

TESIS DOCTORAL: ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA ESCUELA DE ESPALDA EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN.

Doctorando:

D. Alberto Benito Rodríguez

Directores:

Dr. José Antonio Mirón Canelo.

Dr. Antonio Javier Chamorro Fernández

RESUMEN:

El dolor de espalda es uno de los padecimientos más antiguos y frecuentes de la humanidad, probablemente surgido como consecuencia del desarrollo de la deambulación bipodal y el requerimiento de una columna flexible.

Las patologías dorsolumbares son la principal causa de absentismo y de baja laboral en España, suponiendo un importantísimo coste económico. La patología de raquis es la enfermedad industrial más cara y la principal causa de incapacidad en individuos por debajo de los 45 años y el primer motivo de consulta médica, tanto en atención primaria como especializada. Se estima que entre el 60-90% de la población sufrirá en algún momento de su vida un episodio de dolor lumbar. Representa un importante problema de salud pública en las sociedades occidentales por su alta prevalencia y repercusión socioeconómica.

Aproximadamente un 85% de los casos de dolor dorsolumbar no tiene una causa conocida y la mayoría de los tratamientos no han resultado efectivos para su control, de hecho, se ha llegado a considerar como uno de los mayores fracasos de la medicina occidental, debido a que no han solucionado el dolor crónico ni reducido la incapacidad.

En este contexto aparecen las Escuelas de Espalda (EDE), formación sanitaria teórico-práctica cuyo objetivo es la adquisición de conocimientos y el entrenamiento de habilidades que permitan manejar la espalda, recuperando autonomía e independencia, controlando la aparición de crisis o recidivas.

El objetivo de este trabajo es analizar la efectividad de la EDE, especialmente en el sector construcción, valorando factores de riesgo y escalas de dolor y discapacidad.

Partimos de una cesión de datos anonimizados de 3.282 trabajadores que realizan la EDE de Ibermutua entre 2009 y 2019, procedentes de diferentes sectores y de 30 provincias diferentes. Destaca la aportación de trabajadores de Castilla y León con un 34% del total (presentando en la evaluación inicial menor grado de dolor e incapacidad que el resto).

A diferencia de la mayoría de los programas consultados, la EDE de Ibermutua valora tanto las patologías lumbares como cervicales, realizándose pruebas del dolor mediante escala visual analógica (EVA) y de la incapacidad, mediante el cuestionario de Oswestry para la zona lumbar y el cuestionario de incapacidad de cuello (IDC) para la cervical.

Se ha realizado un estudio de intervención educativa y terapéutica, descriptivo analítico, prospectivo y multicéntrico.

El análisis estadístico se ha realizado con el Software SPSS 26.0. Cada variable cuantitativa se ha descrito con los valores medios y desviación típica. La descripción de cada variable cualitativa se ha realizado con la distribución de frecuencias absolutas y/o relativas (porcentajes). Para estudiar la distribución normal de las variables se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. En todo caso se realizó un doble contraste utilizando pruebas paramétricas y no paramétricas, sin encontrar apenas discrepancias. Ante los casos de discrepancia, se aplicó el principio del teorema del límite central que garantiza una distribución aproximadamente normal cuando n es suficientemente grande. Se realizó un análisis inferencial bivalente para contrastar la relación entre los factores de riesgo y el índice de dolor y grado de discapacidad referido por los trabajadores. La relación entre variables cuantitativas-independientes se contrastó mediante el Coeficiente de correlación lineal de Pearson (r). Para las comparaciones intergrupo entre variables cualitativas y cuantitativas, se realizó una prueba T de Student para muestras independientes. Para comparar muestras pareadas se realizó un contraste de hipótesis con la T de Student para datos relacionados. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0,05$.

Los datos objeto de estudio se han analizado desde tres enfoques.

1. Análisis trasversal. Se han estudiado los datos procedentes de la evaluación inicial, con el objetivo de tener una visión del punto de partida.
2. Análisis longitudinal. Se estudia la evolución de los participantes en la EDE desde la evaluación inicial a la revisión a 6 y 9 meses, con el fin de determinar su eficacia.
3. Comparativo de los resultados generales con los del sector construcción.

En el análisis trasversal se ha contrastado estadísticamente la influencia en el dolor y la incapacidad (tanto lumbar como cervical) de las variables objeto del estudio: género, edad, finalidad y lugar de realización de la EDE, sector de actividad, situación laboral, percepción del riesgo, bipedestación, sedestación, consumo de analgesia, antecedentes familiares y personales.

El análisis longitudinal revela resultados estadísticamente significativos y clínicamente relevantes entre la evaluación inicial y la revisión a los 6 meses, pero no así entre esta y la revisión final a los 9 meses.

En el comparativo sectorial se concluye que los trabajadores del sector construcción refieren índices de dolor y grados de incapacidad por debajo de la media general y alcanzan mejoras estadísticamente significativas entre la evaluación inicial y la revisión a 6 meses, además sus porcentajes de mejora son clínicamente más relevantes que los generales. El trabajo deja abierto el camino a nuevos estudios que planteen nuevos análisis intersectoriales.

Uno de los hechos más destacables del análisis de los datos es el gran porcentaje de pérdidas entre la primera sesión y la revisión a 6 meses. A pesar de que las mujeres refieren un mayor dolor y grado de discapacidad, son las que fallan más en las revisiones a los 6 y 9 meses. Tampoco encontramos una relación entre el dolor y las pérdidas en el seguimiento, puesto que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de dolor e incapacidad del grupo de trabajadores que cumplimentan todas las fases de la EDE con aquellos que faltan a alguna de las revisiones, por lo que debemos descartar que un mayor grado de dolor o incapacidad facilita que el trabajador acuda a las revisiones.

La edad media de los trabajadores participantes en la EDE fue de 50 años, el 56% eran hombres, la mitad en situación de baja. 316 trabajadores pertenecían al sector de la construcción con datos similares en cuanto a edad y situación de baja, pero con solo un 4% de representación del género femenino.

La manifestación clínica más frecuente se relaciona con la zona lumbar, provocando niveles de dolor e incapacidad moderados, cuyo control ha precisado del consumo de antiinflamatorios en una cuarta parte de los casos.

Con respecto al análisis de la relación entre el género y el dolor y discapacidad, las mujeres refieren mayor dolor y más grado de incapacidad lumbar y cervical que los hombres, con una diferencia estadísticamente significativa.

Se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la edad y la incapacidad lumbar y cervical y el dolor lumbar pero no con el dolor cervical. Sin embargo; no se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre el dolor lumbar y cervical con la edad para los trabajadores del sector construcción.

En cuanto a la relación entre dolor e incapacidad con el trabajo en el sector construcción, después de realizar el correspondiente contraste, podemos afirmar que los trabajadores del sector construcción de nuestro estudio, no refieren un mayor dolor ni un mayor grado de incapacidad lumbar o cervical, que el resto de los trabajadores de otros sectores de nuestra EDE, al no alcanzarse una relación estadísticamente significativa.

Los antecedentes personales, la percepción del riesgo, la bipedestación y la sedestación prolongadas aumentan el dolor y la incapacidad lumbar, pero no tienen influencia en la cervical. Sin embargo, en el sector construcción, no se ha podido relacionar bipedestación y sedestación con el dolor y la incapacidad.

La adquisición de conocimientos sobre higiene postural, manejo de la patología y grado de satisfacción fueron elevados. La mayoría de los participantes consideran de utilidad el programa y las recomendaciones recibidas en él.

Los beneficios clínicos más importantes obtenidos tras la EDE son la disminución del dolor y la incapacidad. Se han encontrado resultados estadísticamente significativos y clínicamente relevantes entre la evaluación inicial y la revisión a

los 6 meses. Se puede concluir que nuestra EDE supone un medio efectivo para afrontar el dolor y mejorar el grado de incapacidad, especialmente en el sector construcción.