

Construcción de un cuestionario sobre la actividad fisioterapéutica en pacientes con dolor lumbar crónico de origen no específico

Creation of a questionnaire about the Physiotherapy activity in patients with non-specific low back pain

F. González-Grandas. Fisioterapeuta. Ejercicio libre de la profesión. Madrid. España

T. Gallego-Izquierdo. Fisioterapeuta. Doctor en Fisioterapia. Director del Departamento de Fisioterapia. Universidad de Alcalá de Henares. Alcalá de Henares. España

Correspondencia:

Felipe González Grandas
felipe.grandas@gmail.com

Recibido: 14 septiembre 2011

Aceptado: 26 octubre 2011

RESUMEN

Introducción: el dolor lumbar representa uno de los problemas de salud más importantes en los países industrializados occidentales. Entre el 70 y el 85 % de la población tiene dolor lumbar en algún momento de su vida. Su prevalencia anual oscila entre el 15 y el 45 %. La literatura analizada desvela que existe una gran variabilidad en los tratamientos y en la efectividad de las intervenciones utilizados por los fisioterapeutas. *Objetivo:* construcción de un cuestionario de encuesta para conocer cómo se desarrolla la intervención fisioterapéutica en el tratamiento de pacientes con dolor lumbar crónico de origen no específico en los centros del Sistema Nacional de Salud. *Métodos:* el proceso de construcción del cuestionario se ha realizado en base a otros cuestionarios previos. Se ha utilizado la consulta a 4 expertos como uno de los métodos generales de prospectiva y de refrendo. Posteriormente, se realizó un estudio piloto en el que participaron 17 fisioterapeutas con experiencia clínica en el tratamiento de pacientes con dolor lumbar crónico de origen no específico. El objetivo ha sido asegurar la claridad y precisión del lenguaje de las preguntas que se incluían en el cuestionario, y evitar así errores de medida derivados de interpretaciones diferentes. *Resultados:* se propone un cuestionario formado por cincuenta y seis preguntas, divididas en cinco categorías: I. Características personales con 8 preguntas; II. Características de los pacientes y de los tratamientos con 5 preguntas; III. Valoración diagnóstica del paciente con 8 preguntas; IV. Intervenciones de tratamiento con 27 preguntas; y V. Elección de la intervención realizada con 8 preguntas.

Palabras clave: dolor lumbar, Fisioterapia, encuestas de salud, España.

ABSTRACT

Introduction: low back pain represents one of the most important health problems in western industrialized societies. Among 70 to 85 % of the population (have an episode) will suffer from low back pain at some point of their lives. Its annual prevalence ranges from 15 to 45 %. Literature analysis shows that there is a wide variability of treatments and effectiveness of the interventions used by physiotherapists. *Aim:* creation of a questionnaire based on a survey to know the progress of a physiotherapist's intervention in the treatments of patients with non-specific low back pain in centres belonging to the Spanish National Health Service. *Methods:* the process of creation of the questionnaire has been based on other previous questionnaires. Four experts were consulted as a general method of prospective and of countersignature. Afterwards, a pilot study was carried out, in which 17 physiotherapists with clinical experience in treatments of chronic low back pain were included. The aim was to ensure clarity and precision of the language used in the questionnaire, to avoid measurement mistakes resulting from different interpretations. *Results:* a questionnaire which consists of 57 questions is proposed. It is divided into 5 categories: I. Personal charac-

teristics, which consists of 8 questions; II. Characteristics of patients and treatments, which consists of 5 questions; III. Diagnostic evaluation of patients, which consists of 8 questions; IV. Treatment interventions, which consists of 27 questions; and V. Choice of the intervention used, which consists of 8 questions.

Key words: low back pain, Physical Therapy, health care surveys, Spain.

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar es definido como dolor de la zona posterior del tronco, localizado en la región entre el borde inferior de la duodécima costilla y los pliegues glúteos con o sin dolor irradiado hacia la pierna, habitualmente acompañado con limitación dolorosa al movimiento sin causa específica como: fracturas, espondilitis, traumatismo directo, infección o tumor⁽¹⁻³⁾. Se ha estimado que entre el 80 y el 90 % de los casos diagnosticados con dolor lumbar, su origen es de tipo no específico^(1, 2).

Actualmente el dolor lumbar representa uno de los problemas de salud más importantes en los países industrializados occidentales. Entre el 70 y el 85 % de la población tiene dolor lumbar en algún momento de su vida. Su prevalencia anual varía del 15 al 45 %, con una prevalencia puntual promedio del 30 %⁽⁴⁻⁶⁾. Además, se establece que entre el 60 y el 70 % de adultos sufren este problema varias veces en el transcurso de su vida⁽⁷⁾. Es considerada la causa más frecuente de limitación de actividades en las personas menores de 45 años, y es el segundo motivo más frecuente de visitas al médico^(8, 9), ocasionando un importante problema para las autoridades sanitarias, ya que representa aproximadamente el 2,3 % de todas las visitas médicas⁽¹⁰⁾.

Actualmente no existe información veraz acerca del tipo de intervenciones que se están realizando en los servicios de Fisioterapia de los centros pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS), para el tratamiento de los pacientes con dolor lumbar crónico de origen no específico (DLCNE).

En la literatura aparecen estudios basados en la realización de encuestas completadas directamente por fisioterapeutas de otros países^(2, 11-13). Estos trabajos preguntan acerca de cuáles son los métodos de valoración y evaluación utilizados en su práctica clínica habitual, y cuál o cuáles son las intervenciones llevadas a cabo en las sesiones de tratamiento de pacientes con DLCNE,

dentro de un listado de técnicas terapéuticas utilizadas habitualmente por los fisioterapeutas.

En la actualidad nos encontramos que dentro del modelo de Fisioterapia basada en la evidencia, se pretende conocer cuál es la efectividad terapéutica de las diferentes intervenciones que son susceptibles de ser utilizadas por los fisioterapeutas en su práctica habitual. En la literatura científica se refleja que las intervenciones llevadas a cabo por el fisioterapeuta en el dolor lumbar son diferentes⁽¹⁴⁾, dependiendo del tipo de paciente de que se trate (agudo, subagudo o crónico). Revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica sobre DLCNE recogen la información científica relativa a la utilización y efectividad de algunas de las intervenciones que pueden llevar a cabo los fisioterapeutas en los tratamientos de sujetos con DLCNE.

Esto pone en evidencia la existencia de una gran variabilidad en los tratamientos, además de la ausencia de un criterio único en la puesta en práctica por los fisioterapeutas de una misma intervención⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. También se ha investigado si existen diferencias en el tipo de intervención utilizada por los fisioterapeutas, dependiendo del lugar de trabajo, encontrándose diferencias en los tratamientos aplicados a pacientes con DLCNE, si son tratados en centros públicos de salud o si lo son en centros privados.

Estos estudios establecen que en los centros públicos, existe un porcentaje mayor de pacientes tratados con medidas terapéuticas de baja o nula eficacia en comparación con los tratados en centros privados^(11, 13, 19).

Dentro de los tratamientos con mayor nivel de evidencia demostrada se encuentran la realización de ejercicios, la movilización y manipulación espinal, la escuela de espalda, la promoción de los autocuidados y el fomento del retorno a las actividades normales^(1, 20).

Estudios basados en encuestas acerca de los tipos de intervención usados en la práctica clínica habitual por fisioterapeutas que prestan sus servicios en centros de

salud de países distintos de España, recogen que dos tercios de los fisioterapeutas emplean técnicas con un nivel de evidencia de eficacia moderado en sus tratamientos habituales. En otras ocasiones las intervenciones utilizadas cuentan con una evidencia de eficacia mínima o nula^(11, 21-23).

No hemos encontrado publicaciones que aporten datos relativos a los tratamientos utilizados por los fisioterapeutas en el contexto de la Fisioterapia en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español^(2, 11, 21-23).

En la última década las intervenciones realizadas por los fisioterapeutas en el tratamiento de pacientes con DLCNE han cambiado, lo que puede ser debido a la formación postgrado que reciben los fisioterapeutas, influyendo en la elección del tipo de tratamiento utilizado⁽¹¹⁾.

El objetivo principal del estudio es construir un cuestionario de encuesta para conocer cómo se desarrolla la intervención fisioterapéutica en el tratamiento de pacientes con dolor lumbar crónico de origen no específico en los centros del SNS.

PARTICIPANTES Y MÉTODOS

Construcción de un cuestionario de encuesta para conocer como es el comportamiento clínico de los fisioterapeutas en el tratamiento de los pacientes con dolor lumbar crónico de origen no específico en centros pertenecientes a la red del SNS.

El cuestionario ha sido diseñado específicamente, para cumplir con el objetivo de este estudio, con arreglo a la siguiente metodología de diseño de cuestionarios.

En una primera fase se analizaron cuestionarios publicados relacionados con la materia de estudio^(2, 11, 13, 23), para lo que se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de PubMed, PeDro, Cochrane. Mediante la siguiente estrategia de búsqueda: (*"Low Back Pain"* [Mesh] AND *"Physical Therapy Modalities"* [Mesh]) AND *"Health Care Surveys"* [Mesh]).

Los trabajos encontrados fueron realizados por fisioterapeutas de países como Canadá (16), Tailandia (11), Australia(2) e Irlanda (21).

Esta variabilidad de países ha hecho necesaria la aplicación de cambios en el contenido de algunos de los ítems, y la omisión de otros. Las variaciones son debidas,

entre otras cuestiones, a heterogeneidad de funcionamientos de los sistemas sanitarios existentes en los diferentes países, a las formaciones académicas diversas y diferentes y que el marco competencial difiere de unos países a otros.

Al analizar estos cuestionarios encontramos objetivos sensiblemente diferentes a los propuestos en el presente estudio, que requieren modificaciones en algunas de las preguntas para adaptarlas a los objetivos propuestos.

Basándonos en la literatura encontrada y tras analizarla, el investigador principal realizó una primera propuesta de cuestionario. Este primer cuestionario provisional constaba de 63 preguntas cerradas y abiertas. Todas las preguntas se realizan de forma afirmativa, utilizando la forma impersonal del verbo y la segunda persona del singular. Comenzaba con una hoja inicial en la que se explicaban cuáles son los objetivos del estudio. Con este cuestionario provisional se decidió consultar a un grupo de expertos. Se eligieron a cuatro profesionales de la salud especialistas en la materia referida para analizar el cuestionario, y para que hicieran las sugerencias y/o modificaciones que considerasen oportunas. De los cuatro expertos, tres de ellos eran fisioterapeutas con más de cinco años de experiencia profesional en diversos campos relacionados con la Fisioterapia:

- Investigación cualitativa.
- Experiencia docente en DLCNE.
- Experiencia clínica con pacientes con DLCNE.
- Experiencia en la gestión del servicio de Fisioterapia de centros públicos de salud.

El cuarto de los expertos fue un psicólogo y terapeuta ocupacional. Fue seleccionado para consultar sobre el formato del cuestionario, la correcta formulación de las preguntas y respuestas. Además, había realizado publicaciones sobre ergonomía y cuidados de la espalda.

Tras solicitar su autorización, se remitió a cada uno de ellos una copia del cuestionario provisional por correo electrónico individualizado, para que pudieran devolverlo en el mismo formato con las sugerencias y comentarios que considerasen oportunos para alcanzar los objetivos del estudio.

Ningún experto conocía la identidad de los otros, esta circunstancia se decidió por las siguientes razones:

- Evitar que un miembro del grupo de expertos sea influenciado por la reputación de otro experto.
- Permitir que un miembro emita opiniones sin que ello suponga un desdoro de su imagen.
- Transmitir que se pueden defender los argumentos, con la tranquilidad de que en el caso de que sean erróneos, su equivocación no a va ser conocida por los otros expertos.

Con los comentarios y sugerencias realizadas por los expertos, se confeccionó un nuevo cuestionario. Tras el análisis y propuestas de los expertos se procedió a la realización de un estudio piloto con el objetivo de asegurar la claridad y precisión del lenguaje de las preguntas que se incluyen en el cuestionario, y evitar así errores de medida derivados de interpretaciones diferentes. El estudio piloto se realizó con 17 fisioterapeutas con experiencia clínica en el tratamiento de pacientes con DLCNE. Para la realización del estudio piloto se remitió por correo electrónico el cuestionario provisional a cada uno de los fisioterapeutas participantes. La primera hoja contenía un texto explicativo acerca de los objetivos del estudio piloto (tabla 1). Se introdujeron dos recuadros, correspondientes a las variables de respuesta: «Si» y «No», que acompañan a todos los ítems que forman el cuestionario. Cada categoría de preguntas contiene un breve texto explicativo sobre las preguntas que la forman.

Se pidió a los encuestados que opinen sobre la claridad y precisión de los términos que contienen cada uno de los ítems. En el caso de que la respuesta fuera negativa, o que fuera considerada poco o nada clara, tanto en su totalidad como respecto a alguno de los términos que la forman, se les solicitó que al final de cada categoría de preguntas y en el espacio habilitado en el documento contestaran: número de la pregunta con la que se sentían en desacuerdo; término/s poco o nada claro/s; y una opción para la sustitución del término/s (tabla 2).

RESULTADOS

En la primera fase de búsqueda bibliográfica se encontraron 13 artículos relacionados con el tema. De estos artículos tan sólo 4 han sido utilizados para la construcción preliminar del cuestionario.

Los cuestionarios encontrados nos han permitido realizar una primera propuesta de cuestionario de 63 ítems

dividido en 5 categorías. La primera categoría denominada «Características personales y profesionales» la formaban 9 preguntas que recogían datos personales y profesionales del encuestado. La segunda categoría denominada «Características de los pacientes y de los tratamientos» la formaban 6 preguntas acerca de características de los pacientes y las sesiones de tratamiento. La tercera categoría denominada «Valoración diagnóstica de los pacientes», tenía 9 preguntas sobre los métodos de evaluación de los pacientes tratados. La cuarta categoría denominada «Intervenciones de tratamiento», la formaba un listado de 28 intervenciones diferentes susceptibles de ser utilizadas por los fisioterapeutas en el tratamiento del DLCNE. Finalmente, la quinta categoría denominada «Elección de la intervención realizada», estaba formada por 11 preguntas sobre el motivo de elección de la intervención utilizada.

En la segunda fase de consulta a los expertos, éstos realizan las siguientes sugerencias que se encuentran recogidas en las tablas 3 y 4.

En el estudio piloto participaron un total de 17 fisioterapeutas, y la respuesta fue del 100 %. Es importante indicar que todos los encuestados tratan a pacientes con dolor lumbar.

Los datos obtenidos del estudio muestran que 25 de los 56 ítems, que representan el 44,64 %, concitan el acuerdo de todos los encuestados con la formulación de las preguntas. En 7 preguntas (12,5 %) se ha realizado un comentario y/o sugerencia sobre la claridad o precisión en algunos de los términos. En 12 preguntas (21,42 %) se han realizado 2 comentarios y/o sugerencias. En 6 preguntas (10,71 %) se realizaron 3 comentarios. En 3 preguntas que representan un 5,3 % se realizaron 4 sugerencias de cambio. En 3 preguntas (5,3 %) se realizaron 6 comentarios y/o sugerencias de cambio. En 3 preguntas (5,3 %) se realizaron 7 comentarios y/o sugerencias de cambio. En 3 preguntas (5,3 %) se realizaron 8 comentarios y/o sugerencias de cambio.

Revisión y propuestas

Propuesta de los expertos

En base a los resultados obtenidos se decide realizar las consideraciones sobre las propuestas de los expertos que se recogen en la tabla 5.

TABLA 1. Cuerpo explicativo para recoger información durante el estudio piloto.

CUESTIONARIO SOBRE DOLOR LUMBAR CRÓNICO DE ORIGEN INESPECÍFICO

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación destinado a

Te voy a pedir que manifiestes tu opinión sobre la claridad y precisión de las preguntas y los términos que componen el cuestionario y compruebes que se comprenden perfectamente.

Lee detenidamente las preguntas y contesta una a una:

¿la pregunta es clara y precisa y se comprende correctamente? Sí o NO.

En el caso de las preguntas cuya contestación sea negativa deberás:

Responder cuál o cuáles de los término/s te parecen confuso/s o poco claro/s, e indicar por qué término/s lo/s cambiarías, para hacer la pregunta más clara y comprensible.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

TABLA 2. Ejemplo de petición a los participantes del estudio piloto acerca de la claridad y precisión de las preguntas.

BLOQUE III. VALORACIÓN DEL PACIENTE

En este apartado se recogerá información sobre si se realiza algún tipo de valoración fisioterapéutica previa al tratamiento en su práctica clínica habitual.

¿Te parecen las pregunta claras y precisas? ¿Se entienden perfectamente? Marca con una X la respuesta

P15.- Utilizas escalas de valoración del dolor del paciente.....	SÍ	No
P16.- Utilizas escalas de valoración del nivel de discapacidad del paciente.....	SÍ	No
P17.- Dispones de acceso a las pruebas de imagen o pruebas complementarias del paciente	SÍ	No
P18.- Realizas test y/o pruebas de valoración ortopédicas.....	SÍ	No
P19.- Realizas test y/o pruebas de valoración neurológicas.....	SÍ	No
P20.- Realizas test o pruebas de fuerza, resistencia y/o extensibilidad musculares.....	SÍ	No
P21.- Al finalizar el tratamiento, ¿utilizas cuestionarios que evalúan el nivel de satisfacción del paciente con el tratamiento o sobre las expectativas del mismo?.....	SÍ	No

En aquellas PREGUNTAS CUYAS CONTESTACIONES HAYAN SIDO NEGATIVAS, indica los términos que te parecen confusos o poco claros, y por cuáles los sustituirías:

Pregunta n.º..... :

.....

Pregunta n.º..... :

.....

TABLA 3. Sugerencias y modificaciones propuestas por los expertos sobre términos del cuestionario.

PREGUNTA	ELIMINACIÓN DEL TÉRMINO	MODIFICACION DEL TÉRMINO	PROPUESTA DEL TÉRMINO ADECUADO
P9	«aproximadamente»		
P10	«más comúnmente»		
P11		«habitual»	«media»
P12	«durante la semana»		
P13	«...hasta dar el alta al paciente en el servicio de Fisioterapia?»		«media»
P15		modificados los enunciados de las preguntas	
P15		modificados los enunciados de las preguntas	
P25		«lesión»	«dolor»
P27		«vertebral»	«espinal»
P56			«formación»

TABLA 4. Recomendaciones propuestas por los expertos.

1. Modificar el título que precede al inicio del cuestionario.
2. Eliminar la frase introductoria de la segunda página.
3. introducir en cada categoría una breve explicación previa sobre los contenidos de las preguntas.
4. Modificar el formato del cuestionario para alcanzar una mayor sencillez y amenidad, que facilite su cumplimentación.
5. Cambiar el texto del párrafo introductorio en el apartado sobre la elección del tratamiento de las preguntas P53 y P56.
6. Modificar el texto que acompaña al último bloque de preguntas.
7. Sustituir el término en todo el cuestionario «No específico» por el término «inespecífico».
8. Introducir la palabra «detectada» en la primera página del cuestionario, en el párrafo donde se define «inespecífico».
9. Proponen la inclusión de la siguiente frase en el apartado de Agradecimientos:
«...sin la cual sería imposible la realización del estudio».
10. Recomiendan incluir al final de la página de presentación el correo electrónico del investigador principal.
11. Dividir las preguntas de la Categoría IV, en cinco bloques de intervenciones relacionadas entre sí: educación para la salud, terapia manual, ejercicios, agentes físicos, electroterapia.
12. Cambiar la ubicación en el cuestionario de la pregunta P42.
13. Eliminar la pregunta P54.
14. Eliminar los porcentajes (0 %; 1-2 5%; 26-50 %; 51-75 %; 76-100 %) que acompañan a las opciones de respuesta de los bloques de preguntas III y IV.

TABLA 5. Revisión de las propuestas de los expertos y cambios realizados en el cuestionario.

RECOMENDACIONES	CAMBIOS REALIZADOS
1. La modificación del título que precede al inicio del cuestionario.	Se amplía el texto de forma que sea más ilustrativo y represente mejor al motivo del cuestionario.
2. Eliminar la frase introductoria de la segunda página.	Se elimina por ser considerada innecesaria y que no aporta información de utilidad al encuestado.
3. Introducir para cada categoría una breve explicación previa sobre los contenidos de las preguntas.	Se incorpora una explicación de cada una de las categorías, mejorando la comprensión de las preguntas que forman cada una de las cinco categorías.
4. Modificar el formato del cuestionario.	Se cambia el sombreado de las preguntas del cuestionario, alternando una con fondo gris y otra en blanco, para facilitar la lectura y permitir al encuestado localizar más fácilmente el espacio de respuesta que tiene cada ítem.
5. Cambiar el texto del párrafo introductorio en el apartado sobre la elección del tratamiento previo a las preguntas P53 y P56.	Se cambia el texto del párrafo introductorio en el apartado sobre la elección del tratamiento de las preguntas P53-P56. Por considerarlo poco claro, pudiendo generar confusión en el encuestado.
6. Modificar el texto que acompaña al último bloque de preguntas.	Se modifica el texto que acompaña al último bloque de preguntas. Para mejorar su comprensión.
7. Sustituir el término en todo el cuestionario «No específico» por el término «inespecífico».	Se considera más comprensible para los fisioterapeutas, además de ser un término utilizado de manera general en publicaciones en castellano. De esta forma se pretende conseguir mayor comprensión y claridad del cuestionario.
8. Introducir la palabra «detectada» en la primera página del cuestionario, en el párrafo donde se define «inespecífico».	Se realiza dicha modificación para mejorar la comprensión de la frase.
9. Proponen la inclusión de la siguiente frase en el apartado de «Agradecimientos»: «...sin la cual sería imposible la realización del estudio».	Se acepta la modificación para mejorar la implicación de los fisioterapeutas al cuestionario.
10. Recomiendan incluir al final de la página de presentación el correo electrónico del investigador principal.	Con ello se pretende mejorar la cercanía con los encuestados, permitiéndoles saber que están en disposición para realizar alguna consulta personal relacionada con el estudio o incluso conocer los datos una vez obtenidos, otorgándoles el control sus datos.
11. Dividir las preguntas de la Categoría IV,	Se divide utilizando la clasificación de las intervenciones que aparece publicada en la «Guía europea de práctica clínica para el manejo del dolor lumbar crónico inespecífico» ⁽¹⁹⁾ .
12. Cambiar la ubicación en el cuestionario de la pregunta P42.	Se cambia para unirla al bloque de preguntas relacionadas con intervenciones de Terapia Manual, por ser considerada una intervención propia de este grupo.
13. Eliminar la pregunta P54.	Se elimina la pregunta por ser considerada poco clara y precisa, además de poder generar confusión en los encuestados por ser ambigua.

14. Eliminar los porcentajes (0 %; 1-25 %; 26-50 %; 51-75 %; 76-100 %) que acompañan a las opciones de respuesta de los bloques de preguntas III y IV.

Se eliminan los porcentajes que acompañan a las opciones de respuesta de los bloques de preguntas III y IV. Se considera que en una escala de Likert no es necesario aportar datos porcentuales, ya que lo que genera son dudas en la respuesta del encuestado, obligándole a calcular cuál es el porcentaje que debe elegir, pudiéndose producir un efecto de cansancio y aburrimiento según avanza el cuestionario.

Propuestas derivadas del estudio piloto

Las sugerencias obtenidas del estudio piloto y que fueron aceptadas se recogen en la tabla 6. Estas modificaciones pretenden mejorar la comprensión de las preguntas, evitar redundancias, eliminando términos que podrían generar confusión y ser interpretados de maneras diferentes según cada encuestado, haciéndolas más claras y comprensibles.

CONCLUSIONES

- El dolor lumbar representa uno de los problemas de salud más importantes en los países industrializados occidentales con una prevalencia entre el 15 y el 45 %.
- En estos momentos no tenemos datos sobre las intervenciones que se están realizando en pacientes con DLCNE, en los servicios de Fisioterapia de los centros pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (SNS).
- Partiendo de encuestas realizadas sobre este tema, comenzamos la construcción de un cuestionario de encuesta que nos permita recoger información sobre aspectos relacionados con el DLCNE.
- Se parte de un primer cuestionario provisional con 63 ítems, que es sometido a la consulta de expertos, que expresaron sus consideraciones y propuestas, y posteriormente se realizó un estudio piloto en el que participaron 17 fisioterapeutas que se encuentran en estos momentos trabajando con pacientes que padecen DLCNE, para comprobar la adecuada comprensión de las preguntas.
- Tras un proceso de reflexión y análisis de los datos aportados por los expertos y del estudio piloto se propone el cuestionario: **Cuestionario sobre dolor lum-**

bar crónico inespecífico que consta de 56 ítems en 5 categorías (figura 1).

Prospectiva y utilidad

El cuestionario propuesto en este trabajo, una vez validado, nos permitirá realizar un estudio descriptivo transversal multicéntrico. La información recogida mediante este futuro estudio, generará información de utilidad:

- Para las autoridades sanitarias. Aportando información sobre como se está realizando la labor asistencial de una de las dolencias con mayor impacto sociosanitario en este ámbito de atención. Facilitando la consecución de uno de los objetivos de la reforma emprendida en estos momentos: «establecer líneas de mejora que se consideren precisas en términos de efectividad, eficacia y satisfacción de pacientes y profesionales; garantizar el desarrollo de las prácticas basadas en la evidencia científica»⁽²⁴⁾.
- Para los profesionales de Fisioterapia aumentando el conocimiento de la actuación fisioterapéutica en pacientes con DLCNE, permitiendo organizar e implementar la intervención en Fisioterapia con mayor nivel de evidencia científica.
- Para que los investigadores desarrollen líneas de trabajo, partiendo de los resultados del estudio, que mejoren la efectividad de los tratamientos aplicados a pacientes con DLCNE.
- Para la elaboración de guías de práctica clínica basada en las intervenciones de mayor evidencia científica.
- Para comparar las aplicaciones de las intervenciones de los fisioterapeutas españoles en pacientes de DLCNE con las que realizan fisioterapeutas de otros países.

TABLA 6. Cambios propuestos y aceptados del estudio piloto.

PREGUNTA	PORCENTAJE QUE REALIZA LA SUGERENCIA	REVISIÓN	PROPUESTA
P3	17,65 %	Cambio en la formulación de la pregunta.	Se modifica el texto en base a las sugerencias aportadas.
P4	5,9 %	Reformulación de la pregunta.	Se reformula quedando como «Año de inicio de la actividad laboral como fisioterapeuta» ya que completa y define mejor el sentido de la pregunta
P5	5,9 %	Eliminar la pregunta.	Es eliminada por considerar que la información que recoge es parecida a la P4, además de evitar al encuestado tener que hacer cálculos de los años de actividad laboral.
P7	11,8 %	Consideran que la opción de respuesta «trabajo de campo» no deja claro que tareas engloba y podría generar confusión en los encuestados.	Se elimina del cuestionario provisional, se toma esta decisión ya que en trabajos previos ⁽¹⁶⁾ no aparece esta opción de respuesta.
P7	11,8 %	Eliminar de la tercera opción de respuesta «en ningún tipo de investigación de este tipo».	Se elimina por ser información poco clara y de poca utilidad.
P10	41,2 %	Cambio en la formulación de la pregunta.	Se modifica el texto en base a las sugerencias aportadas.
P11	11,8 %	Corregir el error de la segunda variable de respuesta.	Se sustituye el «30» por un «31», para completar todos los rangos de edad.
P12	11,8 %	Error ortográfico.	Se corrige poniendo la tilde al «qué».
P20	17,65 %	Error en el término «musculares».	Se corrige y se sustituye por «muscular»
P14 y P21	11,8 %	Introducir el signo de exclamación.	Se introduce el signo ¡! Para hacer más claro el sentido exhortativo que tiene el bloque de preguntas.
P27	47,06 %	Aclarar el sentido de la pregunta.	Se introduce el término «alta velocidad» para completar el sentido de la pregunta.

P22 y P24	23,53 %	Incluir el signo de interrogación	Se incorpora a las preguntas el signo de interrogación. Para evitar confusiones sobre si son preguntas o afirmaciones.
P26	17,65 %	Incluir el signo de interrogación	Se incorpora a las preguntas el signo de interrogación. Para evitar confusiones sobre si son preguntas o afirmaciones.
P49	11,8 %	Error ortográfico	Se corrige el error ortográfico que aparecía en el término 'fisioterapeutas'

Limitaciones del estudio

La principal limitación de este trabajo es que se encuentra en fase de validación. Si bien desde las primeras etapas de elaboración del cuestionario, se pretendió favorecer su fiabilidad y validez de contenido, para lo que comenzamos con la identificación de otros cuestionarios similares.

Se utilizó la consulta a expertos que fueron seleccionados entre fisioterapeutas de reconocido prestigio en el mundo laboral y a un psicólogo clínico. Ello nos permitió comprobar si faltaba o sobraba alguno de los aspectos relevantes del cuestionario y, además, nos ayudó a saber si se encontraban todas las preguntas que deberían estar presentes en el cuestionario para obtener toda la información necesaria para su valoración, y si su ubica-

ción era la correcta, lo que nos permitió una depuración preliminar de las preguntas.

El estudio piloto nos facilitó una clarificación de aquellos aspectos que estaban confusos en las cuestiones, incluyendo nuevos aspectos que podían mejorar la comprensión de los ítems.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación no habría sido posible sin la colaboración desinteresada de los profesionales que han formado el grupo de expertos y de los fisioterapeutas que han participado en el estudio piloto. Todos ellos han mostrado un gran interés hacia el presente proyecto

CUESTIONARIO SOBRE DOLOR LUMBAR CRÓNICO DE ORIGEN INESPECÍFICO

Este cuestionario busca recabar información acerca del desarrollo de la actividad fisioterapéutica en el tratamiento de pacientes con dolor lumbar crónico de origen inespecífico, dentro del servicio de Fisioterapia de los centros de la red del S.N.S.

Su colaboración es esencial e imprescindible para alcanzar el objetivo propuesto, por lo que le rogamos sea sincero en cada una de las respuestas y que complete el cuestionario siguiendo las instrucciones.

El cuestionario consta de varios bloques de preguntas. Por favor para contestar marque en los recuadros habilitados.

Las preguntas deben ser contestadas pensando en los tipos de intervención utilizados para el tratamiento de pacientes con dolor lumbar crónico de origen inespecífico.

El «dolor lumbar» es definido como «dolor entre los márgenes costales y la línea inferior del pliegue glúteo habi-

tualmente acompañado con limitación dolorosa al movimiento». Se considera «crónico», según las guías de práctica clínica, cuando el paciente ha sufrido dolor lumbar durante más de 3 meses.

Se considera «inespecífico» el dolor no relacionado con ninguna causa específica detectada, por ejemplo: fracturas, espondilitis, compresión de raíz nerviosa, traumatismos, infección o tumor.

Se recuerda que el presente cuestionario es anónimo y la duración del mismo se ha estimado en nueve minutos.

Agradecemos su inestimable colaboración, sin la cual sería imposible la realización del estudio, cuyas conclusiones podrá usted conocer si lo desea remitiendo un correo electrónico a la dirección: felipe.grandas@gmail.com.

I. CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y PROFESIONALES

Por favor conteste a las siguientes preguntas relacionadas con características personales:

P1.- Año de nacimiento:

P2.- Sexo: Mujer Varón

P3.- Año de finalización de los estudios de fisioterapia:

P4.- Año de inicio en la actividad laboral como fisioterapeuta:

P6.- Experiencia clínica con pacientes con dolor lumbar de origen no específico (años):

P7.- ¿Has participado en investigaciones relacionadas con dolor lumbar crónico inespecífico?:

Como investigador principal. Como colaborador. No he participado.

P8.- Indica el lugar de trabajo en el que desarrollas la actividad asistencial actualmente:

Centro de atención especializada. Centro de atención primaria. Hospital.

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES Y LOS TRATAMIENTOS

A continuación presentamos las siguientes preguntas relacionadas con las características de las sesiones de tratamiento y de los pacientes:

P9.- En un día de trabajo típico, ¿cuántos pacientes con dolor lumbar tratas?:

P10.- ¿En que rango de edad se encuentran con mayor frecuencia los pacientes que atiendes con dolor lumbar crónico?: 25-40 años. 41-55 años. 56-70 años. >70 años.

P11.- ¿Cuál es la duración habitual de cada sesión de tratamiento de los pacientes con dolor lumbar?:

15-30 min. 31-60 min. 61-90 min.

P12.- Habitualmente, ¿con qué frecuencia acuden los pacientes a tratamiento?:

Una vez a la semana Dos veces a la semana Tres veces a la semana

Cinco días a la semana Otra (por favor especificar: _____)

P13.- Habitualmente, ¿cuál es la duración media del tratamiento completo?:

<2 semanas. 2-5 semanas. 6-10 semanas. 11-15 semanas. >15 semanas.

III. VALORACIÓN DIAGNÓSTICA DE LOS PACIENTES

Nos gustaría que en el siguiente bloque nos respondieras acerca de si se realiza algún tipo de valoración fisioterapéutica previa al tratamiento. Por favor, del siguiente bloque de preguntas marcar SÓLO UNA opción de respuesta por pregunta, la cuál corresponda con la opción más representativa en tu práctica clínica habitual.

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuente-mente</i>	<i>Casi siempre</i>
P14.- ¿Realizas algún tipo de valoración del paciente previa al inicio del tratamiento?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si has marcado la opción «Nunca» en la P14 continúa con la P22.
Si has marcado cualquiera de las otras opciones, por favor continúa con la P15.

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuente-mente</i>	<i>Casi siempre</i>
P15.- ¿Utilizas algún tipo de escala de valoración del dolor del paciente?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P16.- ¿Utilizas algún tipo de escala de valoración del nivel de discapacidad del paciente?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P17.- ¿Dispones de acceso a las pruebas de imagen y/o pruebas complementarias del paciente?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P18.- ¿Realizas test y/o pruebas de valoración ortopédicas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P19.- ¿Realizas test y/o pruebas neurológicas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P20.- ¿Realizas test o pruebas de Fuerza, Resistencia y/o Extensibilidad Muscular?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P21.- Al finalizar el tratamiento, ¿utilizas cuestionarios que evalúan el nivel de satisfacción con el tratamiento o acerca de las expectativas del mismo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. INTERVENCIONES DE TRATAMIENTO

A continuación el siguiente bloque de preguntas contiene una lista de intervenciones susceptibles de ser utilizadas para el tratamiento del dolor lumbar de origen inespecífico. Por favor, señala con que frecuencia utilizas cada una de estas intervenciones. Indica SÓLO UNA opción de respuesta para cada una de las preguntas. Señala la opción más representativa de tú práctica clínica habitual.

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuente-mente</i>	<i>Casi siempre</i>
Indica con que frecuencia utilizas estas intervenciones relacionadas con la educación del paciente:					
P22.- ¿Recomiendas al paciente mantener un estilo de vida activo a pesar de los síntomas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P23.- ¿Recomiendas al paciente para evitar el reposo en cama a pesar de los síntomas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuente-mente</i>	<i>Casi siempre</i>
P24.- ¿Recomiendas al paciente mantener reposo en cama mientras le duren los síntomas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P25.- ¿Aportas información al paciente relacionada con su dolor (etiología, fisiopatología de la lesión, recomendaciones posturales, posiciones al dormir, ergonomía en el trabajo, actividades que deben ser evitadas)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P26.- ¿Realizas tratamientos basados en la Escuela de Espalda (educación y ejercicios)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indica con que frecuencia utilizas estas intervenciones de Terapia Manual:

P27.- Maniobras de manipulación espinal de alta velocidad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P28.- Maniobras de movilización espinal de baja velocidad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P29.- Técnicas de masoterapia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P30.- Estiramientos junto a la aplicación de spray de frío.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indica con que frecuencia utilizas las siguientes técnicas de electroterapia:

P31.- Corrientes diadinámicas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P32.- Corrientes interferenciales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P33.- Microonda.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P34.- Onda corta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P35.- TENS.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indica con que frecuencia aplicas las siguientes intervenciones mediante la utilización de diferentes agentes físicos:

P36.- Ultrasonido.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P37.- Láser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38.- Magnetoterapia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P39.- Técnicas de tracción mecánica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P40.- Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P41.- Frío local.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indica con que frecuencia utilizas las siguientes intervenciones mediante ejercicios:

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Frecuente-mente</i>	<i>Casi siempre</i>
P42.- Ejercicios de estabilización lumbar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P43.- Ejercicios de fortalecimiento lumbar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P44.- Ejercicios de fortalecimiento de miembros inferiores.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P45.- Ejercicios de control postural.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P46.- Ejercicios de estiramientos por parte del paciente.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P47.- Entrenamiento de ejercicios domiciliarios....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P48.- Por favor si utilizas alguna técnica de tratamiento diferente a las descritas anteriormente, indica abajo cual/cuáles y la frecuencia con la que la utilizas: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. ELECCIÓN DE LA INTERVENCIÓN REALIZADA

Nos gustaría que en el siguiente bloque de preguntas nos respondieras acerca de cómo se determina cuál va a ser la intervención utilizada en los tratamientos. Lee detenidamente las preguntas y responde la más adecuada.

	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>
Relacionado con la elección del tipo de intervención contesta:		
P49.- La elección del tratamiento es realizada por fisioterapeutas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P50.- La elección del tratamiento es realizada por médicos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P51.- ¿Conoces las recomendaciones terapéuticas para el dolor lumbar del Grupo de Revisión de espalda de Cochrane?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P52.- ¿Conoces las recomendaciones terapéuticas para el dolor lumbar de la Guía Holandesa de Fisioterapia?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La elección del tratamiento que consideras el 'ideal' para los pacientes con Dolor Lumbar Crónico Inespecífico tiene su base en:		
P53.- la consulta de libros de texto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P54.- la consulta de artículos científicos, revisiones o guías de práctica clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P55.- la propia experiencia clínica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P56.- la formación en cursos de postgrado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUCHAS GRACIAS POR LA COLABORACIÓN.

Te agradeceríamos que a continuación el presente documento lo guardaras en el sobre que te ha sido facilitado junto al cuestionario para su posterior recogida.

FIG. 1. Cuestionario sobre dolor lumbar crónico de origen inespecífico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bekkering GE, Hendriks HJM, Koes BW, Oostendorp RAB, Ostelo RWJG, Thomassen JMC, et al. Dutch physiotherapy guidelines for low back pain. *Physiotherapy*. 2003; 89(2): 82-96.
2. Kent PM, Keating JL, Taylor NF. Primary care clinicians use variable methods to assess acute nonspecific low back pain and usually focus on impairments. *Man Ther*. 2009; 14(1): 88-100.
3. Kovacs FM, Fernandez C, Cordero A, Muriel A, Gonzalez-Lujan L, Gil del Real MT. Non-specific low back pain in primary care in the Spanish National Health Service: a prospective study on clinical outcomes and determinants of management. *BMC Health Serv Res*. 2006; 6: 57.
4. Asche CV, Krikness CS, McAdam-Marx C, Fritz JM. The societal costs of low back pain: data published between 2001 and 200. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2007; 21(7): 25-33.
5. Krismer M, Van Tulder M. The low back pain group of the bone and health strategies for Europe project. Strategies for prevention and management of musculoskeletal conditions. Low back pain (non-specific). *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2007; 21: 77-91.
6. Maniadakis N, Gray A. The economic burden of back pain in the UK. *Pain*. 2000; 84: 95-103.
7. Raspe H, Kohlmann T. Disorders characterised by pain: a methodological review of population surveys. *J Epidemiol Community Health*. 1994; 48: 531-7.
8. Andersson GBJ. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet*. 1999; 354: 581-5.
9. Martín PS, Pulido BD, Pérez FV. El perfil del paciente con lumbalgia en las unidades de fisioterapia de atención primaria del área 3 de Madrid. *Fisioterapia actual*. 2001; 3(3): 31-9.
10. Deyo RA, Mirza SK, Martin BI. Back pain prevalence and visit rates. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2006; 31(23): 2724-27.
11. Pensri P, Foster NE, Srisuk S, Baxter GD, McDonough SM. Physiotherapy management of low back pain in Thailand: a study of practice. *Physiother Res Int*. 2005; 10(4): 201-12.
12. Swinkels IC, Van den Ende CH, van den Bosch W, Dekker J, Wimmers RH. Physiotherapy management of low back pain: does practice match the Dutch guidelines? *Aust J Physiother*. 2005; 51(1): 35-41.
13. Mikhail C, Korner-Bitensky N, Rossignol M, Dumas JP. Physical therapists' use of interventions with high evidence of effectiveness in the management of a hypothetical typical patient with acute low back pain. *Phys Ther*. 2005; 85(11): 1151-67.
14. Somerville S, Hay E, Lewis M, Barber J, Van der Windt D, Hill J, et al. Content and outcome of usual primary care for back pain: a systematic review. *Br J Gen Pract*. 2008; 58: 790-7.
15. European Commission COST B13 Management Committee. European guidelines for the management of low back pain. *Acta Orthop Scand*. 2002; 73(305): 20-5.
16. Ostelo RWJG, Van Tulder MW, Vlaeyen JWS, Linton SJ, Morley SJ, Assendelft WJJT. Tratamiento conductual para el dolor lumbar crónico (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*. 2008; Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
17. Hayden JA, VanTulder MW, Malmivaara A, Koes BW. Tratamiento con ejercicios para el dolor lumbar inespecífico (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*. 2008; Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
18. Avery S, O'Driscoll ML. Randomised controlled trials on the efficacy of spinal manipulation therapy in the treatment of low back pain. *Physical Therapy Reviews*. 2004; 9(4): 146-52.
19. Harms-Ringdahl K, Holmstrom E, Jonsson T, Lindstrom I. Evidence-based physiotherapy for patients with low-back pain. Stockholm: Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). 1999: 101.
20. Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F, et al. Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J*. 2006; 15 (Suppl 2): S192-300.
21. Liddle SD, David Baxter G, Gracey JH. Physiotherapists' use of advice and exercise for the management of chronic low back pain: a national survey. *Man Ther*. 2009; 14(2): 189-96.
22. Casserley-Feeney SN, Bury G, Daly L, Hurley DA. Physiotherapy for low back pain: differences between public and private healthcare sectors in Ireland—a retrospective survey. *Man Ther*. 2008; 13(5): 441-9.

23. Poitras S, Blais R, Swaine B, Rossignol M. Management of work-related low back pain: a population-based survey of physical therapists. *Phys Ther.* 2005; 85(11): 1168-81.

24. Mingot GM. Rediseño de las unidades de Fisioterapia en atención Primaria. *Fisioterapia.* 2009; 133: 21-3.