



Área de Recursos Humanos

Servicio de Prevención

Diputación de Alicante

Escuela de espalda

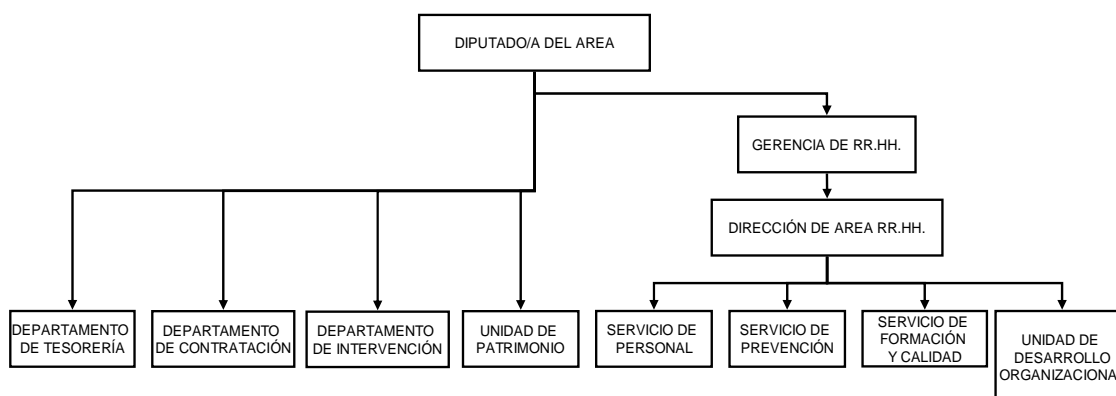
INDICE

1. Presentación
2. Creación de la escuela de espalda
 - 2.1 Descripción del problema.
 - 2.2 Causas
 - 2.3 Soluciones posibles
 - 2.4 Solución escogida
 - 2.5 Planificación
 - 2.6 Desarrollo
 - 2.7 Presentación de resultados
3. Conclusiones

1. Presentación

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Diputación de Alicante viene funcionando desde el año 1998, aunque tiene su origen en el antiguo Servicio Médico de empresa tal y como recogía la ley de que los regulaba.

Orgánicamente, pertenece al Área de Recursos Humanos. Es uno de los servicios o unidades administrativas que junto con otras tres (Personal, Desarrollo Organizacional y Formación y Calidad) conforman el Área.



Por el número de trabajadores (más de 500) la Diputación tiene la obligación legal de constituir un Servicio de Prevención Propio tal y como establece el Real Decreto 39/199 Reglamento de los Servicios de Prevención.

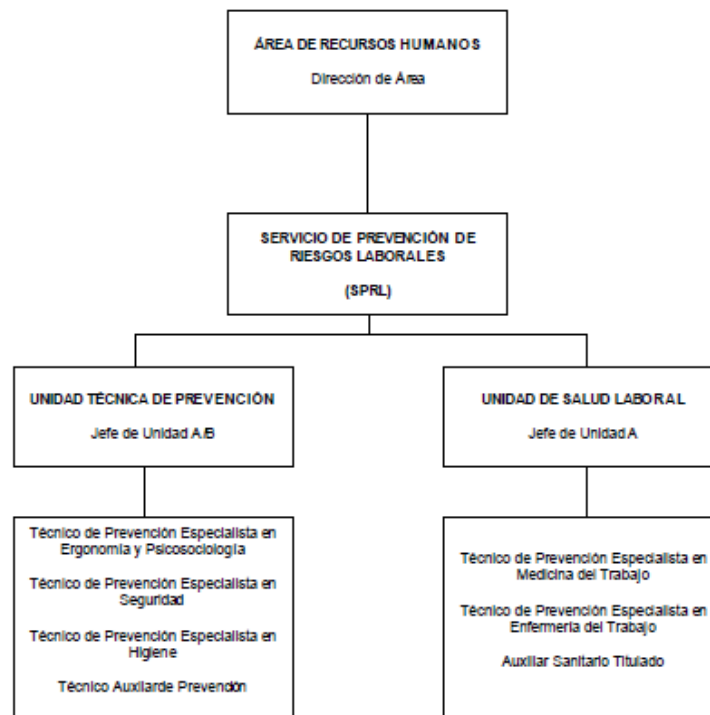
El Servicio de prevención lo conforman dos unidades:

- La Unidad Técnica de Prevención que agrupa a técnicos de las tres especialidades: seguridad, higiene y ergonomía y psicología
- La Unidad Salud Laboral que agrupa a los técnicos de medicina y de enfermería del trabajo.

La misión del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales es la de desarrollar la prevención de riesgos de los trabajadores, formando parte de un equipo multidisciplinar, cuya misión es vigilar la seguridad y la salud de los trabajadores en el ámbito de su entorno laboral, para conservar y mejorar el nivel de bienestar de los mismos.

Organigrama:

**SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
LABORALES**



En la actualidad, el Servicio de Prevención se ubica en la planta baja del edificio de la calle Tucumán, 18, en donde se encuentran las dos unidades del Servicio. La Unidad de salud laboral dispone de dos instalaciones más ubicadas en dos centros dependientes de la Diputación, sitios en

- Hogar Provincial, Partida de Orgegia s/n D.P. 03559
- Dr. Esquerdo (Edificio Crónicos, bajo), Avda. Ramón de Campoamor, 25 D.P. 03550

2. Creación de la escuela de espalda

2.1 Descripción del problema

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.

El dolor de espalda constituye en la actualidad, 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 Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), el 22,5% de los trabajadores consideran que el trabajo afecta a su salud. Al examinar de una forma más pormenorizada las dolencias manifestadas por los trabajadores con respecto a su forma de trabajar, a través de una pregunta de respuesta múltiple, se indaga sobre las zonas del cuerpo donde el trabajador siente molestias que achaca a posturas y esfuerzos derivados de su trabajo, pudiendo señalar hasta tres zonas del cuerpo.

El 74,2% de los trabajadores encuestados señala sentir alguna molestia que la relaciona con posturas y esfuerzos derivados del trabajo que realiza. Entre las molestias más frecuentes, figuran las localizadas en la zona baja de la espalda (40,1%), la nuca/cuello (27%) y la zona alta de la espalda (26,6%).

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 zonas corporales.

Datos en %	Administración pública	Actividades sanitarias y Servicios sociales
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

Del análisis con respecto a la accidentabilidad del personal de la Diputación (en cuanto a que zona del cuerpo ha sido afectada), obtenemos los siguientes resultados:

PARTE DEL CUERPO AFECTADA	*AÑO 2003	*AÑO 2004	*AÑO 2005	** AÑO 2006	** AÑO 2007
Extremidades superiores, hombros	25	15	10	31	36
Espalda, columna	21	9	6	10	10
Extremidades inferiores	17	15	9	28	33
Cuello, cervicales	5	3		12	10
Tronco	7	3	1	9	11
Cabeza	6	3		7	7

* Accidentes con baja laboral

** Accidentes con baja y sin baja laboral

2.2 Causas

En las evaluaciones de riesgos de todos los puestos de trabajo de la Diputación, se ha constatado la existencia de colectivos de trabajadores a los que se les han asociado riesgos de manipulación de cargas, sobreesfuerzos y posturas estáticas. Dichos colectivos conforman un porcentaje muy importante sobre el total de la plantilla:

		Nº trabajadores	%
Manipulación manual de cargas:	Auxiliares de VVOO	90	6,8%
	Auxiliares servicios generales	115	8,8%
	Oficiales de mantenimiento	49	3,7%
Manipulación de pacientes:	Auxiliares de enfermería y TAS	239	18%
Posturas forzadas:	Parque móvil y talleres	41	3,1%
Total		534	40.4%

Existe, además, un colectivo de trabajadores que usan con más o menos tiempo de dedicación Pantallas de Visualización de Datos (en la actualidad existen 785 equipos con PVD a disposición del personal) por lo que unos 500 trabajadores pasan parte de su jornada laboral trabajando ante una PVD con posturas forzadas, lo que representa un 38,4% de la plantilla.

De estos datos se desprende que el total de trabajadores sometido a riesgos es de un 78.8%.

A la vista de las cifras de trabajadores expuestos, que representan una tasa importante sobre el total de los mismos. Nos planteamos la necesidad de establecer los medios necesarios y precisos que nos permitieran mejorar estos procesos.

2.3 Soluciones posibles

Analizadas las evaluaciones de riesgos realizadas, se han propuesto medidas correctoras desde el punto de vista técnico para minimizarlos y proteger a los trabajadores, como serían:

Dotación de medios mecánicos para manipulación:

- Transpaletas
- Grúas manejo pacientes
- Carros transporte de alimentos
- Carros distribución ropa

Plan de formación en prevención:

- PVD
- Manejo manual de cargas
- Manipulación de pacientes

Organización del trabajo

- Establecer pausas en PVD
- Rotación de tareas

Pero aun aplicando estas medidas, las tasas de manifestaciones patológicas y episodios dolorosos en la columna así como los diagnósticos de la accidentabilidad de los trabajadores y la forma de producción de las lesiones nos hace pensar que los trabajadores no son conscientes del cuidado de su espalda ni están implicados en su prevención

Por todos estos motivos se nos antoja que, es necesario que además de establecer los medios técnicos citados habría que establecer y aplicar medios terapéuticos precisos que permitan mejorar el control clínico y evolutivo de los procesos reseñados.

Para lograr un buen control de esta frecuente patología, existen diferentes métodos de tratamiento, tanto conservadores como quirúrgicos, resultando prioritario definir con precisión la indicación más adecuada de cada uno de ellos.

2.4 Solución escogida

Dentro de los métodos conservadores de tratamiento, **la Escuela de Espalda** ocupa un lugar destacado, constituyendo una modalidad terapéutica ampliamente instaurada dentro de nuestra sociedad, con la filosofía de modificar la actitud del paciente frente a su dolencia, haciéndole en todo momento partícipe en la evolución clínica del proceso doloroso vertebral.

¿Qué es una escuela de espalda?

Es una forma de educación y entrenamiento, que enseña los cuidados y mecanismos corporales de protección, a través del conocimiento anatómico

de la columna vertebral, las posturas higiénicas y ejercicios de mantenimiento.

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.

2.5 Planificación

Es cierto, que 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. Además, en nuestro caso, definimos un proyecto a tres años, iniciado en el 2007, y prorrogable en función de la demanda.

Planificación:

- 1) Establecer objetivos.
- 2) Establecer criterios de inclusión.
- 3) Elaboración de los materiales que vamos a utilizar durante el desarrollo de la "Escuela de espalda". Material formativo y soporte documental.
- 4) Difusión del Programa.
- 5) Apoyo logístico.
- 6) Puesta en marcha.
- 7) Finalización del Programa de Escuela de Espalda

1) Objetivos de la escuela de espalda

a) Enseñanza y aprendizaje de diferentes estrategias para vivir y comprender más objetivamente las molestias y dolores de espalda, así como enfrentarse a las diferentes situaciones problemáticas que puedan presentarse en la vida diaria.

b) Cambiar la actitud del trabajador que padece dolor de espalda hacia su sintomatología, haciéndole más responsable de su problema e implicándole en la evolución del mismo (pasar de ser un sujeto meramente pasivo a tener un papel activo en la evolución clínica de su cuadro doloroso).

c) 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

2) Establecer criterios de inclusión.

En principio se admite a todo el personal que lo solicite y al que por criterio médico se considere necesario, estableciéndose dos niveles de "Escuela de espalda":

- **Primer nivel**, para trabajadores **sin patología manifiesta**.
- **Segundo nivel**, para trabajadores **con patología manifiesta**

Se elabora un cuestionario de características socio-demográficas y clínicas de la población estudiada (tríptico para inscripción, con encuesta de valoración médica).

3) Elaboración de los materiales que vamos a utilizar durante el desarrollo de la "Escuela de espalda".

Material formativo:

- **C.D. con el material didáctico para el seguimiento de las clases.**
- **Charlas en Power-Point (Anatomía - Higiene postural/manejo de cargas y Ejercicios).**

Soporte documental:

- **Manual para los alumnos.**
- **Cuestionarios de valoración del curso.**

4) Difusión del Programa.

Se mantiene una reunión con el Comité de Salud Laboral y con los responsables de los distintos departamentos de la Diputación, así como con los trabajadores designados por prevención y se les da una charla

informativa con respecto al contenido y descripción del Curso/Programa "Escuela de Espalda".

En esa charla informativa se les da varios cuestionarios (Trípticos) para que se repartan entre los trabajadores de los distintos departamentos, de esta forma se hace llegar a todo el personal, el cuestionario.

5) Apoyo logístico.

El departamento de formación nos suministra los medios audiovisuales y el material para ejercicios (colchonetas).

A través de la gerencia del Hogar Provincial ponen a nuestra disposición los locales de la biblioteca para usarla como aula y sala de ejercicios.

6) Puesta en marcha.

Una vez que la Unidad de Salud Laboral, tenga los cuestionarios rellenos por el trabajador se pasa a valoración médica. Esta primera valoración posibilitará además, los conocimientos necesarios para saber si el trabajador cumple unos criterios mínimos de inclusión para acceder al programa. Determinar los de trabajadores que se incluirán en cada uno de los grupos de nivel.

7) Finalización del Programa de Escuela de Espalda:

Se realizará una nueva valoración clínica y funcional del paciente y se evaluarán los resultados obtenidos con la aplicación del Programa de Escuela de Espalda, mediante una sesión individual en visita médica.

Los trabajadores **sin patología manifiesta de columna** pasaran a formar parte del **Primer Nivel**, en caso de que tras la valoración médica **se evidencie patología vertebral**, pasaran a formar parte del **Segundo Nivel**.

2.6 Desarrollo

Una vez que se ha seleccionado el paciente, se incorpora con un diagnóstico clínico definido al Programa de Escuela de Espalda, cuyo desarrollo sigue los siguientes pasos:

- **Primer nivel**, para trabajadores **sin patología manifiesta**. Este grupo lo componen trabajadores que presentan al menos un episodio de dolor cada seis meses que requiera consulta médica. El curso lo realiza el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Tiene una duración de tres horas la sesión y se han realizado dos sesiones al

mes. La participación es de diez trabajadores por sesión. En este nivel se desarrollan las siguientes actuaciones:

1ª actuación teórico/práctica. Consistente en la impartición de tres horas de formación teórica en conocimientos generales de:

a) anatomía y fisiología de la espalda

b) 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. y la realización práctica de ejercicios.

c) Encuesta de satisfacción sobre la acción formativa de Escuela de Espalda.

2ª actuación teórico/práctica. Un año después de la 1ª actuación se procede a una segunda actuación teórico/práctica (Ejercicios): Encaminada básicamente a la parte práctica del programa, para resolver dudas y/o problemas particulares que se hubieran planteado.

- **Segundo nivel**, para trabajadores con **patología manifiesta** los incluimos en el Curso/programa desarrollado por la Mutua a lo largo de 4 sesiones diarias durante una semana, en las que se combina una parte teórica con una parte práctica de una duración aproximada de 90-120 minutos en cada sesión.

2.7 Presentación de resultados

Tras la difusión del concepto "Escuela de espalda" son 286 los trabajadores que cumplimentan la solicitud por su inclusión en el programa.

Una vez valorados los cuestionarios por la Unidad de salud laboral se distribuyen de la siguiente forma:

A) Primer nivel (sin patología manifiesta) 229 trabajadores

Por el Servicio de prevención se han desarrollado las siguientes acciones formativas:

De la primera actuación (formación teórica) se obtienen los siguientes datos:

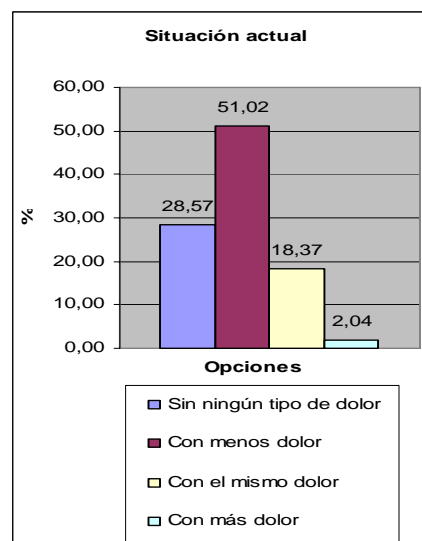
AÑO 2007		AÑO 2008	
Fecha sesión	Nº de trabajadores	Fecha sesión	Nº de trabajadores
1ª 16 Mayo	11	1ª 20 Febrero	9
2ª 13 Junio	6	2ª 23 Abril	12

3ª 27 Junio	7	3ª 11 Junio	10
4ª 26 Septiembre	8	4ª 29 Septiembre	5
5ª 10 Octubre	9	5ª 2 Octubre	7
6ª 24 Octubre	11	6ª 5 Noviembre	7
7ª 14 Noviembre	9		
8ª 12 Diciembre	10		
9ª 28 Diciembre	9		
TOTAL	80		50

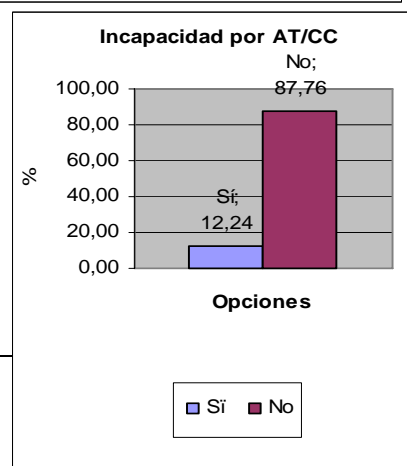
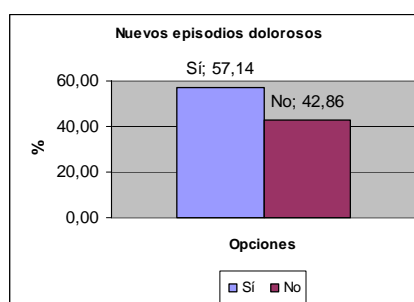
Tras estas primeras actuaciones se solicita a los distintos trabajadores que participaron en ellas rellenen el "Cuestionario de eficacia de Escuela de Espalda" y lo remitan a la Unidad de Salud Laboral sita en C/ Tucumán, 18 P para su análisis.

El análisis descriptivo de estos resultados es el siguiente:

1 - Situación actual (momento de la encuesta): El 80 % se encuentra con menos dolor o sin ningún tipo de dolor.

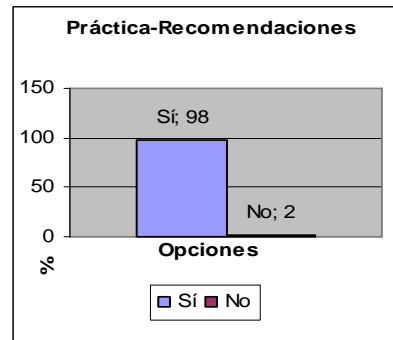


2 - El 43 % no presenta nuevos episodios dolorosos después de pasar por la escuela de espalda.

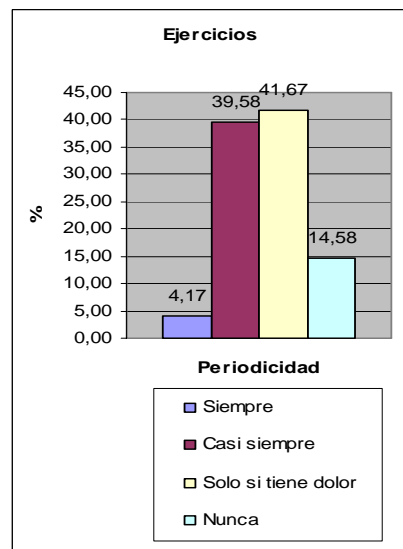


2 - El 87 % no ha tenido incapacidad laboral.

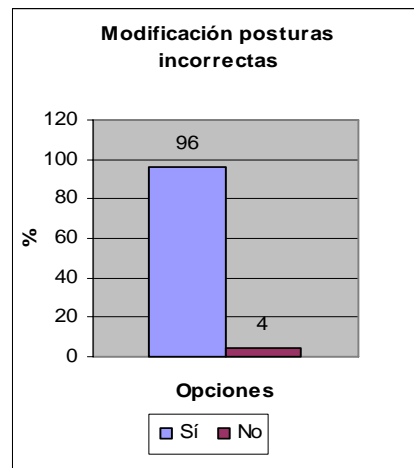
3 - El 98 % practica las recomendaciones aconsejadas.



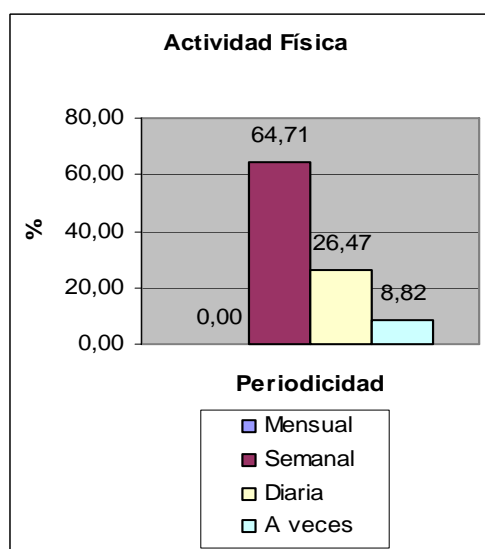
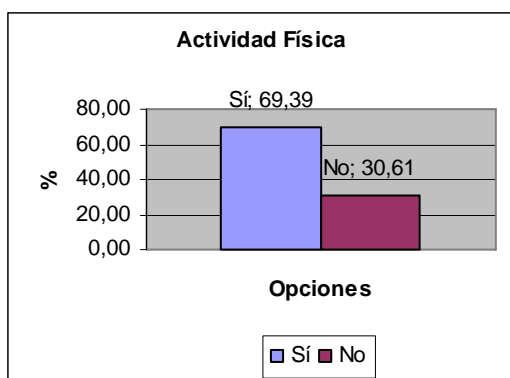
5 - El 42 % practica los ejercicios aprendidos casi siempre o siempre.



6 - Al 96 % le sirvieron las recomendaciones para modificar las posturas incorrectas en el lugar de trabajo.



7 El 69 % realiza algún tipo de actividad física, siendo la mayor periodicidad de realización semanal (68 %). Diez personas refieren practicar la natación.



De la revisión anual AÑO 2008

Fecha sesión	Nº de trabajadores
1ª 18 Septiembre	3
2ª 15 Octubre	5
3ª 13 Noviembre	5
TOTAL	13

B) Segundo nivel (con patología manifiesta) a 57 trabajadores.

AÑO 2007

Fecha sesión	Nº de trabajadores
1ª 18 Junio	4
2ª 26 Junio	4
3ª 3 Julio	4
4ª 10 Julio	4
5ª 16 Julio	5
6ª 21 Agosto	2
7ª 4 Septiembre	3
8ª 11 Septiembre	3
9ª 17 Septiembre	2
10ª 2 Octubre	2
11ª 16 Octubre	2
12ª 6 Noviembre	6
13ª 13 Noviembre	5
14ª 20 Noviembre	1
TOTAL	47

AÑO 2008

Fecha sesión	Nº de trabajadores
1ª 5 Febrero	1
2ª 15 Abril	2
3ª 14 Noviembre	1
4ª 18 Noviembre	1
TOTAL	5

De la revisión anual (Mutua) AÑO 2008

Fecha sesión	Nº de trabajadores
1ª 24 Noviembre	5
TOTAL	5

3. Conclusiones

Analizado el primer año de desarrollo de nuestra escuela de espalda:

De los 80 trabajadores que acudieron a la escuela de espalda durante el año 2007, 49 realizaron el cuestionario de eficacia, de los cuales, el 80% refiere que se encuentra con menos dolor o sin ningún tipo de dolor, por lo que la enseñanza y el aprendizaje de las diferentes estrategias ha sido efectiva.

Así mismo casi la mitad de los trabajadores 43% no a padecido ningún episodio doloroso después de haber acudido a la escuela de espalda y de estos el 87 % no a presentado Incapacidad temporal (baja) durante el periodo analizado.

En cuanto a concienciación el 98% de los trabajadores ha seguido las recomendaciones aconsejadas y el 42% practica los aprendidos ejercicios regularmente. Y un 69% realiza algún tipo de actividad física semanalmente.

El 96% manifiesta que las recomendaciones recibidas las ha puesto en práctica en su puesto de trabajo