



11226  
2ej  
127

**Universidad Nacional Autónoma de México**

Facultad de Medicina

División de Estudios de Postgrado

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Revisión de 100 Casos de Lumbalgia del  
Departamento de Medicina del Trabajo de la  
U. M. F. No. 1 Puebla. sus Causas y  
Repercusión en la Dinámica Familiar

# TESIS

Que para obtener la Especialidad en:

**MEDICINA FAMILIAR**

Presentada por:

**Dr. José Factor Gustavo Guevara Hernández**

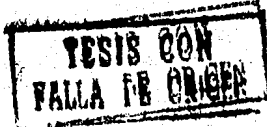
U. M. F. No. 1

I. M. S. S.



Puebla, Pue.

1983-85





Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## CONTENIDO

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| INTRODUCCION . . . . .      | 1  |
| ANTECEDENTES . . . . .      | 5  |
| MATERIAL Y METODO . . . . . | 15 |
| RESULTADOS . . . . .        | 16 |
| DISCUSION . . . . .         | 21 |
| CONCLUSIONES . . . . .      | 23 |
| RESUMEN . . . . .           | 24 |
| BIBLIOGRAFIA . . . . .      | 25 |

## INTRODUCCION

Dentro de la historia de la evolución del hombre y desde su origen mismo, surge el trabajo como una necesidad innata de proveerse de alimentos y medios de subsistencia presentando múltiples variaciones en cuanto al tipo y condiciones en que se presenta, siendo fuente de supervivencia, la condición básica y fundamental de la vida humana y además la fuente de toda riqueza.

El trabajo, en cualquier tiempo y lugar ha sido - la apropiación y modificación de la naturaleza - por el hombre para su propio beneficio. Sin embargo para lograr este objetivo eventualmente ha tenido que adaptarse a factores importantes como variaciones en el medio ambiente, a la estructura social y económica en que se desarrolla, el grado de conocimientos o experiencia adquirida y al estado cultural de la sociedad.

A partir de que el trabajo deja de ser una actividad aislada ó ejercida en pequeños grupos, se va convirtiendo en un elemento integrado a la estructura más o menos compleja de la producción deviniendo en la llamada era industrial, cuya característica es la utilización de máquinas y tecnología cada vez mas avanzada.

Todos estos factores han dado lugar a un número creciente de riesgos capaces de producir enfermedades e inclusive la muerte.

Por mínima que sea la actividad de un organismo, siempre hay lugar para la producción de accidentes. Este fenómeno desde luego será mayor en una

sociedad en crecimiento, tecnificada y con progresiva industrialización tanto a nivel urbano como en el campo, por lo que es imperioso reconocer que el trabajo y los patógenos relacionados con éste o que de él se deriven pueden afectar al hombre y a la mujer en la etapa más productiva de sus vidas, y generar grados diversos de incapacidad ó invalidez afectando no sólo a la persona involucrada sino a su ambiente familiar y la estructura social relacionados con ésta.

No hay país desarrollado o en desarrollo, industrial o agrícola que escape de estos riesgos que afectan en mayor o menor proporción a los seres humanos.

Los riesgos de trabajo no son los más frecuentes ni exhiben los mayores índices de mortalidad, pero cuando ocurren provocan incapacidad temporal o permanente, y puesto que afectan exclusivamente a la población económicamente activa, tienen gran repercusión en la sociedad, transformando al trabajador frecuentemente en minusválido o inválido disminuyendo ó anulando su capacidad productiva y creando un sujeto causante de múltiples erogaciones transfiriéndolo además a la numerosa población no productiva del país y originando alteraciones profundas en la sociedad, manifestadas no solo por trastornos económicos sino por cambios importantes en la integración y dinámica del núcleo familiar.

En cuanto a las enfermedades ocupacionales, su historia ha estado siempre ligada a la evolución cultural, económica e industrial de la sociedad, cons

tituyendo un capítulo importante en lo referente a estados de invalidez, no existiendo datos precisos de su repercusión ya que sólo se captan y conocen aquellas que son reclamadas por los trabajadores, y no precisamente las que deben detectar o prevenir.

Por otra parte los padecimientos reumáticos incluyen diversas enfermedades cuya historia natural se caracteriza por oscilar entre periodos de gran sintomatología dolorosa, de rigidez y periodos mínimos de actividad al involucrar a los elementos músculo-esqueléticos; de ahí las fluctuaciones de requerimientos de cobertura por incapacidad.

En el mundo se tiene pleno conocimiento que las enfermedades reumáticas son la causa principal de incapacidad temporal y de invalidez parcial o total en forma permanente.

México no es la excepción; un alto índice de la población trabajadora sufre de dolor en la parte baja de la espalda y es probable que sea una de las dolencias más costosas que origina mayor ausentismo laboral debido a sus características de ser incapacitante, gravitando estos gastos tanto en las instituciones de seguridad social como en las empresas, ya que por cada peso que gasta una institución de éste tipo por motivo de incapacidades, la empresa gasta siete más a consecuencia de la disminución en su productividad, daños a la maquinaria y otros conceptos.

Es indudable que el tipo de personalidad o la conducta que adopte el individuo afectado por alguna de las circunstancias mencionadas anteriormen

te, será un factor determinante en el grado de integración y en la dinámica familiar.

La persona que ha sido retirada de su ambiente de trabajo debido a algún grado de invalidez habrá - de sufrir trastornos ó cambios en su personalidad generalmente hacia la depresión o la angustia y puede afectar muy seriamente la estabilidad de su ambiente familiar posiblemente ya precario, al tener que llevar a cabo modificaciones en la estructura de su economía, en la distribución de sus rerecursos; sus hijos probablemente tengan que abandonar la escuela e incorporarse al trabajo a edad mas temprana, siendo por tanto su capacitación para el trabajo limitada y con ello sus posibilidades de progreso y ascenso futuras.

Cabe adem's hacer la consideración de que el trabajador minusválido tendrá que incorporarse a la masa de desocupados y subempleados del país afectando las tasas de salarios al tener que aceptar remuneraciones menores a las que rigen el mercado de trabajo.

En la presente revisión se lleva a cabo el análisis de 100 expedientes del departamento de Medicina del Trabajo de la U.R.F. No 1, de pacientes que acudieron a consulta por presentar lumbalgia como manifestación principal de su padecimiento.

Se establece la correlación de los aspectos etiológicos, el periodo de evolución y el tipo y grado de incapacidad ocasionados por su padecimiento - y se lleva a cabo el estudio del ambiente familiar para determinar el impacto causado por el mismo en su integración y dinámica.

#### ANTECEDENTES.

Desde su origen, el hombre tiene que dedicar parte de su existencia a pensar y actuar con el objeto de obtener satisfactores para subsistir o para lograr una forma de vida mejor.

La transformación paulatina de aquel hombre primitivo de las cavernas al teórico ó científico de nuestros días se ha efectuado a merced a la evolución de la actividad humana, que en ningún momento ha estado exenta de riesgos de magnitud variable.

Para dar una idea de la evolución del trabajo en diferentes culturas mencionaremos lo siguiente:

En el período Neolítico, con la expansión humana se inicia la explotación del suelo utilizando el arado rudimentario.

En Mesopotamia, una de las civilizaciones más avanzadas de su época aparece el reparto agrario, la distribución y jerarquización del trabajo y predominan las labores de forjador es, orfebres, artesanos, industria textil del cuero, fabricación de embarcaciones etc.

En Egipto se desarrolla intensamente la agricultura, caza, pesca, ganadería y comercio.

En esta cultura cobra auge la esclavitud debido en parte a que los ciudadanos y nobles consideraban sucias y denigrantes las labores de los obreros y esclavos. En el libro "La Sátira de los oficios" se enfatiza este aspecto y se subraya la fatiga y deformaciones físicas ocasionadas por la mala postura, así como algunos riesgos profesionales y el mal trato por parte de los patrones que



nes sostenían que " El hombre tiene una espalda y solo obedece cuando se le golpea."

En Grecia florecieron la Agricultura, ganadería, minería y prácticas comerciales por vía marítima, y aunque las condiciones de trabajo eran precarias y hay constancia de la existencia de esclavos, éstos eran tratados en forma benévola y se les dejaba desarrollar sus inclinaciones personales.

Hipócrates en su tratado de aires, aguas y lugares consigna las primeras observaciones generales acerca de los factores determinantes de la enfermedad y la importancia del ambiente laboral, social, familiar, y sobre el modo de vivir y trabajar de los hombres y los efectos del ejercicio físico tanto en la vida diaria como en el trabajo. Establece además una metodología para visitar los centros laborales y dar a conocer los factores causales de enfermedades.

En Roma también había esclavos y jornaleros que trabajaban en condiciones infrahumanas. No obstante hay evidencias de intentos de justicia para el trabajador como en las tablas de aljustel donde se exigía a los patrones la creación de medidas de seguridad.

Durante la edad media se observaron pocos cambios y modificaciones en el sistema de trabajo careciendo en general de recursos técnicos; las condiciones continuarían siendo muy adversas para la clase trabajadora.

Se pierde en esta época la obra Hipocrática, pasando a ser Galeno la figura más seria y firme de

La Medicina floreciendo los aspectos mágicos y quedando el ejercicio de la medicina en manos de monjes y charlatanes.

En las ordenanzas de Francia publicados entre 1413 y 1417 se esboza ya una reglamentación para los trabajadores.

Ulrich Ellenbog un médico Suabo publica un panfleto sobre algunas enfermedades "profesionales".

A Paracelso se le atribuye la primera monografía dedicada en 1567 a las enfermedades de trabajo.

En el siglo XVII autores como Fasa, Fow, Mathius, Livavius y Citio resaltan la invención de las protestas que corrigieron y mejoraron las escuelas de accidentes.

En este siglo, en los albores de la era Industrial uno de los personajes mas relevantes de la época lo es sin duda Bernardo Ramazzini, el llamado "Padre de la Medicina del Trabajo". su obra magistral es "Tratado de las enfermedades de los trabajadores", en la cual analiza y le da el enfoque preventivo a la patología de los obreros, señalando una gran paradoja: "El medio por el cual el hombre sustenta la vida es a menudo una ocupación que la pone en peligro."

El rápido desarrollo de la era Industrial en el siglo XIX trajo como consecuencia condiciones y técnicas de trabajo repletas de peligro, ya que las medidas de seguridad o no existían o eran ignoradas por los dueños de las empresas.

Paralelamente al desarrollo del industrialismo se iniciaron los movimientos filantrópicos, principal

mente en los países anglosajones, formándose sociedades de reforma y elaborándose la primera ley - del trabajo en 1833, destacando diversas personalidades como Sir Edwing Chadwick y la Dra Alice - Hamilton, grandes exponentes de la Medicina Industrial.

En nuestro país se remonta a la época Colonial el interés sobre la salud de los trabajadores, bajo - el reinado de Carlos II. Por primera vez se aseguró un régimen jurídico preventivo de asistencia y reparación para los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La protección a estos riesgos se reinicia en 1906 con los señores Flores Magón, Juan Sarabia, Librado Rivera y otros al exigir a los dueños de las - fábricas y talleres mantenerlos higiénicos y seguros e indemnizar a los trabajadores por Accidente de trabajo. Todos estos desceps se consagran al fin en nuestra carta magna de 1917, al plasmar en el - artículo 123 las garantías sociales en favor de - la clase trabajadora y al establecer como obligación patronal la indemnización de los riesgos de trabajo, la adopción de medidas preventivas y la organización del trabajo en formas tal que garanti - ce la salud y la vida de los trabajadores. Asimismo determina la obligación patronal de otorgar al individuo que sufra un riesgo de trabajo, la asis - tencia médico quirúrgica y de rehabilitación para el trabajo.

Todos estos conceptos están desglosados y regla - mentados en la Ley Federal del Trabajo.

La Seguridad social fue ideada originalmente no -

solo como respuesta a las exigencias del movimiento obrero, sino como garantía para la estabilidad política y social y como un medio para promover la expansión del industrialismo.

Con el nacimiento de los sistemas de Seguridad Social, uno de cuyos representantes en nuestro país es el I.M.S.S. (Instituto Mexicano Del Seguro Social), a pesar de la creciente industrialización, las condiciones de trabajo han sufrido grandes modificaciones beneficiándose miles de trabajadores al otorgar amplias prestaciones en este renglón y luchar por la disminución de los riesgos de trabajo al formarse las comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene.

El I.M.S.S. es la institución donde se brinda a la población asegurada servicios de carácter preventivo, curativo y rehabilitatorio, realizándose con esto el motivo de su creación: Proteger a la clase trabajadora.

El hombre en su evolución filogenética al adoptar la posición erecta convirtió a su mano en la principal herramienta de trabajo, en el instrumento más creativo y preciso, y a la columna vertebral en el punto de choque de diferentes fuerzas que actúan para conservar la arquitectura del cuerpo y su posición erecta, permitiendo efectuar múltiples movimientos, así como resistir y amortiguar fuerzas anormales y esfuerzos máximos, o mitigar traumatismos recibidos.

Todas estas fuerzas repercuten en la columna vertebral y sobre todo en la zona lumbosacra que es el área de transición entre el esqueleto axial y el apendicular inferior. Por todo lo señalado anteriormente no debe sorprendernos que el dolor lumbar sea tan frecuente y antiguo como el hombro mismo.

Para comprender la naturaleza y mecanismo de producción del dolor lumbar conviene revisar brevemente la complejidad anatómica de la espalda.

La unidad funcional del raquis está constituida por dos vértebras vecinas con sus articulaciones, el disco intervertebral, ligamentos y raíces nerviosas. Estrecha relación con esta unidad la tienen los músculos paravertebrales. La mayoría de estas estructuras y tejidos son sensibles al dolor.

La presencia del dolor por tanto significa irritación de los tejidos sensibles en el raquis ó cerca de éste, resultante de la disfunción de la columna en su estado estático ó dinámico.

Los movimientos del raquis son principalmente de flexión y extensión. Los movimientos de lateralidad

son posibles en grado moderado; la rotación se produce especialmente a nivel de la unión toracolumbar.

Estos movimientos se efectúan principalmente a expensas de la columna lumbar en un 30 %, de la pelvis en un 70 %, y la proyección hacia atrás para conservar la estabilidad.

Las enfermedades reumáticas también tienen una larga historia. Han sido observados problemas degenerativos de las articulaciones en los restos esqueléticos en el hombre de Neanderthal y en varias especies animales incluyendo fósiles de Dinosaurios.

Las investigaciones anatómicas se iniciaron a partir de que el disco intervertebral fue reconocido por Vesalius en 1555 como una entidad anatómica; y las alteraciones patológicas discuales fueron apreciadas por Virchow y Van Laska en 1850, quienes descubrieron la fractura y protrusión posterior de los discos intervertebrales.

Sachs y Fraenkel en 1899 en su artículo "Rigidez Anquilótica progresiva de la Columna" hacen la primera descripción del Conducto Lumbar Estrecho. En 1911 Déjerine describe la claudicación intermitente por enfermedad del Sistema Nervioso central. En el mismo año Bauley y Casamajor publican un caso de compresión de las raíces nerviosas de la cola de caballo por cambios degenerativos y engrosamiento del ligamento amarillo.

Desde 1925 aparecen publicaciones cuyo interés principal es analizar la mecánica de la articulación lumbosacra y la patología que se presenta a

este nivel, siendo Steindler uno de los primeros en hacerlo.

Mixter y Barr tienen el mérito de demostrar que las protrusiones de los discos intervertebrales eran hernias del núcleo pulposo a través del anillo fibroso, y de naturaleza no Neoplásica, dejando constancia en un histórico artículo publicado en 1934. A partir de este año se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre la patología clínica, biomecánica, bioquímica y terapéutica de la enfermedad discal intervertebral en la fisiología de la columna vertebral.

El primer estudio epidemiológico de padecimientos de la columna vertebral fue elaborado por el profesor Sten Friberg en 1948, consignándose en los archivos de la Sociedad del seguro de salud en Estocolmo, Suecia, dando como resultado el conocimiento de la morbilidad de estos padecimientos, que fue de 4.5%, superior a la de enfermedades cardiovasculares, que era del 2%.

Asimismo en 1951 efectuó una investigación sobre la frecuencia de Lumbago y Lumbociática de origen vertebral en varias categorías profesionales.

Los datos obtenidos fueron que el 51% de trabajadores con labores livianas o de medianos esfuerzos, y el 65% de los que realizan trabajos pesados padecían Lumbociática.

En otro estudio efectuado encontró que el 80% de las personas de mediana edad o de edad avanzada presentaban estos problemas, y que el 15% de ellos habían tenido manifestaciones antes de los 30 años.

En el grupo de edad de 35 a 49 años, el 77 % mostró cambios radiológicos de tipo degenerativo.

En el IMSS se llevó a cabo un estudio epidemiológico en un periodo de 5 años a través de una encuesta clinico-radiológica en 80,073 pacientes de la primera a la octava década de la vida.

El 25.8 % presentó patología lumbar, principalmente de tipo traumático ó degenerativo, y de éstos la frecuencia entre la 3a. y 5a. década de la vida de un 60 %, y de la 6a. a la 8a. de más del 90 % predominancia fue el sexo masculino con respecto del femenino en proporción de 2:1

De los pacientes que presentaron patología lumbar el 62.3 % correspondió a accidentes laborales, y el segmento más afectado fué el lumbar con un 60.36 %.

En el IMSS se ha llevado a cabo un registro estadístico ajustándose a la clasificación interna internacional de enfermedades de la OMS por aparatos y sistemas, de las pensiones por invalidez otorgadas de 1974 a 1978.

De 58.499 casos, ocupó el primer lugar del sistema músculoesquelético, con 22.225 ( 38%); y de estos la Ortopedia Degenerativa el 17 % 3778 y las artropatías de columna el 16 % con 3.556 casos .

En 1979 la tasa de invalidez fué de 75.8 por 10000 habitantes. En el mismo año se pagó un subsidio de 1800 millones de pesos por certificado de incapacidad.

Los riesgos de trabajo se han incrementado en la República Mexicana año con año, en un 14 % aproximadamente .



Los padecimientos de la columna vertebral dentro de la traumatología laboral tiene gran importancia tanto por su frecuencia como porque representan ausencia laboral y elevación del costo social que gravitan tanto en las empresas como en las instituciones de seguridad social.

Independientemente de la responsabilidad que deben tomar ante esta situación las autoridades y organismos o Instituciones de seguridad social, iniciativa pública o privada y propositos de diferentes ramas como psicólogos-sociólogos, ingenieros, etc., corresponde y es responsabilidad del medio y personal encargado de prestar servicios de salud pero principalmente al medio especialista en medicina del trabajo por ser el directamente enfrentado con esta problemática, y al medio familiar por constituir el pilar de la atención médica y por ser el encargado del primer contacto con el paciente y su familia conocer a fondo el problema y contribuir como promotores de gran relevancia en el logro de la participación armónica de todos los involucrados, inclusive del mismo trabajador para coadyuvar a la solución, pero fundamentalmente a la prevención de los factores desencadenantes de la patología motivo de este estudio para fomentar el desarrollo armónico del medio ambiente familiar y del país.

#### MATERIAL Y METODO

- Se efectuó la revisión de 100 expedientes clínicos del Departamento de Medicina del Trabajo de la U.R.F. No. 1, con diagnóstico inicial de lumbalgia, establecido entre 1963 y 1964.
- Revisión de parámetros tales como: edad, sexo, antigüedad en su centro de trabajo, tiempo de evolución de su padecimiento, período de incapacidad otorgados, manejo establecido, diagnóstico final.
- Confrontación con las formas NT-4 (dictamen de pensión por invalidez) y con las formas NT-3 (dictamen de incapacidad permanente) para conocer la calificación o dictamen de profesionalidad.
- Se llevó a cabo la entrevista directa con los pacientes involucrados y la aplicación de un cuestionario ya elaborado para tratar de detectar los cambios ocurridos en la personalidad del trabajador y las alteraciones que se produjeron en la composición y dinámica de su familia.

RESULTADOS.

- De los 100 expedientes revisados de pacientes con diagnostico de lumbalgia establecido entre 1983 y 1984 se obtubieron los siguientes resultados:
- 72 correspondieron a pacientes del sexo masculino, 28 correspondieron a pacientes de-l sexo femenino.
- El paciente con menor edad fué de 22 años, y el paciente de mayor edad conto con 82 años.
- De acuerdo a los resultados obtenidos, los grupos de edad mas afectados fueron de 41 a 50 años- y de 51 a 60 años.

Cuadro No. 1.

Pacientes con diagnostico de lumbalgia en 1983 - 84 del Depto de Medicina del Trabajo U.M.F. 1.

| Grupos de edad. | Número. |
|-----------------|---------|
| 21 - 30         | 4       |
| 31 - 40         | 12      |
| 41 - 50         | 28      |
| 51 - 60         | 40      |
| 61 - 70         | 11      |
| 71 - 80         | 4       |
| 81 -            | 1       |
| Total           | 100     |

Fuente: Archivo Dpto Med. del Trabajo U.M.F. No. 1

El tiempo de antigüedad máximo fué de 43 años y el mínimo de 5 meses.

Con respecto al tiempo de evolución del padecimiento, el mínimo fué de 4 meses y el máximo de 36 años.

- En relación a los efectos etiológicos encontrados .
- 50 casos correspondieron a padecimientos degenerativos.
- 35 casos fueron de origen traumático.
- 10 casos estuvieron asociados a factores de tipo traumático.
- 2 casos fueron de etiología congénita.
- 3 casos fueron de etiología Post-traumática, y post-quirúrgica.

#### Cuadro No. 2

Factores etiológicos en 100 pacientes con diagnóstico de lumbalgia en 1983 - 84 U.M.F. No. 1.

| Etiología                    | No. de casos. |
|------------------------------|---------------|
| Degenerativa                 | 50            |
| traumática                   | 35            |
| Traumática-degenerativa      | 10            |
| Congénita                    | 2             |
| Traumática y Post-quirúrgica | 3             |
| Total                        | 100           |

Fuente: Expedientes clínicos  
Med. del Trabajo U.M.F. no 1.

- Con respecto a incapacidades otorgadas a los 100 pacientes recibieron ésta, siendo la mas corta de 22 días y la mas prolongada de 460 días - sumando en total 5846 días otorgados, correspondiendo un promedio de 58.4 días por paciente.
  - De estos pacientes los 100 requirieron valoración por servicios de apoyo de tercer nivel ameritando manejo quirúrgico 14, efectuandose éste en 13 ya que uno no aceptó.
  - A 74 pacientes les fué otorgada la pensión por invalidez, negandose la profesionalidad .
  - a 26 pacientes se les otorgo la profesionalidad de su padecimiento, con incapacidad permanente social.
  - El porcentaje de pensión por invalidez o de incapacidad parcial permanente fue entre el 30 - y 60 del salario promedio que gozaba el trabajador al momento de establecerse el dictamen.
  - El número de beneficiarios registrados de estos trabajadores fué de 186, 80 hombres y 106 mujeres, correspondiendo a un promedio de 1.86 beneficiarios por trabajador .
- En el cuadro No. 3 se enfatiza este ejemplo por grupos de edad..

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO No. 3

Beneficiarios de pacientes pensionados o incapacitados con diagnóstico de lumbalgia en 1983 - 84 - en la U.M.F. No. 1.

| Grupos de edad. | Sexo |     | Total. |
|-----------------|------|-----|--------|
|                 | H.   | M.  |        |
| 0 - 4           | 5    | 8   | 13     |
| 5 - 9           | 17   | 21  | 38     |
| 10 - 14         | 21   | 19  | 40     |
| 15 - 19         | 10   | 15  | 23     |
| 20 - 24         | 7    | 7   | 14     |
| 25 - 44         | 7    | 12  | 19     |
| 45 - 49         | 1    | 2   | 3      |
| 50 - 54         | 3    | 6   | 9      |
| 55 - 59         | 1    | 2   | 3      |
| 60 - 64         | 3    | 3   | 6      |
| 65 - 69         | 1    | 3   | 4      |
| 70 y X          | 4    | 10  | 14     |
| Total           | 80   | 106 | 186    |

Fuente: I.C.C. Archivo clínico U.M.F. 1.

Al efectuar la entrevista y aplicación del cuestionario a los pacientes motivo de éste estudio y al investigar la repercusión económica de su padecimiento se establecieron los siguientes resultados :

- De 74 pacientes a los cuales se les otorgó pensión por invalidez solo 12 efectúan alguna actividad remunerativa actualmente.
- De los 26 pacientes a los que se le s otorgó IPP solo 5 conservaron su trabajo inicial, 12 reingresaron a otro trabajo, y 9 no tienen un trabajo remunerativo fijo.
- Solo el 20% de éstos pacientes reciben alguna ayuda monetaria adicional por parte de algún familiar, principalmente de sus hijos ó esposa.
- En 15 familias por lo menos un miembro de esta generalmente escolar ha abandonado la escuela ó se ha incorporado a alguna actividad remunerativa para aligerar los gastos de su casa.

En el aspecto afectivo del paciente han aparecido ó se han acentuado manifestaciones de trastornos en su conducta en la siguiente proporción:

- Trastornos del sueño = 72 %
- Sentimientos de inseguridad = 29 %
- Agresividad = 48 %
- Depresión = 36 %
- Angustia = 21 %
- La comunicación se deterioró tanto en su familia como en otros convivientes en un 45 % atribuyéndolo a decir de los pacientes a su patología que motivo la incapacidad ó invalidez .

En cuanto a la practica de toxicomanias, todos los pacientes antecedentes de alcoholismo, el cual se acentuó en 28 de ellos. El taaquismo presente en el 62 % de los pacientes se incremento en el 12 % de ellos.

#### DISCUSION

En las politicas de salud que desarrollan individuos que se preocupan genuinamente por el bienestar social, el medio adquiere un papel preponderante en el ejercicio y la aplicación racional de todos los recursos existentes al establecer amplia comunicación con quienes planean estas politicas y al emitir su opinión experta para la planificación y ejecución de las actividades a desarrollar en los 3 niveles de atención médica, incluyendo la atención primaria, la especializada y la investigación que nos permita en un tiempo no lejano modificar la historia, natural de éstas enfermedades, así como los progresos de rehabilitación educación medica etc.

En el estudio que se llevó a cabo nuevamente los padecimientos degenerativos confirman los reportes de que la mayor parte de la población en la edad productiva tienen manifestaciones de éstas. La etiología traumática estuvo relacionada a los grupos de edad menores, a la mayoría de los cuales se destino una pensión por invalidez.

Hay que recordar que de acuerdo a estos estudios efectuados se considera que los riesgos de trabajo son generados bajo la influencia de 4 elementos principales:



- El factor humano.
- El equipo de trabajo.
- El medio ambiente.
- El medio social laboral y general.

El tiempo de antigüedad y la edad se pueden considerar como fundamentales en la personalidad adoptada por el individuo, ante situaciones inesperadas como la de un riesgo de trabajo o la presencia de cambios y manifestaciones de una enfermedad degenerativa.

En este estudio se corroboran las alteraciones que la incapacidad física ocasiona tanto en la actividad psíquica y a niveles concientes, manifestados principalmente por reacciones de tipo neurótico que solo hablan de la angustia del paciente y la desesperada búsqueda de condiciones que estabilizan su desorganización bio-psico-social.

- Por tratarse generalmente de obreros ó trabajadores con sueldo mínimo la presencia de alguna patología que ocasione invalidez ó incapacidad permanente acaba de desestabilizar su situación económica ya de por sí precaria e influida por factores antropológicos y sociales, favoreciendo la desintegración forzada de su núcleo familiar al tener que incorporarse alguno de sus miembros a alguna actividad remunerativa ó a emigrar para la búsqueda de mejores horizontes, sin hallarlos lógicamente debido a la falta de preparación e experiencia para ser personal calificado.

Con el nacimiento de los sistemas de Seguridad Social y al otorgarse prestaciones en los conceptos analizados, así como con la creciente proyección e

impulso que tienen las acciones de tipo preventivo tanto en las instituciones de Seguridad social como en las empresas, las condiciones de vida y seguridad del trabajador tienden a modificarse.

Sin embargo en una buena parte estos proyectos - ambiciosos planteados en políticas sexenales, congresos, publicaciones, etc., se cumplen sólo parcialmente y nos forma una visión distorsionada de la realidad al no cumplir satisfactoriamente con los objetivos, y en algunos casos truncarse su continuidad.

Por este motivo considero que al encontrarnos involucrados en el engranaje de la estructura de nuestro país, y en nuestra calidad de Médicos Familiares conocedores no sólo de los problemas de salud que aquejan a la población sino de las condiciones socioeconómicas y culturales que les rodean debemos continuar influyendo en la aplicación y cumplimiento de las políticas de salud ya establecidas para beneficio del trabajador, de su familia y de la Sociedad.

#### CONCLUSIONES

- De los 100 paciente estudiados 72 fueron del sexo masculino y 28 del sexo femenino
- Los grupos de edad más afectados fueron de la tercera a la Sexta década de la vida, sumando 70 - pacientes
- Predominaron los aspectos degenerativos y traumáticos en la etiología de los padecimientos
- El promedio de beneficiarios registrados por trabajador fue de 1.86
- Se otorgó pensión por Invalidez a 74 pacientes

- e incapacidad parcial permanente a 26.
- El monto de la pensión osciló entre 30 y 60 %
- La mayoría de los pacientes mostraron manifestaciones de trastornos de la personalidad y de la conducta posterior al inicio de su problema.
- Se corrobora la disgregación y desintegración familiar así como las alteraciones en su dinámica por la presencia de estos problemas.

#### RESUMEN

Se llevó a cabo la revisión de 100 expedientes clínicos del departamento de Medicina del Trabajo de la OMF # 1 de pacientes con Dx establecido de Lumbalgia entre 1983 y 1984.

En el se corrobora la predominancia de la etiología degenerativa y traumática en la génesis de las Lumbalgias.

Se correlacionan parámetros como sexo, edad, antigüedad en el trabajo, tipo de incapacidad otorgada y monto de la pensión.

Mediante entrevista directa y aplicación de un cuestionario se investigan y corroboran alteraciones psicodinámicas ocasionadas por este tipo de problemas.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- E.Hastings, David: Dolor Lumbar. Act. Med. Cont. I: 23-32, 1979.
- 2.- Comitee of the American Rheumatiam associa -  
ción: Ankylosing Spondilitis. Primeron the R.  
D. 224:67-69. 1977.
- 3.- Comitee of the American Rheumatiam Asocia -  
ción. Degenerative Joint Disease. P. on the r.  
D. 224:78-82. 1977.
- 4.- Comitee of the American Rheumatiam Associa -  
ción. Intervertebral Disk Syndrome. P. on the R.-  
D. 224: 84-87. 1977.
- 5.- A. Wilkinson, Harold: Failed Disk Syndrome. A.  
P. P. 17:86 -94. 1978.
- 6.- Sanchez Hdez, J. y Col.: Hiperlordosis lumbar.  
An. Ortop. Traumat. XIV: III-18. 1978
- 7.- Macotela, Ernesto: Enfermedades del trabajo.  
Gac. Med. Mex 114:371-85. 1978
- 8.- Sanchez Hrdz., y Col: persiste-ncia del do -  
lor de espalda y/o ciática posterior a la ex -  
tirpación del disco intervertebral, An. Ortp. y  
Traumat XV: 21-29. 1979.
- 9.- Avelar Garnica, Muciodo J.: síndrome de canal  
Lumbar estrecho. An Ortp. y Traumat. XV: 37-  
4 43- 1979.
- 10.- Bermudez Mtnz., Ignacio: Estenosis Lumbar  
del desarrollo. An. Ortop. y Traumat. XV: 45-51  
1979.
- 11.- Olvera B., Juans: Conceptos actuales sobre la  
Enfermedad Articular Degenerativa. An. de -  
Act. en Med. X: 233-50. 1980.

- 12.- Reyes, Cunningham, Arturo: Conducto Lumbar estrecho. An. act. en Med. X287-300. 1980.
- 13.- J. Nurdby, Eugene; Epidemiology and Diagnosis - in Lowback Injury Occupational Health and safety .XVI: 38-45. 1981.
- 14.- Gerson, C. Barnhard, M.D.: Arthritis in Industry Update. Jof Occup. Med. 24:275-89. 1982.
- 15.- Fraga, Antonio: La invalidez; sus causas y repercusión Socioeconómica. Gac. Med. Mex. 118: - 171-84. 1982.
- 16.- Lagier R. Mac. Ges., Ospondylolical erosiona - due to Gout. Anatomico Radiological Study - of a case Ann. R. Disease. 42. 350-53. 1983.
- 17.- E. Wilberger, James: Syndrome of the incidental Herniated Lumbar disk. J. Neurosurg. 59- 137-41.
- 18.- R. Sueson Michael, M.D.: Neurogenic Claudica - tión due Pecospondylolistesis. A. P. P. 28 250-52. 1983.
- 19.- D. Ulsinger, Peter: Medicina del trabajo. M. d. en esp. XVI; 59-66. 1977
- 20.- Siegel, Sidney. El uso de las pruebas esta - dísticas . SS( Ede) ; Trillas. Mex. 1982. 25 34.
- 21.- Salter R.B. Artropatia Degenerativa . En - - Trastornos y lesiones del sist. Musculo esque - letico. Salter. R.B. (Eds) Salvat. España. - 1978. 210-34.
- 22.- Aviña V J. Morelos LQ, Rico Hd y Col L: her - nia discal Discal como causa de síndrome de canal lumbar estrecho. An. Ortp y Traumat 1979 XV; 157-164

- 23.- Rico H.D. VJ Solis AM y Col. Síndrome del - canal lumbar estrecho espondilolisis y e-spondilolistesis. An Ortp y Traumat 1979 XV: 165-179;
- 24.- Legaspi VA Mas N D, Gutierrez RE y Col. La Medicina del Trabajo en México Sintex 1979;I: 7- 113.
- 25.- Mintz G. El reto Social de las enfermedades reumaticas . Rev Med IMSS 1981;, 19:331-334
- 26.- Cordova C.A La Dimensión Humana del Accidente de Trabajo. Condiciones de Trabajo, Secretaría de trabajo y previsión social - 1976 1976;I 125-138.
- 27.- Cordova CA. La humanización en el trabajo STPS 1976; I 217-223.
- 28.- Marino MC. Factores humanos en los accidentes de trabajo. Rev. Mex. Trab. 1973;I III-123.