

# ¿Quién cuida del fisioterapeuta?

Temas: Salud

Por : Ana Elvira Planas, Coordinadora Laboratorio de Ergonomía. Luis de Osma, Coordinador de Fisioterapia. Marissa Nadal. Técnico Servicio Prevención Propio. Mutua Universal

Lectura estimada 9 minutos

El colectivo de fisioterapeutas se dedica habitualmente a tratar y corregir la postura de sus pacientes y también a advertir sobre los riesgos y consecuencias de los malos hábitos posturales.

Pero, ¿cuáles son los riesgos derivados del desempeño de la profesión de fisioterapeuta?. Este colectivo conoce qué posturas pueden lesionar a los pacientes durante las movilizaciones, pero desconocen hasta qué punto estos movimientos pueden ser lesivos para ellos mismos, y cómo podrían realizar las movilizaciones de la forma más segura posible. Este sería el origen del estudio ergonómico elaborado en Mutua Universal.



## Objetivo del estudio

Esta evaluación ergonómica estima y valora el riesgo a sufrir daños músculo-esqueléticos derivados del desarrollo de las tareas que habitualmente se efectúan en el puesto de trabajo de Fisioterapeuta en Mutua Universal, y propone las medidas preventivas más adecuadas para eliminar o reducir en lo posible este riesgo.

- En primer lugar, se evalúa el nivel de riesgo musculoesquelético de cada una de las tareas, desarrolladas de forma aislada e independiente, considerando un ciclo de trabajo, es decir, desde que el fisioterapeuta realiza la presa oportuna en el paciente, hasta que finaliza las movilizaciones de la articulación correspondiente.
- En segundo lugar, se evalúa el nivel de riesgo musculoesquelético por jornada de trabajo, a partir de la estimación de la duración y de la secuencia de cada tarea en una jornada de trabajo tipo.

## Metodología

La metodología desarrollada en este estudio ergonómico es la siguiente:

- Filmación de las tareas desempeñadas en el puesto de Fisioterapeuta durante los tratamientos más habituales a los pacientes que se detallan a continuación.
- Captura del movimiento en 3 dimensiones. Se efectúa mediante un equipo de captura con sensores inerciales.
- Medición de las fuerzas aplicadas mediante dinamometría. Se registran con dinamómetro de tracción con presión.
- Cálculo del nivel de riesgo a sufrir una lesión musculoesquelética para cada una de las tareas desarrolladas, a partir del nivel de esfuerzo en las articulaciones. Mediante software específico MH-Forces.
- Cálculo del nivel de riesgo a sufrir lesión musculoesquelética para una “jornada tipo”.

## Zonas corporales evaluadas

En el análisis se ha tenido en cuenta el riesgo a sufrir daños musculoesqueléticos en las siguientes articulaciones del fisioterapeuta:

- Zona lumbar
- Zona cervical
- Hombro derecho y Hombro izquierdo
- Codo derecho y Codo izquierdo
- Mano derecha y Mano izquierda

Se ha calculado el nivel de riesgo musculoesquelético parcial de cada una de las articulaciones anteriores y el nivel de riesgo musculoesquelético global para el fisioterapeuta ponderando los resultados de todas las articulaciones.

## Tareas evaluadas

Es muy difícil valorar una jornada estándar de fisioterapia, debido a la gran diversidad de actividades que realizan los fisioterapeutas durante su jornada laboral.

Dentro del trabajo específico con los pacientes existen diversas técnicas y tratamientos que los fisioterapeutas deben realizar. Se ha realizado la valoración en aquellas patologías que se tratan con mayor frecuencia en las salas de rehabilitación y aquellas técnicas que pudieran ser más lesivas para el profesional por su duración, carga postural, esfuerzos o por los movimientos repetitivos que implica.

Por ello, las tareas más habituales y con mayor carga física realizadas en el puesto de Fisioterapia se pueden clasificar en dos grupos:

- Cinesiterapia Activa Resistida. El paciente intenta realizar un movimiento y el Fisioterapeuta ejerce una fuerza que casi le impide dicho movimiento, con el objetivo de que el paciente vaya ganando musculatura.
- Cinesiterapia Pasiva. El paciente se deja llevar y no ejerce fuerza, por lo que el Fisioterapeuta carga con el peso y realiza una fuerza mayor en los momentos finales del movimiento de la articulación, ya que el paciente está lesionado.

Para cada uno de los grupos, se ha evaluado la realización de tratamientos al paciente en hombro, codo, muñeca, cadera, rodilla y tobillo.

## Resultados y conclusiones

Se establecen en el estudio las siguientes conclusiones:

- El nivel de carga medido en cada una de las movilizaciones pasivas y resistidas es aceptable, nivel de riesgo 2 (sobre 4) en una jornada tipo.
- Las movilizaciones con más grado de carga articular son la **cinesiterapia resistida para tobillo y rodilla**.
- La zona de **mayor sobrecarga es a nivel lumbar** con un porcentaje de riesgo registrado de 22,1%.

Se propone una técnica alternativa para realizar las movilizaciones con el grado de carga más alto, en el caso de la cinesiterapia resistida de rodilla y tobillo, para que sea más segura para el fisioterapeuta.

Se recomiendan **pautas de higiene postural** basándonos en los resultados obtenidos.

## Pautas de higiene postural

Técnicas y pautas para aprender a mantener una postura correcta, especialmente en lo que a la espalda se refiere.

Tiene como objetivo prevenir y combatir las molestias musculoesqueléticas derivadas de posturas estáticas y movimientos incorrectos, movimientos repetitivos o sobrecargas musculares.

### 1. Alternar la postura de pie con la postura sentado

Cuando se esté de pie:

- Mantener la cabeza erguida o flexionada muy ligeramente.
- Evitar la antepulsión de hombros, los hombros caídos y echados hacia adelante.
- Evitar la inclinación de la espalda hacia atrás, hacia adelante o lateralmente, mantener el cuerpo alineado.
- Equilibrar la carga del cuerpo entre las dos piernas para evitar sobrecargas, manteniendo los pies ligeramente separados para aumentar la base de sustentación del cuerpo.
- Cuando sea posible, mantener un pie ligeramente más alto apoyado sobre un objeto o reposapiés. Alternar un pie tras otro. Cambiar la postura tan frecuentemente como sea posible.
- Evitar los giros o inclinaciones excesivos del tronco. Si hay que realizar giros, se llevarán a cabo con movimientos de caderas y rodillas en lugar de con la columna lumbar. Para evitar las inclinaciones, habrá que acercarse lo máximo posible al punto de trabajo.
- Utilizar calzado cómodo. Se aconseja un tacón entre 1,5 y 3 cm.

Cuando se esté sentado:

- Regular la altura del taburete para que los pies estén bien apoyados. Intentar mantener las rodillas a 90°.
- Mantener la espalda recta. Siempre que sea posible, apoyar la zona lumbar.



## 2. Ajustar la altura y la distancia de trabajo

- Regular la altura de la camilla del paciente, para ajustar la altura de trabajo a una altura cómoda, para que las manos se encuentren entre la altura de las caderas y del pecho.



- Si no es posible regular la altura de la camilla, flexionar las rodillas y apoyarse.
- Acercarse lo máximo al paciente para evitar trabajar con los brazos levantados.



## 3. Mantener una postura de trabajo no forzada.

- Siempre que sea posible, apoyar los antebrazos durante las manipulaciones que no requieran mover los brazos.



#### 4. Durante las movilizaciones.

- Emplear ambas manos.



- Ayudarse de los miembros inferiores. Utilizar el balanceo del cuerpo para para transmitir la fuerza de un pie a otro y así evitar realizar fuerza innecesaria.
- Mantener los pies separados para aumentar la base de sustentación y mejorar el equilibrio.



- Se aconseja buscar posiciones de equilibrio, para que los centros de gravedad de la carga y del cuerpo estén lo más próximos posible.
- Acercarse lo máximo posible al paciente para evitar inclinaciones de espalda innecesarias evitando así sobrecargar la columna.



- Cuando sea necesario girar el cuerpo, procurar mover los pies. Recordar que la torsión es el movimiento que peor tolera la columna.



## 5. Pautas para la auto-organización.

- Intercalar tareas de movilización con tareas de tipo administrativo o que exijan menor carga física.
- Citar a los pacientes de acuerdo a su patología, alternando los tratamientos que suponen mayor carga física con aquellos más ligeros.

## 6. Previo al trabajo.

- Organizar la sala en la medida de lo posible
- Seguir pautas para el correcto guiado del cableado y la colocación de las bases de enchufes
- Potenciar la autonomía para auto-organizarse y cumplir así las pautas anteriores.

Información y contacto

[documentacion@mutuauniversal.net](mailto:documentacion@mutuauniversal.net)