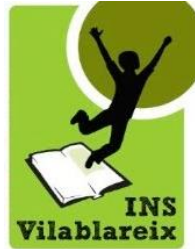




L'ESCOLIOSI EN L'ADOLESCÈNCIA

ESTUDI ESTADÍSTIC



Treball de Recerca
2n Batxillerat Científic
INS Vilablareix
18/12/2015



ÍNDIX

1. INTRODUCCIÓ	2
1.1. Justificació del tema escollit.....	2
1.2. Objectius i hipòtesis.....	2
1.3. Metodologia	3
2. MARC TEÒRIC.....	4
2.1. Afectació.....	4
2.1.1. Actitud escoliòtica.....	4
2.2. Classificacions	5
2.3. Causes	9
2.3.1. Malaltia hereditària.....	9
2.4. Síntomes.....	10
2.5. Exploració i diagnòstic	11
2.5.1. Maniobra d'Adams.....	12
2.5.2. Mètode Cobb.....	13
2.6. Tractament	13
2.6.1. Tractament no quirúrgic	13
2.6.2. Tractament quirúrgic	14
2.7. Conseqüències	15
3. TREBALL DE CAMP	17
3.1. Enquestes als adolescents	17
3.2. Enquestes a professionals sanitaris.....	26
3.3. Elaboració d'un tríptic informatiu	33
4. CONCLUSIONS	34
5. VALORACIÓ PRÒPIA DEL TREBALL	36
6. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA	37

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Justificació del tema escollit

Aquest treball tracta l'escoliosi en els adolescents. Crec que és una temàtica poc coneguda pel que fa a la societat en general i la intenció d'aquest treball és desenvolupar-la i fer-la conèixer.

Les motivacions que em van conduir a escollir l'escoliosi van ser bàsicament dues. Per una banda, des d'un principi se'ns va dir que escollísim un tema relacionat amb el batxillerat que cursàvem i el que volíem estudiar en un futur. Així doncs, com que l'any que ve m'agradaria cursar un grau en medicina o biomedicina, vaig decidir decantar-me per tractar algun tema relacionat amb la salut.

Per altra banda, l'elecció d'aquesta patologia en concret va ser relacionada amb l'experiència personal i familiar, ja que tant a mi, com a diversos membres de la meua família (mare, ties, cosí i àvia) se'ns ha diagnosticat escoliosi, en diferents graus, durant l'adolescència.

En el meu cas, em van detectar que patia escoliosi idiopàtica quan tenia tretze anys. Em van diagnosticar que la curvatura de la meua esquena era del tipus toracolumbar i d'aproximadament 17 graus. Al començament tan sols feia visites al traumatòleg cada mig any, però com que el grau va anar en augment, vaig haver de fer reeducació postural i natació regularment per tal d'intentar que augmentés més la curvatura.

Ara, però, no segueixo cap mena de tractament i fa més de mig any que no vaig al metge. Això significa que podria ser possible que el grau de la meua curvatura hagi augmentat i que ara requereixi algun tipus de tractament més important.

Per tant, aquesta curiositat per veure en què consisteix aquesta patologia que m'envolta, veure si és un fet hereditari, i si és una malaltia relacionada amb l'adolescència, van fer-me decantar per elegir aquest tema per fer-ne el Treball de Recerca.

1.2. Objectius i hipòtesis

En la realització d'aquest treball, s'ha procurat fixar clarament uns objectius i unes hipòtesis, per tal de poder-ne extreure conclusions al final. Per fer-ho, ha calgut fer un treball de camp i cercar el màxim d'informació possible sobre l'escoliosi.

Els objectius i les hipòtesis del treball han estat:

OBJECTIUS:

- I. Esbrinar si molts adolescents pateixen escoliosi.
- II. Esbrinar quin tipus i grau de gravetat d'escoliosi és més freqüent entre els adolescents.
- III. Analitzar si l'escoliosi és una patologia molt o poc coneguda.

HIPÒTESIS:

- I. L'escoliosi en els adolescents és el tipus d'escoliosi més freqüent.
- II. És més usual tenir un grau lleu d'escoliosi que no pas un grau greu.
- III. Hi ha gent que pateix escoliosi en un grau molt lleu i no ho sap.

1.3. Metodologia

Inici i suport documental del treball

Per començar el treball, el primer que es va fer va ser fixar-se les hipòtesis i els objectius i es va fer la redacció d'un índex provisional, amb tots els aspectes que es volien estudiar. Seguidament es va començar el marc teòric. La realització d'aquest va consistir en una prèvia recerca i recopilació d'informació que després seria repartida en els diferents apartats que s'havien establert en l'índex provisional.

Recerca i treball de camp

Una vegada acabat el marc teòric, primerament, es va iniciar l'elaboració de les enquestes (tant dels adolescents com del personal sanitari), que una vegada van estar ben corregides, es van passar a les mostres que s'havien escollit. A continuació, es van fer els respectius buidatges de respostes i se'n va fer l'anàlisi estadístic.

Seguidament es va fer el disseny d'un tríptic. Es va començar seleccionant la informació més important que havia d'aparèixer-hi i, llavors, es va traduir al tríptic. Finalment, se li va donar el format desitjat i es va acabar d'enllestir.

2. MARC TEÒRIC

L'escoliosi és una desviació lateral de la columna associada a la rotació vertebral i l'alteració en la seva estructura. Aquesta curvatura pot tenir forma de "C" o de "S", en cas de tenir una doble curvatura. Hi ha alguns casos en què s'arriben a tenir desviacions en tres zones.



Imatge 1: Exemples de desviacions en forma de "C" i de "S", respectivament.

2.1. Afectació

Es considera que algú pateix escoliosi quan la curvatura de la columna vertebral ronda els 10° de corba i hi ha una rotació vertebral.

Segons alguns estudis fets a la població per entitats com *Scoliosis Associates*, entre un 3% i un 5% dels adolescents pateixen alguna forma d'escoliosi. D'un 2% a un 3% de la població té una desviació de la columna inferior a 20° , i d'un 0,2% a un 0,3% té corbes superiors als 30° .

Les desviacions de la columna solen aparèixer en l'adolescència i van augmentant durant el creixement. En la majoria de casos, les afectades són noies, possiblement a causa de la hiperlaxitud¹ dels lligaments, i les seves corbes són més progressives. Per cada home escoliòtic, hi ha quatre dones que pateixen aquesta patologia.

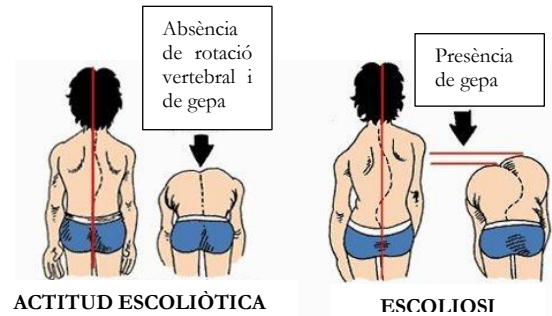
2.1.1. Actitud escoliòtica

No parlem d'escoliosi, sinó d'actitud escoliòtica quan no hi ha rotació vertebral ni asimetria del tronc deguda a desequilibris posturals, sinó que tan sols hi ha una lleu curvatura de la columna vertebral. És més comuna una actitud escoliòtica que una veritable escoliosi ja

¹ Aquesta i totes les altres patologies que es vagin mencionant al llarg del treball seran explicades breument als annexos (veure ANNEX 1).

que, quan hi ha tan sols una petita desviació lateral, no es considera que es pateix la malaltia. Aproximadament un 5% de la població té més de 5° de desviació i es considera un fet normal.

Els pares poden comprovar fàcilment si el seu fill podria patir escoliosi o simplement una actitud escoliòtica si, en flexionar l'esquena cap endavant, mirat des de darrere, desapareix el gep dorsal. Si és així, és una actitud escoliòtica.



Imatge 2: Diferència entre una persona amb actitud escoliòtica i una amb escoliosi. Es pot observar que quan no hi ha rotació vertebral, l'esquena es veu igual que la d'una persona sense cap mena de curvatura.

És important tractar les causes de l'actitud escoliòtica perquè amb el temps es pot transformar en una escoliosi estructurada.

2.2. Classificacions

A partir de diferents consultes a la xarxa, contrastant la informació i l'origen de diverses pàgines (totes llistades a la bibliografia d'aquest treball), s'ha obtingut que hi ha dues maneres principals de classificar l'escoliosi: segons la seva causa (etiologia) o segons la zona afectada.

Una primera classificació, segons la seva etiologia, és:

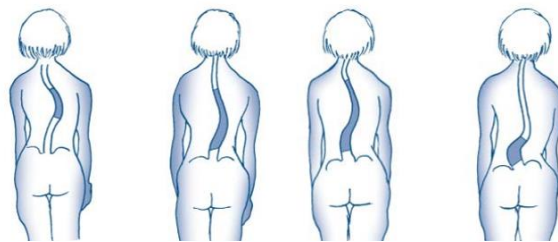
- **Escoliosi idiopàtica:** rep aquest nom perquè se'n desconeix la causa. Més d'un 85% dels casos són d'aquest tipus. Se sol trobar principalment en nens a partir de 10 anys, a l'inici de la pubertat i durant l'adolescència, ja que és l'etapa en què es creix amb més rapidesa.

Hi trobem tres grups: infantil (fins a 3 anys), juvenil (de 4 a 10 anys) i adolescent (a partir de 10 anys).

- **Escoliosi congènita:** les malformacions de la columna són causades per un desenvolupament inadequat en les vèrtebres abans del naixement.
- **Escoliosi neuromuscular:** està associada a una gran varietat de malalties neurològiques o musculars (paràlisi cerebral, atròfia muscular espinal, distròfies musculars, etc.).
- **Escoliosi per altres causes:** provocada per traumatismes, tumors, infeccions òssies, malalties al teixit connectiu, etc.

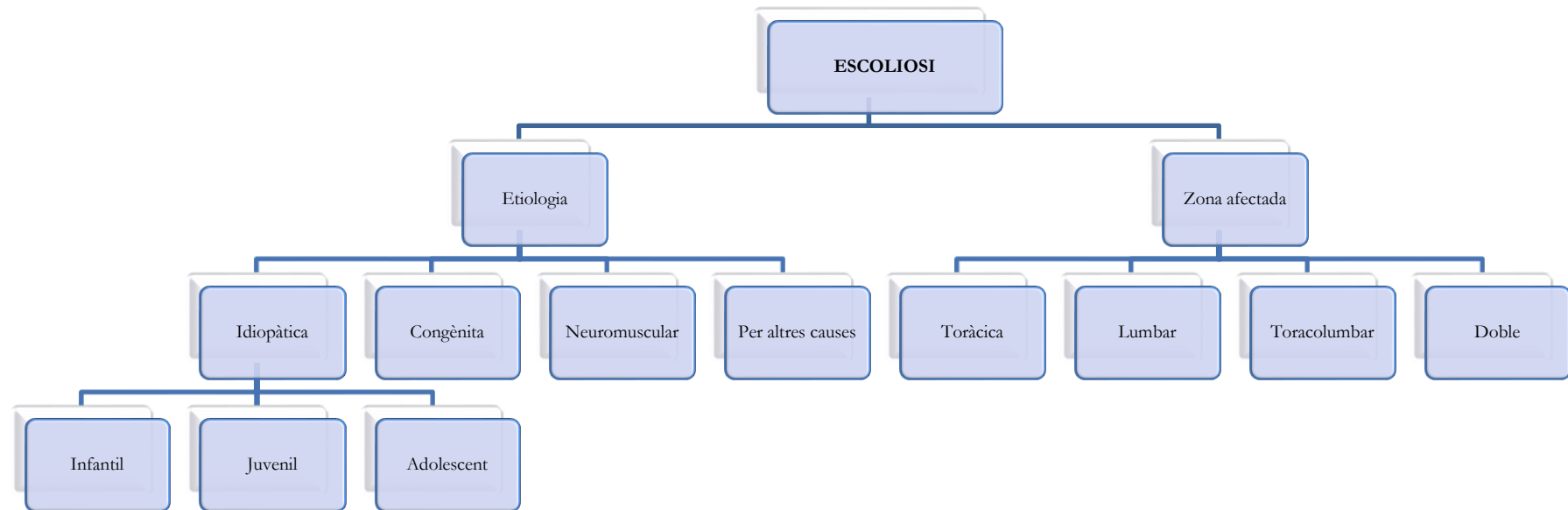
Una segona classificació, segons la zona afectada, és:

- **Escoliosi toràcica:** afecta a la zona superior de la columna.
- **Escoliosi lumbar:** afecta a la zona inferior de la columna.
- **Escoliosi toracolumbar:** afecta a les dues zones, desviant-se cap al mateix costat.
- **Escoliosi doble:** afecta a les dues zones, desviant-se normalment en la cavitat toràcica cap a la dreta i en la lumbar cap a l'esquerra.



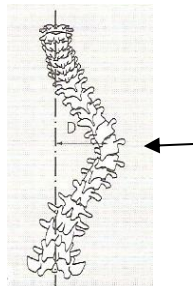
Imatge 3: D'esquerra a dreta: escoliosi toràcica, escoliosi toracolumbar, escoliosi doble i escoliosi lumbar.

Així doncs, els tipus d'escoliosi, es poden resumir com mostra el quadre següent:



En tots els casos de la classificació anterior, cal distingir també entre escoliosi estructurada i escoliosi funcional.

L'escoliosi estructurada, és aquella en què la columna ha patit alteracions anatòmiques en algun dels seus components o en tot el seu conjunt, i té un caràcter definitiu. Hi ha un falcament de les vèrtebres i una retracció dels lligaments (en especial a nivell de l'apex [veure imatge 4] de la corba de la columna), que provoca que sigui incorregible. Aquest tipus d'escoliosi és progressiu i augmenta a gran velocitat durant el període de creixement, i es considera l'escoliosi vertadera.



Imatge 4: L'apex és el punt on hi ha la màxima curvatura.

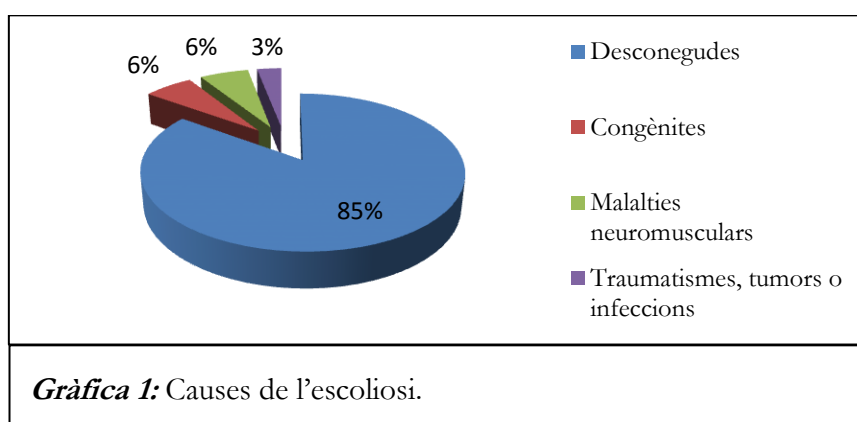
En canvi, parlem d'escoliosi funcional per designar la desviació lateral de la columna d'aproximadament 10 graus, que és corregible de forma voluntària i normalment es deu a causes de fora la columna vertebral. En corregir-les, es corregeix la desviació de la columna. Es classifiquen, segons la seva causa, com segueix:

- **Postural:** en corregir la postura del pacient, normalment amb exercicis de reeducació postural, es nota una millora.
- **Histèrica:** és poc freqüent, té un component psicològic subjacent.
- **Compensatòria:** està relacionada amb la longitud desigual de les cames, on la pelvis s'inclina cap al costat més curt.
- **Antiàlgica:** apareix com a resultat de les postures adoptades en intentar evitar el dolor d'esquena.
- **Inflamatòria de veïnat:** és causada per un procés de contagi, com per exemple en patir una apendicitis.

2.3. Causes

Com bé s'ha mencionat en una de les classificacions anteriors, l'escoliosi pot tenir diferents orígens o causes. En un 85%, la causa predominant d'aquest trastorn es desconeix (escoliosi idiopàtica). El 15% restant, es divideix en molts tipus d'orígens diferents. Els dos més comuns, tal i com ha estat explicat amb anterioritat, són la malformació de la columna vertebral abans del naixement i l'associació amb malalties neuromusculars.

Tot i així, també hi ha altres causes menys comunes com són traumatismes, tumors o infeccions que obliguen al cos a adaptar-se a aquests per tal d'evitar el dolor, provocant així, amb el temps, la desviació de la columna vertebral.



Sovint es creu que certs factors nutricionals i algunes males actituds posturals, com dur malament la motxilla, practicar esports asimètrics com el tennis, o tenir una mala ergonomia alhora de seure són una de les causes d'aquesta malaltia. Tot i així, malgrat que es consideren factors que en podrien condicionar l'aparició, no hi ha cap evidència que mostri que aquests aspectes originin una escoliosi.

2.3.1. Malaltia hereditària

L'origen de la malaltia també es pot trobar en la família: les persones amb pares o germans amb escoliosi tenen més possibilitats de patir-ne al llarg de la seva vida.

En les investigacions realitzades a la facultat de Medicina de Washington (EEUU) es va descobrir, l'any 2007, la primera variació genètica que podria estar lligada a l'escoliosi². Això podria suposar una pas més per conèixer els mecanismes que provoquen aquesta malaltia.

² Per més informació:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/07/04/biociencia/1183575125.html>

Per fer-ho, van recollir les dades de 52 famílies diferents on almenys dos membres patien escoliosi. Van analitzar el genoma complet de la família i així van detectar un defecte en el gen CHD7, que té un paper molt important en diverses funcions cel·lulars. Aquest defecte no interromp el procés de producció de la proteïna que codifica el gen sinó que n'altera els seus nivells.

“Aquesta observació coincideix amb el patró de desenvolupament de la malaltia, que generalment apareix gradualment”, va dir Michael Lovett, un dels autors de l'estudi.

“És probable que aquestes variants s'heretin, el que suggereix un cert component genètic. Però això és tan sols una petita part del que fa que una persona desenvolupi o no aquest trastorn”, afegeix Francesc Palau, investigador de l'Institut de Biomedicina de València.

2.4. Síntomes

Als ulls de persones inexpertes, una escoliosi de pocs graus pot passar desapercebuda a causa de la falta de coneixement. Tot i així, quan la corba supera els 15°-20° les deformitats comencen a ser més obvies i més fàcils de reconèixer.

Les persones que pateixen escoliosi no sempre presenten els mateixos símptomes. El més comú és el dolor en alguna zona concreta de l'esquena (on s'hi diagnosticarà l'escoliosi) o en tota aquesta en general.

Els símptomes que es poden apreciar a simple vista solen ser:

- Es pot apreciar la curvatura de la columna.
- Les espatlles es troben a diferents altures i un omòplat és més prominent que l'altre.
- El pacient té la caixa toràcica a diferents alçades.
- El cap no es troba directament centrat sobre la pelvis, presentant una certa inclinació.
- Els malucs estan desnivellats i un és més prominent que l'altre.
- La cintura és desigual.
- Hi ha canvis en l'aspecte o la textura de la pell que recobreix la columna vertebral.
- La persona té tendència a recolzar tot el cos en un costat.
- En ajupir-se, un costat de l'esquena sobresurt més que l'altre.

2.5. Exploració i diagnòstic

Per determinar si algú pateix escoliosi primerament s'ha de fer una anamnesi (entrevista per al coneixement de l'historial clínic) sistemàtica dels antecedents familiars patològics i un examen físic de l'esquena del pacient. Depenent de les observacions del metge, es demanarà al pacient una radiografia per observar amb precisió l'esquena i la curvatura de la columna. Així doncs, el diagnòstic es basa principalment ens els fets clínics i en els radiològics.

L'examen físic s'ha de realitzar en roba interior per tal de poder observar adequadament i de manera més completa l'esquena. Cal realitzar aquesta exploració dret, assegut i estirat.



Imatge 5: Exemple d'exploració física per determinar si es té escoliosi. Les dues inferiors són conegudes com la maniobra d'Adams.

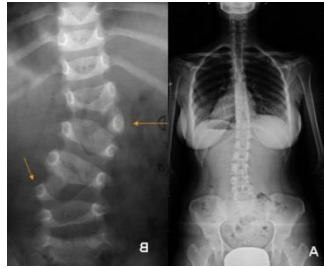
En general, cal observar:

- Si hi ha horitzontalitat dels ulls i el pavelló de les orelles.
- Si hi ha simetria de les espatlles i tenen la mateixa altura. En cas de patir escoliosis toràcica es té una espatlla més baixa que l'altra. Tot i així, tenir les espatlles a diferents nivells no per força implica tenir escoliosi.
- Si hi ha altura simètrica dels omòplats. En cas de ser asimètrica pot ser símptoma d'escoliosi.
- Si hi ha absència de simetria entre el tronc, els glutis i les extremitats superiors.
- Si hi ha alineament de l'altura de les crestes ilíiaques (pelvis).

I cal fer un examen de la columna mateixa.

Posterior a aquest examen físic, si s'han detectat símptomes d'una possible escoliosi, es fa un estudi radiològic amb què es podrà confirmar el diagnòstic clínic i esbrinar quin tipus d'escoliosi té el pacient. També es determinarà la gravetat i el patró de la corba que la

provoca i se'n calcularan els graus. Normalment es fan un parell de radiografies amb el pacient descalç dret: una de frontal i una de lateral.



Imatge 6: Exemple d'una radiografia d'una persona amb escoliosi.

2.5.1. Maniobra d'Adams

La Maniobra d'Adams, mencionada amb anterioritat, és un dels mètodes emprats per determinar, sense necessitat de cap mena d'aparell, si hi ha anomalies en les corbes naturals de la columna.

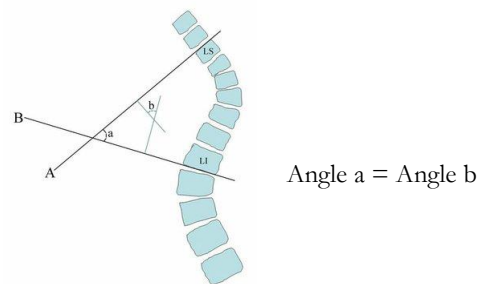
Per fer-ho, cal que el pacient, en roba interior per tal que la columna quedi visible, s'inclini cap endavant amb els peus junts i les cames estirades. Així s'observa el pla horitzontal de la columna i es busquen anomalies de les corbes de la columna vertebral.



Imatge 7: Maniobra d'Adams per observar si hi ha rotació vertebral i, per tant, escoliosi.

2.5.2. Mètode Cobb

Per calcular els graus de desviació de la columna s'utilitza el mètode de Cobb. Aquest consisteix en traçar una línia seguint la vora superior de la vèrtebra superior que s'inclina més cap a la concavitat i una altra seguint la vora inferior de la vèrtebra inferior que s'inclina més cap a la concavitat. La intersecció d'aquestes línies formarà l'angle de curvatura de l'escoliosi. Tot i així, aquesta tècnica no és del tot precisa i té un marge d'error d'entre 5 i 7 graus.



Imatge 8: Mètode de Cobb per determinar l'angle de la curvatura.

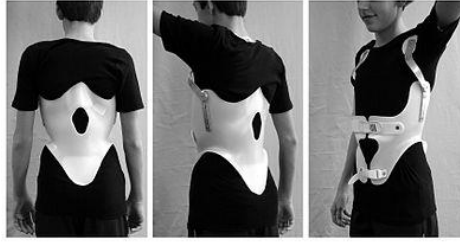
2.6. Tractament

Hi ha dos tipus de tractament: quirúrgic i no quirúrgic. La necessitat d'un o de l'altre depèn principalment de factors com: l'edat del pacient, el temps que li queda per créixer, l'angle i el patró de la corba de desviació i el tipus d'escoliosi diagnosticada.

2.6.1. Tractament no quirúrgic

Alguns dels casos en què generalment no es requereix tractament quirúrgic són els casos d'escoliosi idiopàtica adolescent. Aquest són:

- Quan les desviacions són menors de 20 graus, casos en què els pacients es mantenen en observació. Com que el pacient encara està en creixement es fan visites cada quatre o sis mesos per fer-ne un seguiment.
- Si les corbes són entre 20 i 40 graus. En aquests casos el tractament requerit és l'ús d'ortosis (cotilla ortopèdica) per evitar que la desviació vagi en augment.



Imatge 9: Exemple de cotilla ortopèdica.

Sovint es recomana un programa d'exercicis cautelosament dissenyat per a cada pacient, per tal d'evitar un empitjorament en la curvatura de la columna vertebral (vegeu un exemple a l'ANNEX 2).

També es recomana la natació com a mètode de millora de la curvatura, ja que es creu que nadar amb els estils de crol o esquena, que són estils simètrics, no provoquen gaire tensió en les zones lumbar i dorsal.

Tot i així, encara que molts fisioterapeutes recomanin la natació als seus pacients, l'Institut Científic Italià de la Columna (ISICO) no només ha posat en dubte que aquest esport tingui efectes beneficiosos per l'esquena³, sinó que ha explicat que podria tenir efectes nocius per aquesta, provocant així asimetries al tronc o augmentant el risc de patir hipercifosi o lumbago.

2.6.2. Tractament quirúrgic

En casos en què les corbes de desviació no responen a l'ús d'ortosis (normalment són les corbes toràciques i les de més de 40°) la recomanació és la cirurgia. Aquesta inclou implants quirúrgics especials (barres, ganxos, cargols, filferros, etc.) per tal de redreçar la columna i fixar-la perquè la desviació no només no augmenti, sinó que pari, mentre s'arriba a la maduresa òssia.

Cal remarcar que la cirurgia no cura l'escoliosi, sinó que és una manera de corregir la corba i controlar-ne la seva progressió, i evitar així una major deformitat.

³ Informació extreta del diari *El Periódico* (veure ANNEX 3).

El tractament quirúrgic consisteix a acoblar una barra de metall a cada costat de la columna del pacient fent servir ganxos i cargols acoblats als cossos vertebrals. Llavors, es fusionen les vèrtebres amb fragments d'ós del maluc del pacient. Aquesta tècnica és un empelt ossi.

L'ós creix entre les vèrtebres i les manté juntes i rectes. Aquest procés s'anomena fusió espinal. Les barres de metall acoblades a la columna vertebral asseguren que la columna quedi recta mentre té lloc la fusió espinal.

Una vegada finalitzada l'operació, el pacient haurà d'estar-se tres o quatre dies a l'hospital on rebrà les cures i els medicaments pertinents. Haurà de dur guix o una ortesis durant un temps.

Des de l'operació, la columna estarà molt més recta, tot i que encara hi haurà una lleu curvatura. La fusió provocada per l'operació frenarà el creixement de la columna vertebral, però és un fet poc important en l'adolescència perquè la major part del creixement té lloc en els ossos llargs, com les cames. A més, el fet de tenir la columna vertebral més recta també provocarà un augment en l'estatura del pacient.



Imatge 10: Exemple d'un pacient abans i després de la cirurgia per redreçar la columna vertebral.

2.7. Conseqüències

El més important de l'escoliosi és una detecció precoç. Les conseqüències d'una escoliosi depenen de diferents factors, però en especial depenen dels graus de desviació de la columna vertebral. Per tant, cal detectar la malaltia com més aviat millor per tal d'evitar que augmenti significativament la curvatura.

Si es deixa evolucionar a certes escoliosis sense cap mena de tractament, provocarà complicacions osteoarticulars i cardiorespiratòries. A més, en l'adolescència, pot ocasionar deformitats físiques significatives, a part del dolor constant.

Aquest dolor és provocat pels músculs de l'esquena, que es tensen i creen una pressió sobre la columna per intentar compensar o controlar la desviació. Realment, l'escoliosi no és dolorosa, sinó que el dolor pot ser degut a les contractures musculars generades.

Les contractures musculars són repetitives i persistents, afectant així als músculs associats a la zona de la columna vertebral que les genera. Aquestes contractures no desapareixen definitivament si no es corregeix la seva causa en la columna. Si tan sols s'intenta arreglar la musculatura, el dolor desapareixeria tan sols temporalment.

3. TREBALL DE CAMP

La part pràctica d'aquest treball està dividida en tres parts: enquestes a adolescents, enquestes a metges, infermers i fisioterapeutes, i un tríptic explicatiu de la malaltia. A continuació seran explicats amb detall.

3.1. Enquestes als adolescents

S'ha decidit realitzar enquestes als adolescents perquè és el grup d'edat en què es basa el treball. L'objectiu d'aquestes enquestes és corroborar si molts adolescents pateixen escoliosi, quin és el grau i el tipus més freqüent entre ells, i per tant, veure si és més usual tenir-ne un grau lleu, i també adonar-nos que hi ha adolescents que pateixen símptomes de l'escoliosi i podrien tenir-ne però no ho saben ja que el grau d'aquesta és molt lleu.

Per dur a terme aquest apartat s'ha escollit una mostra de 72 adolescents d'entre 12 i 19 anys, d'ambdós sexes i s'ha procurat que hi haguessin adolescents que pateixen aquesta patologia i d'altres que no. Així doncs, la mostra escollida és la següent (segons l'edat i segons el sexe):

Edat	Quantitat
12	3
13	3
14	3
15	10
16	11
17	23
18	10
19	9
TOTAL	72 ⁴

Sexe	Quantitat
Home	20
Dona	52
TOTAL	72

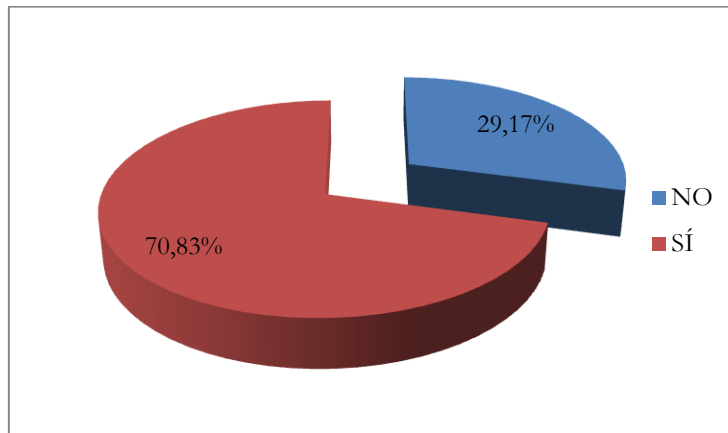
L'enquesta passada a cadascun dels adolescents de la mostra, està formada per vuit preguntes (consultar ANNEX 4). Les respostes obtingudes han servit per fer-ne un estudi estadístic i poder extreure'n conclusions.

⁴ Cal remarcar que no tots els adolescents han respost totes les preguntes o han proporcionat més d'una dada en una sola pregunta (sense que se'ls demanés). En cada pregunta s'ha fet l'anàlisi a partir del nombre de respostes obtingudes.

Les respostes a les preguntes, així com el seu anàlisi estadístic, es mostren a continuació:

Pregunta 1: Has sentit mai a parlar sobre l'escoliosi? Què et sembla que és?

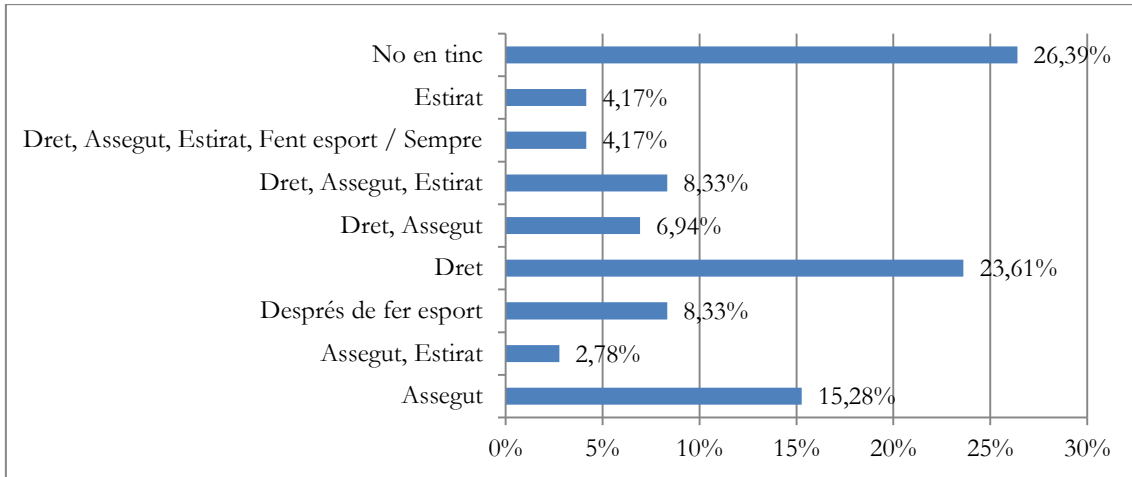
Resposta	Quantitat	Percentatge
NO	21	29,17%
SÍ	51	70,83%



Pel que fa a la segona part de la pregunta, es poden consultar les respostes als annexos, ja que només s'han tingut en compte per veure si realment els adolescents saben de què tracta l'escoliosi. Com bé s'ha vist, un 70,83% dels adolescents sap què és.

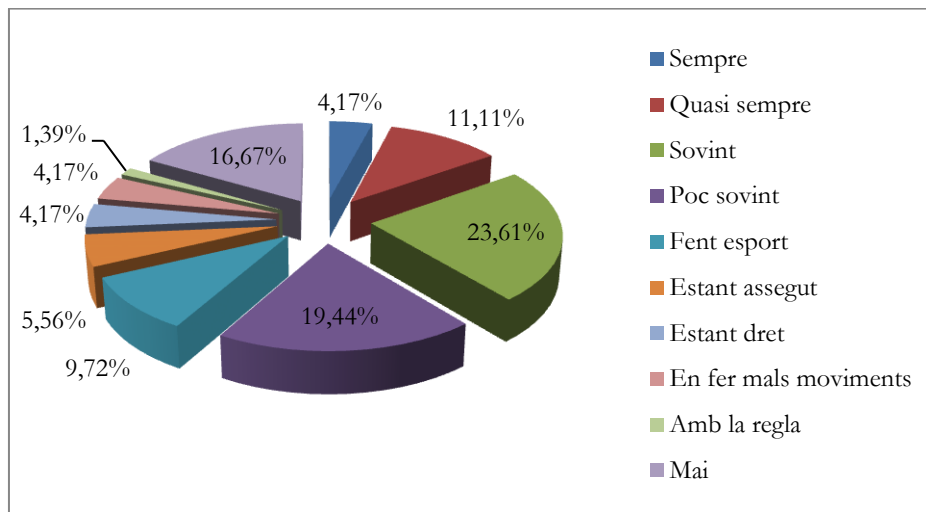
Pregunta 2: Sols tenir dolor d'esquena? En quina posició?

Posició	Quantitat	Percentatge
Assegut	11	15,28%
Assegut, Estirat	2	2,78%
Després de fer esport	6	8,33%
Dret	17	23,61%
Dret, Assegut	5	6,94%
Dret, Assegut, Estirat	6	8,33%
Dret, Assegut, Estirat, Fent esport / Sempre	3	4,17%
Estirat	3	4,17%
No en tinc	19	26,39%

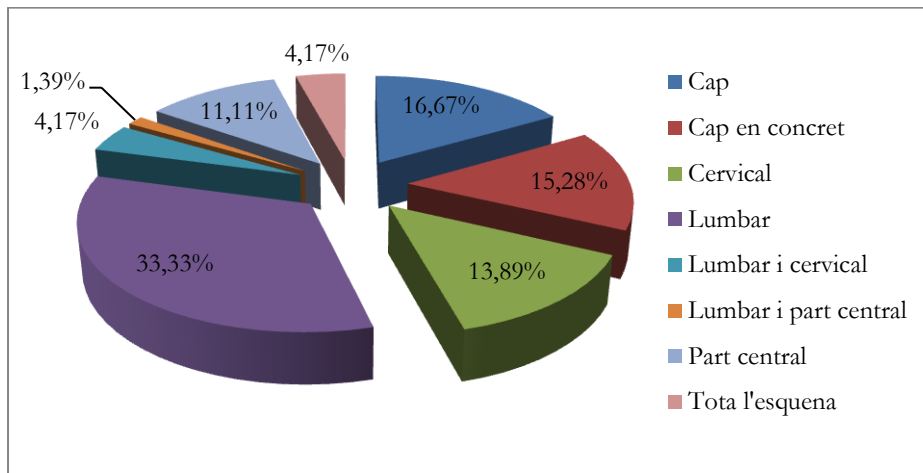


Pregunta 3: Amb quina freqüència i en quina zona sols tenir-ne?

Freqüència	Quantitat	Percentatge
Sempre	3	4,17%
Quasi sempre	8	11,11%
Sovint	17	23,61%
Poc sovint	14	19,44%
Fent esport	7	9,72%
Estant assegut	4	5,56%
Estant dret	3	4,17%
En fer mals moviments	3	4,17%
Amb la regla	1	1,39%
Mai	12	16,67%

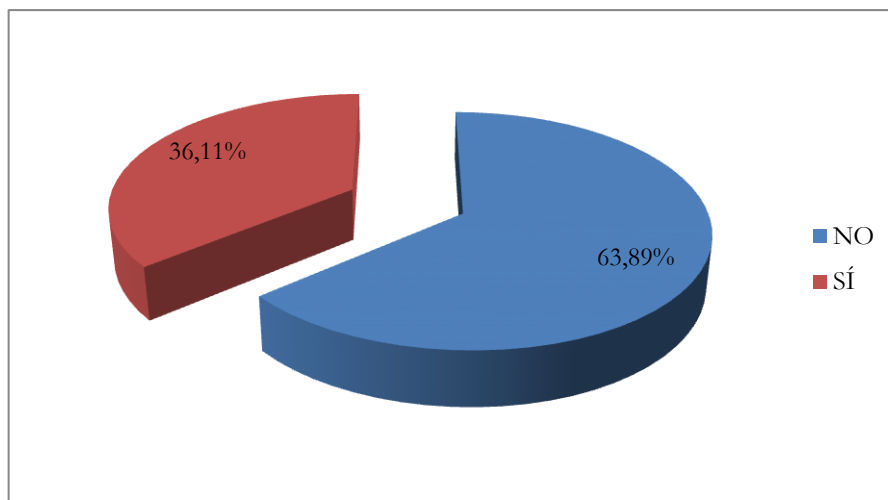


Zona	Quantitat	Percentatge
Cap	12	16,67%
Cap en concret	11	15,28%
Cervical	10	13,89%
Lumbar	24	33,33%
Lumbar i cervical	3	4,17%
Lumbar i part central	1	1,39%
Part central	8	11,11%
Tota l'esquena	3	4,17%



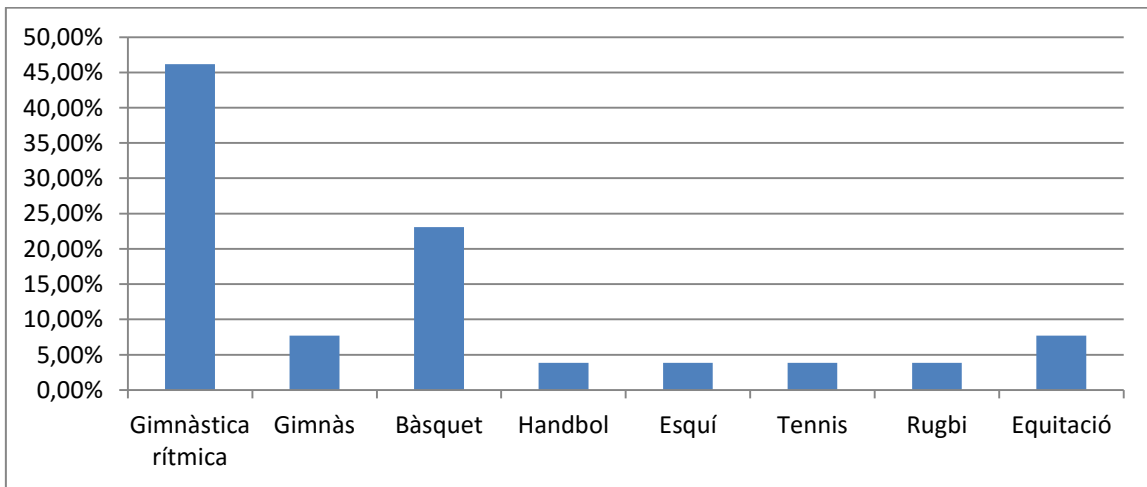
Pregunta 4: Si fas esport, tens molèsties a l'esquena quan el practiques?

Resposta	Quantitat	Percentatge
NO	46	63,89%
SÍ	26	36,11%

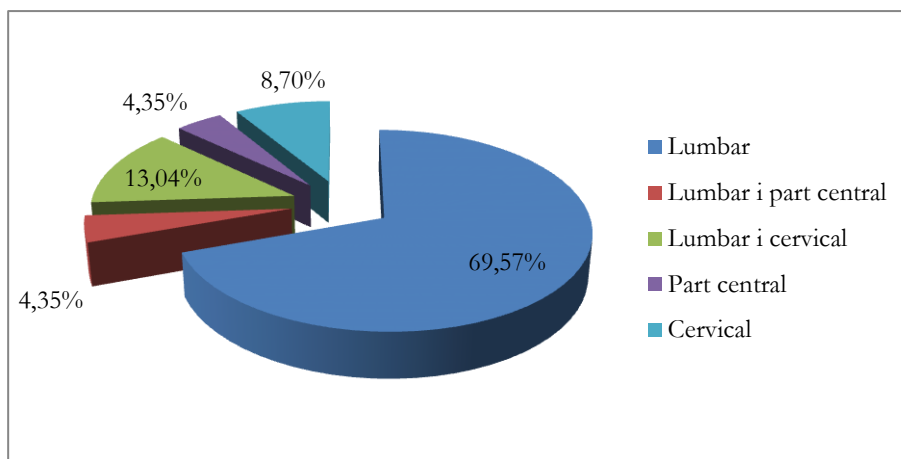


Pregunta 4.1: En cas afirmatiu, quin esport fas i en quina zona tens les molèsties?

Esport	Quantitat	Percentatge
Gimnàstica rítmica	12	46,15%
Gimnàs	2	7,69%
Bàsquet	6	23,08%
Handbol	1	3,85%
Esquí	1	3,85%
Tennis	1	3,85%
Rugbi	1	3,85%
Equitació	2	7,69%

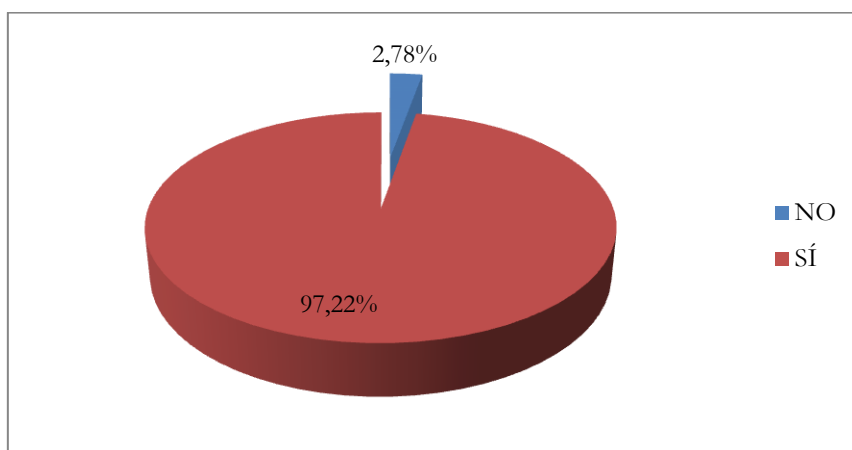


Zona	Quantitat	Percentatge
Lumbar	16	69,57%
Lumbar i part central	1	4,35%
Lumbar i cervical	3	13,04%
Part central	1	4,35%
Cervical	2	8,70%

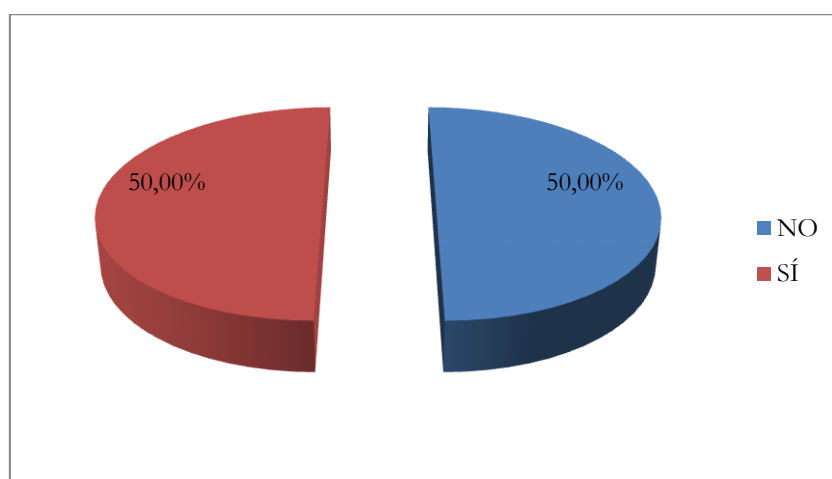


Pregunta 5: Saps què són les contractures musculars?

Resposta	Quantitat	Percentatge
NO	2	2,78%
SÍ	70	97,22%

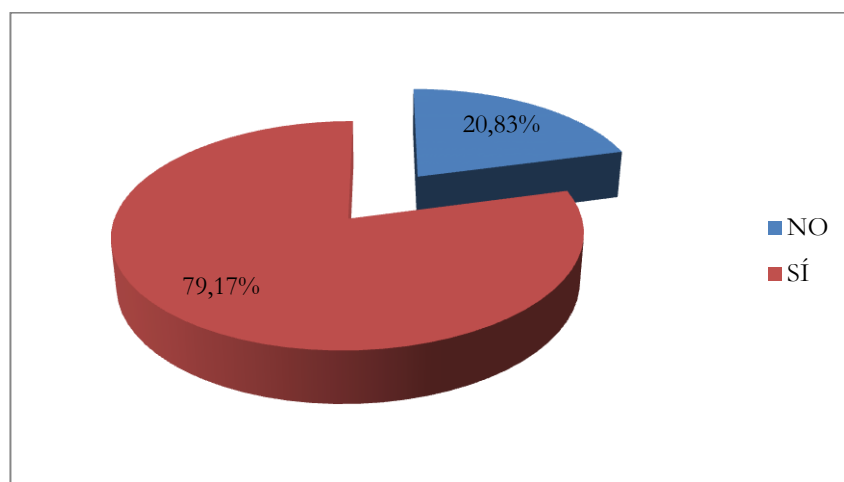
**Pregunta 5.1: En sols tenir a l'esquena?**

Resposta	Quantitat	Percentatge
NO	36	50,00%
SÍ	36	50,00%



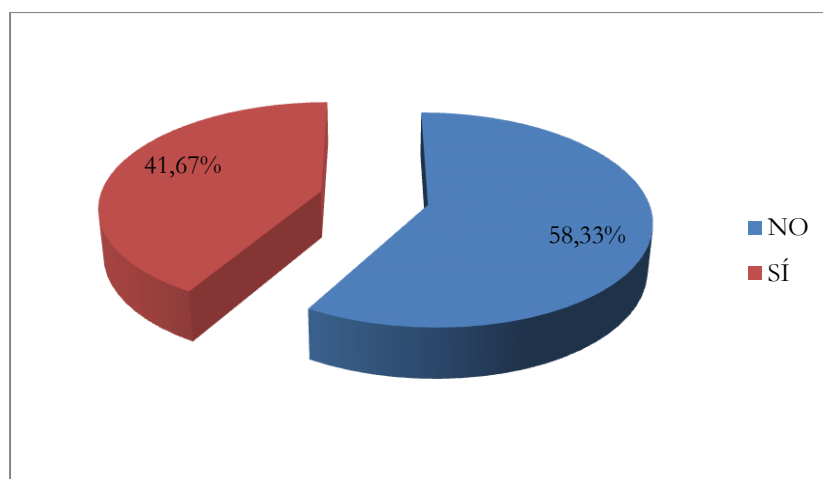
Pregunta 6: T'han corregit mai la postura a l'hora de seure o d'estar-te dret?

Resposta	Quantitat	Percentatge
NO	15	20,83%
SÍ	57	79,17%



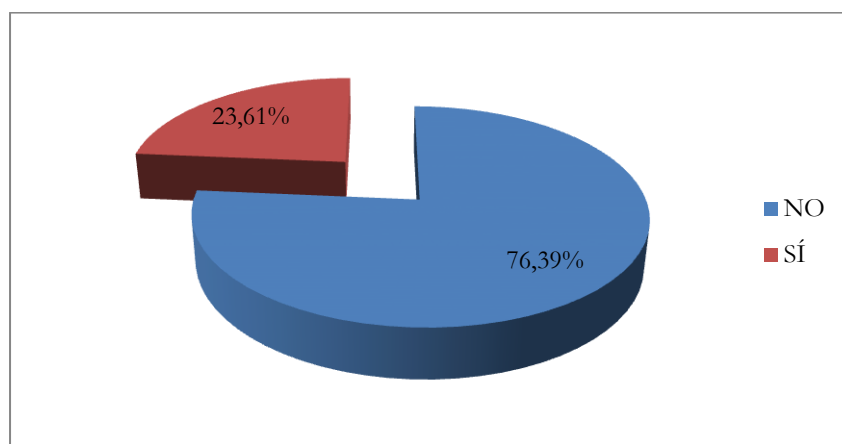
Pregunta 7: Has apreciat o t'han dit mai que tens una espatlla més elevada que l'altra?

Espatlla	Quantitat	Percentatge
NO	42	58,33%
SÍ	30	41,67%

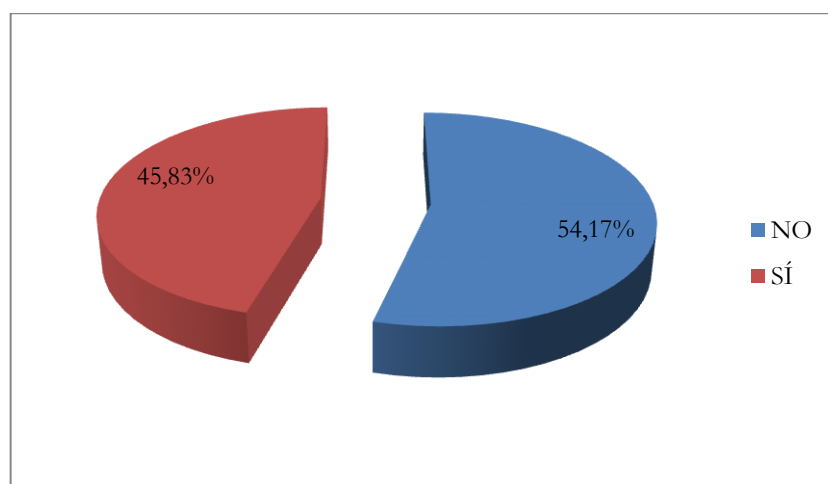


Pregunta 7.1: I un maluc més alt que l'altre?

Maluc	Quantitat	Percentatge
NO	55	76,39%
SÍ	17	23,61%

**Pregunta 8: Has anat alguna vegada al metge per molèsties a l'esquena?**

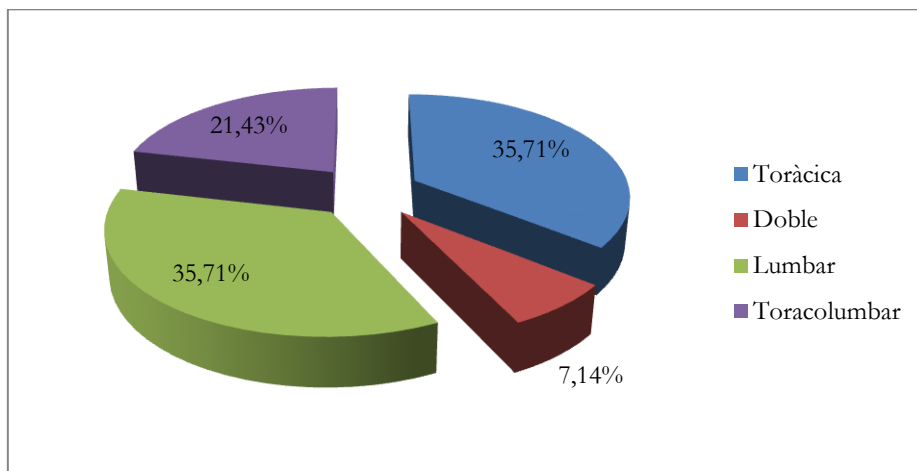
Resposta	Quantitat	Percentatge
NO	39	54,17%
SÍ	33	45,83%



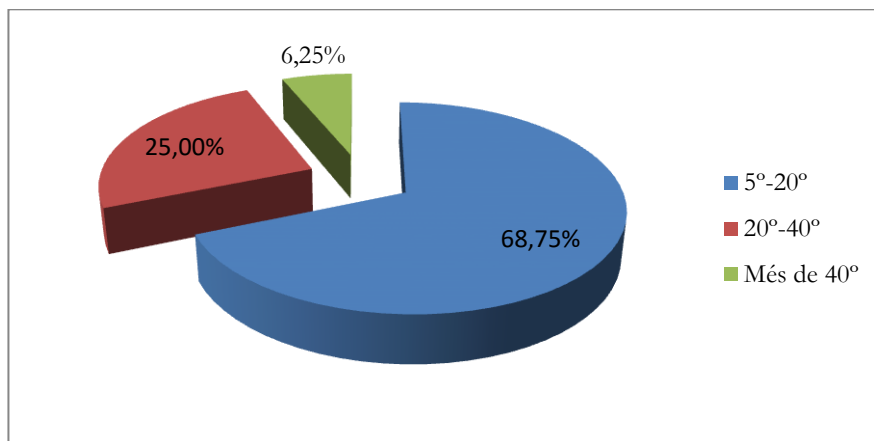
Pregunta 8.1: En cas afirmatiu, quin tipus d'escoliosi t'han diagnosticat?

En aquest cas, només s'ha fet l'anàlisi a partir de les persones a qui se'ls ha diagnosticat escoliosi. Tot i així, no se'ns ha proporcionat tota la informació demanada i, per tant, no coincideix el nombre de respostes obtingudes en tots els casos.

Tipus d'escoliosi	Quantitat	Percentatge
Toràctica	5	35,71%
Doble	1	7,14%
Lumbar	5	35,71%
Toracolumbar	3	21,43%

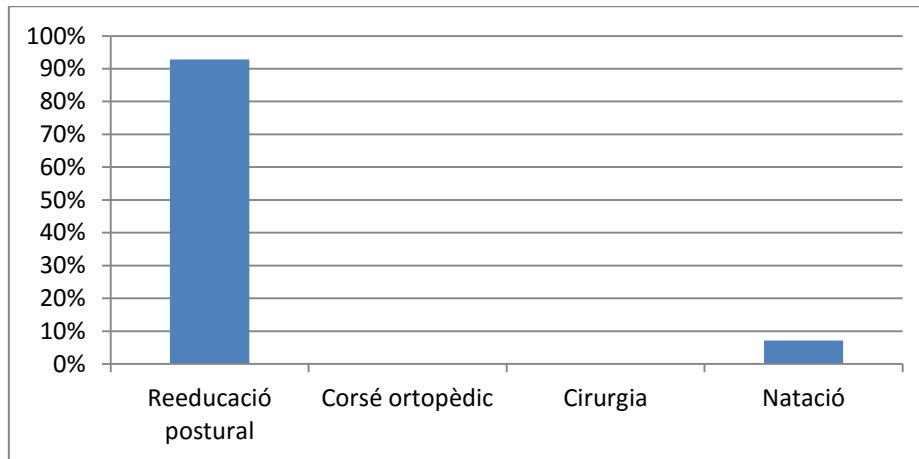


Graus	Quantitat	Percentatge
5°-20°	11	68,75%
20°-40°	4	25,00%
Més de 40°	1	6,25%



Pregunta 8.2: Has hagut de seguir algun tractament o t'han fet alguna intervenció?

Tractament	Quantitat	Percentatge
Reeducació postural	13	92,86%
Corsé ortopèdic	0	0,00%
Cirurgia	0	0,00%
Natació	1	7,14%

**3.2. Enquestes a professionals sanitaris**

Aquesta segona part del treball de camp s'ha fet amb la intenció de conèixer diversos aspectes rellevants sobre l'escoliosi, per veure si realment la franja d'edat en què se centra el treball és la que pateix més freqüentment aquesta patologia i quins tipus d'escoliosi són els més comuns.

La mostra escollida en aquest cas ha estat formada per metges/esses, infermers/es i fisioterapeutes. Aquesta, doncs, segueix així:

Càrrec ocupat	Quantitat
Metge/essa	3
Infermer/a	10
Fisioterapeuta	6
TOTAL	19 ⁵

⁵ Cal remarcar que no tots els professionals han respost totes les. En cada pregunta s'ha fet l'anàlisi a partir del nombre de respostes obtingudes.

Les enquestes sobre aquesta mostra (consultables a l'ANNEX 5) consistien en vuit preguntes, les quatre primeres de resposta explicada i les quatre últimes de resposta ràpida on bàsicament només calia marcar amb una creu la resposta.

Els resultats han estat els següents:

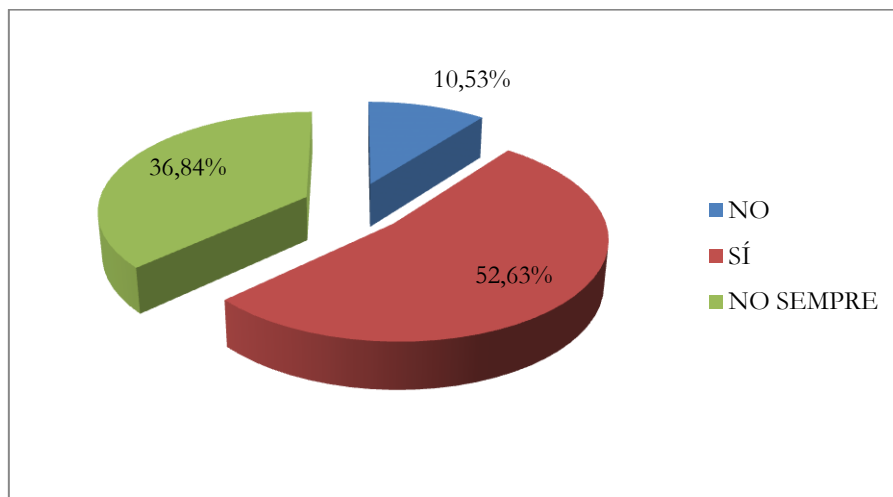
Pregunta 1: Pot fer una definició/explicació breu del que és l'escoliosi?

L'objectiu d'aquesta pregunta era veure que la definició que s'ha fet al treball de l'escoliosi fos correcta, comparant-la amb les diferents respostes que la mostra ha proporcionat (es poden consultar als annexos).

Així doncs, s'ha comprovat que la nostra definició era encertada i hem pogut complementar-la amb la informació obtinguda en les enquestes.

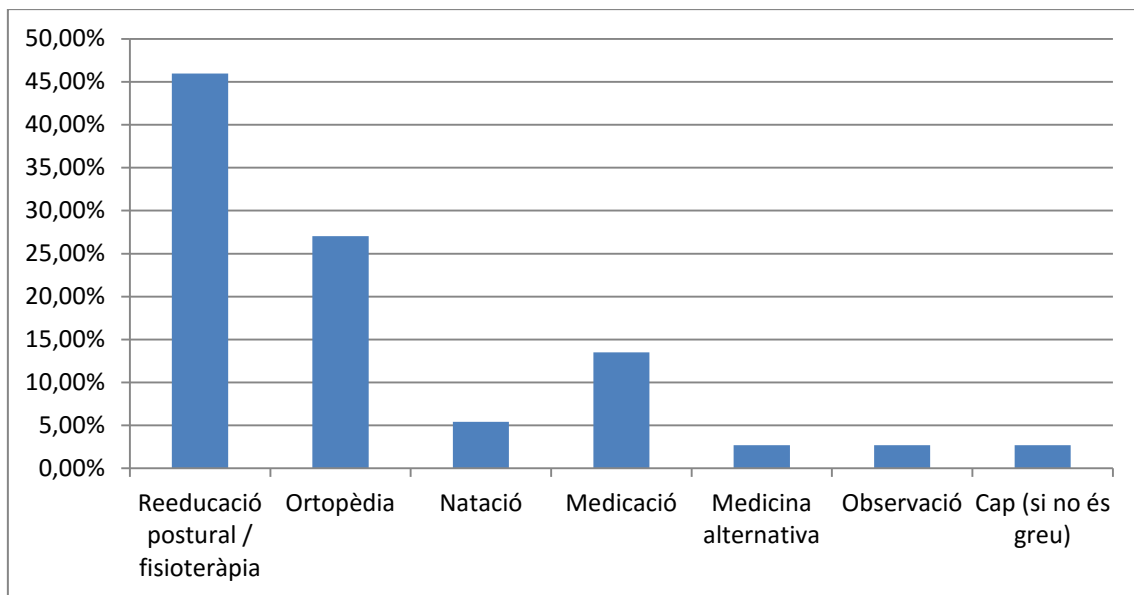
Pregunta 2: Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Resposta	Quantitat	Percentatge
NO	2	10,53%
SÍ	10	52,63%
NO SEMPRE	7	36,84%



Pregunta 3: Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Tractament	Quantitat	Percentatge
Reeducació postural / fisioteràpia	17	45,95%
Ortopèdia	10	27,03%
Natació	2	5,41%
Medicació	5	13,51%
Medicina alternativa	1	2,70%
Observació	1	2,70%
Cap (si no és greu)	1	2,70%

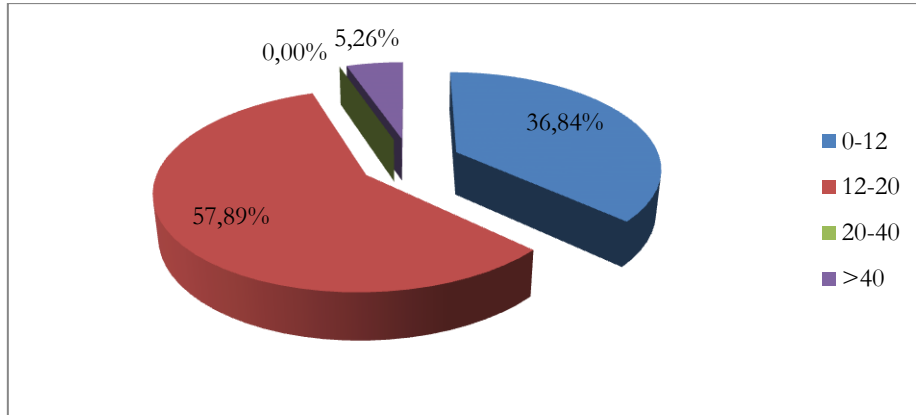
**Pregunta 4: Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?**

L'objectiu d'aquesta pregunta era obtenir noves fonts d'informació per complementar el treball, sobretot en el referent al marc teòric, però, tal i com es pot observar a les respostes rebudes, no ha estat proporcionat cap estudi addicional a les fonts usades (i ja esmentades) en la realització del treball.

Pregunta 5: En quina franja d'edat és més freqüent l'escoliosi?

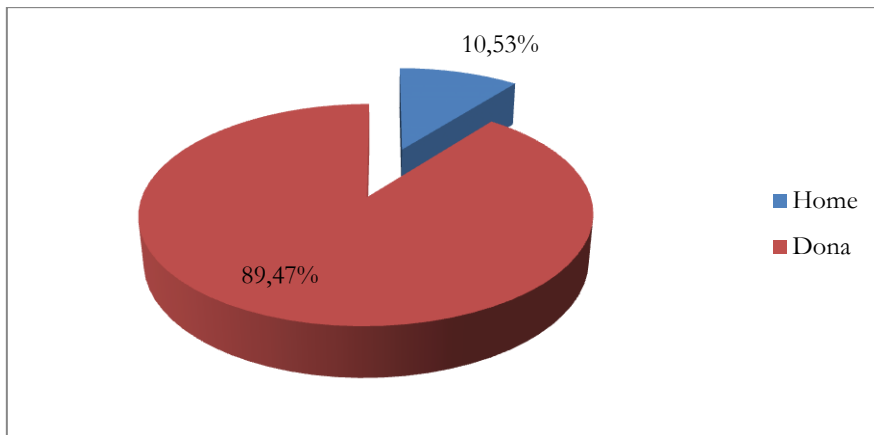
Franja d'edat	Quantitat	Percentatge
0-12	7	36,84%
12-20	11	57,89%
20-40	0	0,00%

>40	1	5,26%
-----	---	-------



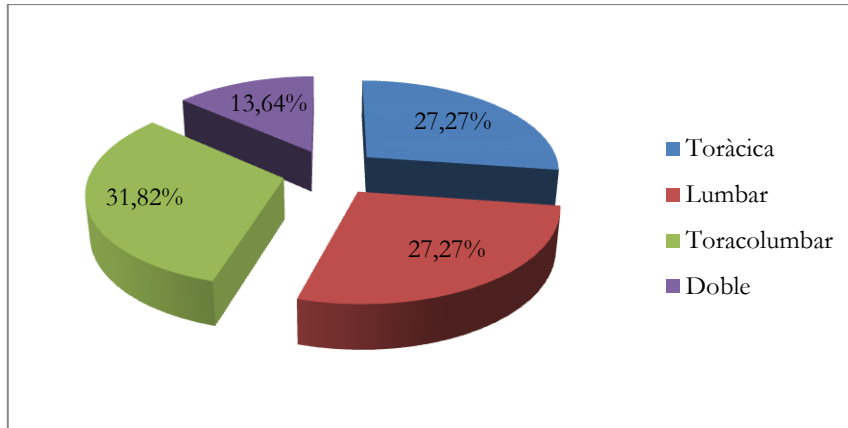
Pregunta 5.1: I en quin gènere?

Gènere	Quantitat	Percentatge
Home	3	15,00%
Dona	17	85,00%



Pregunta 5.2: Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Tipus d'escoliosi	Quantitat	Percentatge
Toràcica	6	27,27%
Lumbar	6	27,27%
Toracolumbar	7	31,82%
Doble	3	13,64%



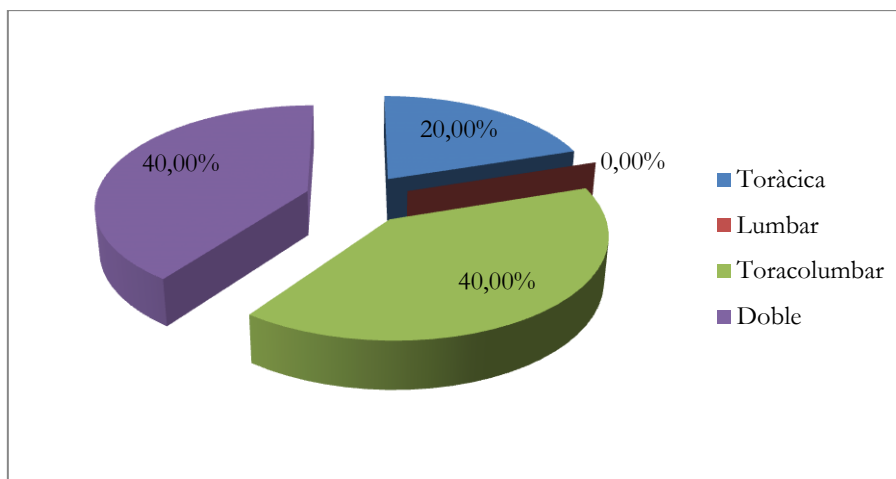
**Pregunta 6: És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena?
Quines altres hi ha?**

En aquesta pregunta un 100% dels especialistes ens ha donat la mateixa resposta: no és l'única patologia que té relació amb la curvatura de l'esquena. Les altres malalties que ens han esmentat, i que seran explicades breument en els annexos, han estat:

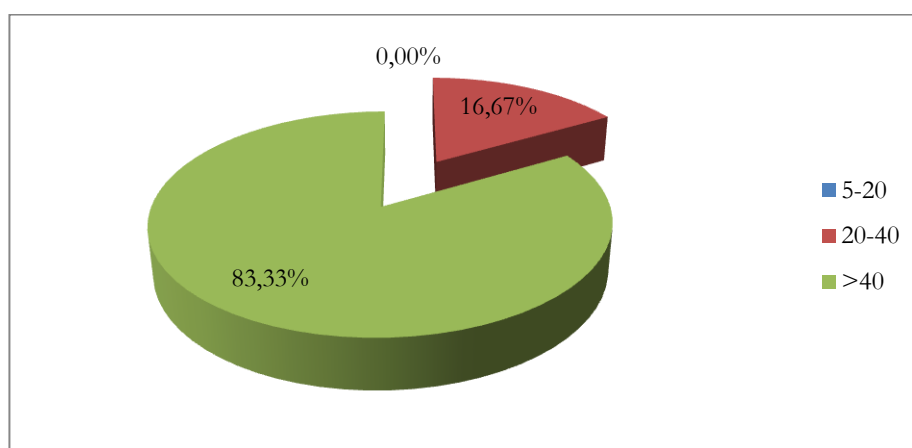
Malaltia	Quantitat	Percentatge
Cifosi / Hipercifosi	8	36,36%
Lordosi / Hiperlordosi	8	36,36%
Espina bífida	1	4,55%
Malalties neurològiques	2	9,09%
Neurofibromatosi	1	4,55%
Rectificacions	2	9,09%

Pregunta 7: En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura?

Segons la zona afectada	Quantitat	Percentatge
Toràctica	2	20,00%
Lumbar	0	0,00%
Toracolumbar	4	40,00%
Doble	4	40,00%

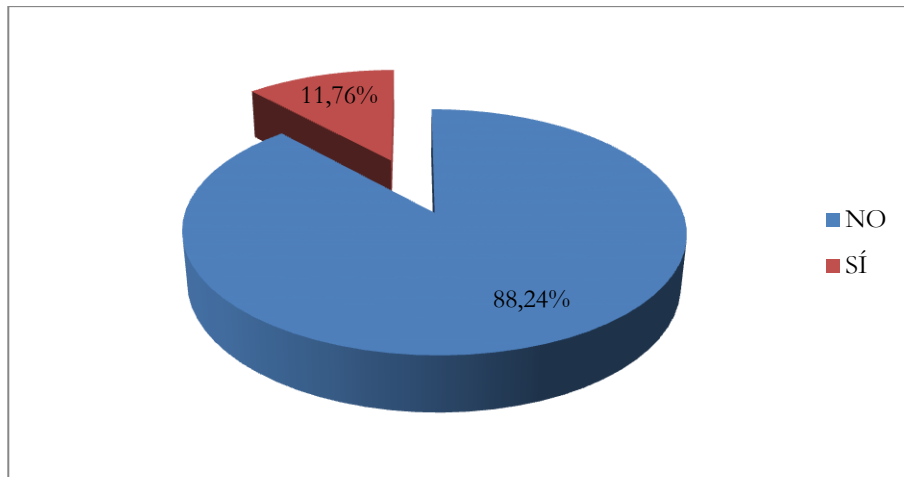


Segons el grau de la curvatura	Quantitat	Percentatge
5-20	0	0,00%
20-40	2	16,67%
>40	10	83,33%



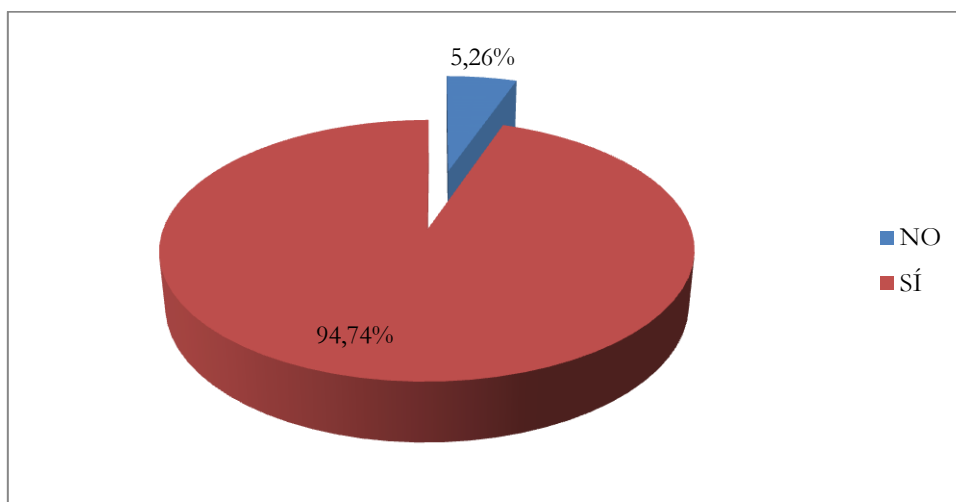
Pregunta 7.1: És molt freqüent aquest mètode?

Resposta	Quantitat	Percentatge
NO	15	88,24%
SÍ	2	11,76%



Pregunta 8: En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura?

Resposta	Quantitat	Percentatge
NO	1	5,26%
SÍ	18	94,74%



Alguns dels especialistes, en aquesta pregunta, han aportat informacions addicionals sobre la millora de la curvatura. Aquestes, poden consultar-se a l'apartat corresponent a les enquestes dels metges dels annexos.

3.3. Elaboració d'un tríptic informatiu

Aquest apartat de la part pràctica del treball ha consistit en l'elaboració d'un tríptic informatiu sobre l'escoliosi encarat a persones que desconeixen la temàtica. L'objectiu d'aquest és donar informació sobre aquesta patologia i està ideat com un possible model de mostra en centres sanitaris com, per exemple, en un CAP.

El tríptic, adjuntat en aquest mateix document en l'ANNEX 6, està format per l'explicació bàsica dels apartats: què és l'escoliosi, classificació, causes, símptomes, tractament i conseqüències. Tots ells han estat extrets de la informació recercada prèviament en el marc teòric del treball.

Conseqüències

El més important de l'escoliosi és una detecció precoç per tal d'evitar un augment significatiu en la curvatura de la columna vertebral.

Si es deixa evolucionar a certes escoliosis sense tractament, pot ocasionar deformitats físiques significatives, a part del dolor constant.

Aquest dolor és provocat pels músculs de l'esquena, que es tensen i creen una pressió sobre la columna per intentar compensar o controlar la desviació.

Realment l'escoliosi no és dolorosa, sinó que el dolor pot ser degut a les contractures musculars generades, que són repetitives i persistents. Aquestes no desapareixen definitivament si no es corregeix la seva causa en la columna.

Per això, en cas de patir alguns dels símptomes que han estat mencionats amb anterioritat, és molt recomanable visitar el metge per veure si es pateix escoliosi i quin és el mètode de tractament més adequat per evitar un empitjorament de la corba de la columna vertebral.



L'ESCOLIOSI ADOLESCENT

Què és?

Què la provoca?

Com es detecta?

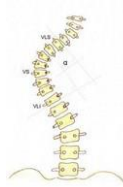
Com es cura?

L'ESCOLIOSI ADOLESCENT

Treball de Recerca

Què és l'escoliosi?

L'escoliosi és una desviació lateral de la columna associada a la rotació dels cossos vertebrals i a l'alteració en la seva estructura. La curvatura resultant pot tenir forma de "C" o de "S".



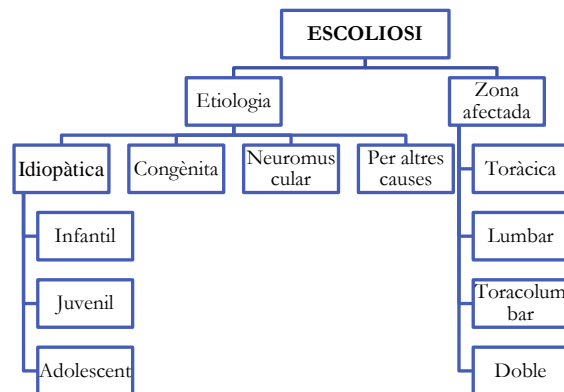
Es considera que algú pateix escoliosi quan la curvatura de la columna vertebral ronda els 10° i hi ha una rotació vertebral. En cas que no es donin ambdues, parlem d'actitud escoliòtica.

Aproximadament un 3% de la població té una desviació de la columna inferior a 20° i, dels adolescents, entre un 3% i un 5% pateixen alguna forma d'escoliosi.

En la majoria de casos, les afectades són noies i les corbes són més progressives. Per cada home escoliòtic, hi ha quatre dones amb aquesta patologia.

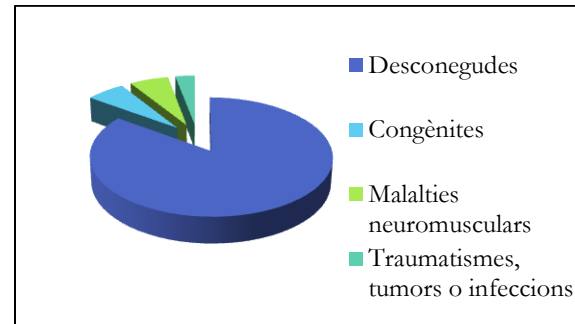
Classificació

Podem classificar l'escoliosi de dues maneres, tal com segueix a continuació:



Causes

Tot i que pot tenir diferents causes, en un 85% dels casos se'n desconeix quina és (escoliosi idiopàtica). El 15% de causes restants poden ser deformacions congènites, malalties neuromusculars o altres com traumatismes, tumors o infeccions que són menys comunes.



En estudis recents s'ha descobert que una alteració en un gen pot ser la causa de la malaltia. Per tant, l'origen d'aquesta patologia també es pot trobar en la família: les persones amb pares o germans amb escoliosi tenen més possibilitats de patir-ne al llarg de la seva vida.

Síntomes

Tot i que no sempre es pateixin els mateixos símptomes, el més comú és el dolor en l'esquena.

A partir d'aproximadament 15° es sol apreciar a simple vista:

- La curvatura de la columna.
- Les espatlles es troben a diferents altures i un omòplat és més prominent que l'altre.
- El pacient té la caixa toràctica a diferents alçades.
- El cap no es troba directament centrat sobre la pelvis, presentant una certa inclinació.
- Els malucs estan desnivellats i un és més prominent que l'altre.
- La cintura és desigual.

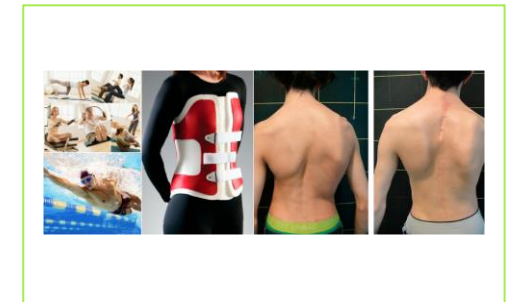
- Hi ha canvis en l'aspecte o la textura de la pell que recobreix la columna vertebral.
- La persona té tendència a recolzar tot el cos en un costat.
- En ajupir-se, un costat de l'esquena sobresurt més que l'altre.

Tractament

Hi ha dos tipus de tractament: quirúrgic i no quirúrgic. La necessitat d'un o de l'altre dependrà de factors com l'edat, el temps que li queda per créixer, l'angle, el patró de la corba de desviació i el tipus d'escoliosi diagnosticada.

Com a tractament no quirúrgic trobem, entre 20 i 40 graus l'ús de cotilles ortopèdiques, o, en cas que la corba sigui inferior als 20, es recomanen programes d'exercicis cautelosos i fer natació.

Quan al tractament quirúrgic, s'hi recorre en cas que les corbes no responguin a l'ús d'ortosis (normalment corbes toràctiques i les de més de 40 graus).



4. CONCLUSIONS

En aquest apartat, primerament, farem una valoració qualitativa dels resultats obtinguts al llarg dels apartats 3.1 i 3.2 d'aquest projecte.

Pel que fa a les enquestes als adolescents, per una banda, hem vist que la majoria d'ells han sentit a parlar alguna vegada sobre l'escoliosi i saben que té relació amb l'esquena però no sabrien explicar en què consisteix.

Per altra banda, els resultats obtinguts ens han mostrat que molts dels adolescents de la mostra (83,33%) tenen dolor d'esquena en alguna posició, així com contractures musculars (50%), les espatlles desnivellades (41,67%) o se'ls ha hagut de corregir la postura alguna vegada (79,16%). Amb això podem veure que una gran majoria pateixen alguns dels símptomes clars de l'escoliosi, i podem concloure'n que, possiblement, alguns d'ells (els que en pateixen més), poden tenir escoliosi sense saber-ho.

A més, dels adolescents que tenen dolor a l'esquena, s'ha vist que en tenen sovint i més freqüentment en la zona lumbar. Com es pot veure al final de la mateixa enquesta, dels adolescents que se'ls ha diagnosticat escoliosi, aquest n'és el tipus més freqüent.

També hem pogut determinar que un elevat percentatge (42,42%) dels adolescents que han anat al metge alguna vegada per mal d'esquena se'ls ha diagnosticat escoliosi en alguna de les seves formes.

Hem obtingut que els tipus d'escoliosi més freqüents són la toràcica i la lumbar. A més, aquestes són majoritàries en un grau lleu (5-20°). Per tant, el tractament que requereixen és, en la majoria de casos, reeducació postural.

Així doncs, amb les enquestes als adolescents, hem pogut donar per vàlides les nostres hipòtesis 2 i 3. A més, hem comprovat el nostre objectiu 1 i hem vist que hem obtingut un percentatge bastant elevat de la mostra que pateixen escoliosi (un 19,4% del nombre total i un 42,42% dels que han anat al metge algun cop) si tenim en compte que, segons estudis mencionats en el projecte, entre un 3-5% dels adolescents tenen alguna forma d'escoliosi. També hem assolit la part de l'objectiu 2 en què volíem saber quin grau de gravetat era més comú entre els adolescents.

Quant a les enquestes als metges, infermers i fisioterapeutes, hem pogut concloure que l'escoliosi més freqüent és en l'adolescència (12-20 anys). També, com ja havia estat

mencionat amb anterioritat en el marc teòric, hem vist que l'escoliosi afecta més a dones que a homes.

El tipus d'escoliosi més freqüent, segons els nostres resultats, és la toracolumbar, seguida de la lumbar i la toràtica. És important mencionar que la mostra, en aquest cas, és molt reduïda, i per tant, potser no suficientment significativa, i la diferència entre una resposta i les altres dues és, tan sols, la d'una persona. Així doncs, tenint en compte aquesta resposta i les obtingudes en les enquestes als adolescents, podem concloure que l'escoliosi doble és la menys comuna i que els altres tres tipus són, pràcticament, igual de freqüents.

També hem vist que en una gran majoria de casos, els especialistes ens han dit que és possible detectar a simple vista si algú pateix escoliosi, i que com més greu sigui, més fàcil és d'identificar.

A més, hem pogut veure que la reeducació postural o la fisioteràpia són els tractaments més freqüents en l'escoliosi, com bé s'ha mencionat també en les respostes dels adolescents. Respecte a la cirurgia, és un tractament molt poc freqüent i que només es fa en casos d'escoliosi toracolumbar o doble de més de 40°. Tot i així, sigui quin sigui el tractament aplicat, se sol notar una millora en la curvatura.

Amb aquestes enquestes, hem validat la hipòtesi 1 i hem comprovat el nostre objectiu 2, amb les dades també obtingudes en les enquestes als adolescents, tot i que no haguem pogut determinar de manera clara quin és el tipus d'escoliosi més freqüent. Per poder-ho fer, hauríem d'haver ampliat la nostra mostra i així obtenir molts més resultats que ens poguessin fer veure una de les opcions com a bona.

En conclusió, hem corroborat les nostres tres hipòtesis però no hem aconseguit assolir plenament els nostres objectius.

5. VALORACIÓ PRÒPIA DEL TREBALL

La realització d'aquest treball m'ha estat molt útil per veure que realment, en un futur, m'agradaria dedicar-me a la medicina o a quelcom relacionat amb la salut, ja que he gaudit molt fent aquest projecte.

Gràcies a aquest, he pogut aprendre molts aspectes que desconeixia totalment d'aquesta patologia i a més, els coneixements que ja en tenia prèviament m'han permès que em fos més fàcil realitzar-lo.

A més, també he après els noms d'algunes tècniques i de què tracten algunes malalties o patologies que tenen relació amb l'escoliosi i de què havia sentit a parlar alguna vegada. Al llarg del treball he anat aprenent molt.

Per exemple, no sabia que l'escoliosi pot venir donada per malalties neuromusculars, per tumors o per infeccions, ni que un dels símptomes de l'escoliosi fos que el cap no es presenta directament alineat amb la pelvis.

Tot el que he après m'ha sorprès. Tota la informació obtinguda m'ha estat molt útil, ja que l'escoliosi és el meu dia a dia, quelcom que, al llarg de la meua vida sempre m'acompanyarà, i com més coneixements en pugui tenir, millor.

Realment, crec que la realització del Treball de Recerca, no només m'ha permès aprofundir en l'escoliosi, sinó que també m'ha estat útil per aprendre a fer un treball amb el format correcte, els apartats correctes i que estigui ben organitzat.

He pogut veure la dificultat que té fer un treball tan complex i durant un període de temps tan llarg, ja que s'ha de ser molt constant i s'ha d'intentar fer la feina al màxim de ben feta possible.

6. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

- SOUCHARD, Philippe; OLLIER, Marc. *Escoliosis. Su tratamiento en fisioterapia y ortopedia*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2002: 211.
- INSTITUTO NACIONAL DE ARTRITIS Y ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS Y DE LA PIEL. *¿Qué es la escoliosis?* [En línia]. http://www.niams.nih.gov/portal_en_espanol/informacion_de_salud/Escoliosis/default.asp [Març 2015]
- DR. LIENDO, CARLOS. *Curso salud y desarrollo del adolescente* [En línia]. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion12/m3l12leccion.html> [Març 2015]
- SCOLIOSIS SPINE ASSOCIATES. *Escoliosis idiopática adolescente* [En línia]. <http://www.scoliosisassociates.com/subject.php?pn=escoliosis-idiopatica-009> [Març 2015]
- INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT. *Escoliosi idiopàtica* [En línia]. http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/docs/guia_escoliosis.pdf [Març 2015]
- WEBCONSULTES. *Escoliosis* [En línia]. <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/escoliosis/tipos-de-escoliosis-6683> [Març 2015]
- EL MUNDO. *Descrito el primer gen vinculado a la escoliosis* [En línia]. <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/07/04/biociencia/1183575125.html> [Abril 2015]
- PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. *Escoliosis* [En línia]. http://escuela.med.puc.cl/publ/OrtopediaTraumatologia/Trau_Secc02/Trau_Sec02_08.html [Abril 2015]
- VITÓNICA. *Escoliosis y actitud escoliòtica: aprende a distinguirlas* [En línia]. <http://www.vitonica.com/lesiones/escoliosis-y-actitud-escoliotica-aprende-a-distinguirlas> [Maig 2015]
- MEDTRONIC. *Escoliosis. En qué consiste el procedimiento – Cirugía de escoliosis* [En línia]. <http://www.medtronic.es/su-salud/escoliosis/acceder-terapia/en-que-consiste/index.htm> [Maig 2015]
- DR. MAHIQUES, ARTURO. *Deformidades de la columna* [En línia]. <http://www.cto-am.com/escoliosis.htm> [Maig 2015]
- MEDICAL EXERCISE. *La escoliosis* [En línia]. <http://www.medical-exercise.com/patologias/escoliosis.php> [Maig 2015]

- MEDTRONIC. *Acerca de la escoliosis* [En línia]. <http://www.medtronic.es/su-salud/escoliosis/> [Agost 2015]
- KINEMEZ. *Escoliosi* [En línia]. <http://www.metodo-mezieres.com/index.php/cat/tratamientos/reeducacion-postural/escoliosis> [Agost 2015]
- EIX DIRARI. *Escoliosi en adolescents. Síntomes d'alerta* [En línia]. <http://www.eixdiari.cat/opinio/doc/35667/escoliosi-en-adolescents-simptomes-dalerta.html> [Agost 2015]
- MEDLINE PLUS. *Cirurgia de escoliosis en ninos* [En línia]. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007383.htm> [Agost 2015]
- TEENSHEALTH FROM NEMOURS. *Escoliosis* [En línia]. http://kidshealth.org/teen/en_espanol/enfermedades/scoliosis_esp.html [Agost 2015]
- ASOCIACIÓN ESCOAYUDA. *¿Qué es la escoliosis?* [En línia]. http://escoayuda.pe/?page_id=30 [Agost 2015]
- ASOCIACIÓN DE ESCOLIOSIS CASTILLA Y LEÓN. *¿Qué es? Y origen* [En línia]. <http://www.adecyl.org/verpagina.php?IdMenu=2> [Agost 2015]
- CREIXENT. *Escoliosis* [En línia]. <http://www.creixent.es/escoliosis/> [Agost 2015]
- INSTITUTO ARAGONÉS DE SALUD Y DESARROLLO INFANTIL. *La escoliosis. Ventajas de su tratamiento con reeducación postural global* [En línia]. http://www.institutodesarrolloinfantil.com/la_escoliosisventajas_de_su_tratamiento_con_reeducacion_postural_global.php [Agost 2015]
- COLUMNAVERTEBRAL.NET. *Prueba de Adam* [En línia]. <http://columnavertebral.net/prueba-de-adam/> [Setembre 2015]
- TODONATACIÓN.COM. *Escoliosis y natación* [En línia]. <http://www.todonatacion.com/escoliosisNatacion/> [Setembre 2015]
- QUIROVIDA. *Contractures* [En línia]. <http://www.quiropacticterrassa.com/por-que-consultar/contracturas?lang=ca> [Setembre 2015]
- BLOGDEFARMACIA. *Consecuencias de la escoliosis en la edad adulta* [En línia]. <http://www.blogdefarmacia.com/consecuencias-de-la-escoliosis-en-la-edad-adulta/> [Setembre 2015]
- EL LIBRO DE LA ESPALDA. *Las contractures musculares* [En línia]. <http://www.llibrodelaespalda.com/contracturas.html> [Setembre 2015]

ANNEXOS

Annex 1: Diccionari de patologies	2
Annex 2: Exemple de programa d'exercicis	4
Annex 3: Notícia <i>El Periódico</i>	8
Annex 4: Enquestes als adolescents.....	9
Annex 5: Enquestes als metges	24
Annex 6: Tríptic informatiu sobre l'escoliosi	65

Annex 1: Diccionari de patologies

1. Hiperlaxitud

Fa referència a un augment exagerat de la mobilitat de les articulacions, músculs, cartílags i tendons de les persones.

2. Hipoplàsia pulmonar

És una anomalia congènita del desenvolupament dels pulmons que condiciona un desenvolupament deficient o incomplet d'aquest.

3. Osteoarticular

El sistema osteoarticular és aquell format pels ossos, les seves articulacions i els seus lligaments.

4. Cardiorespiratori

Fa referència a l'acció simultània del sistema respiratori i el funcionament del cor, que realitzen funcions íntimament dependents.

5. Cifosi / HiperCIFosi

És la curvatura de la columna que produeix un arquejament de l'esquena, provocant una postura geperuda.

6. Lordosi / Hiperlordosi

És la corba cap endins de la columna lumbar. Un petit grau de lordosi és normal.

7. Lumbago

Fa referència al dolor en la zona lumbar de l'esquena, causada per l'afecció d'alguna de les estructures de la zona (vèrtebres, músculs o lligaments).

8. Malalties neurològiques

Fa referència a les malalties que tenen el seu origen en el cervell, la medul·la espinal o els nervis, que formen el sistema nerviós i són els que controlen totes les funcions del cos.

9. Rectificació

És la disminució o disminució de la curvatura normal de la columna vertebral en algun dels seus trams (zona cervical o lumbar), i l'aspecte de la columna vista de perfil és el d'una línia recta.

10. Espina bífida

És un defecte de naixement de la columna vertebral que es presenta com a conseqüència d'un error en el tancament del tub neural durant el primer mes de gestació. Això provoca que la medul·la espinal no es desenvolupi bé i provoqui danys en aquesta i en el sistema nerviós.

11. Neurofibromatosi

Les neurofibromatosis són un grup de malalties d'origen genètic que provoquen un creixement descontrolat de tumors en quasi tot l'organisme de manera irregular. Poden afectar al sistema nerviós, a la pell i als ossos.

Annex 2: Exemple de programa d'exercicis


A continuació es proposa una petita mostra d'exemple de programa d'exercicis que podria proposar un fisioterapeuta a una persona amb escoliosi.

Aquest conjunt d'exercicis ha estat realitzat, bàsicament, a partir de les sessions de reeducació postural a què vaig assistir quan se'm va diagnosticar que patia escoliosi, però no tots els fisioterapeutes recomanen el mateix tipus d'exercicis.

És a dir, els exercicis han d'estar cautelosament dissenyats pel pacient, ja que s'han d'adaptar al grau de curvatura i la zona afectada, així com la causa que origina aquesta patologia.


Per tant, cadascú que acudeixi al fisioterapeuta a fer reeducació haurà de realitzar uns exercicis diferents. Així doncs, aquests que es mostren a continuació són només un exemple i no un model a seguir en tots els casos.

Exercici 1:


Pautes o indicacions	Baixem lentament, des de la posició normal quan t'estàs dret fins a tenir el tronc a l'horitzontal (fent un angle de 90 graus amb les cames), sense doblegar l'esquena, i, a ser possible, estirant les cames.
Repeticions	8 vegades, aguantant 3 segons a l'horitzontal.
Imatge	

Exercici 2:


Pautes o indicacions	Estirats amb les cames juntes, intentarem anar apropant els peus cap al cul, amb els genolls el màxim de separats (tal i com es veu en la imatge). Cal fer-ho lentament i sense que es desenganxi l'esquena del terra.
-----------------------------	--

Repeticions	8 vegades.
Imatge	


Exercici 3:

Pautes o indicacions	De quatre grapes, primer intentarem arquejar l'esquena al màxim mirant amb el cap cap amunt, i llavors intentarem treure el màxim de gèp i amagarem el cap.
Repeticions	8 vegades, aguantant 5 segons en cada una de les posicions.
Imatge	


Exercici 4:

Pautes o indicacions	De quatre grapes, aixequem un braç i la cama contrària. Aguantem en aquesta posició i llavors ho fem amb els altres braç i cama. L'esquena no es pot arquejar ni pot estar corbada.
Repeticions	8 vegades, aguantant 5 segons cada vegada.
Imatge	


Exercici 5:

Pautes o indicacions	Estirats, ens agafem els genolls amb les mans i intentem acostar-los tan a prop del pit com sigui possible.
Repeticions	Aguantem 10 segons en la posició, i ho repetim 5 vegades.
Imatge	


Exercici 6:

Pautes o indicacions	Estirats, amb les cames flexionades, fem rotacions lentes del tronc inferior.
Repeticions	8 rotacions cap a cada costat.
Imatge	

Exercici 7:

Pautes o indicacions	De genolls i amb les cames una mica separades, tirem el tronc endavant, intentant arribar el màxim de lluny possible amb les mans. El cul ha de tocar els peus durant tot l'exercici.
Repeticions	Aguantem 10 segons en la posició, i ho repetim 5 vegades.
Imatge	

Exercici 8:

Pautes o indicacions	Estirats, amb les cames obertes a l'amplada dels malucs, anem desenganxant la columna del terra, vèrtebra a vèrtebra.
Repeticions	8 repeticions, aguantant 5 segons quan el cos formi una línia recta (quan només estiguem recolzats sobre els peus i les espatlles).
Imatge	

Cirurgia per redreçar la columna corba

L'escoliosi és una desviació que pot arribar fins al punt de requerir una complexa intervenció quirúrgica per corregir-la totalment

MARÍA
GARCÍA SAN NARCISO

Durant l'etapa del creixement algunes columnes vertebrals no segueixen la recta que haurien de seguir, sinó que es desvien com la trajectòria d'una serp. Això provoca que en algunes esquenes es pugui entreveure la forma d'una S. En alguns casos, aquesta malaltia és genètica, però en la majoria de les columnes simplement passa, sense saber quines són les causes que ho provoquen. La desviació de la columna es mesura en graus. Una vegada que s'hagi arribat als 45 o 50, requereix tractament quirúrgic. Una cirurgia complicada, que a Espanya es fa només en certs centres de referència.

Les operacions es compliquen quan els pacients ja són adults. En el 15% dels casos, han de tornar a passar pel quiròfan una segona vegada

L'operació per redreçar la columna ha anat canviant amb els anys. Encara que hi ha diverses tècniques, a Espanya s'acostuma a utilitzar el sistema de fusió posterior instrumental. «Posterior, perquè es fa per darrere. De fusió, perquè, a més a més de posar cargols, s'ha d'avarar tot l'os de la part posterior de la columna, omplint-se amb empelt d'os», explica Joan Bagó, cap de servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia a l'Hospital Vall d'Hebron. Al pacient se li introdueix una barra de metall a cada costat de la columna, amb ganxos i cargols. «Després es forma un bloc d'os. La columna es fixa», afegeix.

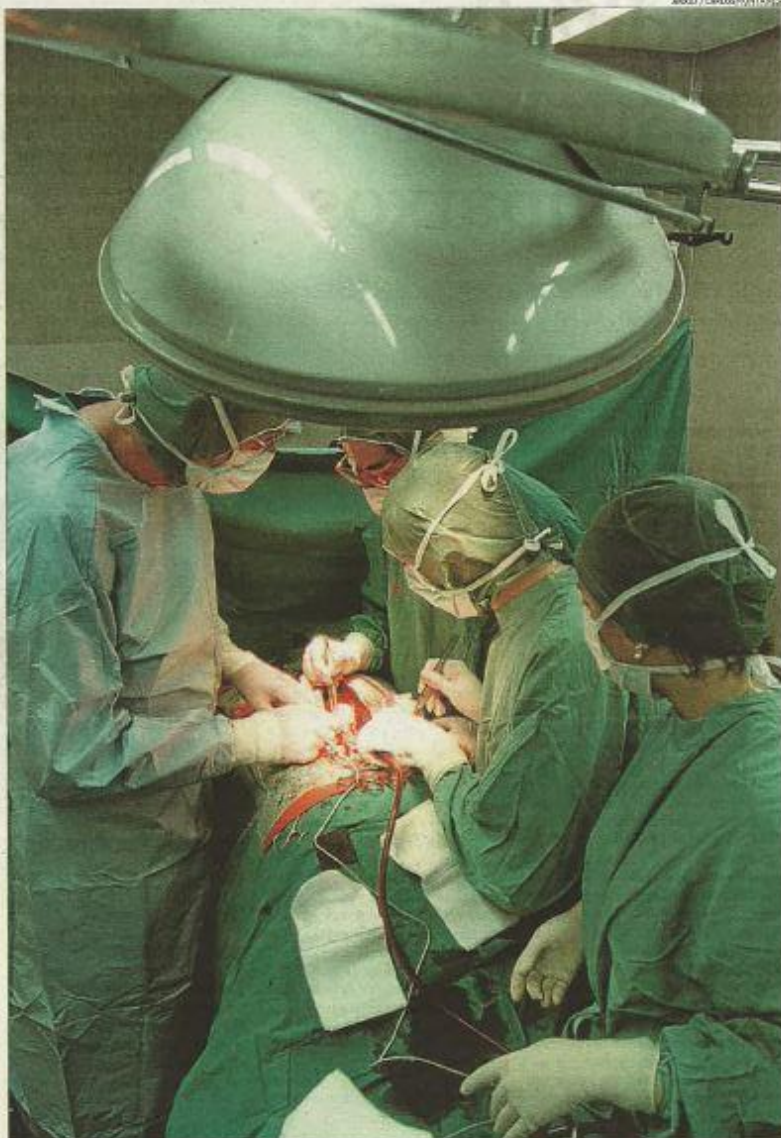
La part d'instrumentació es va començar a desenvolupar als anys 60. En aquella època es va desenvolupar el sistema Harrington, un procediment molt rudimentari que utilitzava dos ganxos i una

barra per corregir la desviació. Després de l'operació, els pacients havien d'estar sis mesos amb guix, fins que l'any 1984, els cirurgians francesos Cotrel i Dubos van desenvolupar una variant del Harrington utilitzant dues barres i molts ganxos. «Això permetia tenir correccions una mica millors. A més a més, va acabar amb el martiri dels guixos», explica Bagó.

Un altre moment crucial per a l'operació d'escoliosi va arribar gràcies a Eduardo Luque, un mexicà format a Califòrnia que quan va tornar al seu país natal va haver d'inventar-se una operació eficaç i a la vegada apta per a pacients amb pocs recursos. «Va fer una cosa tan simple com posar una barra i fer servir filferros de ferreteria. Era un mètode baratíssim, gens fashion, que va ajudar moltes persones, i que nosaltres vam utilitzar els anys 1986 i 1987. Portàvem els rodets de filferro d'acer inoxidable i anàvem fentllaços», detalla.

A partir de 1988, el sistema es va refinar gràcies a la utilització dels cargols pediculars, «un sistema de fixació molt millor que els ganxos que es posen al llarg de tota la columna», explica. Cada un d'aquests cargols tenen un cost que ronda els 500 euros, mentre que un filferro subliminar en val 100. Per això moltes vegades s'utilitzen sistemes híbrids, que combinen cargols i ganxos. «Hi ha molta pressió comercial. En aquest pas dels filferros als cargols hi ha una millora biomecànica. Es redueix el sagnat. Però s'ha multiplicat el preu. En això la beneficiada ha estat la indústria, no els malalts», declara.

LA INFLUÈNCIA DE L'EDAT El risc de l'operació augmenta a mesura que avancen els anys. Les edats més habituals en aquestes intervencions són edats adolescents i també entre les persones de 50 a 55 anys. «Les taxes de complicacions en aquests adults superen el 30%», afirma Bagó. Mentre que en els adolescents el postoperatori és relativament curt, en els adults s'amplia considerablement. La llarga hospitalització pot provocar infeccions d'orina, problemes de cicatrització o hematomes, entre altres. «Amb els adults, a més a més, hi ha un problema a mitjà termini, ja que un 15% de pacients s'han de tornar a operar per alguna raó», afegeix. «La fusió en adolescents és pràcticament d'un 100%, mentre que en



AL QUIRÒFAN. Una operació per corregir una escoliosi a Barcelona.

ELS MITES DE LA CURACIÓ

Molts fisioterapeutes recomanen el mateix als seus pacients quan són diagnosticats amb escoliosi: que nedin. No obstant, un estudi recent de l'ISICO (Institut Científic Italià de la Columna) posa en entredit els efectes beneficiosos de la natació. Segons aquesta investigació, practicar aquest esport no només no ajuda a millorar la desviació de la columna, sinó que pot provocar altres danys a l'esquena. Nedar augmentaria el risc de produir asimetries al tronc i de patir hipercifosis, així com una prevalença més gran de patir lumbago. Sobre els exercicis de rehabilitació que

fan els nens i adolescents una vegada descoberta l'escoliosi, Bagó també es mostra una mica escèptic. «El paper de la fisioteràpia aïllada en adolescents és una mica controvertit, no hi ha una evidència molt clara. Han de ser programes molt especialitzats, que són els que sembla que donen una mica de resultat», afirma. També als adolescents se'ls pot arribar a posar una cotilla quan la desviació supera els 30 graus. En qualsevol cas, aquests mètodes ajuden a frenar l'escoliosi i, en el millor dels casos, a corregir-la en algun grau, però mai d'una manera significativa.

els adults hi ha taxes de no fusió a la primera cirurgia que pot arribar al 20%».

«Lavors si l'operació pot no ser satisfactòria i el postoperatori resulta molest, ¿val la pena operar-se?», respon Bagó. «Aquesta és la pregunta del milió», respon Bagó. «A alguns pacients diuen que se senten millor després de l'operació, que la seva qualitat de vida ha millorat. Però no tots opinen el mateix», assenyala. Bagó està convençut que es pot viure sense grans problemes amb escoliosi.

No obstant, per la seva consulta han passat adolescents amb un gran complex i dones adultes que consideren que no poden tenir nados. «En la gent jove, el problema és lagosmètica, en l'adult, a partir dels 40 anys, és el dolor», comenta. «Però a vegades tot deriva del fet que no es dóna la informació clara des del principi», sentència. ■

Aquesta notícia adjuntada és *Cirurgia per redreçar la columna corba*, publicada en l'apartat de +Salut del diari *El Periódico* el 4 de gener de 2015.

D'aquest article ens hem centrat bàsicament en l'apartat "Els mites de la curació", que es troba a la part inferior de la pàgina, ja que, en el moment de realitzar el treball, vam trobar impactant llegir una notícia que expliqués que la natació no és realment un bon mètode de curació de l'escoliosi sinó que pot ser perjudicial.

Des de sempre s'ha considerat que aquest és un esport molt beneficiós en tots els àmbits, i, per tant, vam creure necessari fer una menció destacada a aquesta notícia que ho nega.

Annex 4: Enquestes als adolescents

Model d'enquesta

Sóc una alumna de batxillerat de l'Institut de Vilablareix i estic fent el meu Treball de Recerca sobre l'escoliosi. Agrairia que responguessis les preguntes que tens a continuació per poder seguir endavant amb el meu treball.

És una enquesta anònima i et demano si pots respondre les preguntes que hi ha a continuació. La majoria són de resposta ràpida, on has d'encerclar o marcar amb una creu la teva resposta. La resta, cal respondre-les de manera escrita, tot i que veuràs que no t'ocuparan més que uns minuts.

ENQUESTA

Edat	Sexe

1. Has sentit mai a parlar sobre l'escoliosi? SÍ / NO

Què et sembla que és?

2. Sols tenir dolor d'esquena? SÍ / NO

En cas afirmatiu, en quina posició?

Posició	
Dret	
Assegut	
Estirat	
Altres	

Especificar quines:

3. Amb quina freqüència i en quina zona de l'esquena sols tenir-ne?

4. Si fas esport, tens molèsties a l'esquena quan el practiques? SÍ / NO

En cas afirmatiu, quin esport fas i en quina zona tens les molèsties?

5. Saps què són les contractures musculars? SÍ / NO

En sols tenir a l'esquena? SÍ / NO

6. T'han corregit mai la postura a l'hora de seure o d'estar-te dret? SÍ / NO

7. Has apreciat o t'han dit mai que tens una espatlla més elevada que l'altra? SÍ / NO

I un maluc més alt que l'altre? SÍ / NO

8. Has anat alguna vegada al metge per molèsties a l'esquena? SÍ / NO

En cas afirmatiu, quin tipus d'escoliosi t'han diagnosticat? Has hagut de seguir algun tractament o t'han fet alguna intervenció?

Tipus d'escoliosi diagnosticat			
Cap	<input type="checkbox"/>	5°-20°	<input type="checkbox"/>
Lumbar	<input type="checkbox"/>	20°-40°	<input type="checkbox"/>
Toracolumbar	<input type="checkbox"/>	>40°	<input type="checkbox"/>
Doble	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Tractaments	
Cap	<input type="checkbox"/>
Reeducació postural	<input type="checkbox"/>
Corsé ortopèdic	<input type="checkbox"/>
Cirurgia	<input type="checkbox"/>

Taula de respostes

Sexe	Edat	Has sentit mai a parlar sobre l'escoliosi? Què et sembla que és?	Sols tenir dolor d'esquena? En quina posició?	Amb quina freqüència i en quina zona sols tenir-ne?	Si fas esport, tens molèsties a l'esquena quan el practiques?	En cas afirmatiu, quin esport fas i en quina zona tens les molèsties?	Saps què són les contractures musculars?
Home	12	Tenir la columna una torta	Dret	Cada 2 dies a les lumbar	SÍ	Faig gimnàstica rítmica. A les lumbar	SÍ
Dona	12	No n'he sentit parla mai. Però crec que deu ser una cosa que perjudiqui o molesti als adolescents.	A vegades després d'entrenar	En tinc molt poques vegades. I quan en tinc es als lumbar.	SÍ	Faig gimnàstica rítmica i com ja he dit per poques vegades als lumbar.	SÍ
Home	12	Sí. Consisteix en que la columna vertebral no està recta.	Dret, Assegut, Estirat	Cada vegada que forço els músculs de l'esquena. Normalment en les lumbar.	SÍ	Gimnàstica, en les lumbar.	SÍ
Dona	13	No. Em sembla que és una malaltia.	Depèn de quins moments. Després de fer esport.	A l'esquena. Quan faig rítmica.	SÍ	Rítmica. A les lumbar.	SÍ
Dona	13	No. Em sembla que és un problema de l'esquena	Assegut	Quan entreno (tres dies per setmana) a les lumbar	SÍ	Gimnàstica rítmica, a les lumbar	SÍ
Dona	13	Sí, dolor a l'esquena	Assegut	No molt sovint, una mica més a dalt de la zona de les lumbar	SÍ	Rítmica, per les lumbar i una mica més a dalt.	SÍ
Home	14	No... ni idea.	No en tinc	Quasi mai..	NO		SÍ
Dona	14	N'he sentit a parlar però no sé	No en tinc	No en tinc.	NO		SÍ

		què és exactament.					
Dona	14	Sí, és quan tens la columna vertebral torta	No en tinc	Ara mateix no en tinc, però fa uns anys tenia escoliosi pronunciada i en tenia a la banda dreta.	NO		SÍ
Dona	15	Sí. Un problema a l'esquena que porta molèsties i més coses	Estirat	Sempre per tota l'esquena	SÍ	Gimnàs, en la zona dels lumbaris	SÍ
Home	15	Sí. Una malaltia	Dret	Quan faig depèn quin esport	NO		SÍ
Dona	15	Em sona però, la veritat, no se què és. Crec que es algun problema en la columna vertebral, però no n'estic segura.	Dret, Assegut	Cada dia me l'haig de petar...al centre de l'esquena, al mig.	NO		SÍ
Home	15	Sí. Em sembla que és una malformació de la columna vertebral.	A vegades, però després d'un esforç	Sota les espatlles	SÍ	Bàsquet, no sempre les tinc, però quan en tinc, és sota les espatlles	SÍ
Home	15	No	No en tinc	No en tinc	NO		SÍ
Dona	15	Sí. Quan tens la columna vertebral torta.	Dret, Assegut	A la zona de les cervicals. Potser una vegada al mes, però quan em ve em dura uns 4 o 5 dies	NO		SÍ
Home	15	No, una malaltia suposo.	No en tinc	No en tinc	NO		SÍ
Home	15	No	No en tinc	No en tinc	NO		SÍ
Dona	15	Tenir mal d'esquena	Assegut, Estirat	Quan estudio a la part de dalt de	NO		SÍ

				l'esquena			
Dona	15	Si n'he sentit a parlar però ara mateix no recordo què és	Dret, Assegut	Quan tinc la regla	SÍ	Rítmica, lumbar	SÍ
Home	16	No	Assegut	A la zona inferior	NO		SÍ
Home	16	Sí, una enfermedad de la espalda (espalda curvada)	Dret	Cuando hago deporte, en la zona lumbar	SÍ	Balonmano, tengo molestias en la zona lumbar	SÍ
Dona	16	No	Assegut	classe	SÍ		SÍ
Dona	16	Sí. Una deformació de la columna vertebral.	Dret, Assegut, Estirat, Fent gimnàstica rítmica	Quan faig mals moviments. A la zona lumbar.	SÍ	Rítmica, a la zona lumbar suposo.	SÍ
Dona	16	Sí, cada dia que vaig entreno m'ho comentes així que tingues clar que si se que és. És la desviació de la columna vertebral.	Fent esforç muscular	A la part inferior, i quan faig esforços musculars.	SÍ	Gimnàstica rítmica, part inferior.	SÍ
Dona	16	Sí, quasi cada dia als entrenaments. És una malaltia o dolor que afecta la columna vertebral. Normalment perquè aquesta està desviada uns graus i causa mal d'esquena.	No en tinc, jo mai	Gairebé mai, només en casos puntuals al fer un mal gest. Normalment a un costat de l'esquena, cap avall.	NO		SÍ
Home	16	Sí	Dret, Assegut, Estirat	Sovint en tinc. A la zona lumbar.	SÍ	Bàsquet i a les lumbar.	SÍ
Dona	16	No sé que és. Em sembla que és alguna malaltia.	Dret	Alguns dies molt de tant en tant. A sobre del còccix.	NO		SÍ
Dona	16	Sí. Una malaltia en els ossos.	Dret	Normalment, a la zona del mig	NO		SÍ

				de l'esquena.			
Dona	16	Em sona, però ara mateix no me'n recordo del tot. Em sona quelcom de l'esquena et fa mal, i que la columna vertebral està mal col·locada.	No en tinc	No en tinc	NO		SÍ
Dona	16	No	Dret	Quasi sempre als lumbar	SÍ	Bàsquet, als lumbar	SÍ
Dona	17	No.	Dret	Lumbar i cervical	NO		SÍ
Home	17	Sembla una malaltia, tot i que em sona, no sé què és. Al principi ho he confós amb l'esclerosi	Assegut	Quan passo bastanta estona assegut, però no gaire sovint	SÍ	Bàsquet, a vegades m'agafa a la part baixa, tot i que a les cervical també	SÍ
Dona	17	Sí. Una malaltia que afecta a l'esquena.	No en tinc	De tant en tant, a les espatlles...	NO		SÍ
Home	17	Algun problema dels ossos	Dret	Al coll	NO		SÍ
Home	17	Una malaltia relacionada amb l'esquena.	Assegut	En tinc cada cop que m'assec al terra amb les cames creuades durant molta estona.	NO		SÍ
Home	17	És una malaltia de l'esquena.	Dret	No molt sovint, en la zona baixa.	NO		NO
Home	17	Sí. Un problema d'ossos que es van endurint, crec.	Dret	Quan porto molta estona de peu. A la zona lumbar i al coll i, també a la zona dels omòplats.	NO		SÍ
Dona	17	Sí, és una malaltia deguda a una curvatura de l'esquena.	Assegut, Mentre faig esport	2 o 3 cops per setmana.	SÍ	Tennis i gimnàs, dolor lumbar i	SÍ

						espatlles.	
Dona	17	Sí l'he estudiat. Tracta sobre un problema que tens a l'esquena.	Quan faig molt de pes	Per la meitat de l'esquena. Molt de tant en tant	NO		SÍ
Home	17	Sí, tenir la columna vertebral corbada.	No en tinc	Només en tinc si faig un mal gest.	NO		SÍ
Dona	17	No	No en tinc	No en tinc	NO		SÍ
Home	17	Sí, crec que és un problema de l'esquena.	Dret	Poques vegades i a les lumbar	NO		SÍ
Home	17	Sí, la definició seria que és una malaltia que pateixen les persones que tenen la columna vertebral desviada.	Dret	Quan faig un esforç físic important (dos partits o dos entrenaments seguits per exemple). En solc tenir a la zona lumbar.	SÍ	Bàsquet i a la zona lumbar.	SÍ
Dona	17	Sí. Deformació en la columna vertebral	Dret, Assegut, Estirat	Lumbar i cervicals	SÍ		SÍ
Home	17	Malaltia que afecta la curvatura de la columna vertebral	Dret	Cervicals	NO		SÍ
Home	17	Sí, una deformació, crec que de columna vertebral	Assegut	Sovint, normalment a la part central de la columna	SÍ	Rugbi. Sobretot a la zona lumbar, és a dir, la inferior	SÍ
Home	17	Sí, malaltia que provoca deformacions en la columna vertebral.	No en tinc	Com ja he respòs abans no en tinc, a menys que estigui en una posició incòmode durant bastant	NO		SÍ

				temps. Després tinc molèsties a la part central de l'esquena (més aviat cap amunt).			
Dona	17	Sí, una malaltia de l'esquena en la qual la columna té una desviació cap a un costat o un altre.	Dret	No gaire sovint, algunes setmanes més que altres. Normalment per la part de baix, la lumbar, però altres vegades també més amunt.	SÍ	Gimnàstica rítmica, lumbar.	SÍ
Dona	17	Sí, és una patologia relacionada amb la curvatura de la columna vertebral.	Dret, Assegut, Estirat	Quasi sempre. Normalment en les lumbars, tot i que sovint també en tinc en les cervicals.	SÍ	Gimnàstica rítmica. En les lumbars.	SÍ
Dona	17	És una malaltia que pateix alguna gent i que consisteix en tenir una curvatura en l'esquena	No en tinc	No en tinc	NO		SÍ
Home	17	Una desviació de la columna vertebral.	No en tinc	No en tinc.	NO		SÍ
Dona	17	Si, un problema de la columna vertebral.	Dret, Assegut, Estirat	A la part mitja i sobretot baixa de l'esquena (en el pont)	NO		SÍ
Dona	17	Si. És una desviació de la columna vertebral.	No en tinc	No en tinc	NO		SÍ

Dona	18	Sí, es una malaltia que afecta al sistema nerviós i que principalment desvia la columna vertebral però que també afecta a les altres articulacions.	Assegut	Bastant sovint, gairebé cada dia, sobretot a la zona lumbar i a la zona cervical	SÍ	Faig gimnàstica rítmica i tinc molèsties bàsicament a la zona lumbar. Faig hípica i també tinc molèsties a la zona lumbar. Faig esquí i tinc molèsties a la zona cervical	SÍ
Home	18	Sí, diria que és una malaltia que afecta a la mobilitat dels afectats que solen anar en cadira de rodes i físicament demacrats	Estirat	1 vegada cada dos setmanes més o menys, normalment al tronc de la columna	NO		SÍ
Home	18	No. Una malaltia	Assegut	Sobretot a la part de baix de l'esquena	NO		NO
Dona	18	Sí, és una curvatura a l'esquena.	Dret, Assegut, Estirat	Quasi sempre, a la lumbar.	NO		SÍ
Dona	18	Sí, però no gaire. Una malaltia de l'esquena.	No en tinc	No en tinc, però, a vegades, quan m'assec, la columna em fa una punxada.	NO		SÍ
Home	18	Sí, una lesió a l'esquena.	No en tinc	Mai.	NO		SÍ
Dona	18	Sí que n'he sentit a parlar. Desviació de la columna, que provoca un malestar diari.	Estirat	A la zona de l'espatlla	SÍ		SÍ
Dona	18	Sí, un problema en la columna vertebral	Dret	Lumbar, quan estic tot el dia o molta estona de	NO		SÍ

				peu			
Dona	18	Sí, es una malformació de la columna vertebral, en què la columna es desvia formant una corba cap a un costat, fent que la nostra columna vertebral adopti una forma de "S"	Assegut	A la zona de les cervicals	SÍ	Equitació, a la última part de la zona toràcica	SÍ
Dona	18	Sí, un problema d'esquena en què la columna està arquejada cap algun lateral	Sempre	A la zona lumbar	NO		SÍ
Home	19	Sí, és una curvatura anormal (o més pronunciada que en estat normal) de la columna vertebral (em sembla)	Assegut, Estirat	Zona lumbar, no més d'una o dues al mes	NO		SÍ
Dona	19	Malaltia de l'esquena.	Assegut	Sovint, sobretot cap al centre de l'esquena.	NO		SÍ
Dona	19	Sí, dolor d'esquena perquè es té la columna desviada	Dret, Assegut, Estirat, Totes les formes	Quasi sempre, a la part baixa de l'esquena	NO		SÍ
Dona	19	Sí, és un problema amb la columna vertebral, que esta torta	Dret, Assegut	Molt sovint i a la zona central	NO		SÍ
Dona	19	Sí	Dret, Assegut	Molt sovint	NO		SÍ
Dona	19	No, una malaltia	Dret	Lumbar	NO		SÍ
Dona	19	Sí. Sé que és una desviació de la columna no en un pla sinó en tres plans. Té els components de flexió/extensió, inclinació i rotació.	No en tinc	No tinc mal d'esquena normalment. Però alguna vegada me n'he tingut a la zona lumbar, però molt poc	NO		SÍ

				freqüent.			
Dona	19	Sí, però no sé què és. Tot i així, suposo que és una malaltia.	No en tinc	En tinc molt poc sovint, i quan en tinc sol ser a la part superior de l'esquena.	NO		SÍ
Dona	19	Em sembla que sí. Algun problema a l'esquena.	Dret	Molta estona dret	SÍ	Bàsquet. Espatlles	SÍ

En sols tenir a l'esquena?	T'han corregit mai la postura a l'hora de seure o d'estar-te dret?	Has apreciat o t'han dit mai que tens una espatlla més elevada que l'altra?	I un maluc més alt que l'altre?	Has anat alguna vegada al metge per molèsties a l'esquena?	En cas afirmatiu, quin tipus d'escoliosi t'han diagnosticat?	I quants graus de curvatura?	Quin tractament has hagut de seguir?
SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	Lumbar	5°-20°	Reeducació postural
NO	NO	SÍ	SÍ	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	Cervical	5°-20°	Reeducació postural
NO	NO	NO	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	NO	NO	SÍ	Cap		Cap
SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	Lumbar	5°-20°	Cap
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Toracolumbar	20°-40°	Reeducació postural

SÍ	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap	20°-40°	Cap
SÍ	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Cap	5°-20°	Cap
SÍ	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
NO	NO	NO	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	SÍ	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	Cap		Cap
SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	Lumbar	5°-20°	Cap
NO	NO	NO	NO	NO	Cap		Cap
NO	NO	NO	NO	SÍ	Cap		Cap
SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	Lumbar	5°-20°	Cap
SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	Cap		Cap
NO	NO	SÍ	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	Cap		Cap
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	Cap		Reeducació postural
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	Cervical		Fisio
SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	NO	NO	SÍ	Cervical	5°-20°	Reeducació postural
NO	NO	NO	SÍ	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ	Cervical	5°-20°	Cap
NO	NO	SÍ	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	Cap		Cap

SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Cap		Reeducació postural
SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	Cap		Cap
NO	NO	SÍ	NO	NO	Cap		Cap
NO	NO	NO	NO	NO	Cap	Més de 40°	Cap
NO	SÍ	NO	SÍ	SÍ	Lumbar		Reeducació postural
SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	Cap		Cap
SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	Lumbar	5°-20°	Reeducació postural
SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	Cap		Cap
SÍ	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	SÍ	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Toracolumbar	5°-20°	Cap
SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Toracolumbar	5°-20°	Natació i reeducació postural
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
NO	NO	SÍ	SÍ	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	Cap		Cap
SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	Cap		Cap
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Lumbar	20°-40°	Reeducació postural
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	SÍ	NO	SÍ	Cervical		Cap
SÍ	NO	NO	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	NO	NO	NO	SÍ	Cap		Cap
SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Doble	20°-40°	Quiropràctic

NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	Cap		Cap
NO	SÍ	SÍ	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	SÍ	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	Cervical		Reeducació postural
SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	Lumbar		Reeducació postural
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
NO	SÍ	NO	NO	NO	Cap		Cap
SÍ	SÍ	NO	NO	NO	Cap	5°-20°	Cap

Annex 5: Enquestes als metges**Model d'enquesta**

Sóc una alumna de batxillerat de l'Institut de Vilablareix i estic fent el meu Treball de Recerca sobre l'escoliosi. Li volia demanar si pot respondre les preguntes que he preparat a continuació per poder seguir endavant amb el meu treball.

És una enquesta anònima i li demano si pot respondre totes vuit preguntes. Les quatre primeres són de resposta explicada, i la resta són de resposta breu, on només cal encerclar o marcar amb una creu la resposta. Veurà que tot plegat no li ocuparà més que uns minuts del seu temps.

ENQUESTA

Edat	Càrrec ocupat

1. Pot fer una definició/explicació breu de què és l'escoliosi?
2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?
3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?
4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràctica	Lumbar	Toracolumbar	Doble

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha?

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràctica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Respostes

Enquesta 1:

Edat	Càrrec ocupat
45	Auxiliar infermeria

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

Curvatura anormal de la columna vertebral.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Sí, sobretot les greus.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Seria necessari unes bones mans: quiromassatge, osteopatia, quiropràxia, etc., fer recol·locar la columna, antiinflamatoris o analgèsics (medicina convencional pel dolor), medicina alternativa, acupuntura, aliment autèntic, gimnàstica holística, etc.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràctica	Lumbar	Toracolumbar	Doble

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? *Pel que fa a les males posicions genètiques, n'hi ha moltes.*

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràctica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Els metges convencionals es limiten a recaptar medicació o algun tractament puntual de rehabilitació. La sanitat pública "no pot" fer una reestructuració postural, i depèn de quin exercici no el subvenciona (natació, per exemple).

Enquesta 2:

Edat	Càrrec ocupat
45	Fisioterapeuta i directora d'un centre de fisioteràpia

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

L'escoliosi és l'aparició d'una deformitat tridimensional d'una vèrtebra dorsal, lumbar i/o dorsal i lumbar en el període de creixement d'aquella columna.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Sí, i és en l'exploració visual que la majoria d'elles es detecta. El més freqüent és veure els malucs basculats, i/o l'angle de les cintures lumbar diferents, i/o un bony a la part posterior de l'esquena, i/o un desnivell i una asimetria de les espatlles, entre d'altres.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

En els casos de ser angles radiològics inferiors a 10 graus i que no evolucionen amb el temps (és a dir, que van passant els diferents períodes de creixement sense augmentar els graus), no es fa cap tractament.

En els casos en què es detecta un augment dels graus en el període de creixement, és aconsellable començar a fer tractament als 20 graus en l'angle radiològic (angle de Cobb). Aquest tractament consta de fer una reeducació postural molt específica durant un mínim d'un any sota la supervisió d'un fisioterapeuta amb formació específica en aquest camp. Si hi ha una evolució patògena de l'escoliosi (més de 20 graus) ja és aconsellable l'ús de corsé ortopèdic (diferents modalitats i usos) sense mai deixar la fisioteràpia específica.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

Hi ha poca bibliografia sobre aquest tema, tot són publicacions a revistes i estudis mèdics en diferents associacions especialitzades.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
x					x	x	x	x	x

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? Paral·lelament a l'escoliosi i que afecta més a nenes que a nens hi ha la malaltia de Shwermann, la cifosis juvenil, les inversions de les corbes, les rectificacions dorsals, etc.

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
x						x

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Sempre depèn de l'evolució que farà aquella columna amb el temps, però sempre que s'actua amb fisioteràpia i corsé hi ha canvis ràpids i importants, començant per la millora del dolor, el canvi en l'estètica del tronc i els canvis radiològics a més llarg termini.

Enquesta 3:

Edat	Càrrec ocupat
45	Fisioterapeuta

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

Complex procés de deformitat tridimensional de la columna i el tronc que, amb un origen multifactorial, apareix en subjectes aparentment sans i pot progressar durant períodes de creixement ràpid.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Sí, amb la prova d'Adams. Amb el pacient dret, el fas flexionar endavant i mires si la columna està a la línia mitja i si apareix alguna prominència en les costelles.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Tractament de fisioteràpia a base d'exercicis correctius específics i tractament ortopèdic si ho necessiten.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No, hi ha pocs estudis que parlin de resultats en els tractaments.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
x					x				

L'escoliosi més freqüent és la de l'adolescent, que apareix o es detecta a partir dels 10 anys. Més freqüent en nenes. I en quant al tipus d'escoliosi, hi ha de tot, potser més combinades toràcica i lumbar.

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

L'escoliosi no es considera ben bé una malaltia. Pot aparèixer per causa desconeguda o pot estar relacionada amb algunes malalties.

Quines altres hi ha? La Neurofibromatosi, malalties neuromusculars, etc.

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40

Les escoliosis que requereixen cirurgia són escoliosis severes que normalment superen els 60 graus. Normalment toràciques però pot ser qualsevol.

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Es podria dir que sí, encara que és molt difícil generalitzar.

Enquesta 4:

Edat	Càrrec ocupat
31	Fisioterapeuta

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

És una desviació de la columna (a qualsevol nivell). Pot ser en forma de C o de S. És més comú en noies. Factors com l'edat, activitat física, alçada de la desviació entre altres, determinen el grau.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Normalment a ull nu no es veuen. Calen unes exploracions complementàries: palpació i observació, RX i amb un escliòmetre es calculen els graus.. Les que es veuen a simple vista són ja escoliosis molt avançades.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

El seu tractament dependrà del tipus i característiques d'aquesta. Normalment no és necessari i amb una observació i control ja n'hi ha prou. Quan s'està en edat de creixement i la desviació és important, s'utilitza un corsé rígid. En adults, s'apliquen exercicis de correcció i exercici físic. A més a més, en cas de dolor s'ajuda amb antiinflamatoris i escalfor local.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No. L'únic que puc dir és que és més freqüent en noies .

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
x					x	x		x	x

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? *Hi ha diferents malalties que cursen amb escoliosis. Per exemple trobem una espina bifida.*

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
		x	x			x

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Tot dependrà dels graus d'afectació, edat i la implicació del pacient. Normalment no requereix cap tractament mèdic. Únicament amb controls i mirar que no vagi a més, un cop instaurada costa molt redreçar-la però també cal dir que és complicat que empitjori. Se sol mantenir estable.

Enquesta 5:

Edat	Càrrec ocupat
35	Infermer

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

Columna vertebral desviada lateralment.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

S'ha de confirmar amb raigs X.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Higiene postural, arnesos, faixes, etc.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
	x				x				

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? *Cifosis.*

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
x						x

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Enquesta 6:

Edat	Càrrec ocupat
38	Infermer

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

És una alteració de la columna vertebral que causa alguna curvatura a la dreta o a l'esquerra.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

No.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Fisioteràpia, immobilització ortopèdica.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
	x			x			x		

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? *Lordosi*.

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
			x			x

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Enquesta 7:

Edat	Càrrec ocupat
35	Infermer

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

Deformatat en la columna vertebral.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

A vegades no.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Conservador. Rehabilitació o fisioteràpia.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
			x		x		x		

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha?

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
		x				x

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Enquesta 8:

Edat	Càrrec ocupat
36	Infermera

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

Desviació de la columna vertebral.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Sí, si és pronunciada.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Bona higiene postural, analgèsia si hi ha dolor, gimnàstica específica...

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
	x				x			x	

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? *Lordosis.*

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
			x			x

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Enquesta 9:

Edat	Càrrec ocupat
53	Infermera

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

Desviació de la columna vertebral.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Sí.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Correcció postural corporal amb tractament de fisioteràpia, esport, aparells ortopèdics, etc.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
x				x	x		x	x	

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha?

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
			x			x

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Enquesta 10:

Edat	Càrrec ocupat
56	Infermera

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

Deformació de la columna vertebral per una desviació o curvatura.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Sí.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Educació de conductes posturals i correcció de la curvatura.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
x					x			x	

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha?

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO (només si hi ha una curvatura molt grossa)

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
						x

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Enquesta 11:

Edat	Càrrec ocupat
50	Infermera

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

Curvatura anormal de la columna.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Sí.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

No sé, a part de fisioteràpia i immobilitzacions.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
x					x			x	

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? *Cifosi i lordosi.*

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Enquesta 12:

Edat	Càrrec ocupat
22	Infermera

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

Alteració en la posició de la columna vertebral.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Sí.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Medicació i fisioteràpia.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
	x				x		x		

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha?

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
x						x

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Enquesta 13:

Edat	Càrrec ocupat
80	Metge de capçalera (jubilat)

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

És la malformació de la columna vertebral.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Si es pot observar la columna, sí.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Algun estri ortopèdic, natació, estiraments o exercicis específics, etc.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
	x				x			x	

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? No ho recordo, però n'hi ha diverses relacionades.

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
		x			x	

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Enquesta 14:

Edat	Càrrec ocupat
22	Infermera

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

És una deformació de la columna vertebral.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Si el grau és alt suposo que sí.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Els mateixos que a qualsevol dolor crònic, calmants, tècniques de fred, calor, etc.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

Malauradament no.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
	x				x		x		

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? *La cifosis i la lordosis.*

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
			X		X	

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Enquesta 15:

Edat	Càrrec ocupat
40	Fisioterapeuta en unitat de convalescència Hospital IAS

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

La deformació de la columna vertebral, on es produeix una desviació de les corbes naturals de la columna més una rotació vertebral.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Si la lesió es lleu pot passar desapercebuda, però en les escoliosis greus la desviació es molt clara a simple vista.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Tractament ortopèdic amb corsé, reeducació postural o estiraments de les cadenes musculars.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
x	x				x	x			

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? Hi ha hiperlordosis, hipercifosi, rectificacions de la columna.

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO (Només quan la curvatura és superior a 40 graus)

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
		X				X

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

La cirurgia el que fa és eliminar la corba i/o fixar les vèrtebres, per tant, la curvatura desapareix, però poden sortir altres problemes musculars.

Pel que fa a la resta de tractaments (punt n°3) és precís el fisioterapeuta, més que no pas el metge, i si s'agafen precoçment abans del pic del creixement, es poden assolir canvis significatius.

Enquesta 16:

Edat	Càrrec ocupat
25	MIR psiquiatria

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

És la corba de la columna observada en el pla coronal; la seva trajectòria que pot ser normal o patològica si els angles d'aquesta corba són excessius.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

En els casos més lleus no, però en moderats o greus sovint es pot sospitar i fins i tot diagnosticar a simple vista.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Tractaments molt conservadors com exercici físic o fisioteràpia, i en els casos indicats ortesis com corsés.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No de manera concreta.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
	X				x	Jo diria			

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? *La cifosi i la lordosi.*

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
Jo diria per tema respiratori						x

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

De la curvatura jo diria que sí, de les seqüeles que la curvatura hagi deixat depenent de quant temps s'hagi trigat a operar dependrà. Per exemple, si un adolescent té una hipoplàsia pulmonar, la seguirà tenint.

Enquesta 17:

Edat	Càrrec ocupat
27	Fisioterapeuta

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

L'escoliosi és una deformació tridimensional de la columna vertebral. Hi ha una torsió de les vertebres així com una rotació i deformació de les corbes.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Depèn dels graus d'escoliosi i on estigui la curvatura, si és a nivell de les vertebres dorsals altes es pot veure una espatlla més elevada que l'altre, etc. Com més gran és l'escoliosi més es veu, si és lleu pot passar desapercebuda.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Reeducació postural. Agafar consciència del cos i de la postura. Així com reforçar la musculatura que està en estirament i estirar la musculatura que està escurçada.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

De memòria no te'l sé dir, però sí, molts, si necessites te'ls busco!

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
	x				x	x			

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? L'escoliosi és més aviat una patologia, un problema físic. N'hi ha més relacionats amb la curvatura de l'esquena, com la Hiperlordosi, hipercifosi (que és un augment de la curvatura natural de la columna).

És important també saber diferenciar entre una escoliosis i una falsa escoliosis en la qual no hi ha deformació tridimensional, només bidimensional.

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
						X

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Enquesta 18:

Edat	Càrrec ocupat
65	Metge general

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

És la desviació de la columna de més de 15 graus de la línia mitja.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

Sí, si tens coneixements.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Rehabilitació i fisioteràpia.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

No.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
	x			=	=	x			

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? *Cifosis i hiperlordosis.*

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
						x

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

Enquesta 19:

Edat	Càrrec ocupat
51	Coordinadora i docent a l'EUSES

1. Pot fer una definició/explicació breu del què és l'escoliosi?

Es una alteració en l'alineació de la columna, que hauria de ser rectilínia en un pla horitzontal, i en el seu lloc presenta corbes i asimetria en el tronc.

2. Es pot detectar a simple vista que algú pateix escoliosi?

No sempre, però quasi, donat que comporta una desalineació de la columna.

3. Quin tractament se sol aplicar als pacients que no necessiten cirurgia?

Es fa un tractament conservador que sol ser la utilització de corsé i gimnàstica específica pel tipus de corba presentada.

4. Coneix algun estudi on se n'indiquin resultats o dades (percentatges)?

Sí, hi ha diferents estudis que solen presentar rals congressos de la SOSORT que és l'associació mèdica dedicada a l'estudi i investigació de l'escoliosi.

5. En quina franja d'edat és més freqüent? I en quin sexe? Quin tipus d'escoliosi és més comú?

Franja d'edat				Sexe		Tipus d'escoliosi			
0-12	12-20	20-40	>40	H	D	Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble
	x				x				x

6. És l'única malaltia que té relació amb la curvatura de l'esquena? SÍ / NO

Quines altres hi ha? *Hi ha diferents malalties neurològiques que consegüentment deriven en escoliosi.*

7. En quins casos cal cirurgia com a tractament de cura? És molt freqüent aquest mètode? SÍ / NO

Segons la zona afectada				Segons el grau de la curvatura		
Toràcica	Lumbar	Toracolumbar	Doble	5-20	20-40	>40
						>50 o 60

8. En general, una vegada aplicats els tractaments imposats pel metge, se sol notar una millora significativa en la curvatura? SÍ / NO

La millora pot ser tant a la corba (mai se rectifica del tot) com a nivell (i la més rellevant) de qualitat de vida, disminuint el dolor.

Annex 6: Tríptic informatiu sobre l'escoliosi