

# APRENDIZAJE DE TRATAMIENTO DOMICILIARIO DE LUMBALGIA DE ORIGEN INESPECIFICO

**AUTORAS:** Morales Garcia, M<sup>a</sup> Amparo; Carrión Amorós, Yésica;Rodríguez  
García,Isabel María ; Rosa Ruiz,Silvia.

**ORGANIZACION:** Hospital de Poniente (El Ejido,Almería)  
Hospital de Alta Resolucion El Toyo (Retamar, Almería)

# ¿Qué es la lumbalgia?

- El dolor lumbar se define como el dolor y / o malestar localizado debajo del reborde costal y por encima de los pliegues glúteos inferiores, con o sin dolor en la pierna relacionada. Aproximadamente el 70-85% de las personas experimentará dolor lumbar durante su vida, y más del 80% de ellos informará episodios recurrentes. Castagnoli 2015
- El dolor lumbar tiene un impacto relevante en los pacientes en términos de dolor, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación, la influencia en la carrera, el uso de los recursos sanitarios, y las cargas financieras . Castagnoli 2015

# Modelos de clasificacion de la lumbalgia

- Modelo Patoanatómico
- Modelo Generador de dolor periferico
- Modelo Neurofisiológico
- Modelo psicosocial
- Modelo de Carga mecánica
- Modelo de Control motor
- Modelo Biopsicosocial

# Banderas rojas en dolor lumbar

- Edad: Por debajo de los 20 años
  - Síntomas constantes, neurológicos...
  - Trauma violento
  - Restricción severa en flexión lumbar
- 
- Edad: por encima de los 55 años
  - Malestar, pérdida de peso, dolor torácico
  - Cáncer, drogas, Sida, uso de esteroides...
  - Deformidad estructural

# FACTORES DE RIESGO PARA LA CRONICIDAD.

- Factores individuales: Edad, actividad física, fumar, debilidad músculos abdomen y espalda, obesidad, bajo nivel de educación, alto nivel de dolor y discapacidad.
- Factores psicosociales: estrés, ansiedad, tendencia depresiva y tendencia a somatizar el dolor.
- Factores ocupacionales: trabajo manual con movimiento de inclinación y torsión, vibración, tareas monótonas, uso prolongado de la sedestación, trabajos que requieren levantamiento  $\frac{3}{4}$  partes del día.

# CONTROL MOTOR LUMBAR

- Las alteraciones del control motor y movimiento se producen de forma secundaria al dolor. No hay todavía una respuesta clara a por qué un episodio de dolor causa alteraciones en el control motor. Pero si está evidenciado el tratamiento con movimiento y actitud activa por parte del paciente.
- Estabilizadores de la región lumbar: Transverso del abdomen, multífidos, diafragma y suelo pélvico.
- La tendencia general en la lumbalgia es que el diafragma este tenso y los demas grupos musculares débiles.

# TRATAMIENTO

El tratamiento también debe ser multifactorial; una combinación de terapia física y psicológica con la atención a los mecanismos en el trabajo o en la vida diaria que exacerban la recuperación de una lesión y el retraso de la misma. El ejercicio es un método que puede reducir el desequilibrio muscular, mejorar la resistencia a la fatiga muscular, y hacer frente a la reactividad y la fuerza.

Richmond 2012

# TÉCNICA McKENZIE

El método McKenzie tiene buena evidencia para apoyar su validez y confiabilidad. Numerosos estudios avalan que el dolor en pacientes con lumbalgia crónica inespecífica disminuyó después de la aplicación de los ejercicios de McKenzie. Dunsford 2011

El objetivo de la Técnica es centralizar el dolor y síntomas, yendo al origen en la columna lumbar.

McKenzie establece una clasificación en tres síndromes mecánicos causantes el dolor:

- Síndrome postural
- Disfunción
- Desajuste.

# TÉCNICA MCKENZIE EN DOMICILIO

- Estos ejercicios parten de la posición de decúbito prono, luego pasan a bípedo y por último, se realizan en sedente.
- Cada ejercicio se realiza durante tres o cuatro minutos de forma relajada.

## CONTRAINDICACIONES

- Ciática paralizantes (alteraciones esfinterinas..).
- Lumbalgia sintomática.

# McKENZIE

- Decúbito ventral.
- Decúbito ventral con extensión lumbar.
- Movimientos de extensión en decúbito ventral.
- Extensión ventral con fijación lumbar con cinturón.
- Mantenimiento de la extensión.
- Extensión de pie.
- Movilización de la extensión lumbar en decúbito ventral.
- Flexión de caderas en decúbito dorsal.
- -Flexión de tronco en posición de pie.
- Flexión de tronco en posición de pie con el pie colocado sobre una silla o taburete.
- Autocorrección de un desplazamiento lateral de la pelvis.