



Estudio publicado en *International Journal of Environmental Research and Public Health*

## Los programas de educación sanitaria son efectivos para prevenir y mejorar el dolor lumbar.

- Un estudio científico confirma la eficacia de estos programas de educación sanitaria para el dolor lumbar en todas las edades, incluida la escolar.
- El programa de educación sanitaria más comprobado, que también es el más breve y sencillo, es el centrado en el “manejo activo”. El que menos, el centrado en la higiene postural.
- El estudio se centra en el ámbito cultural de habla hispana porque los factores psicosociales que influyen en las dolencias lumbares son distintos en los diferentes entornos culturales, de manera que la efectividad de un mismo programa educativo puede variar de un entorno a otro.

**Madrid, 2 de marzo de 2022.** Un estudio científico confirma que los programas de educación sanitaria para prevenir o mejorar el dolor lumbar son efectivos en el ámbito cultural hispano y en todas las edades, incluso durante la escolar. El programa educativo sobre “manejo activo” es el más contrastado y también el más breve y sencillo, pero todos los programas evaluados han demostrado ser efectivos.

El estudio es una revisión sistemática de todos los estudios científicos realizados en el mundo para evaluar el efecto de la educación sanitaria dirigida a los pacientes del ámbito cultural hispano con dolor lumbar, y ha sido publicado en la revista científica *International Journal of Environmental Research and Public Health*<sup>1</sup>. Dirigido por la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE), cuenta con la participación de expertos pertenecientes a la Unidad de la Espalda del Hospital Universitario HLA-Moncloa de Madrid, al Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad del País Vasco; al Instituto de Biomedicina (IBIOMED) de la Universidad de León, y al Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca.

Para el **Dr. Francisco Kovacs**, de la Unidad de Espalda del Hospital HLA Universitario Moncloa, director de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (REIDE) y primer coautor del estudio, “esta investigación demuestra que la información que se aporta

---

<sup>1</sup> Kovacs F, Burgos-Alonso N, Martín-Nogueras AM, Seco-Calvo J. The efficacy and effectiveness of education for preventing and treating non-specific low back pain in the hispanic cultural setting: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/2/825>

a los pacientes tiene efecto, y que cuando la información que se transmite está contrastada científicamente puede contribuir a prevenir las dolencias lumbares y reducir su impacto. Además, algunos programas han demostrado tener un efecto de una magnitud clínicamente significativa y ser sencillos, por lo que deberían aplicarse rutinariamente en el ámbito asistencial”.

El objetivo de los programas educativos es empoderar al paciente que presenta dolor lumbar, al enseñarle cómo puede ayudarse a sí mismo, así como disminuir su ansiedad, reducir su grado de discapacidad y la intensidad del dolor, acortar la duración del episodio y reducir el riesgo de recaídas en el futuro.

Estudios previos habían demostrado que los factores psicosociales que influyen en la evolución de la lumbalgia varían de un entorno cultural a otro. Así, por ejemplo, el catastrofismo o la reducción del miedo juegan un papel relevante en los entornos escandinavos y anglosajones, mientras que su influencia es nimia o inexistente en el hispano. Por eso, algunos programas educativos efectivos en un entorno cultural concreto pueden no serlo en otros, y esta revisión sistemática se centró en los estudios desarrollados específicamente en el entorno hispano.

La revisión detectó 1.148 artículos científicos, de los que se analizaron los nueve ensayos clínicos realizados en el entorno cultural hispano. Esos ensayos habían evaluado programas de educación de cuatro tipos: sobre “ergonomía e higiene postural” (enseñan cómo realizar las actividades diarias minimizando el esfuerzo y la carga para la columna vertebral); “manejo activo” (centrados en evitar el reposo en cama y mantener durante el episodio doloroso el mayor grado de actividad física que permita el dolor); de “ejercicio” (enseñan a realizar estiramientos o ejercicios para la musculatura implicada en el funcionamiento de la columna vertebral); y de “neurociencia del dolor” (enseñan al paciente cómo se genera y transmite el dolor, ayudándole a asumir que “dolor” no significa necesariamente “lesión” ni implica siempre una alarma).

Algunos de los estudios incluidos en la revisión sistemática habían comparado la eficacia o efectividad de esos programas frente a no hacer nada y frente a programas que se consideraron “placebo” para el tratamiento o prevención del dolor lumbar (como programas educativos sobre la importancia de la dieta y el peso corporal, o de salud cardiovascular). Otros estudios habían comparado distintos programas educativos entre sí, aunque sólo existían comparaciones directas entre algunos de ellos. Así, aunque todos demostraron ser efectivos para transmitir los conocimientos que pretendían difundir, la educación sobre “manejo activo” demostró obtener resultados que fueron mejores que los de la “ergonomía e higiene postural”, tanto en adultos como en ancianos, y que no mejoraron más cuando se añadieron sesiones de fisioterapia y educación sobre “ejercicio”. Por otra parte, el único ensayo clínico sobre “neurociencia del dolor” demostró que añadir este programa educativo mejora los resultados de un programa sobre “ejercicio”.

La complejidad de los diferentes programas educativos fue muy distinta. Los de “manejo activo” requirieron una única charla de 20 minutos a un grupo de hasta 20 personas y la entrega de un folleto explicativo. Los de “neurociencia del dolor” supusieron dos sesiones de 30-50 minutos con proyecciones a grupos de 4-6 personas, y la entrega de un folleto. Y algunos de los de “ergonomía e higiene postural”, combinados con educación sobre ejercicio, requirieron sesiones presenciales y la visualización diaria de un vídeo de 11 minutos, de lunes a viernes, durante 9 meses.

Por todos esos motivos, los autores de la revisión sistemática sugieren aplicar en Atención Primaria el programa educativo sobre “manejo activo”, que es el más contrastado y además el más breve y sencillo, y completarlo eventualmente con otros programas más complejos e intensivos en caso necesario.

Los ensayos incluidos en esta revisión sistemática y que fueron realizados en niños se centraron en escolares, y no específicamente en niños con dolor, de manera que analizaron la efectividad de los programas para transmitir los conceptos que los componían, sin poder evaluar su efecto sobre la evolución del dolor. Así, la efectividad clínica de esos programas depende de si abordan factores de riesgo comprobados, y de si los conocimientos que transmiten son realmente efectivos para reducir el riesgo de dolor lumbar o mejorar su evolución. Algunas pruebas sugieren que este es el caso de la educación sobre ejercicio y sobre “manejo activo”, pero no de los programas centrados en la cantidad de peso que transportan los escolares o las diferentes formas de hacerlo.

### **Más de mil artículos valorados**

Los autores de la revisión sistemática han valorado un total de 1.148 artículos científicos identificados a través de búsquedas electrónicas en las bases de datos electrónicas más importantes del mundo, tales como *The Cochrane Library Plus*, SCOPUS, PubMed o NHS CRD. Además, realizaron una búsqueda manual adicional en las principales revistas científicas internacionales en el campo del dolor lumbar (como *Spine*, *Spine Journal*, *BMC Musculoskeletal Disorders* o *Pain*); y revisaron las referencias bibliográficas de los estudios detectados para buscar más estudios de interés.

Para evaluar la calidad metodológica de los estudios revisados y extraer sus datos, los autores siguieron las pautas del Grupo Cochrane de Dolor de Espalda. La calidad metodológica de cada estudio fue evaluada separadamente por dos autores de un grupo de tres, asegurando que ninguno evaluaba la calidad de un estudio en el que hubiera participado.

Se incluyeron en la revisión sistemática todos los estudios detectados que cumplieron los siguientes requisitos: habían sido diseñados como ensayos clínicos controlados aleatorizados; se habían realizado en países en los que el español es idioma oficial o cooficial; la población estudiada era de habla hispana, sin limitación de edad; los grupos establecidos en el ensayo tenían un mínimo de 10 personas; al menos uno de esos grupos había recibido algún tipo de educación sanitaria; y los estudios habían analizado el efecto de la educación sobre al menos uno de estos parámetros: aparición o intensidad de dolor lumbar, intensidad de dolor irradiado a la pierna, grado de discapacidad (definida como “restricción de la actividad cotidiana por el dolor lumbar”), calidad de vida relacionada con la salud, o grado de conocimiento sobre las formas de prevenir o tratar el dolor lumbar.

El dolor lumbar inespecífico es la primera causa de discapacidad en todo el mundo, y el dolor crónico que genera más gasto social. Se define como el dolor en la zona lumbar, acompañado eventualmente de dolor irradiado a la pierna, y que no se debe a una alteración estructural del raquis (como hernia discal o estenosis espinal sintomáticas) ni a traumatismos directos ni enfermedades sistémicas, como infección, neoplasia, o afecciones metabólicas, endocrinas, ginecológicas o digestivas.

Para más información:

**Chica López**

6092657589

[chica@asesoresygestores.net](mailto:chica@asesoresygestores.net)