

Manejo de la lumbalgia tiene dos pilares principales



El kinesiólogo-fisioterapeuta, especialista de Traumatología y Deporte, informó que el Departamento Asistencial, a través de la carrera de Kinesiología, tiene la capacidad de manejar este tipo de pacientes. “Atendiendo a la situación sanitaria actual estamos a tono en lo que es la rehabilitación moderna y de esta manera poder dar cobertura a los pacientes que acuden al servicio”, dijo.

Explicó que el mito de que el paciente debe hacer 10 sesiones de fisioterapia presencial en un servicio, durante dos semanas, ya no se da. El tratamiento se basa en que el paciente haga los ejercicios y todos los días en su domicilio, por ser una afección crónica, para lo cual cuentan con profesionales para educarlos y la tecnología para hacer el seguimiento.

Para las atenciones, se le cita al paciente para que concurra de manera presencial para ser evaluado. Ahí el profesional establece el plan de trabajo que se basa en el cumplimiento domiciliario.

Posteriormente, el seguimiento se realiza una vez a la semana a través de una sala de medio telemático, que se denominan teleconsultas. El paciente solamente acude físicamente al hospital una vez al mes para hacer lo que se conoce como cambios de fase y volver a ser evaluado.

Los pilares

El Mg. Lic. Ernesto Lucas explicó que el manejo en general de la lumbalgia tiene como base actualmente la educación de su patología. El manejo de la terapia principalmente es dinámico, actualmente ya se abandonaron las terapias estáticas en camilla y lo que se hace es evaluar, conocer las limitaciones del paciente y en base a eso hacer un plan de trabajo principalmente en el ejercicio terapéutico.

Indicó que primero se le debe educar al paciente en su patología, al que enseñarle cuál es la diferencia entre dolor y molestia. Añadió que en lo que se asemeja es que ambas son sensaciones desagradables, pero el dolor no permite seguir o modifica la función; pero, sin embargo, la molestia por más desagradable que sea permite continuar.

Una vez que el paciente comprenda claramente la diferencia, ante el dolor debe modificar la intensidad del ejercicio o suspender. Los ejercicios deben ser adaptados a las capacidades funcionales del paciente, pueden ser realizados de manera vertical u horizontal.

“Pueden ser iniciados en la cama, donde se enseñan los ejercicios respiratorios, se enseñan los rolados, es decir cómo va a girar el paciente en la cama. Se enseña técnicas de ganancia de rango articular y paulatinamente se le va llevando al paciente de la cama a sentado, de sentarse en la cama a la

silla", acotó.

El paciente seguidamente ya podrá avanzar haciendo ejercicios sentado en la silla y luego parado, así eventualmente de ejercicios estáticos a ejercicios dinámicos. Igualmente, podrá realizar la reeducación de la marcha y una vez que termine el ciclo de ejercicios y de educación, se hace lo que se conoce como protocolo anticaída, para evitar justamente el mayor motivo de morbimortalidad del adulto mayor que son las caídas, mencionó el jefe del Departamento Asistencial de la Carrera de Kinesiología.