

3ICHC

International Congress of Health Communication
Congreso Internacional de Comunicación en Salud
Madrid, Spain, 19-20 October 2017



3er Congreso Internacional de Comunicación en Salud

19-20 de octubre de 2017
España

Comunicación oral

Organizado por **uc3m**

Introducción

La sedestación mantenida provoca una retroversión de la pelvis, un aumento de la flexión lumbar y posición de cabeza adelantada.

Provoca excesiva tensión en el tejido posterior, laxitud ligamentosa y aumento de la presión intradiscal.

(Solomonow et al., 2003; McGill et al., 1999)

Cerca del 70% de la población universitaria han padecido síntomas lumbares y/o cervicales por esta posición.

(May et al., 2011)

Introducción

Se han propuesto diferentes tipos de sillas ergonómicas que faciliten las curvaturas fisiológicas.

(O'Sullivan et al., 2012)

La falta de adaptabilidad individual de las sillas junto con la alta prevalencia hace pensar en la necesidad de desarrollar otro sistema adaptable a cualquier tipo de sedestación y que ayude a mantener una sedestación correcta.



Objetivo

Analizar el cambio ergonómico en la postura al incorporar una medida preventiva consistente en un apoyo isquiático.

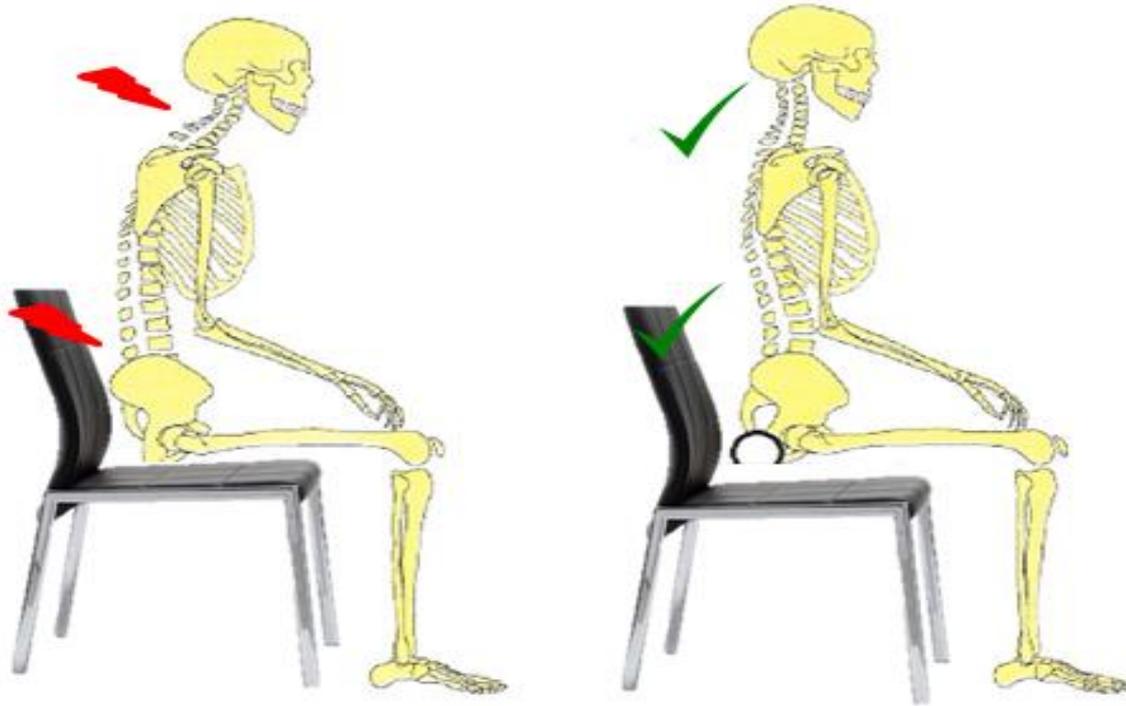


Material y Métodos

Estudio transversal comparativo analítico

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Entre 18 y 30 años	Historia de cirugía previa
Capaces de mantener la posición sedente	Síntomas en el momento de la medición
No síntomas en el momento de la medición	

Material y Métodos

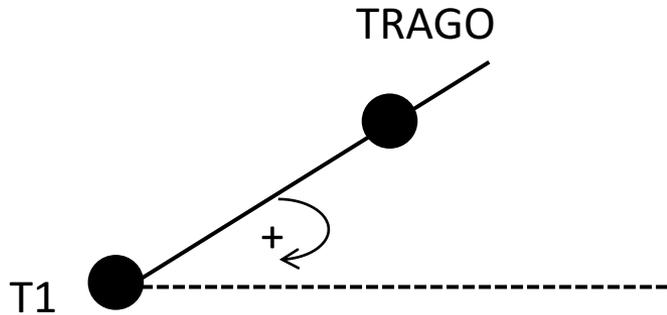


POSICIÓN SEDENTE

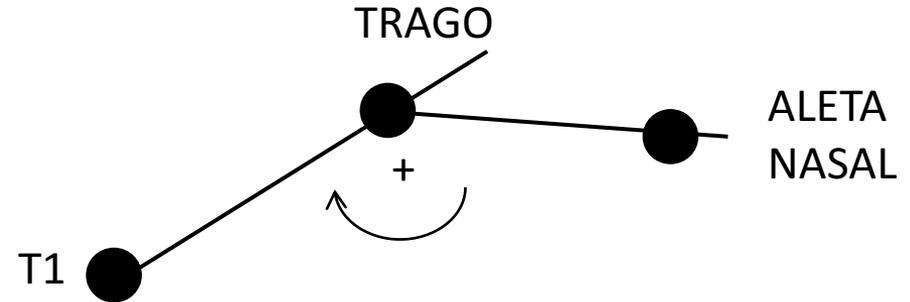
SEDENTE CORREGIDA

Material y Métodos

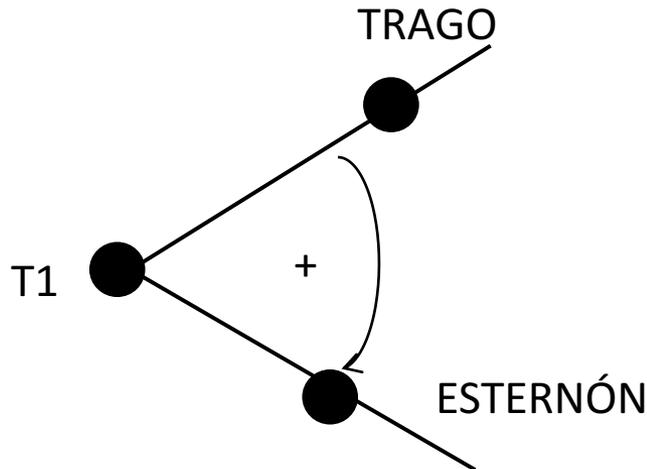
Ángulo Cráneo-Vertebral



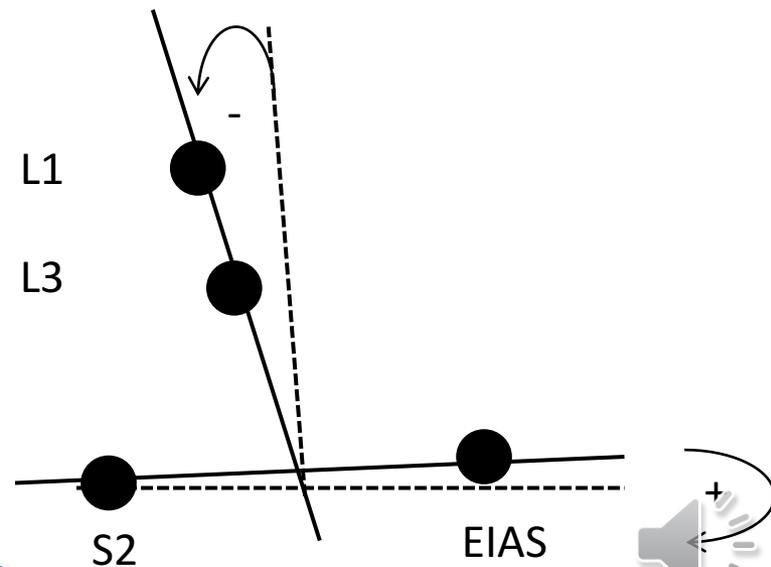
Ángulo Cervical Superior



Ángulo Cervical Inferior



Ángulo Lumbar



(Kuo et al., 2009; 2008; Raine & Twomey 1997)

Resultados

76 sujetos voluntarios: 31,6% hombres y 68,4% mujeres.

	Media (DT)
Edad (años)	20,7 ($\pm 2,64$)
Talla (cm)	1,68 ($\pm 0,10$)
Peso (kg)	63,91 ($\pm 11,53$)
IMC	22,58 ($\pm 2,93$)
Horas sedestación semanales	8,61 ($\pm 2,08$)
Actividad física (h/semana)	4,29 ($\pm 3,95$)

DOLOR	SI	NO
Cervical Previo	21,1%	78,9%
Lumbar Previo	25%	75%

- En España un 37,1% de los jóvenes entre 20 y 29 años ha presentado síntomas lumbares en los últimos 6 meses.
- La prevalencia aumenta con la edad.



(Humbria-Mendiola et al, 2002)

Resultados

ÁNGULOS	POSICIÓN SEDENTE (DT)	POSICIÓN SEDENTE CORREGIDA (DT)	CAMBIO MEDIO (DT)	P
CV	41,34 ($\pm 7,2$)	46,43 ($\pm 5,03$)	5,09 ($\pm 5,6$)	$p < 0,01$
CS	120,79 ($\pm 9,07$)	115,72 ($\pm 14,67$)	5,06 ($\pm 12,5$)	$p < 0,01$
CI	74,42 ($\pm 7,35$)	78,34 ($\pm 6,91$)	3,92 ($\pm 3,06$)	$p < 0,01$
AL	12,24 ($\pm 8,63$)	3,89 ($\pm 7,74$)	8,34 ($\pm 6,72$)	$p < 0,01$

- Los resultados en la columna cervical se asemejan a los mostrados en estudios previos. (Malo-Urriés et al., 2017)
- O'Sullivan (2002) mostró que la elevación de la parte posterior de una silla disminuye la flexión lumbar.
- La activación muscular en sedestación corregida es menor que en sedestación sin corrección. (O'Sullivan et al., 2002)

Implicaciones Clínicas

1. La variación de la posición de la pelvis influye en la posición de la columna cervical y lumbar.
2. El apoyo isquiático disminuye la flexión lumbar y la posición de cabeza adelantada mejorando la sedestación pasiva y evitando la sobreactivación muscular.
3. Utilizable en prevención y en tratamiento.
4. Incorporación y adaptabilidad a la vida diaria sin dependencia de una única silla.

Conclusiones

El empleo de un apoyo **de 5 cm.** debajo de las tuberosidades isquiáticas consigue **frenar** la **retroversión** de la pelvis, **modificando** el ángulo cráneo-vertebral, cervical superior e inferior y lumbar.

Consiguiendo una **posición de menor flexión lumbar** y una **disminución de cabeza adelantada** respecto a una sedestación sin apoyo en sujetos jóvenes.

Gracias por su atención



19-20 Octubre 2017

Organizado por

