Octubre 30-31 Noviembre 1 Medellín 2019













Transformación Social desde la

SST

XXXIX Congreso de Ergonomía, Higiene, Medicina y Seguridad Ocupacional. 18° Congreso Colombiano de Ergonomía: Perspectivas de la Ergonomía en el Trabajo Actual.







REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LUMBALGIA UN MODELO DE ATENCION BASADO EN LA CIF ASPECTOS PRACTICOS

Dr. JUAN DIEGO HERNANDEZ RESTREPO
Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación Salud Ocupacional
U.de.A
Noviembre 1.
2019





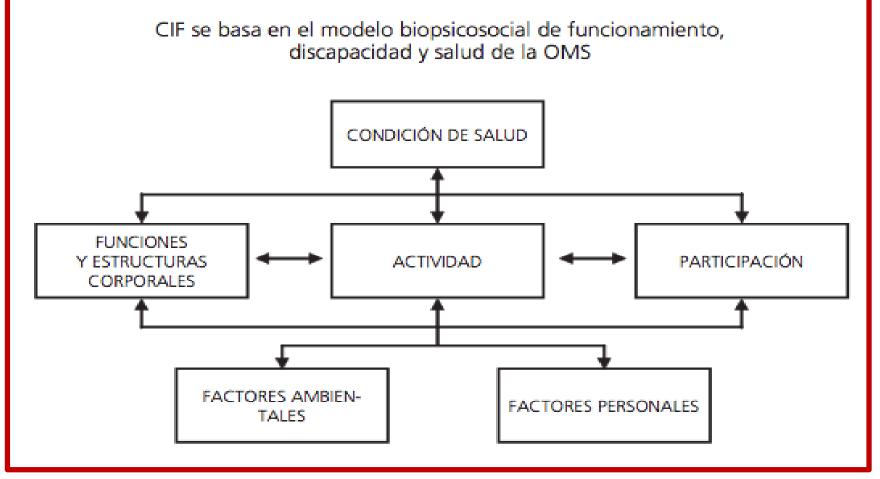
























- •El funcionamiento es el resultado de la interacción entre un estado de salud y factores contextuales (Factores Ambientales y Personales
- .• Hay cuatro niveles en la clasificación: el 1.er nivel está representado por los capítulos, los cuales se subdividen en categorías de 2.°, 3.er y 4.° nivel.
- Los calificadores de la CIF describen el intervalo que va desde el funcionamiento completo («sin problema») hasta el alcance de un problema (grados de discapacidad), oscilando desde «problema leve», «problema moderado» o «problema grave», hasta un «problema completo»
- .• Un código de la CIF necesita, al menos, de un calificador para aportar información significativa.
- Las Actividades y la Participación se catalogan típicamente mediante dos calificadores; el primero describe la realización y el segundo describe la capacidad.
- En el caso de los Factores Ambientales, el calificador cataloga el alcance de los factores que actúan como facilitadores o barreras para el funcionamiento.

Bickenbach, J. E. (20140424). Conjuntos básicos de la CIF + acceso











Conjuntos Básicos CIF



- Los Conjuntos básicos de la CIF son herramientas para aplicar la CIF en la práctica clínica.
- Los Conjuntos básicos de la CIF deben usarse conjuntamente con la CIE.
- Actualmente existen 31 Conjuntos básicos de la CIF para diferentes condiciones de salud y contextos asistenciales.
- Los tres tipos de Conjuntos básicos de la CIF son: completos, abreviados y genéricos.
- Al usar cualquiera de los Conjuntos básicos de la CIF siempre debe usarse el Conjunto genérico para comparar la información.
- Los Conjuntos básicos de la CIF respaldan la valoración integral e interdisciplinar del funcionamiento.
- Para poder usar de manera óptima los Conjuntos básicos de la CIF es importante decidir la finalidad de su uso.

Bickenbach, J. E. (20140424). Conjuntos básicos de la CIF + acceso









Conjuntos Básicos CIF





- Un Conjunto básico de la CIF...no sustituye al uso de la CIF completa..... pero proporciona un planteamiento que facilita la aplicación práctica de la CIF.
- No retrocede a un modelo causal de las consecuencias de la enfermedad...... sino que aborda el funcionamiento con respecto a la condición de salud.
- No se ha desarrollado para ser usado exclusivamente en la práctica clínica..... sino en cualquier contexto en el que se necesite una descripción del funcionamiento.
- Aconseja a los usuarios acerca de los aspectos del funcionamiento que deben describirse en los pacientes con condiciones de salud seleccionadas o en un contexto específico...... pero no dice a los usuarios cómo medir estos aspectos del funcionamiento.

Bickenbach, J. E. (20140424). Conjuntos básicos de la CIF + acceso





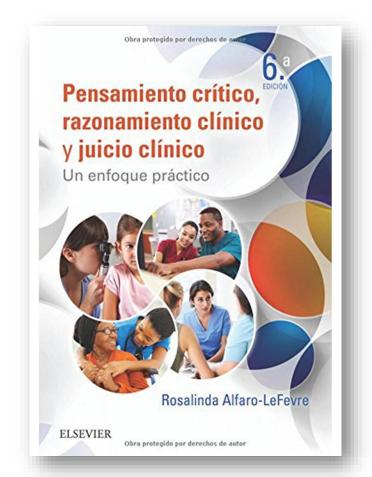


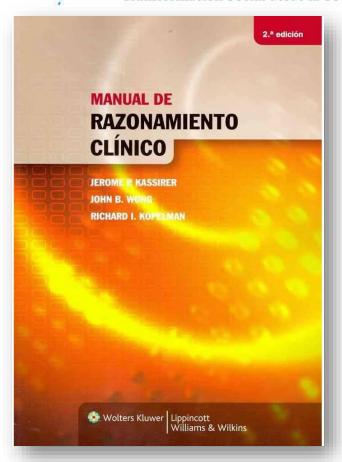




















Selección de un conjunto básico de la CIF en lumbalgia





Transformación Social desde la SST.

Determinar contexto asistencial

Tratamiento Agudo

Tratamiento Postagudo

Tratamiento a largo plazo

Seleccionar el conjunto básico CIF

C. B. CIF Condiciones Musculoesqueléticas en cuidados agudos

C. B. CIF Condiciones Musculoesqueléticas en cuidados postagudos

Conjunto Básico de la CIF para Lumbalgia

Determinar el contexto y el próposito

J.D HERNÁNDEZ R. 2019

Planificación de intervenciones

Seleccionar el tipo de conjunto básico

Completo Abreviado / A. ampliado Genérico Génerico

Completo Abreviado / A. ampliado Genérico

Completo Abreviado / A. ampliado Genérico









FORMULARIO DE REGISTRO DE LA CIF para el CONJUNTO BÁSICO ABREVIADO DE LA CIF para LUMBALGIA

Las categorías CIF marcadas en gris oscuro pertenecen al Conjunto genérico y están incluidas en todos los formularios de registro

∞ Categoría del Conjunto genérico no incluida en el Conjunto básico abreviado de la CIF para Lumbalgia

FUNCIONES CORPORALES = funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluidas las funciones psicológicas) Qué grado de deficiencia presenta la persona en		No hay deficiencia	Deficiencia leve	Deficiencia moderada	Deficiencia grave	Deficiencia completa	No especificado	No aplicable
b130	Funciones relacionadas con la energía y los impulsos	0	1	2	3	4	8	9
	Funciones mentales generales de los mecanismos fisiológicos y psicológicos que empujan al individuo a moverse de forma persistente para satisfacer necesidades específicas y alcanzar ciertas metas. Incluye: funciones del nivel de energía, motivación, apetito, ansia (incluyendo el ansia -"craving" - por sustancias que pueden producir dependencia), y control de los impulsos. Excluye: funciones de la conciencia (b110); funciones del temperamento y la personalidad (b126); funciones del sueño (b134); funciones psicomotoras (b147); funciones emocionales (b152). Fuentes de información: Historia clínica Cuestionario cumplimentado por el paciente Exploración física Pruebas complementarias Descripción del problema:							
b134	Funciones del sueño	0	1	2	3	4	8	9
	Incluye: funciones relacionadas con el comienzo, mantenimiento, la cantidad y la calidad del sueño; f unciones del ciclo del sueño, tales como insomnio, hipersomnio y narcolepsia. Excluye: funciones de la conciencia (b110); funciones relacionadas con la energía y los impulsos (b130); funciones de la atención (b140); funciones psicomotoras (b147). Fuentes de información: Historia clínica Cuestionario cumplimentado por el paciente Exploración física Pruebas complementarias Descripción del problema:							
b152	Funciones emocionales	0	1	2	3	4	8	9
	Funciones mentales específicas relacionadas con los sentimientos y los componentes afectivos de los procesos mentales. Incluye: funciones de la adecuación de la emoción, regulación y rango de la emoción; afecto; tristeza, alegría, amor, miedo, enojo, odio, tensión, ansiedad, júblio, pena; labilidad emocional; aplanamiento afectivo. Excluye: funciones del temperamento y la personalidad (b126); funciones relacionadas con la energía y los impulsos (b130). Fuentes de información: Historia clínica Cuestionario cumplimentado por el paciente Exploración física Pruebas complementarias Descripción del problema:							
	impulsos (b130). Fuentes de información: ☐ Historia clínica ☐ Cuestionario cumplimentado por el pacien	unciones	relacio	nadas c	on la ene			
b280	impulsos (b130). Fuentes de información: ☐ Historia clínica ☐ Cuestionario cumplimentado por el pacien	unciones	relacio	nadas c	on la ene			













b280	Sensación de dolor	0	1	2	3	4	8	9
	Sensación desagradable que indica daño potencial o real er Incluye: sensaciones de dolor generalizado o localizado, en una punzante, quemazón, dolor sordo; deficiencias tales como mialg	o más p	artes de	l cuerpo	, dolor e	en un de	rmatoma	a, dolor
ſ	Fuentes de información:	•••••		••••••	•••••	•••••	•••••	***************************************
	☐ Historia clínica ☐ Cuestionario cumplimentado por el pacien	te 🗌 E	xploraci	ón física	Pru	uebas co	mpleme	entarias
L	Descripción del problema:	••••••	••••••	••••••••••	••••••	••••••	••••••	•••••
	Descripcion dei problema:							

Perfil de funcionamiento en la Lumbalgia (versión abreviada)

FUNCIONES CORPORALES		Deficiencia				
		0	1	2	3	Ŀ
Funciones relacionadas con la energía y los impulsos						L
Funciones del sueño						Ĺ
Funciones emocionales						L
Sensación de dolor						Ĺ
Funciones relacionadas con la tolerancia al ejercicio						L
Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones						L
Funciones relacionadas con la estabilidad de las articulaciones						Ĺ
Funciones relacionadas con la fuerza muscular						L
Funciones relacionadas con el tono muscular						
Funciones relacionadas con la resistencia muscular						
RUCTURAS CORPORALES	Defi			ia 2	3	4
Médula espinal y estructuras relacionadas		Т		Π		Γ
Estructura del tronco						Г
Estructuras musculoesqueléticas adicionales relacionadas con el movimiento						
IVIDADES Y PARTICIPACIÓN	Dif	icu			_	_
		U	1	2	3	H
Llevar a cabo rutinas diarias	R	-	-	-		ŀ
	<u> </u>	+	┢	⊢		ŀ
Manejo del estrés y otras demandas psicológicas	R		ļ	ļ		ŀ
	C R	+	₩	₩	-	Ļ
Cambiar las posturas corporales básicas	C	-		-		ŀ
		+	-	\vdash		H
Mantener la posición del cuerpo	R	-	-	-		ŀ
	<u>c</u>	+	-	-		Ļ
Levantar y llevar objetos	R	-		-		ŀ
	<u>c</u>	+	┢	-	_	Ļ
Andar	R	-		-		ŀ
	<u> </u>	┿	┢	┢	_	H
Desplazarse por el entorno	R	-	-	-		ŀ
	<u> </u>	+	-	-		Ļ
Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	R	-		-		ŀ
	<u> </u>	+	₩	₩	-	Ļ
Vestirse	R	-	-	-		ŀ
	<u> </u>	+	\vdash	-	_	H
Realizar los quehaceres de la casa	R	-	-	-		ŀ
	<u> </u>	+	-	-		Ļ
Relaciones familiares	R	-		-		ŀ
	<u> </u>	+	-	⊢	_	Ļ
Conseguir, mantener y finalizar un trabajo	R	-	-	-		ŀ
	<u> </u>	+			_	ŀ
	l R					l
Trabajo remunerado	<u> </u>	-	†*****	1		ī





FACTORES AMBIENTALES		Facilitador	Barrera
FACTOR	RES AMIBIEN IALES	+4 +3 +2 +1 0	1 2 3 4
e110	Productos o sustancias para el consumo personal		
e135	Productos y tecnología para el empleo		
e155	Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso privado		
e310	Familiares cercanos		
e355	Profesionales de la salud		
e410	Actitudes individuales de miembros de la familia cercana		
e450	Actitudes individuales de profesionales de la salud		
e550	Servicios, sistemas y políticas legales		
e570	Servicios, sistemas y políticas de seguridad social		
e580	Servicios, sistemas y políticas sanitarias		

En Funciones corporales, Estructuras corporales, Actividades y participación: 0 = no hay problema, 1 = problema leve, 2 = problema moderado, 3 = problema grave, 4 = problema completo; En Factores ambientales: 0 = no barrera/facilitador, 1 = barrera leve, 2 = barrera moderada, 3 = barrera grave, 4 = barrera completa, +1 = facilitador leve, +2 = facilitador moderado, +3 = facilitador importante, +4 = facilitador completo, 8 = no especificado, 9 = no aplicable.

R = Realización, C = Capacidad



d859



Trabajo y empleo, otro especificado y no especificado

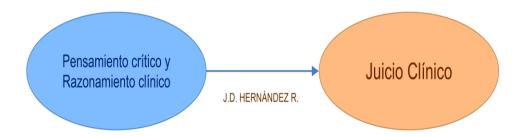








- Razonamiento clínico: es un proceso utilizado para reflexionar sobre las cuestiones surgidas en el proceso de atención... para decidir como prevenir y tratar los problemas de un paciente.
- Pensamiento crítico: un término con sentido extenso, incluye el razonamiento dentro y fuera del entorno clínico.
- Juicio clínico: se refiere al resultado del razonamiento clínico o del pensamiento clínico- conclusiones sobre, decisiones u opiniones posteriores al pensamiento y reflexión acerca del problema.











MODELO DE PENSAMIENTO CRITICO DE LOS CUATRO CIRCULOS

Semana
Semana
de la
Cupacional

Transformación Social desde la SST.

CARACTERISTICAS
DEL PENSAMIENTO
CRITICO
ACTITUDES
CONDUCTAS

CAPACIDADES/ COMPETENCIAS TÉCNICAS

CAPACIDAD DE PENSAMIENTO CRÍTICO

TEÓRICO Y PRÁCTICO CAPACIDADES/ COMPETENCIAS INTELECTUALES

CONOCIMIENTO

HABILIDADES INTERPERSONALES Y DE AUTOSUGESTIÓN

J. D. HERNÁNDEZ R. 2019





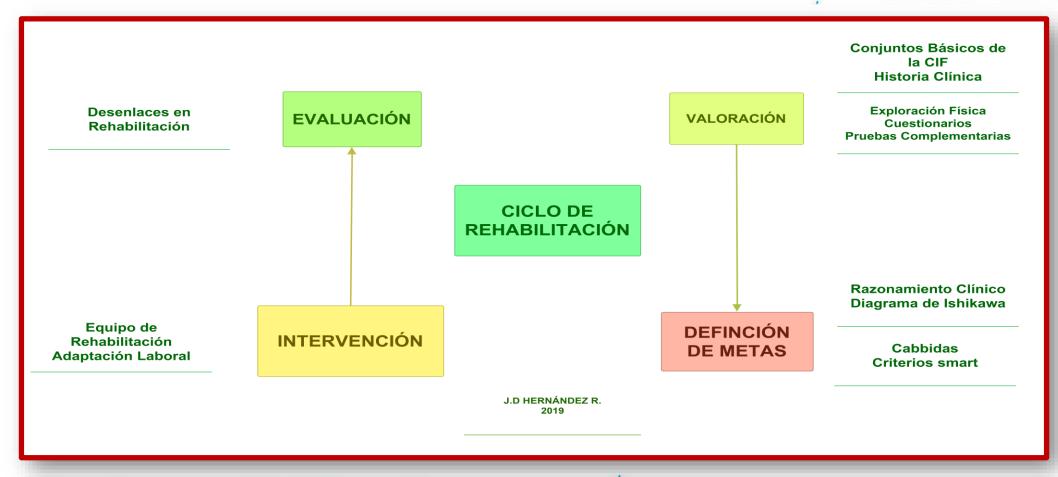








Transformación Social desde la SST.







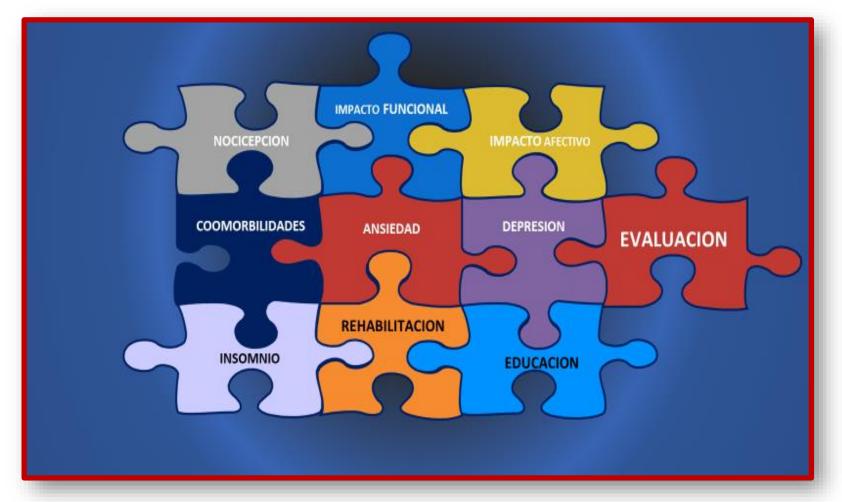






VALORACION ...







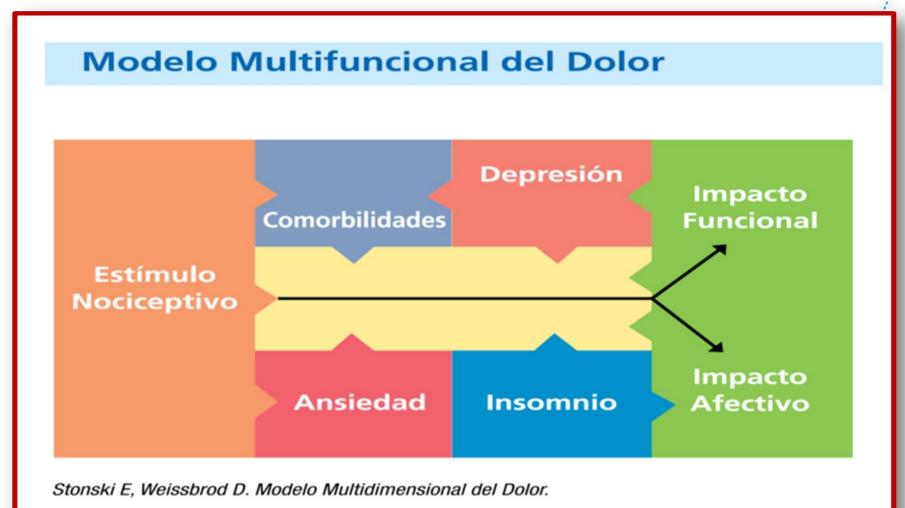












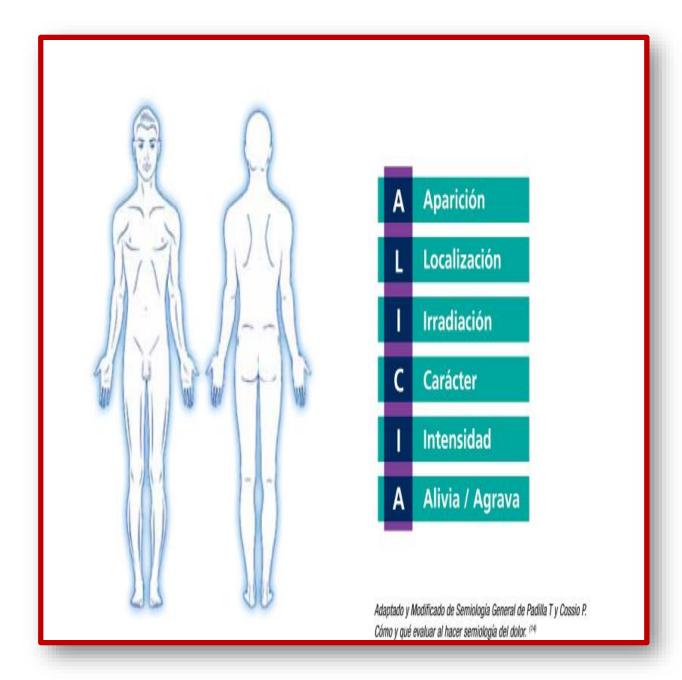


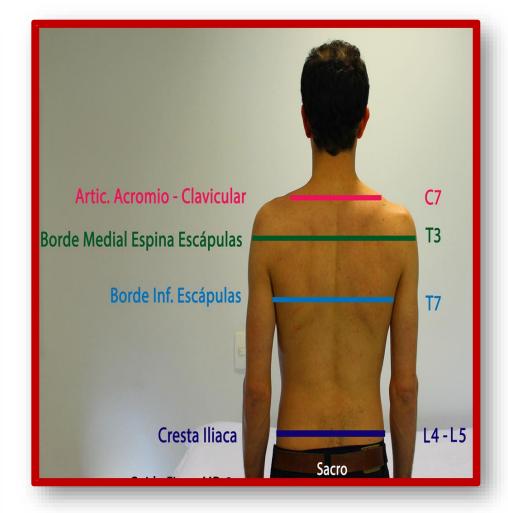








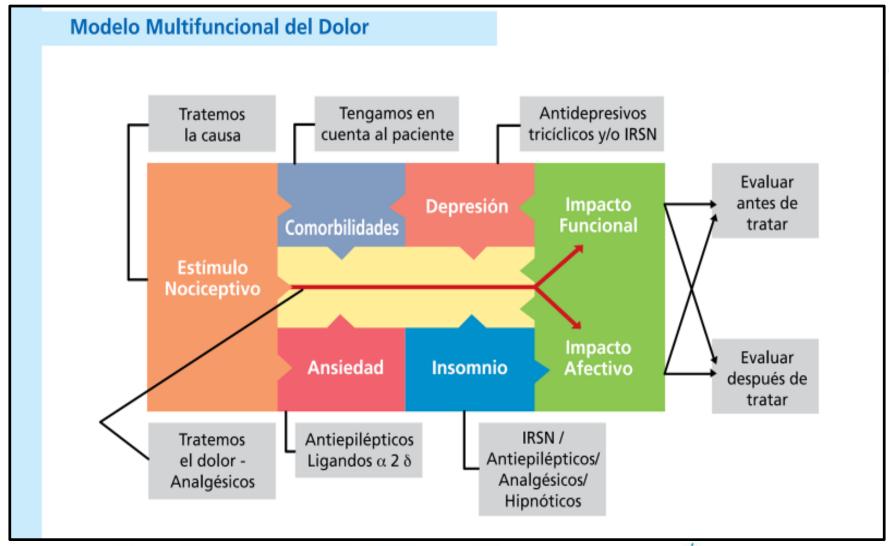














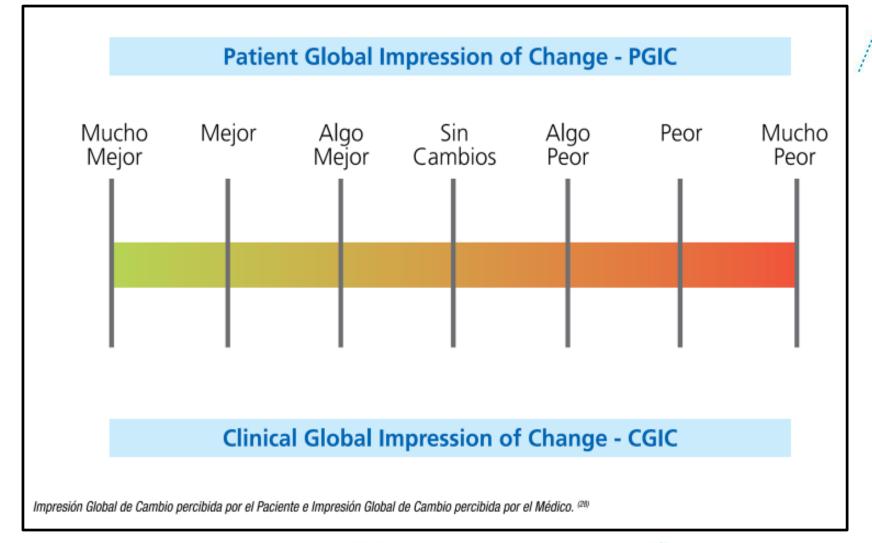






















ANEXO I. Escal	a de incapacidad	por dolor	lumbar de	Oswestry	1.0	(Flórez et :	al ¹⁹)
----------------	------------------	-----------	-----------	----------	-----	--------------	--------------------

Por favor lea atentamente: Estas preguntas han sido diseñadas para que su médico conozca hasta qué punto su dolor de espalda le afecta en su vida diaria. Responda a todas las preguntas, señalando en cada una sólo aquella respuesta que más se aproxime a su caso. Aunque usted piense que más de una respuesta se puede aplicar a su caso, marque sólo aquella que describa MEIOR su problema.

criba rriejok su problema.	
I. Intensidad de dolor	6. Estar de pie
☐ Puedo soportar el dolor sin necesidad de tomar calmantes	Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera sin que me aumente el dolor
☐ El dolor es fuerte pero me arreglo sin tomar calmantes	☐ Puedo estar de pie tanto tiempo como quiera pero me
 ☐ Los calmantes me alivian completamente el dolor ☐ Los calmantes me alivian un poco el dolor 	aumenta el dolor El dolor me impide estar de pie más de una hora
Los calmantes apenas me alivian el dolor	El dolor me impide estar de pie más de una nora El dolor me impide estar de pie más de media hora
Los calmantes no me quitan el dolor y no los tomo	☐ El dolor me impide estar de pie más de frieda nora
_ Los camances no me quican er dolor / no los como	☐ El dolor me impide estar de pie
2. Cuidados personales (lavarse, vestirse, etc.)	
☐ Me las puedo arreglar solo sin que me aumente el dolor	7. Dormir
 Me las puedo arreglar solo pero esto me aumenta el 	☐ El dolor no me impide dormir bien
dolor	Sólo puedo dormir si tomo pastillas
 Lavarme, vestirme, etc., me produce dolor y tengo que 	 Incluso tomando pastillas duermo menos de seis horas
hacerlo despacio y con cuidado	 Incluso tomando pastillas duermo menos de cuatro
Necesito alguna ayuda pero consigo hacer la mayoría de	horas
las cosas yo solo Necesito ayuda para hacer la mayoría de las cosas	 Incluso tomando pastillas duermo menos de dos horas El dolor me impide totalmente dormir
☐ No puedo vestirme, me cuesta lavarme, y suelo	El dolor me impide totalmente dormir
quedarme en la cama	8. Actividad sexual
	 Mi actividad sexual es normal y no me aumenta el dolor
3. Levantar peso	 Mi actividad sexual es normal pero me aumenta el
 Puedo levantar objetos pesados sin que me aumente el 	dolor
dolor	☐ Mi actividad sexual es casi normal pero me aumenta
Puedo levantar objetos pesados pero me aumenta el dolor	mucho el dolor
☐ El dolor me impide levantar objetos pesados del suelo,	☐ Mi actividad sexual se ha visto muy limitada a causa del
pero puedo hacerlo si están en un sitio cómodo (ej. en una mesa)	dolor Mi actividad sexual es casi nula a causa del dolor
☐ El dolor me impide levantar objetos pesados, pero sí	El dolor me impide todo tipo de actividad sexual
puedo levantar objetos ligeros o medianos si están en un	Li dolor me impide todo tipo de actividad sexuar
sitio cómodo	9. Vida social
☐ Sólo puedo levantar objetos muy ligeros	☐ Mi vida social es normal y no me aumenta el dolor
□ No puedo levantar ni elevar ningún objeto	☐ Mi vida social es normal, pero me aumenta el dolor
	 El dolor no tiene un efecto importante en mi vida
4. Andar	social, pero sí impide mis actividades más enérgicas,
☐ El dolor no me impide andar	como bailar, etc.
☐ El dolor me impide andar más de un kilómetro	☐ El dolor ha limitado mi vida social y no salgo tan a
☐ El dolor me impide andar más de 500 metros	menudo
☐ El dolor me impide andar más de 250 metros	El dolor ha limitado mi vida social al hogar No tango vida social a sausa del dolor.
 ☐ Sólo puedo andar con bastón o muletas ☐ Permanezco en la cama casi todo el tiempo y tengo que 	□ No tengo vida social a causa del dolor
ir a rastras al baño	10. Viajar
ii a rascras ai sano	Puedo viajar a cualquier sitio sin que me aumente el
5. Estar sentado	dolor
☐ Puedo estar sentado en cualquier tipo de silla todo el	Puedo viajar a cualquier sitio, pero me aumenta el dolor
tiempo que quiera	□ El dolor es fuerte, pero aguanto viajes de más de dos
☐ Puedo estar sentado en mi silla favorita todo el tiempo	horas
que quiera	 El dolor me limita a viajes de menos de una hora
☐ El dolor me impide estar sentado más de una hora	☐ El dolor me limita a viajes cortos y necesarios de
☐ El dolor me impide estar sentado más de media hora	menos de media hora
☐ El dolor me impide estar sentado más de diez minutos	☐ El dolor me impide viajar excepto para ir al médico o al





19. Validación en Colombia del cuestionario de discapacidad de Oswestry en pacientes con dolor bajo de espalda

Investigadora principal: Kelly Payares Álvarez, Médica, especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Docente del Módulo de Movimiento y Postura, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

Coinvestigadores: Luz Helena Lugo Agudelo, Médica, especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Magíster en Epidemiología con énfasis en Epidemiología Clínica, Directora del Grupo de investigación Rehabilitación en Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; María Victoria Morales Vergara, Residente de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; Alejandro Londoño Mesa, Residente de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.









XXXIX Congreso de Ergonomía, Higiene, Medicina y Seguridad Ocupacional 18º Congreso Colombiano de Ergonomía





Interpretación:

- •0%-20% (Incapacidad mínima): El paciente puede realizar la mayoría de las actividades de su vida. Usualmente no está indicado el tratamiento con excepción de sugerencias para levantar pesos, postura, actividad física y dieta. Los pacientes con ocupaciones sedentarias como por ej. secretarias pueden experimentar más problemas que otros.
- •21%-40% (Incapacidad moderada): El paciente puede experimentar más dolor y dificultades para levantar pesos, sentarse o estar de pie. Los viajes y la vida social son más dificultosas y pueden estar incapacitados para trabajar. El cuidado personal, actividad sexual y el sueño no están groseramente afectados. El tratamiento conservador puede ser suficiente.
- •41%-60% (Incapacidad severa): El dolor es el principal problema en estos pacientes pero también pueden experimentar grandes problemas en viajar, cuidado personal, vida social, actividad sexual y sueño. Una evaluación detallada es apropiada.
- •61%-80% (Incapacitado): El dolor de espalda tiene un impacto en todos los aspectos de la vida diaria y el trabajo. Tratamiento activo es requerido.
- •81%-100%: Estos pacientes pueden estar postrados en cama o exageran sus síntomas. Evaluación cuidadosa es recomendada.









Table 3. Spanish Version of the Roland-Morris Questionnaire

© Fundación Kovacs. La utilización de la versión española de la escala de Roland-Morris es libre para su uso clínico. No obstante, debe indicar que su copyright pertenece a la Fundación Kovacs, y para cualquier otro fin debe citar la referencia de su publicación.

Cuando su espalda le duele, puede que le sea difícil hacer algunas de las cosas que habitualmente hace. Esta lista contiene algunas de las frases que la gente usa para explicar cómo se encuentra cuando le duele la espalda (o los riñones). Cuando las lea, puede que encuentre algunas que describan su estado de *hoy*. Cuando lea la lista, piense en cómo se encuentra usted *hoy*. Cuando lea usted una frase que describa como se siente hoy, póngale una señal. Si la frase no describe su estado de hoy, pase a la siguiente frase. Recuerde, tan solo señale la frase si está usted seguro de que describe cómo se encuentra usted hoy.

- Me quedo en casa la mayor parte del tiempo por mi dolor de espalda.
- Cambio de postura con frecuencia para intentar aliviar la espalda.
- 3. Debido a mi espalda, camino más lentamente de lo normal.
- Debido a mi espalda, no puedo hacer ninguna de las faenas que habitualmente hago en casa.
- 5. Por mi espalda, uso el pasamanos para subir escaleras.
- A causa de mi espalda, debo acostarme más a menudo para descansar.
- Debido a mi espalda, necesito agarrarme a algo para levantarme de los sillones o sofás.
- Por culpa de mi espalda, pido a los demás que me hagan las cosas.
- 9. Me visto más lentamente de lo normal a causa de mi espalda.
- A causa de mi espalda, sólo me quedo de pie durante cortos períodos de tiempo.
- 11. A causa de mi espalda, procuro evitar inclinarme o arrodillarme.
- 12. Me cuesta levantarme de una silla por culpa de mi espalda.
- 13. Me duele la espalda casi siempre.
- 4. Me cuesta darme la vuelta en la cama por culpa de mi espalda.
- 15. Debido a mi dolor de espalda, no tengo mucho apetito.
- Me cuesta ponerme los calcetines o medias por mi dolor de espalda.
- 17. Debido a mi dolor de espalda, tan solo ando distancias cortas.
- 18. Duermo peor debido a mi espalda.
- 19. Por mi dolor de espalda, deben ayudarme a vestirme.
- Estoy casi todo el día sentado a causa de mi espalda.
- 21. Evito hacer trabajos pesados en casa, por culpa de mi espalda.
- Por mi dolor de espalda, estoy más irritable y de peor humor de lo normal.
- A causa de mi espalda, subo las escaleras más lentamente de lo normal.
- 24. Me quedo casi constantemente en la cama por mi espalda.













SPINE Volume 27, Number 5, pp 538–542 ©2002, Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

Validation of the Spanish Version of the Roland-Morris Questionnaire

Francisco M. Kovacs, MD, PhD,* Joan Llobera, MD, MPH,†
María Teresa Gil del Real, MPH, PhD,* Victor Abraira, PhD,‡ Mario Gestoso, MD,*
Carmen Fernández, MD,

and the Kovacs-Atención Primaria Group

XXXIX Congreso de Ergonomía, Higiene, Medicina y Seguridad Ocupacional 18º Congreso Colombiano de Ergonomía





Escala de Ansiedad de Goldberg.

Subescala de Ansiedad	SI / NO
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	
(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)	
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)	
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	















Subescala de Depresión	SI / NO
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	
2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?	
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?	
(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores continua	r preguntando)
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?	
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	









Cuestionario de Dolor y Sueño - PSQ-3

Cuestionario de Dolor y Sueño -Indice de 3 Items (PSQ-3)

Pensando en la última semana, ¿cómo afectó el dolor su sueño? Para cada una de las siguientes preguntas, marque el punto de la línea que más lo representa.

1. ¿Cuántas veces ha tenido problemas de conciliar el sueño por el dolor que tiene?

NUNCA SIEMPRE

2. ¿Cuántas veces se despertó durante la noche por el dolor?

NUNCA SIEMPRE

3. ¿Cuántas veces se ha despertado por dolor a la mañana?

NUNCA SIEMPRE













Ayearst, LE, et al. The Pain and Sleep Questionnaire 3-item index (PSQ-3): A reliable and valid measure of the impact of pain on sleep in chronic non-malignant pain of various etiologies. Pain Research & Management 2012; 17: 281-290. (Traducido y Modificado por Weissbrod D, Stonski E. - Septiembre 2012)

Cuestionario de Dolor y Sueño. Modificado y adaptado de Ayearst LE, et al. (27)































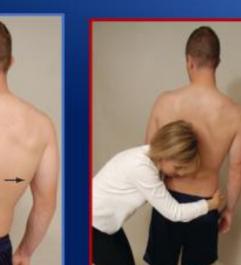




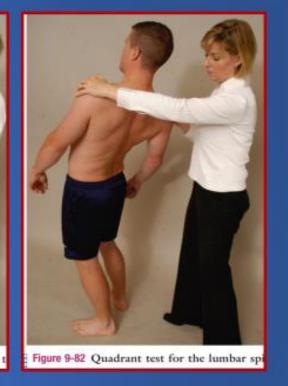


Transformación Social desde la SST.

Centralización ... Mackenzie











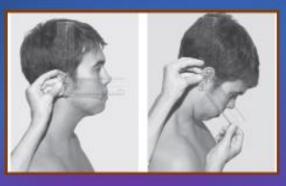


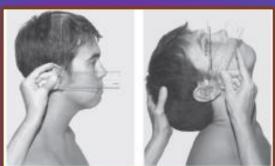


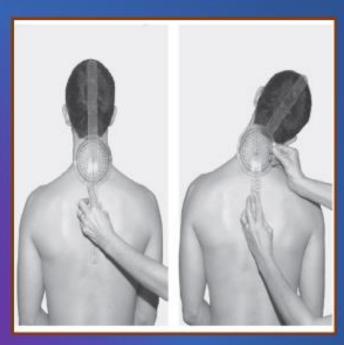


Semana Semana Salud Cupacional Transformación Social desde la SST.

Goniometría de columna cervical











Fifth Edition MEASUREMENT OF JOINT MOTION A GUIDE TO GONIOMETRY Cynthia C. Norkin, PT, EdD 2016









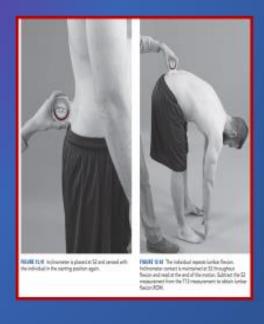


Método alternativo de medida para la flexión y extensión lumbar con uso de un inclinómetro











· Linea media T 12.

Fifth Edition MEASUREMENT OF JOINT MOTION A GUIDE TO GONIOMETRY Cynthia C. Norkin, PT, EdD 2016







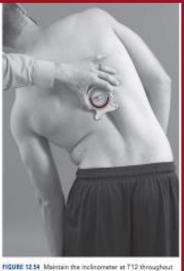




Flexión lateral lumbar con un inclinómetro



NGURE 12.53. The starting position for measuring lumber ateral flexion with a single inclinameter is standing erect. Note the inclinameter at T12 and zero the instrument.



the motion and take a measurement at T12 at the end of the motion.



FIGURE 12.55 The inclividual returns to the starting position; the examiner then places and zeroes the inclinometer at 52.



PIGURE 12.56 Aut the individual to bend eldeways again while keeping the inclinemeter on S2. At the end of the metion take a measurement at S2. Subtract the S2 measurement from the T12 measurement to obtain lateral fiscion S701.

- Marcar S1 T12
- · Anotar en cada posición
- · Inclinómetro sacro inclinómetro dorsal

Fifth Edition MEASUREMENT OF JOINT MOTION A GUIDE TO GONIOMETRY Cynthia C. Norkin, PT, EdD 2016













Semana Semana de la Salud Ccupacional Transformación Social desde la SST.

Evaluación columna dorso-lumbar











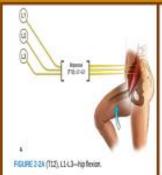




25 Semana Semana Ocupacional

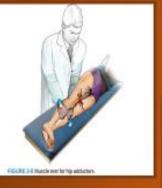
Transformación Social desde la SST.

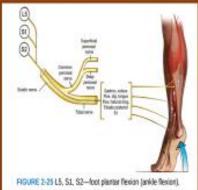
Fuerza miembro inferior



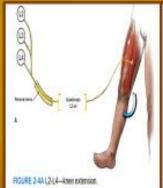




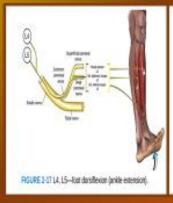




ORTHOPAEDIC NEUROLOGY















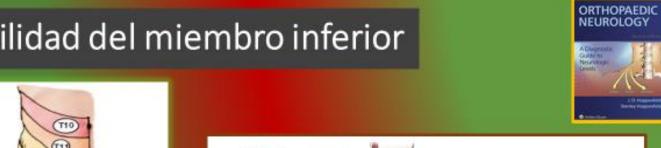


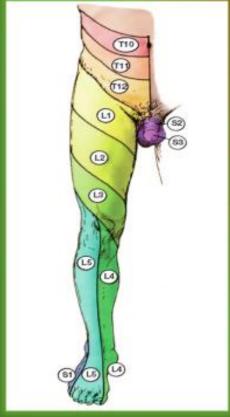


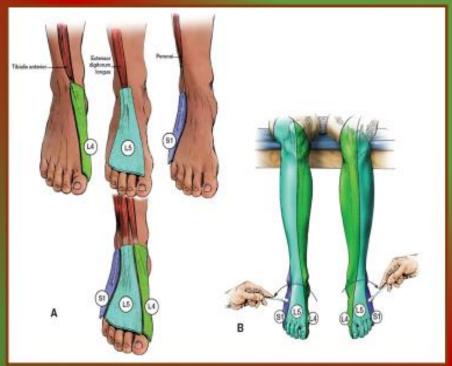


Transformación Social desde la SST.

Sensibilidad del miembro inferior

















NOMOGRAMA DE FAGAN



Razón de probabilidad (LR) es una medida de rendimiento de una prueba diagnóstica que indica en qué proporción esta puede modificar la probabilidad de tener una enfermedad.

La LR puede ser expresada como positiva o negativa, a partir de los parámetros de sensibilidad (Se) y especificidad (Es) es una prueba diagnóstica, por medio de las siguientes ecuaciones:

$$LR+ = Se/(1-Es)$$

$$LR - = (1 - Se) / Es$$

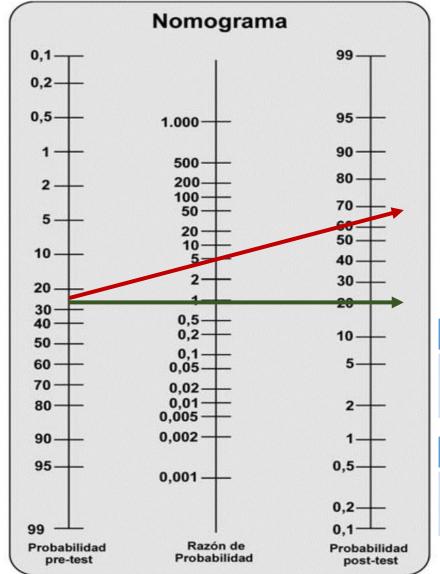
http://lrdatabase.com/test.php













ROBUSTEZ CUALITATIVA	LR +	LR -
EXCELENTE	10	0.1
MUY BUENA	6	0.2
DÉBIL	2	0,5
INÚTIL	1	1

SENSIBILIDAD



LR -

SLUMP TEST	84%	83%	4.94	0.19
PRUEBA	SENSIBILIDAD	ESPECIFICIDAD	LR +	LR -
LASSEGUE	82%	15%	1.0	0.86

ESPECIFICIDAD









PRUEBA

TEST







DOLOR FACETARIO LUMBAR: SIGNOS Y SÍNTOMAS

Dolor a la presión paravertebral ipsilateral sobre la faceta o la apófisis transversa.

El dolor aumenta con la flexión ventral del tronco.

El dolor aumenta con la extensión del tronco.

Espasmo de la musculatura paravertebral unilateral sobre la articulación afectada.

Si hay dolor referido a miembro inferior es por encima de la rodilla.

Ausencia de patrón radicular.















DOLOR RADICULAR: SIGNOS Y SÍNTOMAS

Para atribuir a una hernia discal diagnosticada por RMN la etiología del dolor, tiene que haber correlación clínica con los síntomas.

El paciente suele referir parestesias en el dermatoma afectado.

El patrón de distribución dermatomérico orienta hacia la raíz afectada aunque hay variaciones anatómicas. El dermatoma S1 es el más consistente.

El dolor de la estenosis de canal típicamente se incrementa al caminar y mejora inmediatamente al flexionar el tronco.

El diagnóstico de dolor lumbosacro parece estar justificado si el paciente presenta dolor radicular en una extremidad, combinada con uno o más test neurológicos positivos que indiquen una irritación de una raíz nerviosa o un déficit neurológico.















DOLOR SACROILÍACO: SIGNOS Y SÍNTOMAS

Dolor unilateral sobre la región glútea en sedestación.

Dolor referido a miembro inferior y excepcionalmente pie.

Positividad de 3 o más de los siete test provocadores (aproximación, distracción, Patrick (FABER*), torsión pélvica, presión axial, dedo de Fortin y Gilet)
*FABER: acrónimo de Flexión(F), Abducción(AB) y External rotación(ER)

El dolor aumenta al levantarse desde sedestación.















DOLOR DISCOGÉNICO LUMBAR: SIGNOS Y SÍNTOMAS

Dolor lumbar nociceptivo persistente.

Enderezamiento en dos fases desde flexión.

Dolor lumbar irradiado a región inguinal y/o miembro inferior que aumenta con la compresión axial y mejora en decúbito.

Las imágenes de RMN son útiles para visualizar cambios patológicos del disco, pero los hallazgos normalmente se correlacionan pobremente con la clínica.









Tuotu o.	DOLOR MIOFASCIAL: SIGNOS Y SÍNTOMAS
	DOLOR MIOPASCIAL. SIGNOS I SINTOMAS
M. Cuadrado Lumbar	 Palpación dolorosa debajo de última costilla y a 5 cms de la apófisis transversa de L1 con dolor referido en la cresta ilíaca. Dolor lumbar en deambulación, en sedestación, e incluso en decúbito. Aumento del dolor con los cambios posturales en la cama. Dolor lumbar durante la extensión activa y la inclinación lateral. Palpación dolorosa de un punto gatillo a nivel del cuerpo vertebral de L4, 1 ó 2 cms por encima de la cresta ilíaca con dolor referido en el trocánter mayor.
M. Psoas Ilíaco	 Dolor lumbar referido a cuadrante superoexterno de nalga y a menudo a cara anterior de muslo y región inguinal, que empeora con la flexión del muslo. La elevación activa de la pierna en decúbito supino es dolorosa y la pasiva no. Test de Thomas positivo: en decúbito supino, acortamiento doloroso durante la extensión pasiva de la cadera. Palpación profunda dolorosa del psoas por fuera del recto abdominal en pacientes delgados. Palpación profunda dolorosa del m. iliopsoas en su inserción en el trocánter menor.
M. Piriforme	 Punto gatillo a mitad de recorrido entre inserción sacra e inserción en trocánter mayor. Lumbalgia o dolor glúteo con síntomas de radiculopatía L5-S1. Puede haber impresión de acortamiento en la extremidad inferior afectada. En bipedestación, tendencia a mostrar el pie de la extremidad afectada abierto (rotación externa). Test de Freiberg positivo: la rotación interna pasiva forzada del muslo extendido provoca dolor.





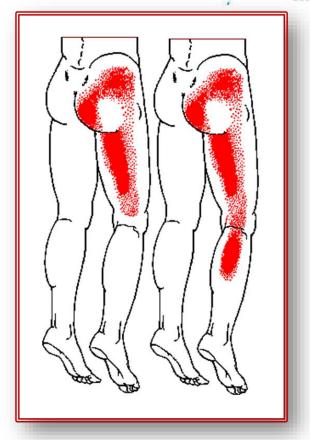








Transformación Social desde la SST.





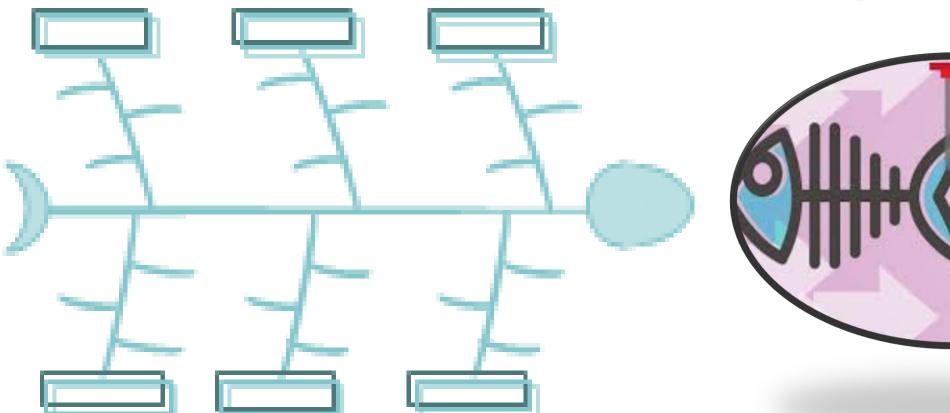


XXXIX Congreso de Ergonomía, Higiene, Medicina y Seguridad Ocupacional 18º Congreso Colombiano de Ergonomía





DEFINICIÓN DE METAS



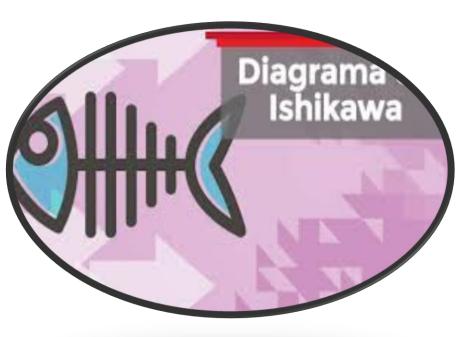














FIG. 1. DIAGRAMA DE ISHIKAWA (CAUSA -EFECTO) DE CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS BASADAS EN LA CIF, PARA UNA APROXIMACIÓN A UNA COMPLEJIDAD CLÍNICA DEL SISTEMA SI EN RAZONAMIENTO CLÍNICO EN FISIOTERAPIA NEUROMUSCULOESQUELÉTICA.







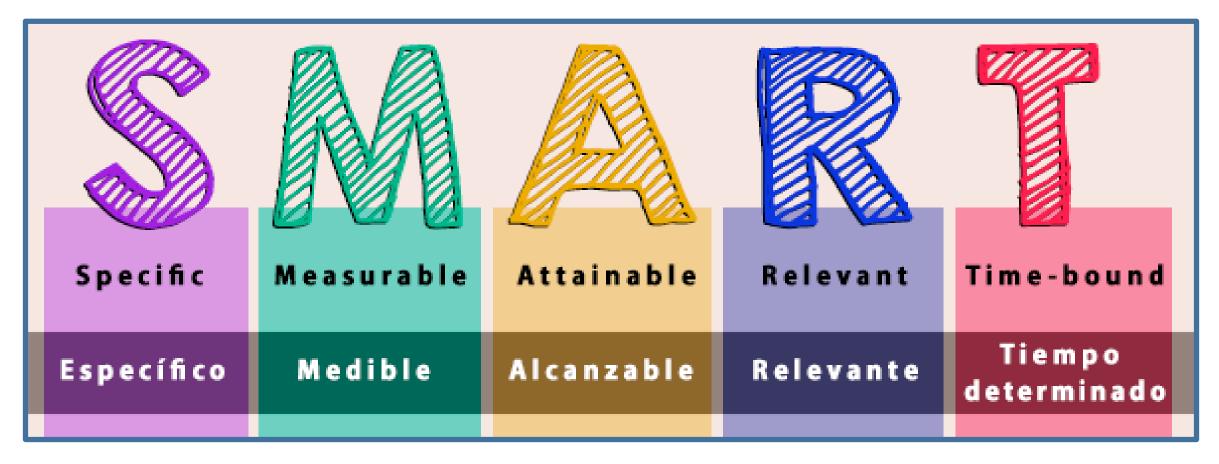






Los Criterios SMART



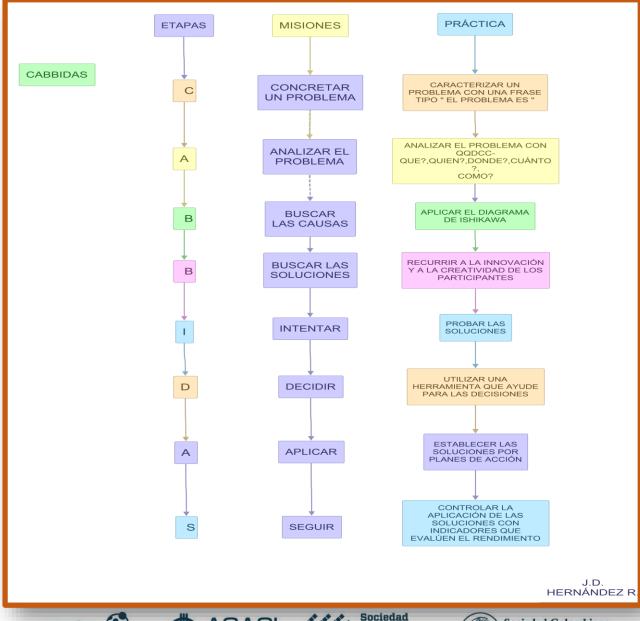




























Conclusión



- El Conjunto básico de la CIF para Lumbalgia parece que proporciona un marco eficaz para que el equipo de rehabilitación comprenda mejor la experiencia de cada persona con problemas de funcionamiento asociados a la lumbalgia.
- El formulario de documentación basado en el Conjunto básico de la CIF unifica la información y permite a los usuarios localizar fácilmente información específica.
- El conjunto básico de la CIF, el razonamiento clínico y las herramientas para la solución de problemas para lumbalgia nos ayudan a determinar y priorizar las intervenciones óptimas y a identificar las mediciones de los resultados claves.







