

Escuela de Espalda

Hernández Martínez, F.J.; Jiménez Díaz, J.F.; Rodríguez de Vera, B.C.; Navarro García, E.; Navarro García R.

Creación de la Escuela de Espalda

Descripción del problema

Las lesiones y dolores musculares de espalda son causa frecuente de morbilidad en los profesionales sanitarios. Estos problemas no tienen un origen único: la adopción de posturas incorrectas, la movilización y el traslado de pacientes sin las debidas precauciones son algunas de las actividades que sobrecargan la columna vertebral del personal de enfermería durante la ejecución de los cuidados del paciente. También se considera como factor de riesgo, las limitaciones ergonómicas para realizar dichos cuidados, así como la complejidad de la “carga humana”.

El dolor de espalda constituye actualmente un problema de salud pública en general y laboral en particular como consecuencia de su elevada incidencia, la repercusión funcional y la tendencia a la limitación que conlleva, el alto grado de absentismo laboral que determina y los importantes costes sociales que tiene asociados.

En la VI encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo que elabora el INSHT (Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo), el 22,5% de los trabajadores encuestados consideran que el trabajo afecta a su salud.

En esta encuesta, elaborada en el año 2007, el análisis centrado en las **molestias musculoesqueléticas** ha puesto en evidencia que el 74,2% de los trabajadores señala sentir molestias en distintas zonas de su cuerpo que achaca a posturas y esfuerzos derivados del trabajo que realizan. Entre las molestias más frecuentes figuran las localizadas en la zona baja de la espalda (40%), la *nuca/cuello* (27%) y la *zona alta de la espalda* (26,6%).

Considerando la ocupación, es el Personal sanitario, los Agricultores, ganaderos, pescadores y marineros y los Camioneros, repartidores, taxistas y otros conductores quienes mayores porcentajes de molestias manifiestan (80,7%, 80,4% y 80%, respectivamente).

Por lo que se refiere a la localización de las molestias, también resulta plausible que los que más molestias manifiesten en la zona baja de la espalda sean los que trabajan *agachados con la espalda doblada, de pie con las rodillas flexionadas y arrodillado, en cuclillas o tumbado*; o que

de la “nuca/cuello” se quejen más quienes trabajan sentados sin levantarse o levantándose, pues cabe suponer que mayoritariamente están haciendo un trabajo que les hace inclinar la cabeza.

Tomando en cuenta la distribución por sectores de producción, administración pública, actividades sanitarias y servicios sociales, podemos observar que estos trabajadores manifiestan padecer molestias en alguna parte de la espalda, en porcentajes muy elevados con respecto a otras partes del cuerpo.

Datos en %	Administración Pública	Actividades Sanitarias
Bajo Espalda	37.3	49.6
Nuca/Cuello	32.9	34.4
Alto Espalda	27.6	32.4
Brazos	5.7	12.2
Hombros	10.7	12.5
Piernas	9.8	12.6

Realizando un análisis referente a las incapacidades laborales del personal perteneciente al **Hospital Insular de Lanzarote**, referente a

qué zona del cuerpo está afectada, destacamos a continuación los siguientes resultados:

Parte del afectada	2004	2005	2006	2007	Total
Extremidades superiores/hombros	34	32	44	36	146
Columna Vertebral	32	44	43	45	164
Extremidades inferiores	22	21	12	8	63
Cuello/cervicales-	23	21	23	25	92
Tronco	6	7	2	1	16
Cabeza	5	4	1	2	12

Respecto a las Incapacitaciones Laborales Temporales que presenta el personal sanitario del Hospital Insular, es la patología de espalda, y concretamente las alteraciones, patologías y problemática de la columna vertebral, la causa más frecuente de incapacidad laboral.

Así pues y teniendo en cuenta el puesto de trabajo y el Servicio hospitalario donde desempeñan su labor, encontramos la siguiente distribución de bajas laborales expresadas en días. Este número de días corresponde al periodo comprendido desde el 1 de enero de

2004 hasta el 31 de diciembre de 2007.

En esta tabla aparece el porcentaje de los días perdidos por patología de espalda en comparación con el resto de patologías y enfermedades comunes causantes de bajas laborales: patología respiratoria, gripe, alteraciones metabólicas, intervenciones quirúrgicas, patología digestiva...

Podemos ver como la patología de espalda supone más de la mitad del total de días perdidos en dicho período (64.03% del total de las ILT), existiendo unidades (sin lugar a dudas las de mayor carga) donde este porcentaje se supera de manera clara.

Estos problemas no tienen un único origen: el factor de riesgo más destacado se produce por el levantamiento y el transporte de pacientes. La falta de espacio y la complejidad de la 'carga humana' hacen que con frecuencia resulta difícil el movimiento de la misma, y que ha menudo deba hacerse en una posición inestable y asimétrica. La carga estática en el trabajo también se considera como un factor de riesgo importante para los dolores de espalda: trabajar en posición encorvada (lavar a los pacientes en una cama baja, curar heridas en posiciones complicadas, etc.).

La preparación en técnicas de manipulación manual puede aportar bastante ayuda, pero el grado de sobrecarga es tan excesivo que el hecho de apoyarse sólo en la preparación no ayudará a reducir la existencia de dolores de espalda de modo significativo.

La actitud del personal de enfermería frente al uso del material para el levantamiento de pacientes es otro de los factores importantes para prevenir los problemas de espalda (viene determinada por cuatro elementos: la destreza para usar el material, los problemas percibidos, las ventajas percibidas y la actitud básica del personal de enfermería como que un buen miembro del personal de enfermería es aquel que es eficaz y que realiza su trabajo sin quejarse).

Unidad Hospitalización	Patología Espalda	Resto de Patologías
Psicogeriatría	380 días	314 días
Unid. Larga Estancia	628 días	624 días
Unid. Geriátrica de agudos	824 días	906 días
Residencia Ancianos	517 días	682 días
Centro de día/rehabilitación	257 días	1309 días
Farmacia-laboratorio	24 días	272 días
Total	2630 días	4107 días

Hospital Insular. Días i.l.t. periodo 2004-2007

Riesgos en el trabajo	Profesión	Nº Trabajadores	Porcentaje	TOTAL
Manipulación Manual de Cargas	Personal de limpieza y lencería	26		
	Personal de Mantenimiento	7		
	Técnicos servicios generales-fisioterapeuta, terapeuta ocupa, TASOC	4		
	Diplomados en Enfermería	21		
	Celadores	10		
Manipulación de pacientes	Auxiliares de Enfermería y Técnicos Especialistas	78		
	Diplomados Enfermería	21		
	Técnicos servicios generales-fisioterapeuta, terapeuta ocupa, TASOC	4		
	Celadores	10		
Posturas forzadas	Auxiliares de Enfermería	74		
	Personal de limpieza y lavandería	26		
	Personal de Mantenimiento	7		
	Diplomados en Enfermería	21		
	Celadores			
TOTAL				

Causas

En la Evaluación de Riesgos específicos al cada puesto de trabajo realizada en el HOSPITAL INSULAR DE LANZAROTE, perteneciente al Cabildo Insular, se ha aplicado la normativa vigente correspondiente a la manipulación manual de cargas (RD 487/1997

sobre manipulación manual de cargas), sobreesfuerzos y posturas estáticas.

El número total de trabajadores del Hospital Insular es de 166, para un total de 126 camas hospitalarias. De estos datos se desprende que entre un 65% y un 88% de los trabajadores están sometidos a riesgos laborales

Profesionales Hospital Insular	Nº Trabajadores	%
Médicos	9	5.42%
Enfermería	21	12.65%
Auxiliar Enfermería	74	44.57%
Tec. Lab,Rx,Farmacía	5	3.01%
Celadores	10	6.02%
Lencería y Limpieza	26	15.66%
Recepción	6	3.61%
Mantenimiento	7	4.21%
Auxiliares Administrativo	3	1.80%
Cocina	5	3.01%
Total	166	100%

que inciden sobre la patología de columna vertebral.

Debido al gran porcentaje de trabajadores expuestos, se plantea la necesidad de establecer los medios necesarios y precisos que puedan permitirnos mejorar estos riesgos.

Soluciones Posibles

- Dotación de medios para la manipulación manual de cargas y movilización de pacientes.
 - Grúas para el traslado, movilización y elevación de pacientes
 - Carros para el transporte de alimentos o comidas
 - Carros para la distribución de ropa sucia y limpia
 - Carros para el transporte del material de limpieza
- Plan de formación en prevención.
 - Manejo manual de cargas
 - Manipulación de pacientes
- Organización del trabajo.
 - Establecer pautas periódicas de descanso
 - Rotación de tareas

A pesar de aplicar estas medidas, las tasas de incapacidades laborales y episodios dolorosos a nivel de la columna vertebral que se presentan en el Hospital, nos hace pensar que los trabajadores no son conscientes del cuidado de su espalda ni están implicados en su prevención.

Para poder lograr un buen control de estas patologías que afectan a la columna vertebral, existen diferentes métodos de tratamiento tanto quirúrgicos como conserva-

dores, resultando prioritario definir la indicación más o menos adecuada a cada uno de ellos.

Soluciones consensuadas y escogidas

Como se ha comentado en la introducción, la patología dolorosa vertebral constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en el ámbito de la medicina laboral, lo que implica el establecimiento de unas pautas específicas de tratamiento con el claro objetivo de conseguir un adecuado manejo de la sintomatología dolorosa, y prevenir, en la medida de lo posible, la aparición de nuevos episodios de dolor.

Desafortunadamente la ciencia médica no ha sido capaz todavía de identificar todas las causas de dolor de espalda, ni de tratar con éxito todos los casos en los que estas causas se han identificado. Ante esto se plantea que el paciente aprenda a hacer frente a su dolor.

“La Escuela de Espalda es una forma de educación y entrenamiento que enseña los cuidados y mecanismos corporales de protección, a fin de que el individuo que sufre dolor vuelva rápidamente a su actividad normal, prevenga futuros episodios y evite lesiones”.

Se debe potenciar la habilidad del paciente para que cuide por sí mismo de su espalda, por lo que hay que enseñarle los conocimientos adecuados sobre su dolencia y qué hacer para combatir la enfermedad de manera práctica.

La Escuela de Espalda trata de desmitificar el dolor vertebral mos-

trándolo como un proceso fisiológico inherente al envejecimiento del individuo más que como una lesión o enfermedad. Su finalidad es frenar su principal complicación: la incapacidad.

Son numerosos los antecedentes históricos que pueden mencionarse en relación con el programa de Escuela de Espalda, entre los que cabe destacar a Han Kraus (que en la década de los 50 desarrolló un método de ejercicios sistemáticos dirigidos a prevenir el dolor lumbar, basado principalmente en técnicas de relajación, estiramientos y en un entrenamiento muscular dirigido), Farhni (que en 1966 preconizó la educación postural como medio para conseguir un buen control del dolor de espalda), y Marianne Zachrisson Forssell (que en 1969 empleó por primera vez el concepto de Escuela de Espalda, basado en un programa educativo para pacientes con dolor de espalda, con el objetivo de potenciar en ellos, la capacidad para cuidar su espalda y combatir el dolor). Más tarde surgieron las aportaciones de la escuela americana (California Back School) enfocada en la educación y entrenamiento de los cuidados y los mecanismos corporales de protección, y la escuela canadiense (Canadian Back Education Units), en la que potencian la responsabilidad primordial del paciente en el cuidado de su espalda.

Tenemos que esperar a los años 80 para ver la primera escuela de espalda que aparece en España, más concretamente en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, que sin duda alguna, constituye un auténtico referente para las diferentes escuelas de espalda que con el transcurrir de los años han ido surgiendo en numerosos centros sanitarios del país.

Metodología

Cada escuela de espalda tiene unos principios básicos establecidos según unas creencias y la experiencia adquirida durante los años de funcionamiento, aunque podría

afirmarse que la práctica totalidad siguen unos fundamentos metodológicos comunes que podrían resumirse en los siguientes puntos:

Objetivos específicos de la Escuela de Espalda del Hospital Insular de Lanzarote.

- Enseñanza y aprendizaje de diferentes estrategias para vivir y comprender más objetivamente las molestias y/o los dolores de espalda, así como enfrentarse a las diferentes situaciones problema (domicilio, medio laboral, ocio, etc.) que pueden presentarse en las A.V.D. (actividades de la vida diaria)
- Potenciar la habilidad del paciente para que cuide por sí mismo su columna vertebral.
- Modificar los factores negativos, a través de un buen aprendizaje del control de los síntomas.
- Cambiar la actitud del trabajador que padece de "dolor de espalda" hacia su sintomatología, haciéndole más responsable de su problema e implicándole en la evolución del mismo, pasando de ser un sujeto meramente pasivo a tener un papel activo en la evolución clínica de su cuadro doloroso.
- Desmitificar el dolor de espalda, que en la mayor parte de los casos es un síntoma asociado al estilo de vida actual en sus diferentes situaciones posibles y no una enfermedad grave.

OBJETIVOS

- * Prevención: modificar los hábitos posturales.
- * Desmitificación: cambiar el concepto de dolor de espalda como enfermedad por el de estado.
- * Automanejo del dolor y adaptación a la sintomatología dolorosa.

Las consecuencias de alcanzar estos objetivos son:

1. Reducción de consultas médicas.
2. Reducción del consumo de fármacos.
3. Menor absentismo laboral.

Necesidad de realizar una Valoración Clínica y Funcional del trabajador o paciente que permita conocer mejor la causa más probable de su dolencia, evaluar la intensidad del dolor referido, determinar la repercusión que dicho dolor produce en las diferentes actividades de la vida diaria y finalmente, analizar el comportamiento del paciente ante su dolor.

Esta primera valoración posibilitará además, los conocimientos necesarios para saber si el paciente cumple unos criterios mínimos de inclusión para acceder al programa, algo que sin lugar a dudas, contribuirá a conseguir unos mejores resultados terapéuticos.

Al iniciar la formación de los profesionales del Hospital Insular, se admite a todos los trabajadores que solicitan ser incluidos en el "Programa de Espalda e Higiene Postural", así como a los que por diagnóstico previo deben de incluirse en dicho programa.

Se establecen dos niveles formativos y de inclusión para el personal del hospital.

- Primer Nivel: para trabajadores del Hospital Insular sin patología previa o manifiesta.
- Segundo Nivel: para trabajadores del Hospital Insular con patología manifiesta.

Una vez incluidos en el programa preventivo se realiza una recogida de datos sociodemográficos de cada profesional, donde a su vez, se entregan unos documentos gráficos donde cada trabajador debe de indicar, en caso de que así sea, el lugar o los sitios donde tienen o han tenido molestias osteoarticulares: columna vertebral, brazos, piernas, manos...

Proyecto Docente

Información sobre la patología de espalda

Una vez incluido en el programa, debe proporcionarse a cada asistente al mismo, información sencilla sobre diferentes aspectos relacionados con la patología vertebral, incluyendo datos básicos de anatomía, fisiopatología y biomecánica de la columna vertebral, así como sobre las posibles causas del dolor de espalda, con el objeto de que dichos conocimientos le ayuden a combatir mejor el dolor vertebral.

Formación básica en mecánica corporal e Higiene Postural

Además, es conveniente enseñar a lo largo del programa, aspectos definidos de la mecánica corporal, dentro del apartado denominado como normas básicas de higiene postural y ergonomía vertebral, con el objetivo de transmitir cómo ciertas posturas y/o movimientos habituales de la vida diaria pueden llegar a influir en el posterior desarrollo del dolor de espalda.

Actividad física y/o el deporte

La necesidad de aportar información concerniente a los beneficios del ejercicio físico, tanto el específico de la columna vertebral como el dirigido a mejorar la capacidad física global del paciente, se antoja fundamental dentro del programa terapéutico de la Escuela de Espalda, demostrando que ocupa un lugar muy destacado entre los diferentes tratamientos disponibles para el paciente con patología dolorosa vertebral.

Ejercicios de estiramiento y relajación

Es preciso incorporar aspectos relacionados con el aprendizaje de ejercicios de relajación y técnicas específicas para el automanejo del dolor vertebral, lo que incrementará, aún más si cabe, la efectividad de este programa y permitirá conseguir una mayor adhesión del paciente al mismo.

Publicidad y Difusión Formativa y Preventiva

Una vez establecido el programa formativo y metodológico, se hacen reuniones con los directores de departamento: Dirección médica, Dirección de Enfermería, Jefe del Servicio de Mantenimiento, Gobernanta y Gerente del Hospital Insular para informar del contenido y descripción del Curso-Taller de Higiene Postural en el Trabajo Hospitalario. En la misma reunión se convoca al Comité de Empresa, al Comité de Seguridad y Salud del Convenio de Sanidad y a los trabajadores designados por prevención.

Puesta en marcha del programa

A lo largo de este documento se utilizan varias palabras para hablar de la formación específica o del programa de espalda, utilizando éstas como sinónimos tales como: escuela de espalda, prevención de lesiones en el trabajo con pacientes con movilidad reducida, higiene postural en la profesión de enfermería, Cuida tu espalda: "sólo tienes una" ó Higiene Postural en el Trabajo Hospitalario.

El programa formativo consta de 5 sesiones con una duración total de 20 horas lectivas repartidas en ciclos de 4 horas cada una y que se imparten una por semana.

Las tres primeras clases son colectivas pero la cuarta se realiza y evalúa de forma individualizada, siendo la última sesión colectiva pero formando varios grupos de trabajo entre los alumnos (5 grupos de 4 trabajadores cada grupo).

Primera sesión

- El cuerpo humano en su conjunto
 - Introducción, análisis y evaluación de la postura corporal
 - Partes del raquis
 - Constitución muscular de la columna vertebral
- Anatomía de las cinturas
 - Cintura pelviana

- Cintura escapular
- Concepto de movimiento
 - La mecánica corporal
 - Factores que intervienen
- Coloquio

Segunda sesión

- Posturas y gestos habituales de la vida cotidiana y sus posibles modificaciones
 - Postura en decúbito
 - Postura en bipedestación
 - Postura en sedestación
 - Paso de sedestación a bipedestación
 - Análisis de los gestos de mayor riesgo: flexión lumbar, hiperflexión y giros lumbares
 - Gesto de levantar los brazos por encima de la cabeza
 - Actividades de arrastrar y empujar objetos
- Principios de economía de esfuerzo

Tercera sesión

- Se enseña a adoptar posturas de relajación y cómo actuar ante las crisis de dolor.
- A.V.D. (actividades de la vida diaria)
 - Actividades profesionales
 - Posturas de relajación
 - Crisis aguda de dolor
- Coloquio

Cuarta sesión

- Identificación de los mecanismos de producción de dolor en la columna vertebral
- Se completará la categorización diagnóstica y medidas terapéuticas y sociales
- Orientación de actividades físicas, recreativas y deportivas
- Aspecto laboral; informes para cambio de actividades laborales

Quinta sesión

- Se realizará un test con la finalidad de establecer qué conceptos tienen que ser repasados
- Resolución de casos prácticos (por grupos de alumnos)

- Coloquio. Valoración del resultado final

Finalización y seguimiento del programa en las unidades de hospitalización

Una vez finalizado el programa formativo, e independientemente que se continúe la formación de otros grupos de profesionales, un día por semana, se realiza un seguimiento "in situ" en todas las unidades de hospitalización donde desarrollan su trabajo los diferentes profesionales de la salud del Hospital Insular, con el objetivo de:

- Reforzar los hábitos que se han adquirido en materia de higiene postural en el trabajo con pacientes.
- Evitar la aparición de posturas inadecuadas en el cuidado y movilización de paciente que puedan afectar a la columna vertebral.
- Solventar en las diferentes unidades de hospitalización las dudas que se presenten y aclarar conceptos prácticos en la realización de las tareas de cuidado de pacientes.

Este seguimiento se realiza en cada unidad en las horas de la mañana correspondientes a la higiene de los pacientes y en los periodos donde se realizan las diferentes transferencias de pacientes: cama-silla, silla-sillón, cama-camilla.

NOTA: Una vez establecido todo el proyecto formativo y preventivo, se comienzan a realizar los cursos-taller en materia de prevención del dolor de espalda en el cuidado de pacientes.

Estos cursos están impartidos por una fisioterapia y un enfermero especialista en enfermería del trabajo.

Se forman grupos de 20 alumnos (número máximo) estableciendo la formación la primera semana de cada mes; desde febrero a julio de

2008, que corresponde al periodo de máxima formación de todo el personal. A partir de dicha fecha, se establece por protocolo realizar nuevos cursos formativos cuando exista un número de trabajadores sin formación específica en higiene postural y sobre todo en fechas previas a la contratación de personal en los meses de verano.

Resultados

En los resultados obtenidos, se van a plasmar los valores que se han

registrado tras realizar un estudio retrospectivo de la patología de espalda que ha causado baja laboral en el hospital en el periodo comprendido entre enero de 2008 a abril de 2010, periodo en el que está implantada la escuela de espalda en el hospital.

En la tabla que se adjunta se hace una relación del personal formado en los cursos y en la tabla siguiente se plasman las I.L.T. (Incapacidades Laborales Transitorias) en el periodo evaluado.

Año 2008	Fecha de las sesiones	Trabajadores formados
	4 al 8 de febrero	20
	3 al 7 de marzo	18
	7 al 11 de abril	17
	5 al 9 de mayo	20
	2 al 6 de junio	19
	7 al 11 de julio	20
TOTAL		114

NOTA: todos los cursos comenzaron con 20 alumnos, pero en el computo general solo se reconocen como trabajadores formados en Higiene Postural, a los que completaron y asistieron a las 20 horas formativas.

Respecto a los días perdidos por I.L.T. a partir de la implantación formativa en la escuela de espalda,

obtenemos los siguientes resultados en el periodo evaluado.

Hospital Insular de Lanzarote

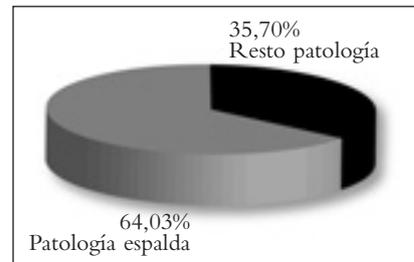
Días de baja laboral por unidad de hospitalización. Comparación con el resto de patologías causantes de incapacidad laboral. Enero 2008-abril 2010.

Unidad Hospitalización	Patología Espalda	Resto de Patologías
Psicogeriatría	179 días	242 días
Unid. Larga Estancia	336 días	407 días
Unid. Geriatrica De Agudos	381 días	431 días
Residencia Ancianos	210 días	539 días
Centro De Día/Rehabilitación	189 días	845 días
Farmacia-Laboratorio	19 días	220 días
TOTAL	1314 días →48.95%	2684 días

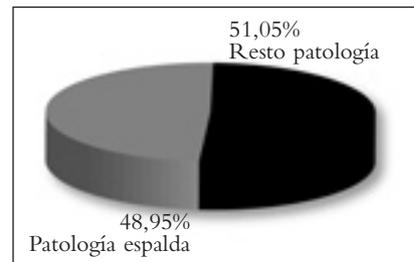
El análisis descriptivo de los resultados es el siguiente.
- Respecto a los días de baja laboral que había originado la pato-

logía de espalda antes de la formación del personal en materia de prevención del dolor de espalda, éstos suponían el 64.03%

del total de bajas laborales. Una vez implantada la escuela de espalda, al iniciar la formación del personal, introducir medios mecánicos y a su vez obligar el uso de los mismos, así como el realizar el seguimiento de los hábitos adquiridos en el trabajo diario, los resultados obtenidos 28 meses después del inicio de esta Escuela de Espalda; ha supuesto una reducción de días de baja por patología de espalda de un 16%, en comparación con el resto de días de ILT por patología común. Es decir, se ha pasado de un 64.03% a un 48.95% de bajas por dolores, algias o molestias a nivel de columna vertebral.



Incapacidad Laboral 2004-2007 Hospital Insular



Incapacidad Laboral 2008-2010 Hospital Insular

Por unidades de hospitalización y por días de baja laboral, son las unidades de más carga las que más bajas tienen por “dolor de espalda”, tanto antes como después de iniciar la formación, aunque eso sí, es significativo que el número total de días ha disminuido. La unidad donde más se ha reducido el número de días ha sido en la Residencia de Ancianos que se ha pasado de un 43.11% en el periodo anterior a la formación a un 38.96% después de la formación. Del total de 2630 días por baja la-

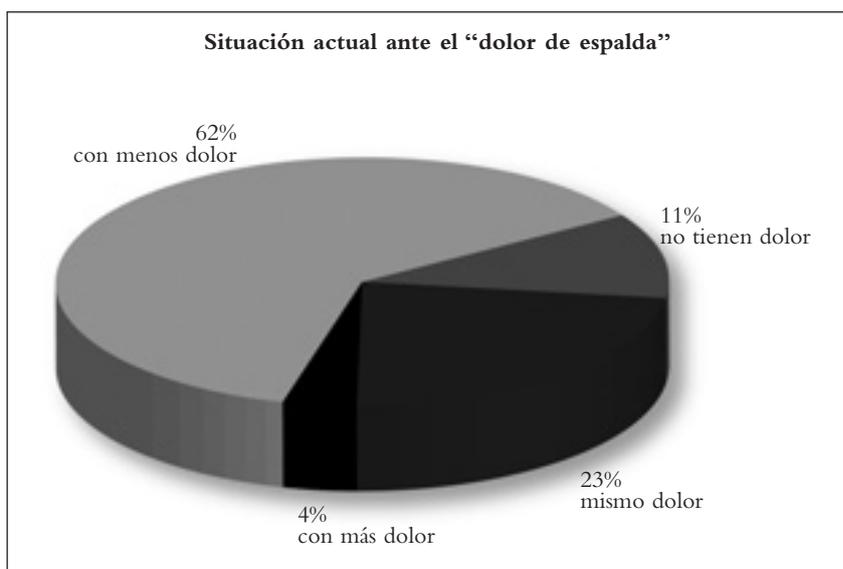
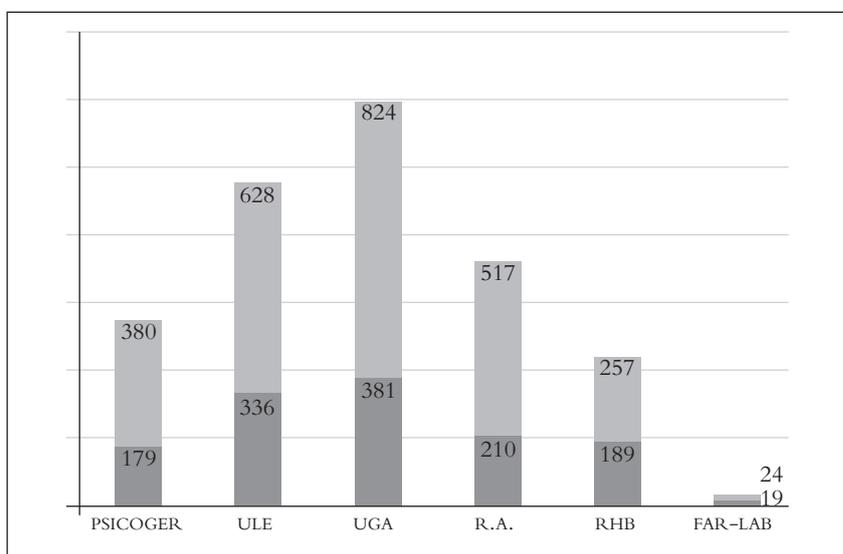
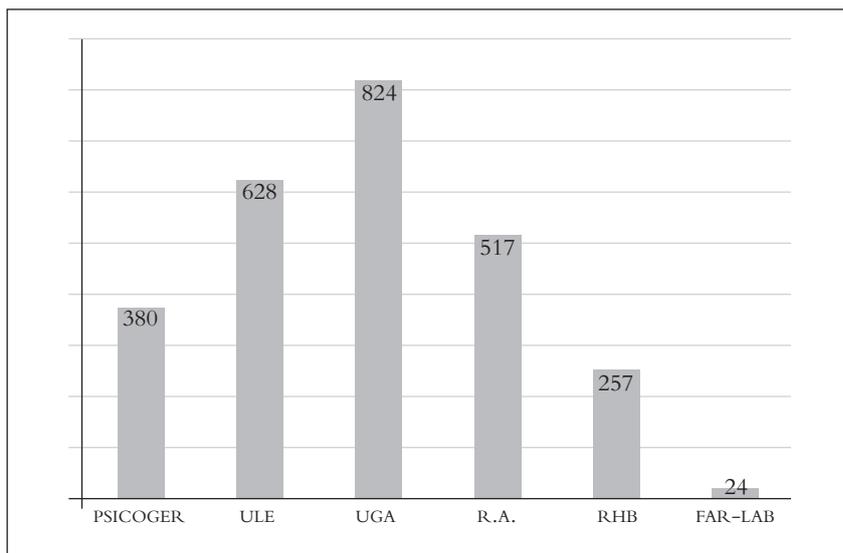
boral por patología de espalda antes de implantar la escuela de espalda se ha pasado a 1314 una vez iniciada la formación. En el siguiente gráfico vemos la distribución de días por unidades.

En el gráfico siguiente vemos la comparación de los días perdidos antes y una vez iniciada la formación del personal en Higiene Postural.

Es evidente la disminución que se ha producido en todas las unidades de hospitalización geriátrica en la patología de espalda del personal sanitario que desempeña sus funciones en dichos servicios. A pesar de esta disminución progresiva, o por lo menos esperamos que a lo largo de los próximos años sea así, el mayor predominio de patología invalidante a nivel de la columna vertebral sigue existiendo en aquellas unidades donde la “carga humana” y la complejidad, manejo y movilización de la misma presenta más dificultades: Unidad de Larga Estancia (ULE), Unidad Geriátrica de Agudos y Servicio de Rehabilitación-Hospital de Día (RHB).

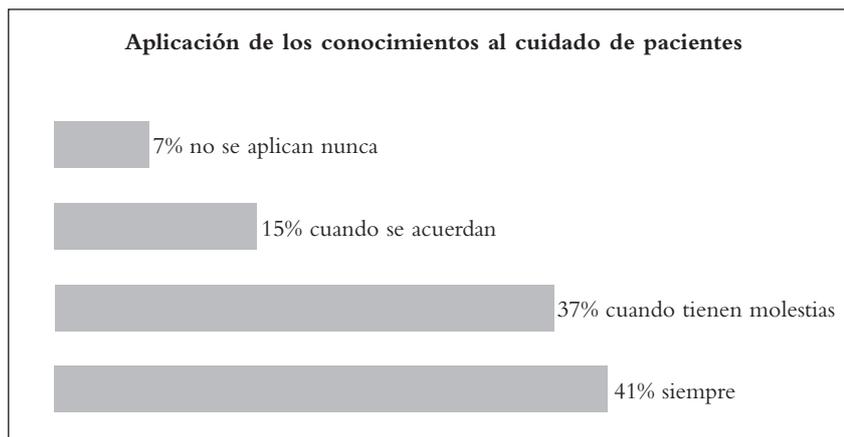
Respecto a la situación actual del personal sanitario ante los nuevos episodios de dolor o la disminución de los procesos dolorosos, el 73,31% de los encuestados, es decir 122 (n=166) de los que se han formado en la escuela de espalda, se encuentran en la actualidad con menos molestias o ninguna a nivel de la espalda, concretamente el 62,21% dice “tener menos dolor y molestias” sobre todo cuando termina la jornada laboral, que antes de realizar el curso y sobre todo desde que en las unidades de trabajo, aunque sea una vez por semana se supervise la higiene postural en el cuidado y movilización de pacientes. El 11,10% no tiene dolor, mientras que el resto de encuestados, 44 profesionales (26,69%), nos comunican que están con “el mismo dolor” o incluso “con más dolor”, el 23,10% y 3,59% respectivamente opinan así.

De los 166 compañeros que han pasado por la formación en



Higiene Postural y continúan en el programa de la escuela de espalda,

el 37,8% no ha estado de baja laboral por patología de espalda.



También el 77% practica las recomendaciones que se aconsejan en la formación: ejercicio físico, natación, practicar alguna actividad deportiva, caminar...

El 41% de la muestra (n=166), es decir 69 personas, llevan a la práctica diaria laboral lo ejercicios aprendidos en los talleres formativos, 37 % los aplica cuando tienen molestias, 15% los lleva a la práctica cuando se acuerda o cuando es el día que se supervisa la higiene en las unidades de hospitalización, mientras que el resto, es decir 11 personas (7%) no los lleva nunca a la práctica.

Conclusiones

La formación teórico-práctica en materia de prevención del dolor de espalda, incluida dentro de los programas formativos del personal del

Hospital Insular de Lanzarote, ha dado como resultado la disminución de molestias a nivel de columna vertebral entre los mismos. Esta formación, a su vez, repercute directamente en una mejora del rendimiento laboral, siendo menor la sobrecarga de trabajo entre los profesionales sanitarios que están desempeñando sus tareas cuando sus compañeros no acuden a su puesto de trabajo, por lo que la atención al paciente y la calidad de los cuidados serán más óptimos.

Al igual que en los estudios científicos realizados por varios autores, entre ellos I. Miralles (2001), para evaluar la eficacia de las escuelas de espalda y respaldándose en algunas de las recomendaciones basadas en la evidencia científica de estas investigaciones; debemos señalar que los resultados contradictorios entre nuestro estudio y algunos otros, se

deben probablemente a la diferencia en la sistemática y contenido de las clases. Esas recomendaciones consideran que los resultados de los estudios ya realizados demuestran su eficacia en el ámbito laboral, pero que todavía no está demostrada en otros ámbitos.

El grado de satisfacción de los alumnos fue alto y sus conocimientos sobre la espalda mejoraron notablemente.

Un porcentaje importante del personal formado en la escuela, han conseguido "hacer propios" los conocimientos adquiridos, de tal forma que los utilizan a lo largo de toda la jornada laboral.

Se ha conseguido reducir el absentismo laboral por patología de espalda y las bajas laborales por dolores de espalda, por lo que se ha generado un ahorro económico muy superior al coste formativo.

Consistiendo la formación en una sistemática de transmisión de conocimientos, no existen riesgos ni contraindicaciones.

El programa de Escuela de Espalda del Hospital Insular de Lanzarote, sigue la metodología sugerida por escuelas más experimentadas, proporcionando, a través de la combinación de sesiones teórico-prácticas, los conocimientos necesarios y adecuados para que el paciente con patología dolorosa vertebral pueda aprenderlos y aplicarlos con posterioridad en las diferentes situaciones de la vida diaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Hall H, Icton JA.** Back school. An overview with specific reference to the canadian back educations units. Clin Orthop 1983; 179: 10-17.
- Hueso R.** Escuela de Espalda. Madrid. Mapfre Medicina, 1997; 8: 263-8.
- Jefatura del Estado. LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269 10-11-1995
- Kerssens JJ, Sluijs EM, Verhaak P, Knibbe H, Hermans I.** Back care instructions in Physical Therapy: a trend analysis of individualized back care programs. Phys Ther 1999; 79: 286-295.
- Latarjet M., Ruiz Liard A.** Anatomía Humana. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 1998
- Martín Lascuevas P, Ballina García FJ, Hernández Mejía R, Cueto Espinar A.** Lumbalgia e incapacidad laboral. Epidemiología y prevención. Atención primaria 1995; 16: 97-102.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. REAL DECRETO 487/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores. BOE núm. 97 de 23 de abril
- Miralles I. Inglés M.** Efectividad de la escuela de columna en el tratamiento de la lumbalgia crónica: revisión bibliográfica. Revista de la Sociedad Española del Dolor, Vol. 23 pag 66-76 Abril 2001
- Miralles I.** Lumbar pain prevention. Effectiveness of the Spine School. Rev Soc Esp Dolor 2001; 8: 14-21.
- Páez Camino M, Millán J, Serna A.** Incapacidad laboral atribuida a enfermedades reumáticas. Rev. esp. Reumatología 2002; 19: 9-11
- Peña A, Gestoso M, Kovacs FM, Mufraggi N.** Escuela Española de la Espalda: Prevención y rehabilitación de las patologías mecánicas del raquis. Rheuma 2007; 5: 16-22.

12. **Rull M, Miralles I.** Dolor lumbar. Escuela de columna. Revista de la Sociedad Española del Dolor 1996; 3: 162-5.
13. **Sarti Martínez M.A., Vera García F.G.** Manipulación Social en la Actividad físico-deportiva. Revista Áskesis. 2007; 12-23.
14. **Van Poppel MNM, Koes BW, Smid T, Bouter LM.** A systematic review of controlled clinical trials on the prevention of back pain in industry. Occupational and Environmental Medicine 1997; 54: 841-7.
15. Web de la Espalda, Base, indicaciones y riesgos: Higiene postural. Consultado el 11 de mayo de 2010, hora 23.43 (en línea): http://www.espalda.org/divulgativa/dolor/como_tratar/informacion_paciente/higiene.asp
16. Web de fobmobiliario, HIGIENE POSTURAL: Escuela de la Espalda y Reeducción postural global (RPG). Consultado el 9 de mayo de 2010, hora 23,56 (en línea): http://www.terra.es/personal/fobmobi/Ergonomia/Higiene_postural.pdf
17. Web del Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo –INSHT-. Consultado el 6 de mayo de 2010, hora 22.34 (en línea): http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf PAG 1149-150. Servicio de Publicaciones del INSHT, Madrid 2008.