



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

DOI de la Revista: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

**DETERMINAR FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS A LUMBALGIA CRÓNICA EN
PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS DEL HGZ N° 3
TUXTEPEC, OAXACA**

**DETERMINE RISK FACTORS ASSOCIATED WITH CHRONIC
LOW BACK PAIN IN PATIENTS FROM 30 TO 50 YEARS OF
AGE AT HGZ NO. 3 TUXTEPEC, OAXACA**

Andy Alejandro García Niño
Investigador Independiente, México

David Colmenares Santiago
Investigador Independiente, México

Ángela Carlota Cruz Sacramento
Investigador Independiente, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10045

Determinar Factores de Riesgo Asociados a Lumbalgia Crónica en Pacientes de 30 a 50 Años del HGZ No. 3 Tuxtepec, Oaxaca

Andy Alejandro García Niño¹andy.gar94@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0007-4099-2955>

Hospital de zona No. 3

Tuxtepec, Oaxaca

México

David Colmenares Santiagodr.david.trauma@outlook.com<https://orcid.org/0009-0005-3399-7470>

Hospital de zona No. 3

Tuxtepec, Oaxaca

México

Ángela Carlota Cruz Sacramentoangela.cruzs@imss.gob.mx<https://orcid.org/0009-0004-4006-3230>

Unidad de Medicina Familiar No. 64

Tuxtepec, Oaxaca

México

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a lumbalgia crónica en trabajadores de 30 a 50 años. Material y métodos: Es un estudio de investigación de índole retrospectivo, descriptivo, observacional, en donde, se evaluaron expedientes médicos correspondientes al servicio de Traumatología y Ortopedia comprendido de Enero 2021 a Diciembre 2021, el estudio de investigación incluyó a pacientes de 30 a 50 años con diagnóstico de lumbalgia que se encuentran en seguimiento por parte del servicio de traumatología y ortopedia del Hospital General de Zona No. 3, en base en el diagnóstico de salud del HGZ No. 3 Tuxtepec, Oaxaca, se obtuvo una muestra con fórmula de poblaciones finitas de 133 pacientes, el cuál se desarrolló en un tiempo de 6 meses. Resultados: Los datos fueron ingresados en el programa IBM SPSS versión 22.0 en donde se realizó el análisis mediante tablas de contingencia para el cálculo de las pruebas diagnósticas. Para las variables cuantitativas y cualitativas, se usó frecuencia y porcentaje, según la naturaleza de las variables las cuáles se expresaron en gráficas. Conclusiones: Dentro de los factores de riesgo mas significativos se encontró que el IMC juega un papel muy importante en el desarrollo de esta patología, siendo la mayoría de los trabajadores de está investigación portadores de sobrepeso u obesidad, así mismo se encontró que la mayoría de los pacientes tienen una ocupación de obrero, y que es en su centro de trabajo donde con mayor frecuencia se produce esta patología.

Palabras clave: lumbalgia, factores de riesgo, prevenibles

¹ Autor principal

Correspondencia: andy.gar94@hotmail.com

Determine Risk Factors Associated with Chronic Low Back Pain in Patients from 30 to 50 Years of Age at HGZ No. 3 Tuxtepec, Oaxaca

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with chronic low back pain in workers between 30 and 50 years of age. **Material and methods:** It is a retrospective, descriptive, observational research study, where medical records corresponding to the Traumatology and Orthopedics service will be evaluated from January 2021 to December 2021, the research study used on patients from 30 to 50 years with a diagnosis of low back pain who are under follow-up by the traumatology and orthopedics service of the General Hospital of Zone No. 3, based on the health diagnosis of HGZ No. 3 Tuxtepec, Oaxaca, a sample was obtained with the formula of finite populations of 133 patients, which will take place in no more than 6 months. **Results:** The data will be entered into the IBM SPSS version 22.0 program where the analysis will be carried out using contingency tables to calculate the diagnostic tests. For quantitative and qualitative variables, frequency and percentage will be used, depending on the nature of the variables, which will be expressed in graphs. **Conclusions:** Among the most significant risk factors, it was found that BMI plays a very important role in the development of this pathology, with the majority of the workers in this research being overweight or obese, and it was also found that the majority of patients They have a worker's occupation, and it is in their workplace where this pathology occurs most frequently.

Keywords: low back pain, risk factors, preventable

*Artículo recibido 29 diciembre 2023
Aceptado para publicación: 30 enero 2024*



INTRODUCCIÓN

Desde tiempos primitivos, la lumbalgia ha existido y desde entonces se ha convertido en una de las patologías más antiguas y frecuentes que afectan a la población, a nivel mundial esta enfermedad ocupa el primer lugar en términos de discapacidad y el sexto lugar en enfermedad general, en países industrializados es la segunda causa de requerimiento de atención médica y se ha calculado que del total de consultas atendidas en atención primaria entre 3% y 4% son debido a lumbalgias. En países en vías de desarrollo en donde se encuentra ubicado México es la tercera causa de intervención quirúrgica, la quinta en frecuencia de hospitalización y la tercera de incapacidad funcional crónica solamente por debajo de afecciones respiratorias y traumatismos.

Actualmente el dolor lumbar es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial y catalogado como uno de los desastres de los siglos XX y XXI, siendo una de las causas más comunes de discapacidad. Según La Organización Mundial de la Salud, el dolor lumbar, es uno de los padecimientos más frecuentes que el médico familiar y el especialista deben enfrentar en la consulta diaria. Actualmente se considera que cada año cerca de 50% de las personas laboralmente activas sufre un episodio de esta enfermedad, y que en algún momento de su vida, 80% de la población en general padecerá al menos un cuadro agudo de la misma.

La lumbalgia se define como dolor, tensión o rigidez localizada por debajo del margen costal posterior y por arriba de los pliegues glúteos con o sin dolor referido a la extremidad inferior. Puede originarse en diversas estructuras espinales: ligamentos, facetas articulares, periostio vertebral, musculatura y fascias paravertebrales, anillo fibroso y/o raíces nerviosas. La etiología más común está constituida por las lesiones músculo-ligamentosas y procesos degenerativos tanto del disco intervertebral como de las facetas articulares.

La lumbalgia representa un importante problema de salud pública en las sociedades, por su alta prevalencia, impacto, magnitud y repercusión socioeconómica; afecta a la población en edad laboral y genera un incremento en el uso de recursos y pérdidas de días de trabajo. Se estima que el 60-70% de las personas adultas presentan un episodio de síndrome doloroso lumbar a lo largo de su vida y existe evidencia de que representa una de las principales causas de limitación física en personas menores de 45 años.



En México, las visitas al médico general por dolor de espalda, llegan a ser hasta el 12% de los pacientes. Actualmente, se considera que el 7% de la población presenta algún tipo de dolor de espalda. La población joven o económicamente activa representa hasta el 50% de las consultas en unidades de medicina familiar, y de éstos, hasta 25% acuden por lumbalgia. Es la causa más común de discapacidad relacionada con el trabajo en la población menor de 45 años y la que más gastos genera laboralmente en términos de compensación a los trabajadores y gastos médicos.

La lumbalgia crónica es un proceso habitualmente incapacitante y reductor de la calidad de vida relacionada con la salud, supone la persistencia del dolor lumbar durante tres o más meses y condiciona múltiples consecuencias en la esfera cognitiva y emocional. Al mismo tiempo, origina un notable impacto socioeconómico: se estima que el 5% de los pacientes con dolor lumbar crónico consume el 75% del costo total de atención a esta sintomatología.

Uno de los principales objetivos de realizar este protocolo de investigación es la identificación de los factores de riesgo que intervienen en la generación de la lumbalgia, para poder ofrecer una intervención orientada a la prevención, realizando un diagnóstico certero, disminuyendo costos en cuanto a tratamientos innecesarios y pago de días de incapacidad que este tipo de patología genera. El propósito fundamental de la presente investigación se ha estructurado con la finalidad de conocer los FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LUMBALGIA CRÓNICA EN PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS en el Hospital General de Zona No. 3, Tuxtepec, Oaxaca, para establecer alternativas de solución que permitan mejorar la calidad de vida.

Desafortunadamente, esta afección genera ausentismo laboral, de unos 5 días por cada evento agudo y representa el 80% de las indemnizaciones de origen laboral en el país, por lo anterior se vuelve muy importante el aspecto preventivo en esta patología ya que con esto podríamos reducir las incapacidades y disminuir el gasto por indemnizaciones que realiza el instituto. El dolor lumbar tiene un alto impacto en la calidad de vida de los trabajadores y en la población general ya que más del 80% de las personas padecerán una crisis de lumbalgia en algún momento a lo largo de la vida, el pico de afección está entre los 25-45 años de edad por ser el rango de edad productiva en la población. A nivel mundial, se establece que la mayor causa de enfermedad laboral se da por sobreesfuerzo y la zona de mayor afectación es la espalda. Para la Organización Internacional del Trabajo este tipo de trastorno además de afectar la



calidad de vida de las personas durante toda su vida, su costo anual es muy alto ya que la repercusión en las enfermedades músculo-esqueléticas atribuibles al trabajo a nivel mundial es de alrededor del 30%. Por tanto, no es rentable para ninguna empresa, puesto que estas son patologías muy incapacitantes sino se trata a tiempo y desde su inicio.

En 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social registró más de 300 mil consultas por lumbalgia, padecimiento más frecuente en la población trabajadora y segunda causa de atenciones en hospitales en la especialidad de Traumatología y Ortopedia.

Esta enfermedad tiene diversas causas como sobrepeso, sedentarismo, esfuerzos o movimientos súbitos, posiciones corporales incorrectas e incluso, estrés y ansiedad. Por ello, el Seguro Social realiza el diagnóstico oportuno de este padecimiento en Unidades de Medicina Familiar y brinda el tratamiento según la condición que lo origina.

Tan solo en la unidad de medicina familiar No. 64, Tuxtepec, Oaxaca se demostró con base en el diagnóstico de salud de UMF 2020, un total de 201 pacientes con diagnóstico de lumbalgia, 126 hombres y 75 mujeres, ocupando la lumbalgia el segundo lugar de causas de traumatología.

Por lo que nuestra pregunta base se expresa:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a lumbalgia crónica en pacientes de 30 a 50 años del HGZ No. 3 Tuxtepec, Oaxaca?

METODOLOGÍA

Es un estudio de investigación de carácter retrospectivo, descriptivo, observacional. El estudio de investigación incluyó a pacientes de 30 a 50 años con diagnóstico de lumbalgia que se encuentran en seguimiento por el servicio de traumatología y ortopedia del HGZ No. 3, Tuxtepec, de acuerdo al diagnóstico de salud suman 201 pacientes con diagnóstico de lumbalgia en 2020.

En este estudio de investigación se seleccionaron a pacientes de 30 a 50 años con diagnóstico de lumbalgia que cumplieron con los criterios de selección, siendo en total 133 pacientes. Tomando en cuenta la factibilidad del estudio, el tiempo disponible para recabar la información, se calculó el tamaño de la muestra necesaria obteniendo una muestra de 133 pacientes.

Se solicitó la autorización del director del Hospital General de Zona No. 3, para poder hacer uso de los expedientes clínicos de los pacientes, así mismo se solicitó el apoyo del servicio de ARIMAC para que



nos proporcionara los expedientes clínicos seleccionados. Una vez que se obtuvieron los expedientes clínicos a utilizar, se aplicó el instrumento de recolección de datos y se obtuvieron los datos del expediente clínico electrónico y de los reportes de expedientes en físico, posteriormente se procedió a la concentración de los datos en el instrumento de trabajo y se llevó a cabo el respectivo análisis de los datos con ayuda del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0.

Para la recolección de datos se elaboró una cédula de datos la cuál contenía la identificación del paciente, reporte de diagnóstico de lumbalgia, datos clínicos (peso, talla, IMC), antecedentes laborales y tipo de trabajo. Los datos recabados fueron ingresados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0, en dónde se analizaron mediante tablas de contingencia para el cálculo de las pruebas diagnósticas y para las variables cuantitativas y cualitativas, se utilizaron frecuencias y porcentajes, según la naturaleza de las variables, las cuáles se expresaron por medio de gráficas.

La asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. Tiene como objetivo proteger la vida, salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y confidencialidad de la información que se obtenga.

La Ley General de Salud en materia de investigación de salud ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud. Debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona a investigación, mismos que se promulgan en los siguientes artículos:

Título segundo. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.^[1]_{SEP}

Artículo 13.- En toda investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.^[1]_{SEP}

Artículo 14.^[1]_{SEP} Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo con la norma técnica que emita la Secretaría.

- I. Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud.
- II. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.^[1]_{SEP}

- III. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe
- IV. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.^[1]_[SEP]

Artículo 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y esté lo autorice.^[1]_[SEP]

Artículo 17. Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Según el Artículo 17, la presente investigación se considera como una investigación con riesgo mínimo, ya que es un estudio en el que se emplean técnicas y métodos de investigación documental en las cuales no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, y entre las que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes, etc.

Criterios de inclusión

- Personas de edad igual o mayor de 30 y menores de 50 años, diagnosticadas con lumbalgia por el médico especialista del Hospital General de Zona No. 3 Tuxtepec.
- Ambos sexos
- Pacientes que se encuentren en un estadio subagudo o crónico de mas de 2-4 meses de evolución.
- Pacientes que se encuentren laboralmente activos.
- Pacientes con derechohabiencia IMSS

Criterios de exclusión

- Pacientes que no se encuentren dentro del rango de edad seleccionada.
- Pacientes que no cuenten con el diagnóstico de lumbalgia.
- Pacientes que sean de otra unidad médica de adscripción.



- Pacientes con expedientes incompletos.
- Pacientes laboralmente inactivos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Es de valiosa importancia conocer e identificar oportunamente los distintos factores de riesgo que se asocian con la generación de lumbalgia y realizar medidas preventivas y educativas para brindarle a la población herramientas para prevenir esta patología. En el Hospital General de Zona No. 3 de Tuxtepec, Oaxaca, se encontraron pacientes con el diagnóstico de lumbalgia crónica entre las edades de 30 a 50 años. En el presente estudio, se identificó que la mayoría de los pacientes con lumbalgia presentan un IMC con sobrepeso con lo que se corroborará esta información comparado con el estudio realizado por Jaime Jesús Duran y colaboradores, donde se documenta que a mayor IMC se da una asociación con el dolor lumbar, y que el riesgo de sufrir lumbalgia aumenta 1.5%

en los pacientes que presentan obesidad. En cuanto a la ocupación, la mayor parte de la muestra de nuestra investigación se identificó que son obreros, coincidiendo con lo que se documenta en el estudio realizado por Carla Zambrano Sánchez, donde existe una relación entre las actividades obreras y la presencia de cuadros de lumbalgia. Por lo anterior, es de vital importancia, concientizar a la población sobre todo a la que se encuentra en edad productiva sobre los factores de riesgo que puedan desarrollar, como en el caso de sobrepeso u obesidad y realizar medidas para aminorar este factor de riesgo, así como también concientizar a las empresas donde laboran sus trabajadores para tomar medidas de seguridad para disminuir la frecuencia de lumbalgia en los centros de trabajo.

Ilustraciones, Tablas, Figuras

Edad

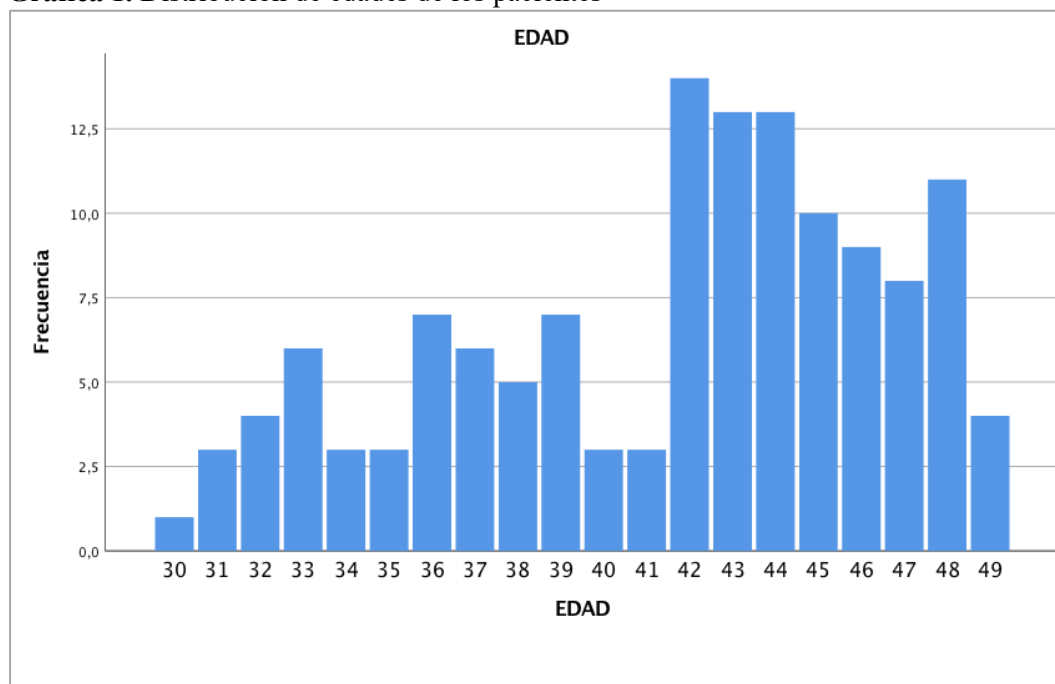
En la presente investigación los individuos presentaron un rango de edad entre los 30 a 50 años de edad, con una media de 41.5 años, una mediana de 43 años y una moda de 42 años y la edad que presentó un mayor número de evaluados corresponde a la edad de 42 años con 14 personas (10.5%).



Tabla 1. Distribución de edades de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30	1	,8	,8	,8
	31	3	2,3	2,3	3,0
	32	4	3,0	3,0	6,0
	33	6	4,5	4,5	10,5
	34	3	2,3	2,3	12,8
	35	3	2,3	2,3	15,0
	36	7	5,3	5,3	20,3
	37	6	4,5	4,5	24,8
	38	5	3,8	3,8	28,6
	39	7	5,3	5,3	33,8
	40	3	2,3	2,3	36,1
	41	3	2,3	2,3	38,3
	42	14	10,5	10,5	48,9
	43	13	9,8	9,8	58,6
	44	13	9,8	9,8	68,4
	45	10	7,5	7,5	75,9
	46	9	6,8	6,8	82,7
	47	8	6,0	6,0	88,7
	48	11	8,3	8,3	97,0
	49	4	3,0	3,0	100,0
	Total	133	100,0	100,0	

Grafica 1. Distribución de edades de los pacientes



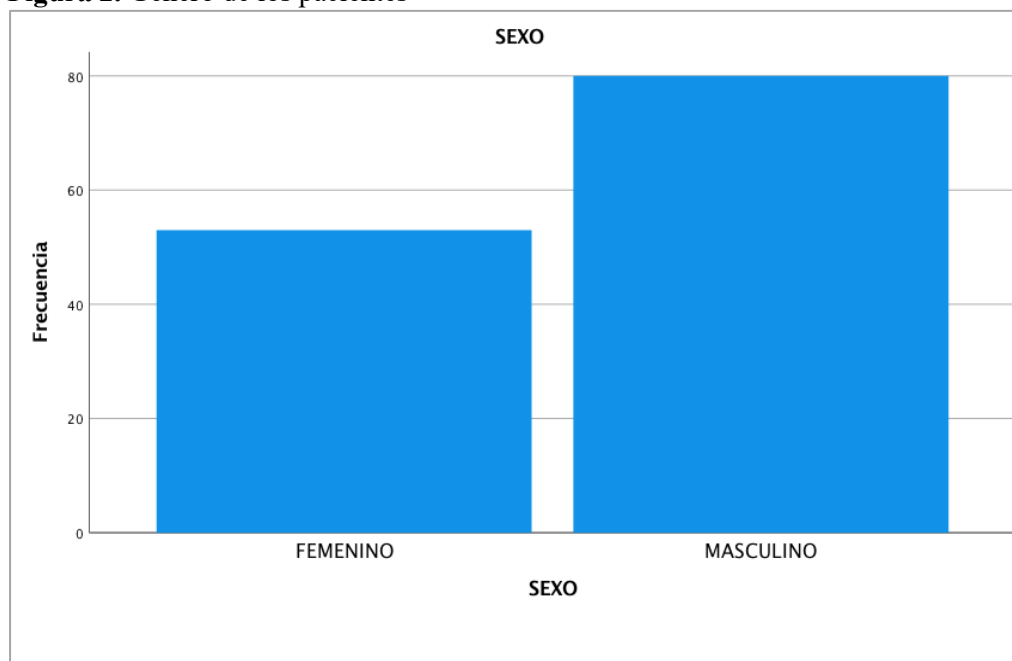
Género

De los pacientes seleccionados para este estudio, 80 pacientes corresponden al género masculino (60.2%) y 53 pacientes corresponden al género femenino (39.8%).

Tabla 2. Género de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	53	39,8	39,8	39,8
	Masculino	80	60,2	60,2	100,0
	Total	133	100,0	100,0	

Figura 2. Género de los pacientes

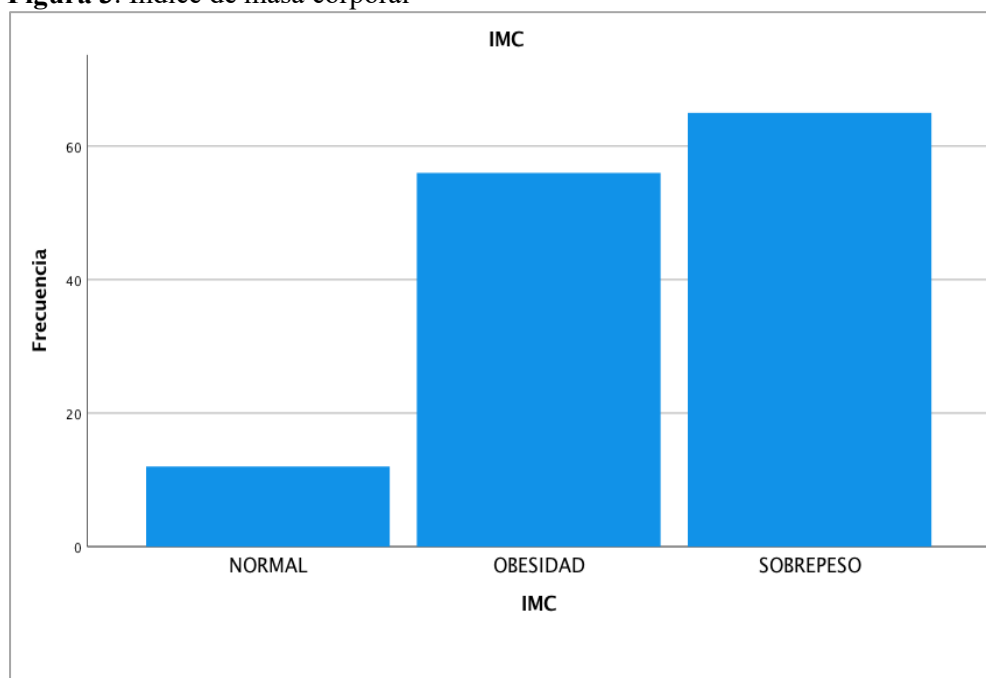


Índice de masa corporal

Con el análisis realizado se determinó que del total de 133 personas que conformaron la muestra en este estudio, 65 personas se encuentran en sobrepeso (48.9%), 56 personas se encuentran con obesidad (42.1%) y 12 personas se encuentran dentro de un IMC normal (9%).

Tabla 3. Índice de masa corporal

IMC		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	12	9,0	9,0	9,0
	Obesidad	56	42,1	42,1	51,1
	Sobrepeso	65	48,9	48,9	100,0
	Total	133	100,0	100,0	

Figura 3. Índice de masa corporal

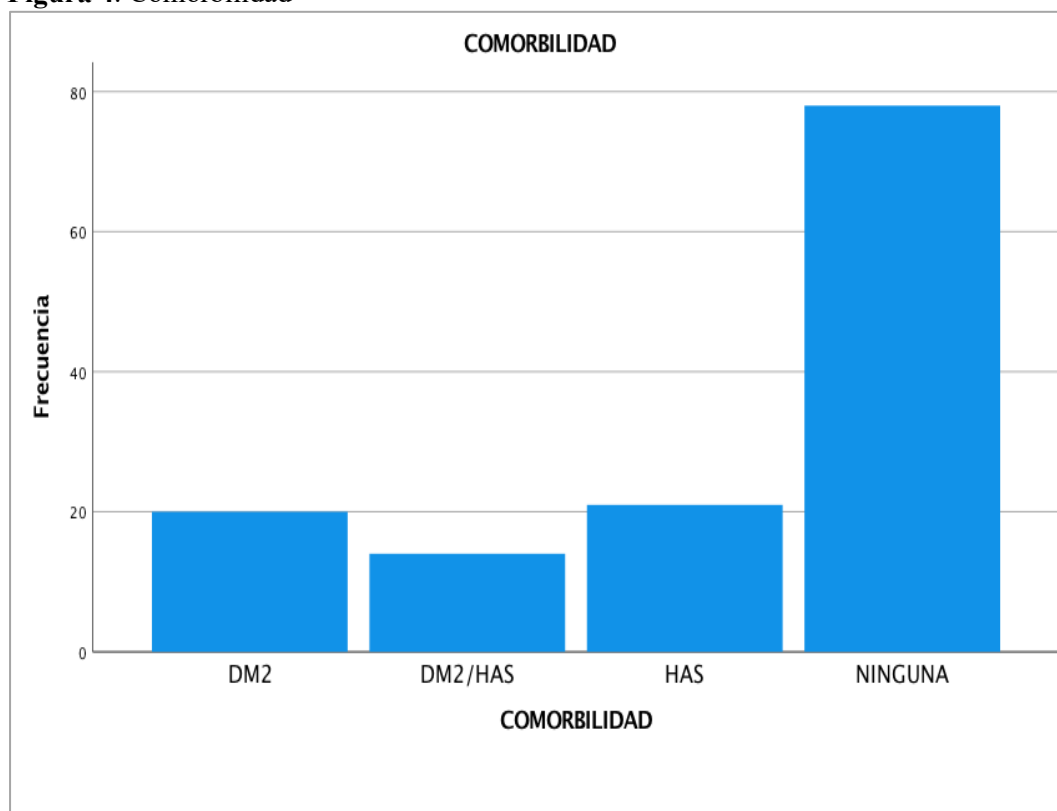
Comorbilidad

Con el análisis realizado se determinó que del total de la muestra que se ocupó en este estudio, 78 pacientes no tienen ninguna comorbilidad (58.6%), 21 pacientes son hipertensos (15.8%), 20 pacientes padecen diabetes mellitus tipo 2 (15%) y 14 pacientes padecían ambas comorbilidades tanto HAS como DM2 (10.5%).

Tabla 4. Comorbilidad

Comorbilidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DM2	20	15,0	15,0	15,0
	DM2/HAS	14	10,5	10,5	25,6
	HAS	21	15,8	15,8	41,4
	NINGUNA	78	58,6	58,6	100,0
	Total	133	100,0	100,0	

Figura 4. Comorbilidad



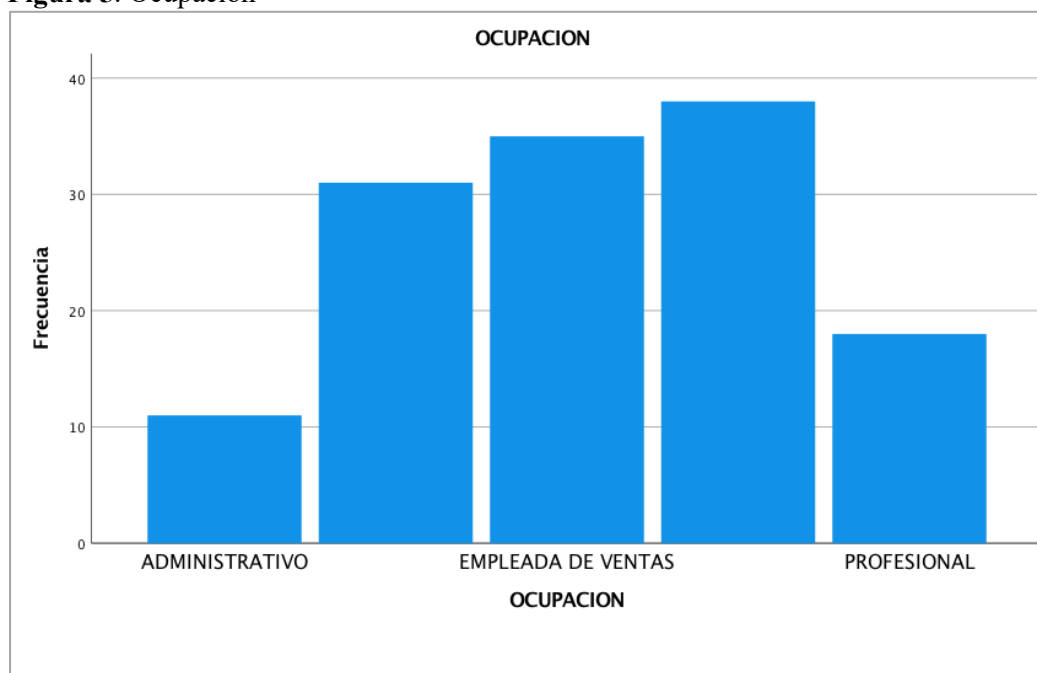
Ocupación

En el análisis de este estudio de investigación, se encontró que del total de pacientes seleccionados para este estudio, 38 pacientes son obreros (28.6%), 35 pacientes son empleados de ventas (26.3%), 31 pacientes son choferes/ cargadores (23.3%).

Tabla 5. Ocupación

Ocupación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Administrativo	11	8,3	8,3	8,3
	Chofer/repartidor/cargador	31	23,3	23,3	31,6
	Empleada de ventas	35	26,3	26,3	57,9
	Obrero	38	28,6	28,6	86,5
	Profesional	18	13,5	13,5	100,0
	Total	133	100,0	100,0	

Figura 5. Ocupación



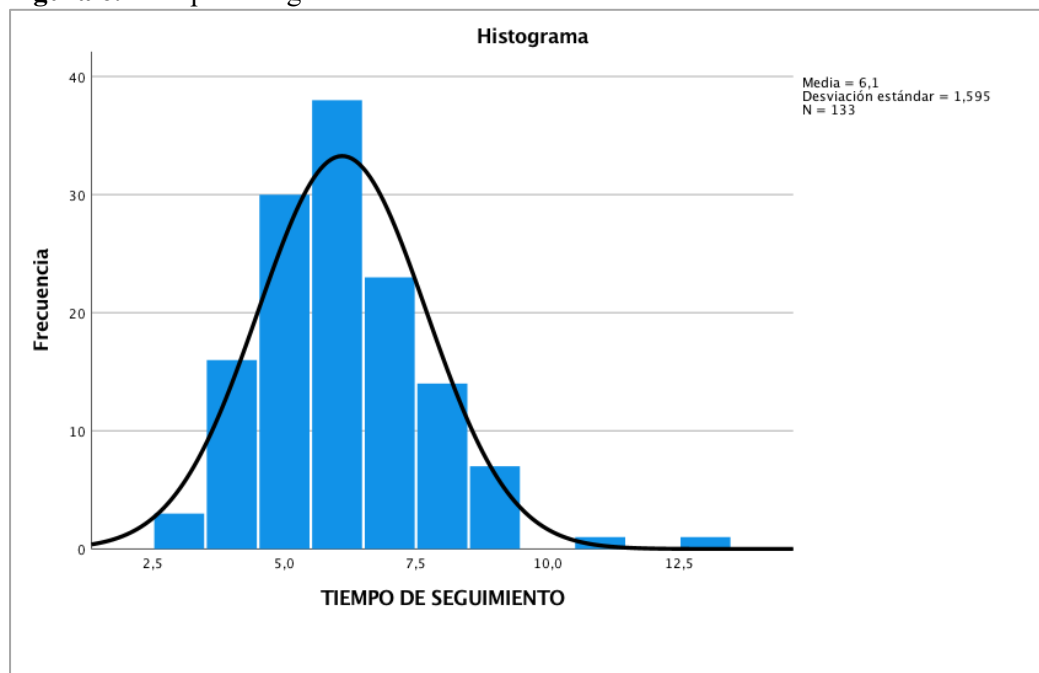
Tiempo de seguimiento

Durante la revisión de los resultados de este estudio, se determinó que del total de pacientes que se incluyeron en este estudio, 38 pacientes se les dio un seguimiento de 6 meses durante esta patología (28.6%), 30 pacientes tuvieron un seguimiento de 5 meses (22.6%) y 23 pacientes se les dio seguimiento por 7 meses (17.3%). Con una media de 6.1 meses, una mediana de 6 meses y una moda de 6 meses.

Tabla 6. Tiempo de seguimiento

Tiempo de seguimiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	3	2,3	2,3	2,3
	4	16	12,0	12,0	14,3
	5	30	22,6	22,6	36,8
	6	38	28,6	28,6	65,4
	7	23	17,3	17,3	82,7
	8	14	10,5	10,5	93,2
	9	7	5,3	5,3	98,5
	11	1	,8	,8	99,2
	13	1	,8	,8	100,0
	Total	133	100,0	100,0	

Figura 6. Tiempo de seguimiento



Números de días de incapacidad

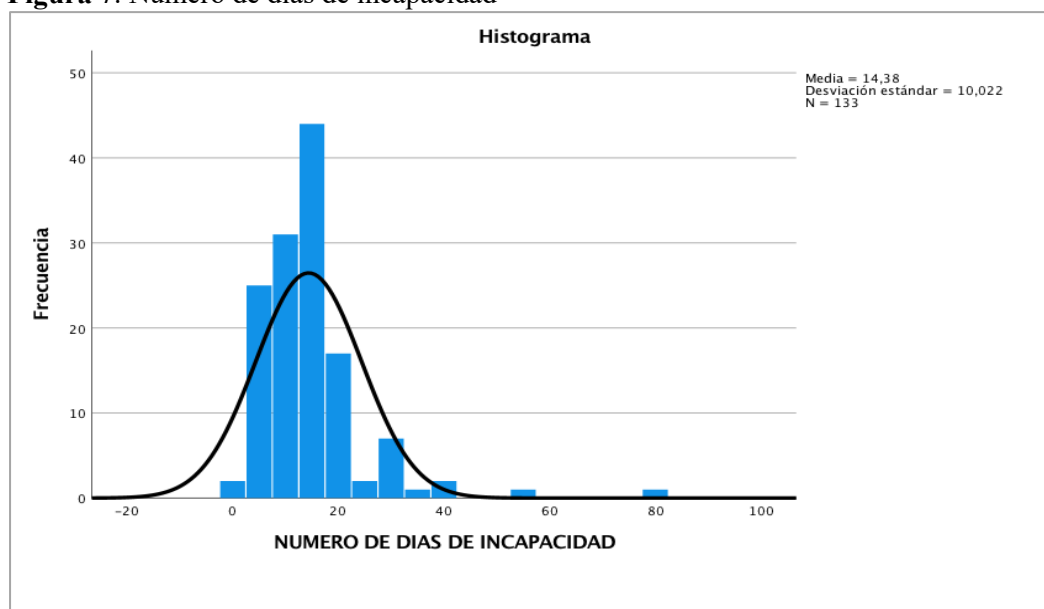
Analizando los resultados arrojados durante este estudio de investigación, se obtuvo una media de 14.38 días de incapacidad, una mediana de 14 días y una moda de 14 días.

Tabla 7. Número de días de incapacidad

Número de días de incapacidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	2	1,5	1,5	1,5
	3	4	3,0	3,0	4,5
	4	1	,8	,8	5,3
	5	8	6,0	6,0	11,3
	6	2	1,5	1,5	12,8
	7	10	7,5	7,5	20,3
	8	9	6,8	6,8	27,1
	9	3	2,3	2,3	29,3
	10	13	9,8	9,8	39,1
	11	2	1,5	1,5	40,6
	12	4	3,0	3,0	43,6
	13	4	3,0	3,0	46,6
	14	28	21,1	21,1	67,7

15	5	3,8	3,8	71,4
16	5	3,8	3,8	75,2
17	2	1,5	1,5	76,7
18	4	3,0	3,0	79,7
19	1	,8	,8	80,5
20	1	,8	,8	81,2
21	11	8,3	8,3	89,5
24	1	,8	,8	90,2
26	1	,8	,8	91,0
28	5	3,8	3,8	94,7
29	1	,8	,8	95,5
30	1	,8	,8	96,2
34	1	,8	,8	97,0
42	2	1,5	1,5	98,5
53	1	,8	,8	99,2
81	1	,8	,8	100,0
Total	133	100,0	100,0	

Figura 7. Número de días de incapacidad



Ocupación relacionada con actividad física

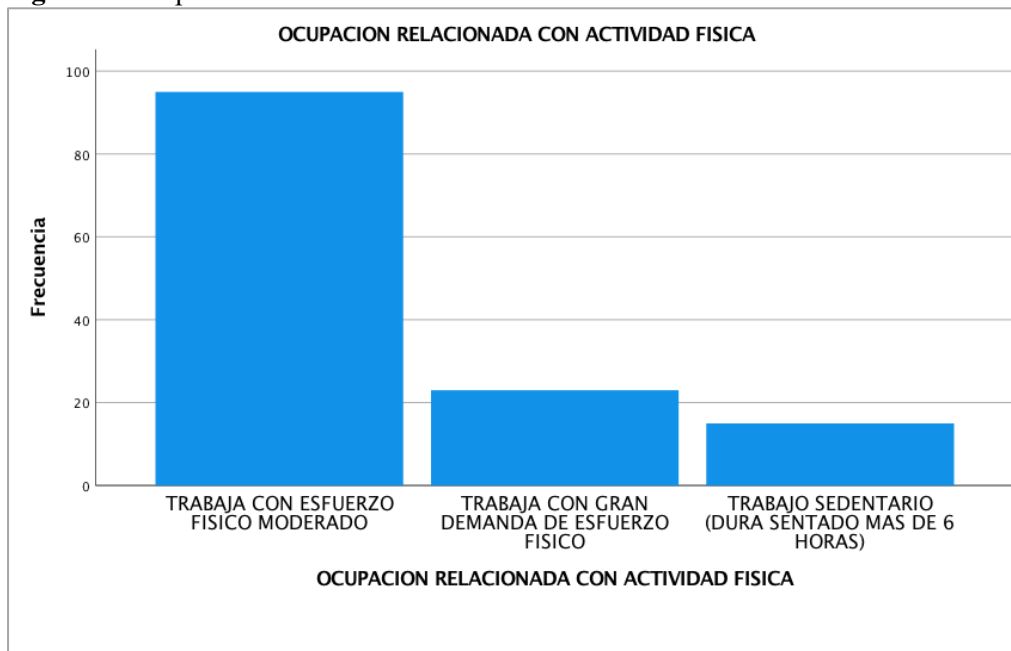
Realizando el análisis de datos de esta investigación se determinó que del total de 133 pacientes que formaron parte de la muestra de este estudio, 95 pacientes realizan trabajo con esfuerzo físico moderado

(71.4%), 23 pacientes realizan trabajo con gran demanda de esfuerzo físico (17.3%) y 15 personas realizan trabajo sedentario (11.3%).

Tabla 8. Ocupación relacionada con actividad física

Ocupación relacionada con actividad física		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trabaja con esfuerzo físico moderado	95	71,4	71,4	71,4
	Trabaja con gran demanda de esfuerzo físico	23	17,3	17,3	88,7
	Trabajo sedentario (dura sentado mas de 6 horas)	15	11,3	11,3	100,0
	Total	133	100,0	100,0	

Figura 8. Ocupación relacionada con actividad física



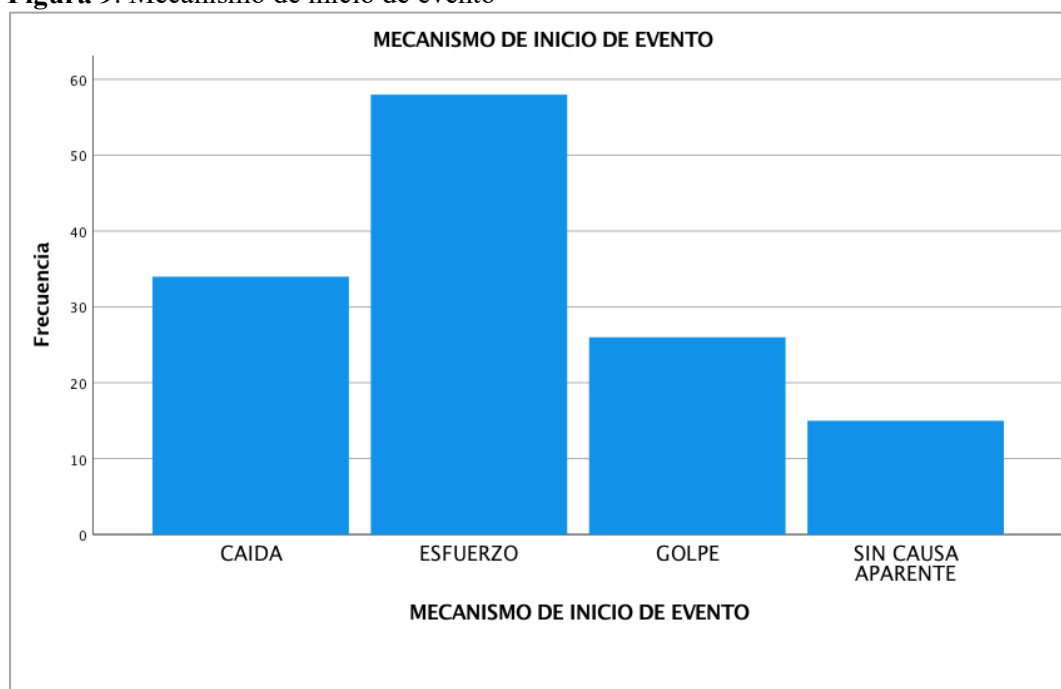
Mecanismo de inicio de evento

Durante el análisis de resultados que se obtuvieron de este proceso de investigación, del total de pacientes que se consideraron para esta investigación, 58 pacientes refirieron que el mecanismo que originó la lumbalgia fue al realizar un sobreesfuerzo (43.6), 34 pacientes refirieron que el mecanismo de inicio fue una caída (25.6%), 26 pacientes refirieron que el mecanismo de inicio fue un golpe directo (19.5%) y 15 pacientes refirieron que no había una causa aparente de origen (11.3%).

Tabla 9. Mecanismo de inicio de evento

Mecanismo de inicio de evento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Caída	34	25,6	25,6	25,6
	Esfuerzo	58	43,6	43,6	69,2
	Golpe	26	19,5	19,5	88,7
	Sin causa aparente	15	11,3	11,3	100,0
	Total	133	100,0	100,0	

Figura 9. Mecanismo de inicio de evento



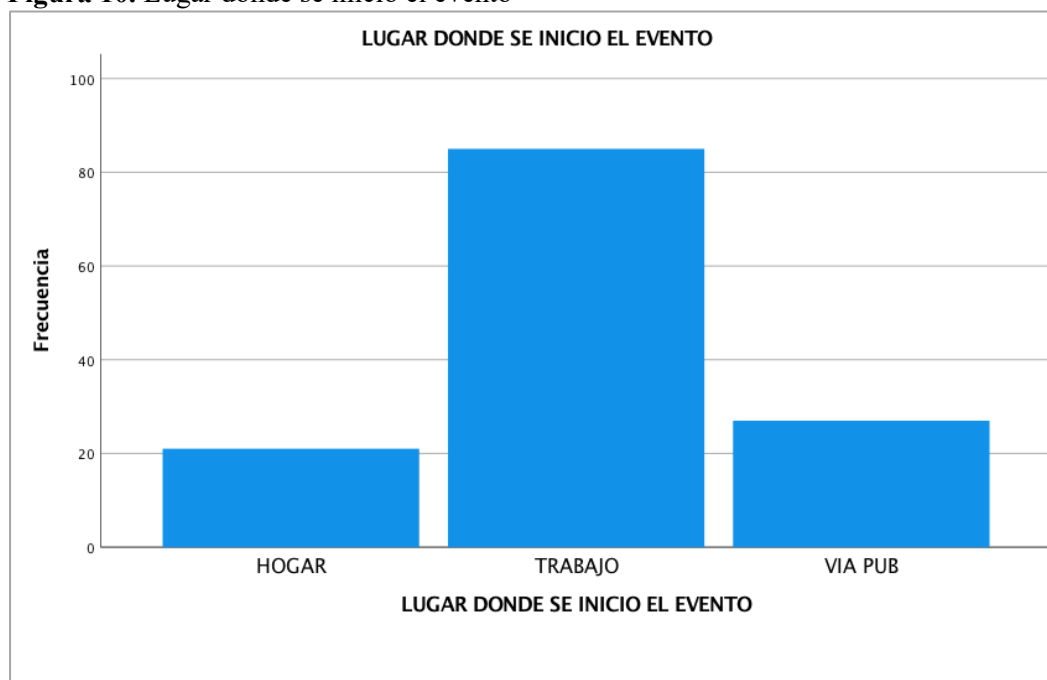
Lugar donde se inició el evento

Llevando a cabo el análisis de los datos obtenidos durante la presente investigación, de los 133 pacientes que formaron parte de la muestra para esta investigación, 85 pacientes refirieron que el sitio donde se iniciaron los síntomas de lumbalgia fue en su centro de trabajo (63.9%), 27 pacientes refirieron que los síntomas se iniciaron en la vía pública (20.3%) y 21 pacientes refirieron que los síntomas se originaron en el hogar (15.8%).

Tabla 10. Lugar donde se inició el evento

Lugar donde se inició el evento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hogar	21	15,8	15,8	15,8
	Trabajo	85	63,9	63,9	79,7
	Vía Pub	27	20,3	20,3	100,0
	Total	133	100,0	100,0	

Figura 10. Lugar donde se inició el evento



CONCLUSIONES

La lumbalgia continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, a pesar de las medidas que se han implementado para disminuir la frecuencia de esta patología, aun siguen aumentando la frecuencia de esta patología sobre todo en pacientes en edad productiva. Lamentablemente no se ha puesto demasiado énfasis en este padecimiento y no han sido suficientes las medidas que se han implementado. En el presente estudio de investigación, que se realizó a pacientes diagnosticados con lumbalgia crónica del Hospital General de Zona No. 3 en Tuxtepec, Oaxaca, se puede observar que son varios los factores de riesgo que intervienen en la aparición de lumbalgia, y que la mayoría de ellos tienen una asociación directa en esta patología. Dentro de los factores de riesgo más significativos se encontró que el IMC juega un papel muy importante en el desarrollo de esta patología, siendo la mayoría de los trabajadores

de esta investigación portadores de sobrepeso u obesidad, todo esto se complica debido al medio en donde vivimos, con malos hábitos alimenticios y con realización de poca actividad física, teniendo en cuenta lo anterior, se vuelve primordial la participación del sector salud, sobre todo del primer nivel de atención, en donde se pueden implementar acciones preventivas y de educación a la salud con el paciente, orientarlo con buenos hábitos alimenticios y consejería sobre actividad física e involucrarlos para el cuidado de su salud.

Por otra parte, se pudo observar durante esta investigación, que la mayoría de los pacientes tienen una ocupación de obrero, y que es en su centro de trabajo donde con mayor frecuencia se produce esta patología, por lo que también se vuelve importante la participación de las empresas, para detectar los riesgos que puede tener dentro de su centro laboral que puedan afectar y participar en la generación de lumbalgia, de esta manera implementar acciones, planes y dotar a sus trabajadores de herramientas para la protección de su salud, todo esto con el objetivo de disminuir la frecuencia de lumbalgia. Llama la atención dentro de este estudio, que los pacientes empleados de venta, tengan mas frecuencia que los pacientes con trabajos de chofer y cargador, podemos inferir que los trabajadores empleados de venta puedan estar realizando otras actividades con mayor esfuerzo físico que no les corresponden, habría que analizar con mayor profundidad esta relación.

Dicho lo anterior, el presente estudio tiene un gran impacto dentro de la sociedad y en las unidades medicas, principalmente en el primer nivel de atención, ya que son los médicos familiares los que tienen el primer contacto con el paciente, y es de gran utilidad, ya que nos permitirá enfocarnos de manera directa en los factores de riesgo que más impacto tienen en este padecimiento, y así realizar intervenciones en el primer nivel de atención medica, tanto en prevención como en educación en la salud para población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Matta Ibarra Javier Ernesto, Arrieta María Víctor Elías, Andrade Rodríguez Juan Carlos, Uruchi Limachi Daniel Marcos, Lara Taveras Jonathan Alberto, et al: Relación entre lumbalgia y sobrepeso/ obesidad: dos problemas de salud pública, 2019;01(27): 53–60.



- Durán-Nah Jaime Jesús, Benítez-Rodríguez Carlos René, Miam-Viana Emilio de Jesús:
Lumbalgia crónica y factores de riesgo asociados en derechohabientes del IMSS:
Estudio de casos y controles, 2018;54(4):421-8.
- Movasat Hajkhan A, Bohórquez Heras C, Turrión Nieves A, Álvarez de Mon Soto M:
Protocolo diagnóstico del dolor lumbar mecánico, *Medicine* 2018;12(26):1541-5.
- Soto-Padilla M, Espinosa-Mendoza RL, Sandoval-García JP, Gómez-García F: Frecuencia de
lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la Ciudad de México, *Acta
Ortopédica Mexicana* 2017;29(1): 40-45.
- Zambrano Sánchez Carla Anabell, Samaniego Giovanna del Roció, Pesantez Piedra Mario
David, Granda Benites Mayra Elizabeth: Dolor de espalda baja (Lumbalgia),
enfermedad que no discrimina: Clasificación, Diagnóstico y tratamiento, *Revista
Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2019;04(3):610-627.
- Sánchez de las Matas Pena Santiago, Mengis Palleck Charles-Louis, Andrés García José
Antonio: LUMBALGIA MECÁNICA, Manual de Cirugía Ortopédica y
Traumatología. Madrid: Panamericana; 2018: 631-5.
- Santosa Cristián, Donoso Rodrigo, Ganga Marcos, Eugenin Oscar, Lirac Fernando, Santelices
Juan Pablo: Dolor lumbar: Revisión y evidencia de tratamiento, *REV. MED. CLIN.
CONDES* - 2020; 31 (5-6): 387-395.
- Vicente-Herrero M. Teófila, Casal Fuentes Servio Tulio, Espí-López Gemma Victoria,
Fernández-Montero Alejandro: Dolor lumbar en trabajadores. Riesgos laborales y
variables relacionadas, *rev colomb reumatol*, 2019;26(4):236–246.
- Patient education: Low back pain in adults (The Basics), www.uptodate.com2021 UpToDate,
Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.
- Seguí Díaz M, Gérvas J: El dolor lumbar, *SEMERGEN* 2018;28(1):21-41.



- Victoria Barrabés M, Ornilla Enrique: LUMBALGIA AGUDA, GUÍAS DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS, Clínica Universidad de Navarra, 2018;09: 225- 31.
- G Wheeler Stephanie, MD, Wipf Joyce E, MD, Staiger Thomas O , MD, Deyo Richard A, MD, MPH, Jarvik Jeffrey G , MD, MPH: Evaluation of low back pain in adults, 2021; 09: 1-47.
- Aguilera Ana, Herrera Arturo: LUMBALGÍA: UNA DOLENCIA MUY POPULAR Y A LA VEZ DESCONOCIDA Comunidad y Salud. núm. 2, 2018;12(2): 80-89.
- Laiz Alonso Ana: Lumbalgia: anamnesis, exploración física y causas frecuentes de dolor, Dolor Investigacion Clinica y Terapeutica, 2021;36: 46-53.
- Hevia Sierra E, Ordóñez Pascual F, Batres Cid B: Primera visita. Un enfoque correcto desde el principio. Anamnesis, exploración física y tratamiento inicial, Unidad de Columna Vertebral. Hospital Fraternidad-Muprespa Habana, Rev Esp Traum Lab, 2021;4(1):5-16.
- Dada Santos Michelle, Zarnowski Gutiérrez Andrés, Salazar Santizo Andrea: Actualización de lumbalgia en atención primaria, Revista Médica Sinergia, Núm. 8,2021;08(6).
- Fierro Díaz Gissela Alejandra, Vanegas Mendieta Jenny Mabel, Beltrán Gallegos Alba Belén: Anestesia, analgesia, reumatología y alivio del dolor agudo y crónico. Revista Cubana de Reumatología. Número 1,2019;(21).
- Francisco Bonilla Alvarado: LUMBALGÍA CRONICA. Revisión de su importancia clínica y abordaje desde la fisioterapia. Número 1, 2019;(3).
- Jiménez Ávila José María, Rubio Flores Erik Noe, González Cisneros Arelhi Catalina, Guzmán Pantoja Jaime Eduardo, Gutiérrez Román Elsa Armida: Directrices en la aplicación de la guía de práctica clínica en la lumbalgia. Cirugía y Cirujanos. 2018;86: 29-37.
- Hernández Gabriel A, Zamora Salas Juan D: Ejercicio físico como tratamiento en el manejo de lumbalgia. REVISTA DE SALUD PÚBLICA. 2017;02(19): 123-128.



Hartigan Carol: Exercise-based therapy for low back pain. UpToDate. 2021;10.

Chou Roger: Subacute and chronic low back pain: Nonpharmacologic and pharmacologic treatment. UpToDate. 2021; 09.

Chou Roger: Subacute and chronic low back pain: Surgical treatment. UpToDate. 2021;09.

Chou Roger: Subacute and chronic low back pain: Nonsurgical interventional treatment. UpToDate. 2021;09.

Erdil Michael, MD, FACOEM: Occupational low back pain: Evaluation and management. 2021;09.

