

# **ACTUALIZACIÓN EN DOLOR LUMBAR CRÓNICO**

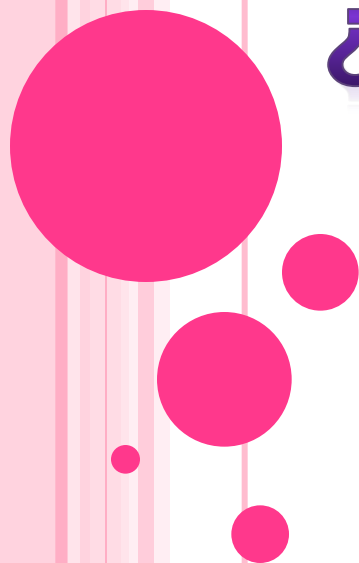
## **PREVALENCIA DE ESTA PATOLOGÍA EN LAS I.T.**

### **¿ES POSIBLE REDUCIR EL TIEMPO DE LAS MISMAS?**

**Dr. JoseMa VICENTE**

**Jefe Unidad Médica**

**Equipo Valoración Incapacidades  
INSS Gipuzkoa**



# DOLOR LUMBAR CRÓNICO



- *Nos olvidamos de los procesos graves con bandera roja, alerta clínica, lumbalgia asociada a cáncer, 0.7%; infección vertebral, 0.01%; síndrome de la cola de caballo, 0.04%; fractura vertebral por aplastamiento, 4%; espondilitis anquilosante, 0.3-5%; déficit neurológico progresivo*

**DOLOR LUMBAR** más allá de las 12 semanas  
o 2 recaídas breves año en 3 años seguidos



# NOS QUEDAMOS CON

1. **Dolor lumbar no específico -DLI-** (>85%)
2. **Dolor lumbar** potencialmente asociado con **radiculopatía** (hernia discal, 4%) o estenosis de canal, 3%



# UN SÍNTOMA MÚLTIPLES DIAGNÓSTICOS IT

Diagnóstico

**Lumbalgia**

67,48%

**Ciática**

24,81%

**92,29%**



**Dolor de espalda no especificado**

**Otras alteraciones de la espalda no especificadas**

**Alteraciones de la espalda no especificadas**

**Desplazamiento disco intervertebral lumbar sin mielopatía**

**Desplazamiento disco intervertebral lumbar no especificado**

**Trastorno del disco intervertebral**

**Espondilosis lumbosacra sin mielopatía**

**Degeneración disco intervertebral sitio no especificado**

**Degeneración disco intervertebral dorsal/lumbar**

**Degeneración disco intervertebral lumbar o lumbosacro**

Código de patología

**Código 724.2**

**Código 724.3**

**Código 724.5**

**Código 724**

**Código 724.9**

**Código 722.10**

**Código 722.2**

**Código 722**

**Código 721.3**

**Código 722.6**

**Código 722.5**

**Código 722.52)**



# PREVALENCIA PRESENCIA CUÁNTO ES DE IMPORTANTE CONSECUENCIAS EN DATOS



**UNO DE LOS MAYORES PROBLEMAS A LA HORA DE OBTENER DATOS SOBRE ABSENTISMO, PARA AVERIGUAR LA SITUACIÓN REAL, EVOLUCIÓN Y CAUSAS, ES LA EXTREMA DIFICULTAD PARA OBTENER DATOS FIABLES O DATOS SUFICIENTES QUE PERMITAN UN ANÁLISIS TÉCNICO PROFUNDO. OTRO PROBLEMA ES LA DIVERSIDAD DE DATOS SOBRE LO MISMO**



# PREVALENTE EN TODOS LOS TRAMOS DE IT

- **BAJAS CORTAS MENOS** de 5 d entre las 10 causas
- **BAJAS MODERADAS** de **MENOS** de 90 d entre las 5 causas
- **BAJAS LARGAS** 90-180 d entre las 4 causas
- **BAJAS MUY LARGAS** 180- 330 d entre las 3 primeras causas
- **BAJAS A TÉRMINO** 365 d causa 1<sup>a</sup>
- **PRÓRROGAS DE IT** 365-545 d causa 1<sup>a</sup>
  
- **50% BAJAS SON POR LUMBALGIA** *Carlos Botella Presidente Sociedad Española de Cirugía Vertebral y Medular XV Congreso Neuroraquis marzo 2015*
  
- **COMORBILIDAD** en cuanto te miran la espalda aparece de todo...  
Si añadimos la lumbalgia a otros trastornos es la primera causa de absentismo con diferencia



# LUMBALGIA ABSENTISMO Y DESARROLLO ECONÓMICO



- ❖ La lumbalgia como **dolencia**, en su incidencia y prevalencia no presenta grandes diferencias entre países muy desarrollados y países en vías de desarrollo.
- ❖ Pero donde si hay una extraordinaria diferencia significativa es en el **absentismo** o en la **incapacidad causada** o resultante que es “epidémica” en los países muy desarrollados
  - ❑ **El dolor no entiende de economía**
  - ❑ **La incapacidad sí**, pues es mayor a mayor nivel económico del país que se habita





# LUMBALGIA Y TRABAJO

- La V Encuesta Europea de condiciones de trabajo reveló que el **30% de los trabajadores europeos sufren dolor lumbar crónico**, ocupando el **primer lugar en la lista de los trastornos relacionados con el trabajo**.
- Cada **año un 50% de la población laboral**, sufre dolor lumbar; con una incidencia de un 15-20% población general . (Trabajar daña más la espalda)



# LUMBALGIA RECUPERACIÓN



- La **gran mayoría** de los trabajadores **se recuperan de forma prácticamente completa** tras sufrir un episodio de dolor lumbar
- **30%** de los pacientes que sufre dolor lumbar **mejora en 1 semana.**
- **60%** se recuperan en las **6 primeras semanas**
- **80%** recuperados en **10/12 semanas.**



## LUMBALGIA RECUPERACIÓN Y COSTES

- Pero entre el **15% y el 20%** de los afectados **no responden al tratamiento**, refiriendo dolor , que tiende a prolongarse en el tiempo y que determina un riesgo elevado de cronificarse y terminar en una incapacidad
- **Este tipo** de pacientes, **es el responsable del 75-90% del total de los gastos** relacionados con la **patología dolorosa lumbar**.
- La mayoría de estos costes, **(60%)**, **son gastos por prestaciones económicas (incapacidad)**, y solo el **40%** de los mismos están directamente relacionados con el **tratamiento aplicado**.
- Las lumbalgias generan **unos costes totales equivalentes al 1.7% del Producto Interior Bruto**.



# LUMBALGIA COSTE ABSENTISMO 2010\*



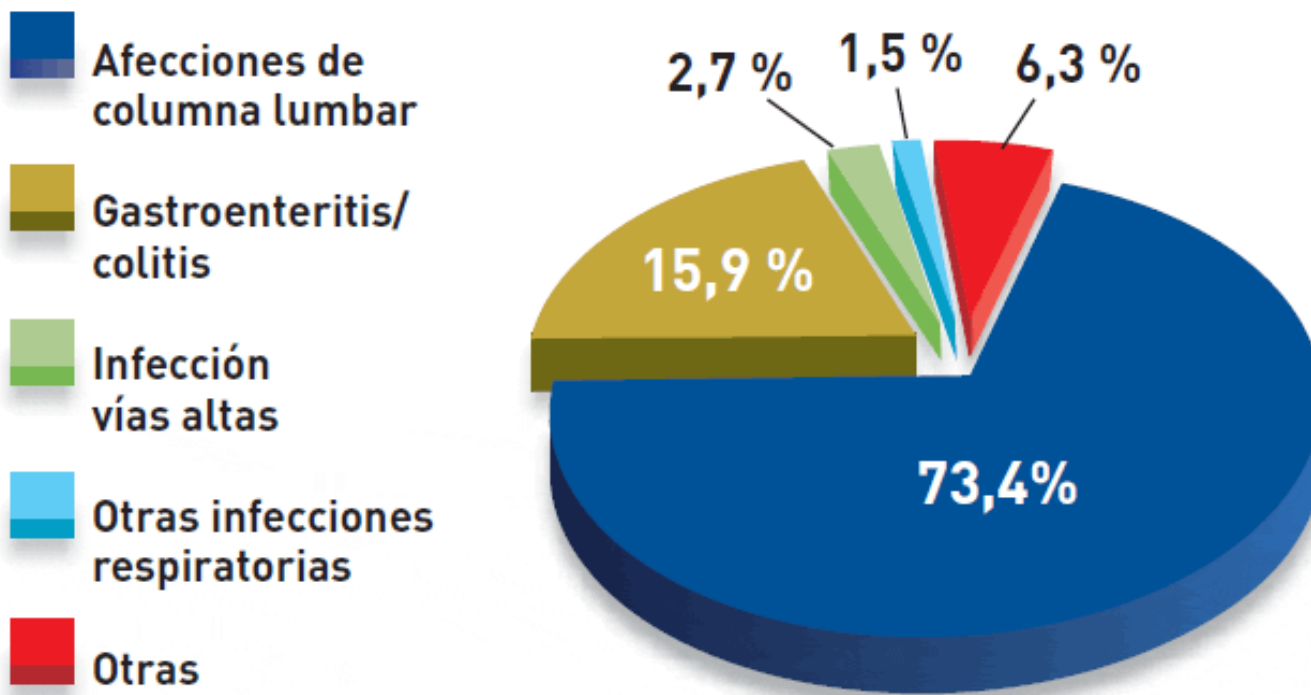
- La **patología de columna lumbar** supuso el **9,76%** de todas las jornadas perdidas en España en 2010
- El coste ajustado a mínimos tres métodos de coste/día (IPREM 17,55 €, SMI 21,11€ coste día IT INSS 31,35 €) para la patología lumbar en España oscilaría entre:
  - **62.748.691,20 € - 112.089.542,4 €** *en estudio 2010.*
  - **Costes para la Seguridad Social de > 66 millones de euros**

\*Las enfermedades de la columna lumbar y su relación con el trabajo en España. Vicente Herrero MT, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L, López González AA, Terradillos García MJ, Aguilar Jimenez E, Torres Alberich JI. Revista Seguridad y Medio Ambiente 2012;126.

# LUMBALGIA ABSENTISMO



- Porcentaje de procesos causantes de IT en España (2010) agrupados por patologías similares



Las enfermedades de la columna lumbar y su relación con el trabajo en España. Vicente Herrero MT, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L, López González AA, Terradillos García MJ, Aguilar Jimenez E, Torres Alberich JI. Revista Seguridad y Medio Ambiente 2012;126.



# LUMBALGIA ABSENTISMO



Dos factores añadidos distorsionantes:

- **Tiempo de espera** entre la baja y las pruebas diagnósticas, envío a especialistas, inicio de tratamientos específicos.
  - Analgesia en tiempo y forma (ascensor más que escalera, si procede)
  - Recuperación en tiempo y forma (RHB, unidades del dolor , si procede)
  - Terapia conductual (si factores emocionales o psicosociales)
- **Tiempo entre recuperación e incorporación al trabajo.**



# LUMBALGIA DATOS DOLOR 2º causa



## Distribución del dolor crónico:

- Dolor miembros inferiores 49%.
- **Lumbalgia** 34%.
- Dolor cervical 16%
- Mialgias 12%.
- Cefalea 10%.
- Dolores poliarticulares 8%.
- Dolor miembros superiores 8%

(Fuente: Prevalencia y distribución del dolor crónico en España, según la encuesta Pain in Europe. Epidemiología del dolor en España. Editorial de la SED, 2005



# Lumbalgia y consultas



- El 4% de las consultas en atención primaria son debidas a las lumbalgias. Segunda causa que más consultas genera en atención primaria **2 millones de consultas/año**
- Consumen el **35 - 40% de los recursos sanitarios en AP.**
- El 20% de las consultas en medicina evaluadora son por lumbalgias.





# LUMBALGIA INESPECÍFICA



- **8 de cada 10** pacientes con lumbalgia **no** presentan **afectación de estructura anatómica, ni causa física que explique el dolor lumbar.** (contractura, torsión, o pinzamiento)
- **La lumbalgia inespecífica, ocupa el 80%-85% de las ITs por lumbalgia de corta-media duración (menos de 7 semanas).**
- **Entre un 15% y 20% del dolor lumbar responde a una lesión anatómica y sólo un 2% a un 4% es por causa grave.**
- **El 7% de las lumbalgias causarán dolor lumbar crónico.**
- **Las “lumbalgias” acaban siendo la 1ª causa de IP**



# LUMBALGIA E INCAPACIDAD



- En España el dolor de espalda es el **Dx principal** de procesos de **las bajas de larga duración**, las que alcanzan **10-12 m.** Causando el **15-20% de esta IT de tiempo prolongado**
- Si bien la **media de días de baja** por lumbalgia aguda en nuestro país es de **42 días**, en **CP** la media fue de **29 días** y en **CC** de **121 días**
- Da lugar a un **10-15 % de incapacidad permanente laboral.**



## **LUMBALGIA Y REINCORPORACIÓN LABORAL**

- Respecto a la **media de días hasta el alta desde la finalización de la rehabilitación en CP** la media esta en 4 días y en CC de 80 d. Las **mujeres se demoran en el alta más que los hombres.**
- El **40-55 %** de los afectados de lumbalgia crónica, padecen un **trastorno ansioso depresivo.**
- La presencia **depresión, las somatizaciones, la mala relación social en el trabajo, la poca satisfacción personal o los escasos recursos psicológicos o sociales relacionales.** son **predictores de mala evolución de la lumbalgia y demorarán la reincorporación laboral**



## LUMBALGIA COMO DIAGNÓSTICO 2º

- La patología de columna lumbar se presenta como Dx 2º en un 72 % de los procesos de 12 m iniciados por trastornos cervicales, y en un 57% de los trastornos osteomioarticulares que tuvieron un Dx 1º diferente.



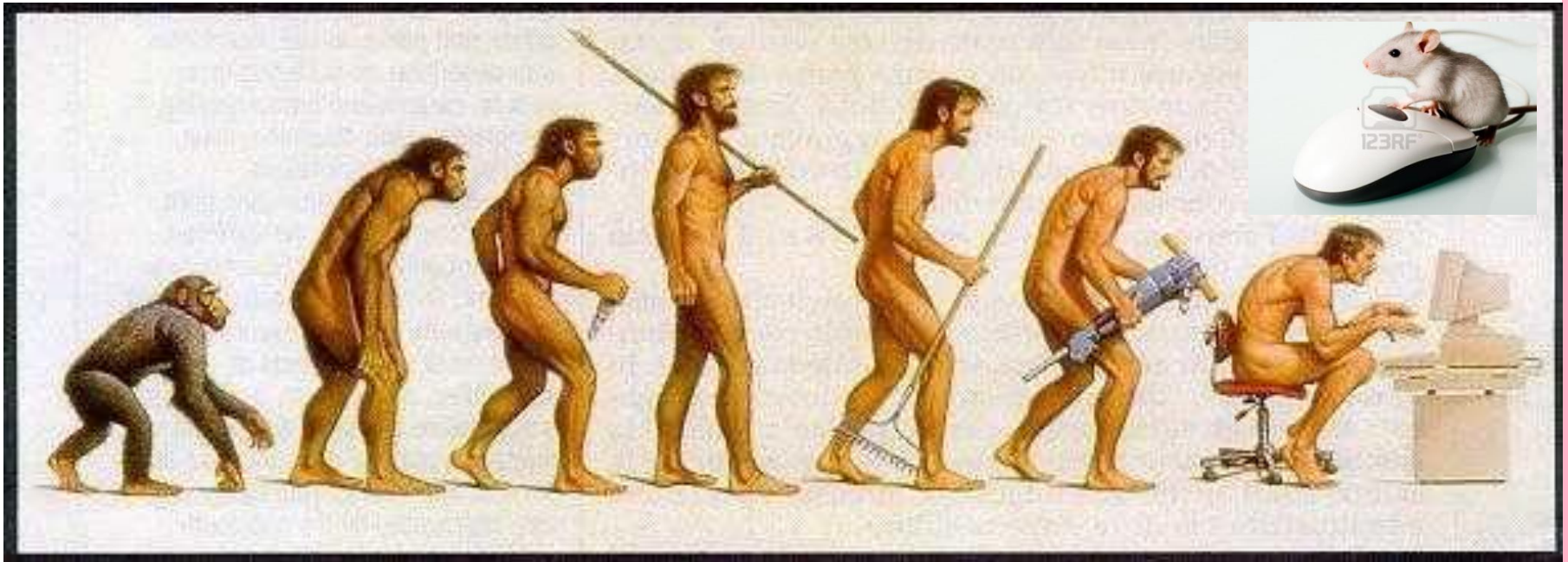
## RECORDEMOS QUE UNA IT SINO LO ES POR CAUSA GRAVE COMIENZA POR

- Un primer diagnóstico, PRINCIPAL
- Si dura seis meses seguro que se le adosa al menos un diagnóstico SECUNDARIO
- Si dura 10 meses puede que el diagnóstico de inicio, ya no sea el PRINCIPAL incapacitante, y seguro que tiene uno o varios diagnósticos SECUNDARIOS
- Si sobre pasa los 12 meses tendremos dudas por saber cual de sus diagnósticos es el PRINCIPAL incapacitante y cuales los SECUNDARIOS

# Y POR QUÉ LA LUMBALGIA ES INCAPACITANTE?

Homo erectus

Homo sedentus



Del homínido

al homo sapiens

al homo googleiensis

Del cuadrúpedo,

al bípedo,

al sedentario

En la

evolución

está el pecado



# EL TRABAJO COMO “LUMBALGIZANTE CAUSALGIA TRABAJO PREVIO A LA LUMBALGIA” PREVENCIÓN.



# LUMBALGIA PREVENCIÓN DE LA LUMBALGIA EVITAR RECAÍDAS



- ¿Se puede hacer algo?
- En tareas de sobrecarga lumbar intensa, instrucción básica sobre manejo de pesos y posturas forzadas.
- ¿Sirve?
- En tareas de sedestación continuada, indicaciones de “escuela de espalda” posturas ergonómicas en puesto de trabajo y no mantener postura en sedestación continuada
- ¿Sirve?





# LUMBALGIA ACTIVIDADES DE RIESGO

- ¿Las hay?
- ...Unas más que otras...



- Hay **evidencias contradictorias** acerca de la asociación entre DL y actividades como flexionar, inclinar y rotar el tronco y empujar y arrastrar objetos
- Hay **evidencias sólidas de no causalidad** entre DL y actividades como atender/cuidar pacientes, manejo manual de objetos, llevar objetos, y la sedestación, bipedestación o caminar
- (Kwon BK, 2011).



# REVISIÓN SISTEMÁTICA: LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TRABAJO Y EL DOLOR DE ESPALDA BAJA [PUBMED KNOWN BK 2011](#)

- Aunque las actividades físicas en el trabajo son sospechosos de causar dolor lumbar, los resultados de los ocho informes SR no apoyaron esta hipótesis.
- Esto puede estar relacionado con la literatura científica de calidad insuficiente o deficiente, así como la dificultad de establecer la causalidad de LBP.
- Estos hallazgos a nivel de población no excluyen la posibilidad de que los individuos pueden atribuir su dolor lumbar a las actividades físicas ocupacionales específicos.
- *Algunos artículos de ergonomía, referencian la aparición del dolor lumbar a manejo de pesos de más de 50 Kg. con flexión de columna de más de 30° o empuje de más de 75 kg. desde parado*
- *Phillips F 2010 ,ACGIH 2005,NIOSH 1994, Videman T 2007,1999,Williams 2011, The University of Michigan 2012*





# ANTE LA IT POR LUMBALGIA LA ESCEPTICEMIA PRÁCTICA

- “La verdadera ciencia enseña, por encima de todo, a dudar y a ser ignorante” Miguel de Unamuno



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR





# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR





# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES CON COMPROMISO SOBRECARGA LUMBAR



# ACTIVIDADES QUE PORQUE SI CAUSAN LUMBALGIA



# Y AGACHARSE A COGER ALGO O PONERSE TIESO Y... LUMBALGIA

¿ES ACCIDENTE SI ACABAS DE DEJAR UNOS FOLIOS EN UN  
ARCHIVADOR EN EL CAJÓN A RAS DEL SUELO?

...QUÉ ACTIVIDAD TAN INTENSA...

Y QUÉ MANIOBRA TAN BRUSCA ERGUIR NUESTRO PROPIO CUERPO...





# SE VEÍA VENIR LUMBALGIA





○ Pero No toda actividad  
de sobrecarga  
condiciona  
continuadas lumbalgias  
o  
lumbalgia crónica

*No hay datos que afirmen que  
una actividad de esas  
de gran sobrecarga lumbar  
ocasiona siempre días de baja año  
o que estas actividades sean  
la principal causa de la IP  
por lumbalgia*



**SI LA RELACIÓN LUMBALGIA-TRABAJO (TAREA) FUERA DIRECTA  
LO QUE PRIMARÍA SERÍAN OBLIGADOS DESCANSOS  
EN ACTIVIDADES DE SOBRE CARGA LUMBAR  
LO QUE NO EXISTE  
SEMANA DE TRABAJO DE BUTANERO Y SEMANA DE DESCANSO**



# Y QUÉ DECIR...CUANDO EL DOLOR SE PRESENTA TRAS EL REPOSO NOCTURNO



- Dura faena la de dormir donde las haya...
- Dolor que despierta al despertar





# ANTES DE LA IT POR LUMBALGIA

- Procurar
  - Que no aparezca
- Evitar la recaída




# EVIDENCIAS ANTE EL DIAGNÓSTICO Y LA IT





# ANTE LA IT POR LUMBALGIA

- Procurar
    - Que no aparezca
    - Abordaje adecuado
  - Evitar la duración prolongada
    - Evitar la recaída
  - Y a la escepticemia práctica
- 

# ¿DIAGNOSTICAR MÁS ES MEJOR?

## ¿MÁS RX RNM TAC ECO EMG ?

- El efecto “etiquetado” crea enfermos, refuerza el “*ves, tengo...*”
- A más pruebas, más prolongación de la IT siempre
- Efecto sobre el paciente
  - Aumenta su *incertidumbre*
  - Acrecienta su *desconfianza terapéutica*
  - Dificulta el alta médica por estar siempre pendiente de una prueba o de repetir alguna
- No hay correlación entre síntomas y hallazgos de imagen, en patología lumbar inespecífica, así que a *más pruebas más desesperación, más inconsistencias*
- No hay evidencia beneficiosa en el DLI *de más es mejor*
- A más pruebas más inadecuadas o innecesarias actuaciones terapéuticas incluso pueden llevar a acciones quirúrgicas impropias o forzadas por la insistencia decisoria del paciente
- Incrementa el coste económico, sin beneficio de disminuir otros costes de la baja o evitar sobrecostes de más ttos.



# Y EN LA IT POR LUMBALGIA

- **Qué explicación tiene que lo que debiera de durar entre 4 y 40 días dure 140?**
- **Y si dura 365 d ¿a qué estamos esperando para proceder en consecuencia?**
- **Volver a trabajar es algo que el paciente amenaza descarga en nuestra responsabilidad**

**Pero mantener la baja de forma inadecuada también es nuestra responsabilidad**

- **El descanso del trabajo debiera mejorar algunas bajas de 5-6 m por pretendida sobrecarga laboral**

**Pero si tal descanso apenas modifica la referencia dolorosa del paciente no contrastada en exploración**

**¿porqué y para qué seguir prescribiendo el descanso terapéutico?**



# FACTORES DE RIESGO DE CRONICIDAD (BANDERAS AMARILLAS)

## Banderas Amarillas (Yellow flags for low back pain prognosis)

Duffy RL. Low back pain: an approach to diagnosis and management. Prim Care Clin Office Pract 37 (2010)729-741

Aspectos	
Afectivo	Depresión y síntomas de depresión Ansiedad y síntomas de ansiedad Irritabilidad
Conductual	Afrontamiento inadecuado de la situación ( <i>poor coping skills</i> ) Alteración del sueño o sueño excesivo Actitud pasiva o escasa conformidad ( <i>compliance</i> ) con la RHB Gran disminución en la realización de las AVDs Aislamiento social Aumento del consumo de alcohol u otras sustancias
Social	Ausencia de apoyo Sobreprotección por parte de familia/amigos Familia/amigos socialmente punitivos Nivel educativo bajo Historia de abusos físico, sexual o de sustancias
Laboral	Expectativa de empeoramiento del dolor y la evolución con la actividad Historia laboral “pobre”, con bajas frecuentes Satisfacción laboral baja Entorno laboral poco acogedor/protector/solidario/cómodo ( <i>supportive</i> ) Problemas con reivindicaciones y compensaciones Litigio pendiente

# ANTROPOLOGÍA DEL HOMBRE ASISTIDO

- Todo daño debe ser compensado
- Todo dolor tiene que tener causa conocida
- Todo dolor debe ser resuelto de forma instantánea.
- Los medios sanitarios están para usarse a exigencia del paciente, *para eso pago*
- El abuso en las prestaciones económicas no está mal percibido, ... *pues me cojo la baja*
- La ética sin dolor, la resolución de conflictos personales con externalización del locus control, *esto no depende de mi, depende de otros encontrarme mejor o solucionar mi problema, alguien es responsable de lo que me pasa*
- La perversa utilización de los medios sanitarios y de protección social que es pareja a su mayor cobertura ... *abuso*



**MÁS TRABAJOS  
SEDENTARIOS**



**LA TENDENCIA ES A TRABAJO TALENTOSO  
O DE MENOS CORTE FÍSICO**



**MENOS TRABAJOS  
DE ESFUERZO**



# HEMOS MEJORADO EN TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS Y SIN EMBARGO LA INCAPACIDAD POR LUMBALGIA VA EN AUMENTO



# Y SIN EMBARGO ME DUELE...



# COMPONENTES IMPORTANTES EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL

- APTITUD
- Yo puedo
  - DEBES
- ACTITUD
- Yo quiero



SIONAL

Valoración  
Capacidad Funcional Laboral



Capacidades del  
Trabajador

Capacidades del  
Trabajo





S  
S  
Z

Tiempos estándar de  
**INCAPACIDAD  
TEMPORAL**



S  
S  
Z

Manual de  
Tiempos Óptimos de  
**INCAPACIDAD  
TEMPORAL**

**De 14 a 40 d.**

Tercera Edición



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE TRABAJO  
E INMIGRACIÓN



SECRETARÍA DE ESTADO  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE EMPLEO  
Y SEGURIDAD SOCIAL



SECRETARÍA DE ESTADO  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL

# LUMBALGIA ABSENTISMO DURACIÓN

Diagnóstico	Código	% Total procesos lumbares	Duración media (días)	Duración estándar (días)	Número días perdidos	Número procesos
<b>Lumbalgia</b>	Código 724.2	<b>67,48%</b>	<b>38,40</b>	<b>14</b>	<b>3.705.148</b>	<b>95.989</b>
<b>Ciática</b>	Código 724.3	<b>24,81%</b>	<b>54,98</b>	<b>30</b>	<b>1.940.098</b>	<b>35.285</b>
Todos lumbar	Todos	100%	<b>43,51</b>	<b>18,4</b>	<b>6.188.626</b>	<b>142.239</b>

*Patologías de columna lumbar más frecuentes por códigos.  
Pérdida en jornadas en IT en España durante el año 2010.*



# ¿ES POSIBLE REDUCIR EL TIEMPO DE LA IT?



Reducir tiempo prolongado de IT





# Y EN LA IT POR LUMBALGIA

- Procurar
- SE INICIE SÓLO SI ES NECESARIO
- DURE SÓLO LO NECESARIO
- **Evitar prolongar la IT**
- **POR COMPLACENCIA o MIEDO**
- Y la **escepticismo práctica**
- **DESCONFIAR DE AQUELLO QUE NO TIENE EXPLICACIÓN**

# MENSAJE POSITIVO

- Frente a lo psicológico infundir esperanza y desmontar los miedos
- Educar e informar sobre la “benignidad” final
- Hacer más con menos
- Actuar de forma básica
- Evitar crear falsas creencias de que todo viene de su trabajo



# UNIDADES O PROTOCOLOS DE ACCIÓN O INTERVENCIÓN INMEDIATA

- Derivación a unidad específica de tto
- Plan de acción protocolo de actuación
- Protocolo de
  - pruebas cuáles y cuándo
  - diagnóstico temprano
  - tto menos es más
  - tiempo estimado de recuperación
- Contacto con primaria
- Consentimiento del paciente

• *Proyecto salud y trabajo Dr. Juan Ángel JOVER JOVER*



# UNIDADES O PROTOCOLOS DE ACCIÓN O INTERVENCIÓN INMEDIATA

Logran:

- Una disminución del 40% de la duración de los episodios de IT.
- Una disminución del 50% de las IP concedidas.
- Una disminución del 50% de los costes sanitarios.
- Una evaluación económica extraordinariamente positiva.
- Una elevada satisfacción de los pacientes con el programa asistencial.
- Una gran aceptación de Primaria con el Programa.
- Una experiencia en IT de decenas de miles de casos tratados.



# ALTAS PARCIALES

- En abril de 2010 se puso en marcha en Reino Unido una forma de gestión de las bajas médicas, que permite las **altas parciales** en enfermos atendidos por su médico de atención primaria.
- Se sustituía el término *sick note* (justificante por enfermedad) por *fit note* (justificante de estado de salud) lo que, a efectos prácticos, significa que **una persona enferma puede incorporarse al trabajo bajo ciertas condiciones pactadas con su médico y que el empleador debe cumplir.**
- En el documento se incluyen los datos del paciente y su estado de salud, recomendaciones sobre qué **tareas puede realizar si se incorpora al trabajo o si se puede beneficiar de prácticas como un cambio de horario o de tareas hasta que se consiga la recuperación total.**
- **Romper con el concepto de que una persona ha de estar plenamente restablecida antes de incorporarse a su puesto laboral, para permitir la reintegración laboral con acuerdo entre las partes: el médico que sigue al paciente y emitió la baja , el enfermo y su empresa.**



# POLÍTICAS DE SALUD

- **Vida saludable, estimular actitud positiva y vida activa**
- DEPORTE
- RACIONALIZACIÓN HORARIA trabajo/ocio/descanso
- ALIMENTACIÓN
- SER PROACTIVOS
- HACER POR UNO
- HACER LO POSIBLE EN CUANTO SEA POSIBLE



# Y CUANDO LA DECISIÓN ES OBLIGADA...



En consulta

En la vida ordinaria



# Y CUANDO TODO ES CLARO...



**Y CUANDO TODO ES CLARO...  
¿QUIÉN PONE EL CASCABEL AL GATO?**



# EL PAPEL RESPONSABLE DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA IT

- Cuando los hallazgos en la exploración son anodinos.
- Cuando no se ha objetivado daño estructural grave
- Cuando las maniobras de estiramiento ciático son negativas
- Cuando las maniobras combinadas evidencian dinámica restablecida de columna lumbar

○ Lo que  
procede es el

**ALTA  
MÉDICA**





**¿Y FUNCIONA?**

**y si no  
escepticemia práctica**



**Gracias por vuestra atención**

jo세manuvicente@gmail.com  
jose-manuel.vicente@seg-social.es

