

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### ESTUDIO EXPERIMENTAL DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA TEÓRICO-PRÁCTICO DE ESCUELA DE ESPALDA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

**Autor principal** VIRGINIA RODRÍGUEZ MONSALVE

**CoAutor 1** ROCIO ECHAVARRI GONZALEZ

**CoAutor 2** CARMELO RIVERO ROMERO

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en Fisioterapia

**Palabras clave** Dolor de la Región Lumbar      Terapia por Ejercicio      Seguridad del Paciente      Prevención Primaria

#### » Resumen

**Objetivos:** Determinar la eficacia de un programa de escuela de espalda teórico-práctico frente a otro programa de contenido solamente práctico y la seguridad del paciente.

**Material y método:** Estudio experimental mediante encuesta en un hospital de atención especializada de Sevilla sobre una muestra de 26 pacientes, de los cuales 13 recibieron un programa teórico-práctico (grupo experimental) y 13 un programa solamente práctico (grupo control). Para evaluar el dolor se usó la escala analógica visual (EVA).

**Resultados:** En el grupo experimental se observó un mejor conocimiento sobre las causas de lumbalgia y sus medidas de prevención, apreciándose una disminución del dolor percibido. El grupo control manifestó dudas sobre dicho conocimiento.

#### ABSTRACT

**Objectives:** To determine the effectiveness of a theoretical-practical back-school program against another entirely practical content program and safety of the patient.

**Material and methods:** Experimental study through survey in a specialized attention hospital in Seville on a sample of 26 patients, of whom 13 received a theoretical-practical program (experimental group) and 13 received an exclusively practical program (control group). To assess pain the Visual Analogue Scale (VAS) was used.

#### » 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?

En los países industrializados los dolores lumbares constituyen un problema de salud pública, psicosocial y laboral. En España, según el estudio realizado por la Sociedad Española de Reumatología (PROYECTO EPISER 2000, Prevalencia de enfermedades reumáticas en la población española) un 80% de la población padecerá algún episodio de dolor en la zona lumbar durante su vida. En la última Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 uno de cada seis adultos sufre problemas de salud crónicos, de los cuales el dolor de espalda crónico lumbar afecta a un 14,3% de hombres y a un 22,8% de mujeres. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS en su versión décima (M545) se define el dolor lumbar inespecífico como la sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, cuya intensidad varía en función de las posturas y la actividad física.

El dolor lumbar inespecífico se clasifica atendiendo a:

Tiempo de evolución: Agudo (menos de 6 semanas)  
                                    Crónico (más de 12 semanas)  
                                    Subagudo (entre los rasgos anteriores)  
Según la estructura anatómica comprometida  
Según origen:               Somático  
                                    Radicular

Según el Proyecto EPISER 2000 existe una prevalencia de lumbalgia puntual (aguda) del 14,8% y a 6 meses (crónica) del 44,8%. También se incide en que un 20,6% de la población española consume AINE de manera regular, y otro 33% consulta a su médico de familia anualmente por problemas osteomusculares. Las enfermedades osteomusculares están relacionadas en el 50,7% de las incapacidades laborales. La Encuesta Europea de Salud en España realizada por el INE en 2009 indica que las principales causas de lumbalgia en el trabajo se deben a posturas forzadas o manejo de cargas pesadas 40,9% seguido por presión o sobrecarga en el trabajo 39%. También se indica que la ausencia de práctica de actividad física en la población entre los 15 y 69 años IPAQ (Cuestionario Internacional de Actividad Física) es del 14,4% mientras que en las mujeres se trata del 17%. Según este estudio el 41,33% de la población española se declara sedentaria (1).

Otro determinante de salud relacionado con las lumbalgias es el cuidado en el entorno familiar incluyendo las tareas del hogar, el cuidado de personas limitadas y de menores. Es destacable que en todos los ámbitos relacionados el porcentaje de mujeres que se dedican a estas tareas llega a duplicar al de los hombres.

Como indican estos datos la lumbalgia es un problema que afecta a la calidad de vida de la población (física y emocional) y conlleva un gran impacto social y económico en términos de incapacidad, absentismo y seguridad laboral y en prestaciones asistenciales, pruebas complementarias y tratamientos.

Para abordar los aspectos laborales y psicosociales relacionados con la lumbalgia se crearon las escuelas de espalda (2) en la década de los cincuenta. La primera vez que se utiliza el término back school fue en 1969 cuando Zachrisson Forsell llevó a cabo un programa para pacientes con dolor de espalda. Según White y Mattmiller los programas de escuela de espalda son una forma de educación y entrenamiento que enseña los cuidados y mecanismos corporales de protección, a fin de que el individuo que sufre dolor lumbar vuelva rápidamente a su actividad normal, prevenga futuros episodios y evite lesiones.

Por lo anteriormente expuesto nos planteamos la eficacia que podría tener un programa de escuela de espalda teórico-práctico frente a la práctica habitual de realización de la escuela de espalda solamente práctica. En los fundamentos de la escuela de espalda se evidencia la importancia de una valoración inicial del paciente para detectar las limitaciones funcionales que el dolor le provoca, proporcionar una nociones

» **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?**

El estudio experimental se desarrolló de enero a marzo del 2013 en un hospital de atención especializada de Sevilla. Dicho programa diseñado por un equipo interdisciplinar fue desarrollado en cinco sesiones colectivas de 45 minutos de duración llevadas a cabo por una fisioterapeuta, con pacientes que habían sido diagnosticados de dolor lumbar inespecífico.

En el estudio contamos con una muestra de 26 pacientes, de la cual obtenemos un grupo experimental de 13 pacientes donde van a recibir un programa de escuela de espalda teórico-práctico y un grupo control formado por otros 13 pacientes que recibirán un programa de escuela de espalda sólo práctico.

El programa del grupo experimental comenzó con dos primeras sesiones grupales teóricas, donde se expusieron nociones de anatomía, biomecánica, causas posibles de dolor lumbar, prevención y ergonomía postural, seguido de tres sesiones grupales prácticas destinadas al aprendizaje de ejercicios de flexibilidad de la columna, potenciación de los abdominales, retroversión pélvica, estiramientos de los piramidales, isquiotibiales, abductores, y enseñar a una correcta respiración diafragmática. En todas las sesiones se incluyeron estrategias de afrontamiento del dolor.

El grupo control recibió cinco sesiones prácticas con el mismo tipo de ejercicios que el grupo experimental en su parte práctica.

A ambos grupos se les pasó una encuesta de evaluación realizada por el equipo interdisciplinar que diseñó el programa tanto al comienzo como al final del estudio, en el que se abarcan aspectos sociodemográficos y nociones sobre la lumbalgia, así como la escala visual analógica (EVA) que de forma fácil y rápida nos proporciona información registrada sobre el dolor percibido por el paciente.

**Criterios de inclusión**

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, un total de 16 mujeres y 10 hombres que se distribuyeron de forma aleatoria entre el grupo control y experimental con el método de lanzar una moneda al aire. La edad también fue un factor aleatorio para reducir el sesgo en lo posible, comprendida entre los 26 y los 75 años con una media de edad de 48 años. La muestra obtenida debía contener pacientes que tuviesen en ese momento o hubiesen tenido al menos un episodio previo de dolor lumbar inespecífico.

- Diagnóstico consolidado mediante exploración física y pruebas complementarias.

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

EVA: (escala visual analógica).

Grupo experimental

- Inicio leve 0 moderada 10 Intensa 3

- Finalización del estudio leve 3 moderada 9 Intensa 1

Grupo control

- Inicio leve 1 moderada 6 Intensa 6

- Finalización del estudio leve 0 moderada 8 Intensa 5

Al finalizar el estudio del grupo experimental y después de repetir la escala EVA, en el nivel leve aparecen 3 pacientes disminuyendo el valor intenso en 2 pacientes, es decir, hay una mejoría notable después de la finalización del estudio con respecto al grupo control y éste último no presenta cambios destacables.

Destacamos de las encuestas realizadas a ambos grupos, la pregunta nº11 ¿las algias de espalda son? en la que 18 pacientes no contestan, 2 contestan mal y sólo hay un acierto. Después de repetirle la encuesta al grupo experimental todos los pacientes la contestaron correctamente pero el grupo control seguía sin responder correctamente. Hay que destacar también que en ambos grupos la mitad de los pacientes practican deporte con frecuencia y la otra mitad no. De la pregunta nº12 podemos observar que han coincidido en contestar coger peso, hacer las tareas domésticas, doblar la espalda, subir o bajar cuestas o escaleras.

En cuanto a los resultados relacionados con los conocimientos sobre la lumbalgia, en los individuos del grupo experimental se aprecia un mejor conocimiento de sus causas así como de las medidas a tomar para prevenir y aliviar las mismas.

Es destacable las dudas de los participantes del grupo control en la realización posterior de la encuesta como el desconocimiento sobre qué es una lumbalgia o sobre aspectos relacionados con la ergonomía en su vida diaria.

Estos resultados que avalan la intervención de la escuela de espalda como tratamiento en dolor lumbar coinciden con una alta evidencia científica dentro del ámbito laboral y una evidencia moderada sobre la efectividad de este tratamiento en pacientes con lumbalgia crónica reflejada por Cochrane (3).

Dado que la gran mayoría de los participantes se encontraban en situación de inactividad laboral (19 pacientes), este dato nos lleva a reflexionar sobre varios aspectos, por un lado, que el horario asistencial en el que se lleva a cabo el programa es matinal, por lo que dificulta la asistencia de las personas que se encuentran en dicha situación; y por otro lado, que en la gran mayoría de los casos las personas con lumbalgias inespecíficas son tratadas por las aseguradoras o mutuas privadas de las empresas en los trabajadores.

También hay que tener en cuenta que en muchos casos la persona acude a su médico de familia quien a pesar de indicar medidas adecuadas como la actividad física, dada la sobrecarga de trabajo que presenta no puede más que limitarse al consejo educativo.

Otro aspecto relevante es que habitualmente existe una tendencia a medicalizar a la persona, situación derivada de una tendencia arraigada propia del modelo biomédico que conlleva un riesgo añadido para la salud por posibles efectos secundarios de los fármacos. Este consumo de medicamentos podría evitarse o reducirse favoreciendo los programas de escuela de espalda con los que prevenir la aparición de los dolores, y si estuviesen instaurados proporcionar herramientas para su mejoría prevención secundaria, fomentando la prevención primaria y secundaria respectivamente.

Como se mencionaba anteriormente es primordial educar a la población sobre medidas ergonómicas aplicadas a la vida cotidiana. En especial esto es imprescindible para aquellas personas que realizan una actividad laboral que requiere gran esfuerzo físico, aquellos que mantienen una postura forzada, realizan movimientos repetitivos, etc., así como a aquellas personas encargadas de los cuidados en su entorno.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Criterios de exclusión

- No cumplir los criterios de inclusión.
- Agravación por enfermedad intercurrente.
- Incumplimiento sistemático del tratamiento y estudio.
- No acudir a las revisiones programadas sin causa justificada.
- Etiología neoplásica, infecciosa, congénita y neurológica.
- Rechazar su participación en el programa.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

En la realización de este estudio ha sido primordial e imprescindible la participación de la persona para llevar a cabo el mismo.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Creemos importante realizar estudios sobre la realización de escuelas de espalda para personas con lumbalgia con un seguimiento a largo plazo debido a que se dispone de pocos datos sobre ello. Así mismo, sería importante realizar estudios sobre escuelas de espalda en atención primaria en personas con riesgo de padecer dicha lesión para verificar su eficacia en la prevención y su impacto en aquellos casos que sean derivados a la atención especializada. Y fomentar con ello la seguridad del paciente.

» **Bibliografía.**

- 1.Chumillas S, Peñalver L, Moreno M, Mora E. Estudio prospectivo sobre la eficacia de un programa de escuela de espalda. Rehabilitación (Madr). 2003;37:67-73.
- 2.Pinedo S, Erazo P, Betolaza JA. escuela de espalda. Nuestra experiencia. Rehabilitación (Madr). 2006;40(2):59-66.