



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA FALTA DE RESOLUCIÓN DE DORSALGIA Y LUMBALGIA CRÓNICA EN TRABAJADORES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**

R-2022-2402-048

**Mayra Lizbeth Rivas Valdez**

DIRECTOR

Dra. Dora María Becerra López

Cargo: Médico Familiar, Profesora titular de la especialidad en Medicina Familiar con SEDE en la UMF No. 47, IMSS S.L.P.

CO-DIRECTOR

Dra. Jeimy Ibeth Galván Orellán

Cargo: Médico Especialista en Familia  
Maestría en educación por competencias de la UVM

CO- DIRECTOR

Dr. Gad Gamed Zavala Cruz

Especialista en medicina familiar

Cargo: Jefe de Servicio en Medicina Familiar

Maestría En Educación Y Administración De Hospitales E Instituciones De Salud

Maestría en Gestión de Calidad

Febrero 2024



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA FALTA DE RESOLUCIÓN DE DORSALGIA Y LUMBALGIA CRÓNICA EN TRABAJADORES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**

R-2022-2402-048

**RIVAS VALDEZ MAYRA LIZBETH**

No. de CVU del CONACYT 1195439; Identificador de ORCID 0009-0004-7557-732X

**DIRECTOR**

Dra. Dora María Becerra López

No. de CVU del CONACYT 182562; Identificador de ORCID 0000-0002-9662-8606

**CO DIRECTOR CLÍNICO**

Dra. Jeimy Ibeth Galván Orellán

No. de CVU del CONACYT 1286042; Identificador de ORCID 0009-00053492939X

**CO DIRECTOR ESTADISTICO**

Dr. Gad Gamed Zavala Cruz

No. de CVU del CONACYT 568063; Identificador de ORCID 0000-0001-6624-5746



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar  
**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA FALTA DE RESOLUCIÓN DE DORSALGIA Y LUMBALGIA CRÓNICA EN TRABAJADORES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**  
 R-2022-2402-048

**RIVAS VALDEZ MAYRA LIZBETH**

No. de CVU del CONACYT 1195439; Identificador de ORCID 0009-0004-7557-732X

**DIRECTOR**

Dra. Dora María Becerra López

No. de CVU del CONACYT 182562; Identificador de ORCID 0000-0002-9662-8606

**CO DIRECTOR CLÍNICO**

Dra. Jeimy Ibeth Galván Orellán

No. de CVU del CONACYT 1286042; Identificador de ORCID 0009-0005-3492939X

**CO DIRECTOR ESTADISTICO**

Dr. Gad Gamed Zavala Cruz

No. de CVU del CONACYT 568063; Identificador de ORCID 0000-0001-6624-5746

**SINODALES**

Dr. Edgar Roberto Ramírez Olivares

Presidente

Dr. Carlos Vicente Rodríguez Pérez

Secretario

Dr. Marco Antonio Bejarano Ibáñez

Vocal

Dr. Héctor Nahúm Bonilla Zúñiga

Vocal

---



---



---



---



---

Dra. María Esther Jiménez Cataño  
 Secretario de Investigación y Postgrado de la  
 Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

Dra. Dora María Becerra López  
 Coordinadora de la Especialidad en Medicina  
 Familiar, IMSS, UFM No. 47

Febrero 2024



Factores de riesgo asociados a la falta de resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica en trabajadores de 20 a 40 años de edad en el primer nivel de atención © 2024 Por Mayra Lizbeth Rivas Valdez. Se distribuye bajo [Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

### **AUTORIZACIONES**

---

**DRA. MARÍA ESTHER JIMÉNEZ CATAÑO.**

Secretario de Investigación y Postgrado de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

---

**DRA. LORRAINE TERRAZAS RODRÍGUEZ**

Encargada de la Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud, I.M.S.S.

---

**DRA. MARÍA DEL PILAR ARREDONDO CUELLAR**

Encargada Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

---

**DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ**

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

## RESUMEN

### **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA FALTA DE RESOLUCIÓN DE DORSALGIA Y LUMBALGIA CRÓNICA EN TRABAJADORES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.**

Rivas Valdez M.L.<sup>1.</sup>, Becerra López D. M.<sup>2.</sup>, Galván Orellán J. I.<sup>3.</sup>, Zavala Cruz G. G.<sup>4.</sup>

Residente de Medicina Familiar<sup>1</sup>, Profesora Titular de la Especialidad en Medicina Familiar sede UMF 47, Maestra en ciencias de la educación.<sup>2</sup>, Médico Familiar con Maestría en Educación por Competencias<sup>3</sup>, Jefe de servicio de Medicina Familiar<sup>4</sup>

**INTRODUCCIÓN:** El dolor dorso lumbar es un importante problema de salud, existen diversos factores que pueden facilitar la aparición de este padecimiento tales como: malos hábitos posturales, trabajos físicamente exigentes, traumatismos, aumento de índice de masa corporal, la edad, el sexo y la ocupación. Alrededor del 30% de la población padece lumbalgia crónica y cerca del 50% dorsalgia crónica; siendo uno de los principales motivos de consulta. En México alrededor del 30% de la población requiere una incapacidad por este motivo. **OBJETIVO:** Analizar los factores de riesgo que se encuentran asociados a la falta de resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica en el primer nivel de atención. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en donde se estudiaron 101 expedientes electrónicos, tamaño de la muestra calculado en base a la fórmula para estimación de proporciones con Epidat 4.0 (confiabilidad 90% y precisión al 80%) **RESULTADOS:** De acuerdo al análisis realizado tenemos que de 101 expedientes; 55.54% corresponden a mujeres, 78.21% tienen una escolaridad de preparatoria, el puesto predominante fue de operario 70.3% y se generaron aproximadamente 93 incapacidades (92%). De acuerdo al análisis bivariado, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables descritas y la falta de resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica. **CONCLUSIONES:** No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la falta de resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica, esto quizá se encuentre relacionado con el reducido tamaño muestral empleado. **PALABRAS CLAVE:** dorsalgia y lumbalgia crónica, incapacidad, factores de riesgo, resolución, primer nivel de atención.

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>RESUMEN</b> .....                                     | 1  |
| <b>ÍNDICE</b> .....                                      | 2  |
| <b>LISTA DE CUADROS</b> .....                            | 3  |
| <b>LISTA DE FIGURAS</b> .....                            | 4  |
| <b>LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS</b> .....            | 5  |
| <b>LISTA DE DEFINICIONES</b> .....                       | 6  |
| <b>DEDICATORIAS</b> .....                                | 8  |
| <b>RECONOCIMIENTOS</b> .....                             | 9  |
| <b>1 ANTECEDENTES</b> .....                              | 10 |
| <b>2 JUSTIFICACIÓN</b> .....                             | 20 |
| <b>3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....                | 22 |
| <b>4. HIPÓTESIS DE TRABAJO</b> .....                     | 23 |
| <b>5. OBJETIVO</b> .....                                 | 23 |
| <b>6. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....                       | 24 |
| <b>8. PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO</b> .....             | 31 |
| <b>9. ASPECTOS ÉTICOS</b> .....                          | 32 |
| <b>10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD</b> ..... | 33 |
| <b>11. RESULTADOS</b> .....                              | 34 |
| <b>12. DISCUSIÓN</b> .....                               | 39 |
| <b>13. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS</b> .....              | 41 |
| <b>14. CONCLUSIONES</b> .....                            | 42 |
| <b>16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....              | 44 |
| <b>17. ANEXOS</b> .....                                  | 48 |
| <b>ANEXO 1</b> .....                                     | 48 |
| <b>ANEXO 2</b> .....                                     | 49 |

## LISTA DE CUADROS

|  | Página |
|--|--------|
| CUADRO 1.CUADRO COMPARATIVO EN BASE A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA..... | 16     |



## LISTA DE FIGURAS

|  | Página |
|--|--------|
| FIGURA 1. SEXO DE LOS PACIENTES.....   | 34     |
| FIGURA 2. GRUPOS DE EDAD DE LOS PACIENTES.....   | 34     |
| FIGURA 3. COMPARACIÓN DE LAS MEDIANAS DE LA EDAD DE LOS<br>PACIENTES CON RESPECTO AL SEXO..... | 35     |
| FIGURA 4. CATEGORÍAS DE IMC DE LOS PACIENTES.....  | 35     |

## LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

**SIMF:** Sistema de Información de Medicina familiar

**CUEP:** Cédula Única de Evaluación de Procesos

**IMC:** Índice de Masa Corporal

**GPC:** Guía de Práctica Clínica

**CIE:** Clasificación Internacional de Enfermedades

**OOAD:** Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal,  
Regional o del Distrito Federal

**SLP:** San Luis Potosí

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social

## LISTA DE DEFINICIONES

**Dorsalgia (CIE-10 M54.9):** Se encuentra definida como dolor ubicado en la región comprendida de la segunda sección de la columna vertebral (T1-T12) entre la zona cervical y lumbar .<sup>(1,2)</sup>

**Dorsalgia crónica:** Dolor es persistente por un periodo prolongado (mayor a 12 semanas) .<sup>(3,4)</sup>

**Factor de riesgo:** Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. <sup>(27)</sup>

**Incapacidad permanente parcial:** Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar. <sup>(35)</sup>

**Incapacidad permanente total:** Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. <sup>(35)</sup>

**Incapacidad temporal:** Pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. <sup>(35)</sup>

**Incapacidad temporal prolongada:** Se encuentra definida como aquella incapacidad que se prolonga por más de los días que son proporcionados de acuerdo a la duración de una incapacidad por la patología estudiada. <sup>(35)</sup>

**Incapacidad por lumbago no especificado:** Lumbalgia inespecífica sin mecanismo accidental, sin complicaciones, ni afectación neurológica. Días de incapacidad carga pesada 14.<sup>(37)</sup>

**Incapacidad por dorsalgia no especificada:** Sin mecanismo accidental, complicaciones o afectación neurológica. Días de incapacidad en trabajo carga pesada 7.<sup>(37)</sup>

**Índice de Masa Corporal:** Se conoce como Índice de Masa Corporal (IMC) al cociente entre el peso actual de un individuo y el cuadrado de su talla en metros (peso/talla<sup>2</sup>). <sup>(36)</sup>

**Lumbago no especificado (CIE-10 M54.5):** Se encuentra definida como un dolor que va desde el borde inferior de las costillas hasta el borde inferior de los glúteos.<sup>(6)</sup>

**Lumbalgia crónica:** Dolor caracterizado por un tiempo de evolución superior a 12 semanas.<sup>(6)</sup>

**Resolución:** Acción o proceso de resolver el problema que tiene como fin una meta que llamaremos solución. <sup>(36)</sup>

## DEDICATORIAS

Mi tesis la dedico principalmente a Dios quien me permitió llegar hasta este momento de mi vida, sin duda alguna ver un sueño que surgió en la adolescencia hacerse realidad ha sido una de mis más grandes satisfacciones, siempre acompañada de la mano de Dios y de mis grandes guías, mis padres, lograr este objetivo ha sido sin duda gracias a ellos quienes siempre me han impulsado a seguir adelante, pero sobre todo a mi madre quien ha estado al ciento por ciento para mí en todo momento quien me ha impulsado a seguir con mis sueños y a no rendirme en el camino, mi impulso y mi mayor ejemplo es ella quien es una mujer increíblemente fuerte amorosa y sumamente estricta lo que ha permitido que mi formación como profesionista sea apasionante y autentica pues ella siempre me dijo desde niña que si mi profesión era algo que me gustara jamás sería un trabajo para mi realizarlo durante el resto de mi vida y así es, ésta carrera me encontró a mí no yo a ella, me eligió, puesto que desde el minuto uno que tomé la decisión de ser médico a pesar de ser un gran reto personal fue sin duda alguna uno de los proyectos de vida que más pruebas ha tenido para mí, sin embargo a pesar de los obstáculos que pudieran surgir Dios no me dejó de la mano y mi madre no dejó que mi ánimo y mis ganas de salir adelante ejerciendo una profesión que me conquistó desde el minuto uno la abandonara. Hago mención también de un ángel hermoso que tengo en el cielo, mi mamita (abuela materna) quien desde el cielo ha estado acompañándome en todo momento y quien también fue un gran ejemplo para mi sin duda alguna venir de un linaje de mujeres fuertes que no se rinden y que cumplen sus sueños ha sido una base muy fuerte en mi vida y son cimientos que agradezco a Dios haya puesto en mi vida desde que me dio la oportunidad de venir a éste mundo.

Dedico este proyecto a mi hijo quien ha sido mi motor para culminar este proyecto de vida tan importante y del que muchas ocasiones quise rendirme, el que haya llegado a mi vida en un momento tan crucial para mí fue realmente sorprendente sin duda alguna el hecho de ser madre también era uno de mis mayores sueños y el que ahora se haya cumplido y que también esté cumpliendo mi sueño como profesionista es un plus, a mi esposo quien me ha acompañado e impulsado a continuar con mis proyectos apoyando que fluya en los mismos de manera positiva, con su amor, cuidado protección y sobre todo comprensión ante tantos cambios en nuestras vidas.

A mis grandes maestros de vida quienes apoyaron a que me convirtiera en profesionista inicialmente como Médico General y ahora como Médico Especialista no puedo dejar de mencionar a mi tío quien sin duda alguna fungió como una fuente de inspiración para ésta especialidad, su pasión por el ejercicio de la Medicina Familiar me hizo voltear a ver la especialidad y ver una gran área de oportunidad para mí y para desarrollar mis habilidades como médico, sin duda alguna escuchar cada una de sus experiencias y ver cómo lleva a cabo su trabajo me impulsó a elegir esta bella especialidad de la cual jamás me arrepentiré, el tiempo de Dios es perfecto y sé que cada una de las personas que Dios puso en mi camino y actuaron de manera positiva o negativa en mi vida fueron grandes maestros para lograr mi objetivo.

## RECONOCIMIENTOS

Resulta importante reconocer a mis maestros de cada grado a lo largo de mi vida como estudiante pues sin ellos no habría llegado hasta donde estoy en este momento académicamente hablando, reconozco el apoyo que me brindó la institución (IMSS) para realizar mi especialidad, en especial a la Unidad de Medicina Familiar #47 quienes me aceptaron como becario en su institución, a la Universidad Autónoma de San Luis Potosí quien me acogió como su estudiante de posgrado durante los últimos 3 años.

Me gustaría reconocer la participación indirecta de mi madre quien estuvo apoyándome en todo momento durante mi formación como especialista quien no dudó ni un momento en acompañarme viajando desde el estado de Durango hasta San Luis Potosí para que me sintiera en un ambiente más cómodo y sobre todo más ameno, a mis compañeros por hacer grata mi estancia durante éstos años dentro de la especialidad y especial reconocimiento a mis coordinadores de clases quienes con sus enseñanzas y orientación apoyaron a ampliar mi conocimiento clínico así mismo a mis asesores en este proyecto pues en todo momento estuvieron apoyándome para que se culminara de la mejor manera.

## 1 ANTECEDENTES

Existe una gran cantidad de estudios que se han realizado sobre dorsalgia y lumbalgia tanto aguda como crónica, el presente trabajo se enfocará en el estudio de dorsalgia y lumbalgia de tipo crónica teniendo en cuenta que ambas son un problema de salud frecuente en el primer nivel de atención. El término dorsalgia se encuentra definido como: dolor ubicado en la región comprendida en la segunda sección de la columna vertebral (T1-T12) entre la zona cervical y lumbar.<sup>(1,2)</sup> Éste puede evolucionar a una forma crónica cuando es persistente por un periodo mayor a 12 semanas, frecuentemente se asocia a estrés y malas posturas causando contracturas musculares, en casos más graves y particulares se relaciona a malformaciones de la columna (escoliosis, hernias discales o enfermedades como artritis reumatoide). Aproximadamente el 30% de las personas a nivel mundial presenta este tipo de padecimiento y alrededor del 50% pertenece a la población adulta.<sup>(3,4)</sup>

Es importante resaltar que como parte de una adecuada anamnesis dentro de la consulta se debe indagar sobre otros signos y síntomas que presente el paciente que acompañan a éstas patologías, ser observadores con respecto a la sintomatología y aunque el diagnóstico se centra en la exploración física donde se valora la columna vertebral tanto a nivel óseo como muscular el analizar los puntos gatillo que se presenten en el paciente nos sirve como base para tener una historia clínica completa y adecuada para descartar diagnósticos diferenciales. En algunos casos especiales es recomendable realizar radiografías o recurrir a otros estudios de gabinete cuando no exista un origen real de la presentación de la patología para evaluar los componentes óseos y las articulaciones y de esta manera descartar problemas como hernias de disco o tumores. El manejo farmacológico es a base de antiinflamatorios no esteroideos, corticoides y analgésicos, según sea el caso particular y se puede recurrir a la fisioterapia la cual ayudará al paciente a una recuperación más efectiva.<sup>(5)</sup>

La lumbalgia se define como un dolor que va desde el borde inferior de las costillas hasta el borde inferior de los glúteos, es crónica, cuando el tiempo de evolución es mayor de 12 semanas, se relaciona a factores de riesgo como sobrepeso, obesidad,

ocupación, edad y el sexo siendo más frecuente en mujeres según los estudios realizados.<sup>(6,7,8,9)</sup> El dolor puede ocasionar limitaciones funcionales que causan reducción de la movilidad por la intensidad del mismo activándose de esta manera un proceso inflamatorio, es importante destacar que para el estudio del dolor es necesario identificar la causa: si se encuentra relacionada a levantamiento de peso excesivo, vibraciones, estrés puesto que puede estar asociada a alteraciones psicológicas como depresión, insomnio, estrés laboral, postura y sedentarismo, sin embargo, en la mayoría de los casos, el origen es desconocido, afecta a personas de todas las edades, desde niños hasta adultos mayores. De tal manera que es indispensable que se haga un diagnóstico oportuno para evitar la cronicidad y se maneje a través de ejercicio físico, terapias psicológicas si es necesario y terapia farmacológica. Hay estudios que mencionan que existe una relación positiva entre la realización de actividad física y la disminución del dolor lumbar y que la falta de actividad física es considerada un factor de riesgo para desarrollar lumbalgia.<sup>(10)</sup> Aproximadamente entre el 60 y 80% de los pacientes padece éste tipo de dolor en algún momento de su vida.<sup>(11)</sup> Representa la segunda causa en frecuencia de visitas médicas, la quinta en hospitalización y la tercera de intervención quirúrgica, además es la tercera causa de incapacidad funcional crónica después de las afecciones respiratorias y traumatismos. Se ha comprobado que independientemente del nivel económico de la población, los problemas de lumbalgia son de alta prevalencia. En las zonas industriales se considera una epidemia de incapacidad la cual tiene serias repercusiones socioeconómicas y laborales. En México se ha observado que el 13% de la población (edad de 20 a 59 años) que acude a las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social refiere este tipo de dolor, aproximadamente un cuarto de la población general se ve afectada por este problema, se estima que son 28 millones de personas en México.<sup>(12)</sup> Algunos estudios han reportado que más del 80% de los médicos refieren a sus pacientes para la toma de placas radiográficas cuando existe lumbalgia recurrente, y en más del 70% cuando los pacientes presentan por primera vez un episodio de lumbalgia. .<sup>(13)</sup>



Ambas entidades a pesar de ser crónicas se asocian a actividades laborales con mayor frecuencia presentándose en pacientes que se dedican a la operación de diversas maquinas, es decir, operarios lo cual representa un factor de riesgo para desarrollarlas, ambas pueden resolverse desde el primer nivel de atención en etapas tempranas, ya que como sabemos el primer nivel de atención resuelve el 85% de los padecimientos. Cabe mencionar que es una de las primeras causas de ausentismo laboral generando hasta un 30% de las incapacidades proporcionadas por el instituto.<sup>(14)</sup>

Castillo, Gerardo (2020) en Panamá: Realizó un estudio mixto (cualitativo, cuantitativo), descriptivo y correlacional en el que estudió a trabajadores de un supermercado donde investigó la higiene postural y los ejercicios terapéuticos sobre dorsalgia, descubrió que los trabajadores tenían una alta prevalencia de éste padecimiento, realizando una intervención sobre las posturas adecuadas en el área laboral, demostrando con ello que presentaban una mejoría clínica posterior al adiestramiento, concluyendo que una buena postura y una correcta higiene postural ayuda a evitar ésta patología.<sup>(15)</sup>

Mirdjuraev E.M., Djabbarov A.M. y cols.,(2021) en la República de Uzbekistán: Definen el dolor dorsal como uno de los problemas de mayor relevancia en medicina debido a su alta prevalencia. Además destacaron que durante la vida se observa al menos un episodio de dolor dorsal en el 70-80% de la población y que anualmente esta enfermedad afecta a más de un tercio de la población, sin embargo se destaca que en alrededor del 60% de los casos, el dolor de espalda es de origen benigno y puede encontrarse asociado a estados depresivos.<sup>16)</sup>

Sinchiguano Sunta Alexander (2018) en la Ciudad de Quito: Realizó una tesis descriptiva, retrospectiva, estadístico no experimental, en la cual estudió las patologías musculo esqueléticas más frecuentes en pacientes de 18-65 años analizando historias clínicas en un hospital de rehabilitación, encontrando que la edad más frecuente era de 18-27 años así mismo concluyó que la lumbalgia era la

patología más frecuente, que se presentaba mayormente en hombres y la dorsalgia la tercera patología también más frecuente en hombres que en mujeres .<sup>(17)</sup>

Lina M. Arboleda y cols. (2021) en Bogotá: Realizaron una investigación cuantitativa, transversal, exploratoria y descriptiva, recolectaron la información a través de tabulaciones para identificar el impacto de la ausencia laboral, analizando la incidencia y prevalencia de las incapacidades en cervicalgia, dorsalgia y lumbalgia destacando que del 100% de las mismas 61.82% correspondía a lumbalgias y un 7.2% a dorsalgias. Además se observó que al no tener un adecuado programa de descansos y posturas inadecuadas en su puesto de trabajo había un incremento notable de incapacidades y aunque la dorsalgia presenta una menor frecuencia frente a las otras dos patologías existen ausencias laborales de 13,75 días aproximadamente.<sup>(18)</sup>

Arellano Hidalgo Roxana y cols.(2020) En Perú: Realizaron un estudio observacional, analítico, retrospectivo consistente en casos y controles donde revisaron la asociación de edad, sobrepeso, obesidad y dislipidemia con lumbalgia en la cual descubrieron que existe una asociación significativa siendo la población adulta joven la más afectada la edad promedio de su estudio fue de 26 años de edad así mismo se dieron cuenta que el sobrepeso, la obesidad y la dislipidemia son un factor de riesgo para presentar lumbalgia .<sup>(19)</sup>

Matta Ibarra JE, Arrieta María VE, y cols. (2019) En Bogotá Colombia: Realizaron un estudio analítico, transversal ellos hicieron un análisis de aproximadamente 100 pacientes atendidos en la consulta externa donde incluyeron variables sociodemográficas (IMC, SEXO) que estuvieran relacionadas con la severidad del dolor y fueron consideradas factores de riesgo para la presentación y severidad de lumbalgia. Concluyendo que el sexo femenino y un IMC alto es considerado un factor de riesgo para desarrollar lumbalgia.<sup>(20)</sup>

Corp N, Mansell G, Stynes S, Wynne-Jones G, Morsø L, Hill JC, et al.(2020) Europa: Realizaron una revisión sobre la evidencia de las guías de práctica clínica europeas en el manejo de dolor cervical y lumbar para identificar las opciones de tratamiento que tiene el país, se analizaron trece bases de datos, durante 8 años. Las diferencias de recomendación incluyeron; analgésicos, intervenciones basadas en el trabajo, consejos/programas de incorporación laboral e intervenciones quirúrgicas en casos especiales. Todo esto con la finalidad de brindar una mejor atención a los pacientes respecto al abordaje terapéutico.<sup>(21)</sup>

Castillo-Ante L, Ordoñez-Hernández C, et al. (2020) En Colombia: Realizó un análisis sobre los trastornos musculo esqueléticos relacionados con la carga física del empleo y el estrés. Enfatizando que las patologías más comunes entre los trabajadores, en 2011 estuvieron entre 2% y 10% fueron: lumbago no específico, epicondilitis lateral, siendo así los trastornos musculo esqueléticos una importante condición que atender debido al impacto económico que genera para las empresas y el sector de la salud.<sup>(22)</sup>

Rios García M, Solís de la Paz D y cols. (2020) En cuba: Realizaron un estudio descriptivo, estudiando variables como: trastorno musculo esquelético, duración de la crisis dolorosa, presencia de vínculo laboral, incapacidad laboral asociada, inicio del tratamiento rehabilitador (precoz o tardío) teniendo como resultado que la lumbalgia afectó al 22,4%. La duración media de estas afecciones fue de 14 días. El 64,7% de los pacientes laboralmente activos presentó incapacidad temporal asociada. El 65% de los pacientes se incorporó de forma tardía a la rehabilitación. Se concluyó que la lumbalgia es un síntoma bastante frecuente en la consulta de atención primaria y tiene repercusiones socioeconómicas y laborales que cada vez más tienden a incrementarse.<sup>(23)</sup>

Becerra Pérez William, Vela Ruiz José(2021) en Lima, Perú: Describieron a la lumbalgia como una de las patologías más frecuentes en un 60% de los casos, resaltando que pacientes que laboralmente activas pueden presentarla, resaltando

que trabajadores cuyas actividades implican mover o levantar grandes pesos tales como almacenistas operarios y conductores presentan un riesgo de 40% de presentar lumbalgia y aquellos pacientes cuyos trabajos implican realizar actividades repetitivas pueden presentarla en un 37%.<sup>(24)</sup>

Meza Flores Rodolfo (2020) en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas: Realizó una tesis de tipo Descriptivo, observacional, Retrospectivo y Transversal en la cual analizó los expedientes clínicos con diagnóstico de lumbalgia, identificando sexo y edad de los pacientes, el requerimiento de incapacidad y los días otorgados de la misma, obteniendo como resultado; una edad media de 43 años, en las cuales un 58.8% eran mujeres, el 12% de sus pacientes recibieron incapacidad con un promedio de 2.4 días de incapacidad. Así mismo se encargó de revisar cada uno de los ítems de acuerdo a la Cédula Única de evaluación de Procesos (CUEP) en los siguientes apartados: diagnóstico, tratamiento farmacológico, no farmacológico, criterios de referencia, vigilancia y seguimiento; siendo el rubro de tratamiento farmacológico donde se tiene mayor apego a la GPC con un 92%, tratamiento no farmacológico en un 3.6%, criterios de referencia con 1.2%, Vigilancia y seguimiento 0% y referencia en 0%. Concluyendo así mismo que el 100% de los médicos familiares no tiene un apego adecuado a las Guías de Práctica Clínica.<sup>(25)</sup>

Adame Sánchez Carlos Enrique (2022) en Ciudad Juárez, Chihuahua: Realizó una tesis de tipo transversal, observacional, analítico y retrospectivo en la cual analizó pacientes trabajadores derechohabientes con diagnóstico de lumbalgia con la finalidad de obtener el porcentaje de los pacientes que se atendieron en consulta, determinando la edad, el IMC más frecuente y el costo que genera al instituto con los siguientes resultados: el 58.7% representaron al sexo femenino, 41.3% al sexo masculino, la media de la edad fue de 24 años, el sobrepeso fue el estado nutricional con mayor reporte, el 85% eran operarios así mismo se identificaron los gastos aproximados que se generan en una sola institución por el diagnóstico de lumbalgia teniendo en cuenta que la atención en el instituto conlleva a una visita al médico familiar, la solicitud de estudios de imagen, prescripción de medicamentos, envío a

segundo nivel e incapacidad laboral, lo cual estimó que el costo total promedio por paciente en 2 años fue de 22,328.74 pesos mexicanos .<sup>(26)</sup>

Torres Gil VH (2021); en San Luis Potosí: Realizó una investigación detallada sobre la importancia de la lumbalgia y los gastos que genera, el objetivo principal señala la construcción de un instrumento para saber si el derechohabiente tenía información sobre la lumbalgia. Se integró una prueba piloto de 30 derechohabientes en donde se tomó en cuenta el sexo, edad, el IMC y la escolaridad. Teniéndose como resultado que el 60% de los mismos tenían un nivel de conocimiento preventivo sobre la lumbalgia; mientras que, el 40% presentaron un rendimiento regular, haciendo notar que las variables consideradas no tuvieron un impacto sobre el nivel de conocimiento.<sup>(27)</sup>

Con base en los antecedentes analizados y teniendo en cuenta las diversos factores de riesgo puntualizados, así como el abordaje clínico que realizan diferentes países se presenta a continuación un cuadro comparativo sobre el manejo médico entre 3 países diferentes en los cuales el primer nivel de atención es uno de los más importantes, de acuerdo a sus Guías de Práctica Clínica se destacan entonces similitudes y diferencias entre cada una de ellas, con la finalidad de tener un sustento bibliográfico que permita hacer un abordaje clínico basado en evidencia accesible ofreciendo al lector información sintetizada para el manejo clínico, desafortunadamente no existe una guía de práctica clínica que nos indique un abordaje sobre dorsalgia crónica, sin embargo el iniciar el abordaje adecuado sobre la lumbalgia crónica es un gran avance para poner especial atención en los pacientes que visitan la consulta de primer nivel de atención con cuadros de lumbalgia repetitivos, los cuales se darán a conocer por su historial médico.<sup>(28,29,30)</sup>

### 1. CUADRO COMPARATIVO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

| CONCEPTOS  | MEXICANA   | ESPAÑOLA | ECUADOR |
|------------|--|----------|---------|
| DEFINICIÓN | -Dolor localizado entre límite inferior de las costillas y límite inferior de los glúteos, de intensidad variable de acuerdo a la función de posturas y actividad física, se acompaña de limitación dolorosa funcional, el dolor puede ser o no con irradiaciones. |          |         |

|             |   |  |   |
|-------------|---|--|---|
| PREVENCIÓN  | <p>-Recomienda un programa educativo incluyendo estilos de vida saludables (actividad física y buenos hábitos de alimentación) para reducir los factores de riesgo principales (sobrepeso y obesidad) además de investigar aspectos psicosociales como depresión, insomnio, violencia, fatiga, estrés laboral) ya que éstos se asocian al incremento de presentación de dolor lumbar</p>  | <p>Agrega:<br/>         -Evitar recomendar fajas, cinturones y plantillas.<br/>         -Recomendar a los trabajadores además del ejercicio modificar las actividades que realiza durante su jornada laboral haciendo adaptaciones ergonómicas en el mismo.<br/>         -Evitar proporcionar información sobre higiene postural para prevenir la aparición o repetición de los episodios dolorosos.</p>   | <p>-Hace hincapié sobre la educación del paciente agregando:<br/>         -Atención al paciente de manera integral mediante un tratamiento multidisciplinario.<br/>         -Explicar al paciente que debe de mantenerse activo.</p>  |
| DIAGNÓSTICO | <p>-Historia y exploración física que permita identificar el tipo de dolor, la localización, irradiación, factores que exacerbaban o disminuyen el dolor, tiempo de evolución tomando en consideración que la lumbalgia crónica es mayor a 12 semanas, datos psicosociales y signos de alarma:<br/>         *Edad:&gt;50 años<br/>         *Antecedente de neoplasia<br/>         *Síndrome constitucional<br/>         *Tratamiento sin mejoría<br/>         *Dolor en reposo<br/>         *Fiebre (especificidad de 98% y sensibilidad de 50%) para infección vertebral)<br/>         *Inmunodepresión<br/>         *Traumatismo previo<br/>         *Osteoporosis<br/>         *Toma de esteroides<br/>         *Síndrome de cauda equina<br/>         -La prueba de Laségué tiene una sensibilidad del 91% y especificidad de 26% para diagnóstico de radiculopatía.<br/>         -Evaluar arcos de movimiento principalmente en pacientes con sospecha de enfermedades reumáticas. En aquellos pacientes con dolor de origen inflamatorio se incluye: edad&lt;45 años, rigidez &gt;3meses historia familiar de espondilo artropatías<br/>         -La realización de radiografías sólo puede emplearse en aquellos pacientes con lumbalgia</p> | <p>- Clasificar al paciente de acuerdo a sus padecimientos, poner clara atención en los datos de alarma; en pacientes con enfermedades como: cáncer, osteoporosis<br/>         -Adecuada anamnesis precisando la edad de aparición, si el dolor se encuentra asociado a posturas inadecuadas, movilidad o esfuerzo, si tiene irradiaciones, si hay una deformación de estructuras (columna),<br/>         -Antecedentes de traumatismos, inmunosupresión, pérdida de peso etc.<br/>         -Tomar en consideración factores psicológicos y sociales (depresión, ansiedad, estrés, falta de apoyo e insatisfacción laboral) los cuales nos pueden llevar a una evolución tórpida y cronicidad de la lumbalgia, además de que son considerados factores de mal pronóstico en un paciente que presenta dolor lumbar. Cabe mencionar que el grado de exigencia física no se encuentra relacionada con la lumbalgia.<br/>         -En pacientes con señales de alarma valorar la prescripción de pruebas como radiografías, tomografía, resonancia o gammagrafía de no haberlas no es necesaria la prescripción<br/>         -La prescripción de resonancia magnética se</p> | <p>-Realizar una evaluación inicial incluyendo causas aparentes y reales, tiempo de evolución, tipo de dolor, ubicación, intensidad (escala de EVA) y factores que desencadenan el dolor. Agregar el grado de incapacidad funcional de acuerdo al cuestionario de Oswestry.<br/>         -Analizar la edad del paciente: si es &gt;50 años tiene pérdida de peso y antecedente de cáncer además de no mejoría del dolor después de 4-6semanas, pensar en un dolor secundario a tumor.<br/>         -En paciente femenino &gt;50 años de edad con antecedente de osteoporosis y uso crónico de esteroides sospechar de una fractura patológica<br/>         -Es recomendable que cuando se tiene una sospecha diagnóstica de alguna radiculopatía se realiza una exploración neurológica que incluya además de la prueba de Laségué la evaluación de sensibilidad, fuerza muscular y reflejos.<br/>         -Dentro del diagnóstico de una infección vertebral indagar sobre el uso de medicamentos por vía parenteral, infección urinaria, fiebre, explorar en la zona afectada si existen lesiones cutáneas, evaluar los arcos de movimiento de la columna sobre todo en pacientes con sospecha de enfermedades reumáticas.<br/>         -Referente a estudios de imagen se recomienda indicar radiografía de columna lumbar anteroposterior y lateral si el paciente presenta datos de alarma como fiebre de más de 48h de evolución, osteoporosis,</p> |

|             |   |  |  |
|-------------|---|--|--|
|             | <p>crónica que presenten datos de alarma.</p> <p>-Resonancia magnética se emplea en aquellos pacientes que tienen factores de riesgo clínicos de infección o neoplasia ésta deberá ser solicitada por médicos de segundo o tercer nivel.</p> <p>-En pacientes con lumbalgia sin respuesta al tratamiento después de 4-6 semanas realizar una revaloración de datos clínicos haciendo búsqueda intencionada de datos de alarma</p>   | <p>realiza solo en caso de que exista sospecha de espondilodiscitis o cáncer para derivarse a cirugía. La gammagrafía se encuentra indicada cuando hay problemas de pseudoartrosis, lesiones benignas de cáncer, osteomas, fracturas por sobrecarga, osteoporosis o bien alteraciones a nivel hormonal.</p>  | <p>déficit sensitivo o motor, inmunosupresión, accidentes o traumas, pacientes mayores de 50 años de edad.</p> <p>-Solicitar exámenes de laboratorio (biometría hemática completa, velocidad de sedimentación globular) en pacientes con sospecha de lumbalgia de tipo inflamatoria, infecciosa o sistémica y con presencia de datos de alarma.</p>  |
| TRATAMIENTO | <p><b>FARMACOLÓGICO</b></p> <p>*Paracetamol tratamiento de primera elección en lumbalgia crónica puede agregarse un antiinflamatorio no esteroideo si no existe una contraindicación</p> <p>*Ibuprofeno antiinflamatorio que se encuentra asociado a menor riesgo de presentar complicaciones gastrointestinales no exceder dosis &gt;1800mg/día</p> <p>-Los antiinflamatorios no esteroideos son recomendables durante periodos cortos (&lt;4 semanas) y en dosis menores.</p> <p>-En pacientes que no presenten mejorías con antiinflamatorios y paracetamol puede asociarse un opiáceo débil en un periodo corto.</p> <p>-Relajantes musculares se recomienda la administración de benzodiazepinas.</p> <p>-Los antidepresivos ayudan a la mejoría del dolor en pacientes con lumbalgia crónica.</p> <p><b>NO FARMACOLÓGICO</b></p> <p>-Atención oportuna</p> <p>-Pacientes que mantienen un estado activo (vida diaria o laboral) tienen una recuperación más temprana de los síntomas.</p> <p>-Evitar aplicar frío local</p> <p>-Terapia con ejercicio supervisado es el</p> | <p><b>FARMACOLÓGICO</b></p> <p>-Primera elección se recomiendan antiinflamatorios no esteroideos vía sistémica por un periodo de tiempo de 3 meses asociándose benzodiazepinas y relajantes musculares para mejorar el dolor pero no la contractura muscular.</p> <p>-Segunda elección se basa en antidepresivos ya que existe evidencia de que los fármacos tricíclicos o cuatricíclicos ayudan a mejorar la intensidad del dolor en dosis bajas. El uso de parches de casaipsina puede emplearse en aquellos pacientes cuya lumbalgia crónica se encuentre en una escala analógica visual de 5 puntos en los cuales se tenga evolución tórpida al tratamiento.</p> <p>-Tercera elección son los opiáceos empleados en pacientes que presentan una exacerbación de lumbalgias, se pueden proporcionar tramadol con paracetamol el cual ha mostrado que es más eficaz para el manejo del dolor y mejorar el grado de incapacidad, morfina y la oxicodona con morfina.</p> <p><b>NO FARMACOLÓGICO</b></p> <p>-Implementación de programas en los que el paciente se encuentre activo dentro de sus actividades diarias.</p> | <p><b>FARMACOLÓGICO</b></p> <p>-Primera elección acetaminofén (paracetamol) &lt;2gramos, agregar antiinflamatorios no esteroideos si no existe contraindicación en el paciente por no más de 10 días. Opioides pueden emplearse en pacientes en quienes el paracetamol y los antiinflamatorios no mejoraron su dolor, su uso es por menos de 1 o 2 semanas.</p> <p>Neuromoduladores: se pueden emplear antidepresivos noradrenérgicos, serotoninérgicos y anticonvulsivantes ya que ayudan a aliviar el dolor de tipo neuropático.</p> <p>-Evitar uso de esteroides</p> <p>-Evitar el uso de vitamina B12</p> <p><b>NO FARMACOLÓGICO</b></p> <p>-En pacientes con dolor crónico se recomienda continuar con las actividades cotidianas incluyendo la incorporación al área laboral.</p> <p>-Evitar reposo en cama en pacientes con dolor severo con irradiación a miembros pélvicos por no más de 2 días.</p> <p>-Evitar la aplicación de frío local.</p> <p>-Es recomendable el masaje como terapia en dolor crónico.</p> <p>-Realizar ejercicios de pilates de 2-3 veces por semana durante 3 a 6 meses para disminuir el dolor y mejorar la funcionalidad.</p> <p>-Evitar el uso de fajas</p> |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | tratamiento no farmacológico de primera línea en una lumbalgia crónica ya que el ejercicio acorta los días de incapacidad   | -Evitar el reposo en cama ya que este ocasiona menor funcionalidad y mayor incapacidad.<br>-Tratamiento cognitivo-conductual ayudar a mejorar el dolor y el estado funcional del paciente. |   |
| REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL                   | -Envíos a segundo nivel en pacientes con radiculopatía asociados a datos de alarma.<br>-Las especialidades en las que nos podemos apoyar son:<br>*Rehabilitación (dolor >12 semanas)<br>*Reumatología (dolor crónico con características inflamatorias)<br>*Neurología (dolor crónico con déficit neuromotor nuevo o progresivo)<br>*Medicina del trabajo | -No cuenta con este apartado.  | -Enviar a segundo nivel a aquellos pacientes que presenten datos de alarma.<br>-Envío a reumatología a todo paciente con características clínicas inflamatorias<br>-Enviar a rehabilitación a pacientes con dolor crónico de más de 12 semanas<br>-Enviar a neurología a aquellos pacientes que presenten déficit neuromotor nuevo o progresivo.  |
| VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO                     | -Es recomendable que el paciente continúe con sus actividades de trabajo incluyendo la incorporación laboral siempre y cuando el dolor lo permita   | -No cuenta con este apartado   | -Concordando con la Guía de Práctica Clínica Mexicana la cual recomienda que el paciente continúe con sus labores. Agrega:<br>-Evaluar al paciente que presenta un dolor agudo entre 2 a 4 semanas posterior al tratamiento para evaluar la efectividad del mismo y evitar la cronicidad.   |
| TIEMPO DE RECUPERACIÓN Y DÍAS DE INCAPACIDAD | -Dolor lumbar con irradiación y presencia de Laségue durante la exploración física se asocia a la recurrencia y prolongación de días de incapacidad<br>-Antes de la extensión de incapacidad tomar en consideración la cronicidad: episodios previos, edad, irradiación de dolor, presencia de Laségue, depresión.  | -No cuenta con este apartado   | -Son causa de incapacidad prologada y recurrente aquellas lumbalgias crónicas que no tienen un seguimiento médico, aquellos pacientes cuyas demandas laborales físicas sean altas tienen una mayor incidencia de presentar un retraso en su incorporación laboral para ello es necesario que se evalúe el nivel de actividad que realiza, la actividad, el tipo de dolor, la edad del paciente y analizar qué medidas preventivas puede tener durante su jornada laboral. |

FUENTE: Diagnóstico, Tratamiento y Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Lumbalgia Prevención de Lumbalgia Aguda y Crónica en el prime Aguda y Crónica en el primer nivel de atención. r nivel de atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/gpc.htm><sup>(28)</sup>  
Grupo Español de Trabajo del Programa Europeo COST B13. Guía de Práctica Clínica para la Lumbalgia Inespecífica. URL: [www.REIDE.org](http://www.REIDE.org), visitada el 15 de diciembre de 2005 <sup>(29)</sup>  
Ministerio de Salud Pública. Dolor lumbar: Guía Práctica Clínica (GPC). Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec> <sup>(30)</sup>



## 2 JUSTIFICACIÓN

La lumbalgia y dorsalgia crónica son dos problemas de salud importantes dentro del primer nivel de atención ya que generan numerosas visitas en la consulta externa siendo ésta la segunda causa más frecuente de incapacidades prolongadas, por tal motivo el hacer un análisis de los factores de riesgo que se presentan en la Unidad de Medicina Familiar No.47 en los derechohabientes trabajadores (el IMC, la edad, la ocupación, el sexo, jornada laboral, escolaridad), es el trabajo más importante, pues al destacarlos podemos hacer una intervención médica adecuada evitando generar un sin número de atenciones médicas por el mismo motivo de consulta, si bien, es un tema que se trata prioritariamente en segundo nivel de atención, se ha visto que es un problema que se ha encontrado permanentemente en la Unidad de Medicina Familiar en estudio. Es importante abordar de manera crítica y analítica al paciente que acude en repetidas ocasiones por la misma patología siendo el Médico Familiar quien además de brindar un tratamiento adecuado y oportuno, realice un envío a Segundo Nivel de Atención si lo considera necesario, cabe mencionar que un Médico Familiar no solo se enfoca en describir clínicamente al paciente y proporcionar una receta sino en analizar al paciente de manera holística. Al tener un registro de nuestros pacientes con una lumbalgia y dorsalgia de larga evolución es importante que analicemos cuales son los factores que tienen a nuestro paciente acudiendo constantemente a consulta y cómo es que su padecimiento se volvió crónico si se le brinda un seguimiento adecuado farmacológicamente, si influye su peso, puesto laboral, el que sea mujer u hombre, sus jornadas laborales o si el tratamiento otorgado desde un inicio fue el adecuado. Finalmente nuestro estudio tiene como prioridad destacar los factores de riesgo que se presentan en la Unidad de Medicina Familiar y que se encuentran asociados a la falta de resolución de éstos padecimientos, refiriéndose a falta de resolución a aquellos pacientes que acuden a las consultas de manera subsecuente por más de cuatro meses dentro del Primer Nivel de Atención y que se encuentran con incapacidades mayores de 14 días, puesto que representa un problema económico para la unidad por las incapacidades emitidas por la misma patología.

De igual modo, es trascendental describir que el diagnóstico representa uno de los 5 más comunes con emisión de incapacidad prolongada por riesgo de trabajo y enfermedad general, generando un costo importante para la AMGD IV (Áreas Médicas de Gestión Desconcentrada) y la OOAD SLP (Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal) en millones de pesos, siendo una patología muy observada desde la Jefatura de Prestaciones Médicas, analizando el vínculo de abordaje de primero y segundo nivel de atención. Es responsabilidad del Médico Familiar indudablemente manejar esta patología en conjunto con 2do nivel de atención y cuidar los recursos financieros del IMSS así como la rehabilitación y reincorporación laboral de los pacientes económicamente activos en nuestra sociedad mexicana.

### 3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio está basado en dorsalgia y lumbalgia crónica, cabe mencionar que éste diagnóstico no se encuentra como tal dentro de los expedientes electrónicos puesto que no se encuentra registrado en CIE-10 sin embargo éstas patologías pueden ser abordadas y tratadas en el primer nivel de atención.

En los últimos dos años se ha observado que el diagnóstico de dorsalgia no especificada y lumbago no especificado, es cada vez más frecuente, la edad en la que se presenta es cada vez menor y el número de consultas por este padecimiento se ha incrementado; por tal motivo es importante determinar aquellos factores de riesgo que podemos abordar desde el primer nivel de atención para disminuir el alto número de consultas e incapacidades proporcionadas por ésta patología. Este tema es de suma relevancia social y económica, ya que es muy común puesto que es la segunda causa en frecuencia en visitas médicas, independientemente del nivel socioeconómico del paciente es un problema de alta prevalencia; cerca del 80% de la población en Estados Unidos cursa con al menos un episodio de lumbalgia a lo largo de su vida. Además de ser una de las principales causas de incapacidad. Por lo tanto si este estudio no se realiza nuestros pacientes tienen la vulnerabilidad de presentar dorsalgia y lumbalgia crónica y generar un mayor número de incapacidades. Cabe mencionar que es un estudio factible ya que es un diagnóstico frecuente en la Unidad de Medicina Familiar en la que se realizará.

Finalmente es importante que los Médicos Familiares prioricemos sobre las actualizaciones que se han realizado sobre ésta patología identificando los datos clínicos que nos proporciona el paciente de tal manera que la atención sea eficiente tratando de manera oportuna a los pacientes permitiendo de esta forma acortar el tiempo de espera de una consulta de segundo nivel de atención y los tiempos prolongados de incapacidad. Cabe mencionar que dentro de un estudio aplicado en Chiapas. <sup>(25)</sup> de acuerdo a la cédula única de evaluación (CUEP) donde se analizan 5 apartados de la Guías de Práctica Clínica (GPC) el apego que se tiene en las consultas de Medicina Familiar no es al 100%, sin embargo; en México se ha observado que el 13% de la población de edad promedio de 20 a 59 años que acude

a las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social manifiesta este tipo de dolor, aproximadamente un cuarto de la población se ve afectada por este padecimiento, con una estimación de 28 millones de personas en México. Hay un número importante de pacientes en donde el mecanismo de lesión, afección radicular y temporalidad determina su presentación.<sup>(12,31)</sup> Por esta razón y debido al impacto que genera el diagnóstico a nivel institucional se llegó a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la falta de resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica en trabajadores de 20 a 40 años de edad en el primer nivel de atención?

#### **4. HIPÓTESIS DE TRABAJO**

HA

Existen factores de riesgo asociados a la falta de resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica en trabajadores de 20 a 40 años de edad en el primer nivel de atención.

HO

No Existen factores de riesgo asociados a la falta de resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica en trabajadores de 20 a 40 años de edad en el primer nivel de atención.

#### **5. OBJETIVO**

##### **5.1 Objetivo general**

Analizar los factores de riesgo asociados a la falta de resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica en el primer nivel de atención.

##### **5.2 Objetivos específicos.**

1. Identificar a los expedientes con diagnóstico de dorsalgia no especificada y lumbago no especificado en Unidad de Medicina Familiar No.47.

2. Identificar la edad y el sexo predominante de los pacientes que presentaron dorsalgia y lumbalgia crónica.
3. Identificar el IMC en el que se presenta el mayor número de pacientes con dorsalgia y lumbalgia crónica
4. Identificar el puesto laboral en el que se presentó el mayor número de pacientes con dorsalgia y lumbalgia crónica
5. Identificar el número de incapacidades generadas por dorsalgia y lumbalgia crónica.

## **6. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Población, lugar y tiempo de estudio:**

**Universo de estudio:** Pacientes de la unidad de medicina familiar #47 en el rango de edad de 20 a 40 años de edad que hayan presentado dorsalgia y lumbalgia crónica de acuerdo al tiempo de evolución.

**Unidad de estudio:** Expediente electrónico a través de Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) de pacientes trabajadores derechohabientes de la unidad de medicina familiar #47 en el rango de edad de 20 a 40 años de edad que hayan presentado dorsalgia y lumbalgia crónica de acuerdo al tiempo de evolución.

**Lugar de estudio:** Unidad de Medicina Familiar No. 47 del IMSS en San Luis Potosí.

**Tiempo de estudio:** el estudio se realizó en el mes diciembre 2022 a enero 2023 tomando en cuenta a los pacientes registrados en Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) de marzo 2020 a marzo 2022

## **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

- ✓ Expedientes de pacientes trabajadores con diagnóstico de dorsalgia y lumbalgia crónica de acuerdo al tiempo de evolución
- ✓ De cualquier sexo
- ✓ Edad entre los 20 y los 40 años
- ✓ Incapacidad por enfermedad general cuyo mecanismo de lesión no sea accidental.
- ✓ Pacientes que fueron enviados a segundo nivel de atención

### **Criterios de exclusión**

- ✓ Pacientes con comorbilidades crónicas: diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, hipotiroidismo
- ✓ Pacientes embarazadas

### **Criterios de eliminación**

- ✓ Expedientes clínicos que no cuenten con una historia clínica completa como antecedentes personales no patológicos (ocupación, escolaridad, actividades que realiza) y/o seguimiento médico.

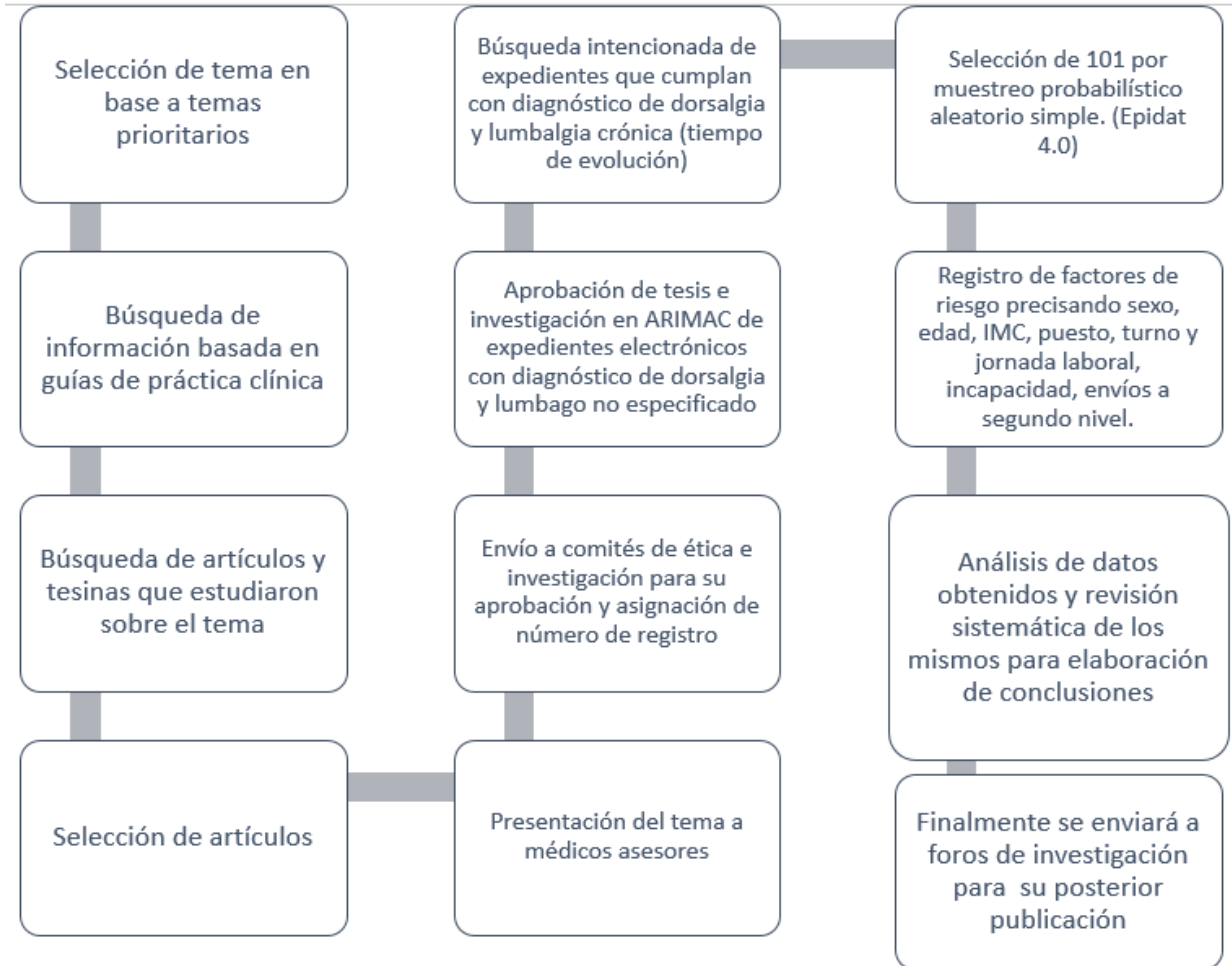
### Ejes arquitectónicos de Feinstein

|                                    |                  |
|------------------------------------|------------------|
| <b>Tipo de estudio/Tipo diseño</b> | Descriptivo      |
| <b>Tipo de muestreo</b>            | Aleatorio simple |
| <b>Grupo control</b>               | No aplica        |
| <b>Tipo de control</b>             | No aplica        |
| <b>Seguimiento</b>                 | Transversal      |
| <b>Dirección del seguimiento</b>   | Transversal      |
| <b>Medición de las variables</b>   | Cuantitativo     |
| <b>Fuente de los datos</b>         | SIMF             |

#### **Tipo de muestra y tamaño de muestra:**

Se realizó un estudio analítico, transversal de asociación cruzada, se seleccionaron con muestreo probabilístico aleatorio simple, dando 101 expedientes electrónicos, calculado en base a la fórmula para estimación de proporciones para poblaciones finitas con Epidat 4.0 (confiabilidad 90% y precisión al 80%).

## 7. Descripción del estudio





## Variables

### 6.1 Variables a recolectar

| VARIABLE INDEPENDIENTE |  |   |   |         |   |             |        |
|------------------------|--|---|---|---------|---|-------------|--------|
| Nombre                 | Definición conceptual  | Definición Operacional  | Categorización  | Escala  | Estadística   | Tratamiento | Fuente |
| Factores de riesgo     | Es aquella condición de trabajo que, estando presente, incrementa la probabilidad de aparición de un determinado daño.                     | Medido mediante: Índice de masa corporal Registro de expedientes electrónicos . | 1. Índice de Masa Corporal<br>2.Escolaridad<br>3.Puesto laboral<br>4.Jornada laboral (hrs)<br>6.Envíos a segundo nivel<br>8.Tratamiento | Ordinal | Medidas de tendencia central y análisis inferencial | Tabla       | SIMF   |
| VARIABLE DEPENDIENTE   |  |   |   |         |   |             |        |
| Nombre                 | Definición conceptual  | Definición Operacional  | Categorización  | Escala  | Estadística   | Tratamiento | Fuente |
| Resolución             | Acto y consecuencia de resolver o resolverse (es decir, de encontrar una solución para una dificultad o tomar una determinación decisiva). | Paciente y/o trabajador que fue dado de alta en el sistema SIMF                 | 1.-Alta<br>2.-Subsecuente   | Ordinal | Medidas de tendencia central y análisis inferencial | NA          | SIMF   |
| Dorsalgia crónica      | El origen etimológico del término dorsalgia radica en la unión de dos palabras, una proveniente del latín "dorsum" que significa           | Tiempo de evolución   | Tiempo de evolución >12 semanas.  | Nominal | Medidas de tendencia central y análisis inferencial | NA          | SIMF   |

|                         |  |  |  |         |   |                           |      |
|-------------------------|--|--|--|---------|---|---------------------------|------|
|                         | espalda y la otra de origen griego "algos" que significa dolor, las cuales enlazadas hacen referencia al dolor de espalda                              |  |  |         |   |                           |      |
| Lumbalgia crónica       | Dolor lumbar con o sin irradiación a miembro inferior con una duración mayor a 3-6 meses   | Tiempo de evolución  | Tiempo de evolución mayor a 12 semanas   | Nominal | Medidas de tendencia central y análisis inferencial | NA                        | SIMF |
| Incapacidad             | Perdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.                     | Datos obtenidos por expediente electrónico mediante sistema SIMF | 1. Temporal<br>2. Permanente parcial<br>3. Permanente total<br>4. Incapacidad Prolongada<br>5. Sin incapacidad | Ordinal | Medidas de tendencia central y análisis inferencial | Tabla                     | SIMF |
| <b>VARIABLE CONTROL</b> |  |  |  |         |   |                           |      |
| Edad                    | Con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Años cumplidos |  | Años 20-40 años  | Nominal | Medidas de tendencia central y análisis inferencial | Grafica de caja y bigotes | SIMF |
| Sexo                    | Son las características biológicas que definen a los seres humanos como  | Identificación del sexo del paciente                             | 1.M<br>2.H   | Nominal | Medidas de tendencia central y análisis inferencial | Grafica de pastel         |      |

|                         |  |   |   |         |   |                   |      |
|-------------------------|--|---|---|---------|---|-------------------|------|
|                         | hombre o mujer.  |   |   |         |   |                   |      |
| Escolaridad             | Promedio de grados que la población, en un grupo de edad, ha aprobado dentro del sistema educativo                             | Registro mediante datos obtenidos por expediente electrónico SIMF | 1. Primaria<br>2. Secundaria<br>3. Bachillerato<br>4. Licenciatura  | Nominal | Medidas de tendencia central y análisis inferencial | Tabla             | SIMF |
| Índice de Masa Corporal | Nos sirve para medir la relación entre el peso y la estatura, lo que permite identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos | Cálculo entre la talla multiplicado por dos y el peso             | 1. Normal<br>2. Sobrepeso<br>3. Obesidad<br>4. Obesidad G1<br>5. Obesidad G2<br>6. Obesidad G3  | Ordinal | Medidas de tendencia central y análisis inferencial | Grafica de barras | SIMF |
| Puesto de trabajo       | Es aquel espacio en el que un individuo desarrolla su actividad laboral, también se le conoce como estación o lugar de trabajo | Registro mediante datos obtenidos por expediente electrónico SIMF | 1. Operario<br>2. Oficinista<br>3. Obrero<br>4. Ingeniero<br>5. Abogado<br>6. Médico<br>7. Enfermera<br>8. Almacenista<br>9. Montacarguista | Nominal | Medidas de tendencia central y análisis inferencial | Tabla             | SIMF |
| Jornada de trabajo      | Tiempo durante el cual la persona trabajadora se encuentra a disposición del patrón para prestar su trabajo.                   | Registro mediante datos obtenidos por expediente electrónico SIMF | 1. Diurna (8hrs)<br>2. Nocturna (7hrs)<br>3. Mixta (7.5hrs)   | Nominal | Medidas de tendencia central y análisis inferencial | Tabla             | SIMF |
| Tratamiento             | Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos)  | En base a guías de práctica clínica                               | 1. Farmacológico.<br>2. No farmacológico  | Ordinal | Medidas de tendencia central y                      | NA                | SIMF |

|  |   |                             |  |  |                      |  |  |
|--|---|-----------------------------|--|--|----------------------|--|--|
|  | cos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad. También se dice de un medio especial de cura. | Escala analgésica de la oms |  |  | análisis inferencial |  |  |
|--|---|-----------------------------|--|--|----------------------|--|--|

## 8. PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

Se realizó el estudio con medidas de tendencia central, así como medidas de asociación para la determinación de factores de riesgo y asociación para la determinación de factores de riesgo, en primer término utilización de chi cuadrada, así como cuantificación de razón de momios. La cual se calculó, a través de la construcción de la tabla de contingencia de 2x2.

## 9. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se realizó de acuerdo a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, Secretaria de Salud (1984).

De acuerdo al título primero, capítulo único referido a las disposiciones generales, de acuerdo al artículo 1, 2 y 3; la investigación se basará en la prevención y control de los problemas de salud.<sup>(32)</sup>

Así mismo; de acuerdo al título segundo de los aspectos éticos de investigación de seres humanos, en el capítulo uno de disposiciones comunes se respetó el artículo 13 en el cual se menciona que durante el presente estudio debe prevalecer el criterio del respeto a la dignidad protección de derechos y bienestar de los participantes, de acuerdo al artículo 14 se adoptaran las bases I, V, VI, VII y VIII. De acuerdo al artículo 17 es una investigación sin riesgo ya que se evaluaron solamente expedientes clínicos por lo que no se requiere un consentimiento informado.

Se menciona en el título sexto de la ejecución de la investigación en las instituciones de atención a la salud capítulo único, en el artículo 113 hace mención que en la investigación debe participar un profesional de la salud, haciendo mención aquí mismo que el protocolo se llevará a cabo con asesoría de 3 profesionales de la salud que se han dedicado a la investigación durante los últimos años.<sup>(33)</sup>

Esta investigación está realizada y bajo los principios éticos de:

Beneficencia: la cual se encuentra definida como obligación moral de actuar buscando el beneficio de los demás promoviendo de manera correcta el bien de los demás.

No maleficencia: la cual se define como aquel acto en el que no haces un daño a los demás.

Autonomía: que se encuentra definida como la capacidad del paciente de tomar sus propias decisiones.

Y justicia ya que se llevará a cabo mediante la revisión de expedientes clínicos, es decir, solo se accederá a los expedientes electrónicos, con la finalidad de obtener aquellos factores de riesgo que se encuentran asociados a la resolución de los diagnósticos de dorsalgia y lumbalgia. Por lo tanto no se violará ninguno de los derechos de los pacientes ni su privacidad.<sup>(34)</sup>

## 10. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

### ✓ HUMANOS:

Asesores; investigador clínico médico especialista en medicina familiar con maestría en educación, investigador metodológico y estadístico médico especialista en medicina familiar con maestría en educación y administración de hospitales, presidente de la federación mexicana de especialistas y residentes de medicina familiar.

Coordinadores; médico especialista en medicina familiar con maestría en educación y administración de hospitales, presidente de la federación mexicana de especialistas y residentes de medicina familiar.

Residente de medicina familiar.

### ✓ FINANCIEROS:

Correrán a cargo de médico residente candidato a obtener título de posgrado de médico especialista en medicina familiar.

### ✓ FÍSICOS:

Computadora, SIMF, bases de datos proporcionadas por ARIMAC de la unidad de medicina familiar.

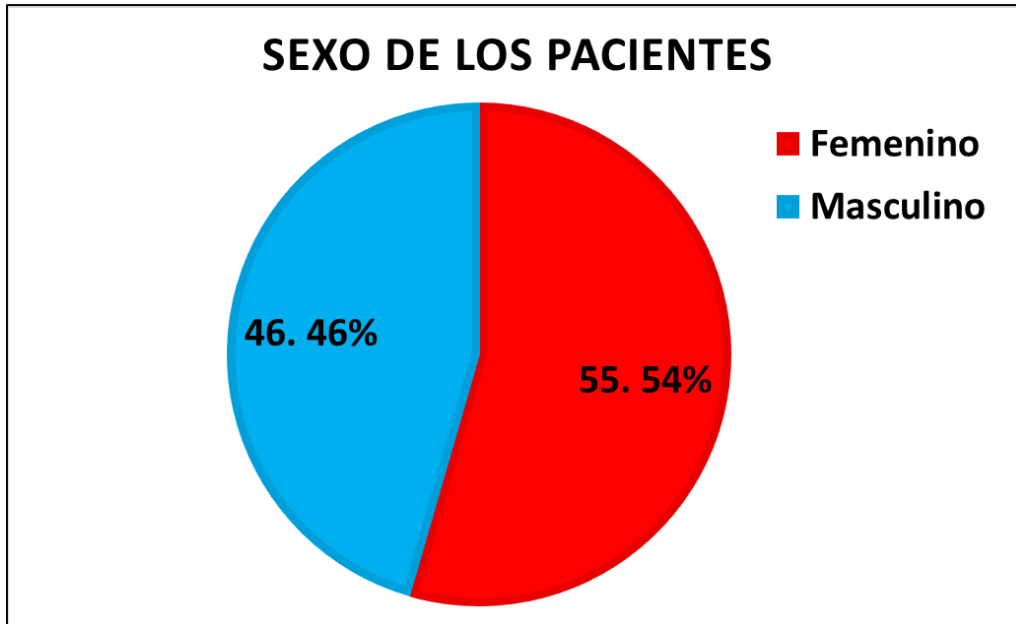
| <b>Recursos Empleados</b> | <b>Costos</b> |
|---------------------------|---------------|
| Computadora               | \$7,000       |
| Gasolina                  | \$1,500       |
| Total                     | \$8,500       |

### 10.1 EN CASO PERTINENTE ASPECTOS DE BIOSEGURIDAD

No se requiere ya que solo se revisaran expedientes.

## 11. RESULTADOS

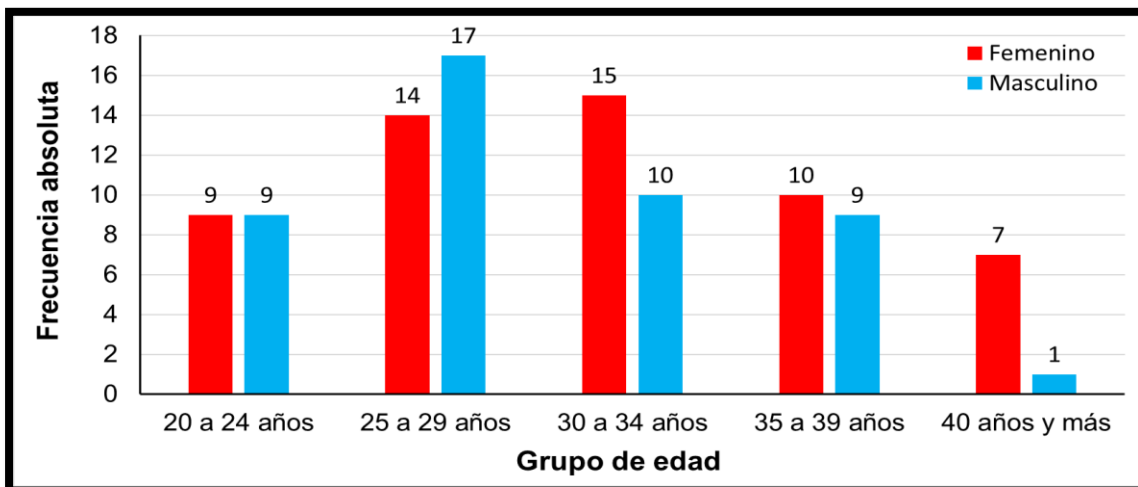
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES**  
**FIG. 1. SEXO DE LOS PACIENTES INCLUIDOS.**



Fuente: Base de datos

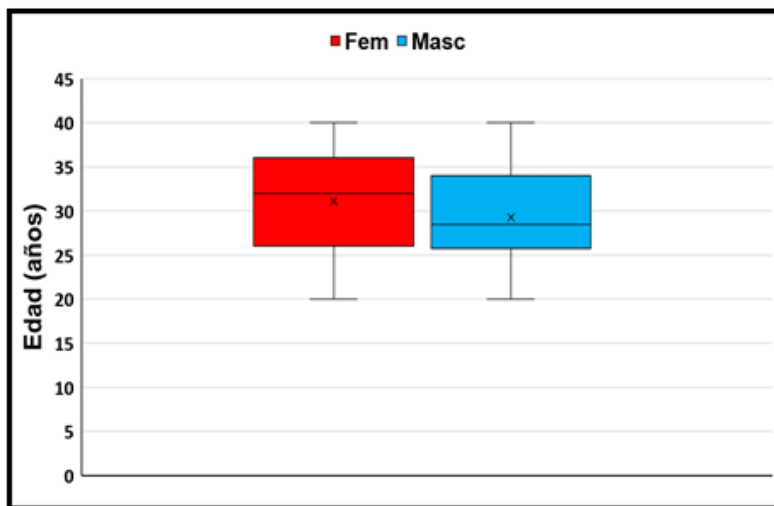
Durante el muestreo, se incluyeron un total de 101 pacientes con diagnóstico de lumbalgia y dorsalgia crónicas. De estos, el 54.46% (n= 55), correspondieron al sexo femenino y el restante 45.54 % al género masculino. Figura 1

**FIG. 2. GRUPOS DE EDAD DE LOS PACIENTES.**



Fuente: Base de datos

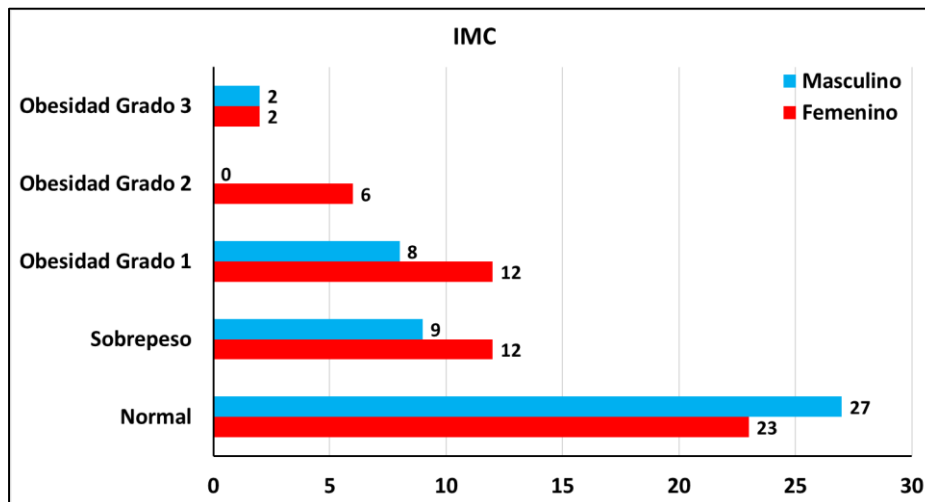
**FIG. 3. COMPARACIÓN DE LAS MEDIANAS DE EDAD DE LOS PACIENTES DE ACUERDO AL SEXO**



Fuente: Base de datos

El promedio de edad general de los pacientes fue de 30.28 años con una desviación estándar de ( $\pm 5.7$  años). La edad promedio para las mujeres fue de 31.11 años con una desviación estándar de ( $\pm 5.89$  años). El grupo etario más frecuente para este género fue el de 30 a 34 años 27.27% (15). La edad promedio del género masculino fue de 29.28 años con una desviación estándar ( $\pm 5.35$  años). (Figura 2 Y 3)

**FIG. 4. CATEGORÍAS DE IMC DE LOS PACIENTES**



Fuente: Base de datos



En lo referente al IMC, la mayoría de los pacientes 49.5% (50) presentaron valores considerados normales. De manera similar, 41.81% (23) de las mujeres y 58.69% (27) hombres. (Fig 4)

**TABLA 1. GRADO MÁXIMO DE EDUCACIÓN EN FUNCIÓN DEL SEXO DE LOS PACIENTES.**

| <b>Escolaridad</b>   | <b>Sexo Femenino</b> | <b>Sexo Masculino</b> | <b>Total</b> |
|----------------------|----------------------|-----------------------|--------------|
| <b>Secundaria</b>    | 6                    | 3                     | 9            |
| <b>Preparatoria</b>  | 40                   | 39                    | 79           |
| <b>Licenciatura</b>  | 9                    | 4                     | 13           |
| <b>Total general</b> | 55                   | 46                    | 101          |

Fuente: Base de datos

En lo que respecta al grado máximo de estudios, 78.21% de los pacientes (79) contaban con preparatoria. (Tabla 1)

**TABLA 2. PUESTO LABORAL DE LOS PACIENTES INCLUIDOS**

| <b>Puesto</b>         | <b>Femenino</b> | <b>Masculino</b> | <b>Total</b> | <b>% Total</b> |
|-----------------------|-----------------|------------------|--------------|----------------|
| <b>Almacenista</b>    | 3               | 2                | 5            | 4.95           |
| <b>Enfermera</b>      | 3               | 0                | 3            | 2.97           |
| <b>Ingeniero</b>      | 3               | 0                | 3            | 2.97           |
| <b>Montacarguista</b> | 0               | 3                | 3            | 2.97           |
| <b>Obrero</b>         | 1               | 4                | 5            | 4.95           |
| <b>Oficinista</b>     | 6               | 5                | 11           | 10.89          |
| <b>Operario</b>       | 39              | 32               | 71           | 70.30          |
| <b>Total general</b>  | <b>55</b>       | <b>46</b>        | <b>101</b>   | <b>100</b>     |

Fuente: Base de datos

Con respecto al puesto laboral y el tipo de jornada, 7 de cada 10 pacientes, tanto de sexo masculino como femenino, declararon desempeñar un cargo de operario industrial o equivalente (Tabla 2).

Notablemente, existieron profesiones en donde predominó uno de los sexos. Ninguna paciente de sexo femenino refirió desempeñar el puesto de

montacarguista, así como ningún paciente de sexo masculino se desempeñaba en servicios de enfermería o ingeniería. (Tabla 2).

**TABLA 3. TURNO DE LA JORNADA LABORAL EN FUNCIÓN DEL SEXO DE LOS PACIENTES**

| JORNADA              | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL GENERAL |
|----------------------|----------|-----------|---------------|
| Diurna               | 36       | 38        | 74            |
| Nocturna             | 2        | 1         | 3             |
| Mixta                | 17       | 7         | 24            |
| <b>Total general</b> | 55       | 46        | 101           |

Fuente: Base de datos

Con respecto al turno de la jornada laboral, una amplia mayoría de los pacientes de ambos sexos declararon laborar en el turno matutino, sin diferencia estadísticamente significativa entre los sexos y el tipo de jornada. (Tabla 3)

**TABLA 4. INCAPACIDAD GENERADA**

| Temporales | Pacientes sin incapacidad | TOTAL |
|------------|---------------------------|-------|
| 93         | 8                         | 101   |

Fuente: Base de datos

**TABLA 5. TIPO DE INCAPACIDAD**

| Tipo de incapacidad                              | Número de pacientes |
|--|---------------------|
| Incapacidad temporal                             | 93                  |
| Incapacidad temporal prolongada (más de 14 días) | 37                  |

Fuente: Base de datos.

En relación a la incapacidad con respecto a la población de estudio se encontró que 93 de los pacientes obtuvo una incapacidad temporal de los cuales 37 tuvieron una incapacidad temporal prolongada mayor a 14 días y solamente 8 pacientes se encontraban sin incapacidad. (Tabla 4 y 5)

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS FACTORES DE RIESGO

**TABLA 6. ANÁLISIS BIVARIADO DE FACTORES DE RIESGO**

| <b>Factor de riesgo</b>                  | <b>OR</b> | <b>95% IC (Inferior - superior)</b> |
|--|-----------|-------------------------------------|
| <b>Educación preparatoria o inferior</b> | 1.734     | 0.1947 - 54.03                      |
| <b>Falta de incapacidad</b>              | 5.684     | 0.6484 - 36.34                      |
| <b>Tratamiento farmacológico</b>         | 12.63     | 0.3023 - 527.5                      |

Fuente: Base de datos

Como resultado del análisis bivariado, no se encontró asociación estadísticamente significativa ( $p \leq 0.05$ ) entre la escolaridad de los pacientes, el otorgamiento de incapacidad laboral y el tratamiento farmacológico, con la falta de resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica. Sin embargo detectamos que éstos factores son los que tienen más impacto para presentar dorsalgia y lumbalgia crónica el nivel de educación de preparatoria o inferior tiene una probabilidad de 1.734 veces de presentar ésta patología, así mismo la falta de incapacidad adecuada o pertinente tiene un riesgo de 5.6 veces de presentar dorsalgia y lumbalgia crónica, además un tratamiento inadecuado incrementa la probabilidad de 12.63 veces de tener una incapacidad prolongada. (Tabla 6)

## 12. DISCUSIÓN

El objetivo de nuestro estudio fue analizar los factores de riesgo que se encuentran asociados a la falta de resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica en el primer nivel de atención, estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar #47.

De acuerdo a la literatura analizada y las estadísticas encontradas tenemos que aproximadamente un 50% de la población adulta padece de dorsalgia crónica y un 85% de la población padece lumbalgia crónica.

No se encontraron estudios exclusivos de dorsalgia y lumbalgia crónica como diagnóstico en conjunto sin embargo de acuerdo al análisis de los antecedentes encontramos algunas similitudes con respecto a nuestro estudio en cuanto a los resultados obtenidos de factores de riesgo en la Unidad de Medicina Familiar No.47.

Sinchiguano Sunta Alexander (2018): Realizó una tesis en pacientes de 18-65 años con patologías de dorsalgia y lumbalgia analizando historias clínicas, la edad predominante y que representó un factor de riesgo para presentar ésta patología fue de 18-27 años presentándose más frecuentemente en hombres.<sup>(17)</sup> En nuestro estudio la edad predominante fue de 30.28 años sin embargo a diferencia del estudio de Sinchiguano en nuestro estudio predominó mayormente en mujeres que en hombres y no representó un factor de riesgo para la resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica.

Matta Ibarra JE, Arrieta María VE, y cols. (2019): Analizaron el sobrepeso y la obesidad encontrándolo como un factor de riesgo asociado a la severidad de lumbalgia, sin embargo, concluyen que el índice de masa corporal no es un predictor de la intensidad de la lumbalgia.<sup>(20)</sup> En nuestro estudio el IMC no represento un riesgo estadísticamente significativo, para el contexto de nuestra Unidad, es importante resaltar que para el tamaño de muestra de nuestro estudio así como la frecuencia de IMC elevado, este último no resultó un factor de riesgo.

Adame Sánchez Carlos Enrique (2022): Realizó una tesis en la cual analizó pacientes trabajadores derechohabientes con diagnóstico de lumbalgia en el que el sexo femenino representó un factor de riesgo con un 58.7%, la edad de 24 años y el IMC de sobrepeso también representaron un factor de riesgo, así mismo el puesto laboral que desempeñaban los pacientes que fue el de operario en un 85% fue un factor predisponente para presentar lumbalgia crónica.<sup>(26)</sup> En nuestro estudio encontramos que la edad predominante fue de 30.28 años se presentó más frecuentemente en mujeres en nuestra Unidad cuyo puesto laboral fue de operario en ambos sexos tanto mujeres como hombres y a diferencia del estudio de Adame el IMC no representó un riesgo estadísticamente significativo.

### **13. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS**

Una de nuestras limitaciones fue el tamaño de la muestra puesto que dentro del análisis de datos se encontraron pocas dorsalgias y lumbalgias crónicas en conjunto quizá si lo estudiáramos por separado sería más trascendental.

El diagnóstico en expediente electrónico puesto que no es agregado como un diagnóstico complementario, teniendo en cuenta que solo podemos poner lumbago no especificado en nuestro diagnóstico principal.

Expedientes que no contaban con una historia clínica completa.

Sería conveniente realizar un estudio por separado sobre ambas patologías para analizar los factores de riesgo que se destacan en cada una de ellas y plantear estrategias que nos permitan abordar al paciente desde el primer nivel de atención.

Sin embargo existe un área de oportunidad para la realización de un análisis más extenso sobre ambas patologías.

## 14. CONCLUSIONES

De los expedientes estudiados con diagnóstico de dorsalgia y lumbalgia el 55% fueron del sexo femenino, el puesto laboral en el que tenemos que poner especial atención considerándose un factor determinante para presentar dorsalgia y lumbalgia crónica es de operario puesto que el 70% de los expedientes analizados eran pertenecientes a trabajadores operarios.

También se pudo observar que las incapacidades proporcionadas en 37 pacientes fueron incapacidades prolongadas, es decir, se otorgaron más de 14 días de incapacidad de acuerdo a la guía de duración de incapacidad por patología (lumbago no especificado –dolor lumbar-) en estos pacientes haciendo un total de 606 días.

Sin embargo de acuerdo al análisis realizado, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables consideradas como factor de riesgo y la falta de resolución de dorsalgia y lumbalgia crónica.

Es necesario determinar, sin embargo, si las diferencias se deben o no al reducido tamaño muestral empleado en este trabajo o si existieron algunos otros factores limitantes que impactaron los resultados de este estudio.

Los resultados obtenidos señalan un área de oportunidad para la realización de un análisis más extenso o el estudio de la dorsalgia y lumbalgia crónica de manera individual.

## 15. CRONOGRAMA

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA FALTA DE RESOLUCIÓN DE DORSALGIA Y LUMBALGIA CRÓNICA EN TRABAJADORES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

| ACTIVIDADES                                      | JUL 2022 | AGO 2022 | SEP 2022 | OCT 2022 | NOV 2022 | DIC 2022 | ENE 2023 | FEB 2023 | MAR 2023 | ABR 2023 | MAY 2023 | JUN 2023 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. DISEÑO DE PROTOCOLO                           | ■        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 2. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA                   | ■        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 3. REDACCIÓN DEL PROTOCOLO                       |          | ■        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 4. PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO AL C.L.I.E         |          |          | ■        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 5. APROBACIÓN DEL PROTOCOLO POR EL C.L.I.E       |          |          | ■        | ■        |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 6. MODIFICACIONES AL PROTOCOLO EN CASO NECESARIO |          |          | ■        | ■        |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 7. RECOLECCIÓN DE DATOS                          |          |          |          | ■        | ■        |          |          |          |          |          |          |          |
| 8. PROCESAMIENTO DE DATOS                        |          |          |          |          |          | ■        | ■        |          |          |          |          |          |
| 9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS             |          |          |          |          |          | ■        | ■        |          |          |          |          |          |
| 10. ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES                  |          |          |          |          |          | ■        | ■        |          |          |          |          |          |
| 11. REDACCIÓN DEL ESCRITO O ARTÍCULO CIENTÍFICO  |          |          |          |          |          |          |          | ■        |          |          |          |          |
| 12. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN                      |          |          |          |          |          |          |          |          | ■        |          |          |          |

ELABORADO POR:  
**Rivas Valdez Mayra Lizbeth**

FECHA DE ELABORACIÓN:  
**Agosto 2022**



## 16. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Córdova Gutiérrez Marco Andree. Riesgos biomecánicos por manipulación manual de carga asociados a dorsalgia en trabajadores Nasca 2021. Tesis. Facultad De Ciencias De La Salud; 2023.
2. Equipo de la Torre. Dorsalgia, una dolencia común que puede transformarse en crónica. <https://www.neurocirugiaequipodelatorre.es/dorsalgia-una-dolencia-comun-que-puede-transformarse-en-cronica#:~:text=Dolor%20dorsal%20cr%C3%B3nico%3A%20cuando%20la,a%20hacer%20cr%C3%B3nico%20el%20dolor.> (Acceso 12 Enero 2023).
3. Instituto de Cirugía Avanzada de Columna. Que es la dorsalgia causas síntomas y tratamientos. Dr. Caballero. <https://columna.com/que-es-la-dorsalgia-causas-sintomas-y-tratamientos/>. (Acceso 12 Enero 2023)
4. Salcido Reyes Perla Kareli. Patologías de Mayor incidencia en la institución. Tesis. Universidad Politécnica de Sinaloa; 2020.
5. Fisolution. Dolor Dorsal. Cancelo de Miguel Roberto. <https://fisolution.com/dolor-dorsal/>. (Acceso 12 Enero 2023)
6. Devito, Leonel Darío. Lumbalgia y Sobrepeso. Tesina de grado. Repositorio Institucional Digital UNAJ; 2020.
7. Gómez-Vega Juan Carlos. Articulación facetaria lumbar: correlación anatómica, clínica e imagenológica. Rev Argent Neuroc. 2020; 34(3): 200-208.
8. Aguilar-Velázquez Daniela Georgina. Eficacia del ultrasonido terapéutico en el dolor musculoesquelético de espalda baja: una revisión comprensiva. Rev Col Med Fis Rehab. 2017; 27(2):152-159.
9. Zambrano Sánchez Carla Anabell. Dolor de espalda baja (Lumbalgia), enfermedad que no discrimina: Clasificación, Diagnóstico y tratamiento. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2019; 3(2): 610-627.
10. Cervantes-Soto Araceli Janeth. Diagnóstico de lumbalgia en estudiantes universitarios del área de salud en Tepic, Nayarit. Revista Medicina Legal De Costa Rica. 2019; 36 (1): 44-53.
11. Castromán, Pablo. Evaluación de Ansiedad y Depresión en pacientes con Lumbalgia Crónica en la Unidad de Dolor de un Hospital Universitario. Revista El Dolor. 2018; 70(1): 16-22.
12. Pedroso Pedroso Ismael Marino. La Rehabilitación De La Lumbalgia Con Ejercicios De Williams Y Charriere. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2018; 9(2): 122-140.
13. Jiménez-Ávila José María. Directrices en la aplicación de la guía de práctica clínica en la lumbalgia. Cirugía Y Cirujanos. 2018; 86: 29-37.
14. Centro De Investigación Y Desarrollo En Ciencias De La Salud. El 30% de las personas que padecen lumbalgia en México requieren incapacidad.

- Cassandra Saldaña Pineda. <http://cidics.uanl.mx/nota-89/>. (Acceso 12 Agosto 2022)
15. Castillo, Gerardo. Higiene Postural y Ejercicios Terapéuticos Efectivos para Mejorar la Dorsalgia, Colaboradores del Súper Barú, David. Tesis mixta. Universidad Especializada De Las Américas; 2020.
  16. Mirdjuraev E.M. Diagnostics and Treatment of Dorsalgia at the Military Servicemen of the Emergency Military Service. *Annals of R.S.C.B.* 2021; 25(2):3039-3045.
  17. Sinchiguano Sunta Alexander V. Caracterización de Patologías Musculo-Esqueléticas de la Columna Vertebral en Usuarios de 18 a 65 años del Centro de Rehabilitación Física en la Facultad de Educación Física de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo de enero-diciembre 2017 en la Ciudad de Quito. Tesis. Universidad Central del Ecuador; 2018.
  18. M. Arboleda Lina. Impacto que tiene la Ausencia de las Pausas Saludables en las Incapacidades relacionadas con Cervicalgia, Dorsalgia y Lumbalgia de los Trabajadores de Línea de Frente en Empresa de Servicios de Salud en Bogotá. Tesis. Universidad ECCI; 2021.
  19. Arellano Hidalgo Roxana, Mendoza Cernaqué Sandra. Factores De Riesgo Asociados A La Lumbalgia En Marineros Atendidos Por Consultorio Externo Del Centro Médico Naval. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(1): 82-87.
  20. Matta Ibarra Javier Ernesto, Arrieta María Víctor Elías. Relación entre lumbalgia y sobrepeso/ obesidad: dos problemas de salud pública. *Rev. Med.* 2019. 27(1): 53–60.
  21. Corp Nadia, Mansell Gemma. Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: A systematic review of guidelines. *European Journal of Pain.* 2021; 25(2): 275-295.
  22. Castillo-Ante Lesly. Carga física, estrés y morbilidad sentida osteomuscular en trabajadores administrativos del sector público. *Univ. Salud.* 2020;22(1):17-23.
  23. Ríos García Marilia, Solís De La Paz Dayma. Comportamiento del proceso rehabilitador de pacientes con trastornos musculoesqueléticos en el Hospital Militar de Matanzas. *Revista Médica Electrónica.* 2020; 42(3). [www.revmedicaelectronica.sld.cu](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu) (Acceso 13 Agosto 2022).
  24. Becerra Pérez WR, Vela Ruiz JM. Aspectos importantes de la lumbalgia en el campo de la medicina ocupacional. *Rev Col Med Fis Rehab.* 2021; 31(2):197-199.
  25. Rodolfo Meza Flores. Apego A La Guía De Práctica Clínica De Lumbalgia En La Unidad De Medicina Familiar No 13, En Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Tesis. Benemerita Universidad Autónoma De Puebla; 2020.
  26. Adame Sánchez Carlos Enrique. Costo de la atención en el primer nivel de atención en trabajadores con lumbalgia mecánica en UMF 48 Ciudad Juárez, Chihuahua. Tesis. Universidad Autónoma De Ciudad Juárez; 2022.

27. Víctor Hugo Torres Gil. Construcción Y Validación De Un Instrumento Para Medir Nivel De Información Sobre La Prevención De Lumbalgia En Derechohabientes De 20 A 59 Años. Tesis Especialidad. Universidad Autónoma De San Luis Potosí; 2021.
28. Diagnóstico, Tratamiento y Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Lumbalgia Prevención de Lumbalgia Aguda y Crónica en el prime Aguda y Crónica en el primer nivel de atención. r nivel de atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/profesionales/guiasclinicas/gpc.htm>
29. Grupo Español de Trabajo del Programa Europeo COST B13. Guía de Práctica Clínica para la Lumbalgia Inespecífica. URL: [www.REIDE.org](http://www.REIDE.org), visitada el 15 de diciembre de 2005
30. Ministerio de Salud Pública. Dolor lumbar: Guía Práctica Clínica (GPC). Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
31. Santos-Zaldivar KP, Erosa-Villarreal RA. Principales motivos de consulta externa ortopédica en un hospital de segundo nivel en México. Acta Ortopédica Mexicana. 2020; 34(5): 303-308.
32. De La Madrid H. Miguel. Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud. Última Reforma Publicada Dof 02 De Abril De 2014. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf). (Acceso 13 Agosto 2022)
33. Gobierno de México. Aspectos Éticos en la Atención Médica. [Online].; 2017 [cited 2022 01 21. Available from: <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>.
34. Gustavo Díaz Ordaz. Ley Federal Del Trabajo. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970 Última reforma publicada 27-12-2022. 128-129. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf> (Acceso 13 Agosto 2022)
35. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Acceso 13 Agosto 2022)
36. Codina Antonio. Hacia Una Instrucción Basada En La Resolución De Problemas: Los Términos Problema, Solución Y Resolución. En Gómez, P., y Rico, L. (Eds.). Iniciación a la investigación en didáctica de la matemática. Homenaje al profesor Mauricio Castro. Granada: Editorial Universidad de Granada. 1ª. Edición Granada España; 2001: 126-134.
37. Guías De Incapacidad Imss. Dr. José Aguilera Campos. GuíaDeITPorPatología120615 (2). Versión borrador 1.1 junio 2015: 1-307.

<https://es.scribd.com/document/392151976/GuiaDelTTporPatologia120615-2> (agosto 2022)

## **17. ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este proyecto será realizado en expedientes médicos electrónicos por lo que no requiere carta de consentimiento informado

## ANEXO 2

### HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

Número de seguro social \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

### FACTORES DE RIESGO

IMC \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

Puesto laboral \_\_\_\_\_

Antigüedad laboral \_\_\_\_\_

Turno \_\_\_\_\_

Jornada laboral (hrs) \_\_\_\_\_

Requerimiento físico de trabajo (moderado/pesado) \_\_\_\_\_

Envío a segundo nivel de atención \_\_\_\_\_

Contrareferencia de segundo nivel de atención \_\_\_\_\_

Manejo médico de acuerdo a GPC \_\_\_\_\_

### TIPO DE INCAPACIDAD

Total \_\_\_\_\_

Permanente parcial \_\_\_\_\_

Permanente total \_\_\_\_\_