factibilidad**

Según el tipo de propuesta conviene tener en cuenta ciertos aspectos de viabilidad.

- Política: Existen reglamentos dentro de la constitución del Ecuador que amparan la atención de salud a los que la necesitan.
- Socio-Cultural: A través de un tratamiento adecuado a las personas que se encuentran afiliadas a este centro de salud.
- Tecnológica: Gracias a toda la implementación de equipos y el área necesaria para el tratamiento de los pacientes.
- Organizacional: A través de la aprobación del Director del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato para la realización de la investigación.
- Equidad de género: Se realizara a todo el personal de enfermería del área de Consulta Externa del Hospital.

- Ambiental: Con este programa no se atenta al medio ambiente al contrario el objetivo es mejorar la salud del paciente tanto física como psicológicamente.
- Económico y Financiero: Gracias a la aportación de los afiliados no presenta el tratamiento ningún costo adicional.
- Legal: Gracias a leyes que amparan la salud de toda la sociedad.

## **6.6 Fundamentación Científico-Técnica**

La zona cervical puede parecer de un acceso delicado debido a la dificultad de palpar las vértebras cervicales y sus componentes musculares, sin embargo no es más difícil tratar la columna cervical que un genu valgo en una rodilla ya que en ambos casos la retracción muscular es el objetivo a tratar para alinear los segmentos óseos. La Reeducción Postural Global trata de una corrección a nivel muscular las cuales por la pérdida de su flexibilidad han disminuido su longitud provocando contracturas musculares las que han desalineado la columna y por tanto la aparición de dolor y con esto una limitación funcional.

Los estiramientos musculares son muy útiles para todas las personas que quieran recuperar su flexibilidad y así eliminar dolores musculares que han sido consecuencia de contracturas musculares no tratadas que han ido empeorando hasta interferir en nuestro estilo de vida, sabemos que actualmente no hay ninguna persona que resista a la deformidad, rigidez, falta de agilidad, y justamente por ello necesitamos estirarnos, los estiramientos se vuelven absolutamente necesarios para una persona que se quiere sentir realmente flexible, ágil y sobre todo sin dolor. Los estiramientos en los que se basa esta técnica pueden ser realizados desde los 7 años de edad hasta personas de la tercera edad. En situaciones de sobrecarga o estrés, los músculos estáticos evolucionan siempre al acortamiento, mientras que los músculos dinámicos tienden a relajamiento y debilidad, si hay una deformación, una desviación o una falta de amplitud articular, es obligatoriamente debido a la rigidez de los

músculos estáticos. Los músculos inspiratorios son estáticos. En caso de rigidez bloquean el tórax y frenan la espiración, limitando la respiración. Como los músculos estáticos están organizados en forma de cadenas musculares lo que produce que obligatoriamente un estiramiento local sea compensado con un acortamiento en cualquier punto de la cadena, por lo que para estirar esta “goma elástica” es necesario tirar de sus dos extremos para que sea eficaz. Las correcciones a nivel de la columna cervical se dirigirá a los músculos responsables de la lesión y el sentido del trabajo se elegirá en función de la palpación y de los test comparativos. El trabajo a nivel de la columna cervical se a clasificado en dos grupos, primero un trabajo que comienza por la nuca y segundo el trabajo de la nuca englobado dentro de un trabajo general.

Trabajo que comienza por la nuca.

La posición del sujeto es en decúbito dorsal. Para este tipo de trabajo, la palpación es muy indispensable y la corrección se realizara en sentido de la inclinación y rotación con mayor numero de compensación hasta llevarla a la rectitud y un apoyo en el suelo con el fin de realizar una contracción isotónica excéntrica de los músculos espinales de la nuca y luego se le pedirá que el paciente lo realice activamente y cuando aparezca una compensación se impedirá el movimiento para ir corrigiendo progresivamente la compensación hasta lograr un suspiro amplio y relajado. Para que la relajación sea real, es necesario que el trabajo sea activo y las manos del fisioterapeuta solo servirán para recordarle la corrección adecuada al paciente.

Trabajo de nuca englobado a un trabajo general.

Este se realiza en decúbito dorsal, piernas estiradas, piernas elevadas en rana; posible también en el trabajo sentado.

A partir de una tensión proveniente de no importa qué segmento, la nuca puede mostrar una compensación particular que convendrá suprimir englobándola en el trabajo en curso. No se trata en este caso de una corrección precisa de la nuca sino de una realineación correcta corrigiendo a contrapié la compensación de manera que se desplace la

tensión hacia el otro segmento. Una compensación particular aparece frecuentemente, es la inclinación del bloque cervical que surge como un deslizamiento lateral de las vértebras atraídas por los escalenos. Esta inclinación es del lado del músculo implicado. En el marco global se le pedirá al paciente que realinee su nuca, así para una convexidad izquierda por ejemplo tendrá que inclinar su cabeza a la izquierda. Generalmente el sujeto realiza esta corrección en el bloque cervical superior sin tirar el bloque inferior. Si se quiere realmente realinear la nuca y propagar eficazmente la tensión, el sujeto deberá al principio inclinar su cabeza a la derecha y a continuación llevar su bloque superior a la izquierda sin llevarse el bloque inferior.

## **EJERCICIOS DE RPG (Reeducación Postural Global) PARA CERVICALGIAS**

Las posturas de Reeducación Postural Global son fáciles de realizar pero es recomendable que las primeras veces sean dirigidos por un profesional que le indique en que postura se va a trabajar.

### **PRIMER GRUPO DE AUTOPOSTURAS**

Estos estiramientos actúan sobre la cadena principal posterior en todas las combinaciones de asociación con las cadenas musculares secundarias y ofrecen varias posibilidades de insistencias.

#### **Postura de Rana al Aire con los brazos separados, con insistencia en los miembros superiores.**

Grupos musculares especialmente estirados:

Cadena Principal posterior: Músculos Espinosos, Músculos Inspiratorios, Músculos aductores de brazo, Músculos anteriores del brazo, antebrazo y mano.

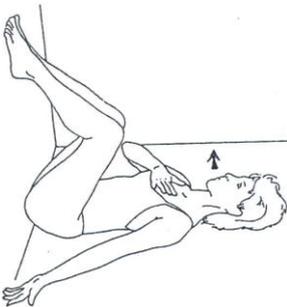
1. Alargamiento de la espalda, piernas flexionadas, rodillas juntas; los glúteos se colocan contra la pared. El sacro se apoya en el suelo.



Figura# 1

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pj 85

2. Espirar profundamente, controlando, con la mano colocada en la parte superior del tórax, el descenso durante el suspiro.



Figura# 2

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pj 8

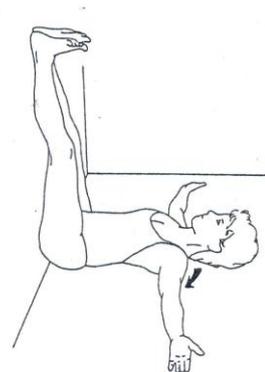
3. Alargar manualmente la nuca. Apoyar la parte de atrás del cráneo sobre el suelo.



Figura# 3

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pj 85

4. Colocar los brazos a lo largo del cuerpo con una separación de 45 palmos de las manos mirando hacia arriba. Alargar las piernas a lo máximo, girando ligeramente las rodillas hacia el exterior. Llevar las puntas de los pies hacia nosotros. Mantener esta posición. Los glúteos están pegados a la pared. El sacro se apoya en el suelo.



Figura# 4

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pj 86

5. Colocar los brazos en 90 de aducción. Codos en extensión, palmas de las manos mirando hacia arriba, desenrollar los hombros hacia atrás.



Figura# 5

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pj 86

6. Separar progresivamente los brazos sin bloquear la respiración.

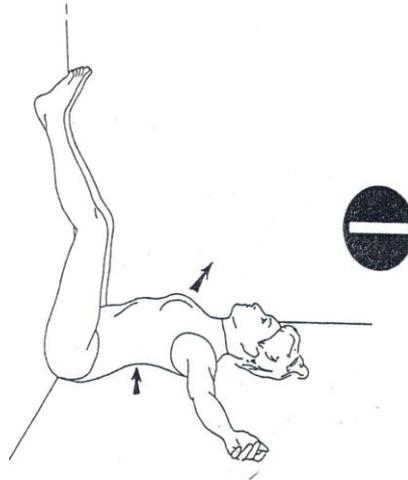


Figura# 1

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pj 86

Principales compensaciones que se debe evitar:

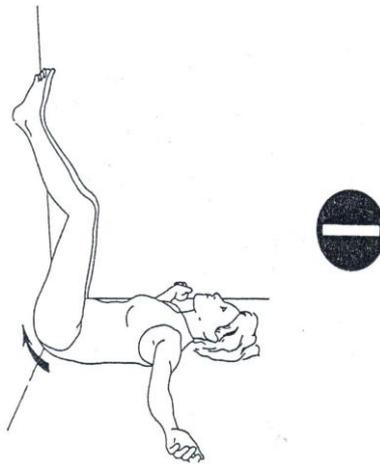
1. Bloqueo de la respiración. Arquear la espalda.



Figura# 7

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 86

2. Relajar la nuca. Enrollar los hombros, flexionar los codos, despegar la pelvis.



Figura# 8

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España

3. Inspirar durante el control. Elevar el tórax, elevar o arquear la espalda. Relajar la nuca.



Figura# 9

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg.

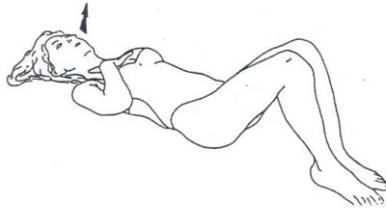
## **SEGUNDO GRUPO DE AUTOPOSTURAS**

Estos estiramientos llevan la cadena principal anterior a todas las combinaciones de asociación de las cadenas secundarias.

### **Postura de rana al suelo sin separar los brazos, con insistencia sobre miembros superiores.**

Grupos musculares principalmente estirados: Músculos del cuello, Músculos Inspiratorios, Músculos Superiores del Hombro. Músculos anteriores del brazo, Músculos posteriores del antebrazo y mano.

1. Estirado sobre la espalda, piernas flexionadas, rodillas juntas, espirar profundamente controlando el descenso del tórax con una mano situada en la parte anterior de este.



Figura# 10

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 88

2. Bascular la pelvis hacia delante con la acción combinada de los abdominales y las manos.



Figura# 11

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 88

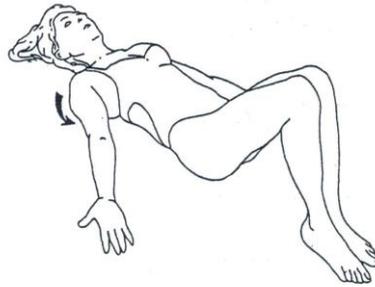
3. Estirar manualmente la nuca. Apoyar la parte posterior del cráneo en el suelo.



Figura# 12

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 88

4. Separar los brazos hasta una abducción de 45. Codos extendidos. Palmas hacia arriba. Desenrollar los hombros, es decir, en el mismo movimiento descender y colocar los hombros y los brazos en el suelo.



Figura# 13

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 88

5. Aproximar progresivamente los brazos al cuerpo sin relajar la corrección de los hombros ni el apoyo de la cabeza en el suelo.

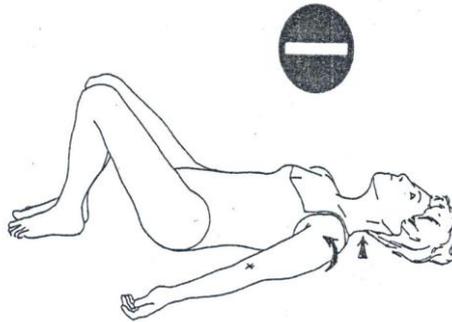


Figura# 14

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 88

Principales compensaciones que se debe evitar:

1. Bloquear la respiración. Relajar la nuca. Enrollar los hombros.



Figura# 15

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 89

**Postura de Pie contra la pared, con insistencia sobre los hombros y los miembros superiores.**

Los Grupos musculares especialmente estirados:

La cadena principal anterior, Músculos Inspiratorios, Músculos superiores del hombro, Músculos del cuello, Psoas Iliaco, Músculos anteriores del brazo, antebrazo y mano.

1. Apoyar la espalda y los talones contra la pared, con los pies juntos. Bascular la pelvis hacia delante (retroversión) flexionando un poco las rodillas, lo suficiente para facilitar que la columna lumbar se apoye en la pared.



Figura# 16

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 89

2. Espirar profundamente. Controlar el descenso del tórax sobre la parte más alta.



Figura# 17

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 89

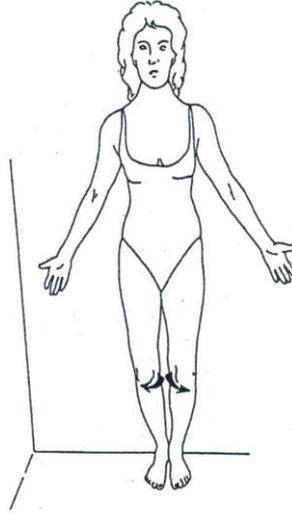
3. Alargar manualmente la nuca. Apoyar el occipucio contra la pared.



Figura# 18

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 90

- Colocar los brazos en unos 45 de abducción, codos en extensión, palmas mirando hacia delante. Llevar las rodillas a una rotación externa ligera. Mantenerse en esta posición.



Figura# 19

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 90

- Desenrollar los hombros hacia atrás. Suspirar lo más profundo posible, nuca estirada, apoyo posterior del cráneo.

Figura# 20

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 90

6. Aproximar lentamente los brazos al tronco. Hombros descendidos y desenrollados, región lumbar contra la pared.

Figura# 21

STREHING GLOBAL ACTIVO, (2002). Phillippe E Souchard, Editorial Rivera; Bilbao-España, pg. 90

Principales compensaciones que se debe evitar:

Bloquear la respiración. Elevar los hombros, Arquear la nuca y la región lumbar.

## DURACIÓN Y RITMO DE LAS SESIONES

Las sesiones son de RPG dura aproximadamente una media hora en la que se realizan dos posturas. La periodicidad es generalmente semanal, pero puede ser de 2 a 3 sesiones semanales en el caso que lo amerite sin que con esto suponga ningún inconveniente. Al final del tratamiento es conveniente indicar al paciente que practique auto posturas. La duración total del tratamiento depende, evidentemente de la patología.

### 4.7 Modelo Operativo

Actividades	Tiempo	Meta	Recursos	Responsable	Costos
Identificar las posturas adecuadas para el tratamiento de la cervicalgia.	5 días	Aplicar correctamente la técnica	Hojas Bolígrafo Bibliografía	Anabel Jerez	\$5.00
Explicación sobre la técnica y sus beneficios a los pacientes con cervicalgia y Fisioterapista	5 días	Dar a conocer al paciente y fisioterapistas sobre la técnica.	- Impresiones	Anabel Jerez	\$ 5.00
- Entrega de trípticos informativos sobre la Reeducción Postural Global y la cervicalgia	7 días	Que el paciente y fisioterapista tenga un conocimiento claro de la Técnica y su aplicación	-Trípticos -Hojas -Bolígrafo	Anabel Jerez	\$25.00
Seguimiento de la propuesta a los pacientes	15 días	Verificar la Hipótesis y cumplir con el Objetivo Propuesto	Encuesta	Anabel Jerez	\$ 10.00
<b>GASTOS</b>					<b>\$ 45.00</b>

#### 4.8 Administración de la Propuesta

El estudio realizado en el Hospital del IESS de la ciudad de Ambato.

Persona	Cargo	Desempeño
Fisioterapistas	Fisioterapistas	Quien brinda la información para la realización del proyecto de investigación
Pacientes	Enfermeras y Auxiliares del Área de Consulta Externa	Atención a pacientes en el área de Consulta Externa
Egda. Anabel Jerez	Ejecutora	Realización de la Investigación
Lic. Ft. Verónica Miranda	Tutora	Guía de la Investigación

#### 4.9 Plan de monitoreo y evaluación de la Propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. <i>¿Quiénes solicitan evaluar?</i>	Investigadora: Anabel Germania Jeréz Cunalata
2. <i>¿Por qué evaluar?</i>	Para verificar si la aplicación de la Reeducción Postural Global en cervicalgia por malas posturas mejora el problema.
3. <i>¿Para qué evaluar?</i>	Para conocer si los objetivos establecidos se cumplieron o no.
4. <i>¿Qué evaluar?</i>	La mejoría de la sintomatología del paciente.
5. <i>¿Quiénes evaluar?</i>	Pacientes con cervicalgia
6. <i>¿Cuándo evaluar?</i>	Después de las 2 primeras sesiones
7. <i>¿Cuántas veces?</i>	2-3 por semana
8. <i>¿Cómo evaluar?</i>	Entrevista a los pacientes

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Phillippe E SOUCHARD “REEDUCACION POSTURAL GLOBAL”, (2da edición), Editorial Rivera; Bilbao-España (2002).
- Phillippe E SOUCHARD, “STRECHING GLOBAL ACTIVO”, (1era edición), Editorial Paidotrivo; Baladrona-España (2000).
- Kapanji, A. “Fisiología Articular”, (5ta edición), Editorial Médica Panamericana, versión Española, (2002)
- L.Busquet “Las Cadenas Musculares”, tomo 1 ed, Editorial Paidotrivo, Baladrona-España (2002).
- Wendy López, "Prevención de dolor de espalda por posturas inadecuadas en alumnos de octavo semestre de Terapia Física de la UTA, de la ciudad de Ambato en el año 2007".
- Carolina Sailema, "La Eficacia de la Reeducción Postural Global vs Los ejercicios de Williams en lumbagos por posturas inadecuadas en pacientes de 20 a 40 años que acudían al centro de rehabilitación de la Cruz Roja".
- Kendall, F, “Músculos pruebas funcionales postura y dolor”, (5ta edición), Marbán, S. L edición en español. (2007).

- LA POSTURA (En línea)

Consultado el 10 de Mayo del 2011, disponible en:  
[es.wikipedia.org/wiki/Postura](http://es.wikipedia.org/wiki/Postura)

- FISIOTERAPIA (En línea)

Consultado el 10 de Mayo del 2011, disponible en:  
[es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia](http://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia)

[Http: //www.terapiafisica.com/contractura-muscular.htm](http://www.terapiafisica.com/contractura-muscular.htm)

- TÉCNICA DE RPG(En línea)

Consultado el 10 de Mayo del 2011, disponible en:

[www.garciasimms.com.ar/columnayreeducacionpostural.php](http://www.garciasimms.com.ar/columnayreeducacionpostural.php)

[www.facebook.com/.../REEDUCACIÓNPOSTURAL.../6365302182](http://www.facebook.com/.../REEDUCACIÓNPOSTURAL.../6365302182).

[www.carolinavelarpg.com.ar/](http://www.carolinavelarpg.com.ar/)

- FISIOTERAPIA EN LA CERVICALGIA(En línea)

Consultado el 10 de Mayo del 2011, disponible en:

<http://espanol.cervicalgia-info.net/fisioterapia.html>

<http://www.terapia-fisica.com/terapia-fisica-en-cervicalgia.html>

[http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id\\_texto=269](http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=269)

- EJERCICIOS DE KEGEL (En línea)

Consultado el 10 de Junio del 2011, disponible en:

<http://www.fisvital.com/embarazo.html>

- CADENAS MUSCULARES (En línea)  
Consultado el 10 de Mayo del 2011, disponible en:  
<http://www.cadenasmusculares.es/public/html/fisioterapeuta.php?cod=144>
  
- ANATOMIA DE LA COLUMNA CERVICAL (En línea)  
Consultado el 10 de Mayo del 2011, disponible en:  
<http://www.buenastareas.com/anatomiacolumna /362224.html>

## ANEXOS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA TERAPIA FÍSICA**  
**INSTRUMENTO 1**

Encuesta aplicada a Fisioterapeutas del Área de Rehabilitación del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato.

### **PREGUNTA # 1**

**1. ¿Con qué Frecuencia atiende diariamente a pacientes con Cervicalgia?**

- a. 1-3 ( )
- b. 4-6 ( )
- c. 7-10 ( )
- d. más 10 ( )

**2. ¿Con qué Frecuencia atiende semanalmente a enfermeras del Hospital con Cervicalgia?**

- a. 1-4 ( )
- b. 5-8 ( )
- c. 9-13 ( )

**3. ¿Qué sintomatología presentan las enfermeras con cervicalgia al ser atendidas?**

- a. Dolor el la cara posterior y lateral del cuello ( )
- b. Parestesias ( )
- c. Limitación a los movimientos ( )
- d. Presencia de contracturas ( )
- e. Dolor referido a los Miembros Superiores ( )

**4. ¿Qué técnicas de tratamiento son aplicadas?**

- a. Termoterapia Superficial ( )
- b. Masaje ( )
- c. Electroterapia ( )
- d. Tracción Cervical ( )
- e. Reeducción Postural Global ( )

**5. ¿Conoce los efectos fisiológicos de la técnica de Reeducción Postural Global aplicada en la cervicalgia?**

- f. Si ( )
- g. No ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Encuestadora: Anabel G. Jerez C.**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA TERAPIA FÍSICA**  
**INSTRUMENTO 2**

**Encuesta aplicada a enfermeras del área de consulta externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato.**

**1. ¿Durante el Último año que lleva trabajando como enfermera cuantas veces a sufrido de dolor a nivel cervical?**

- a. 1-2 ( )
- b. 3-4 ( )
- c. 5 o mas ( )

**2. ¿Qué síntomas a presentado?**

- a. Dolor ( )
- b. Rigidez ( )
- c. Contractura ( )
- d. Limitación Funcional ( )

**3. ¿Después de que actividades se intensifica la cervicalgia?**

- a. Al utilizar el computador ( )
- b. Al realizar curaciones ( )
- c. Al movilizar a los pacientes ( )
- d. Al mantenerse de pie ( )

**4. ¿Después del tratamiento fisioterapéutico que recibió volvió a tener síntomas de cervicalgia?**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**5. ¿Si recibió el tratamiento con los ejercicios de Reeducción Postural Global volvió a tener síntomas de cervicalgia?**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Encuestadora: Anabel G. Jerez C.**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA TERAPIA FÍSICA**  
**INSTRUMENTO 3**

Encuesta aplicada a enfermeras del área de consulta externa del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato que recibieron el tratamiento de la cervicalita con la Técnica de Reeducción Postural Global.

**PREGUNTA # 1**

**1. ¿Con qué Frecuencia acudió al las sesiones de Reeducción Postural Global?**

- a. 1 vez semana ( )
- b. 2-3 veces a la semana ( )

**2. ¿Ha sentido mejoría en la sintomatología que le causaba el dolor cervical?**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**3. ¿Según la siguiente escala como siente que a mejorado su dolor?**



**GRACIAS POR SU  
COLABORACIÓN**

**Encuestadora: AnabelJerezC.**

