

PROTOCOLO ASISTENCIAL

Dolor lumbar

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA

PROTOCOLO ASISTENCIAL

DOLOR LUMBAR

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Junta de Andalucía

Año de edición 2020

Coordinación

- Susana Rodríguez Gómez Estrategia de Cuidados de Andalucía
- Minerva Blázquez Barba DSAP Sevilla

Autores/as

- Carlos Alberto Cabrera Rodríguez Médico Familia. DSAP Granada - Metropolitano
- Antonio Domínguez Marmolejo Enfermero. DSAP Málaga-Valle del Guadalhorce
- María Expósito Sáez Enfermera de Familia. DSAP Jaén - Jaén Sur
- Francisca Ganfornina Rus Enfermera de Familia. DSAP Jaén - Jaén Sur
- Paulino López Campos Enfermero. AGS Axarquía
- M^a José Machuca Albertos Médico Familia. AGS Campo de Gibraltar
- Alejandro Pérez Milena Médico de Familia. DSAP Jaén - Jaén Sur
- M^a Ángeles Piñar Salcedo Enfermera. DSAP Jaén - Jaén Sur
- Carmelo Rivero Romero Enfermero. DSAP Sevilla
- M^a Rosa Sánchez Pérez Médico Familia. DSAP Málaga - Valle del Guadalhorce
- Inmaculada Velasco Espinosa Enfermera. DSAP Sevilla
- M^a Luisa Villena Machuca Médico Familia. DSAP Sevilla Norte-Aljarafe

Equipo de revisión

- Magdalena Cuevas Fernández-Gallego Enfermera de Familia. DSAP Málaga-Valle del - Guadalhorce
- Mercedes García Murillo Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- M^a Carmen González Montero Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud
- Consuelo Matoso Ambrosiani Enfermera de Familia. DSAP Sevilla
- Ana M^a Reales Arroyo Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- Pilar Torres Alegre Enfermera de Familia. DSAP Almería

Maquetación y cubierta

- Jesús Zamora Acosta



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Edita:

© 2020 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.
Avenida de la Constitución 18, 41001 Sevilla
Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 80 37
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

PRESENTACIÓN	5
DOLOR LUMBAR	6
ANEXO 1	11
Escalas del dolor	
ANEXO 2	12
STarT Back Screening Tool (SBST)	
ANEXO 3	13
Información para el autocuidado (profesionales)	
ANEXO 4	15
Hoja informativa sobre estiramientos de espalda	
ANEXO 5	16
Recomendaciones para el autocuidado	

PRESENTACIÓN

Este protocolo se ha diseñado como instrumento de soporte para la toma de decisiones clínicas y apoyo a las recomendaciones de autocuidados que se facilitarán desde las Consultas de Reorientación de la Demanda llevadas a cabo por la enfermera dentro del Plan de Accesibilidad de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS). En cualquier caso, el uso y aplicación de este protocolo no supe la valoración individualizada de cada persona que atendemos, pero servirá de orientación para el reconocimiento y determinación de signos y síntomas que se puedan responder a través de las intervenciones detalladas dentro del protocolo. Estas intervenciones están dirigidas a dar una respuesta resolutive y adecuada a las personas que acceden a la Consulta de Reorientación de la Demanda.

El protocolo será revisado periódicamente para añadir la última evidencia científica disponible y las novedades terapéuticas y organizativas que sean necesarias.

DOLOR LUMBAR

DEFINICIÓN

Dolor localizado en la zona lumbar de la columna vertebral (entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de las nalgas).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Dolor mecánico (la intensidad varía en función de las posturas y la actividad física, habitualmente con limitación dolorosa del movimiento) en ≥ 16 años de edad y de < 4 semanas de evolución.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Tras una primera valoración enfermera se derivarán a consulta médica:

- Menores de 14 años.
- Dolor inflamatorio (no se relaciona con el movimiento, no mejora e incluso empeora con el descanso nocturno y se acompaña de rigidez matutina) o ≥ 4 semanas de evolución.
- Irradiación del dolor a extremidades, tórax o abdomen.
- Primer episodio en paciente ≥ 50 años.
- Traumatismo previo.
- Embarazo.
- Antecedentes oncológicos y/o quirúrgicos.
- Enfermedades reumáticas.
- Fractura vertebral previa.
- Síntomas constitucionales: fiebre, pérdida de peso, sudor nocturno.
- Síntomas neurológicos: debilidad, caídas o inestabilidad de la marcha, parestesias o cambios sensoriales, síncope o mareo.
- Síntomas intestinales (estreñimiento) o de la vejiga (disuria, hematuria, incontinencia urinaria)
- Dolor muy intenso (sobre todo en anciano)

- Toma de corticoides de forma crónica o inmunosupresión.
- A criterio de la enfermera.
- A solicitud de la persona atendida.

ANAMNESIS, VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN

- Edad.
- Antecedentes:
 - Traumatismo y/o esfuerzos previos.
 - Tratamiento analgésico utilizado.
 - Enfermedades osteoarticulares.
 - Antecedentes oncológicos o quirúrgicos.
 - Alergias a fármacos.
 - Consumo de tabaco.
 - Uso de drogas vía parenteral.
 - Actividad laboral y ejercicio físico.
- Descripción del dolor:
 - Forma de inicio (progresivo/repentino).
 - Tipo (mecánico/inflamatorio).
 - Localización e irradiación.
 - Intensidad (escala EVA) (Anexo 1).
 - Duración y ritmo horario.
 - Factores que agravan/mejoran (reposo, movimientos, bipedestación).
 - Comparativa con episodios previos similares.
- Otros síntomas acompañantes:
 - Síntomas constitucionales.
 - Síntomas neurológicos.
- Exploración física:
 - Estado general.
 - Temperatura.
 - Índice de masa corporal (IMC).
- Estratificación del riesgo:
 - STarT Back Screening Tool (SBST) (Anexo 2).

INTERVENCIONES

Generales

- Consejos para mantenerse activo, aumentando gradualmente la actividad según se tolere.
- Evitar reposo en cama y movimientos bruscos que causen dolor.
- Dar información para el autocuidado (Anexo 3 y 5).
- Calor local en la zona del dolor 20 minutos, cada dos horas, seguido de estiramientos suaves (Anexo 4).
- Normas de higiene de espalda.
- Ofrecer activos en salud para incrementar la actividad física en la misma zona donde viva.
- Perder peso, si sobrepeso/obesidad.
- Abandono del consumo de tabaco.
- Entregar informe de asistencia. Anotación en su historia.
- Si se demanda IT, la enfermera realizará consulta telefónica con el médico para gestionarla si procede, citando al paciente en agenda médico o informado a la persona dónde y cuándo recogerla.

No hacer

- Hay escasas evidencias sobre el beneficio del uso de acupuntura, terapia manual, electroterapia, yoga y masajes.
- No aconsejar el uso de corsé lumbar o plantillas ortopédicas.
- No recomendar la realización de radiografías.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA

00132 Dolor agudo.

00085 Deterioro de la movilidad física.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

1400 Manejo del dolor.

2210 Administración de analgésicos.

2390 Prescribir medicación.

2390 Manejo de la medicación.

5616 Enseñanza: medicamentos prescritos.

- 1380 Aplicación de calor o frío.
- 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito.
- 5510 Educación para la salud.
- 2300 Administración de medicación.
- 7920 Documentación.
- 8100 Derivación.

CRITERIOS DE REVISIÓN MÉDICA

- Falta de respuesta al tratamiento tras 2 semanas, con estabilidad o progresión del dolor.
- Duración del dolor >1 mes.
- Cambio en las características del dolor (cambio de zona anatómica, dolor nocturno, ritmo inflamatorio, rigidez matutina intensa).
- Irradiación del dolor.
- Aparición de síntomas neurológicos o constitucionales.
- Por deseo de la persona atendida.
- A criterio de la enfermera.

CRITERIOS DE REVISIÓN ENFERMERA

- Personas que no realizan ejercicio físico.
- Personas que precisen perder peso.
- Personas que no sean capaces de entender y/o llevar a la práctica las normas de higiene de espalda o los estiramientos musculares.

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA (fármacos)

PARA QUÉ	FÁRMACOS/DOSIS/VÍA/PAUTAS
Dolor	- Paracetamol/500-650 mg/vo/6-8 h - Ibuprofeno* 400mg/vo/6-8 h

(*) * Respecto al Ibuprofeno: usar la mínima dosis eficaz y el menor tiempo posible. Ajustar la dosis hasta un máximo de 1.200 mg/día, en función del dolor, como tratamiento a corto plazo (de dos a cuatro semanas) y disminuir según se tolere. Si hipertensión arterial, insuficiencia renal, riesgo cardiovascular elevado o riesgo hemorrágico elevado, en lugar del Ibuprofeno, el fármaco de elección es el Paracetamol

Bibliografía

1. Bordas Julve JM, Forcada Gisbert J. El dolor de espalda. ¿Tiene una lumbociática? AMF 2009; 5:635-8.
2. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. Lancet. 2017; 389:736-47.
3. Tsiang JT, Kinzy TG, Thompson N, Tanenbaum JE, Thakore NL, Khalaf T, Katzan IL. Sensitivity and specificity of patient-entered red flags for lower back pain. Spine J. 2019; 19:293-300.
4. Gascón-Ferret J, Giménez-Jordan L, Mateo-Viladomat E, Pavón-Rodríguez F, Vilalta-García S. Problemas de salud. Guía de intervenciones de enfermería a problemas de salud. Adultos. Castelldefels Agents de Salut (CASAP) 2014. Disponible en: http://www.casap.cat/wpcontent/uploads/2014/08/Guía_intervenciones_enfermeria_adultos_-esp.pdf [consultado el 9/12/19]
5. Knight CL, Deyo RA, Staiger TO, Wipf JE. Treatment of acute low back pain. Atlas SJ, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. Disponible en : <https://www.uptodate.com> [consultado el 07/12/19].
6. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. En: National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [en línea]. Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/ng59 [consultado el 07/12/19]
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Low Back Pain and Sciatica in Over 16s: Assessment and Management [Internet]. 2016 nov [citado 07 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK401577/>
8. Wheeler SG, Wipf JE, Staiger TO, Deyo RA, Jarvik JG. Evaluation of low back pain in adults. Atlas SJ, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. Disponible en: <https://www.uptodate.com> ([consultado el 07/12/19].
9. Clinical Practice Guideline. Low Back Pain. American Academy of Family Physicians 2017. Disponible en: <https://annals.org/aim/fullarticle/2603228/noninvasive-treatments-acute-subacute-chronic-low-back-pain-clinical-practice> [consultado el 07/12/19]
10. Gusi N, del Pozo-Cruz B, Olivares PR, Hernández-Mocholi M, Hill JC. The Spanish version of the "STarT Back Screening Tool" (SBST) in different subgroups. Aten Primaria. 2011; 43:356-61.
11. Guía Práctica de la Salud (semFYC). Disponible en: <https://www.semfyec.es/formacion-y-recursos/guias/guia-practica-de-la-salud/> [consultado el 07/12/19].
12. Rojas Cuenca M, Campos Rico A, Fortes González E, Mañas Montero I, Notario Martos L, Rojas Suárez L. Guía de Prescripción enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce, Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2014. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/GuiaPrescripcionEnfermeraDSMG.pdf [consultado el 07/12/19]

ANEXO 1. Escalas del dolor

Las escalas del dolor son un recurso que se utiliza para describir la intensidad del dolor que está sintiendo la persona. Estas escalas incluyen la escala de clasificación numérica, la análoga visual, la escala de categorías y la escala de rostros de dolor:

ESCALA NUMÉRICA

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(0) Nada de dolor

El peor dolor imaginable (10)

Se le pide a la persona que escoja un número, entre 0 y 10, según la intensidad de dolor que tiene.

ESCALA ANÁLOGA VISUAL



Nada de dolor

El peor dolor imaginable

Se le pide a la persona que marque sobre la línea el punto correspondiente al dolor que siente.

ESCALA DE CATEGORÍAS

Nada (0)	Leve (1-3)	Moderado (4-6)	Fuerte (7-10)
----------	------------	----------------	---------------

Se le pide a la persona que seleccione la categoría que describe mejor el dolor que siente.

ESCALA DE ROSTROS

					
0 Muy contento sin dolor	2 Siente sólo un poco de dolor	4 Siente un poco más de dolor	6 Siente aún más dolor	8 Siente mucho dolor	10 El dolor es el peor que puede imaginarse (no tiene que llorar para sentir este dolor tan fuerte)

Fuente: <http://blog.diagnostrum.com/2013/11/18/evaluacion-del-dolor/>

Se le pide a la persona que seleccione el rostro que describe mejor cómo se siente. Esta escala puede utilizarse con enfermos mayores de 3 años.

ANEXO 2. STarT Back Screening Tool (SBST)

Esta herramienta estratifica el riesgo del paciente con lumbalgia diferenciando a los pacientes según su pronóstico (riesgo de cronificación o persistencia de los síntomas) o capacidad de mejoría (probabilidad de éxito con un tratamiento convencional). Hay 9 ítems que evalúan los factores físicos (preguntas 1 a 4: dolor en piernas y otras localizaciones) y psicosociales (preguntas 5 a 9: molestias, catastrofismo, miedo, ansiedad y depresión) que han sido identificados como indicadores de peor pronóstico para los pacientes.

STarT Back Screening Tool

Piense en las dos últimas semanas y marque su respuesta a las siguientes preguntas	(0) EN DESACUERDO	(1) DE ACUERDO
1. Mi dolor de espalda se ha extendido a lo largo de mi pierna(s) en alguna ocasión en las últimas dos semanas		
2. Me ha dolido el hombro o el cuello en alguna ocasión en las últimas semanas		
3. En las últimas dos semanas, sólo he caminado distancias cortas por mi dolor de espalda		
4. En las últimas dos semanas, me he vestido más lentamente de lo normal por mi dolor de espalda		
5. No es seguro estar físicamente activo con mi dolor de espalda		
6. Me he preocupado mucho por mi dolor de espalda en las últimas dos semanas		
7. Noto que mi dolor de espalda es terrible y que nunca irá a mejor		
8. En general en las últimas dos semanas, no he disfrutado de las cosas lo que habitualmente disfruto		
9. En general, ¿cómo le ha molestado su espalda en las últimas dos semanas?		

(0) Nada	(0) Un poco	(0) Moderadamente	(1) Mucho	(1) Extremadamente
----------	-------------	-------------------	-----------	--------------------

Puntuación total (9): _____

Puntuación Psico (5,6,7,8,9): _____

Valoración del riesgo			
	BAJO	MEDIO	ALTO
Puntuación Total	≤3 puntos	≥4 puntos	
Puntuación Psico	--	≤3 puntos	≥4 puntos

RIESGO: _____

ANEXO 3. Información para el autocuidado (profesionales)

El dolor lumbar o lumbago es el dolor en la parte baja de la espalda. Puede aparecer de golpe o poco a poco en unos días.

Las causas pueden ser una mala postura en el trabajo, esfuerzos repetidos, estar muchas horas de pie o levantar peso.

Lo presentan con mayor frecuencia las personas obesas y también las mujeres durante el embarazo.

Es una molestia muy frecuente. Se produce a cualquier edad y suele repetirse, pero generalmente no da problemas a largo plazo.

¿Qué hacer?

- Cuando tenga dolor procure hacer vida normal, pero evitando las situaciones y movimientos que le producen el dolor.
- Es bueno andar y moverse.
- Póngase calor durante 20 minutos varias veces al día.
- Un masaje suave puede aliviarle.
- Una almohada debajo de las rodillas y otra bajo el cuello pueden ayudar a dormir mejor.
- Si el dolor es intenso, puede tomar un medicamento para el dolor, como paracetamol (500-650 mg cada 6-8 horas si lo precisa) u otro medicamento que le haya recomendado su médico y/o enfermera.
- Su cama no ha de ser ni muy dura ni muy blanda.

¿Qué no hacer?

- El reposo total en cama no está recomendado (como mucho 2 días). Mejor cambie de postura cada hora.
- Cargar pesos en unas semanas.

Prevención

- Coja los pesos del suelo sin inclinarse.
- Póngase en cuclillas, abrácelos y súbalos.
- En ocasiones, para hacer trabajos de riesgo para su espalda y durante un rato, puede ponerse una faja. Las mejores son las de motorista o las antiguas de lana. No lleve la faja puesta durante muchas horas.

- Haga ejercicio cada día: estiramientos, andar, hacer gimnasia en la piscina, nadar de espaldas, ir en bicicleta (no obstante, el manillar debe ser alto).
- Evite dar muchos botes, no practique aeróbic ni deportes como el baloncesto.
- Practique ejercicios fáciles que puede hacer en casa. Vea las figuras de la hoja.
- Cambie a menudo de tarea y de postura en el trabajo.
- Si nota molestias al hacer un ejercicio o tarea, déjelos durante un tiempo.

Cuando acudir al Centro de Salud

- Si el dolor le despierta en mitad de la noche.
- Si no se le calma el dolor con el reposo.
- Si el dolor dura más de 2 semanas.
- Si el dolor baja por la pierna o se nota la pierna dormida.
- Si además aparece fiebre.

¿Dónde conseguir más información?

<https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/07/Dolor-lumbar-P154.pdf>

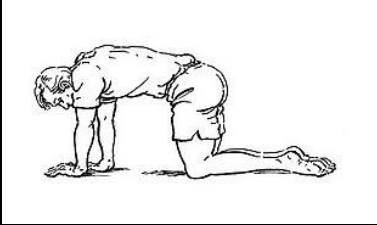
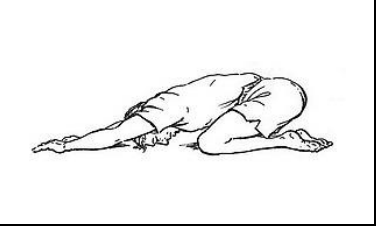
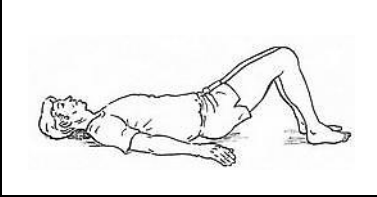
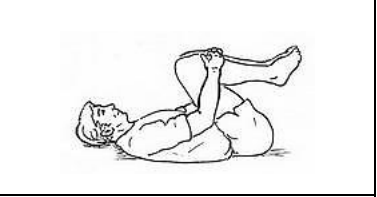

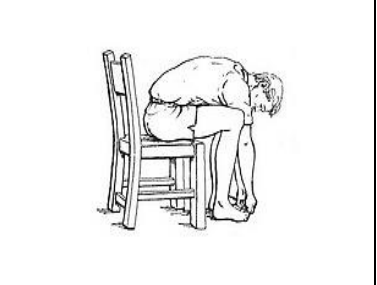
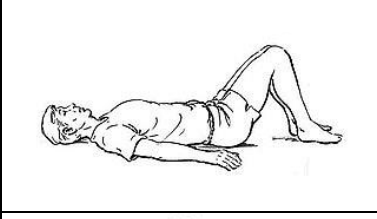
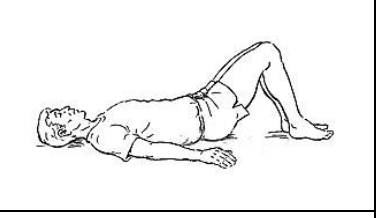


https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/07/14_01.pdf

<http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseasesconditions/low-back-pain.html>

http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Publicacions/Docs/Fulls_Pacients/RE_14_Lumbalgia_CAST.pdf

ANEXO 4. Hoja informativa sobre estiramientos de espalda

- Estos movimientos debe hacerlos usted solo, de forma diaria.
- Realice los estiramientos musculares de forma lenta y progresiva hasta alcanzar la máxima elongación del músculo.
- Los estiramientos no deben doler: Llegue hasta el límite del dolor y pare ahí.
- Mantenga el estiramiento durante 10-15 segundos y si puede, aumente el número de repeticiones del ejercicio.

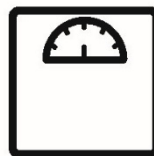
ESTIRAMIENTO LUMBOSACRO		
<p>EN SUELO</p> <p>Flexione las rodillas y las caderas hasta sentarse sobre los talones, flexionando a la vez el cuello. Deslice las manos hacia delante al finalizar el movimiento. Mantenga durante 10-15 segundos y vuelva a la posición inicial.</p>		
<p>EN SUELO</p> <p>Flexione de forma simultánea la cadera y de rodilla de ambas piernas. Empuje la parte superior de las piernas hacia el pecho. Mantener la posición 10-15 segundos y vuelva a la posición inicial.</p>		
<p>EN SILLA</p> <p>Si no puede realizar los anteriores ejercicios. Desde la posición sentada, flexione el cuello y el tronco, llevando las manos a los pies. Mantenga durante 10-15 segundos y vuelva a la posición inicial.</p>		
BÁSCULA PÉLVICA		
<p>EN SUPINO</p> <p>Apriete el abdomen, contraiga los glúteos y haga que éstos se despeguen del suelo 1-2 cm, aplanando la columna lumbar. Mantenga durante 5 segundos y vuelva a la posición inicial.</p>		
<p>EN SILLA</p> <p>Si no puede realizar los anteriores ejercicios Apriete el abdomen y aplane la columna lumbar. Mantenga 5 segundos y vuelva a la posición inicial.</p>		

ANEXO 5. Recomendaciones para el autocuidado

#AndalucíaTECUIDA

Dolor lumbar

Aplica Calor



Baje de peso



Cuide su postura:
Evite los malos hábitos posturales en tus actividades diarias.

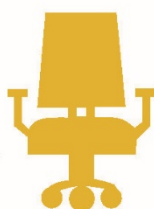


Al levantar pesos: Doble las rodillas y mantenga la espalda recta activando glúteos y abdomen.

Haga ejercicio:
Refuerce su musculatura lumbar con ejercicios específicos



Al sentarse:
Use sillas bajas para apoyar los pies, protegiendo la zona lumbar. Cuide la postura en el coche.



Al dormir:

Use un colchón firme y duerma de lado o boca arriba con una almohada bajo las rodillas. No se levante bruscamente.



Al caminar: Cambie de posición a menudo, distribuya pesos y use calzado cómodo y adecuado.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Fuente: Servicio Andaluz de Salud
Última revisión: Septiembre 2020

+info
SaludResponde
955 545 060