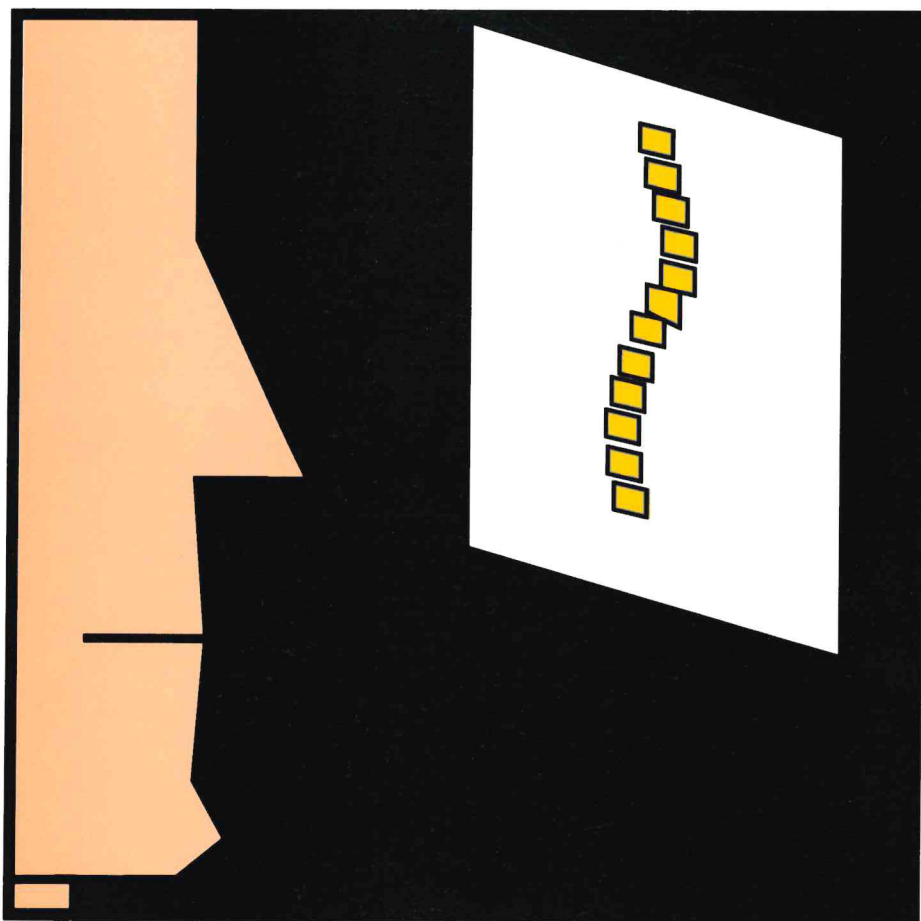


# TU ESPALDA ES TUYA "CUIDALA"



MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



INSTITUTO NACIONAL  
DE SEGURIDAD E HIGIENE  
EN EL TRABAJO

edición  
2ª

**TU ESPALDA ES TUYA ¡CUÍDALA!**

## **Autores**

### **Texto:**

- Jesús Ledesma de Miguel
- Francisco Marqués Marqués  
Centro Nacional de Medios de Protección (Sevilla)

### **Ilustraciones:**

- Antonio Esquivias Fedriani  
Centro Nacional de Medios de Protección (Sevilla)

### **Edita:**

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo  
C/ Torrelaguna, 73 - 28027 MADRID

### **Composición e impresión:**

Servicio de Ediciones y Publicaciones I.N.S.H.T. MADRID

ISBN: 84-7425-425-6  
Dep.Legal: M. 20030-2001  
NIPO: 211-01-016-0

## INDICE

Introducción .....	5
1. Conocer la espalda .....	6
2. ¿Cómo se produce el dolor lumbar? .....	7
3. Causas del dolor en la zona lumbar .....	7
4. ¿Cómo conocer la causa de nuestro dolor lumbar? .....	9
5. Maneras de evitar y prevenir la lumbalgia en el ambito laboral .....	10
6. Recomendaciones generales .....	13
7. Ejercicios: Reparadores y preventivos .....	15
8. Plan terapéutico general .....	22
9. Consideraciones finales .....	22
Anexos .....	23
Anexo I .....	25
Anexo II .....	33
Bibliografía recomendada .....	53





## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida de una persona es raro que no haya aparecido un episodio de dolor de espalda en general y de lumbalgia en particular (Fig. 1).

Se estima que más del 85% de la población adulta ha tenido, al menos, un episodio de dolor lumbar.

### Pero ¿por qué duele la espalda ?.

La respuesta no es sencilla. Intentaremos aclarar ciertos conceptos, pero lo principal es que es nuestra espalda y que hay que cuidarla ya que de ello dependerá, en gran medida, el que aparezcan estas molestias.



Fig. 1

En este manual intentaremos aclarar ciertas dudas que permitan evitar el dolor de espalda y más en concreto el de la zona lumbar (la parte baja de la espalda).

Todo empezó cuando el ser humano adquirió la posición de pie. Desde entonces sostenemos todo el peso del cuerpo con la región inferior de la espalda. Pero, a lo largo del tiempo, a esta posición se fueron añadiendo otros factores que aumentaron el sufrimiento de la espalda: malas posturas, obesidad, falta de ejercicio, etc.



Fig. 2

Sin embargo, el dolor avisa, nos dice "cuidado". Cuando se nota una especie de punzada en la espalda al hacer algún giro brusco, cuando se percibe dolor en la zona lumbar al coger algún peso, este dolor está avisando. Pero la mayor parte de las veces no se le hace caso y al final la espalda se habrá deteriorado (Fig. 2).

## 1. CONOCER LA ESPALDA

La espalda (la columna) es un tallo óseo formado por la superposición de unas piezas, llamadas vértebras, que están unidas entre sí por ligamentos y músculos.

La disposición de estas vértebras forma la columna y en ella se aprecian tres curvaturas naturales (cuello, dorso y zona lumbar), las cuales se tienen que conservar.

La columna vertebral debe ser fuerte y elástica para dar al mismo tiempo solidez y flexibilidad como si fuera el mástil de un barco.

La región inferior de la espalda (zona lumbar) tiene cinco vértebras con sus discos, raíces nerviosas, músculos y ligamentos. Es la zona que soporta mayor peso y por tanto las vértebras son más grandes.

Las vértebras lumbares están limitadas por delante y por detrás por

ligamentos. De la misma forma existen músculos en la zona de la cadera, la espalda y el abdomen que intervienen en el mantenimiento de la curvatura normal de la zona baja de la espalda.

Pero la columna vertebral, aparte de su función de soporte y movilidad, tiene otra función que es la de proteger la médula espinal y las raíces nerviosas.

Estas raíces nerviosas salen del canal espinal por los agujeros intervertebrales o de conjunción (fig. 4 bis) que son de menor tamaño en la parte baja de la zona lumbar. Esto las hace ser más propensas a compresiones externas.

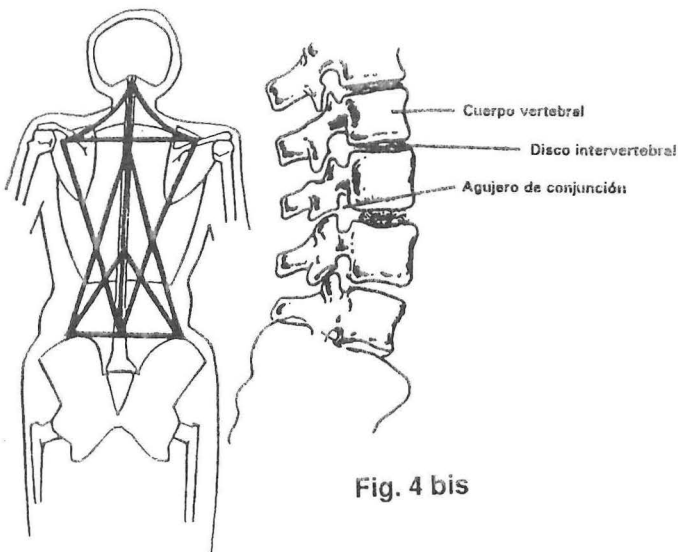


Fig. 4 bis

Fig. 4

## 2. ¿CÓMO SE PRODUCE EL DOLOR LUMBAR?

Existen multitud de estructuras anatómicas en la columna lumbo-sacra que pueden producir dolor. Intentaremos ver las más importantes. Esta percepción del dolor es debido a que las terminaciones nerviosas reciben estímulos anormales. Estos estímulos son llevados al cerebro que los identifica como "dolor".

Pero ¿dónde están estas terminaciones nerviosas?. Están distribuidas por los huesos, ligamentos, músculos, etc. y la alteración de cualquiera de estas estructuras puede llegar a causar dolor lumbar. Además de estas alteraciones, el cansancio, la tensión y la ansiedad de la vida cotidiana pueden aumentar este dolor lumbar.

## 3. CAUSAS DEL DOLOR EN LA ZONA LUMBAR

**Posturas inadecuadas, exceso de comida (obesidad), falta de ejercicio** son las causas más frecuentes del dolor lumbar (Fig. 5).

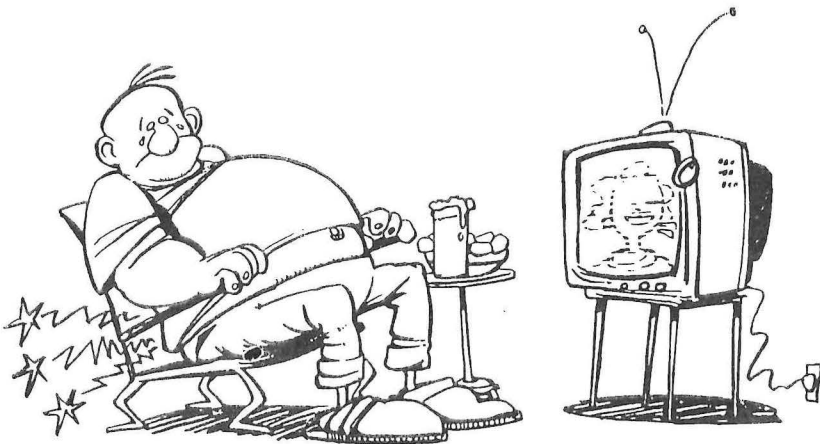


Fig. 5

La mayor parte de estos dolores son debidos al uso inadecuado de la columna. Por otro lado suele ocurrir que la curvatura normal de la columna en la zona lumbar aumente debido a que los músculos están debilitados (barriga o panza) y no dan el sostén adecuado. Si a esto añadimos un peso excesivo, se aumentará la probabilidad de tener el dolor lumbar.

## **Esguinces o torceduras de la espalda.**

Se suelen producir por maniobras realizadas incorrectamente (agacharse, levantar objetos, sentarse), causando un deterioro en los músculos o en los ligamentos. También pueden originarse en la práctica deportiva o como consecuencia de accidentes.

## **Alteraciones en los discos.**

El disco intervertebral constituye el principal elemento de unión de las vértebras, a la vez que actúa como sistema regulador y amortiguador de fuerzas y presiones que inciden sobre el raquis, permitiendo la movilidad vertebral en las diferentes direcciones. Estos discos, planos y elásticos, contienen un núcleo pulposo que se puede comparar a una canica deformable, que por una tensión anómala aplicada en la zona lumbar se "hernia" y presionaría las terminaciones nerviosas causando dolor e incapacidad física.

En la fase inicial sólo se produciría dolor lumbar; pero, a medida que aumente la compresión de la raíz nerviosa se irradiaría hacia la parte posterior del muslo y de la pierna (**ciática**). Si esta compresión aumenta, puede aparecer acorchamiento y debilidad muscular.

## **Problemas emocionales, tensión y dolor psicógeno.**

Las preocupaciones económicas, familiares, el estrés o el cansancio pueden causar contractura de los músculos de la espalda, incluso los cuadros depresivos o la histeria pueden llegar a producir dolor lumbar.

## **Otras causas de diferente origen.**

Existen otras causas de origen muy diverso que pueden afectar a la espalda siendo causa de dolor. Así, tenemos: causas de origen inflamatorio y degenerativo (son enfermedades como la espondilitis, la colitis ulcerosa, lumbartrosis, etc.); causas de origen congénito (la espina bífida, la espondilolisis, etc.); causas de origen metabólico (la osteoporosis, la enfermedad de Paget, etc).

También en otras ocasiones problemas en órganos ajenos a la espalda como la próstata, el útero y los ovarios pueden ocasionar dolor referido en la espalda.

## **Artrosis por el envejecimiento o desgaste.**

No es una enfermedad propiamente dicha. Se produce como parte del envejecimiento y se da, con los años, en la gran mayoría de las personas. La afectación

de la espalda será de diferente intensidad dependiendo de cómo se vean afectados las articulaciones, los discos y los huesos.

#### 4. ¿CÓMO CONOCER LA CAUSA DE NUESTRO DOLOR LUMBAR?

Para conocer exactamente la causa del dolor de espalda lo primero que hay que hacer es ir de inmediato al médico; cuanto antes se vaya, antes se atajará la causa del dolor.

El médico hará un diagnóstico inicial y pondrá un tratamiento para reducir el dolor o la molestia, pero el diagnóstico final se completará con todos los exámenes correspondientes realizados por el especialista.

- \* El médico realizará una **historia clínica** para conocer el síntoma principal y la enfermedad actual, sin olvidar la historia social y laboral y los antecedentes personales, familiares o laborales.
- \* Una vez realizado el paso anterior, el médico practicará una **exploración o examen físico**. Estudiará la espalda en diferentes posiciones.

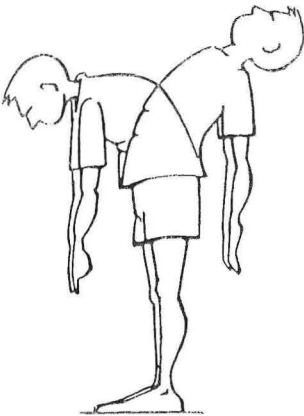


Fig. 6

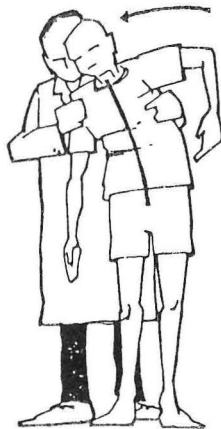


Fig. 7



Fig. 7 bis

\* Por último realizará una serie de **estudios especiales** que incluirán pruebas de laboratorio y radiografías.

## 5. MANERAS DE EVITAR Y PREVENIR LA LUMBALGIA EN EL ÁMBITO LABORAL

### \* Acordarse de los factores de riesgo

En primer lugar al realizar el trabajo hay que tener presentes los factores relacionados con el entorno ocupacional y laboral: los trabajos que se hagan de forma repetitiva, los levantamientos de pesos, la realización de movimientos que precisen el tener el tronco hacia delante o rotado y la exposición a vibraciones (vehículos o maquinarias) y las posturas de trabajo. (Fig. 8 y 9).

Es importante conocer que la postura mantenida en sedestación (sentado) y en bipedestación (de pie) pueden ser motivo de dolor lumbar.

De igual forma es posible que los factores psicológicos puedan añadirse y a veces condicionar la presencia de lumbalgias.



Fig. 8

\* **Mantener una postura de trabajo adecuada.**

Se intentará actuar sobre los malos hábitos posturales que, a



Fig. 9

veces de forma espontánea y otras de forma consciente, se adoptan para la realización de actividades de la vida diaria. Muchos estudios indican que las causas para la adopción de posturas forzadas dependen principalmente de factores relativos a las condiciones de trabajo: exigencias de la tarea (físicas y visuales), diseño de los puestos, iluminación en el puesto, organización del trabajo, etc.

Veamos cuáles son estas normas:

- **Al levantar pesos:** se evitará flexionar la columna agachándonos con las piernas rectas. Hay que doblar las rodillas sosteniendo el peso junto al cuerpo y centrando todas las fuerzas en la extensión de las rodillas. Así mismo, no se levantarán estos objetos por encima de los hombros y si fuera preciso hacerlo se utilizaría un taburete. Igualmente, sería conveniente distribuir el peso transportado de forma correcta.

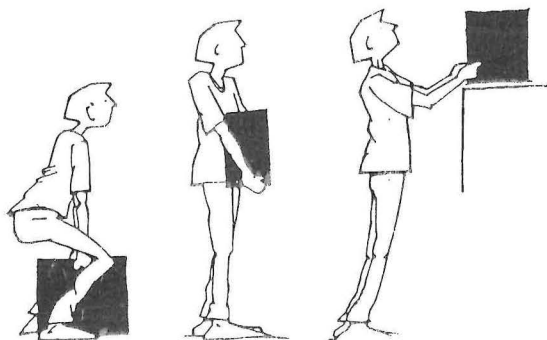


Fig. 10

Es muy importante tener los pies bien firmes y solicitar ayuda cuando sea preciso.

- **En postura sentada (sedestación):** no se utilizarán sillas con asiento alto o que estén muy separadas del plano de trabajo. Se evitará inclinarse hacia delante y hacia los lados y girar la espalda.

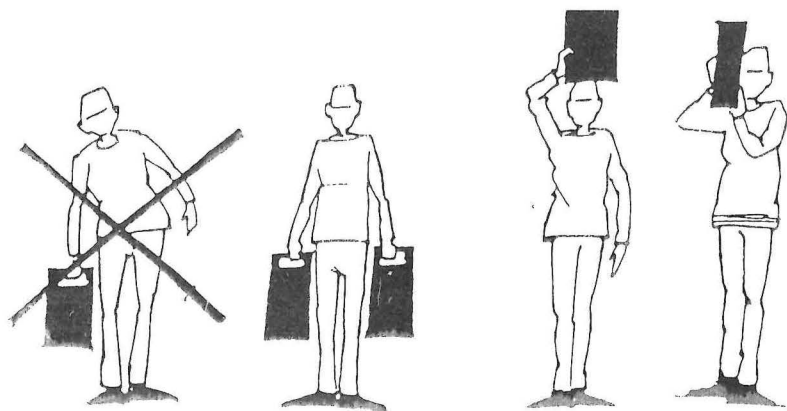


Fig. 11



Se intentará estar sentado con la espalda ligeramente reclinada manteniendo la columna lumbar apoyada sobre el respaldo y teniendo las rodillas un poco más altas que las caderas. Los pies deberán estar apoyados en el suelo, o mejor en un reposapiés, alternando el pie apoyado (un pie en el suelo y el otro en el reposapiés). (Fig. 12).

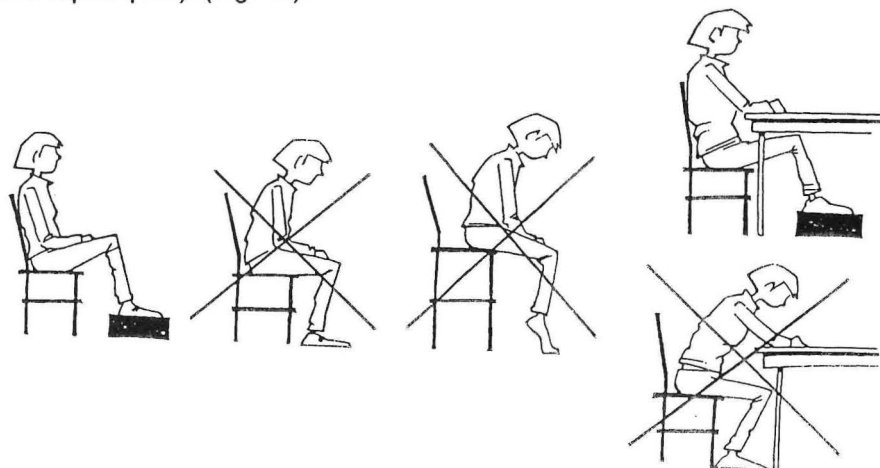


Fig. 12

#### • En posición de pie (bipedestación)

Se evitará estar en la misma posición durante mucho tiempo y, si es así, sería conveniente utilizar un soporte para mantener un pie más adelantado y elevado que el otro (alternándolo).

No utilizaremos zapatos de tacón alto al estar de pie mucho tiempo o al caminar mucho.

Se caminará con la espalda recta y la cabeza erguida. Se intentará mantener la posición de báscula pélvica: mantener contraídos, al mismo tiempo, los músculos abdominales (metiendo la tripa) y los glúteos (apretando las nalgas). Mantener las rodillas y caderas ligeramente flexionadas.

De lo visto anteriormente se puede admitir que los procesos de dolor lumbar de causa mecánica están relacionados con los esfuerzos



Fig. 13

posturales o con los que se requieren para manejar pesos, siendo ambos consecuencia fundamentalmente del esfuerzo estático: manter los músculos contraídos durante cierto tiempo, sin descansar (Ej.: sujetando un peso).

Así, pues, hay que ser pesados y reiterar que es importante hacer caso a las dos normas prácticas siguientes:

- Evitar la permanencia en posiciones que pudieran causar fatiga muscular y esfuerzo postural.
- Evitar la torsión del tronco hacia un lado o esfuerzos con una mano al intentar mover algún objeto.

Casi todas las profesiones tienen riesgos que influyen en el desencadenamiento de la lumbalgia.

De esta forma, ya se sea minero, campesino u obrero de la construcción hay que vigilar la posición a la hora de ejecutar la labor encomendada.

Los conductores de vehículos pondrán especial cuidado con los pequeños golpes y con las vibraciones.

Los deportistas pueden tener problemas al realizar sobre-esfuerzos lumbares o estiramientos frecuentes, añadiendo a esto las contusiones lumbares sufridas.

Se cuidarán las posiciones anómalas mantenidas en los trabajos de administrativos o modistas.

## 6.- RECOMENDACIONES GENERALES

- **Al dormir (posición tumbada):** se utilizará colchón firme y almohada baja.



Fig. 14

Al dormir boca abajo se hace sufrir más a la espalda, por lo que se dormirá de costado con las rodillas flexionadas o de espaldas con una almohada debajo de las rodillas. solo cuando haya patología de ciática (Fig. 15.)

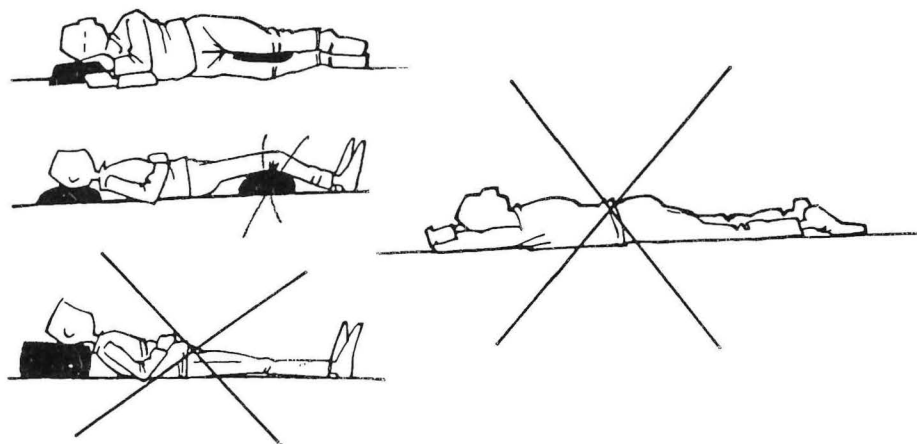


Fig.15

• **Otras actividades:** para el aseo personal, fregar, planchar es importante no flexionar la columna sino las caderas y rodillas.



Fig. 16

Al pasar la aspiradora, la fuerza se realizará con las piernas y brazos y no con la espalda. Es mejor empujar un objeto que tirar de él.

Al conducir, se mantendrán las rodillas en línea con las caderas. La espalda se mantendrá bien apoyada en el respaldo, relajada y los brazos posados en el volante sin tensión, ni extendidos totalmente ni excesivamente flexionados.



Fig. 17



Fig. 17 bis

## 7. EJERCICIOS: REPARADORES Y PREVENTIVOS.

Antes de empezar a realizar estos ejercicios sería conveniente consultarlo con su médico ya que es posible que le recomiende un período de recuperación antes de empezar.

En primer lugar hay que darse cuenta de que el ejercicio está contraindicado durante el dolor agudo (hay que hacer reposo), pero es fundamental en la lumbalgia crónica para prevenir ataques posteriores.

Con ellos se mejorará la movilidad, la coordinación motora, la fuerza muscular y la resistencia al esfuerzo. Antes de citar alguno de ellos tenemos que saber cuál es la postura normal. Muchas veces se tiende a adoptar la postura más estirada posible para parecer más altos y entonces se consiguen una postura más correcta, pero otras veces sucede lo contrario.

Se intentará mantener las curva-

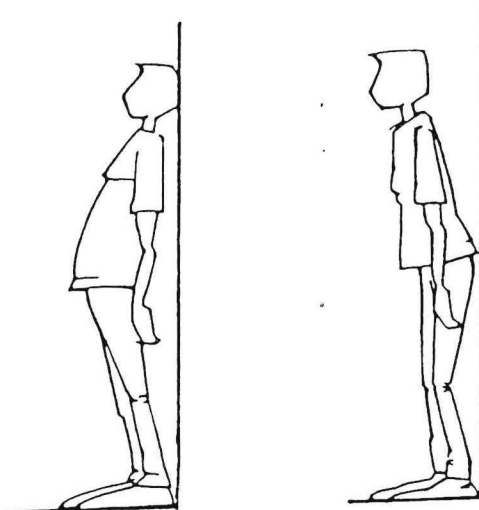


Fig. 18

turas normales: cervical, dorsal y lumbar. Al mismo tiempo se reducirá el volumen del vientre.

### Posiciones de reposo

- De cuclillas, teniendo agarrado el respaldo de un sillón (3 minutos).
- Doblado hacia delante en la silla, bajar la cabeza hasta las rodillas (3 minutos).
- Acostado de espaldas en el piso, poner las piernas sobre una silla (tener una almohada bajo las piernas). Mantener esta posición durante 15 minutos.



Fig. 19



Fig. 20

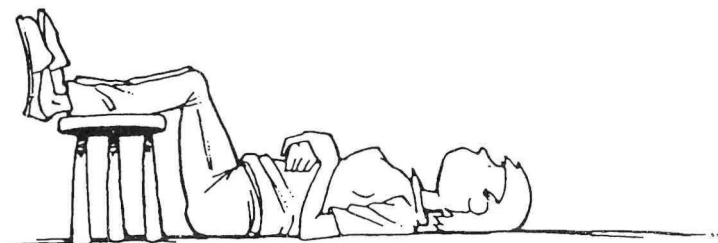


Fig. 21

Pasamos, a continuación, a detallar una serie de ejercicios encaminados a fortalecer los músculos de sostén de la espalda, importantes para hacer que la espina dorsal no se "tuerza" produciéndose una lordosis.

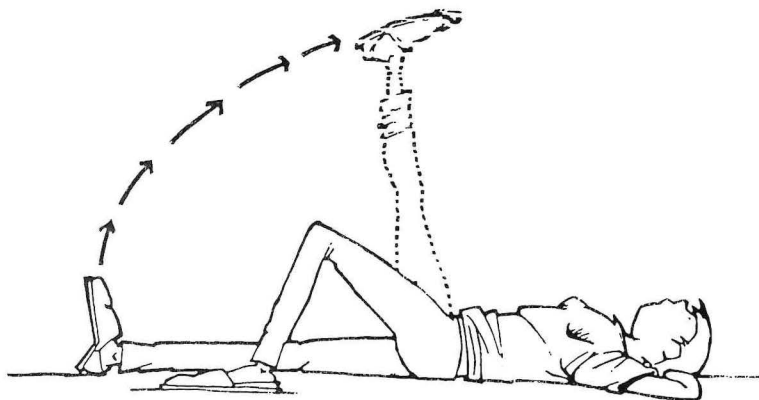
Los ejercicios deben realizarse regularmente dedicando al menos 30 minutos al día. Si se nota algún dolor, conviene dejar de hacerlos. Igualmente al principio se comenzará con pocos para ir aumentando paulatinamente el número de los mismos.

Antes de comenzar a hacerlos se dedicará unos dos minutos a realizar unos movimientos de calentamiento (movimientos de brazos y piernas, relajándose al mismo tiempo).

#### **a) Posición tumbado sobre la espalda:**

##### **\* Elevaciones de piernas:**

Tendido y con las rodillas flexionadas y los brazos en la nuca, levantar la pierna derecha lentamente (lo más alto que pueda). En esta posición estaremos unos 5 segundos y pondremos la pierna en el suelo. Esto se repetirá 5 veces y luego se hará igual con la pierna izquierda. Con este ejercicio se estiran los músculos posteriores y se potencian los anteriores.



**Fig. 22**

##### **\* Elevaciones de rodillas:**

En la misma posición que el anterior, se levantará la rodilla derecha lentamente hasta el pecho, luego se levantará la cabeza intentando tocar con la nariz la rodilla, sostener y contar hasta cinco. Esto se repetirá 5 veces. Este mismo movimiento se hará luego con la otra rodilla. Es importante tener la parte inferior de la espalda pegada al piso.

Con este ejercicio se consigue estirar los músculos de la cadera y reforzar los abdominales.

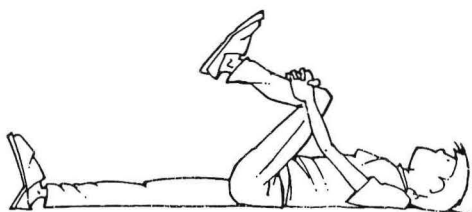


Fig. 23

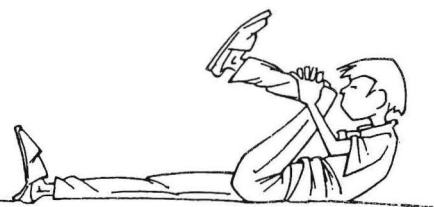


Fig. 24

**\* Levantarse “un poco”:**

En la misma posición, se levantará lentamente la cabeza hasta que casi llegue a tocar el pecho, luego se estirarán los brazos para ponerlos sobre las rodillas. Se mantendrá esta postura unos segundos y se volverá a colocar como al principio. Esto se repetirá 5 veces.



Fig. 25



Fig. 26

**\* Rotaciones de pelvis:**

Partiendo de la posición inicial se hace el siguiente ejercicio: levantar ambas rodillas, dejándolas caer hacia un lado y manteniendo los hombros en contacto

con el suelo. Se volverán las rodillas lentamente a la posición vertical y se repetirá hacia el otro lado.

Con este ejercicio se consigue estirar los músculos lumbares y fortalecer los abdominales.

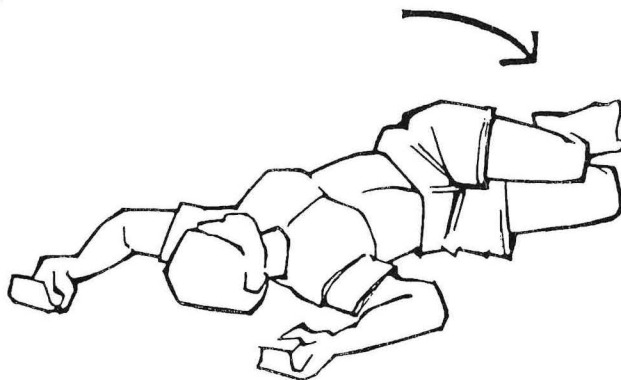


Fig. 27

#### \* Elevaciones de piernas con movimiento:

Adoptando la posición de siempre se estirarán las piernas completamente, pasando una por delante de la otra unas 10 veces (alternándolas). Se intentará bajar las rodillas hasta el pecho y después se pondrán los pies en el suelo. Es conveniente repetirlo otra vez, teniendo la espalda pegada al suelo. Al ser un ejercicio un poco más avanzado sería conveniente consultar antes con el médico.

Con este ejercicio se consigue estirar los músculos del abdomen, la cadera, la espalda y los muslos.

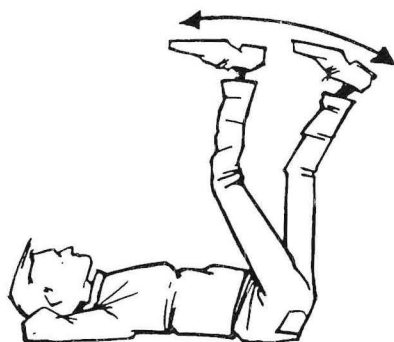


Fig. 28



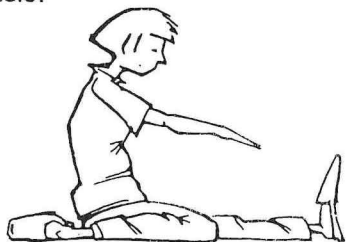
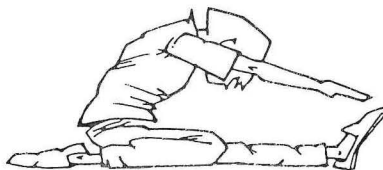
Fig. 29



**b) Posición sentado en el suelo****\* Estirar la rodilla:**

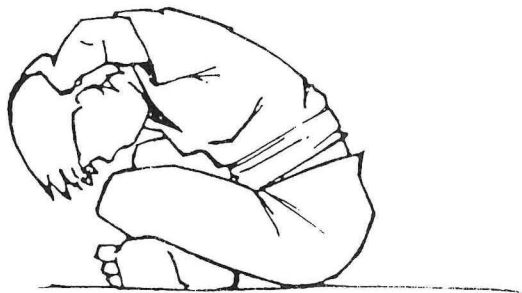
Una vez sentado se coloca la pierna derecha hacia atrás y se intentará tocar con las manos los dedos del pie izquierdo. Esto se repetirá 5 veces. Posteriormente se hace lo mismo con la otra pierna.

Con este ejercicio se consigue más flexibilidad en los músculos posteriores del muslo.

**Fig. 30****Fig. 31****\* Flexiones de caderas:**

Se parte de la posición de sentado con las piernas cruzadas y las manos detrás del cuello.

En esta postura, se flexionarán las caderas y después el tronco contrayendo la musculatura abdominal.

**Fig. 32**

Se mantendrá esa posición unos segundos y se repetirá 5 veces.

Se pueden tener las manos entrelazadas en el cuello.

Con este ejercicio se consigue estirar los músculos lumbares y fortalecer los abdominales.

### c) Posición tumbado boca abajo.

#### \* Extensiones de la cadera:

Al ser un ejercicio avanzado sería conveniente consultar antes con el médico.

Una vez acostado boca abajo, levantar lentamente la pierna derecha estando estirada y se vuelve a poner en el suelo. Esto se repetirá 5 veces.

Estos mismos movimientos se realizarán con la otra pierna.

No levantar la pelvis al alzar la pierna.

Con este ejercicio, se consigue estirar y fortalecer los músculos de la cadera, la nalga y la espalda.



Fig. 33

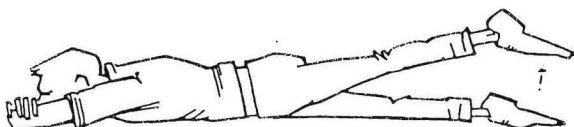


Fig. 34

#### \* Extensiones lumbares:

Antes de realizarlo, sería conveniente consultarlo con el médico especialista.

Partiendo de la postura de tumbado boca abajo, se estirarán los brazos intentando elevar tronco, cabeza y brazos un poco. Esta posición se mantendrá unos segundos y se volverá a apoyar en el suelo. Se realizará 5 veces.

Es conveniente sujetar los pies al suelo bien con ayuda de otra persona, bien con un tope.

El ejercicio está encaminado a fortalecer y estirar los músculos lumbares.

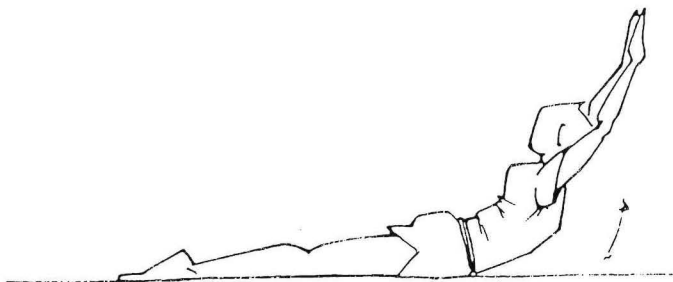


Fig. 35

## 8. PLAN TERAPÉUTICO GENERAL

Si se ha consultado al médico y éste ha diagnosticado una lumbalgia, se empezará el tratamiento y posterior recuperación de la espalda. El primer paso sería disminuir el dolor y el espasmo muscular mediante el reposo en cama, aplicación local de calor, masaje con antiinflamatorios. Este reposo en cama sólo debe mantenerse lo indispensable. A continuación se iniciará la recuperación funcional.

Es evidente que el tratamiento y la duración del mismo debe hacerse bajo criterio y responsabilidad del médico.

Por supuesto, en todo este plan entra el aprender una buena postura (conservando las tres curvaturas naturales de la espalda) y una buena mecánica corporal con cambios en la rutina del trabajo y de casa, así como la adoptada en los lugares de recreo.

Con todo ello se evitará la tensión en la espalda.

Para acabar se intentará reducir el peso, si lo necesitase, e iniciar el programa progresivo de ejercicios terapéuticos.

## 9. CONSIDERACIONES FINALES

Ya se ha comentado cómo, al realizar un esfuerzo físico excesivo o un trabajo con componentes estáticos, aparece una sintomatología que puede indicar la presencia de lumbalgia.

Por consiguiente, es el trabajador la persona más indicada para darse cuenta de si la tarea que tiene que realizar puede causarle o no esas molestias lumbares. Su participación en la elección del mobiliario, en la disposición de herramientas y útiles y el establecimiento de ritmos y pausas de descanso adecuadas, pueden contribuir a reducir los problemas.

Así mismo, es importante recordar la importancia que tiene el mantener un peso ideal, el utilizar una cama firme, el seguir una educación postural y la práctica regular de ejercicio físico para tener una buena prevención del dolor lumbar.

En el anexo se adjuntan unos modelos de protocolos cuya finalidad es orientar hacia los contenidos de la exploración recomendable en el estudio de los trastornos osteomusculares en general y dorsolumbares en particular.

## **ANEXOS**



## **ANEXO I**



RECONOCIMIENTO MÉDICO PROTOCOLO ESPECÍFICO COLUMNA LUMBAR	IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR
<p style="text-align: center;">ENTIDAD QUE REALIZA EL RECONOCIMIENTO</p> <p>CENTRO NACIONAL <input type="checkbox"/><sub>1</sub></p> <p>GABINETE TÉCNICO PROVINCIAL <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>SERVICIO MÉDICO DE EMPRESA <input type="checkbox"/><sub>3</sub></p> <p>MUTUA DE AATT Y EEPF <input type="checkbox"/><sub>4</sub></p> <p>OTRAS <input type="checkbox"/><sub>5</sub></p> <p>Provincia <input type="text"/> <input type="text"/>      FECHA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Apellidos _____</p> <p>Nombre _____</p> <p>Sexo: Varón <input type="checkbox"/><sub>1</sub>      Mujer <input type="checkbox"/><sub>2</sub></p> <p>Nº Afiliación S.S. <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Nº Historia Clínica <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Fecha de nacimiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Domicilio: _____</p> <p>LOCALIDAD: _____ DP _____</p> <p>Ocupación: _____</p> <p>Trabajo: Autónomo <input type="checkbox"/><sub>1</sub>      Asalariado <input type="checkbox"/>      C.N.O. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Empresa _____ C.N.A.E. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Razón social: _____</p> <p>_____</p>

Peso (Kg)

PESO: \_\_\_\_\_ Kg    TALLA: \_\_\_\_\_ cm    ÍNDICE DE QUETELET = \_\_\_\_\_ =

Talla<sup>2</sup> (m)

**1.- TRABAJO ACTUAL:** 1.1.- Horas/día: \_\_\_\_\_ 1.2 Años de antigüedad: \_\_\_\_\_

1.3.- Trabaja en: Exterior ☐<sub>1</sub> Interior ☐<sub>2</sub> Ambos ☐<sub>3</sub>

1.4.- Usa prendas de protección lumbar (riñonera, corsé, etc): Si ☐<sub>1</sub> No ☐<sub>2</sub>

**2.- POSICIÓN DE TRABAJO:**

	Si	No		Si	No
2.1.- De pie	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	2.5.- Inclinado	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
2.2.- En cuclillas	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	2.6.- Andando	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
2.3.- Sentado	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	2.7.- De rodillas	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
2.4.- Tumbado	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	2.8.- Otras: _____		



**3.- MODO DE TRABAJO:**

	Si	No		Si	No
3.1.- Estático	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3.2 En movimiento	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3.3.- Posturas forzadas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3.4 Esfuerzo físico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3.5.- Manejo de cargas:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
3.5.1.- Pesadas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3.6.- Vibraciones	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3.5.2.- Ligeras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
3.5.3.- Levantando	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3.7.- Movtos. repetitivos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3.5.4.- Empujando	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			

**TRABAJOS ANTERIORES** (describir posición y modo de trabajo según se vio en los apartados 2 y 3)

Años de trabajo: \_\_\_\_\_

4.- ¿Realiza **EXTRALABORALMENTE** actividades de albañilería, jardinería, etc, o practica algún deporte de forma asidua? Si ☐1 No ☐2

En caso afirmativo especificar \_\_\_\_\_

5.- **ANTECEDENTES PERSONALES DE AFECTACIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL** (cifosis, escoliosis, enf. columna vertebral, traumatismos, cirugía, etc): Si ☐1 No ☐2

En caso afirmativo especificar \_\_\_\_\_

**HISTORIA ACTUAL**

6.- Sintomatología actual: Dolor ☐1 Otros ☐2 Ambas ☐3



(contractura, entumecimiento, rigidez, parestesias, etc.)

7.- Localización sintomatología:

Solo en la columna ☐1

Columna e irradiado ☐2

8.- Forma de presentación:

Brusca ☐1

Paulatina ☐2

9.- Modo de presentación:

Con esfuerzo ☐1

Sin esfuerzo ☐2

10.- Frecuencia de episodios:

1º episodio ☐1

Episodios frecuentes ☐2

Episodios ocasionales ☐3

11.- El dolor o la otra sintomatología, ¿se mantiene de forma continua?:

Sí (de forma continuada) ☐<sub>1</sub>

No, al levantarse y momentos después ☐<sub>2</sub>

No, durante la jornada de trabajo ☐<sub>3</sub>

No, después de la jornada de trabajo ☐<sub>4</sub>

No, durante la noche (no permite conciliar el sueño o le despierta) ☐<sub>5</sub>

12.- En el último año, ha estado alguna vez de baja como consecuencia

de la afectación de la columna lumbar?

Sí ☐<sub>1</sub>

No ☐<sub>2</sub>

En caso afirmativo: 12.1.- Nº de bajas \_\_\_\_\_ 12.2.- Duración total en días \_\_\_\_\_

### EXPLORACIÓN/INSPECCIÓN.

13.- HÁBITO POSTURAL (posición estática de la columna a la exploración visual o radiológica):

• Normal ☐<sub>1</sub>

• Patológico ☐<sub>2</sub> (cifosis, lordosis, escoliosis, etc)

Si patológico (2) especificar: \_\_\_\_\_

14.- MOVILIDAD DE LA COLUMNA VERTEBRAL (marque con una X):

	NORMAL (1)	LIMITADA (2)
14.1 FLEXIÓN		
14.2 EXTENSIÓN		
14.3 ROTACIÓN		
14.4 INFLEXIÓN LATERAL		

**15.- EXPLORACIÓN DEL DOLOR U OTROS SÍNTOMAS**

15.1.- Dolor a la palpación de apófisis espinosas y/o puntos paravertebrales: Si ☐<sub>1</sub> No ☐<sub>2</sub>

	Positivo	Negativo
15.2.- Maniobra de Laségue:	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
15.3.- Signo de Bragard:	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
15.4.- Test de Patrick (maniobra "faber")	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

**● Exploración de reflejos:**

	Normal	Alterado
15.5.- Rotuliano:	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
15.6.- Aquileo:	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

15.7.- En presencia de irradiación del dolor, precisar la localización de la misma:

Territorio L <sub>4</sub> -L <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>
Territorio L <sub>5</sub> -S <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
Ambas	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
Otros	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>

**EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS**

16.1.- Radiología: Si ☐<sub>1</sub> No ☐<sub>2</sub>

Resultado: \_\_\_\_\_

16.2.- Expl. Neurológica específicas: Si ☐<sub>1</sub> No ☐<sub>2</sub>

¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

16.3.- Otras exploraciones: Si ☐<sub>1</sub> No ☐<sub>2</sub>

¿Cuáles?: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS FINALES:**

## INSTRUCTIVO PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE EXPLORACIÓN DEL DOLOR LUMBAR

En general, las respuestas a las preguntas solicitadas quedan claras y tan solo remarcamos los siguientes puntos:

- A lo largo del cuestionario existen espacios con líneas (\_\_\_\_\_) con el fin de que si es necesario se pueda desarrollar más la pregunta.
- El **Índice de Quetelet** se utiliza para valorar la existencia de sobrepeso u obesidad. Dicho índice se calcula como queda expresado en el protocolo y su valoración es la siguiente:

\*  $IQ \leq 25$  \_\_\_\_\_ Peso normal

\*  $26 \leq IQ \leq 30$  \_\_\_\_\_ Sobrepeso

\*  $IQ > 30$  \_\_\_\_\_ Obeso

El CNO (Código Nacional de Ocupaciones) será cumplimentado utilizando el mayor número de gitos posibles. Si se desconoce, explicar en el apartado de "Ocupación" la tarea que realiza, con el mayor detalle posible.

- El **análisis de la posición y modo de trabajo**, se hará lo más detalladamente posible, describiendo todas aquellas posiciones u otras características que el trabajador realice en su tarea habitual.

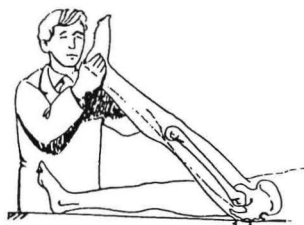
- La valoración de los **trabajos anteriores** se hará siguiendo las pautas de los apartados 2 y 3 (posición y modo de trabajo), con el objeto de precisar si en sus trabajos anteriores hubo algún factor de riesgo lumbar laboral.

- En el apartado 4 "**actividad extralaboral**" se valorarán aquellos otros trabajos, actividades o aficiones no relacionadas con su trabajo habitual, pero que pudieran suponer una sobrecarga lumbar adicional NO LABORAL, siempre que su duración temporal sea suficiente para poder valorarlo (por encima de **10 horas/semana**).

- Dentro de la historia actual, conviene precisar en la pregunta 12, si el individuo ha causado baja en el último año a consecuencia de un dolor lumbar (no interesan bajas por otras causas no relacionadas con esta patología), precisando el nº total de días que estas bajas han ocasionado.

- En la exploración del dolor se realizarán las maniobras que exponemos al **dorso**:

\* **M. de Laségue (15.2):** con el enfermo en decúbito supino, el explorador levanta suave y lentamente la pierna extendida, tomando el talón del pie con la palma de la mano, siendo positiva cuando aparece dolor antes de los 45-50°, ya que si aparece por encima de éstos, la maniobra se considera dudosa.



\* **M. de Bragard (15.3):** una vez efectuada la maniobra de Laségue, se desciende ligeramente la pierna de modo que se llegue a una posición en la que no haya dolor. En ese momento se fuerza una dorsiflexión del pie. Será positiva cuando aparezca dolor propagado en la zona de la raíz dañada.



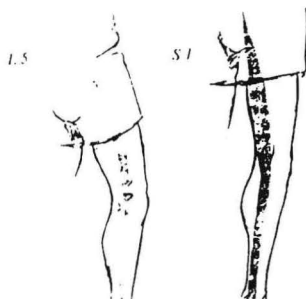
\* **Test de Patrick (maniobra Faber) (15.4):** con el enfermo en decúbito supino se flexiona un muslo, se abduce y se rota externamente, de modo que el maleolo externo del tobillo se apoye en la parte inferior del muslo contrario. Al forzar la rotación externa presionando la rodilla hacia abajo, se presenta dolor a nivel de la articulación sacroilíaca de ese lado, en caso de que esté alterada. Si la lesión se localiza a nivel de la cadera, el dolor se percibe en el triángulo de Scarpa. Las lesiones vertebrales lumbares no duelen durante la realización de esta maniobra; con ello distinguimos si el dolor es de causa lumbar o sacroilíaca.



\* En cuanto a la **irradiación del dolor (15.7)** señalar los territorios más frecuentemente afectados:

\* **L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub>:** el dolor lumbar se irradia por la cara postero-externa del muslo y externa de la pierna, pasando por delante del maleolo interno, dorso del pie hasta el dedo gordo.

\* **L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>:** el dolor se irradia por la cara posterior del muslo y pierna, llegando al talón y borde externo del pie hasta el 5º dedo.



## **ANEXO II**





RM-PE-OSTEO

RECONOCIMIENTO MÉDICO PROTOCOLO ESPECÍFICO OSTEOMUSCULAR		IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	
ENTIDAD QUE REALIZA EL RECONOCIMIENTO		Apellidos _____	
CENTRO NACIONAL <input type="checkbox"/> _1		Nombre _____	
GABINETE TÉCNICO PROVINCIAL <input type="checkbox"/> _2		Sexo: Varón <input type="checkbox"/> _1    Mujer <input type="checkbox"/> _2	
SERVICIO MÉDICO DE EMPRESA <input type="checkbox"/> _3		Nº Afiliación S.S. <input type="checkbox"/> _1 / <input type="checkbox"/> _2 <input type="checkbox"/> _3 <input type="checkbox"/> _4 <input type="checkbox"/> _5 <input type="checkbox"/> _6 <input type="checkbox"/> _7 <input type="checkbox"/> _8	
MUTUA DE AATT Y EEPP <input type="checkbox"/> _4		Nº Historia Clínico <input type="checkbox"/> _1 / <input type="checkbox"/> _2 <input type="checkbox"/> _3 <input type="checkbox"/> _4 <input type="checkbox"/> _5 <input type="checkbox"/> _6	
OTRAS <input type="checkbox"/> _5		Fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> _1 <input type="checkbox"/> _2 <input type="checkbox"/> _3 <input type="checkbox"/> _4 <input type="checkbox"/> _5 <input type="checkbox"/> _6	
Provincia <input type="checkbox"/> _1 <input type="checkbox"/> _2	FECHA <input type="checkbox"/> _1 <input type="checkbox"/> _2 <input type="checkbox"/> _3 <input type="checkbox"/> _4 <input type="checkbox"/> _5 <input type="checkbox"/> _6	Domicilio: _____	
		LOCALIDAD: _____ DP _____	
		Ocupación: _____	
		Trabajo: Autónomo <input type="checkbox"/> _1    Asalariado <input type="checkbox"/> _2    C.N.O. <input type="checkbox"/> _3 <input type="checkbox"/> _4	
		Empresa _____ C.N.A.E. <input type="checkbox"/> _1 <input type="checkbox"/> _2 <input type="checkbox"/> _3	
		Nombre: _____	
		Razón social: _____	

PESO: \_\_\_\_\_ Kg    TALLA: \_\_\_\_\_ cm    Índice de QUETELET =  $\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m)}} = \frac{\quad}{\quad} = \frac{\quad}{\quad}$

1.- Trabajo actual: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



2.- Años en el actual trabajo: \_\_\_\_\_

Señalar cuál o cuáles de las cuatro siguientes posiciones desarrolla en su trabajo:

A.- Sentado durante más de 4 horas al día.

B.- Conduciendo un vehículo a motor más de 4 horas al día.

C.- En pie continuamente durante más de 4 horas al día.

D.- Elevación y manejo de pesos (más de 5 Kg, 10 veces por hora o más de 20 Kg, 1 vez a la hora).

3.- ¿Ha realizado otro trabajo además del actual?

NO

SI ———> Describir la labor anterior (al menos durante 1 año), especificando:

- Tipo de trabajo realizado (no poner operario ni empleado)

- Duración en años de esa otra labor.

- Indicar posición de trabajo: A B C D (si el trabajo no conlleva hacerlo en ninguna de estas posiciones, poner OTRA)

\_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_ Postura: A B C D OTRA

\_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_ Postura: A B C D OTRA

\_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_ Postura: A B C D OTRA

\_\_\_\_\_ Años: \_\_\_\_\_ Postura: A B C D OTRA

4.- ¿Practica deporte regularmente?

NO

SI ———> ¿Cuál? \_\_\_\_\_

—————> ¿Cuántas horas a la semana? \_\_\_\_\_

5.- ¿Se le ha diagnosticado hernia de disco?

NO

SI ———> ¿Se le ha operado? SI NO

6.- ¿Ha padecido alguna vez lumbalgia aguda? (dolor muy agudo en la parte baja de la espalda que obliga a permanecer inmóvil en casa al menos 1 día).

NO SI —> ¿En qué año ocurrió la primera vez? \_\_\_\_\_

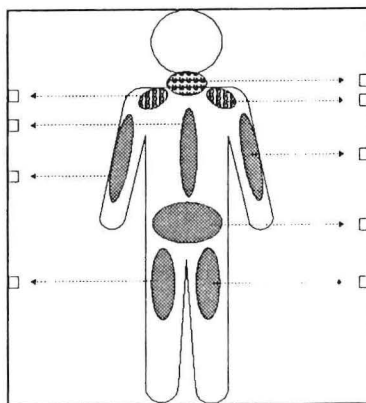
——> ¿Desde entonces ha tenido otro ataque? NO SI --> ¿Cuántas? \_\_\_\_\_

——> ¿Cuántos ataques en los últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

7.- ¿Antes de los últimos 12 meses había sufrido molestias en cualquiera de las zonas marcadas en la figura?

NO

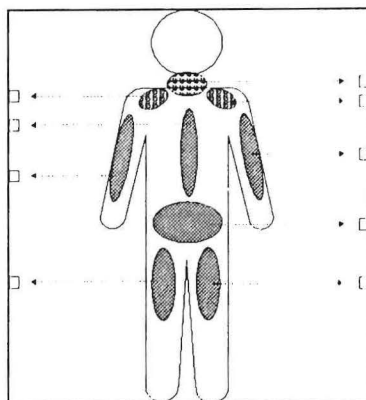
SI —————> Marcar la casilla correspondiente en la figura.



8.- ¿En el último año ha sufrido molestias en la zona indicada en la figura?

SI —————> Continúe rellenando el cuestionario.

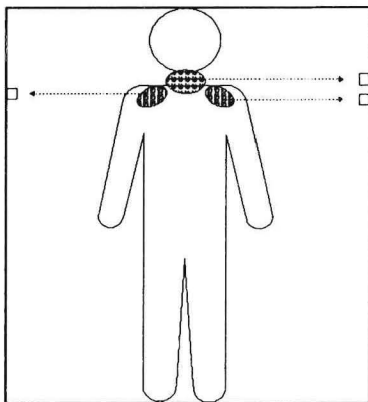
NO —————> Acaba el cuestionario.



## ZONA CERVICAL

¿En los últimos 12 meses ha tenido molestias en esta zona (ver figura)?

– Indicar en la figura la zona de las molestias



9.a.– ¿Padece de molestias, sensación de pesadez, sensación de rigidez, fatiga o cansancio en esa zona?

NO SI —————> ¿Con qué frecuencia?

☐ Casi todos los días

☐ Episódico (en algún periodo del año):

¿Cuántos episodios en los últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

¿Cuántos días ha durado cada episodio? \_\_\_\_\_

9.b.– ¿Tiene dolor en esta zona?

NO SI —————> ¿Con qué frecuencia?

☐ Casi todos los días

☐ Episódico (en algún período del año):

¿Cuántos episodios en los últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

¿Cuántos días ha durado cada episodio? \_\_\_\_\_

9.c.- Entre un episodio y otro:

☐ ¿Está bien?

☐ ¿Siguc teniendo molestias?

9.d.- ¿Desde cuándo está así? \_\_\_\_\_

10.- Considerando sólo las molestias en esta zona:

- ¿Puede realizar un trabajo como escribir, dibujar, delinear, manteniendo la cabeza flexionada más de media hora?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Puede conducir un automóvil durante más de media hora ininterrumpidamente?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Al mirar hacia atrás se ve obligado a girar en bloque la cabeza y la espalda?

NO

SI

- ¿Le despierta el dolor del cuello a menudo (2 ó 3 veces a la semana)?

NO

SI

- ¿Las molestias del cuello le limitan o le impiden realizar alguna actividad en su trabajo o en su tiempo libre?

NO

SI

- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

11.- ¿En los últimos 12 meses ha tenido que ausentarse del trabajo por estas molestias?

NO

SI → ¿Cuántos días en total? \_\_\_\_\_

12.- ¿En los últimos 12 meses ha estado en tratamiento por estas molestias?

NO

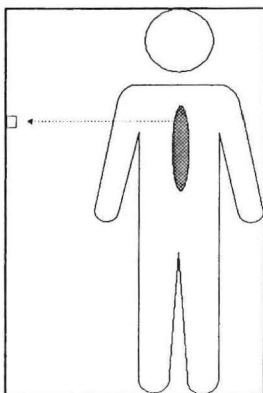
SI → ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## ZONA DORSAL

¿En los últimos 12 meses ha tenido molestias en esta zona (ver figura)?

– Indicar en la figura la zona de las molestias y en particular si es:

☐ En un punto en concreto ☐ Localizada en toda la zona



13.a.– ¿Padece de molestias, sensación de pesadez, sensación de rigidez, fatiga o cansancio en esa zona?

NO SI —————> ¿Con qué frecuencia?

☐ Casi todos los días

☐ Episódico (en algún período del año):

¿Cuántos episodios en los últimos 12 meses? .....

¿Cuántos días ha durado cada episodio? .....

13.b.– ¿Tiene dolor en esta zona?

NO SI —————> ¿Con qué frecuencia?

☐ Casi todos los días

☐ Episódico (en algún período del año):

¿Cuántos episodios en los últimos 12 meses? .....

¿Cuántos días ha durado cada episodio? .....

13.c.- Entre un episodio y otro:

☐ ¿Está bien?

☐ ¿Sigue teniendo molestias?

13.d.- ¿Desde cuándo está así? \_\_\_\_\_

14.- **Incapacidad:** considerando sólo las molestias en esta zona.

- ¿Puede caminar llevando pesos (niño en brazos, bolsa de la compra, mochilas, maletas, etc)

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Puede permanecer de pie (parado) más de media hora?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Le despierta el dolor en la zona a menudo (2 ó 3 veces a la semana)?

NO

SI

- ¿Las molestias de la zona le limitan o le impiden realizar alguna actividad en su trabajo o en su tiempo libre?

NO

SI

- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

15.- ¿En los últimos 12 meses ha tenido que ausentarse del trabajo por estas molestias?

NO

SI —————> ¿Cuántos días en total? \_\_\_\_\_

16.- ¿En los últimos 12 meses ha estado en tratamiento por estas molestias?

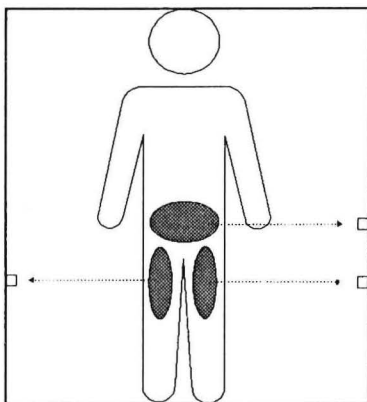
NO

SI —————> ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## ZONA LUMBAR

¿En los últimos 12 meses ha tenido molestias en esta zona (ver figura)?

– Indicar en la figura la zona de las molestias



17.a.– ¿Padece de molestias, sensación de pesadez, sensación de rigidez, fatiga o cansancio en esa zona?

NO SI —————> ¿Con qué frecuencia?

☐ Casi todos los días

☐ Episódico (en algún período del año):

¿Cuántos episodios en los últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

¿Cuántos días ha durado cada episodio? \_\_\_\_\_

17.b.– ¿Tiene dolor (fuerte) en esta zona?

NO SI —————> ¿Con qué frecuencia?

☐ Casi todos los días

☐ Episódico (en algún período del año):

¿Cuántos episodios en los últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

¿Cuántos días ha durado cada episodio? \_\_\_\_\_

17.c.- Entre un episodio y otro:

☐ ¿Está bien?

☐ ¿Sigue teniendo molestias?

17.d.- ¿Desde cuándo está así? \_\_\_\_\_

18.- **Incapacidad:** considerando las molestias en esta zona.

- ¿Puede transportar en peso de más de 13 Kgs (ej.:una maleta llena o un niño de más de 3 años)?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Puede estar sentado ininterrumpidamente durante más de media hora?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Puede viajar sentado en coche o en autobús durante más de media hora?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Puede caminar ininterrumpidamente durante más de media hora?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Puede permanecer de pie durante más de media hora?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Puede calzarse solo?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Le despierta el dolor en la zona a menudo (2 ó 3 veces a la semana)?

NO

SI

- ¿Las molestias de la zona le limitan o le impiden realizar alguna actividad en su trabajo o en su tiempo libre?

NO

SI

- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_



19.- ¿En los últimos 12 meses ha tenido que ausentarse del trabajo por estas molestias?

NO

SI —————> ¿Cuántos días en total? \_\_\_\_\_

20.- ¿En los últimos 12 meses ha estado en tratamiento por estas molestias?

NO

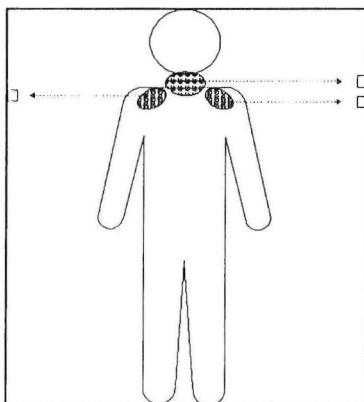
SI —————> ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## ZONA CERVICAL

¿Ha realizado los ejercicios que se le dieron?      NO      SI      NO SIEMPRE

¿Desde el último reconocimiento o consulta médica ha tenido molestias en esta zona (ver figura)?

– Indicar en la figura la zona de las molestias



¿Padece de molestias, sensación de pesadez, sensación de rigidez, fatiga o cansancio en esa zona?

NO    SI —————> ¿Con qué frecuencia?

☐ Casi todos los días

☐ Episódico (en algún período del año):

¿Cuántos episodios en los últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

¿Cuántos días ha durado cada episodio? \_\_\_\_\_

¿Tiene dolor en esta zona?

NO SI —————> ¿Con qué frecuencia?

☐ Casi todos los días

☐ Episódico (en algún período del año):

¿Cuántos episodios en los últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

¿Cuántos días ha durado cada episodio? \_\_\_\_\_

Entre un episodio y otro:

☐ ¿Está bien?

☐ ¿Sigue teniendo molestias?

¿Desde cuándo está así? \_\_\_\_\_

Considerando sólo las molestias en esta zona:

- ¿Puede realizar un trabajo como escribir, dibujar, delinear, manteniendo la cabeza flexionada más de media hora?

NO SI SI, pero con dificultad

- ¿Puede conducir un automóvil durante más de media hora ininterrumpidamente?

NO SI SI, pero con dificultad

- ¿Al mirar hacia atrás se ve obligado a girar en bloque la cabeza y la espalda?

NO SI

- ¿Le despierta el dolor del cuello a menudo (2 ó 3 veces a la semana)?

NO SI

- ¿Las molestias del cuello le limitan o le impiden realizar alguna actividad en su trabajo o en su tiempo libre?

NO SI

- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿En este período ha tenido que ausentarse del trabajo por estas molestias?

NO

SI —————> ¿Cuántos días en total? \_\_\_\_\_

¿En este tiempo ha estado en tratamiento por estas molestias?

NO

SI —————> ¿Cuál? \_\_\_\_\_

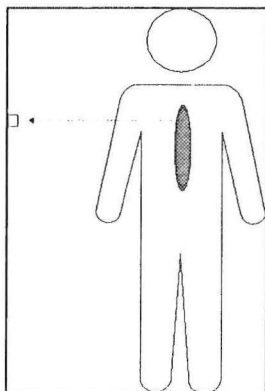
## ZONA DORSAL

¿Ha realizado los ejercicios que se le dieron?      NO              SI              NO SIEMPRE

¿Desde el último reconocimiento o consulta ha tenido molestias en esta zona?

– Indicar en la figura la zona de las molestias y en particular si es:

☐ En un punto en concreto    ☐ Localizada en toda la zona



¿Padece de molestias, sensación de pesadez, sensación de rigidez, fatiga o cansancio en esa zona?

NO    SI —————> ¿Con qué frecuencia?

☐ Casi todos los días

☐ Episódico (en algún período del año):

¿Cuántos episodios en los últimos 12 meses? .....

¿Cuántos días ha durado cada episodio? .....

¿Tiene dolor en esta zona?

NO SI —————> ¿Con qué frecuencia?

☐ Casi todos los días

☐ Episódico (en algún período del año):

¿Cuántos episodios en los últimos 12 meses? \_\_\_\_\_

¿Cuántos días ha durado cada episodio? \_\_\_\_\_

Entre un episodio y otro:

☐ ¿Está bien?

☐ ¿Sigue teniendo molestias?

¿Desde cuándo está así? \_\_\_\_\_

Incapacidad: considerando sólo las molestias en esta zona.

- ¿Puede caminar llevando pesos (niño en brazos, bolsa de la compra, mochilas, maletas, etc)

NO SI SI, pero con dificultad

- ¿Puede permanecer de pie (parado) más de media hora?

NO SI SI, pero con dificultad

- ¿Le despierta el dolor en la zona a menudo (2 ó 3 veces a la semana)?

NO SI

- ¿Las molestias de la zona le limitan o le impiden realizar alguna actividad en su trabajo o en su tiempo libre?

NO SI

- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿En este período ha tenido que ausentarse del trabajo por estas molestias?

NO

SI —————> ¿Cuántos días en total? \_\_\_\_\_

¿En este tiempo ha estado en tratamiento por estas molestias?

NO

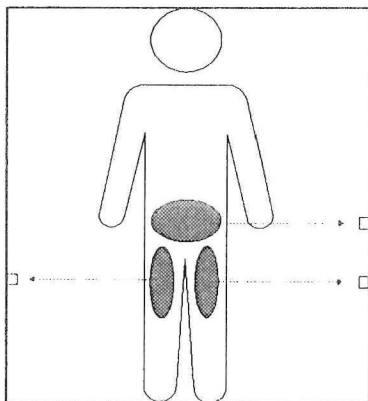
SI —————> ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## ZONA LUMBAR

¿Ha realizado los ejercicios que se le dieron?      NO              SI              NO SIEMPRE

¿Desde el último reconocimiento o consulta ha tenido molestias en esta zona?

– Indicar en la figura la zona de las molestias



¿Padece de molestias, sensación de pesadez, sensación de rigidez, fatiga o cansancio en esa zona?

NO      SI —————> ¿Con qué frecuencia?

☐ Casi todos los días

☐ Episódico (en algún período del año):

¿Cuántos episodios en los últimos 12 meses? .....

¿Cuántos días ha durado cada episodio? .....

¿Tiene dolor (fuerte) en esta zona?

NO      SI —————> ¿Con qué frecuencia?

☐ Casi todos los días

☐ Episódico (en algún período del año):

¿Cuántos episodios en los últimos 12 meses? .....

¿Cuántos días ha durado cada episodio? .....

Entre un episodio y otro:

☐ ¿Está bien?

☐ ¿Sigue teniendo molestias?

¿Desde cuándo está así? \_\_\_\_\_

**Incapacidad:** considerando las molestias en esta zona.

- ¿Puede transportar un peso de más de 13 Kgs (ej.: una maleta llena o un niño de más de 3 años)?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Puede estar sentado ininterrumpidamente durante más de media hora?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Puede viajar sentado en coche o en autobús durante más de media hora?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Puede caminar ininterrumpidamente durante más de media hora?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Puede permanecer de pie (parado) durante más de media hora?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Puede calzarse solo?

NO

SI

SI, pero con dificultad

- ¿Le despierta el dolor en la zona a menudo (2 ó 3 veces a la semana)?

NO

SI

- ¿Las molestias de la zona le limitan o le impiden realizar alguna actividad en su trabajo o en su tiempo libre?

NO

SI

- ¿Cuáles?

\_\_\_\_\_



¿En este período ha tenido que ausentarse del trabajo por estas molestias?

NO

SI —————> ¿Cuántos días en total? \_\_\_\_\_

¿En este tiempo ha estado en tratamiento por estas molestias?

NO

SI —————> ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

ALMENAR FD. Estudio epidemiológico de la lumbalgia en la comunidad valenciana. Atención Primaria 1988; 5 (2): 73-82.

BRINCKMANN P.. Industrial back pain in Europe. Ergonomics 1985; 28 (1): 1-405.

BRINCKMANN P. Pathology of the vertebral column. Ergonomics 1985; 28 (1): 77-80.

CAILLARD JF, CZERNICHOW P, DOUCET E et al. Le risque lombalgique professionnel à l'hôpital. Etude au Centre hospitalier régional de Rouen. Arch Mal Prof 1987; 48 (8): 623-627.

CALABOZO M, LLAMAZARES AI, MUÑOZ MT, ALONSO A. Síndrome de fibromialgia (fibrositis): tan frecuente como desconocido. Medicina Clínica 1990; 94 (5): 25-27.

CASSOU B, GUEGUEN S. Prévalence et facteurs de risque de la lombalgie: une enquête épidémiologique et rétrospective parmi le personnel d'un hôpital parisien. Arch Mal Prof 1985; 46 (1): 23-29.

CASTRO I, JIMÉNEZ J, ROCA R. Expresión laboral de la patología lumbar. Medicina y Seguridad del Trabajo 1991; XXXVIII (153): 55-62.

CEBERIO F. Prevención de la lumbalgia de origen laboral. Necesidad de una visión integral. Prevención 1985; 91: 22-31.

CEBERIO F. Prevención de la lumbalgia de origen laboral. La visión epidemiológica. Prevención 1985; 92: 32-46.

CEBERIO F. Prevención de la lumbalgia de origen laboral. Un tratamiento correcto como medida preventiva. Prevención 1985; 93: 32-43.

COSTE J, PAOLAGGI JB. Revue critique de l'épidémiologie des lombalgies. Rev Epid et Santé Publ 1989; 37 (4): 371-383.

CHAFFIN DB. Manual materials handling and the biomechanical basis for prevention of low-back pain in industry - an overview. Am Ind Hyg Assoc J 1987; 48 (12): 989-996.

FEYER AM, WILLIAMSON A, MANDRYK J et al. Role of psychosocial risk factors

in work-related low-back pain. *Scandinavian Journal of work, environment and health* 1992; 18 (6).

FROMONT S, MIARA D, DENIS C et al. Evaluation d'une action de prévention des lombalgies en Médecine du Travail à E.D.F.-G.D.F.: de la théorie à la pratique. XXI<sup>es</sup> Journées Nationales, Rouen 1990.

FRUTOS D, RODRÍGUEZ FA, MONCADA S, et al.: TRAN-SPORT: Un programa de promoción de la salud para conductores de transportes municipales de Barcelona. Ponencia de la I Jornada de Medicina del Trabajo y Salud Laboral en Cantabria. Santander, 26-28 de Abril de 1990.

HETTINGER Th. Occupational hazards associated with diseases of the skeletal system. *Ergonomics* 1985; 28 (1): 69-75.

JEGADEN D, PIQUEMAL B. Les lombalgies chez les marins de commerce. Fréquence et facteurs de risque. *Arch Mal Prof* 1985; 46 (3): 189-192.

KUORINKA I, JONSSON B, KILBOM A et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergonomics* 1987; 18 (3): 233-237.

LAULLA J. Aproximación a las lumborradiculalgias. *Tiempos Médicos* 1988; 363: 9-16.

LEAVITT F. Detection of simulation among persons instructed to exaggerate symptoms of low back pain. *J Occup Med* 1987; 29 (3): 229-233.

LEPRINCE C. Prévention des lombalgies. Compte rendu, Grenoble 1989. *Travail et Sécurité* 1989; 566-567.

MAIRIAUX Ph. Lombalgies en milieu du travail. Quelle stratégie de prévention?. *Arch Mal Prof* 1988; 49 (2): 85-95.

OCCHIPINTI E, COLOMBINI D, CANTONI S et al. Alterazioni del rachide nei conducenti di automezzi pesanti. *Med Lav* 1986; 77 (3): 280-292.

ORDOÑEZ P, MENCÍA F. Higiene de columna vertebral para el esfuerzo y trabajo. Centro de Rehabilitación Mapfre; 639-645.

PERRY GF. Does fibromyalgia qualify as a work-related illness or injury?. *Occupational Medicine Forum*.

PINTADO JF et al. Lumbalgia y actividad laboral. Med y Seg Trab 1987; 135: 31-38.

RAMIRO R, ALDEA A, RAMIRO J, BOLON J. Biomecánica del raquis: su importancia en la patología lumbar. Mupag; 647-663.

RIIHIMAKI H. Low-back pain, its origin and risk indicators. Scand J Work Environ Health 1991; 17: 81-90.

VANHARONTA H et al. Occupation, workload and the size and shape of lumbar vertebral canals. Scand J of Work 1987; 13 (2): 146-149

YOLDI B, ALEGRE C. Fibromialgia. Rev Esp Reumatol 1992; 19: 354-360.





MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



INSTITUTO NACIONAL  
DE SEGURIDAD E HIGIENE  
EN EL TRABAJO