

La prevención y el tratamiento del dolor de espalda en la prensa generalista española

Prevention and treatment of back pain in Spanish general press

Manuel García Hernández^a

^aDepartamento de Comunicación y Formación, Fideas Health & Sport Center, España

Originales

Resumen

Introducción: Por su gran repercusión socioeconómica, el dolor de espalda representa un importante problema de salud pública. Entre las personas que lo sufren es común la búsqueda de información en internet relacionada con el dolor. **Objetivos:** Describir y analizar las recomendaciones que aparecen en medios generalistas españoles sobre la prevención y el tratamiento del dolor de espalda, así como evaluar sus fuentes y las explicaciones sobre el concepto de "dolor". **Metodología:** Análisis de los contenidos de artículos publicados en la versión digital de *El País*, *El Mundo*, *ABC* y *La Vanguardia*. **Resultados:** Se encontraron un total de 56 artículos. Las recomendaciones más frecuentes son: ejercicio físico (84%), estrategias ergonómicas (64%), cambio de hábitos de vida (34%), visitar especialistas (21%), tratamientos de analgesia aguda (16%) y educación en el dolor (8%). Las fuentes prevalentes son profesionales especialistas en esta área. Las explicaciones sobre el dolor son poco frecuentes. **Conclusiones:** En los artículos de prensa aparecen recomendaciones que no cuentan con evidencia científica suficiente y derivan de fuentes poco fiables y desactualizadas. Es necesario que los responsables de estos artículos utilicen fuentes fiables, sean más críticos con los datos obtenidos y se aseguren de que la información ofrecida se encuentra respaldada por la evidencia científica actual.

Palabras clave: dolor; espalda; prevención; tratamiento; prensa; recomendaciones.

Abstract

Introduction: Due to its great socioeconomic repercussions, back pain represents a major public health problem. The Internet is one of the primary sources of information for people with back pain. **Objectives:** To describe and analyze the recommendations in the Spanish general press about the prevention and treatment of back pain, as well as to evaluate its sources and the explanations on the concept "pain". **Methodology:** Content analysis of articles published in the digital version of *El País*, *El Mundo*, *ABC* and *La Vanguardia*. **Results:** 56 articles were found. The most frequent recommendations are: physical exercise (84%), ergonomic strategies (64%), lifestyle change (34%), visiting specialists (21%), acute analgesia treatments (16%) and pain education (8%). The most prevalent sources are specialists. Explanations of pain are very rare. **Conclusions:** Some of the recommendations offered in newspaper articles do not have sufficient scientific evidence and derive from unreliable and outdated sources. It is necessary that those responsible for this type of articles use quality sources, are more critical of the selected data and ensure that the information offered is supported by the actual scientific evidence.

Key words: pain; back; prevention; treatment; press; recommendations.

Introducción

El dolor de espalda representa uno de los mayores problemas de salud pública por su gran repercusión social y económica. Los datos epidemiológicos muestran una alta prevalencia de dolor de espalda tanto en ciudadanos españoles (Langley, Ruiz-Iban, Tornero, De Andres, González-Escalada, 2011) como a nivel global, estimándose que en torno al 84% de la población mundial ha sufrido, sufre o sufrirá esta dolencia (Airaksinen et al., 2006). Es cierto que la mayoría de las personas se recuperan en unos días o semanas. Sin embargo, este tipo de dolor está caracterizado por una alta tasa de recurrencia. Tanto es así que en torno al 45-80% de las personas que experimentan por primera vez un dolor en la espalda sufre una recaída, y el 23% sufre una cronificación del mismo, que se caracteriza por una persistencia del dolor más allá de los 3 meses (Airaksinen et al., 2006). Entre la población europea es el dolor persistente más común, y supone una gran reducción en la calidad de vida diaria, en el bienestar social y emocional, así como en la productividad laboral de las personas que lo sufren (Breivik, Collet, Ventafridda, Cohen y Gallacher, 2006). Además, asociado al dolor, en ocasiones se reportan otras dolencias musculoesqueléticas, depresión, ansiedad o insomnio, que empeoran el marco clínico (Gore, Sadosky, Stacey, Tai y Leslie, 2012).

Debido al gran impacto que tiene en la calidad de vida, las personas con dolor persistente o recurrente de espalda realizan un mayor número de visitas médicas; recurren con más frecuencia a tratamientos farmacológicos, no farmacológicos e invasivos; y poseen una tasa de hospitalización más elevada en comparación con grupos controles libres de dolor (Breivik et al., 2006; Gore et al., 2012). No obstante, a pesar del uso extendido de tratamientos y de la gran inversión de dinero, el pronóstico de recuperación en personas con dolor persistente de espalda no es muy elevado. Por ello, un pensamiento bastante común entre las personas que lo sufren es que los tratamientos son inefectivos (Itz, Geurts, van Kleef y Nelemans, 2012; da Menezes et al., 2012).

El dolor, la inhabilitación generada por este y la merma en la calidad de vida, hacen que las personas que tienen dolor de espalda, ya sea de corta o larga duración, consulten diferentes fuentes en busca de información que les ayude a: entender el porqué de su dolor; saber si es posible la recuperación; conocer cómo puede reducirse o prevenirse y cuáles son los tratamientos más efectivos para eliminarlo (Lim et al., 2019). Así, es común

que, además de consultar con profesionales de la salud, amigos y familiares, estas personas busquen respuestas en diferentes páginas de internet (Darlow et al., 2013). Con esto en mente y sabiendo que la prensa es el primer recurso de información de salud para una buena parte de la sociedad (Catalán-Matamoros, 2015), surge la necesidad de conocer qué calidad tiene la información que se ofrece sobre el dolor de espalda en los diferentes medios de comunicación.

Los objetivos planteados en el presente estudio son los siguientes:

1. Describir las recomendaciones que se dan sobre la prevención y el tratamiento del dolor de espalda.
2. Analizar los diferentes tipos de recomendaciones encontradas y realizar una comparativa con la evidencia científica actual.
3. Evaluar las explicaciones que se dan en estos artículos sobre el concepto de "dolor".
4. Conocer la naturaleza de las fuentes consultadas para la elaboración de los diferentes artículos.

Metodología

Selección y descripción de la muestra

Para la realización de este estudio se han analizado los contenidos de los artículos publicados desde el 1 de enero de 2019 hasta el 30 de abril de 2020, ambos incluidos, en la versión digital de cuatro de los cinco periódicos generalistas más leídos en España a lo largo del año 2019 según el Estudio General de Medios de la AIMC (Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación, 2019). La búsqueda se ha realizado en los buscadores de la versión online de los cuatro medios analizados, utilizando las palabras clave "dolor espalda" y "dolor". Asimismo, debido a la limitación de fecha encontrada en alguno de estos buscadores, se realizó una búsqueda complementaria a través de la herramienta *MyNews*, una hemeroteca digital de la prensa española. Los criterios de inclusión que se han seguido son los siguientes:

- Artículos cuyo título o subtítulo incluya el término "espalda" u otros que definan regiones de la misma (excepto cuello/cervical), junto con el término "dolor" u otros que se empleen como sinónimos (por ej. tensión, ardor, lumbalgia). También se han incluido artículos en los que se enuncien recomendaciones o tratamientos eficaces para el dolor musculoesquelético (o sinónimo), siempre que no se haga mención a un dolor en regiones corporales diferentes a la espalda.
- Artículos en los que se describa la eficacia de

tratamientos y/o incluyan recomendaciones, explícitas o implícitas (por ej. citar factores modificables que pueden influir en el dolor o comentar estrategias que han sido demostradas como efectivas), sobre cómo prevenir y/o abordar el dolor de la espalda en cualquiera de sus regiones o el dolor en general, sin especificar zona anatómica.

Se han descartado aquellos artículos que se centren en alguna patología concreta (por ej. neuropatía, artritis), en el dolor de cuello o en otras zonas del cuerpo, y aquellos en los que se trate el dolor no musculoesquelético (por ej. dolor en cáncer, quemaduras). Tampoco se han incluido artículos que traten el tema de estudio pero no den recomendaciones sobre su prevención y/o tratamiento, así como los que dan recomendaciones que son ilegales en España.

Criterios de estudio

Las recomendaciones encontradas han sido clasificadas en los siguientes grupos para su posterior análisis:

- Ergonomía: recomendaciones sobre la modificación de comportamientos y/o el empleo de materiales para favorecer una distribución de cargas considerada saludable y con potencial para afectar de manera positiva al dolor de espalda, ya sea en su prevención o en su tratamiento.
- Ejercicio físico: recomendaciones sobre la práctica regular de algún tipo de ejercicio físico, actividad física o deporte.
- Cambio de hábitos de vida: recomendaciones sobre el cuidado de la alimentación y del sueño, la eliminación del tabaquismo y del alcohol, la mejora de algún aspecto social, el manejo del estrés, la ansiedad y la tensión — incluidas aquí recomendaciones sobre la realización de técnicas específicas para lograrlo (por ej. *mindfulness*, meditación, relajación, risoterapia...)—, la pérdida de peso, la evitación o no de reposo, y la búsqueda de hábitos de vida saludables (sin especificar ningún aspecto concreto).
- Visita a un profesional sanitario: recomendaciones acerca de acudir a un especialista que proporcione algún tipo de tratamiento específico. Aquí se incluyen recomendaciones sobre tratamientos médicos, de psicología, fisioterapia o cualquier otro tratamiento que ejerza un profesional sanitario.
- Analgesia aguda: recomendaciones sobre alguna estrategia que, si bien no previene la aparición ni la persistencia del dolor, puede ser útil para reducir las molestias de manera temporal. Aquí se han incluido

recomendaciones sobre farmacología, masajes y la aplicación superficial de calor.

- Educación en el dolor: recomendaciones sobre la búsqueda de información con la que actualizar el concepto de dolor. Concretamente, información sobre qué es el dolor, qué función tiene y cuáles son los mecanismos fisiológicos que lo explican.
- Tratamiento multidimensional: recomendaciones sobre cómo afrontar el dolor mediante la modificación de diferentes factores contribuyentes. Se incluyen también recomendaciones relacionadas con la idea de poner el problema en manos de profesionales de la salud de diferentes especialidades (tratamiento multidisciplinar).

Para evaluar si se realiza y cómo se hace la explicación del dolor en cada uno de los artículos incluidos en el estudio, se ha seguido el análisis propuesto por Heathcote et al. (2019). Este consiste en comprobar si se tratan los siguientes siete conceptos básicos: 1) existen muchos contribuidores potenciales al dolor de una persona; 2) somos bioplásticos; 3) el dolor no es un marcador preciso del estado de los tejidos; 4) la educación en el dolor es un tratamiento; 5) el dolor es el resultado de un proceso cerebral; 6) el dolor es un mecanismo de protección; 7) el dolor puede volverse sobreprotector/sensibilizarse. Se evaluó si el texto cumplía con cada uno de estos conceptos objetivos, y en qué medida lo hacía, de la siguiente manera: A= sí, muy bien (2 puntos); B = sí, pero no muy bien (1 punto); C = no, ausencia (0 puntos); D = no, contradice (0 puntos). Esta última categoría (“no, contradice”) fue otorgada en caso de que la información que se aporta contradiga uno de los conceptos objetivos. Para la asignación de una categoría u otra se ha seguido el siguiente criterio:

1) El dolor es multifactorial: A= artículo que explica más de cuatro factores que puedan estar contribuyendo al dolor y que tengan diferente naturaleza (por ej. cognitiva, emocional, social, anatómica-biomecánica, genética, hábitos de vida, ambiental...); B= artículo que comenta la existencia de múltiples factores y/o enuncia entre dos y cuatro factores; C= artículo que se centra en una única causa o en factores de la misma naturaleza, pero sin dar a entender que no existan otros motivos, o artículo que no trata ninguna causa concreta ni menciona la naturaleza multidimensional del dolor; D= artículo que anuncia o da a entender que el dolor viene determinado por un único factor.

2) Somos bioplásticos: A= artículo en el que se explica que nuestro organismo tiene una gran capacidad de adaptación y que la eliminación del dolor es posible incluso cuando se denomina como “crónico”; B= artículo

en el que tan solo se menciona el concepto explícitamente y/o su significado; C= artículo en el que no se aborda este concepto de ninguna manera; D= artículo en el que se comenta o se da a entender que no existe posibilidad de cambio y/o en el que se hace hincapié en cuestiones negativas de este concepto.

3) Dolor no es igual a daño: A= artículo en el que se comenta de manera explícita que el dolor no es sinónimo de daño o de una lesión que no se ha curado; B= artículo en el que se ofrece información que muestra o que da a entender que el dolor es algo más que un reflejo del estado de los tejidos; C= artículo en el que no se aborda este concepto; D= artículo en el que se hace mención únicamente, o con especial énfasis, a factores anatómicos y a su relación con el dolor, y/o se manda algún mensaje que, de manera explícita o implícita, indique que el dolor deriva del estado de los tejidos.

4) Educación como tratamiento: A= artículo en el que se exponen argumentos a favor de que las personas con dolor entiendan los mecanismos fisiológicos que están detrás de él; B= artículo en el que se menciona la educación en el dolor o la modificación de creencias/pensamientos como una estrategia de tratamiento eficaz; C) artículo en el que no se menciona este concepto; D) artículo en el que se dan argumentos en contra de esta estrategia de tratamiento.

5) El dolor se genera en el cerebro: A= artículo en el que se explica que el dolor es siempre una percepción que deriva de un procesamiento de información que acontece en el sistema nervioso central y en el que se mencionen las diferentes fuentes de información; B) artículo en el que se menciona que el dolor se produce en el cerebro; C) artículo en el que no se menciona este concepto; D) artículo en el que se comenta o se da a entender que el dolor se produce en una región corporal distinta al cerebro.

6) El dolor es un mecanismo de protección: A= artículo en el que se explica que el dolor es un sistema de alarma que resulta fundamental para nuestra supervivencia; B) artículo en el que se menciona o se da a entender que el dolor es un sistema de protección; C) artículo en el que no se comenta la función del dolor; D) artículo en el que se comenta otra función diferente del dolor y/o se comenta o se da a entender que el dolor agudo no es útil ni necesario.

7) Dolor sobreprotector: A= artículo en el que se comenta que el dolor puede volverse sobreprotector y en el que se explica cómo y por qué sucede; B= artículo en el que se comenta que el dolor puede volverse sobreprotector; C= artículo en el que no se menciona este concepto; D= artículo cuyo contenido vaya en contra de este concepto.

Con el objetivo de evaluar las fuentes de las que se obtuvo la información que se aporta en cada artículo, en

este trabajo se ha descrito la naturaleza de las mismas y se han clasificado en las siguientes 4 categorías:

A) Artículo escrito tras la consulta de un artículo científico, original o de revisión, y/o webs con referencias científicas y consulta a especialista/s (profesionales de cualquier área de la salud y aquellas personas o entidades que se erigen como expertos en la temática y que, en consecuencia, se prestan a actuar como fuentes).

B) Artículo escrito tras la consulta de al menos un artículo científico, original o de revisión, y/o web con referencias científicas.

C) Artículo escrito tras la consulta a especialista/s en el tema y/o escrito por un profesional con titulación universitaria en algún área relacionada con la salud.

D) Artículo cuyas fuentes no son especialistas, en el que no se citan fuentes y/o está escrito por una persona no experta en la temática.

Resultados

Entre el 1 de enero de 2019 y el 30 de abril de 2020, ambos incluidos, se han encontrado 56 artículos que cumplían con los criterios de inclusión de este estudio. De estos, 14 fueron publicados en *El País*, 7 en *El Mundo*, 21 en *La Vanguardia* y 14 en *ABC*.

Recomendaciones para el dolor de espalda

En la figura 1 se muestran las recomendaciones encontradas para la prevención y la recuperación del dolor de espalda, así como el número de artículos en los que se encontró cada una de ellas.

En 48 de los artículos analizados (83,9%) se incluían recomendaciones relacionadas con el ejercicio físico (que incluye actividad física o deporte), de los cuales 13 (27,1%) fueron publicados en *El País*, 7 (14,6%) en *El Mundo*, 16 (33,3%) en *La Vanguardia* y 12 (25%) en *ABC*. Debido al gran número de artículos en los que se recomiendan estas estrategias, se ha realizado un subanálisis a fin de conocer de manera más específica cuáles son los tipos de actividad física más recomendados en estos medios de comunicación. Para ello, todas las recomendaciones sobre ejercicio físico fueron clasificadas en los siguientes grupos: 1) actividad física general: no se especifica ningún tipo de actividad concreta; 2) entrenamiento de fuerza: se recomienda el fortalecimiento de músculos o ejercicios con este fin; 3) entrenamiento aeróbico: se recomienda este tipo de ejercicio de manera explícita o actividades de larga duración e intensidad absoluta baja (se incluyen aquí recomendaciones sobre caminar o sobre practicar marcha nórdica); 4) estiramientos: se incluyen recomendaciones de estiramientos pasivos

(postura mantenida); 5) movilidad: movilización de articulaciones a una posición concreta pero sin mantener la posición; 6) piscina: se incluyen recomendaciones de ejercicio físico en medio acuático, como la natación o el *aquagym*; 7) ejercicios de control motor y relajación: se incluyen recomendaciones específicas de entrenamiento para mejorar el control del comportamiento del cuerpo (se incluyen aquí las recomendaciones de yoga,

pilates y tai chi) y 8) ejercicio individualizado. Como puede observarse en la figura 2, se han identificado 25 artículos (44,6%) que recomiendan realizar actividad física general, 21 (37,5%) ejercicios para fortalecer la musculatura, 8 (14,3%) ejercicio aeróbico, 20 (35,7%) estiramientos, 10 (17,9%) movilidad, 4 (7,1%) ejercicio en el medio acuático, 7 (12,5%) ejercicios de control motor y relajación y 5 (8,9%) ejercicio físico individualizado.

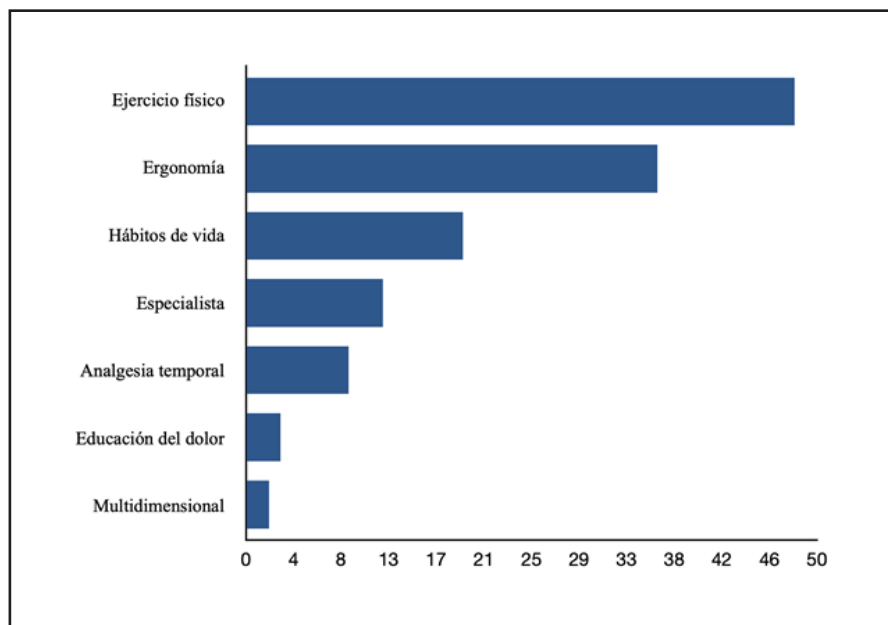


Figura 1. Número de artículos en los que se incluyen cada una de las categorías de recomendaciones.

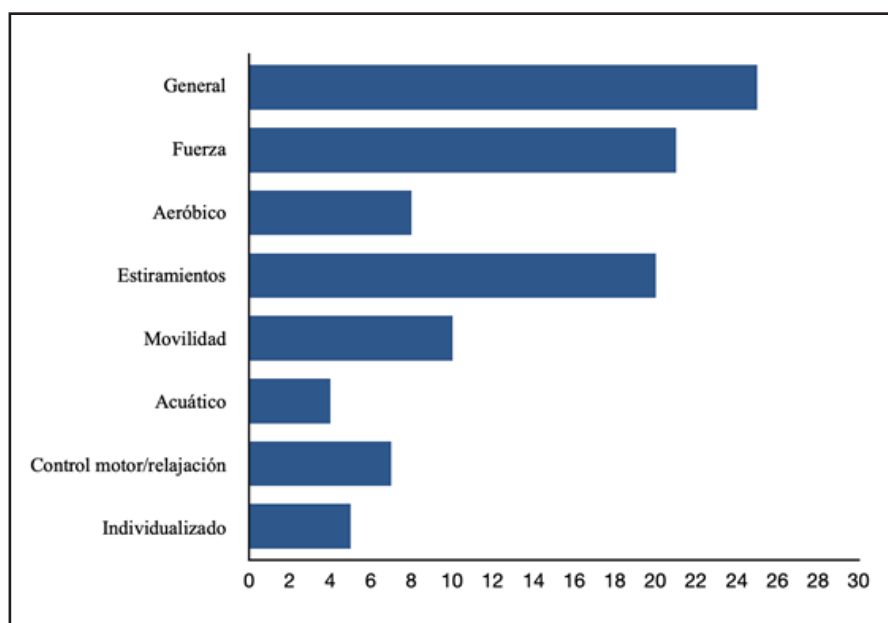


Figura 2. Número de artículos en los que se incluyen cada una de las categorías de ejercicio físico.

En 36 de los artículos analizados (64,3%) se incluían recomendaciones relacionadas con estrategias ergonómicas. De estos, 10 (27,8%) fueron publicados en *El País*, 5 (13,9%) en *El Mundo*, 10 (27,8%) en *La Vanguardia* y 11 (30,5%) en *ABC*. Debido al gran número de artículos en los que se recomiendan estas estrategias, se ha realizado un subanálisis a fin de conocer de manera más específica cuáles son las intervenciones ergonómicas más recomendadas en estos medios de comunicación. Para ello, todas las recomendaciones sobre ergonomía fueron clasificadas en los siguientes grupos: 1) evitar posturas mantenidas: no permanecer en una postura mucho tiempo, cambio de postura constante; 2) romper el sedentarismo: hacer descansos para moverse cuando se está parado/sentado durante muchas horas; 3) buscar posturas buenas/ideales o, lo que es lo mismo, evitar malas posturas; 4) evitar sobreesfuerzos/sobrecargas: tener precaución con el peso que se carga o con el nivel de esfuerzo que se

alcanza realizando una tarea; 5) utilizar material concreto/ adecuado: emplear algún tipo de objeto ergonómico que facilite la adopción de una postura concreta o la reducción de la carga que soporta el cuerpo; 6) manejar adecuadamente las cargas: recomendaciones sobre cómo deben cogerse, liberarse o transportarse objetos pesados; y 7) ergonomía participativa: el afectado es el responsable de identificar y analizar los problemas, para así desarrollar e implementar soluciones que favorezcan la prevención y/o la recuperación del dolor de espalda. En la figura 3 pueden observarse el número de artículos en los que se incluyen cada tipo de intervención ergonómica. Se han identificado 6 artículos (10,7%) que recomiendan evitar posturas mantenidas, 12 (21,4%) romper el sedentarismo, 28 (50%) la búsqueda de una mejor postura, 10 (17,9%) la evitación de cargas o esfuerzos excesivos, 17 (30,4%) el uso de materiales específicos, 14 (25%) la mejora del manejo de las cargas y 2 (3,6%) una ergonomía participativa.

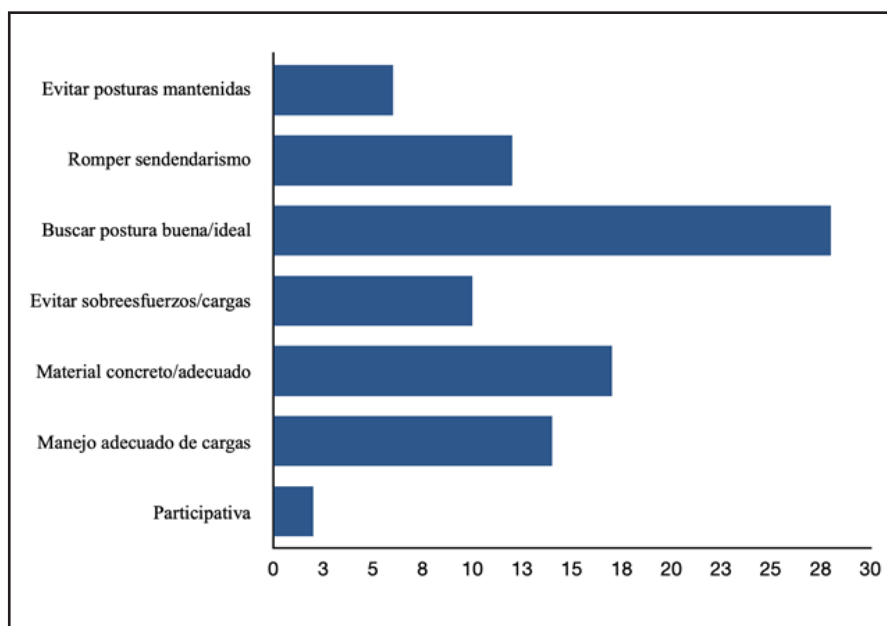


Figura 3. Número de artículos en los que se incluyen cada una de las categorías de ergonomía.

En 19 de los artículos analizados (33,9%) se han encontrado recomendaciones acerca de la modificación de una o varias variables relacionadas con los hábitos de vida. De estos, 6 (31,6%) se publicaron en *El País*, 3 (15,8%) en *El Mundo*, 7 (36,8%) en *La Vanguardia* y 3 (15,8%) en *ABC*. Se han identificado 3 artículos (5,4%) que recomiendan el cuidado de la alimentación; 3 (5,4%) que advierten de la importancia de cuidar el descanso; 4 (7,1%) que recomiendan el abandono del tabaco y 1 (1,8%) del alcohol; 2 (3,6%) que recomiendan cuidar ciertos aspectos sociales; 11 (19,6%) que recomiendan la reducción/manejo del estrés; 3 (5,4%) que recomiendan la pérdida de peso; 6 (10,7%) que recomiendan la evitación de reposo cuando se tiene dolor; y 3 (5,4%) que hacen una recomendación general sobre el cuidado de los hábitos de vida.

En 12 de los artículos analizados (21,4%) se han encontrado recomendaciones acerca de acudir a un especialista que proporcione algún tipo de tratamiento específico. Aquí se han incluido recomendaciones sobre tratamientos médicos, de psicología y de fisioterapia. De estos, 5 (41,7%) se publicaron en *El País*, 2 (16,7%) en *El Mundo*, 2 (16,7%) en *La Vanguardia* y 3 (25%) en *ABC*. Se han identificado 3 artículos (5,4%) que recomiendan supervisión o tratamiento médico, 5 (8,9%) que recomiendan la visita a un psicólogo, 7 (12,5%) que recomiendan tratamientos de fisioterapia y 3 (5,4%) que recomiendan la supervisión de un especialista sin especificar quién debe ser.

En 9 de los artículos analizados (16,1%) se han encontrado recomendaciones acerca de algún tipo de tratamiento con el que lograr una analgesia temporal. De estos, 3 (33,3%) se publicaron en *El País*, 4 (44,4%) en *La Vanguardia* y 2 (22,2%) en *ABC*. Se han identificado 6 artículos (10,7%) que recomiendan algún tipo de farmacología, 2 (3,6%) que recomiendan la aplicación de calor superficial y 5 (8,9%) que recomiendan masajes en la zona dolorida.

La modificación de creencias acerca del dolor está presente en 5 de los artículos analizados (8,2%). De estos, 2 (40%) se publicaron en *El País*, 1 (20%) en *El Mundo* y 2 (40%) en *La Vanguardia*. También son 5 artículos los que incluyen como recomendación un abordaje multidimensional. De estos, 3 (60%) se publicaron en *El País* y 2 (40%) en *La Vanguardia*. Asimismo, se han encontrado otras recomendaciones diferentes, cada una ellas mencionadas en un artículo de los analizados, que fueron las siguientes: electroestimulación, balneoterapia, acupresión, inyecciones de cortisona, estimulación sistema nervioso, radiofrecuencia y bálsamo de tigre (Tiger Balm®).

Explicaciones de los conceptos clave sobre dolor

Siguiendo el criterio descrito en la metodología para comprobar en qué grado se explica cada concepto de dolor, los artículos analizados han obtenido una puntuación total de 50 puntos de los 784 posibles y una puntuación media de 0,89 puntos de los 14 posibles. A continuación se muestran los resultados obtenidos en esta variable para cada uno de los medios de comunicación analizados:

- *El País*: 20 puntos de los 196 posibles. Estos puntos están repartidos entre 5 publicaciones, mientras que las 9 restantes no obtuvieron puntuación alguna. La media de los artículos analizados en este medio fue de 1,43.
- *El Mundo*: 5 puntos de los 98 posibles. Estos puntos están repartidos entre 4 publicaciones, mientras que las 3 restantes no obtuvieron puntuación alguna. La media de los artículos analizados en este medio fue de 0,45.
- *La Vanguardia*: 23 puntos de los 294 posibles. Estos puntos están repartidos entre 7 publicaciones, mientras que las 14 restantes no obtuvieron puntuación alguna. La media de los artículos analizados en este medio fue de 1,09.
- *ABC*: 2 puntos de los 196 posibles. Estos puntos están repartidos entre 2 publicaciones, mientras que las 12 restantes no obtuvieron puntuación alguna. La media de los artículos analizados en este medio fue de 0,14.

En el anexo 1 se recogen las puntuaciones obtenidas en cada uno de los artículos analizados. A destacar: solo 2 artículos (3,6%) que explican (puntuación A o B) todos los conceptos analizados; 20 artículos (35,7%) que obtuvieron una puntuación B en al menos un concepto y 6 (10,7%) que obtuvieron esta puntuación en 2 o más conceptos; 54 artículos (96,4%) que obtuvieron una puntuación C en 3 o más conceptos; 22 artículos (39,3%) que obtuvieron una puntuación D en al menos un concepto y 36 (64,3%) que obtuvieron una puntuación C o D en todos los conceptos.

Fuentes mencionadas en los artículos

A continuación se muestra la clasificación de los artículos por categorías en función del tipo de fuente empleada (Figura 4):

- Categoría A: en esta categoría se encontraron un total de 11 artículos (19,6%). De estos, 5 fueron publicados en *El País*, 1 en *El Mundo*, 1 en *ABC* y 4 en *La Vanguardia*, representando así el 35,1%, 14,3%, 7,1% y 19,1% del total de artículos en cada uno de estos medios, respectivamente.
- Categoría B: en esta categoría solo se encontró 1 artículo (1,8%). Este fue publicado en *La Vanguardia*

y supone el 4,8% del total de los artículos que se incluyeron de este medio.

- Categoría C: en esta categoría se encontraron un total de 39 artículos (69,6%). De estos, 8 fueron publicados en *El País*, 6 en *El Mundo*, 12 en *ABC* y 13 en *La Vanguardia*, representando así el 57,1%, 85,7%, 85,7% y 61,9% del total de artículos en cada uno de estos medios, respectivamente.

- Categoría D: en esta categoría se encontraron un total de 5 artículos (8,9%). De estos, 1 se publicó en *El País* (su fuente son afectados por dolor y consumidores de un producto), 1 en *ABC* (no aporta fuentes y está escrito por un entrenador de Crossfit) y 3 en *La Vanguardia* (uno

no aporta fuentes y está escrito por redacción, otro utiliza como fuente a la Dirección General de Tráfico-DGT y otro al Real Automóvil Club de Cataluña-RACC), representando así el 7,1%, 7,1% y 14,3% del total de artículos en cada uno de estos medios, respectivamente (Figura 4).

Del total de 12 artículos en los que se incluyó información procedente de investigaciones científicas, 6 lo hicieron de artículos originales, 6 de revisiones sistemáticas sobre algún tema y 1 de una web en la que se incluyen referencias científicas. Además, cabe mencionar que entre las fuentes expertas consultadas y/o los profesionales de áreas de la salud que firmaban los artículos se encontraron diferentes áreas de especialización (Tabla 1).

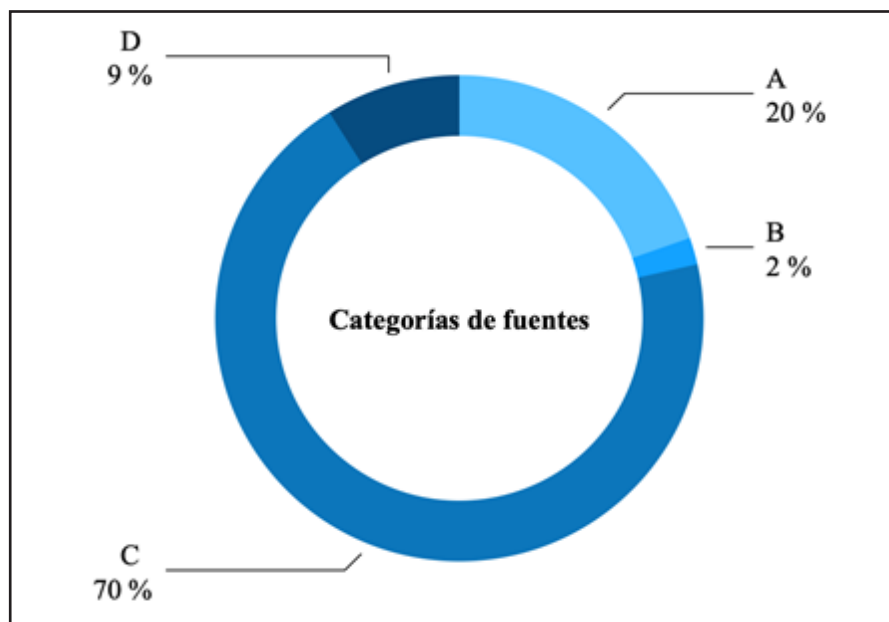


Figura 4. Porcentajes correspondientes a cada categoría de fuentes.

Tabla 1. Número y porcentaje (por medios y totales) de artículos en los que están los diferentes perfiles utilizados como fuentes.

Perfil especialización	Medio de comunicación				Total
	<i>El País</i>	<i>El Mundo</i>	<i>La Vanguardia</i>	<i>ABC</i>	
Medicina*	7 (50%)	-	4 (19%)	2 (14,3%)	13 (23,2%)
Fisioterapia*	4 (28,6%)	3 (27,3%)	1 (4,8)	3 (21,4%)	11 (19,6%)
Ciencias de la Actividad Física y el Deporte	1 (7,1%)	-	8 (38,1%)	1 (7,1%)	10 (17,9%)
Psicología	2 (14,3%)	-	-	-	2 (3,6%)
Investigación	5 (34,7%)	1 (9,1%)	3 (14,3%)	2 (14,3%)	9 (16,1%)
Quiropráctica	-	1 (9,1%)	-	3 (21,4%)	4 (19,6%)
Entrenamiento (sin titulación superior específica)	1 (7,1%)	2 (18,2%)	-	5 (35,7%)	8 (14,3%)
Departamento salud del gobierno	-	-	2 (9,5%)	-	2 (3,6%)
Periodismo/divulgación	1 (7,1%)	2 (18,2%)	-	-	3 (5,4%)

* Se incluyen colegios profesionales y sociedades científicas.

Discusión

Este estudio tenía como objetivo analizar las recomendaciones que se dan acerca de la prevención y el tratamiento del dolor de espalda en los medios generalistas españoles, así como conocer si van en la línea de la evidencia científica actual. Para ello se analizaron un total de 56 artículos de prensa de *El País*, *El Mundo*, *La Vanguardia* y el *ABC*. De estos, más del 80% de los artículos analizados recomiendan ejercicio físico como forma de prevención y/o tratamiento para el dolor de espalda. Esta recomendación va en la línea de la evidencia científica actual. Diferentes estudios han demostrado que el ejercicio físico no solo produce efectos analgésicos agudos (Naugle, Fillingim y Riley, 2012), sino que la práctica de ejercicio regular está asociada con un menor dolor corporal general a largo plazo (Landmark, Romunstad, Borchgrevink, Kaasa y Dale, 2013; Dugan et al., 2009). En un estudio (Landmark et al., 2011) que utiliza el cuestionario HUNT3 —que recoge información sobre la frecuencia, duración e intensidad del ejercicio practicado— se mostró un descenso en la prevalencia de dolor persistente en aquellos que realizaban ejercicio físico entre una y tres veces por semana, durante al menos 30 minutos y con una intensidad moderada-intensa. Además, revisiones sistemáticas evidencian que el ejercicio físico puede ser una buena estrategia para disminuir la recurrencia de dolor de espalda (Choi, Verbeek, Tam y Jiang, 2010) y para la mejora de la función física y del dolor en personas con dolor persistente de espalda (Hayden, van Tulder, Malmivaara y Koes, 2011). En definitiva, tal y como mostró la revisión con metanálisis utilizada como fuente en tres de los artículos analizados (Hayden et al., 2019), se trata de un hábito efectivo contra el dolor, que se recomienda en todas las guías clínicas para el manejo del dolor de espalda (Oliveira et al., 2018) y cuya implementación ayuda a prevenir la aparición de dolor (Steffens et al., 2016).

En cuanto al tipo de ejercicio físico que debe realizarse, se han encontrado diversas recomendaciones. La más frecuente, presente en más del 40% de los artículos, es la de hacer ejercicio físico en general. Se trata de artículos en los que se da a entender que, tanto para prevenir como para tratar el dolor, el objetivo es la práctica de ejercicio, pero no entran a discutir si un tipo de ejercicio es mejor que otro. Sin embargo, y aunque en menor medida, también se han encontrado recomendaciones de ejercicios específicos para la prevención y el tratamiento del dolor de espalda. Así, más de un tercio de los artículos recomiendan la práctica de estiramientos y de ejercicios con los que lograr una mejora en la aplicación de fuerza,

y más de una décima parte de los artículos lo hacen con ejercicios aeróbicos, de movilidad, y de control motor y relajación. Por último, las recomendaciones menos frecuentes, encontradas en menos de un 10% de los artículos, son las relacionadas con practicar ejercicio en el medio acuático y la de realizar ejercicio individualizado. Estas discrepancias se han encontrado también en las guías clínicas para el manejo del dolor de espalda (Oliveira et al., 2018). Algunos especialistas recomiendan un tipo de ejercicio, mientras otros se decantan por uno diferente, pero lo cierto es que la evidencia científica actual muestra que no existe el ejercicio físico ideal para los objetivos aquí tratados (Foster et al., 2018; Vlaeyen et al., 2018).

Cuando hablamos de prevención, son varios los formatos de ejercicio con los que se pueden conseguir buenos resultados (Steffens et al., 2016). Una reciente revisión (Owen et al., 2019) mostró que diferentes tipos de ejercicio —aeróbico, de fuerza y de control motor— pueden mejorar el dolor, el desempeño físico y la salud mental en personas con dolor de espalda. Asimismo, métodos de entrenamiento como pilates, yoga, tai chi o ejercicios acuáticos, comúnmente practicados para la prevención y el tratamiento del dolor de espalda, e incluidos en algunos de los artículos analizados en este estudio, también se ha demostrado que pueden ser efectivos en ese mismo conjunto de la población (Kong et al., 2016; Yamato et al., 2016; Wieland et al., 2017; Shi et al., 2017). Por su parte, los estiramientos, bastante recomendados, no cuentan con tanto respaldo de la ciencia porque no parece que favorezcan la reducción de dolor de espalda (Owen et al., 2019). Es cierto que algunos estudios sí mostraron que los estiramientos pueden ayudar a mejorar el cuadro clínico en personas con dolor de espalda (Van Hoof et al., 2018) y pueden generar un alivio temporal en la tensión muscular (Herbert, de Noronha y Kamper, 2011). Sin embargo, teniendo en cuenta el conjunto de estudios que analizaron estos efectos, parece que las recomendaciones deberían ir más hacia la realización de programas de entrenamiento más globales en los que se pueden incluir estiramientos, pero cuya base sea otro tipo de ejercicios como los ya comentados (Gordon y Bloxham, 2016; Gobbo et al., 2019; Owen et al., 2019).

A la vista de que, en términos generales, no existe un tipo de ejercicio físico que sea superior a otro, Foster et al. (2018) concluyen que las recomendaciones no deberían ir hacia algún ejercicio concreto, sino a la práctica de un tipo de ejercicio físico que tuviera en cuenta las necesidades, preferencias y capacidades individuales. Esto es algo que tan solo 5 artículos (8,2%) incluidos en este estudio hacían. Por último, es necesario mencionar

que el ejercicio físico pocas veces está contraindicado en personas que sufren dolor de espalda, pero puede estarlo. Vlaeyen et al. (2018) comentan que “el ejercicio normalmente está contraindicado solo en personas cuyo dolor deriva de una patología seria, como una fractura o una infección; no obstante, se debe tener precaución o puede ser necesaria la adaptación de los ejercicios si los pacientes presentan una comorbilidad, como una enfermedad respiratoria o cardiovascular”. De esta manera, es preciso que en los artículos de prensa en los que se den consejos sobre ejercicio también se advierta de estas cuestiones —hecho que no se ha encontrado en ningún artículo analizado— y se recomiende contratar los servicios de un profesional que diseñe un plan de ejercicios individualizado —algo que de manera explícita solo se ha encontrado en un artículo de los incluidos en este estudio—.

Tras el ejercicio físico, las recomendaciones encontradas de manera más frecuente (presentes en el 64% de los artículos) son las relacionadas con aspectos ergonómicos. Al igual que ocurre con el ejercicio, se trata de recomendaciones hechas para la prevención y el tratamiento del dolor de espalda. No obstante, en este caso la relación con la evidencia científica no es tan cercana. Vemos que en la mitad de los artículos analizados se ha encontrado una recomendación sobre evitar malas posturas, o lo que es lo mismo, la búsqueda de una postura buena. En esta misma línea, una cuarta parte de los artículos recomiendan manejar las cargas de una manera concreta. Tanto una como otra recomendación dan a entender a la persona que recibe esta información la existencia de posturas que son buenas y otras que no lo son, y que a fin de evitar la aparición o reducir el dolor de espalda es importante optar por las buenas. Sin embargo, la realidad es que no disponemos de una evidencia convincente que muestre la existencia de una manera óptima de manejar cargas o de una postura óptima, ni la idea de que evitando posturas “incorrectas” se pueda prevenir el dolor de espalda (Slater, Korakakis, O’Sullivan, Nolan y O’Sullivan, 2019; Saraceni et al., 2019). Es cierto que adoptar algunas posturas puede provocar dolor, pero esto no implica que esto sea la causa del dolor. Además, la heterogeneidad en las diferentes características personales hace que esta recomendación tenga poco sentido. Unas recomendaciones más apropiadas serían la búsqueda de posturas cómodas y relajadas y la exploración de diferentes posturas. Todo acompañado de un mensaje tranquilizador con el que se deje claro que no hay nada malo en adoptar una postura u otra: “la espalda es muy robusta y adaptable, capaz de

moverse y de soportar cargas en diferentes posiciones” (Slater et al., 2019).

Encuanto a la recomendación de evitar sobre esfuerzos, se ha encontrado también un número considerable de artículos (17,86%), muchos de los cuales (70%) se centran en el peso de las mochilas que utilizan los niños y adolescentes. Algunos estudios transversales mostraron una asociación entre el uso de mochilas y el dolor lumbar (O’Sullivan et al., 2019). No obstante, los autores de una revisión sistemática sobre este tema han concluido que “no existe evidencia clara de que aspectos relacionados con el uso de mochilas incrementen el riesgo de sufrir dolor de espalda en niños y adolescentes” (Yamato, Maher, Traeger, Williams y Kamper, 2018).

Además, una reciente revisión con metanálisis demuestra que “la evidencia disponible no muestra una relación entre el peso de la mochila escolar y el dolor lumbar en los niños y adolescentes de entre 9 y 16 años, a pesar de haber sido asumido así durante años y parecer plausible” (Calvo-Muñoz, Kovacs, Roqué y Seco-Calvo, 2019). Asimismo, se sabe que la carga percibida de la mochila muestra una mayor relación con el dolor lumbar que la carga real de la mochila, y que la práctica de actividad física parece proteger frente al dolor aun cuando se llevan mochilas durante largas distancias (O’Sullivan et al., 2019). Dicho esto, hay que tener en cuenta que los investigadores de una de estas revisiones advierten que no puede descartarse completamente que el peso de la mochila favorezca la aparición y persistencia del dolor de espalda o que pueda ser el caso en algunos niños que se encuentran en unas circunstancias concretas (por ej. llevar mucho peso durante mucho tiempo o para recorrer largas distancias). Nos encontramos, pues, ante una recomendación que no cuenta con el apoyo de la ciencia y que, además, puede generar el pensamiento erróneo de que la espalda es vulnerable. El hecho de que no resulte del todo descartable no justifica el que pueda convertirse en un consejo que se lance a la población de manera continua. Lo mismo ocurre con aquellos artículos encontrados que recomiendan no cargar mucho el bolso (dos artículos). También se ha identificado la recomendación de evitar esfuerzos innecesarios, pero habría que definir mejor qué significa esto y ser cautos a la hora de mandar estos mensajes porque pueden favorecer el miedo al movimiento. Estar expuestos a cargas altas (por ej. más de 25kg) o levantar cargas de manera frecuente (por ej. más de 25 veces al día) se asocia con una mayor incidencia de dolor de espalda (Coenen et al., 2014). No obstante, es necesario prestar atención a algunas cuestiones importantes. En primer

lugar, hay que tener en cuenta que no hay evidencia sólida que muestre el rol causal de las cargas en el desarrollo del dolor (O'Sullivan et al., 2019). En segundo lugar, las personas que están expuestas a este tipo de cargas suelen ser trabajadores que no tienen la opción de cambiar la frecuencia con la que se exponen a cargas ni la intensidad de las mismas. Por último, hablar de la evitación de esfuerzos innecesarios puede derivar en que la persona decida no realizar ejercicio con cargas externas (por ej. entrenamiento de fuerza), un hábito que tiene un efecto protector frente al dolor de espalda. Con esto y la inexistencia de una postura óptima en mente, el experto Peter O'Sullivan (2019) recomienda un mensaje alternativo: "que las personas estén fuertes y preparadas para la demanda de la tarea que se le presenta y gradualmente mejorar la confianza y la capacidad para levantar objetos de múltiples maneras".

Otras de las recomendaciones encontradas son el empleo de materiales específicos (30,36%) y la ergonomía participativa (3,57%), ambas a fin de lograr una disminución de las cargas o la adopción de posturas concretas. Ya se ha comentado que no existe evidencia suficiente para poder afirmar que esto tendrá efecto positivo alguno sobre el dolor de espalda, por lo que tampoco parece que sea adecuado recomendar el empleo de un material determinado ni la implementación de estrategias ergonómicas en cuya decisión el trabajador esté involucrado (Verbeek et al. 2011; O'Sullivan et al., 2019; Sundstrup, Seebarg, Bengtson y Andersen, 2020). Como se comenta en una revisión publicada en *Lancet* (Foster et al., 2018) en una fecha anterior a la publicación de los artículos analizados en este estudio: "la mayoría de las intervenciones ampliamente promovidas para la prevención del dolor de espalda (ej. educación en el puesto de trabajo, la evitación de cargas, el uso de materiales ergonómicos, colchones...) no cuentan con una evidencia firme". Quizá las únicas recomendaciones incluidas dentro de la categoría de ergonomía que cuentan con más evidencia sean el cambio de posturas y la planificación de descansos para personas que tienen un trabajo sedentario de oficina, encontradas en un 11% y 21%, respectivamente. Se ha demostrado que, en una población sedentaria, el cambio de postura podría reducir las probabilidades de tener dolor de espalda (Agarwal, Steinmaus y Harris-Adamson, 2017). Si bien esta estrategia podría no reducir de manera consistente o completa el dolor de espalda, se aconseja mantenerla como una estrategia para el manejo del dolor porque puede tener impacto positivo en algunas personas (Lyncyn, Reliquias y Kuebler, 2019). A su vez,

tras realizar una revisión sistemática, se encontró que existe cierta evidencia de que los descansos activos, pero no los pasivos, son efectivos para la reducción del dolor de espalda y no tienen efectos adversos en la productividad, tanto si se cambia de postura como si no. No obstante, los propios autores concluyen que se necesitan más estudios de alta calidad antes de poder dar recomendaciones claras al respecto (Waongenngarm, Areerak y Janwantanakul, 2018).

En más de un tercio de los artículos incluidos en este estudio se recomienda la modificación de algún aspecto relacionado con los hábitos de vida. El descanso, la alimentación, el tabaquismo, la obesidad, las relaciones sociales y el nivel de estrés son variables que influyen en el dolor, y la literatura científica muestra evidencia suficiente para que deban contemplarse tanto en la prevención como en el tratamiento del dolor de espalda (O'Sullivan, Caneiro, O'Keeffe y O'Sullivan, 2016; O'Sullivan et al., 2018). Lo mismo ocurre con la evitación del reposo (Foster et al., 2018). En su conjunto, son un gran número de artículos los que incluyen estas variables, pero cuando se realiza un análisis de la frecuencia con la que aparecen cada una de ellas, la historia es diferente. De todas ellas, solo las recomendaciones sobre la reducción del estrés y la evitación del reposo están presentes en más de un 10% de los artículos (20% y 11%, respectivamente). Estamos ante recomendaciones que, por la evidencia científica que las avala, deberían estar presentes con una frecuencia mucho mayor en los medios de comunicación. Algo similar ocurre con las recomendaciones en torno a las visitas a especialistas (presentes en un 21% de los artículos) y el abordaje multidimensional del dolor (presentes en el 8% de los artículos). Por su parte, las recomendaciones acerca de estrategias con las que lograr un descenso temporal del dolor, encontradas en un 21% de los artículos, casan con las que se hacen desde la ciencia: los fármacos, la aplicación de calor y los masajes pueden ayudar en una fase aguda de dolor, pero siempre deben considerarse como un tratamiento coadyuvante (Qassem et al., 2017; Foster et al., 2018).

Debido a que es habitual que antes de dar recomendaciones prácticas sobre algún tipo de cuestión relacionada con la salud se realice una breve introducción al tema. Eso permite que el lector entienda mejor la etiología de una enfermedad y el porqué de las variables que se tratan *a posteriori*, se han analizado cómo se tratan los diferentes conceptos relacionados con el dolor en los artículos de prensa. Los resultados encontrados muestran que, de media y en su conjunto,

los artículos publicados durante el periodo de tiempo estudiado no incluyeron una explicación completa y adecuada sobre el significado del dolor, y en menos del 5% de los artículos se explicaron todos los conceptos evaluados. Es obvio que no en todos los casos se hace necesaria una explicación detallada de los conceptos propuestos, pero es preocupante que la norma sea no hacerlo, y aún más que en muchos casos (39%) se aporte algún tipo de información que los contradiga. Y es preocupante principalmente por dos motivos. Por un lado, porque cuando se aportan recomendaciones acerca de una patología pero no se explica por qué se hace, la persona que recibe la información tiene poco margen de reflexión sobre si eso es lo que mejor le viene y esto le limita mucho las opciones (“si le das un pez comerá un día, si le enseñas a pescar comerá toda la vida”). Por otro lado, porque es indicativo de que la información que se ofrece en estos medios de comunicación no va en sintonía con la corriente de profesionales expertos en el tema que abogan por la necesidad de modificar el concepto de “dolor” que tiene la sociedad occidental y, en especial, aquellas personas que sufren algún tipo de dolor persistente. La evidencia científica actual es clara con respecto al significado del dolor: no se trata de un mero reflejo del estado de los tejidos, sino de un sistema de protección cuya manifestación —que depende siempre del contexto y de múltiples factores de diversa índole— deriva de una percepción de peligro (Moseley y Butler, 2017). La persona que entiende esto deja de lado asunciones tácitas que no ayudan en absoluto ni a la prevención ni a la eliminación del dolor. Se pueden poner muchos ejemplos (“el dolor se debe a que tengo una lesión”, “el dolor se debe a que mis estructuras óseas están desgastadas”, “el dolor se debe a que mis músculos no funcionan adecuadamente”...), pero en definitiva todas tienen un denominador común: una relación lineal causa-efecto entre el estado de las estructuras corporales y el dolor (Moseley y Butler, 2017).

De esta manera, explicar o reforzar la naturaleza compleja del dolor facilitará que la persona comience a tener una percepción diferente del entorno que le rodea —en beneficio de una menor probabilidad de percibir amenaza (y en consecuencia, de tener dolor)—; que considere un mayor abanico de factores cuya modificación reduce el riesgo de que aparezca dolor; que tenga una visión más optimista de cara a la recuperación; y que asuma el protagonismo en el proceso de recuperación, en caso de que esta sufra dolor (Moseley y Butler, 2017). Ya existe evidencia científica que demuestra que, efectivamente, la reconceptualización acerca del “dolor”

que se plantea tiene efectos positivos sobre el dolor de espalda. Se ha demostrado que la educación en el dolor favorece que las personas que lo padecen tengan pensamientos menos catastrofistas, estén más tranquilas y visiten menos al médico (Louw, Diener, Butler y Puentedura, 2011; Traeger et al., 2015). También reduce las probabilidades de que aparezca dolor (Traeger et al., 2019) y aumenta las probabilidades de que un dolor persistente se mitigue y acabe por desaparecer (Moseley y Butler, 2017; Galán-Martin et al., 2020). Asimismo, cuando se añaden sesiones educativas con las que se logra este cambio de mentalidad, los efectos positivos de las terapias físicas en la prevención y el tratamiento del dolor son aún mayores (Steffens et al., 2016; Foster et al., 2018, Marris, Theophanous, Cabezon, Dunlap y Donaldson, 2019). Sin embargo, a pesar de toda esta evidencia y de estar considerada como un tratamiento de primera línea (Foster et al., 2018), la frecuencia con la que se recomienda la educación en el dolor en los medios analizados es insignificante (presente solo en el 8%). Se hace evidente que, como bien comenta Lorimer Moseley (2017), “necesitamos afrontar este problema masivo de otra manera. Es tiempo para una revolución en la forma en la que hablamos y tratamos el dolor”.

Con respecto a las fuentes utilizadas para la elaboración de los artículos, prevalecen las recomendaciones que nacen tras la consulta a especialistas en la materia o que son mencionadas por los mismos. El perfil de especialización más consultado es la medicina, seguida de la fisioterapia, las ciencias del deporte, la investigación y la psicología. Sin embargo, no en todas las ocasiones se consulta a profesionales de la salud con titulación universitaria. También sirven como fuentes especializadas entrenadores personales, periodistas/divulgadores, quiroprácticos y departamentos de salud de entidades gubernamentales. Asimismo, se han encontrado artículos que no aportan fuentes y están escritos por personas que no son profesionales de la salud, así como otros que recurren a fuentes no especializadas como la DGT o el RACC. Por último, un artículo basa sus recomendaciones en testimonios de personas con dolor de espalda que encontraron buenos resultados con alguna estrategia concreta. Llama la atención que, del total de artículos analizados, solo 12 (23%) recurrieron a fuentes documentales como webs con referencias científicas y artículos originales o de revisión. La ausencia de fuentes, el empleo de fuentes no expertas y la consulta infrecuente de estudios científicos podrían explicar los mensajes imprecisos o erróneos encontrados en un alto número de artículos.

Conclusiones

Vivimos inmersos en un sistema educativo-sanitario en el que se establecen constantemente relaciones causa-efecto sin prestar atención a la complejidad de los sistemas biológicos. Un sistema en el que la alta prevalencia de dolor persistente nos demuestra que no es muy efectivo y sobre el que la ciencia muestra suficiente evidencia como para afirmar que está bastante desfasado. Un sistema que necesita un cambio urgente y que los divulgadores científicos tienen la capacidad de favorecer. Este tipo de artículos sobre recomendaciones para la prevención y tratamiento del dolor son una buena oportunidad para conseguir una modificación del imaginario colectivo con respecto al tema. Sin embargo, vemos que en muchas ocasiones los artículos de la prensa se quedan muy lejos de este logro y no hacen sino reforzar antiguas ideas, ya obsoletas.

En el periodo de estudio, los periódicos generalistas españoles publicaron un total de 56 artículos en los que ofrecían recomendaciones para la prevención y el tratamiento del dolor de espalda. Las recomendaciones más comunes son: la realización de ejercicio físico y de estrategias ergonómicas; los cambios en diferentes aspectos relacionados con los hábitos de vida; la visita a especialistas y recurrir a tratamientos con los que conseguir una analgesia temporal. Muchas de ellas van en la línea de la evidencia científica actual, pero se han encontrado frecuentemente algunas recomendaciones que no cuentan con la evidencia suficiente (por ej. la búsqueda de posturas ideales o el uso de ciertos materiales ergonómicos). A su vez, en la mayoría de los artículos analizados no se han encontrado explicaciones adecuadas sobre el concepto de "dolor", lo que supone otra ruptura con las recomendaciones que se hacen desde el ámbito científico. Por último, se han encontrado pocas fuentes documentales y, en algunos casos, fuentes poco fiables.

El dolor de espalda es un tema de salud muy complejo y delicado que puede llegar a suponer una merma importante en la calidad de vida de la persona que lo padece. Por ello, se hace necesario que los responsables de escribir artículos de prensa que ofrezcan recomendaciones para su prevención y tratamiento utilicen fuentes de calidad (por ej. personal cualificado, artículos que hayan pasado una revisión por pares), sean más críticos con los datos obtenidos y se aseguren de que la información que se ofrece se encuentra respaldada por la evidencia científica más reciente.

Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados al autor de correspondencia.

Conflicto de interés

El autor declara que no hay conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

- Agarwal S., Steinmaus C. y Harris-Adamson C. (2017). Sit-Stand Workstations and Impact on Low Back Discomfort: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ergonomics*. 61(4), 538-552. doi: 10.1080/00140139.2017.1402960
- Airaksinen O., Brox J.I., Cedraschi C., Hildebrandt J., Klüber-Moffett J., Kovacs F...Zanoli G. (2006). European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *European Spine Journal*, 15(2), S192-S300. doi: 10.1007/s00586-006-1072-1.
- Breivik H., Collett B., Ventafridda V., Cohen R., y Gallacher D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10(4), 287-333. doi: 10.1016/j.ejpain.2005.06.009
- Calvo-Muñoz I., Kovacs F.M., Roqué M., & Seco-Calvo J. (2019). The association between the weight of schoolbags and low back pain among schoolchildren: A systematic review, meta-analysis and individual patient data meta-analysis. *European Journal of Pain*, 24(1), 91-109. doi: 10.1002/ejp.1471
- Catalán-Matamoros, D. (2015). Periodismo en salud: análisis de los públicos, formatos y efectos. *Panacea*, 16(42), 217-224.
- Choi B.K.L., Verbeek J.H., Tam, W.W.S. y Jiang J.Y. (2010). Exercises for prevention of recurrences of low-back pain (Review). *Cochrane Database Systematic Reviews*, 1, CD006555. doi: 10.1002/14651858.CD006555.pub2.
- Coenen P., Gouttebarghe V., van der Burgh A., van Dieën J.H., Frings-Dresen M.H., van der Beek, y Burdorf A J.H. (2014). The effect of lifting during work on low back pain: a health impact assessment based on a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 71, 871-877. doi: 10.1136/oemed-2014-102346.

- Darlow B., Dowell A., Baxter G.D., Mathieson F., Perry M., y Dean S. (2013). The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. *Annals of Family Medicine*, 11(6), 527-534. doi: 10.1370/afm.1518
- Dugan S.A., Everson-Rose S.A., Karavolos K., Sternfeld B., Wesley D., y Powell L. B. (2009). The Impact of Physical Activity Level on SF-36 Role-Physical and Bodily Pain Indices in Midlife Women. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(1), 33-42. doi: 10.1123/jpah.6.1.33
- Foster N. E., Anema J.R. Cherkin D., Chou R., Cohen S. P., Gross D.P...Maher C.G. (2018). Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet*, 391, 2368-83. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30489-6
- Galán-Martin M.A., Montero-Cuadrado F., Lluich-Girbes E., Coca-López M.C., Mayo-Iscar A., y Cuesta-Vargas A. (2020). Pain Neuroscience Education and Physical Therapeutic Exercise for Patients with Chronic Spinal Pain in Spanish Physiotherapy Primary Care: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 9, 1201. doi:10.3390/jcm9041201
- Gobbo S. , Bullo V., Bergamo M., Duregon F., Vendramin B., Battista F....Bergamin M. (2019). Physical Exercise Is Confirmed to Reduce Low Back Pain Symptoms in Office Workers: A Systematic Review of the Evidence to Improve Best Practices in the Workplace. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 4, 43. doi:10.3390/jfkm4030043
- Gordon, R., y Bloxham, S. (2016). A Systematic Review of the Effects of Exercise and Physical Activity on Non-Specific Chronic Low Back Pain. *Healthcare*, 4, 22. doi:10.3390/healthcare4020022
- Gore M., Sadosky A., Stacey B.R., Tai K-S. y Leslie D. (2012). The Burden of Chronic Low Back Pain. *Spine*, 37(11), E668-77. doi: 10.1097/BRS.0b013e318241e5de
- Hayden J.A., Wilson M.N., Stewart S., Cartwright J.L., Smith A.O., Riley R.D...Yeung E. (2019). Exercise treatment effect modifiers in persistent low back pain: an individual participant data meta- analysis of 3514 participants from 27 randomised controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*, 0, 1-16. doi: 10.1136/bjsports-2019-101205
- Herbert R.D., de Noronha M., y Kamper S.J. (2011). Stretching to prevent or reduce muscle soreness after exercise (Review). *Cochrane Database Systematic Reviews*, 6(7), CD004577. doi: 10.1002/14651858.CD004577.pub3.
- Itz C-J., Geurts J.W., van Kleef M., y Nelemans P. (2012). Clinical course of non-specific low back pain: A systematic review of prospective cohort studies set in primary care. *European Journal of Pain*, 17(1), 5-15. doi:10.1002/j.1532-2149.2012.00170.x
- Kong L.J., Lauche R., Klose P., Bu J.H., Yang X.C., Guo C.Q...Cheng W. C-J., Geurts J.W., van Kleef M. y Nelemans P. (2016). Tai Chi for Chronic Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Scientific Reports*, 29(6), 25325. doi: 10.1038/srep25325
- Heathcote L.C., Pate J.W., Park A.L., Leake H.B., Moseley G.L., Kronman C.A...Simons L.E. (2019). Pain neuroscience education on YouTube. *PeerJ*, 7, e6603. doi: 10.7717/peerj.6603
- Landmark T., Romundstad P., Borchgrevink P.C., Kaasa S., y Dale O. (2011). Associations between recreational exercise and chronic pain in the general population: evidence from the HUNT 3 study. *Pain*, 152(10), 2241-7. doi: 10.1016/j.pain.2011.04.029
- Landmark, T., Romundstad, P.R., Borchgrevink, P.C., Kaasa, S., y Dale, O. (2013). Longitudinal associations between exercise and pain in the general population- the HUNT pain study. *PLoS One*, 8(6), e65279. doi:10.1371/journal.pone.0065279.
- Langley, P.C., Ruiz-Iban, M.A., Molina, J.T., De Andres, J., y Castellón, J.R. (2011). The prevalence, correlates and treatment of pain in Spain. *Journal of Medical Economics*, 14(3), 367-80. doi: 10.3111/13696998.2011.583303
- Lim, Y. Z., Chou, L., Au, R. T., Seneviwickrama, K. M. D., Cicuttini, F. M., Briggs, A. M., ... Wluka, A. E. (2019). People with low back pain want clear, consistent and personalised information on prognosis, treatment options and self-management strategies: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 65(3), 124-135. doi: 10.1016/j.jphys.2019.05.010
- Louw, A., Diener, I., Butler, D.S., y Puentedura, E. (2011). The Effect of Neuroscience Education on Pain, Disability, Anxiety, and Stress in Chronic Musculoskeletal Pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92, 2041-56.

- doi:10.1016/j.apmr.2011.07.198
- Lyncyn, L.R., Reliquias, R., y Kuebler, J.C. (2019). The behavior of pain in response to sit-stand workstations: a systematic review. *Physical Therapy Reviews*, 5, 223–228. doi: 10.1080/10833196.2019.1666221
- Marris, D., Theophanous, K., Cabezon, P., Dunlap, Z., y Donaldson, MA. (2019). The impact of combining pain education strategies with physical therapy interventions for patients with chronic pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Physiotherapy Theory and Practice*, 28, 1-12. doi: 10.1080/09593985.2019.1633714
- Moseley, G. L., y Butler, D. S. (2017). *Explain Pain Supercharged*. Adelaida (Australia): Noigroup
- Naugle, K.M., Fillingim, R.B., y Riley, J.L. (2012). A meta-analytic review of the hypoalgesic effects of exercise. *Journal of Pain*, 13(12), 1139-50. doi: 10.1016/j.jpain.2012.09.006.
- O'Sullivan, P., Caneiro, J.P., O'Keefe, M., y O'Sullivan, K. (2016). Unraveling the Complexity of Low Back Pain. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 46(11), 932-937. doi:10.2519/jospt.2016.0609
- O'Sullivan, P., Caneiro, J., O'Keefe, M., Smith, A., Dankaerts, W., Fersum, K., y O'Sullivan, K. (2018). Cognitive Functional Therapy - an integrated behavioral approach. *Physical Therapy*, 98(5), 408–423. doi: 10.1093/ptj/pzy087
- O'Sullivan P. (@PeteOSullivanPT). (29 de noviembre de 2019). *I advise people to be fit and strong for the task demand and develop the confidence and capacity to lift in a variety of ways depending on the task at hand - for many manual workers straight back lifting is simply impossible.* @NSaraceniPhysio PHD studies will tell us more... (Tweet). Twitter. <https://twitter.com/peteosullivanpt/status/1200291941599989760>.
- O'Sullivan, K., O'Keefe, M., Foster, B.B., Qamar, S.R., van der Westhuizen, A., O'Sullivan, P. (2019). Managing low back pain in active adolescents. *Best Practice & Research: Clinical Rheumatology*, 33(1), 102-121. doi: 10.1016/j.berh.2019.02.005.
- Oliveira, C.B., Maher, C.G., Pinto, R.Z., Traeger, A.C., Lin, C-W., Chenot, J-F,...Koes, B. W. (2018). Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *European Spine Journal*, 27(11), 2791-2803. doi: 10.1007/s00586-018-5673-2
- Owen, P.J., Miller, C.T., Mundell, N.L., Verswijveren, S., Tagliaferri, S.D., Brisby, H.,...Belavy, D. (2019). Which specific modes of exercise training are most effective for treating low back pain? Network meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 0, 1–12. doi:10.1136/bjsports-2019-100886
- Qaseem, A., Wilt, T.J., McLean, R.M., y Forciea, M.A. (2017). Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 166(7), 514-530. doi:10.7326/M16-2367
- Saraceni, N., Kent, P., Ng, L. Campbell, A., Straker L., y O'Sullivan, P. (2019). To flex or not to flex? Is there a relationship between lumbar spine flexion during lifting and low back pain? A systematic review with meta-analysis. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 50(3), 121-130. doi: 10.2519/jospt.2020.9218.
- Shi, Z., Zhou, H., Lu, L., Pan, B., Wei, Z. Yao, X,...Feng, S. (2017). Aquatic Exercises in the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of the Literature and Meta-Analysis of Eight Studies. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 97(12), 934-935. doi: 10.1097/PHM.0000000000000801
- Slater, D., Korakakis, V., O'Sullivan, P., Nolan, D., y O'Sullivan, K. (2019) "Sit Up Straight": Time to Re-evaluate. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 49(8), 562-564. doi:10.2519/jospt.2019.0610
- Steffens, D., Maher, C.G., Pereira, L., Stevens, M.L., Oliveira, V.C., Chapple, M.,...Hancock, M.J. (2016). Prevention of Low Back Pain A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 176(2), 199-208. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7431
- Sundstrup, E., Seeborg, K.G.V., Bengtsen, E., y Andersen, L.L. (2020). A Systematic Review of Workplace Interventions to Rehabilitate Musculoskeletal Disorders Among Employees with Physical Demanding Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*. En prensa. doi: 10.1007/s10926-020-09879-x.
- Traeger, A.C., Hübscher, M., Henschke, N., Moseley, L., Lee, H. y McAuley, J.H. (2015). Effect of Primary Care-Based Education on Reassurance in Patients

- With Acute Low Back Pain Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 175(5), 733-43. doi:10.1001/jamainternmed.2015.0217
- Traeger, A.C., Lee, H., Hübscher, M., Skinner, I.W., Moseley, L., Nicholas, M.K...McAuley, J.H. (2019). Effect of Intensive Patient Education vs Placebo Patient Education on Outcomes in Patients With Acute Low Back Pain. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurology*, 76(2), 161-169. doi:10.1001/jamaneurol.2018.3376
- Van Hoof, W., O'Sullivan, K., O'Keeffe, M., Verschueren, S., O'Sullivan, P. y Dankaerts, W. (2018). The efficacy of interventions for low back pain in nurses: a systematic review. *International Journal Nursing Studies*, 77, 222-231. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.10.015
- Verbeek, J.H., Matimo, K.P., Karppinen, J., Kuijjer, P.P.F.M., Viikari-Juntura, E., y Takara, E.P. (2011). Manual material handling advice and assistive devices for preventing and treating back pain in workers. *Cochrane Database Systemic Reviews*, CD005958. doi: 10.1002/14651858.CD005958.pub3.
- Vlaeyen, J.W.S., Maher, C.G., Wiech, K., Van Zundert, J., Meloto, C., Diatchenjo, L.,...Linton, S. (2018). Low back pain. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 52. doi: 10.1038/s41572-018-0052-1
- Waongenngarm, P., Areerak, K., y Janwantanakul, P. (2018). The effects of breaks on low back pain, discomfort, and work productivity in office workers: A systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Applied Ergonomics*, 68, 230-239. doi: 10.1016/j.apergo.2017.12.003.
- Wieland, L.S., Skoetz, N., Pilkington, K., Vempati, R., D'Adamo, C.R., y Herman, B.M (2017). Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database Systemic Reviews*, 12, CD010671. doi: 10.1002/14651858.CD010671.pub2.
- Yamato, T.P., Maher, C.G., Saragiotto, B.T. Hancock, M.J., Ostelo, R., Cabral, C.,...Costa, L. (2016). Pilates for Low Back Pain. Complete Republication of a Cochrane Review. *Spine (Phila Pa 1976)*, 41(12), 1013-21. doi: 10.1097/BRS.0000000000001398.
- Yamato, T.P., Maher, C.G., Traeger, A.C., Williams, C.M., y Kamper S.J (2018). Do schoolbags cause back pain in children and adolescents? A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 52(19), 1241-1245. doi: 10.1136/bjsports-2017-098927

Anexo 1.

Artículo	Recomendaciones	Fuente	Conceptos explicados							Puntuación
			1	2	3	4	5	6	7	
Despídete del dolor de espalda y cuello: consejos y productos para corregir la postura (28 abril 2020) (<i>El País</i>)	-Ergonomía (Materiales/ descansos frecuentes/mejorar postura/cambiar postura) -Actividad física (general)	Miguel Soro López, (fisioterapeuta) Afectados	C	C	D	C	C	C	C	0
Cómo luchar contra el dolor crónico (14 abril 2019) (<i>El País</i>)	- Trat. multidimensional (psicología, fisio, educación social, medicina, tecnología) - Actividad física (aeróbico/piscina/ yoga) - Reducción estrés: técnicas relajación (meditación, yoga, mindfulness, relajación muscular progresiva; respiración diafragmática) - Educación dolor	web con referencias Arturo Goicoechea (neurólogo) Escrito por experta: Lola Morón (psiquiatra)	A	A	A	A	A	A	B	13
El ejercicio físico disminuye al menos un 20% el dolor lumbar (30 abril 2019) (<i>El País</i>)	- Ejercicio físico (individualizado/ fortalecer) - Farmacología (coadyuvante) - Médico (fármaco) - Ergonomía (buena postura)	Pilar Sainz de Baranda (investigadora CAFYD) Francisco Kovacs (médico investigador) Revisión con metanálisis	C	C	C	C	C	C	C	0
Esta es la mochila que debe llevar tu hijo para no tener dolor de espalda (20 septiembre 2019) (<i>El País</i>)	-Ergonomía (evitar sobrecarga/ buena postura/manejo cargas/ material) -Ejercicio (natación/actividad física general) -Hábitos (dieta variada y saludable/ tabaquismo)	Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y la Red Española de Investigaciones en Dolencias de la Espalda (REIDE) Ignacio Martínez, Francisco Kovacs y Joaquín Núñez de Armas (médicos)	B	D	D	C	C	C	C	1
Ejercicios para que pasar ocho horas sentados no pase factura a la espalda (ni a otras regiones del cuerpo) (16 septiembre 2019) (<i>El País</i>)	-Ergonomía (descansos/buena postura) -Ejercicio físico (estiramientos/ fortalecimiento)	Harriet Griffey (no se especifica/divulgadora?)	C	C	D	C	C	C	C	0
Cuatro ejercicios que puedes hacer con dolor de espalda (y tres estiramientos para aliviarlo) (23 marzo 2020) (<i>El País</i>)	-Especialista (no concreta) -Ejercicio (paseos, elíptica, fortalecer, hipopresivos, estiramientos) -Evitar reposo (moverse, tareas de casa)	Mario Gestoso (médico) Vanesa Eugenio (fisioterapeuta) Lorenzo Mas (entrenador y fisioterapeuta)	D	C	D	C	C	C	C	0
Los beneficios de entrenar los glúteos (que también son para los hombres) (6 diciembre 2019) (<i>El País</i>)	-Ergonomía (buena postura) -Ejercicio (estiramientos, fortalecer)	Gemi Osorio (entrenadora personal)	C	C	D	C	C	C	C	0

Anexo 1. Continuación.

Artículo	Recomendaciones	Fuente	Conceptos explicados							Puntuación
			1	2	3	4	5	6	7	
La frecuencia de dolor de espalda en los niños aumenta por culpa de las pantallas (6 septiembre 2019) (<i>El País</i>)	-Ejercicio general (reducir ocio pasivo) -Evitar reposo (actividad que el dolor permita) -Ergonomía (material, manejo cargas, sobrecargas)	CGCOM (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos) y la REIDE (Red Española de Investigadores en Dolencias de Espalda) Francisco Kovacs (médico e investigador)	C	C	C	C	C	C	C	0
La risa: un aliado contra el dolor de espalda, el insomnio y el estreñimiento (16 febrero 2020) (<i>El País</i>)	-Reducir estrés/tensión (risa)	Laura Chica y José Elías (psicólogos) Estudio científico	C	C	C	C	C	C	C	0
Alivia el dolor de espalda con el cojín lumbar más vendido en Amazon (7 marzo 2020) (<i>El País</i>)	Ergonomía (material/postura adecuada/manejo cargas) Ejercicio (general)	Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) Afectados/consumidores	C	C	C	C	C	C	C	0
Mindfulness' y marcha nórdica contra el dolor de espalda de las enfermeras (10 enero 2020) (<i>El País</i>)	-Intervención multidisciplinar -Reducir estrés/tensión (mindfulness) -Ejercicio (marcha nórdica) -Ergonomía participativa -Mejora hábitos de vida (general)	Estudio científico Consol Serra (médica e investigadora)	B	C	B	C	C	C	C	2
Ese bolso que pesa demasiado es el culpable de tu dolor de espalda (10 junio 2019) (<i>El País</i>)	-Ergonomía (manejo de cargas/evitar sobrecarga/material) -Ejercicio (nat/gen) -Fisioterapia	Jorge Castillo y María Victoria Ballenilla, (fisioterapeutas)	C	C	D	C	C	C	C	0
Dolor crónico en niños: qué es y cómo mitigarlo (6 mayo 2019) (<i>El País</i>)	- Reducción estrés (meditación) -Modificar pensamientos sobre dolor (educación) -Trat. Multimodal -Psicología (T. Cognitiva conductual) -Fármacos -Masajes -Fisioterapia -Estimulación med espinal -Ejercicio físico (general) -Radiofrecuencia -Balneoterapia	Rachael Coakley (psicóloga experta en dolor) Estudios científicos Revisión sistemática	C	B	B	B	C	C	C	3
Qué hacer (y qué no hacer) cuando a los niños les duele la espalda (14 mayo 2019) (<i>El País</i>)	- Ejercicio físico (general/ estiramientos) - Ergonomía (material/manejo cargas/evitar sobrecarga/romper sedentarismo) - No reposo - Perder peso	Francisco Manuel Kovacs (médico e investigador especialista en dolor) María Cruz Gómez Alcántara (fisioterapeuta) Colegio de Fisioterapeutas	B	C	D	C	C	C	C	1
Estiramientos sencillos para evitar el dolor de espalda (11 octubre 2019) (<i>El Mundo</i>)	-Ejercicio físico (general/ estiramientos) -Ergonomía (postura adecuada) -Reducción estrés -Aumento descanso	Ata Pouramini (quiropático y divulgador) Carola Prato (entrenadora)	B	C	C	C	C	C	C	1

Anexo 1. Continuación.

Artículo	Recomendaciones	Fuente	Conceptos explicados							Puntuación
			1	2	3	4	5	6	7	
Consejos y ejercicios para mantener la espalda a salvo de sofá y teletrabajo (12 abril 2020) (<i>El Mundo</i>)	-Ejercicio físico (general/ caminar/ estiramientos/yoga/ pilates/fortalecimiento/natación/ individualizado) -Ergonomía (postura adecuada/ romper sedentarismo/material/ cambiar postura) -Reducir ansiedad/tensión -Cuidar sueño	Deborah Bonilla Miravalles, Ana Hernández, Manuel Rozalén (fisioterapeutas)	B	C	C	C	C	C	C	1
Cómo evitar que nos arda la espalda con el teletrabajo (23 marzo 2020) (<i>El Mundo</i>)	-Ergonomía (romper sedentarismo/ material/cambiar postura) -Ejercicio (general/ fuerza/aeróbico/ movilidad articular) -Hábitos saludables	Alberto Sánchez Sierra (fisioterapeuta) Laura Garna (arquitecta e interiorista)	C	C	C	C	C	C	C	0
Presumir de cinturita y acabar con los dolores de espalda: así es el ejercicio que 'lo tiene todo' (28 febrero 2020) (<i>El Mundo</i>)	-Ejercicio (fortalecimiento)	Mauricio Mastrogiuseppe (entrenador)	C	C	C	C	C	C	C	0
Qué ejercicios deberías hacer para no engordar y evitar dolores si te pasas el día sentado (5 enero 2020) (<i>El Mundo</i>)	-Fisioterapia -Ergonomía (romper sedentarismo/ postura adecuada) -Ejercicio (general/caminar/bicicleta/ estiramiento/fuerza)	Harriet Griffey (divulgadora)	C	C	C	C	C	C	C	0
Investigadores de la UMA analizan el papel de la kinesiofobia en personas con dolor crónico (16 octubre 2019) (<i>El Mundo</i>)	- Educación - Ejercicio físico - Profesional (supervisor ejercicio)	Alejandro Luque Suárez (fisioterapeuta) Revisión sistemática	B	C	C	B	C	C	C	2
Estiramientos de espalda: ¡alivia tensiones! (7 diciembre 2019) (<i>El Mundo</i>)	-Ejercicio (estiramiento) -Ergonomía (postura adecuada/ manejo cargas/romper sedentarismo)	Artículo web escrito por periodista especializada en deporte	B	C	D	C	C	C	C	1
Los ejercicios de las Gemelas Pin para aliviar el dolor de espalda (18 marzo 2020) (<i>ABC</i>)	-Ergonomía (mala postura) -Ejercicio (fuerza/estiramientos/ movilidad)	Esther y Gemma Pineda (maestras/Técnico Superior en Actividades Físicas y Deportivas)	C	C	C	C	C	C	C	0
Cómo evitar el dolor de cuerpo por no hacer ejercicio en casa (20 abril 2020) (<i>ABC</i>)	-Ejercicio (general/caminar/fuerza/ movilidad)	Alberto García Bataller (doctor en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte) Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) Martín Giacchetta (entrenador) Juanjo Rodríguez, (Licenciado en Ciencias del Deporte)	C	C	D	C	C	C	C	0

