



UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México



**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM ZUMPANGO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE APRENDIZAJE: SALUD
OCUPACIONAL**

TEMA: LUMBALGIA

Presenta:

Lic. En Enf. Nidia Guadalupe
Hernández Yañez

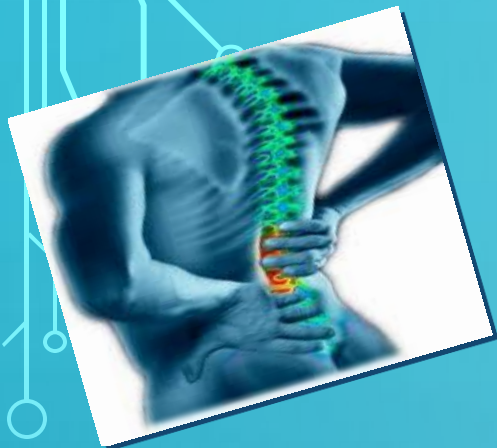
OCTUBRE 2016

OBJETIVO

- **Identificará la Historia Natural de la Lumbalgia Laboral para poder relacionar la patología con la higiene ocupacional y los riesgos laborales**

LUMBALGIA

- Síndrome doloroso localizado en la región lumbar con irradiación eventual a la región glútea, las caderas o la parte distal del abdomen.





CLASIFICACIÓN

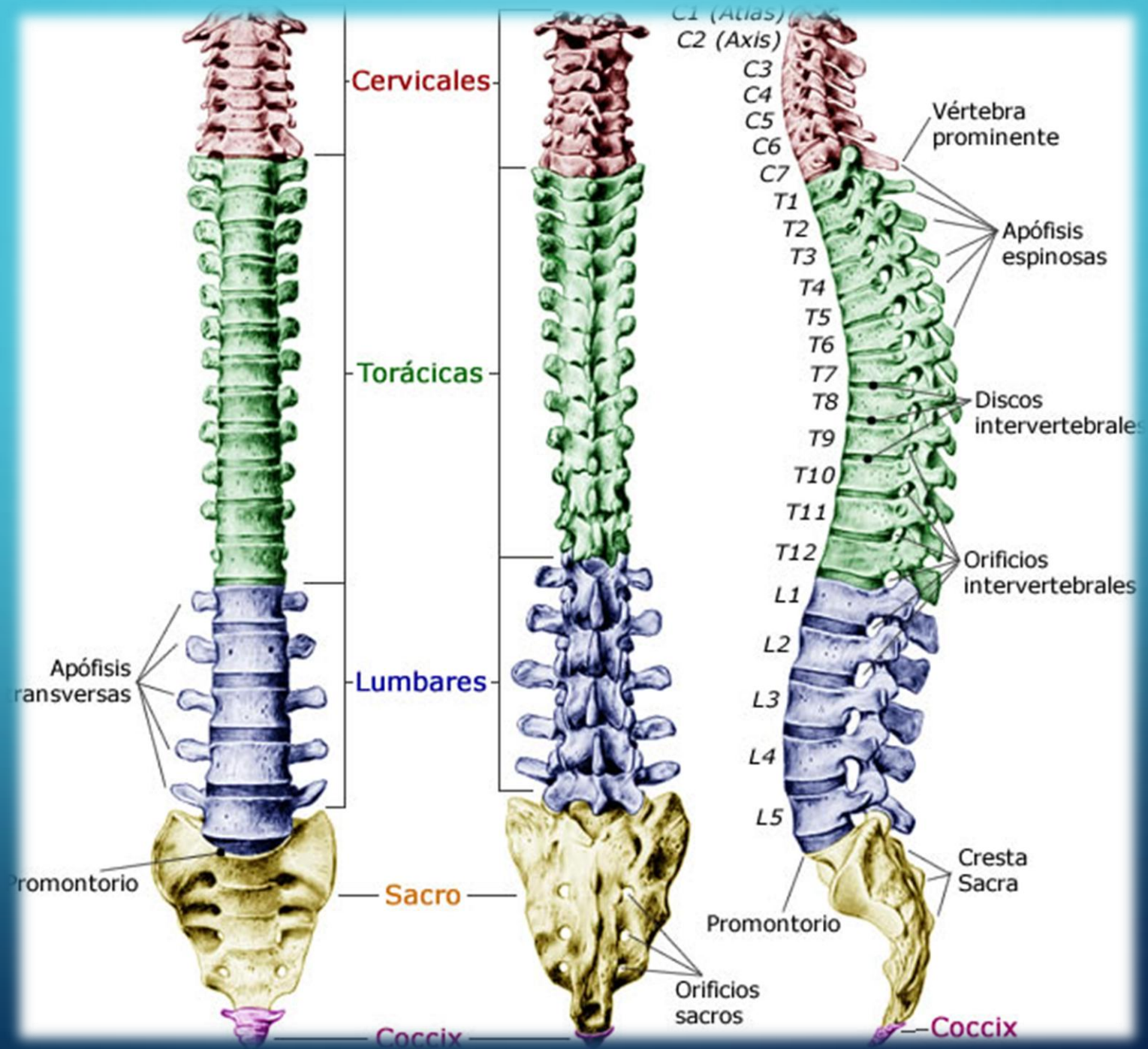


LUMBALGIAS MECÁNICAS.

- El dolor empeora con los movimientos y cede en reposo, sin que haya dolor nocturno.

LUMBALGIAS NO MECÁNICAS

- El dolor aumenta con el reposo y despierta al enfermo por la noche.




CLASIFICACIONES

➤ **Por su Etiología:**

1. Dolor lumbar no radicular
2. Dolor lumbar radicular: Irradiación a miembros inferiores, con alteraciones motoras y sensitivas (hipoestesias, disestesias)
3. Radiculopatía: identificación de raíz nerviosa afectada



➤ **Por la duración de los síntomas**

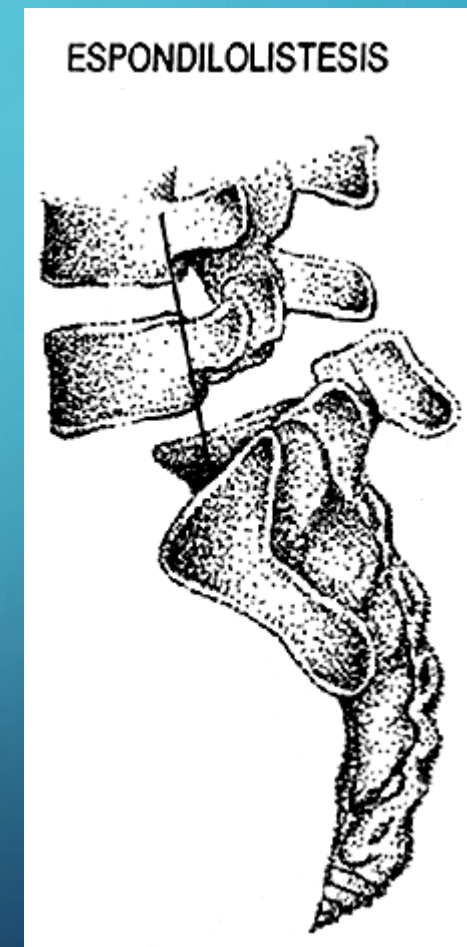
- ✓ **Aguda:** Menos de 4 semanas.
 - ✓ **Subaguda:** Entre 1 y 3 meses.
 - ✓ **Crónica:** Más de 12 semanas.
- 
- 

DOLOR LUMBAR NO RADICULAR

- ✓ Presentación más frecuente de dolor lumbar.
- ✓ Dolor regional, no se irradia y se modifica con el movimiento o con cambios de posición.
- ✓ Denominado lumbalgia mecánica, postural, funcional o muscular.
- ✓ Los hallazgos clínicos son escasos

DOLOR LUMBAR RADICULAR

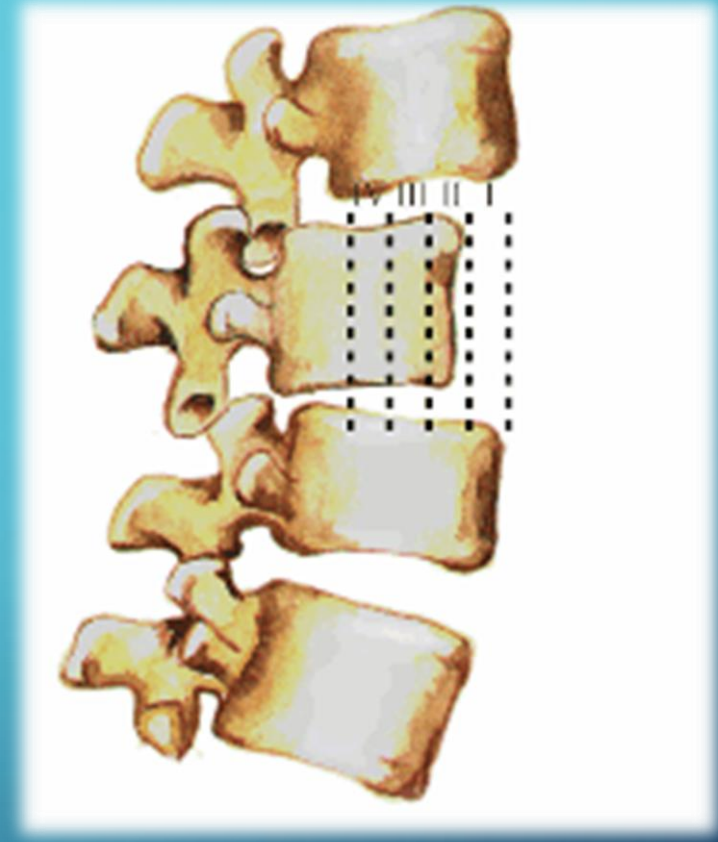
- Compromiso de estructuras neurológicas
- Compresión mecánica:
 1. Enfermedad discal: degeneración de discos intervertebrales, hernias discales.
 2. Espondilolistesis: Derivado de la raíz griega “vertebra que se desliza camino abajo”



Espondilolistesis

Consiste en un deslizamiento de una vértebra sobre otra.

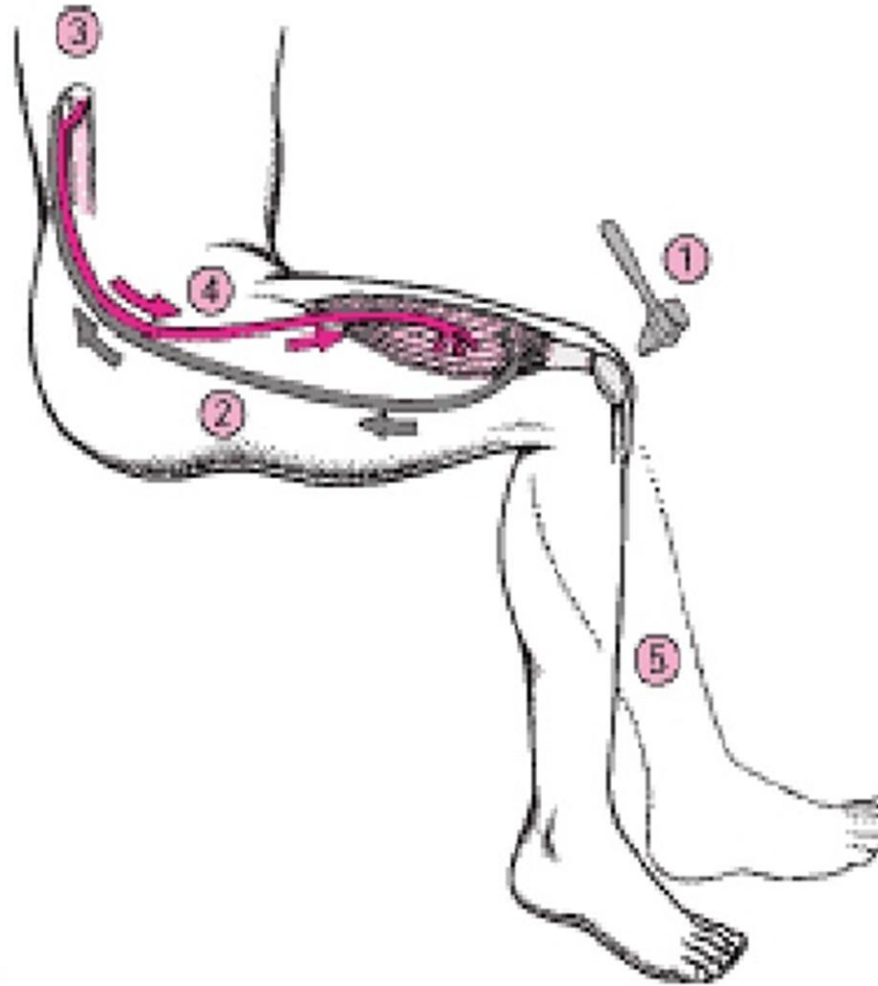
Existen dos tipos según se deslice hacia adelante ("anterolistesis") o hacia atrás ("retrolistesis"), y se clasifica en cuatro grados en función del grado de desplazamiento.



Reflejo rotuliano:

Se aplica un golpe seco con el martillo de reflejos en el tendón debajo de la rótula, y la respuesta es una extensión de la pierna.

Desaparece con las lesiones de la médula espinal en los segmentos **L3 y L4**, y se vuelve hiperactivo en las lesiones de la vía corticoespinal por encima de ese nivel.



DOLOR LUMBAR RADICULAR

Radiculopatía L4 - L5 :

- Dolor lumbar, espasmos, Cojera
- Sensación dolorosa en parte externa de la pierna, parte media del pie y en el hallux (dedo gordo del pie).
- Debilidad dorsiflexora del pie y dedos
- Reflejos osteotendinosos pueden estar normales

DOLOR LUMBAR RADICULAR

Radiculopatía L5 – S1 :

- Síntomas lumbares, espasmo paravertebral lumbar
- Dolor, Disestesias o parestesias en región glútea, parte posterior del muslo, pierna y borde externo del pie.

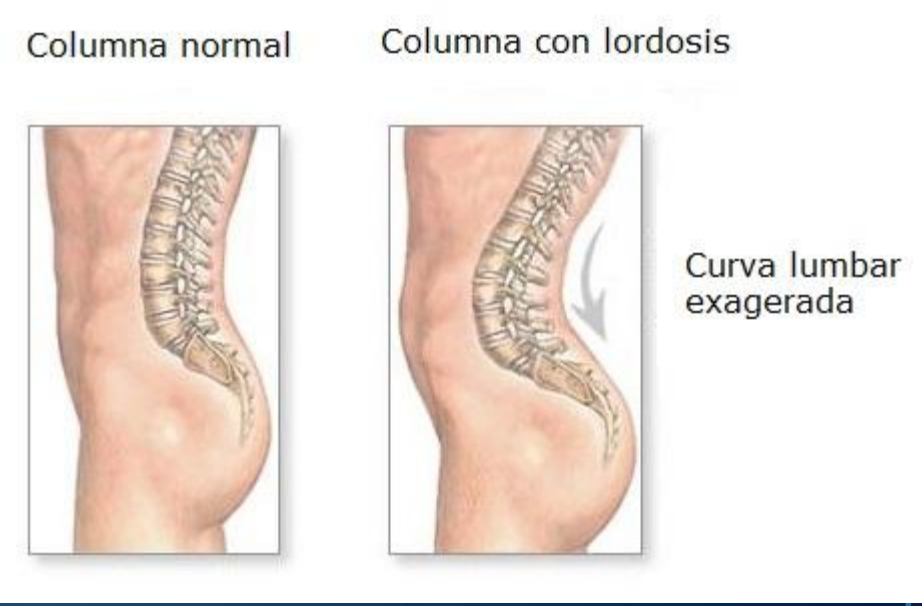
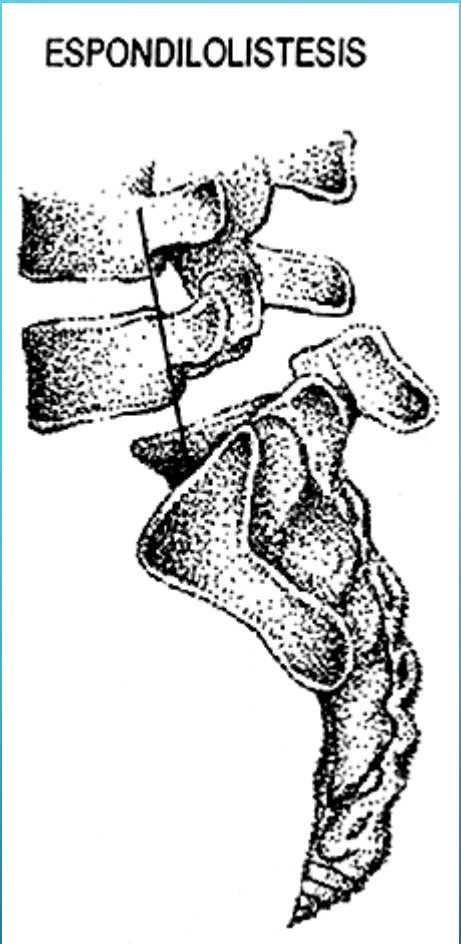
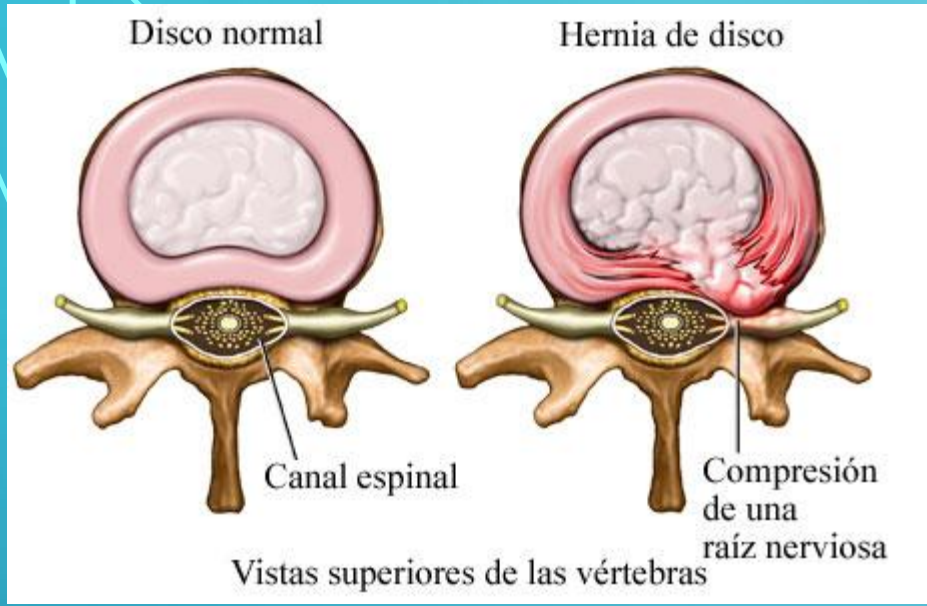
CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA

OSTEOMUSCULARES

- **Causas traumáticas:** Contracturas musculares, fracturas, esguinces.
- **Enfermedades inflamatorias:** artritis reumatoide.

PSICOLÓGICAS.

- **Hipocondría.**
- **Simulación.**



CLASIFICACIÓN POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN

LUMBALGIA AGUDA.

- Se presenta como cuadro doloroso agudo, aparece bruscamente y tiene una duración menor de 6 semanas.
- El dolor aumenta con los movimientos.

LUMBALGIA SUB AGUDA

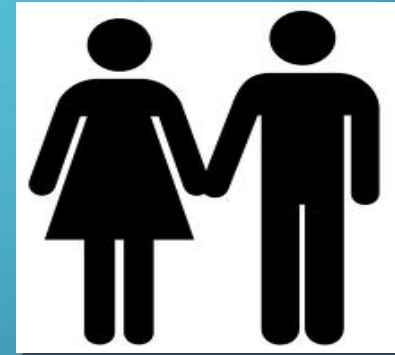
- Tiene una duración de tres meses aproximadamente.

LUMBALGIA CRÓNICA.

- Se caracteriza por dolor vago y difuso localizado en la zona dorsolumbar y lumbosacra.
- Su duración es mayor a los tres meses.

EPIDEMIOLOGÍA

- Afecta por igual a hombres y mujeres.
- Se conoce que entre el 70-90 % del gasto económico se produce debido a la incapacidad laboral transitoria que genera esta enfermedad .



FACTORES DE RIESGO

➤ Psicosociales

Estrés
Ansiedad
Depresión
Tensión emocional
Bajo nivel cultural

➤ Tipo de trabajo y hábito laboral

➤ Posturas inadecuadas

➤ Dolor lumbar inespecífico

➤ Alteraciones estructurales

FACTORES LABORALES DE RIESGO PARA LA LUMBALGIA

Factores ocupacionales

Conducir un camión

Alzar pesos

Transportar pesos

Tirar

Empujar

Girar el tronco

Flexionar el tronco

Vibración no conduciendo

Factores Psicológicos

Ansiedad

Depresión

Eventos estresantes

TRATAMIENTO

- Es complejo
- De manera general se indican ejercicios lumbares, higiene postural y medidas ergonómicas, medicación sintomática con analgésicos.

¿Dolor en espalda baja?

Efectivos ejercicios

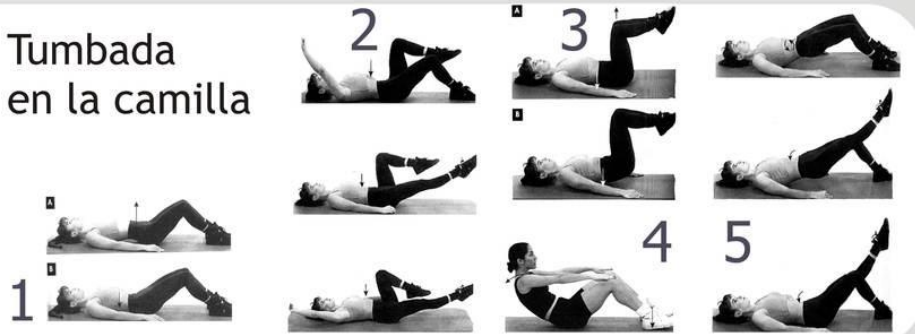


12 ejercicios de Estabilización Funcional Lumbo-Pélvica indicados en la lumbalgia

Carlos López Cubas

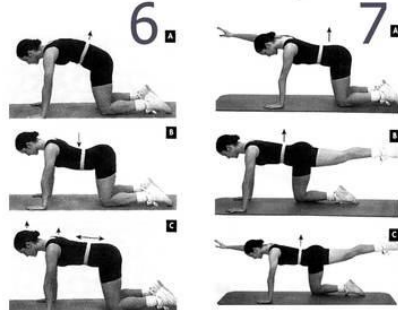


Tumbada en la camilla

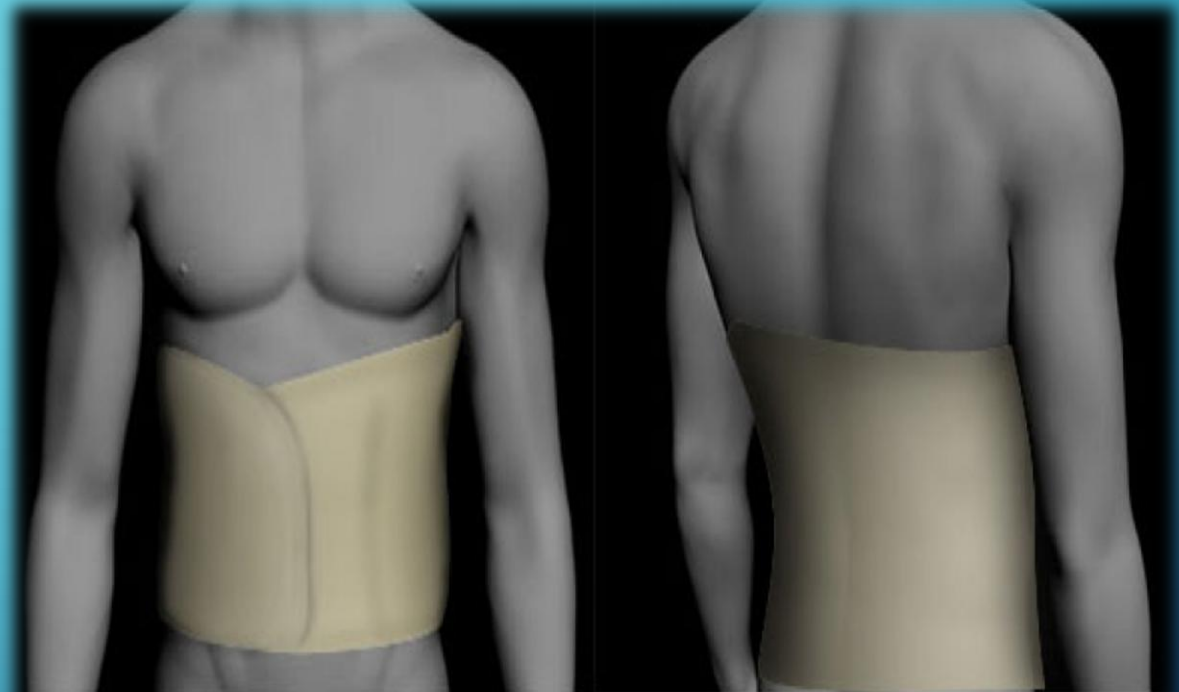
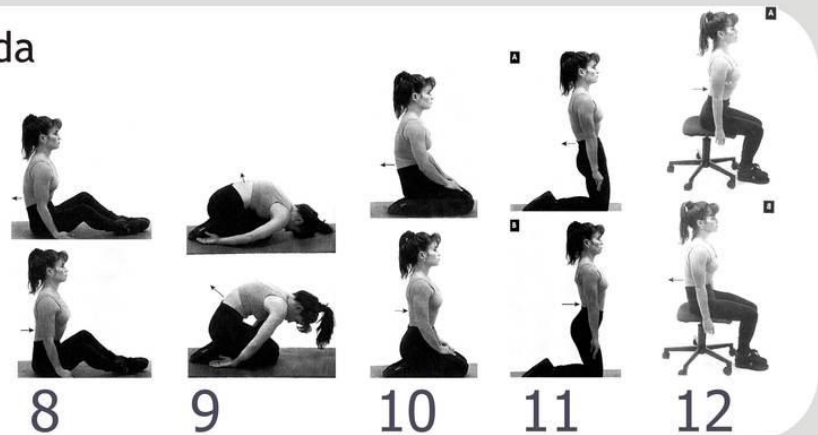


- 1_ Inclínación pélvica anterior y posterior
- 2_ Inclínación pélvica posterior con movimiento de brazos y piernas alternos
- 3_ Empuje con las caderas y la parte inferior del abdomen
- 4_ Flexión abdominal del tronco
- 5_ Puente y puente con una pierna
- 6_ Retroversión, anteversión y posición pélvica neutra
- 7_ Progresión en cuadrupedia
- 8_ Retroversión y anteversión sentado con las plantas de los pies juntos
- 9_ Extensión de las caderas estando de rodillas
- 10_ Retroversión y anteversión arrodillado con glúteos en los talones
- 11_ Retroversión y anteversión arrodillado con muslos verticales
- 12_ Anteversión y retroversión sentado

Tetrapodia



Sentada



Lumbares



7 vértebras cervicales

12 vértebras torácicas

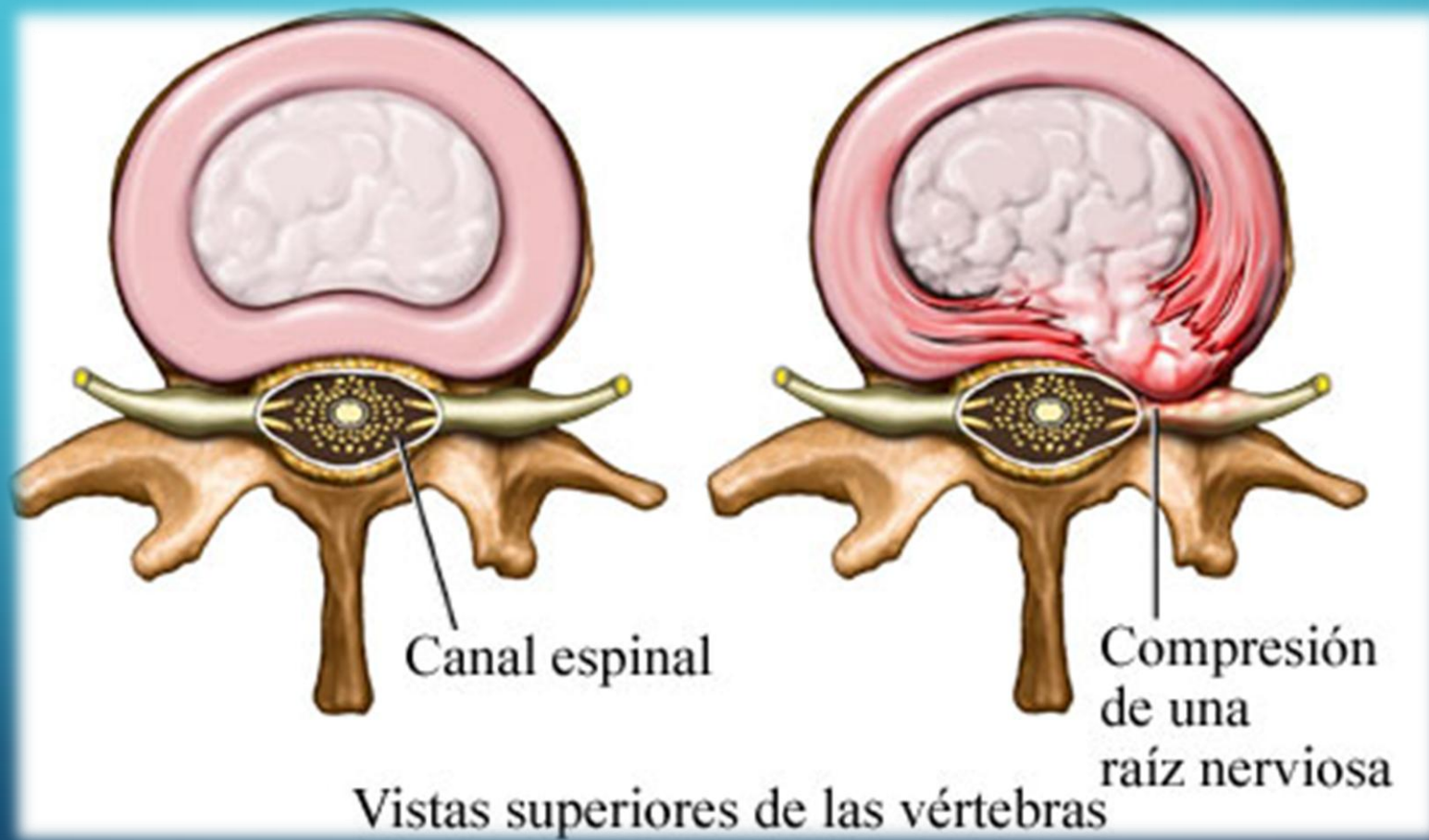
5 vértebras lumbares

Sacro

Cóccix

ADAM

HERNIA DISCAL



DEFINICIONES

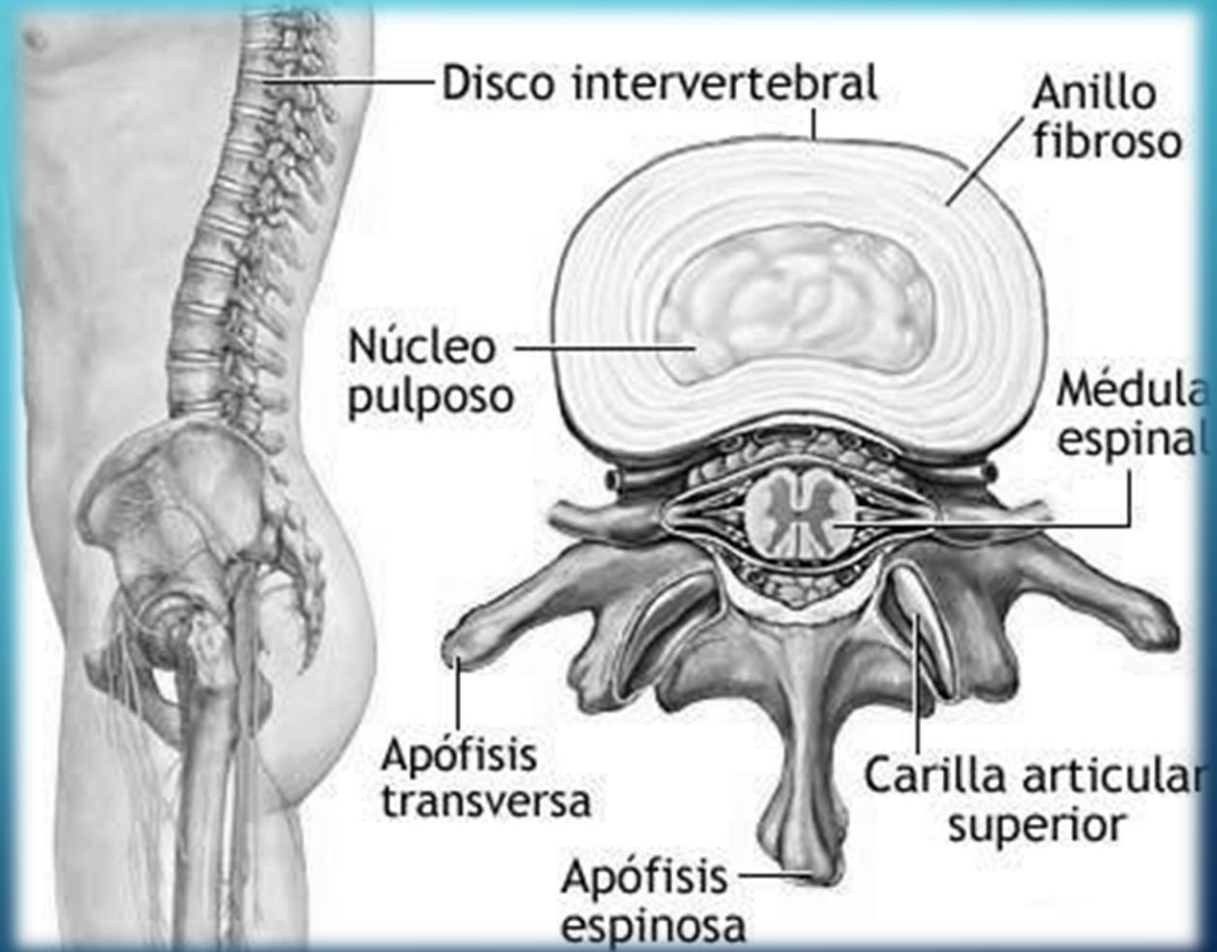
- Ocurre cuando todo o parte de un disco de la columna es forzado a pasar a través de una parte debilitada del disco. Esto puede ejercer presión sobre los nervios cercanos o la médula espinal.



- La hernia discal se produce cuando parte del **disco** situado entre vértebra y vértebra se desplaza y presiona la raíz del nervio que sale de la médula espinal produciendo lesiones



ANATOMÍA



TIPOS DE HERNIAS

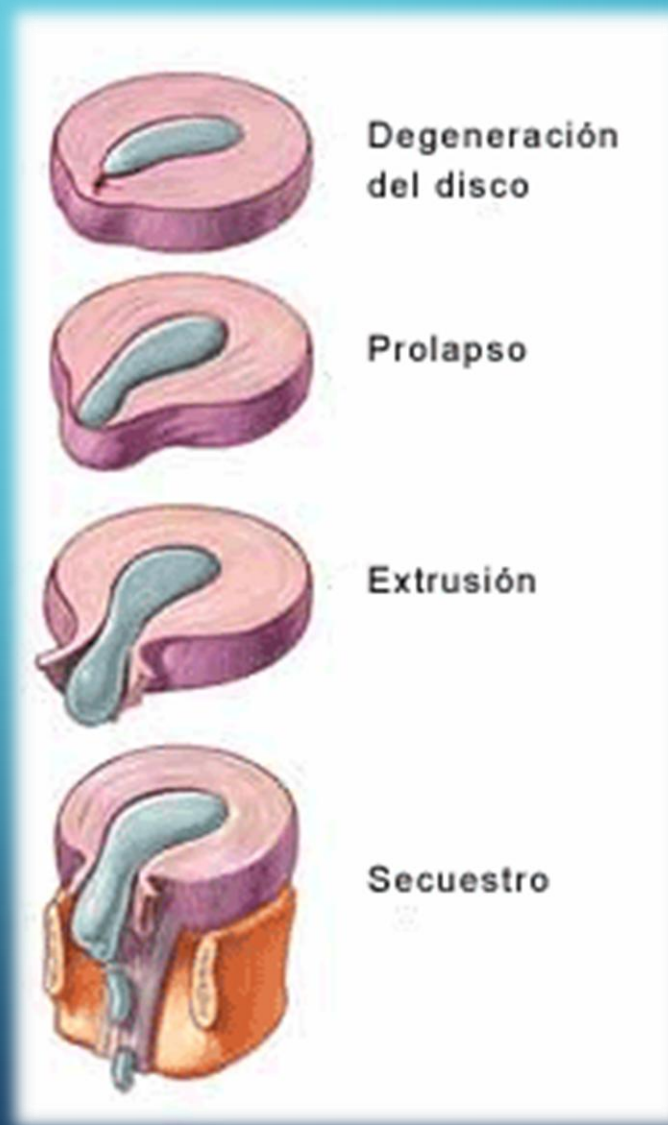
- **Degeneración del disco**

El envejecimiento debilitan a los discos

.

- **Prolapso**

El núcleo pulposo no se ha salido aún del anillo se considera como el inicio del proceso



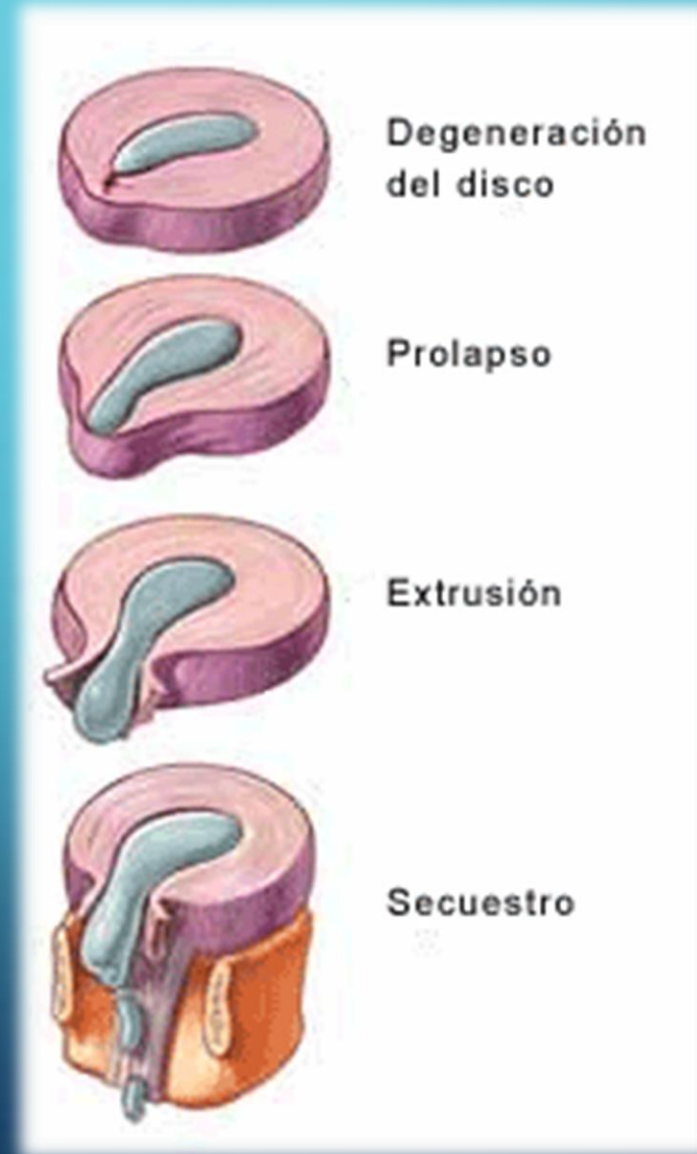
TIPOS DE HERNIAS

- **Extrusión**

Es la salida del material del núcleo pulposo de los límites del anillo fibroso pero permanece dentro del disco

- **Secuestro**

El núcleo pulposo atraviesa el anillo fibroso



CAUSAS

- Elevación y torsión de objetos pesados
- Vibración corporal
- Obesidad
- Pobre acondicionamiento físico



SÍNTOMAS

- Dolor y entumecimiento en un lado del cuerpo
- Dolor que se extiende a los brazos y piernas
- Dolor que empeora por la noche
- Dolor que empeora después de estar sentado un rato o estar de pie un rato
- Debilidad muscular
- Hormigueo o ardor en la zona afectada.



DIAGNOSTICO

Examen físico

- **Función nerviosa en ciertas partes de la pierna o brazo:** se golpea suavemente sobre distintas áreas con un martillo de reflejos. Una reacción limitada o la ausencia de reacción es un posible indicador de una raíz nerviosa comprimida.



- **Fuerza muscular:** Examen neurológico para evaluar la fuerza muscular.
- **Dolor con la palpación o el movimiento:** Palpar ciertas estructuras puede dar una idea sobre lo que realmente está generando el dolor.



PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- **Tomografía computarizada:**
- **Resonancia magnética:**
Permite realizar una evaluación sensible y precisa de los nervios y la anatomía de la columna, incluidas la alineación, y configuración de los discos.



BIBLIOGRAFIA

- ✓ Farreras, r., S.F. *Medicina Interna*, México: edición en CD-ROM.
- ✓ Harrison, *Principios de Medicina Interna* . 15a. Edición. Interamericana. 2000. Jinich, *Signos y Síntomas Cardinales*. Interamericana 2004. Mac. Bryde , *Signos y Síntomas . Fisiopatología aplicada*. 5a. Edición. Interamericana. 1988
- http://www.ucam.edu/sites/default/files/revista-fisio/03-lumbalgia_ocupacional_y_discapacidad_laboral.pdf