



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones profesionales para médicos generalistas en el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas (Revisión)

Tzortziou Brown V, Underwood M, Mohamed N, Westwood O, Morrissey D

Tzortziou Brown V, Underwood M, Mohamed N, Westwood O, Morrissey D.  
Professional interventions for general practitioners on the management of musculoskeletal conditions  
(Intervenciones profesionales para médicos generalistas en el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5. Art. No.: CD007495.  
DOI: [10.1002/14651858.CD007495.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007495.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Intervenciones profesionales para médicos generalistas en el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas (Revisión)**

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Intervenciones profesionales para médicos generalistas en el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas

Victoria Tzortziou Brown<sup>1,2</sup>, Martin Underwood<sup>3</sup>, Noman Mohamed<sup>4</sup>, Olwyn Westwood<sup>5</sup>, Dylan Morrissey<sup>6,7</sup>

<sup>1</sup>Centre for Primary Care and Public Health, Blizard Institute, Barts and The London School of Medicine and Dentistry., London, UK. <sup>2</sup>Centre for Sports and Exercise Medicine, William Harvey Research Institute., Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, London, UK. <sup>3</sup>Warwick Clinical Trials Unit, Warwick Medical School, Coventry, UK. <sup>4</sup>Croydon University Hospital, London, UK. <sup>5</sup>Warwick Medical School, The University of Warwick, Coventry, UK. <sup>6</sup>Sport and Exercise Medicine, Queen Mary University of London, London, UK. <sup>7</sup>Physiotherapy Department, Barts Health NHS Trust, London, UK

**Contacto:** Victoria Tzortziou Brown, Centre for Primary Care and Public Health, Blizard Institute, Barts and The London School of Medicine and Dentistry., London, UK. [v.tzortzioubrown@qmul.ac.uk](mailto:v.tzortzioubrown@qmul.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 5, 2016.

**Referencia:** Tzortziou Brown V, Underwood M, Mohamed N, Westwood O, Morrissey D. Professional interventions for general practitioners on the management of musculoskeletal conditions (Intervenciones profesionales para médicos generalistas en el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 5. Art. No.: CD007495. DOI: [10.1002/14651858.CD007495.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007495.pub2).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Se necesitan habilidades terapéuticas especiales para tratar las enfermedades musculoesqueléticas. La identificación de las intervenciones que son efectivas para equipar a los médicos generalistas (MG) con estas habilidades tan necesarias podría traducirse en una mejoría en los resultados de salud de los pacientes y una reducción en los costos sociales y de la asistencia sanitaria.

### Objetivos

Determinar la efectividad de las intervenciones profesionales para MG que intentan mejorar el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas en la atención primaria.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), 2010, número 2; MEDLINE, Ovid (1950 - octubre 2013); EMBASE, Ovid (1980 - octubre 2013); CINAHL, EbscoHost (1980 - noviembre 2013) y en el registro especializado de ensayos controlados del Grupo EPOC (Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas). Se realizaron búsquedas de referencias citadas mediante el uso de ISI Web of Knowledge y Google Scholar; y se realizaron búsquedas manuales en temas seleccionados de *Arthritis and Rheumatism* y *Primary Care-Clinics in Office Practice*. La última búsqueda se realizó en noviembre 2013.

### Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados (ECA), los ensayos controlados no aleatorizados (ECNA), los estudios controlados antes y después (CAD) y los estudios de series de tiempo interrumpido (STI) de intervenciones profesionales para los MG, que tuviesen lugar en un contexto comunitario, dirigidas a mejorar el tratamiento (que incluye el diagnóstico y el tratamiento) de las enfermedades musculoesqueléticas y que informaran cualquier medida objetiva de la conducta del MG, los resultados de los pacientes o económicos. Se consideraron las intervenciones profesionales de cualquier duración, intensidad y complejidad en comparación con controles activos o inactivos.

## Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente extrajeron todos los datos. Se calculó la diferencia de riesgos (DR) y el riesgo relativo (RR) del cumplimiento con la práctica deseada para los resultados dicotómicos, así como la diferencia de medias (DM) y la diferencia de medias estandarizada (DME) para los resultados continuos. Se investigó si la dirección del cambio conductual proyectado afecta la efectividad de las intervenciones.

## Resultados principales

Treinta estudios cumplieron los criterios de inclusión.

A partir de 11 estudios sobre osteoporosis, el metanálisis de cinco estudios (evidencia de certeza alta) mostró que una combinación de un sistema de alerta para el MG sobre el aumento del riesgo de osteoporosis del paciente y una intervención dirigida al paciente (que incluyó educación del paciente y un recordatorio para ver a su MG) mejora la conducta del MG con respecto a la prueba diagnóstica de la densidad mineral ósea (DMO) y la prescripción de medicación para la osteoporosis (RR 4,44; (intervalo de confianza (IC) del 95%: 3,54 a 5,55; tres estudios; 3386 participantes)) para la DMO y el RR 1,71 (IC del 95%: 1,50 a 1,94; cinco estudios; 4223 participantes) para la medicación de la osteoporosis. El metanálisis de dos estudios mostró que la alerta para el MG por sí sola también mejora probablemente el comportamiento del MG consistente con las pautas de osteoporosis (RR 4,75 (IC del 95%: 3,62 a 6,24; 3047 participantes)) para la DMO y RR 1,52 (IC del 95%: 1,26 a 1,84; 3047 participantes) para la medicación contra la osteoporosis y que agregar el componente dirigido por el paciente probablemente no produce un efecto mayor (RR 0,94 (IC del 95%: 0,81 a 1,09; 2995 participantes)) para la DMO y RR 0,93 (IC del 95%: 0,79 a 1,10; 2995 participantes) para la medicación contra la osteoporosis.

De los diez estudios sobre dolor lumbar, siete indicaron que la distribución de guías y las oportunidades educacionales para los MG pueden dar lugar a poca o ninguna mejoría con respecto a la conducta del MG consistente con las guías. Dos estudios mostraron que la combinación de las guías y la información al MG sobre el número total de investigaciones solicitadas puede tener un efecto sobre la conducta del MG y dar lugar a una reducción leve del número de pruebas, mientras que uno de estos estudios mostró que la combinación de las guías y los recordatorios al MG adjuntos a los informes de radiología puede dar lugar a una reducción pequeña pero sostenida del número de solicitudes de investigación.

De los cuatro estudios sobre osteoartritis, un estudio mostró que el uso de médicos educacionalmente influyentes puede dar lugar a una mejoría en la conducta del MG consistente con las guías. Otro estudio mostró mejorías leves en los resultados de los pacientes (control del dolor) después del entrenamiento de los médicos generalistas en el tratamiento del dolor.

De tres estudios sobre dolor del hombro, un estudio informó que puede haber poca o ninguna mejoría en los resultados de los pacientes (capacidad funcional) después de la educación del MG sobre el dolor del hombro y el entrenamiento relacionado con las inyecciones.

De dos estudios sobre otras enfermedades musculoesqueléticas, un estudio sobre tratamiento del dolor mostró que puede haber resultados peores en los pacientes (control del dolor) después del entrenamiento del MG en el uso de escalas de evaluación validadas.

Los 12 estudios restantes en todas las enfermedades musculoesqueléticas mostraron poca o ninguna mejoría en la conducta del MG y los resultados de los pacientes.

La dirección de la conducta proyectada (es decir, el aumento o la disminución de una conducta) no parece afectar la efectividad de una intervención. La mayoría de los estudios no investigó los efectos adversos potenciales de las intervenciones y solamente tres estudios incluyeron un análisis de la relación entre costo y eficacia.

En general, hubo limitaciones metodológicas importantes en el conjunto de evidencia; solamente un tercio de los estudios informó una ocultación de la asignación adecuada y el cegamiento de las evaluaciones de resultado. Aunque la confianza en la estimación del efecto agrupado de las intervenciones para la mejoría de las pruebas diagnósticas y la prescripción de medicación en la osteoporosis es alta, la confianza en las estimaciones del efecto informado en los estudios restantes es baja.

## Conclusiones de los autores

Hay evidencia de buena calidad de que un sistema de alertas para el MG con o sin educación dirigida al paciente sobre la osteoporosis mejora la conducta del MG consistente con las guías, y da lugar a una mejoría en el diagnóstico y las tasas de tratamiento.

Las intervenciones como los mensajes recordatorios para el MG y la información para el MG sobre el rendimiento, combinadas con la distribución de guías, pueden dar lugar a mejorías pequeñas en la conducta del MG consistente con las guías con respecto al dolor lumbar, mientras que la educación del MG sobre el dolor relacionado con la osteoartritis y el uso de médicos educacionalmente influyentes pueden dar lugar a una mejoría leve en los resultados de los pacientes y la conducta consistente con las guías respectivamente. Sin embargo, se necesitan estudios adicionales para evaluar la efectividad de dichas intervenciones en cuanto a la mejoría de la conducta del MG y los resultados de los pacientes.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervenciones profesionales para los médicos generalistas (MG) en el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas

#### Intervenciones profesionales para médicos generalistas en el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas (Revisión)

Treinta estudios cumplieron los criterios de inclusión.

Once estudios evaluaron intervenciones que intentaron mejorar el tratamiento de la osteoporosis por médicos generalistas. Cinco de estos estudios fueron suficientemente similares, por lo que fue posible combinar sus resultados. Los hallazgos indican que alertar al MG de que un paciente está en riesgo de osteoporosis y la educación del paciente, recordándoles visitar al MG, dan lugar a una mejoría en la conducta del MG (prueba diagnóstica y prescripción de medicación). Se determinó que la calidad o la certeza de la evidencia de estos estudios es alta, de manera que existe confianza en estos resultados. Es probable que la posibilidad de alertar al MG por sí sola también sea efectiva de acuerdo a dos estudios, y el agregado del componente dirigido al paciente probablemente no da lugar a un mayor efecto.

De los diez estudios sobre el dolor lumbar, siete indicaron que la educación del MG y la distribución de guías pueden dar lugar a poca o ninguna mejoría con respecto a la conducta clínica del MG. Dos estudios mostraron que proporcionar a los médicos generalistas guías e información sobre el número total de pruebas que solicitan puede tener un efecto sobre la conducta del MG (lo que da lugar a una reducción leve del número de pruebas). Un estudio mostró que el uso de una combinación de guías y recordatorios para el MG adjuntos a los informes de las pruebas puede dar lugar a una reducción pequeña pero sostenida del número de pruebas.

De los cuatro estudios sobre osteoartritis, uno encontró que la conducta del MG puede mejorar cuando se recluta a médicos generalistas destacados para educar a sus colegas. Un segundo estudio mostró mejorías leves en los resultados de los pacientes (control del dolor) después del entrenamiento de los médicos generalistas en el tratamiento del dolor.

De los tres estudios sobre el dolor del hombro, un estudio mostró que puede haber poca o ninguna mejoría en los resultados de los pacientes (capacidad funcional) después de la educación del MG en el dolor del hombro y el entrenamiento relacionado con las inyecciones.

De los dos estudios sobre otras enfermedades musculoesqueléticas, un estudio sobre tratamiento del dolor mostró resultados peores en los pacientes (control del dolor) después del entrenamiento del MG en el uso de herramientas para medir el dolor.

Los 12 estudios restantes en todas las enfermedades musculoesqueléticas mostraron poca o ninguna mejoría en la conducta del MG y los resultados de los pacientes. La mayoría de los estudios no investigó los efectos adversos potenciales de las intervenciones y solamente tres estudios incluyeron un análisis de la relación entre costo y eficacia.

La dirección de la conducta proyectada (es decir, el aumento o la disminución de una conducta) no parece afectar la efectividad de una intervención.

La certeza de la evidencia fue alta en los estudios que examinaron la efectividad de las intervenciones para mejorar el tratamiento de la osteoporosis por parte de los médicos generalistas, de manera que existe confianza en estos resultados. Hubo limitaciones importantes en cuanto a la forma en que se realizó o informó la mayoría de los estudios restantes y existe menos certeza en cuanto a los efectos probables de estas intervenciones para mejorar el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas.