

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

LUMBALGIA Y ENTORNO LABORAL; ESCUELA DE LA ESPALDA VS REEDUCACIÓN GLOBAL POSTURAL COMO PREVENCIÓN

Autor principal ERIKA ANDREA LOZANO FIERRO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

Palabras clave Dolor de la Región Lumbar Educación en Salud Enfermería en Salud Comunitaria Calidad de Vida

» Resumen

El 25% de accidentes laborales en España tienen diagnóstico de lumbalgia. El dolor lumbar predomina entre los 20-50 años, etapa en que está la mayor parte de población laboral y es la principal causa de absentismo laboral en países industrializados. El objetivo es comparar dos técnicas de educación sanitaria, para reducir la lumbalgia, concretamente la Escuela de la Espalda (EDE) vs la Reeducción Postural Global (RPG). Se trata de un estudio cuasi-experimental en 29 trabajadores de una empresa de servicios, durante el año 2011. Los instrumentos de valoración utilizados fueron: EVA, cuestionario Roland-Morris, cuestionario de evaluación/prevención de riesgos ergonómicos y cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. La división de grupos se realizó con muestreo aleatorio estratificado. La variable, fue el tipo de tarea que desempeñaban. El programa estadístico fue SPSS.15.0. EL grupo control (EDE) antes de la intervención mostró 23,08% sin dolor (EVA 0). Tras cuatro meses 26,67% EVA 0. EL grupo experimental (RPG) antes de la intervención 28,57% EVA 0, tras cuatro meses 35,71% EVA 0. RPG mostró mejores resultados en la eliminación del dolor. EDE consiguió mejores resultados en reducir la intensidad del dolor. En la evaluación ergonómica, las variables con más riesgo fueron manipulación manual de carga, por ser excesiva 75,90% y las posturas repetitivas e inadecuadas representaron un riesgo extremo 96,60%. EDE tiene una evidencia moderada. Se precisan más estudios y de mejor calidad sobre

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El manejo clásico de la lumbalgia ha fracasado, se creía que el dolor de espalda se debía esencialmente a los sobreesfuerzos de la musculatura o a la existencia de alteraciones en la estructura de la columna vertebral. Con esa base, los tratamientos recomendados eran reposo en cama, para reducir la sobrecarga muscular, y cirugía para corregir las alteraciones. A pesar que ese ha sido el enfoque habitual durante años, nunca ha sido respaldado por ningún estudio científico de calidad. De hecho, la evidencia científica demuestra que el concepto sobre su causa era erróneo, el reposo en cama, contraproducente, y que la cirugía de la columna sólo es útil en menos del 1% de los pacientes, y obtiene altas tasas de fracaso cuando se realiza en los casos en los que no está estrictamente indicada. Pese a la continua inversión en ergonomía y el progreso de técnicas quirúrgicas, los costes derivados de la lumbalgia aumentan más rápidamente que el del resto de los motivos. En los últimos 20 años, por ejemplo, los costes derivados se han incrementado en un 300% en el Reino Unido, cuando el generado por el resto de los motivos de baja ha aumentado sólo un 50%. La evidencia científica demuestra que las dolencias de la espalda tienen un origen multifactorial, en el que los aspectos psicosociales influyen tanto como los biomecánicos. Los factores psicosociales influyen más en el riesgo de aparición y persistencia del dolor, y los biomecánicos en el de incapacidad y absentismo laboral. Por ese motivo, para mejorar la salud laboral es necesario adoptar medidas multidisciplinares, que incluyan aspectos sanitarios, organizativos, educativos y psicosociales. Este proyecto se desarrolló en Decoración Moncar S.C.P, una empresa dedicada al servicio de reformas integrales, y limpieza. Está formada por 27 trabajadores, y 2 directivos. La compañía realiza su actividad desde el año 2004. Está situada en la ciudad de Hospitalet del Llobregat, aunque brinda sus servicios en diferentes municipios del barcelonés. Hospitalet pertenece al área metropolitana de Barcelona y es la segunda ciudad de Cataluña en términos poblacionales. Acoge un importante porcentaje de ciudadanos de diferentes etnias, culturas y nacionalidades. Este proyecto surgió en la Universidad de Lleida, en el Master Oficial en Educación para la Salud, con la finalidad de llevar a cabo una intervención sanitaria en la comunidad. Existen numerosos estudios sobre la eficacia de la educación para la salud en el tratamiento de la lumbalgia, sin embargo ninguno compara las técnicas Escuela de la Espalda (EDE), como método de intervención grupal, con Reeducción postural global (RPG) como método de intervención individual

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Para identificar el problema de salud, se realizó una entrevista con la directora. Se accedió a las bajas laborales del 2009-2010. El número de bajas no era muy elevado y la mayoría no se relacionaban con el puesto de trabajo que ocupaban los empleados en ese momento. Se ha de considerar que posiblemente el escaso número de bajas se deba a que la situación económica de muchos trabajadores no permitía dar prioridad a problemas de salud. La directora refirió que una queja muy habitual era el dolor lumbar, a pesar de las diferencias existentes en las tareas que se realizaban según el puesto de trabajo. Por lo que este proyecto se basó en dar herramientas que ayudaran a reducirlo, mediante educación para la salud. Para analizar las causas de la lumbalgia en los trabajadores se recurrió a la literatura. Se considera que los trastornos musculoesqueléticos son la primera causa de baja relacionada con las condiciones de trabajo, aunque no siempre se reconozca su origen laboral. Según numerosos estudios, La carga de trabajo físico sería el principal factor responsable de estas lesiones, aunque su íntima relación con los riesgos psicosociales en el trabajo es también conocida. Aunque el dolor lumbar rara vez indica un trastorno subyacente grave, sufrirlo por un período de uno o dos meses supone un riesgo elevado de desarrollar discapacidad a más largo plazo. La exposición a riesgos psicosociales es uno de los aspectos más relevantes del ambiente de trabajo en relación a la salud y su investigación ha sido identificada como de alta prioridad. Una importante proporción de personas trabajadoras en la Unión Europea manifiestan estar expuestas a riesgos psicosociales. Se crearon dos grupos. Un grupo control, donde se aplicó la intervención EDE, y un grupo experimental donde se intervino mediante RPG. En el grupo control se aplicó una intervención en educación sanitaria grupal, que consistió en dos sesiones de 90 minutos de EDE. El grupo estaba compuesto de 15 participantes. En el grupo experimental, 14 trabajadores recibieron RPG individualizada, una sesión de 30 minutos para cada participante. Ambos grupos recibieron formación participativa. Se les enseñó la adopción de posturas correctas en el trabajo así como en su vida cotidiana, la manera correcta de manipular la carga y numerosos estiramientos y ejercicios para reducir el dolor de espalda. Además todos

recibieron un tríptico informativo. Para conocer la prevalencia, así como los factores de riesgo que presentaban se utilizó cuatro herramientas: La Escala Visual Analógica EVA, que se refiere a la intensidad del dolor. Los estudios demuestran que el valor de la escala refleja de forma fiable la intensidad del dolor y su evolución, sirve para evaluar cómo evoluciona en una persona la intensidad del dolor a lo largo del tiempo, pero no para comparar la intensidad entre distintas personas. El dolor es siempre subjetivo, EVA permite una determinación consistente en esa subjetividad. El cuestionario Roland-Morris, es una escala desarrollada para medir el grado de incapacidad de quienes padecen dolor lumbar. La puntuación de un paciente en esta escala ha demostrado relacionarse mejor con su grado de incapacidad que cualquier otro parámetro, incluyendo el resultado de radiografías, resonancias magnéticas o scanners. Un equipo multidisciplinar, ha elaborado la versión española, demostrando que es un instrumento válido y fiable. El cuestionario para la evaluación y prevención de riesgos ergonómicos, ha sido adaptado para este proyecto. Como base se ha utilizado el manual para la evaluación y prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en la PYME, destinado a proporcionar procedimientos sencillos capaces de identificar y valorar los principales aspectos de carácter ergonómico, de manera que pueda actuarse eficazmente para prevenir sus posibles efectos nocivos. Está avalado por el Ministerio de trabajo, y ha sido realizado conjuntamente por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y el Instituto de Biomecánica de Valencia. Y el cuestionario para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo cOp21, que es la adaptación para España del Cuestionario Psicosocial de Copenhague CoPsoQ. Ha sido diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo y ha sido adaptado a 11 lenguas.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Este proyecto se realizó siguiendo la metodología de investigación científica. Siendo válido para otras empresas con características similares a la estudiada. Sin embargo, el reducido número de la muestra puede comprometer la validez externa del estudio, ya que resultaría difícil aplicarlo en entornos laborales con un gran número de trabajadores. El coste de este proyecto resulta bajo si se compara con los beneficios. Las dolencias de la espalda son la principal causa de absentismo laboral en los países industrializados. Se estima que sólo los gastos laborales derivados concretamente del dolor lumbar en un país europeo equivalen aproximadamente al 1,5% de su Producto Interior Bruto cada año. Se ha aprovechado al máximo los recursos. El espacio físico utilizado ha sido la propia empresa, que además colaboró con material de oficina. La Universidad de Lleida facilitó el acceso al programa SPSS. No obstante, se ha precisado un elevado número de horas para aplicar la intervención individualizada. El estudio tuvo efectos positivos, pues consiguió disminuir la puntuación de EVA para el dolor lumbar en ambos grupos. La media de edad de la muestra ha sido de 39 años. El 65,52% eran mujeres y un 79,31% eran extranjeros. En junio de 2011 antes de la intervención sanitaria el grupo control mostró: EVA 0: 23,08%. EVA 1-3: 38,46%. EVA 4-6: 30,76%. EVA 7-10: 7,69%. Tras cuatro meses tras la intervención EVA 0: 26,67%. EVA 1-3: 53,34%. EVA 4-6: 13,34%. EVA 7-10: 6,67%. El grupo experimental en junio presentó: EVA 0: 28,57%. EVA 1-3: 28,57%. EVA 4-6: 35,71%. EVA 7-10: 7,14%. Tras cuatro meses, EVA 0: 35,71%. EVA 1-3: 35,71%. EVA 4-6: 21,43%. EVA 7-10: 7,14%. RPG mostró mejores resultados en la eliminación del dolor en comparación con EDE, no obstante, EDE consiguió mejores resultados en reducir la intensidad del dolor. En Roland-Morris, el valor mínimo fue 0 y el máximo 13, en una escala de 0 a 24. El 44,8% de los trabajadores no presentó signos de discapacidad y el 55,2% dieron puntuaciones entre 1 y 13. En la evaluación de riesgos ergonómicos, el 51,7% marcó al menos un ítem de riesgo en el diseño del puesto de trabajo, un 20,7% está en riesgo al trabajar con pantallas de visualización, el 75,9% marcó al menos un ítem para riesgo en la manipulación manual de carga y el 96,6% está en riesgo por realizar posturas repetitivas. En la evaluación de riesgos psicosociales, los apartados inseguridad y doble presencia dieron riesgo rojo o elevado. Los apartados exigencias psicológicas, estima, apoyo social, calidad de liderazgo, trabajo activo y posibilidad de desarrollo mostraron un riesgo amarillo o intermedio. La higiene postural y la ergonomía son eficaces para prevenir el dolor de espalda, ya que su finalidad es reducir la carga que soporta durante las actividades diarias. Una misma actividad se puede hacer adoptando posturas distintas, además enseñan a hacer todo tipo de actividades del modo más seguro y liviano para la espalda. Para evitar la lumbalgia es recomendable evitar el sedentarismo y cumplir las normas de higiene postural destinadas a realizar las actividades cotidianas de forma que la espalda soporte la menor carga posible. Cabe destacar que a pesar de que un elevado porcentaje de empleados presentaban dolor lumbar, un 75,90% más concretamente, solo un 37,93% presentaron un valor EVA por encima de 4. Del 55,2% que habían marcado al menos un ítem de incapacidad en Roland-Morris, tan solo el 6,8% indicaron más de 3 ítems. Estos datos indican que a pesar de que la lumbalgia es un problema que afecta ampliamente, no supone en general un problema grave e incapacitante. Con respecto a los factores de riesgo psicosocial, el apartado con más riesgo es el de inseguridad 89,66%, esto podría ser explicado debido al alto nivel de desempleo que existe en este momento. Por otra parte es destacable que el 65,52% se encuentre en riesgo psicosocial en el apartado de doble presencia en el trabajo, y que este porcentaje sea ocupado principalmente por mujeres

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Sería recomendable disponer de un espacio más adecuado para la realización de la intervención grupal, en futuros proyectos, puesto que se realizó en la propia empresa siendo el espacio muy reducido. También sería conveniente dividir los grupos para potenciar la efectividad de la intervención, es decir no superar 8 personas por sesión. Pueden existir algunos sesgos en la recogida de datos, ya que un número mínimo de empleados (6,89%) refirieron que creían que este estudio se realizaba con posibles intenciones de los directivos para conocer su estado de salud y proceder a su despido, aún a pesar de que se les explicó el objetivo de este proyecto, pudiendo no haber sido estos del todo sinceros en las respuestas de los cuestionarios

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Las intervenciones que se llevaron a cabo en los dos grupos fueron participativas. Numerosos estudios avalan mayor eficacia en la educación sanitaria que incluye la participación del paciente. Los empleados fueron dotados de herramientas fácilmente aplicables en el puesto de trabajo, así como en la vida cotidiana, tales como ejercicios, estiramientos y la adopción de posturas correctas al realizar las funciones laborales, las tareas domésticas, sentarse y levantarse de una silla, en el uso del ordenador y/o conducir

» Propuestas de líneas de investigación.

Se ha encontrado mediante revisión sistemática una evidencia moderada de que la EDE ofrece mejores resultados a corto plazo que otros tratamientos para la lumbalgia crónica. En el ámbito laboral es más efectiva que el placebo o que los controles en lista de espera. Sin embargo, se precisan más estudios de calidad para valorar la eficacia de RPG