



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,  
Volumen 9, Número 6.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6)

## **PREVALENCIA DE LUMBALGIA EN LA UMFH 11 SAN MARTIN TEXMELUCAN EN EL PERIODO DE 2021-2022**

**PREVALENCE OF LOW BACK PAIN AT UMFH 11 SAN  
MARTIN TEXMELUCAN IN THE PERIOD 2021-2022**

**Gabriela Joaquín Romero**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Sandra Ibañez Ovando**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Viridiana Ángeles Baloes**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Laura Sanchez Mendez**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

**Cristhian Alexis Salmeron Bravo**

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i6.21974](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21974)

## Prevalencia de Lumbalgia en la UMFH 11 San Martín Texmelucan en el Periodo de 2021-2022

**Gabriela Joaquín Romero<sup>1</sup>**[Gabi.adtt57@gmail.com](mailto:Gabi.adtt57@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0006-2165-6457>Instituto Mexicano del Seguro Social  
México**Sandra Ibañez Ovando**[sandy\\_iaos@hotmail.com](mailto:sandy_iaos@hotmail.com)<https://orcid.org/0000-0002-7241-7943>Instituto Mexicano del Seguro Social  
México**Viridiana Angeles Baloes**[viribaloes@gmail.com](mailto:viribaloes@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0007-7422-3185>Instituto Mexicano del Seguro Social  
México**Laura Sanchez Mendez**[Lau\\_s\\_3@hotmail.com](mailto:Lau_s_3@hotmail.com)<https://orcid.org/0009-0004-4913-148X>Instituto Mexicano del Seguro Social  
México**Cristhian Alexis Salmeron Bravo**[Alexisbravo27.as@gmail.com](mailto:Alexisbravo27.as@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0005-2089-9775>Instituto Mexicano del Seguro Social  
México

### RESUMEN

La lumbalgia es la segunda causa más frecuente de consulta médica en el primer nivel de atención. En México, la prevalencia de lumbalgia se sitúa entre 18 a 45% de la población y aproximadamente causa 10 millones de incapacidades al año. A pesar de ser una patología muy común en la población no se cuentan con suficientes estudios epidemiológicos; conocer cuál es la prevalencia de la lumbalgia nos ayudan a tener una idea más adecuada de la importancia de la enfermedad en nuestra comunidad. El estudio fue realizado en la UMFH 11; es analítico, retrospectivo, durante el periodo de 2021 a 2022, con muestreo no probabilístico, se buscó variables sociodemográficas como edad, género, además de comorbilidades como la obesidad. Se realizó análisis estadístico descriptivo y cálculo de prevalencia. Se encontraron como resultados: la prevalencia de lumbalgia fue de 21.9%. El género en el que más se presentó lumbalgia fue en hombres con un 68.6%. La edad en la que más se presentó fue de 31-40 años. La incapacidad en pacientes con lumbalgia fue de 100%, el tipo de incapacidad más frecuente que se expidió fue por enfermedad general. La comorbilidad que tuvo mayor prevalencia fue sobrepeso con 58.8%.

**Palabras clave:** Dolor de la región lumbar, lumbago, ergonomía física, prevalencia

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [gabi.adtt57@gmail.com](mailto:gabi.adtt57@gmail.com)

## **Prevalence of Low Back Pain at UMFH 11 San Martin Texmelucan in the Period 2021-2022**

### **ABSTRACT**

Low back pain is the second most common cause of medical consultation in primary care. In Mexico, the prevalence of low back pain ranges between 18 and 45% of the population and causes approximately 10 million disabilities per year. Despite being a very common pathology in the population, there are not enough epidemiological studies; knowing the prevalence of low back pain helps to have a better idea of the importance of the disease in our community. The study was carried out at the UMFH 11; it is analytical, retrospective, during the period from 2021 to 2022, with non-probabilistic sampling. Sociodemographic variables such as age, gender, as well as comorbidities such as obesity were sought. A descriptive statistical analysis and prevalence calculation were performed. The results were: the prevalence of low back pain was 21.9%. The gender in which low back pain occurred most was men with 68.6%. The age group most frequently reported was 31-40 years. Disability in patients with low back pain was 100%, and the most common type of disability issued was for general illness. The most prevalent comorbidity was overweight at 58.8%.

**Keywords:** lower back pain, lumbago, physical ergonomics, prevalence

*Artículo recibido 30 noviembre 2025  
Aceptado para publicación: 30 diciembre 2025*



## INTRODUCCIÓN

La lumbalgia se define como dolor o malestar en un área alrededor de la porción superior de T12 e inferior al pliegue de los glúteos, junto con limitación funcional. Cabe destacar que esta definición no aplica a una lumbalgia en específico y es independiente de la causa que le dio origen (1-4).

El dolor de espalda lumbar (lumbalgia) es una de las causas más comunes por la que los pacientes buscan atención de emergencia. Tiene una amplia gama de etiologías potenciales para la población adulta. La etiología es diferente según la población de pacientes, pero lo más común es que sea mecánica o inespecífica. La lumbalgia causa tasas significativas de discapacidad (2,5).

La lumbalgia es la segunda causa más frecuente de consulta médica en el primer nivel de atención; entre el 60 y el 80% de la población experimentará este problema en algún momento de su vida, lo que condicionará el 40% de todas las ausencias de trabajo, disminuyendo la productividad de los afectados. La prevalencia de este problema de salud va aumentando un 11.4% por año, por lo que es una patología que se presenta muy a menudo en los servicios de salud (6).

La lumbalgia es una de las causas principales de incapacidad, se caracteriza por su importante prevalencia en la población y por sus repercusiones sociales, y económicas, el impacto que tiene en la población trabajadora se ve reflejada principalmente en el ausentismo laboral, generando pérdidas económicas importantes; aunque es una patología muy común en el primer nivel de atención, por sus características fisiopatológicas el 90 % de los pacientes con lumbalgia pueden ser controlados por el médico de atención primaria, y solo el 10 % de los casos requieren ser enviados a un especialista en otro nivel de atención. En nuestra unidad de medicina familiar es una de las principales causas, principalmente por que la población a la que se atiende es personal trabajador, es importante conocer los factores de riesgo asociados a la enfermedad, para conocer más sobre las herramientas necesarias para poder trabajar en la prevención, identificación y el tratamiento precoz de dicha patología.

La lumbalgia es un problema de salud pública y sigue siendo uno de los principales motivos de consulta, es de trascendencia en salud pública por la importancia que tiene en su prevalencia en población adulta generalmente en edad trabajadora; Más de 600 millones de personas sufren lumbalgia en el mundo, convirtiéndose en primera causa de discapacidad



En México, la prevalencia de lumbalgia se sitúa entre 18 y 45% de la población y aproximadamente causa 10 millones de incapacidades al año, En Puebla no se tiene documentada la incidencia de lumbalgia, por lo cual no sabemos cuál es el impacto que tiene a nivel estatal esta enfermedad.

En 2017, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) registró más de 300 mil consultas por lumbalgia, es el padecimiento más frecuente en la población trabajadora y segunda causa de atenciones en hospitales en la especialidad de Traumatología y Ortopedia (1).

Un estudio realizado por Ganesan et al. de prevalencia y factores de riesgo en adultos jóvenes con lumbalgia publicado en 2017 en 1355 pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 29 años, indicaron que los factores: estado civil, antecedentes de problemas de columna, ejercicio extenuante, satisfacción laboral, monotonía, estrés, número diario de horas de estudio y antecedentes familiares de problemas de columna estaban asociados con lumbalgia en adultos jóvenes. Sin embargo, la edad, el sexo, el tabaquismo, el alcoholismo, el consumo de café, el modo y la duración del viaje, la dieta, la frecuencia de levantamiento de pesas, el uso de tacones, el estudio de la postura y la frecuencia y el tipo de actividades deportivas no se asociaron con el dolor lumbar (7).

Un estudio realizado por Pérez Domínguez en el Valle de la Colocar, Cuenca, Ecuador, en el año 2018, realiza una encuesta en un total de 234 pacientes, calcularon una incidencia de 42%, además se determinó que puede afectar de manera similar a ambos sexos. En el estudio se identificó que el 61 % de la población padece lumbalgia (8).

Ibrahimi-Kaçuri D. et al. Realizó un estudio en 2015 sobre el dolor lumbar y la obesidad, donde encontró que la obesidad y la edad no tienen una influencia directa en el dolor de espalda, pero pueden prolongar la curación. La ocupación profesional y la posición de trabajo son factores que contribuyen en el dolor lumbar. La carga de trabajo física puede provocar la manifestación de la ciática; mientras que los factores psicosociales pueden prolongar el proceso general de curación (9).

A pesar de ser una patología muy común en la población no se cuentan con suficientes estudios epidemiológicos sobre la incidencia y prevalencia de la lumbalgia; conocer cuál es la prevalencia de la lumbalgia nos ayudan a tener una idea más adecuada sobre los hábitos, higiénico-dietéticos que tiene el paciente y que están asociados a la aparición de la enfermedad.



Por eso surge la pregunta de investigación:

¿Cuál fue la prevalencia de lumbalgia en la UMFH 11 San Martín Texmelucan en el periodo de 2021-2022?

## **METODOLOGÍA**

Según el análisis: Analítico, observacional, retrospectivo, transversal, Unicentro. Ubicación espacio-temporal: Expedientes de pacientes derechohabientes de la UMFH 11 San Martín Texmelucan.

Definición del universo de trabajo: Se encontró constituido por 41160 expedientes de pacientes que es la población total de la unidad, de los cuales la muestra fue de 376 pacientes, en el periodo de tiempo de 2021-2022 del cual se revisó el archivo clínico para determinar la Prevalencia de la enfermedad.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Expediente de pacientes de la UMFH 11, Rango de edad 20-59 años, sin distinción de género, diagnóstico de lumbalgia, los criterios de EXCLUSIÓN: Edad <20 años y  $\geq$  60 años, diagnóstico subsecuente, diagnóstico de sacroilitis, pacientes que no pertenezcan a la UMFH 11; criterios de eliminación: Expedientes con información incompleta. Durante el periodo comprendido de agosto y diciembre de 2023, el estudio se puso en marcha tras la aprobación del CLIS con número de registro: R-2024-2108-007. Se incluyeron los expedientes de pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y eliminación mencionados previamente. Se solicitó permiso a dirección de la unidad con los escritos pertinentes para poder acceder al archivo de consulta externa y área de urgencias, donde se llevó a cabo el análisis de los pacientes. Una vez que se tuvo acceso al expediente de los pacientes con diagnóstico de lumbalgia se llevó a cabo la clasificación de acuerdo a las variables para determinar los factores mayormente asociados a la prevalencia de la enfermedad.

El proceso de recolección de datos se terminó en el momento en que se terminó de revisar los 376 expedientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Toda la información recolectada en las hojas del Instrumento de Recolección de Datos, se analizaron en el programa estadístico SPSS v.25. Se utilizó análisis estadístico descriptivo, para las variables cualitativas frecuencia y porcentajes y para variables cuantitativas previa realización de pruebas de normalidad, media y desviación estándar o mediana y rango intercuartil. Se calculó prevalencia con la siguiente fórmula, el número de pacientes con la enfermedad, entre la población estudiada.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se revisaron 376, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se observó que la prevalencia de lumbalgia fue de 21.9%. similar a lo reportado en la literatura (10) nacional ya que en México la prevalencia se sitúa entre 18-45% de la población y aproximadamente causa 10 millones de incapacidades al año.

El género en el que más se presentó lumbalgia fue en hombres con un 68.6%. El estudio realizado por Ganesan S. et al en Asia en el 2017 (7) concluyó que 741 individuos (54,7%) eran hombres y 614 (45,3%) eran mujeres. En un estudio realizado por Llaguno-Lopez et al. (6) en pacientes con lumbalgia se evidenció mayor número para el sexo femenino, con un total de 578 pacientes (62%); para el masculino fueron 360 pacientes (38%). Pérez Domínguez valle de Cuenca, 2018 (8) determinó que puede afectar de manera similar a ambos sexos. En mi estudio se concluyó que la prevalencia de lumbalgia predominó en hombres, similar al estudio de Ganesan S. esto puede deberse a que la tasa de participación laboral en México (11) es mayor para los hombres con 77.4%, mientras que para las mujeres es 46.8%.

La edad en la que más se presentó fue de 31-40 años, seguida de 18-30 años con 31%, 41-50 años con 17% y 51-60 con 11 %, en el estudio realizado por Pérez-Domínguez, en el Valle de la Colocar, Cuenca, Ecuador, en el año 2018 (8), en un total de 234 pacientes la media de edad en la que se presentó lumbalgia fue de 43 años, Ibrahim-Kaçuri et al. Republica de Kosovo, 2015 (12), realizaron un estudio retrospectivo observacional con 101 participantes, hombres, empleados de la compañía de energía de Kosovo y diagnosticados de lumbalgia, los resultados mostraron que la mayoría de pacientes tenían entre 45 y 54 años. En todos los estudios la edad está entre 30 y 50 años, esto puede ser ya que es una etapa de la vida donde las responsabilidades laborales y familiares son mayores, lo que puede contribuir al desarrollo de problemas de espalda (13).

La incapacidad en pacientes con lumbalgia fue de 100%, el tipo de incapacidad más frecuente que se expidió fue por enfermedad general. En México causa 10 millones de incapacidades al año, en mi estudio se encontró que el 100% de los pacientes que tuvieron el diagnóstico de lumbalgia se les otorgó incapacidad, el tipo de incapacidad que se dio mayormente fue por enfermedad general con un 94.1%



y el otro 5.9% fueron probables riesgos de trabajo. (9). El diagnóstico precoz de lumbalgia, evitaría recurrencia de la enfermedad lo que reduciría las incapacidades de esta patología.

En el estudio realizado por Ganesan S. et al. Asia, 2018 (7) los fumadores constituían el 11,5% de la población, en mi estudio la frecuencia de fumadores constituyo el 9.8% de la población que presentó lumbalgia. En una revisión sistemática en 2016 (14); los fumadores presentaron un incremento de riesgo para el dolor lumbar radicular o afección al nervio ciático, verificado clínicamente, este es un dato importante y requiere mayor enfoque ya que el tabaquismo acelera los procesos degenerativos de la columna lumbar (15).

La comorbilidad que tuvo mayor prevalencia fue sobrepeso con 58.8%, seguida de obesidad 2%. de acuerdo a los artículos nacionales e internacionales sobre los factores de riesgo, el sobrepeso y la obesidad son los que están mayormente relacionados(16) , en mis resultados la frecuencia de sobrepeso fue del 58.8% seguida de obesidad con el 2%, resultados que son similares a los obtenidos en el estudio realizado por Ibrahim-Kaçuri, republica de Kosovo, 2015 (12) et al., los pacientes con obesidad tenían más dolor lumbar que aquellos sin obesidad (80,6% vs 55,7%). Esto se debe a que el aumento de la presión intrabdominal consecuencia del incremento del tejido adiposo, causa debilidad de los músculos lumbares y presencia de lumbalgia crónica, motivo por el cual, debemos de hacer que se evite el sedentarismo y mejorar la alimentación, esto se podría lograr implementando desde la infancia promoción a la salud, con higiene postural, ergonomía desde edades tempranas, además de implementar fisioterapia en unidades de primer nivel, evitando mayor daño y el envío a un siguiente nivel por complicaciones.

**Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de los expedientes revisados**

Género	N	%
Masculino	125	53.9
Femenino	107	46.1
<b>Edad</b>		
18-30	102	44.0
31-40	81	34.9
41-50	30	12.9
51-60	19	8.2





<b>Comorbilidades</b>		
Si presenta	92	39.7
No presenta	140	60.3
<b>Tabaquismo</b>		
Si presenta	25	10.8
No presenta	207	89.2
<b>Sobrepeso y Obesidad</b>		
No presenta	93	40.1
Sobrepeso	115	49.6
Obesidad	24	10.3

## CONCLUSIONES

En nuestro estudio se observó que la prevalencia de lumbalgia es similar a lo reportado en la literatura y al cien por ciento se les otorgó incapacidad. Entre los factores que se presentaron a padecerla, encontramos la edad, género, sobrepeso y obesidad. En nuestro estudio la edad que más padeció lumbalgia fue entre los 31 a 40 años, los hombres, las personas con sobrepeso y las que trabajan en sedestación prolongada, fueron las que más acudieron a la atención médica. Algo que hay que destacar, es que muchas de las notas médicas revisadas fueron a distancia, por la presencia de la contingencia contra la COVID-19.

La lumbalgia es una enfermedad que representa uno de los motivos de atención más frecuentes en la consulta externa del primer nivel de atención, es de suma importancia estudiar esta patología ya que tiene repercusión tanto en la calidad de vida como en lo económico, debido a las incapacidades prolongadas y ausencia laboral, por lo que este estudio es el preámbulo a idear nuevas estrategias para buscar medidas preventivas más eficaces para disminuir la prevalencia de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jiménez, J., Rubio, E., González, A., et al. (2018). Directrices en la aplicación de la guía de práctica clínica en la lumbalgia. *Cirugía y Cirujanos*, 86(1), 29–37.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2018/cc181d.pdf>



2. Casiano, V. E., Sarwan, G., & Dydyk, A. (2023). *Back pain*. StatPearls Publishing.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538173/>
3. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet*;391(10137) 2018:2356–67. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)30480-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)30480-x)
4. DePalma, Michael G. MHS, PA-C, DFAAPA. Banderas rojas de dolor lumbar. *JAAPA* 33(8) 2020:p 8-11, . | DOI: 10.1097/01.JAA.0000684112.91641.4c
5. O’Keeffe M, Maher C, Rozbroj T, . Lessons from The Lancet Low Back Pain Series media strategy. *Lancet*; 396(10262)2020:1560–1. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32325-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32325-4)
6. Hartvigsen, J., Hoy, D., Smeets, R., et al. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1211–1259. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30725-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30725-6/fulltext)
7. Ganesan, S., Acharya, A., Chauhan, R., & Acharya, S. (2017). Prevalence and risk factors for low back pain in 1,355 young adults: A cross-sectional study. *Asian Spine Journal*, 11(4), 610–617. <https://doi.org/10.4184/asj.2017.11.4.610>
8. Pérez Domínguez, J. A. (2018). *Incidencia de la lumbalgia y factores asociados en pacientes adultos que acuden al centro de salud del Valle de Cuenca* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca].
9. López, R. L., Martínez, M. J. T., & Licona, N. Á. (s.f.). De los pacientes que acudieron a un servicio de rehabilitación de tercer nivel de atención por lumbalgia. *Org.mx*. (Falta información para completar en APA: año, volumen, número, páginas, enlace)
10. Segura, V., Hernández, O., & Ocronos, R. (2022). Epidemiología de la lumbalgia. *Ocronos. Revista Médica*, 5, 15–20. <https://revistamedica.com/epidemiologia-lumbalgia/>
11. World Bank. (s.f.). *Gender Data Portal: Mexico*. <https://genderdata.worldbank.org/en/economies/mexico> (Consultado el 24 de diciembre de 2024)



12. Ibrahimi-Kaçuri, D., Murtezani, A., Rrecaj, S., et al. (2015). Low back pain and obesity. *Medical Archives*, 69(2), 114–116. <https://doi.org/10.5455/medarh.2015.69.114-116>
13. World Health Organization. (s.f.). *Dolor lumbar*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
14. Shiri, R., & Falah-Hassani, K. (2016). The effect of smoking on the risk of sciatica: A meta-analysis. *American Journal of Medicine*, 129(1), 64–73.e20. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.07.041>
15. Pérez Barrero, B. R., Ortiz Moncada, C., & González Rodríguez, W. C. (2021). El tabaquismo y sus consecuencias: Revisión bibliográfica. *sld.cu*. <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/394/299>
16. Espí-López, G. V., Muñoz-Gómez, E., & Arnal-Gómez, A. (2019). La obesidad como factor determinante en el dolor lumbar: Revisión bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(3), 1–12. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S3020-11602019000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602019000300006)

