

980824

DR. ARTURO VILLARREAL PEREZ

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar
presenta:

FACTORES DE RIESGO DE CARACTER
SOCIAL Y SU RELACION CON LA
INCIDENCIA DE LUMBALGIA

CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. CONSTITUCION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

98 E.J.

199 H226



Universidad Nacional
Autónoma de México



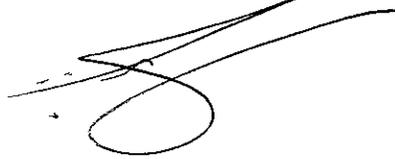
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

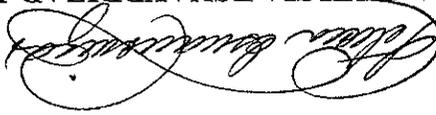
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

DR. FRANCISCO LIZCANO ESPERÓN
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.
ASESOR DE TESIS



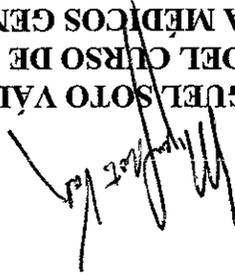
DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA Y
MEDICINA FAMILIAR DEL I.S.S.S.T.E.



DR. GUILLERMO MARTÍNEZ PONCE DE LEÓN
ASESOR DE TESIS



DR. MIGUEL SOTO VÁLDEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL I.S.S.S.T.E. EN
CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE CONSTITUCIÓN



DR. ARTURO VILLARREAL PÉREZ

presenta:

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar

FACTORES DE RIESGO DE CARÁCTER
SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA
INCIDENCIA DE LUMBALGIA

**FACTORES DE RIESGO DE CARÁCTER
SOCIAL Y SU RELACION CON LA
INCIDENCIA DE LUMBALGIA**

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en Medicina Familiar
presenta:

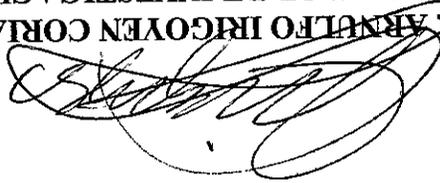
DR. ARTURO VILLARREAL PÉREZ

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ARNULFO IRGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



**FACTORES DE RIESGO DE CARACTER
SOCIAL Y SU RELACION CON LA
INCIDENCIA DE LUMBALGIA**

GRACIAS A MI FAMILIA

Por hacerme comprender que
mi sangre es nuestra sangre
que mi cuerpo es nuestro cuerpo
que mi espíritu es nuestro espíritu.

Gracias a Mis Padres
por lograr hacer con su amor
un ser vivo.

Gracias a Mis Hermanos
por lograr hacer del ser vivo
un ser pensante.

Gracias a Mis Hermanas
por hacer del ser pensante
un ser humano.

A TODOS GRACIAS.

INDICE

	PAG.
RESUMEN	1
I. MARCO TEORICO.	2
ANTECEDENTES.	
II. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
III. JUSTIFICACIÓN	7
IV. OBJETIVOS	8
O. General	8
O. Específico	8
V. METODOLOGIA	9
Tipo de estudio	9
Población, Lugar y Tiempo	9
Muestreo	9
Criterios de selección	9
Variables	10
Procedimiento de Captura de la Información	10
Consideraciones éticas.	11
VI. RESULTADOS	12
VII. DISCUSION	15
VIII. CONCLUSIONES	18
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	19
X.- ANEXOS	22

FACTORES DE RIESGO DE CARACTER SOCIAL Y SU RELACION CON LA INCIDENCIA DE LUMBALGIA.

* Dr. Arturo Villarreal Pérez

Resumen:

El objetivo de la presente investigación es establecer la relación que existe entre los factores de carácter social y la incidencia de lumbalgia; identificando la frecuencia con la que éstos factores de riesgo inciden en la presentación del padecimiento. Dicha investigación fué realizada con los pacientes asignados al consultorio número 9 del hospital "Constitución" del ISSSTE en Monterrey, N.L., en el período comprendido de Julio de 1997 a Julio de 1998, considerando a todos aquellos adultos cuyas edades están comprendidas entre los 25 y 59 años de edad.

A través de esta investigación se encontró que: se presenta una incidencia anual del 5% para la lumbalgia y que factores de carácter social como estado socioeconómico, estado civil, ocupación, escolaridad, sedentarismo, tabaquismo, estado anímico; se encuentran estrechamente asociados a la presentación de la lumbalgia.

Palabras claves: Lumbalgia, Asociación, Factor de Riesgo Social.

Summary:

The objective of the present research is to establish the relationship between social risk factors and the occurrence of lumbalgia, identifying the incidence of these factors in the lumbalgia event. This research was performed with the patients of Hospital "Constitución" from ISSSTE, doctor's office number 9 in Monterrey, N.L. from July 1997 to July 1998, including all those adult patients between 25 and 59 years of age.

This research shows that there is a 5% annual incidence of lumbalgia and that social risk factors such as socio-economical status, marital status, school education, sedentary life, smoking habits and emotional status are closely related to lumbalgia.

Key Words: Lumbalgia, Association, Social risk factor.

* Médico General adscrito al consultorio No. 9 del Hospital "Constitución" del ISSSTE en Monterrey, N.L. aspirante a la especialidad de medicina familiar.

I. MARCO TEORICO

ANTECEDENTES:

El enfoque bajo el cual será analizado este tema de investigación se sustenta en una serie de hipótesis que explican cómo ciertos factores influyen en la producción del dolor lumbar.

La información presentada aquí expone la relación entre la biomecánica del dolor y las causas que lo originan y cuan necesarias e importantes son la prevención y la rehabilitación adecuadas.

"Es necesario conocer la biomecánica de la columna lo cual nos permite aplicar medidas higiénico - posturales para el cuidado de ésta y la prevención de la lumbalgia" (1).

"En su evolución filogenética el hombre adoptó la posición erecta para caminar sobre sus miembros posteriores y liberar los anteriores con el fin de convertir a la mano en su instrumento preciso, multiforme y creativo.

EL proceso no fué gratuito y el precio que pagó el antropeide al convertirse en homo - sapiens fué precisamente el dolor lumbar" (2).

Según el doctor Garza Páez:

"En el momento que el hombre inicia la bipedestación, cambiando así su centro de gravedad, la fuerza gravitacional de la tierra aunada al sedentarismo, nutrición inadecuada, hábitos adversos como vicios posturales, tabaquismo, obesidad, etc. se conjuntaron todos, como los precursores de la lumbalgia" (3)

La lumbalgia no inicia al momento de presentarse el dolor, tiene siglos de evolución esperando un detonante o a que se manifieste un factor de riesgo para presentarse, pudiendo ser el tipo de trabajo u ocupación, el sedentarismo o la falta de actividad física el que actúe como detonante. (4)

"La columna vertebral constituye el sistema de apoyo central para todo el cuerpo. la usamos en casi todos los movimientos, además apoya y protege la médula espinal" Su estructura es vital para caminar, no caminamos solo con las piernas, sino con toda la espalda; alcanzamos, tomamos y transportamos objetos no solo con los brazos, sino con toda la espalda. (5)

"Estructuralmente los 26 huesos de la columna vertebral son:; siete vértebras cervicales, doce dorsales y cinco lumbares, el sacro y el coxis". Las vértebras están conectadas por ligamentos y músculos, vista en sentido lateral, la columna presenta cuatro curvaturas normales, esto es importante, ya que aumenta la resistencia a la fuerza de compresión axial. (6)

La unidad funcional está compuesta por dos cuerpos vertebrales, separados por el disco intervertebral es la parte de la columna que soporta peso, sostiene el cuerpo y permite la flexión, cierta rotación y torsión. (7).

El soportar el tronco más la fuerza ejercida por el tono muscular para mantener la postura, además de la carga extra que representa el levantar objetos pesados, ejercen una intensa fuerza de compresión para la columna y más en la región lumbar, si estas fuerzas sobrepasan la resistencia de la región sobreviene la lumbalgia.

La columna es el punto de choque de diferentes fuerzas que interactúan para conservar la posición erecta, para permitir múltiples y complejos movimientos, así como para resistir y amortiguar a las fuerzas anormales, excesivas e intensas que generan esfuerzos como levantar objetos pesados, ejecutar movimientos o mitigar golpes recibidos.

Por lo tanto toda condición o fenómeno que exceda o altere las características normales de estructura y función de la columna vertebral en especial de la columna

lumbar producirá dolor. Hay autores que mencionan que el 80% de la población padecerá en alguna etapa de su vida lumbalgia. (8)

El dolor lumbar puede ser ocasionado por un tumor, un traumatismo, infecciones, enfermedad degenerativa o enfermedades sistémicas, además de múltiples factores biomecánicos, posturales, psicológicos, socioeconómicos que actúan como detonadores. El tipo de ocupación o de trabajo también es considerado como riesgoso para la aparición de lumbalgia. (9)

"Las causas más frecuentes de dolor lumbar son de tipo mecánico o estructural" (10).

"Siendo la lumbalgia aguda la de mayor incidencia y prevalencia:(11)

"La causa exacta de la mayoría de los dolores vertebrales continúa sin comprobación" (12). La información presentada aquí, trata de explicarlo basado en algunas consideraciones actuales más importantes, se sustentan en la suposición de que no existe ninguna evidencia que explique el dolor en la columna. Estas consideraciones incluyen, a la teoría del control del dolor, que indica que dentro de la sustancia gelatinosa existen varios factores capaces de bloquear o facilitar la transmisión del dolor.

Otra consideración menciona que hay características epidemiológicas que relacionan al dolor con factores como edad, sexo, ocupación, nivel educacional y cualquier otra característica observable, refiriendo como existen factores de riesgo asociados a la producción lumbar. (13).

Existen estudios que mencionan que la lumbalgia es más frecuente en la población económicamente activa (14). La edad del grueso de la población económicamente donde mayormente se presenta la lumbalgia esta comprendida entre los 25 y los 64 años de edad (15).

En un estudio realizado por José Álvarez y colaboradores encontraron que: "el sexo masculino mostró ser un factor de riesgo débil, pero definido para la lumbalgia" (16). Otra consideración refiere que en un porcentaje reducido de casos se ha encontrado al disco como responsable del dolor lumbar, explicando que siendo el disco la mayor estructura avascular del organismo, existe en el, un alto intercambio bioquímico, que al perderse el balance del intercambio, ocurre un desequilibrio que aumenta el contenido líquido del núcleo pulposo incrementando la tensión intradiscal y por lo tanto produciendo dolor. Existen estudios que reportan al tabaquismo como riesgo causal de enfermedad discal. (17) (18).

Hay estudios que demuestran cierta tendencia a reportar dolor de columna en pacientes de baja capacidad intelectual, educacional o bajo estado socio económico, los pacientes que pierden el puesto en el trabajo y pasan a ocupar una categoría inferior están menos satisfechos con su trabajo y lo expresan con lumbalgia. La queja de lumbalgia puede ser influenciada por factores psicológicos, la ganancia secundaria puede liberar de culpa o bien el dolor puede ser una manifestación de depresión (19).

Otra consideración indica que cualquiera de las numerosas estructuras musculares, ligamentarias o tendinosas puede sufrir esguince o ruptura produciendo dolor e inflamación, así como espasmo muscular por el intenso dolor sufrido, lo cual produce más dolor.

Concluyendo, la información aquí presentada relaciona la biomecánica de la columna con las que hipotéticamente son causales o detonantes de lumbalgia, lo cual nos es útil con el fin de detectar oportunamente a toda persona portadora de factores de riesgo, con el fin de prevenir y manejar adecuadamente al paciente lumbar.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lumbalgia es uno de los padecimientos más frecuentes, no sólo en nuestra comunidad, sino en el mundo entero.

Según René Cailliet, ochenta por ciento de los seres humanos padecen lumbalgia en alguna época de su vida.

Dentro de la población asignada al consultorio número nueve de el Hospital "Constitución" del ISSSTE, ocupa el sexto lugar dentro de las primeras diez causas de enfermedad.

El 5% de los derechohabientes acuden a consulta por esta causa, de estos pacientes el 88.9% tienen una edad comprendida entre los 25 y los 59 años, edad de mayor productividad, 90% son productivos, el 70% son sedentarios y el 80% son casados. Determinándose que son portadores de factores de riesgo asociados con el incremento de la incidencia de la lumbalgia.

¿ Existe asociación entre factores de riesgo de carácter social y la incidencia de lumbalgia ?

III. JUSTIFICACION

Este tema reviste una especial importancia, ya que investigaciones realizadas en la población asignada al consultorio nueve del Hospital "Constitución" del ISSSTE, demuestran que el 5% del total de la consulta otorgada está relacionada con patología lumbar, de éstos pacientes el 90% son portadores de lumbalgia aguda y el 10% restante de lumbalgia crónica.

Este problema tiene una alta trascendencia en la comunidad por el impacto tremendo en la pérdida económica, que representan la ausencia laboral, la disminución de la productividad, la remuneración por incapacidades y por los altos costos que originan sus tratamientos.

A pesar de que no existe un programa de identificación oportuna de factores de riesgo como tampoco un programa de rehabilitación individual que mejore la calidad de vida del paciente y que lo reintegre productivamente a la comunidad, existen los medios físicos y humanos adecuados por lo tanto es factible afrontar oportunamente el problema.

V. METODOLOGIA

1.Tipo de estudio: la investigación que se aborda se lleva a cabo a través de los criterios considerados para un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal.

2.Población, Lugar y Tiempo: el presente estudio es realizado en Monterrey, Nuevo León, en el Hospital "Constitución" de Medicina Familiar del ISSSTE en el periodo comprendido entre Julio de 1997 y Julio de 1998 con la población asignada al consultorio número nueve en el horario de 8 a 14 horas.

3.Muestreo: la muestra es aleatoria y por conveniencia considera a todos aquellos adultos comprendidos entre los 25 y los 59 años de edad, de ambos sexos, lo cual representa el 65% de la población total y corresponde a aquellos individuos en los que es más probable encontrar problemática lumbar.

4.Criterios de selección:

A) Inclusión:

- Población asignada al consultorio número nueve.
- Población que pertenece al horario asignado al consultorio.
- Población que tenga edad comprendida entre los 25 y los 59 años de edad de ambos sexos.
- Población con antecedentes o portadores de lumbalgia.

B) Exclusión:

- Población no asignada al consultorio número nueve.
- Población que a pesar de pertenecer al consultorio número nueve no pertenece al horario asignado.
- Población que no tiene antecedentes o no son portadores de lumbalgia.
- Población que no reúne los criterios exigidos.

C) Eliminación:

- Pacientes que no regresaron para el control de la evolución del padecimiento.
- Pacientes que causaron baja.
- Pacientes que no desearon cooperar en la investigación.
- Expedientes incompletos.

5. Variables:

Las variables sujetas a medición en el presente trabajo incluyen:

- **Lumbalgia:** síndrome doloroso localizado en la región lumbar.
- **Asociación:** relación o conexión de una cosa con otra.
- **Factor de riesgo social:** condición presente en la sociedad que puede generar un posible daño o efecto.

6. Procedimiento de captura de la información:

La información recolectada para la realización del presente estudio de investigación se fundamenta en cuatro estrategias principales que pueden describirse como:

- **Censo poblacional:** se basa en el análisis de los expedientes clínicos de los individuos en estudio, dichos expedientes se resguardan en el archivo clínico de la unidad. (ver anexo 1)
- **Identificación de causas de consulta:** esta información se obtuvo a través del análisis del informe diario de actividades médicas. (ver anexo 2)
- **Aplicación del instrumento recolector en forma de encuesta.** (ver anexo 3)
- **Análisis e interpretación de los datos y los resultados obtenidos mediante la encuesta.**

7.Consideraciones éticas:

En el presente estudio no se violan los aspectos éticos de la declaración de "Helsinki", ni los derechos humanos de los pacientes participantes en él, ya que, se respeta la personalidad e identidad de éstos y además el tipo de estudio realizado es de carácter observacional y descriptivo, la información recabada es manejada en forma confidencial y se cuenta con el consentimiento informado y firmado por los pacientes en estudio.

IV. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL:**

Establecer la relación que existe entre los factores de carácter social y la incidencia de lumbalgia.

- **OBJETIVO PARTICULAR:**

Determinar la frecuencia con la que factores de riesgo de carácter social inciden en la presentación de la lumbalgia.

VI. RESULTADOS

DESCRIPCION DE RESULTADOS

A través del estudio realizado y en base a la comparación estadística (cuadro - gráfica - encuesta) logramos encontrar que:

- En el consultorio número nueve del Hospital "Constitución" de Medicina Familiar del ISSSTE en el horario asignado se cuenta con una población total de 2633 pacientes, del total de pacientes pudo comprobarse que 1342 pertenecen al sexo femenino correspondiendo al 51% de la población, el resto de la población 1291 pacientes pertenecen al sexo masculino que corresponden al 49% de la población total. (ver anexo 4)
- El porcentaje total de padecimientos lumbares corresponden al 5% del total de consultas otorgadas en un año dentro del consultorio número nueve, lo cual representa un porcentaje muy significativo para este estudio, ya que representa uno de los índices más altos dentro de causas de enfermedad.
- Los padecimientos lumbares ocupan el sexto lugar dentro de las primeras diez causas de enfermedad detectadas en el consultorio número nueve. (ver anexo 5)
- Del mismo modo se observó que: los pacientes portadores de lumbalgia se encuentran localizados en el grupo de los 25 a los 59 años de edad que corresponden al 88.9% de la población en estudio. (ver anexo 6)

- Se detectaron 180 casos de lumbalgia, de los cuales 153 acudieron por primera vez y 27 fueron subsecuentes. Lo que significa que del 100% de los casos lumbares el 85% fueron de inicio agudo y el 15% restante se encuentran en etapa crónica.
- Dentro del grupo de pacientes lumbares que acudieron a consulta, 121 son del sexo masculino que corresponden al 75% de los casos y 59 son del sexo femenino que corresponden al 25% de los casos. Lo cual refleja una mayor incidencia en los varones que en las mujeres, tal vez debido al tipo de actividad física o desempeño en sus puestos de trabajo. (ver anexo 7)
- Del 100% de personas estudiadas, el 80% son casados, mientras que el 20% son solteros. Estas características enfatizan la incidencia de lumbalgia en aquellas personas con más esfuerzo físico , con más presiones socio - económicas y / o con más responsabilidad en cuanto a que tengan otras personas dependientes de ellos. (ver anexo 8)
- El 90% de los pacientes portadores de lumbalgia se encuentran en etapa productiva, mientras que el 10% son dependientes económicos. Estos resultados confirman que una de las causas principales en este tipo de padecimiento es precisamente el tipo de actividad desempeñada y que es más probable que se presente en personas productivas que en las dependientes. (ver anexo 9).

- Se observó que del total de casos lumbares el 70% de los pacientes son sedentarios y no desarrollan ejercicio físico activo, lo que confirma al sedentarismo como un factor de riesgo importante para la lumbalgia. (ver anexo 10)
- El 30% son fumadores. (ver anexo11)
- El 50% tienen sobre peso, porcentaje importante, ya que se ha considerado a tal factor como de riesgo para la lumbalgia.
- En cuanto al estado socio - económico encontramos que el 75% gana entre 2 y 3 salarios mínimos, lo cual vuelve a reflejar que las preocupaciones económicas pueden ser uno de los factores asociados en la propensión a este tipo de problemas. (ver anexo 12)
- El 30% refirió problemas relacionados con el estado anímico deprimido, que puede aparecer algunas veces como factor asociado y otras como consecuencia de la lumbalgia.(ver anexo13)
- El 60% tiene ocupación considerada como riesgosa para la lumbalgia. (secretarias, enfermeras, almacenistas, choferes, etc.)
- El 25% son profesionistas y el 75% son empleados. Este índice de porcentaje nos indica que el riesgo mayor lo tienen las personas con esta última categoría en su trabajo. (ver anexo14)

Sólo el 10% refirió antecedentes traumáticos relacionados con su padecimiento.

VII. DISCUSION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS

- En el presente estudio de investigación se encontró que dentro de la población asignada al consultorio, del 100% de consultas otorgadas, el 5% correspondió a padecimientos de carácter lumbar, lo cual concuerda con datos proporcionados por la Doctora Irene Rodríguez Ramírez, que informa que la lumbalgia tiene una incidencia anual del 5%.
- Dentro de las 10 primeras causas de enfermedad encontradas en el consultorio número nueve, la lumbalgia ocupa el sexto lugar, cifra similar reportada por: Roberto Hernández Paz que refiere a la lumbalgia como la cuarta causa demandante de consulta a nivel institucional.
- En la investigación se demuestra que la mayor incidencia de lumbalgia, se encuentra en pacientes cuyas edades están comprendidas entre los 25 y 59 años de edad, lo cual se correlaciona con estudios de prevalencia referidos por Hillman M. quien en su grupo de investigación encontró que la lumbalgia se presentó en pacientes entre 25 y 64 años de edad. Además se encontró que el 85% de los casos lumbares fueron de origen agudo. Cifras similares a las expuestas por: Newton W. en su estudio de prevalencia de subtipos de lumbalgia, donde indica que el dolor lumbar agudo lo encontró en el 72% de la población investigada, aparte concuerda con referencias de diferentes autores como Wittenberg R. H. que refiere que el 80% de la población sufrirá lumbalgia.

- También se encontró que la lumbalgia se presenta en el 75% de pacientes del sexo masculino, lo cual es manifestado por el Doctor Oscar Mendoza Lemus que indica al sexo masculino como factor relacionado a la lumbalgia, así como José Alvarez y colaboradores que mencionan al sexo masculino como factor de riesgo débil pero definido para la lumbalgia.
- Por otro lado se observó que el 80% de los pacientes lumbares son casados y que el 90% se encuentran en etapa productiva. Lafuma A. y colaboradores reportan en su estudio de manejos y costos de lumbalgia que el 80% de sus pacientes estudiados son económicamente activos.
- Se encontró que el 70% de los pacientes lumbares investigados son sedentarios y no desarrollan actividad física activa. Burdorf A. y colaboradores en su publicación de factores de riesgo ocupacional para lumbalgia entre trabajadores sedentarios, hacen referencia a como la postura y el sedentarismo son factores para la lumbalgia.
- Otro dato interesante encontrado en esta investigación fue que del 100% de los pacientes , el 30% son fumadores, lo cual también es referido por otros investigadores como Margo K. que encuentra la asociación entre el fumar como riesgo causal de enfermedad de disco lumbar, misma situación referida por Marena C. y colaboradores.

- Pudo detectarse que el 75% de los pacientes investigados ganan entre 2 y 3 salarios mínimos, quizá como un reflejo de que la preocupación económica influye como factor asociado a la producción de lumbalgia , lo cual concuerda con Fernando Mendoza Lemus que menciona como los factores socio - económicos están asociados a la aparición de lumbalgia.
- El 30% de los portadores de lumbalgia manifiestan estado anímico deprimido, lo cual también es referido por Joukamaam. de como la depresión y la ansiedad están asociados a la lumbalgia.
- Se encontró que el 60% de los pacientes que padecen de lumbalgia tienen trabajos u ocupaciones considerados como de riesgo para la lumbalgia (secretarias, enfermeras, almacenistas, choferes, etc.) lo cual es considerado como factor de riesgo por el Doctor Miguel Reyes A. en su investigación de los padecimientos de columna lumbar como enfermedad profesional.

VIII. CONCLUSIONES

- En el presente estudio de investigación se concluye que la lumbalgia es uno de los padecimientos más frecuentes.
- Que incide más en la población económicamente activa.
- Que es un padecimiento altamente costoso para la sociedad en general.
- Además que en los pacientes lumbares existe una relación muy estrecha entre los factores de riesgo de carácter social y la incidencia de lumbalgia.
- No existe un programa de detección oportuna de factores de riesgo de carácter social para la lumbalgia y no se cuenta con un programa médico - preventivo para la lumbalgia.
- Para dar respuesta a la problemática encontrada con relación a la lumbalgia se propone un modelo medico-preventivo de factores de riesgo de carácter social como alternativa para disminuir la incidencia y prevalencia de lumbalgia. (ver anexo 15).

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Rodríguez Ramírez Irene. Medidas preventivas en el síndrome doloroso lumbar.
Revista Educontya 1995. No. 2. Vol. 2. Pag. 60-63.
Monterrey, Nuevo León. México.
- 2.- katona Gabor. Lumbalgia. En: Introducción a la Reumatología.
Ed. Sociedad Mexicana de Reumatología A.C.
México D.F. 1977.
- 3.- Garza Páez Carlos. Lumbalgia.
Revista Educontya 1995. No. 2. Vol. 2.
Monterrey, Nuevo León. México.
- 4.- Burdorf A; Naaktgeboren B; de Groot HC.
Occupational Risk Factors for Low back Pain Among Sedentary Workers.
J Occup Med, 35 (12) : 1213-20 1993
Rotterdam, The Netherlands.
- 5.- Fernández Garza Nancy. Fisiología de la columna vertebral: su biomecánica
Revista Educontya 1995 No. 2. Vol. 2. Pag. 33-40.
Monterrey, Nuevo León. México.
- 6.- Lockhart R.D. Anatomía Humana.
Editorial Interamericana.
México 1965.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

- 7.- Cailliet René. Lumbalgia.
Editorial Manual Moderno
México D.F. 1996. Pag. 5.
- 8.- Wittenberg RH; Steffen R; Ludwig J.
Injection Treatment of Non-radicular Lumbalgia.
Orthopade, 26 (6): 544-52 1997.
- 9.- Reyes Amézcuca Juan Miguel. Los padecimientos de columna lumbar como enfermedad profesional. Educontya 1995. No. 2. Vol. 2. Pag. 55-59.
Monterrey, Nuevo León. México.
- 10.- Hernández Paz Roberto. Lumbalgia. En Introducción a la Reumatología.
Ed. Sociedad Mexicana de Reumatología A.C. Pag. 345-352.
México D.F. 1997.
- 11.- Newton W; Curtis P; Witt P; Hobler K.
Prevalence of subtypes of Low back pain.
J Fam Pract, 45: 331-5 USA 1997.
- 12.- Mendoza Lemus Oscar F. La biomecánica clínica del dolor de columna vertebral. Rev. Educontya 1995 No. 2 Vol.2. Pag. 42-46.
Monterrey, Nuevo León. México.

- 13.- Xu Y; Bach E; Orhede E. Work Environment and Low back Pain: The Influence of Occupational activities.
Occup Environ Med, 54(10): 741-5 Denmark 1997.
- 14.- Lafuma A; Fagnani F; Vautravers P.
Management and cost of care for Low back Pain in Primary care settings.
Rev. Rhum Engl Ed, 65(2) : 119-25 France 1998.
- 15.- Hillman M; Wright A; Rajaratnam G. Prevalence of Low Back Pain in the Community.
J Epidemiol Community Health, 50(3) : 347-52 England. 1996.
- 16.- Alvarez Nemegyei José. Cobarrubias Cobos A.
Cronicidad de la lumbalgia aguda. algunos factores de riesgo.
Rev. Med. IMSS Vol. 33 No. 4 Jul-Agosto 1995. Pag. 371-373.
- 17.- Margo K. Diagnosis, Treatment and Prognosis in Patients with Low back Pain.
A M FAM Physician, 49(1) : 171-9, 183-4 USA 1994.
- 18.- Marena C; gervino D; Pistorio A. Epidemiologic Study on The Prevalence of Low back Pain.
G. Ital Med Lav Ergon, 19: 89-95 Jul-Sep. 1997.
- 19.- Joukamaa M. Depression and Back Pain
Acta Psychiatr Scand Suppl, 377: 83-6 Finland 1994.

ANEXOS

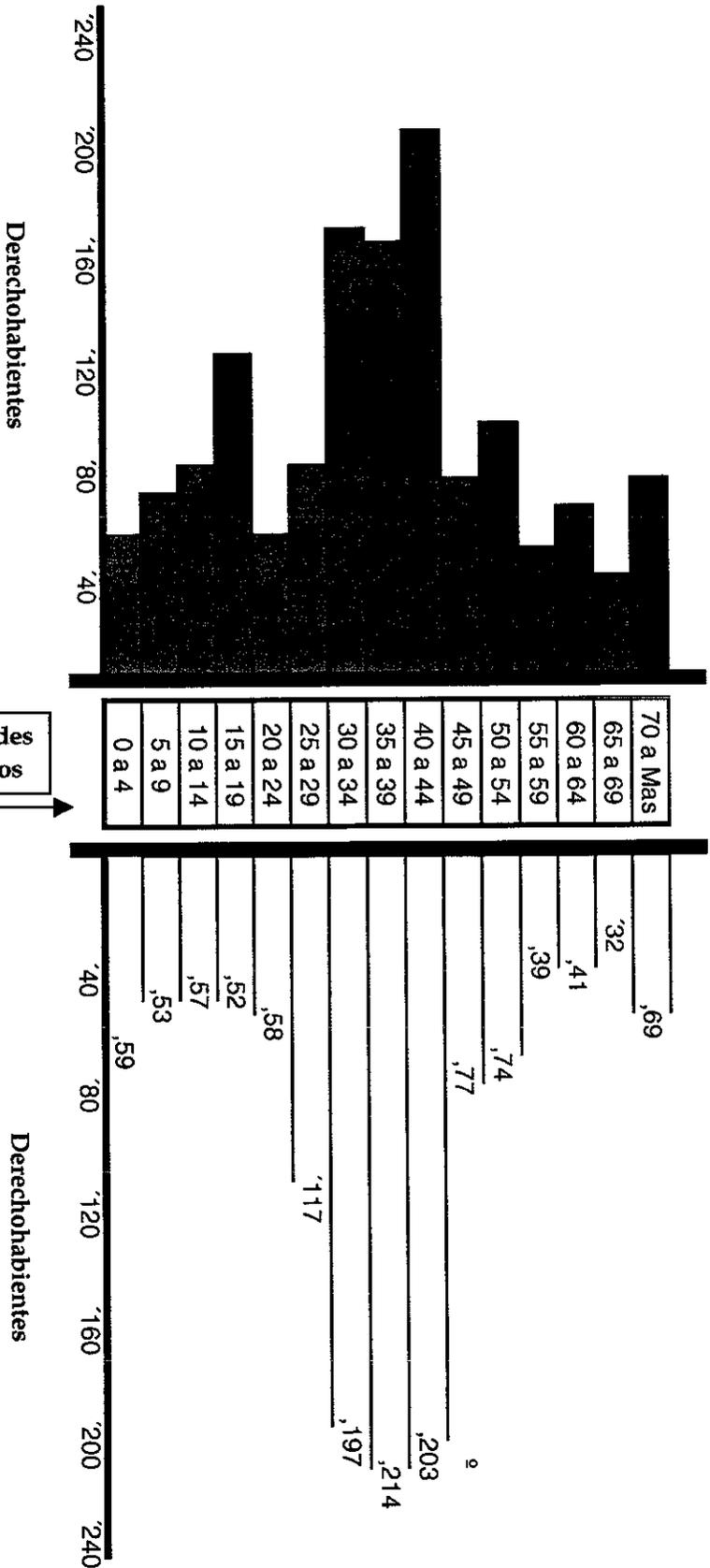
Pirámide de población

CONSULTORIO 9

Total de pacientes 2,633

Masculino 1,291

Femeninos 1,342



Fuente: Archivo Clínico de la Unidad

Informe Diario de Labores del Médico

Nombre Completo del Médico _____ Firma _____ Clave _____ Especialidad _____ Horario _____ Unidad _____ Localidad y Entidad _____
 Para Substituciones _____ Nombre del Substituto _____ Firma _____ Clave _____ Causa _____

Num Pto	Nombre	Expediente	Tipo DH	SEXO Y EDAD		1ª VV. A.	Sms.	Perd. (h)	SOLICITUD A			Pres. a otra U.	Días de licencia	N. de Motivos	Motivo de la Consulta	
				M	F				Lab	Rx	Inter. otros					Otros
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

CEDULA RECOLECTORA DE INFORMACION

NOMBRE: _____ **CEDULA:** _____

DOMICILIO: _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____ **OCUPACION:** _____

ESCOLARIDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____ **PESO:** _____ **ESTATURA:** _____

DEPENDIENTES ECONOMICOS: _____

INGRESO MENSUAL APROXIMADO: _____

SEDENTARISMO ()

TABAQUISMO ()

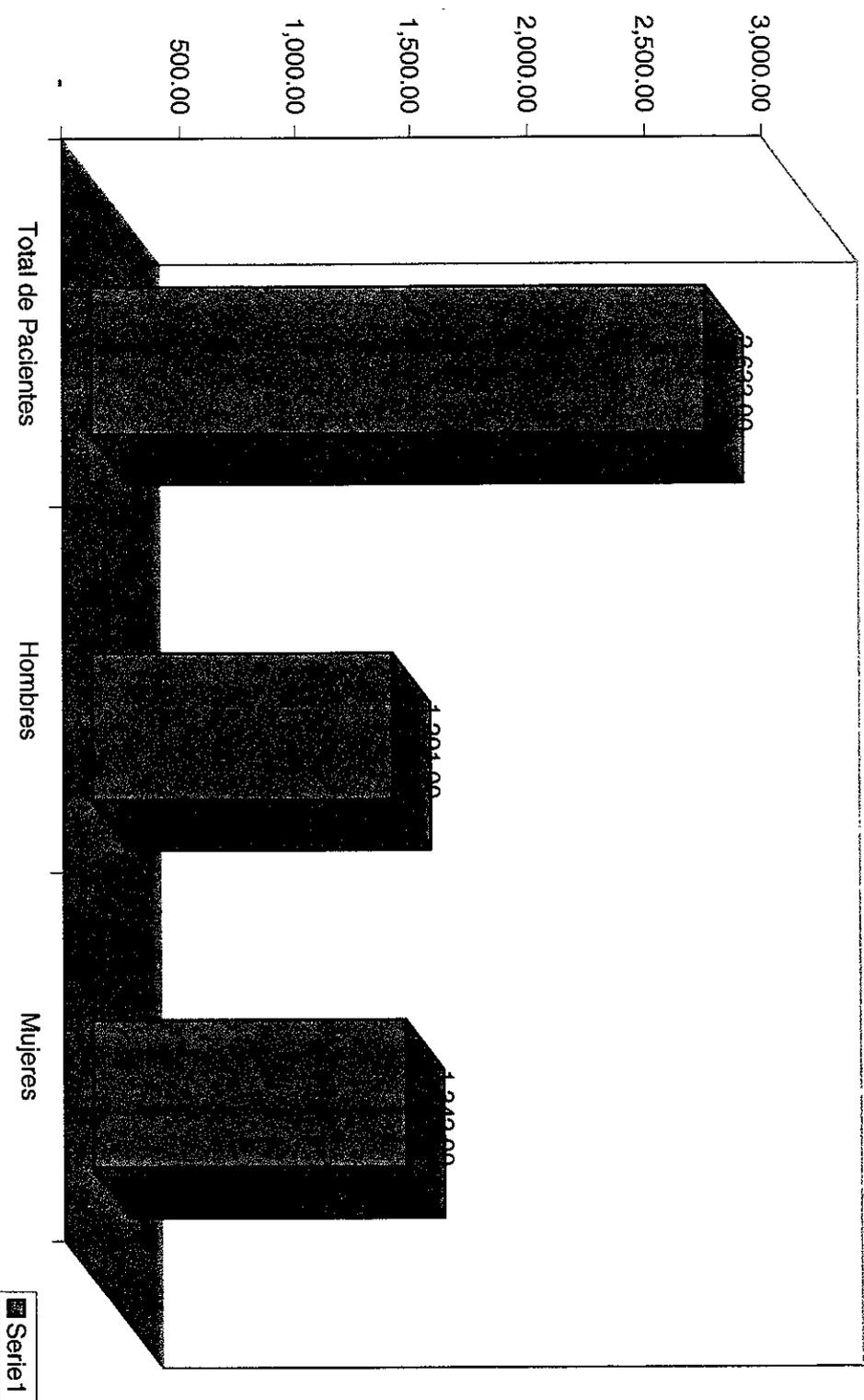
PRACTICA DE ACTIVIDAD DEPORTIVA: ()

HA RECIBIDO ORIENTACION HIGIENICO POSTURAL: ()

OBSERVACIONES:

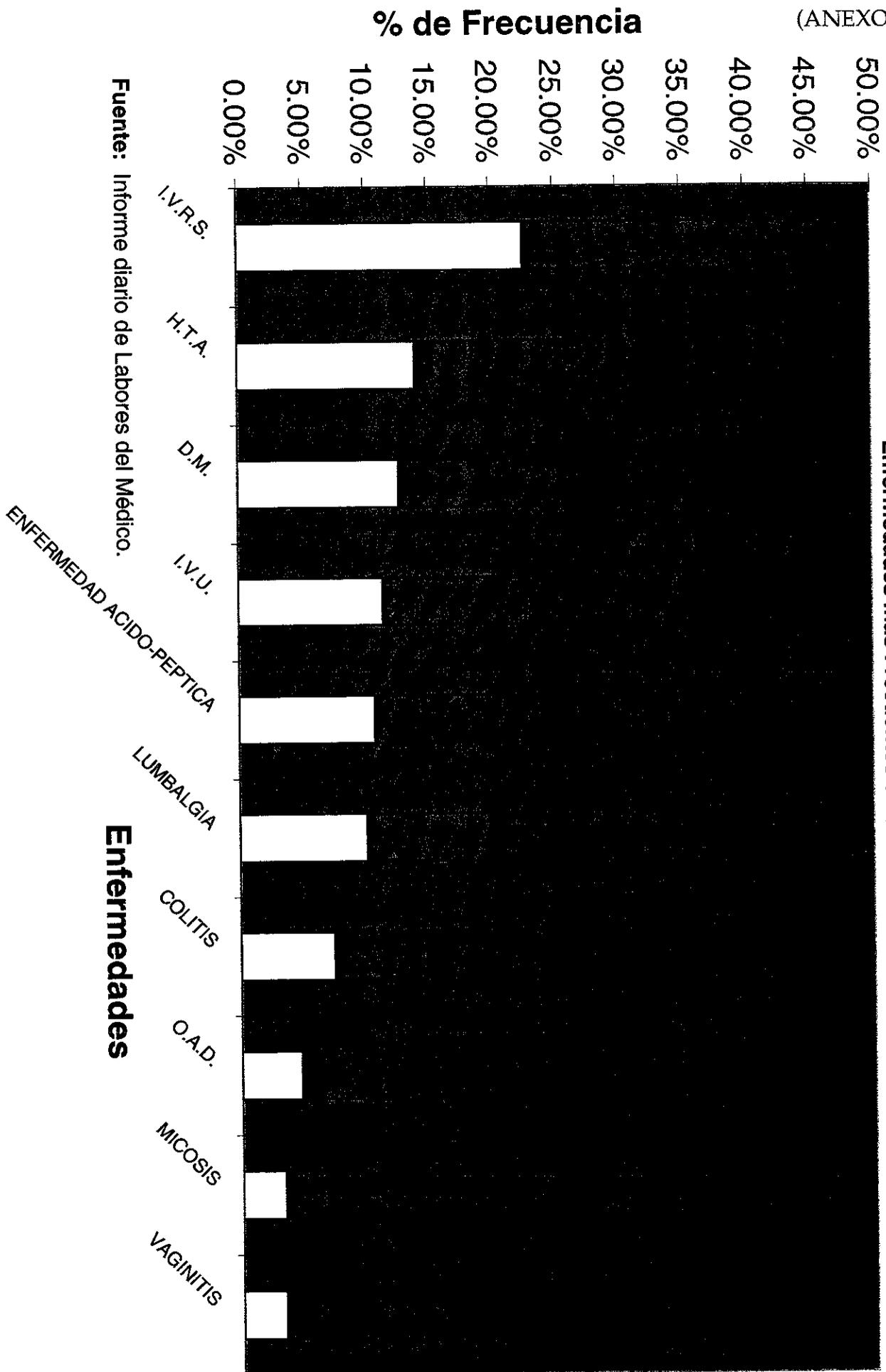
Población Asignada al Consultorio No. 9.

(ANEXO 4)



Fuente: Archivo Clínico de la Unidad

Enfermedades más Frecuentes en el Consultorio No. 9

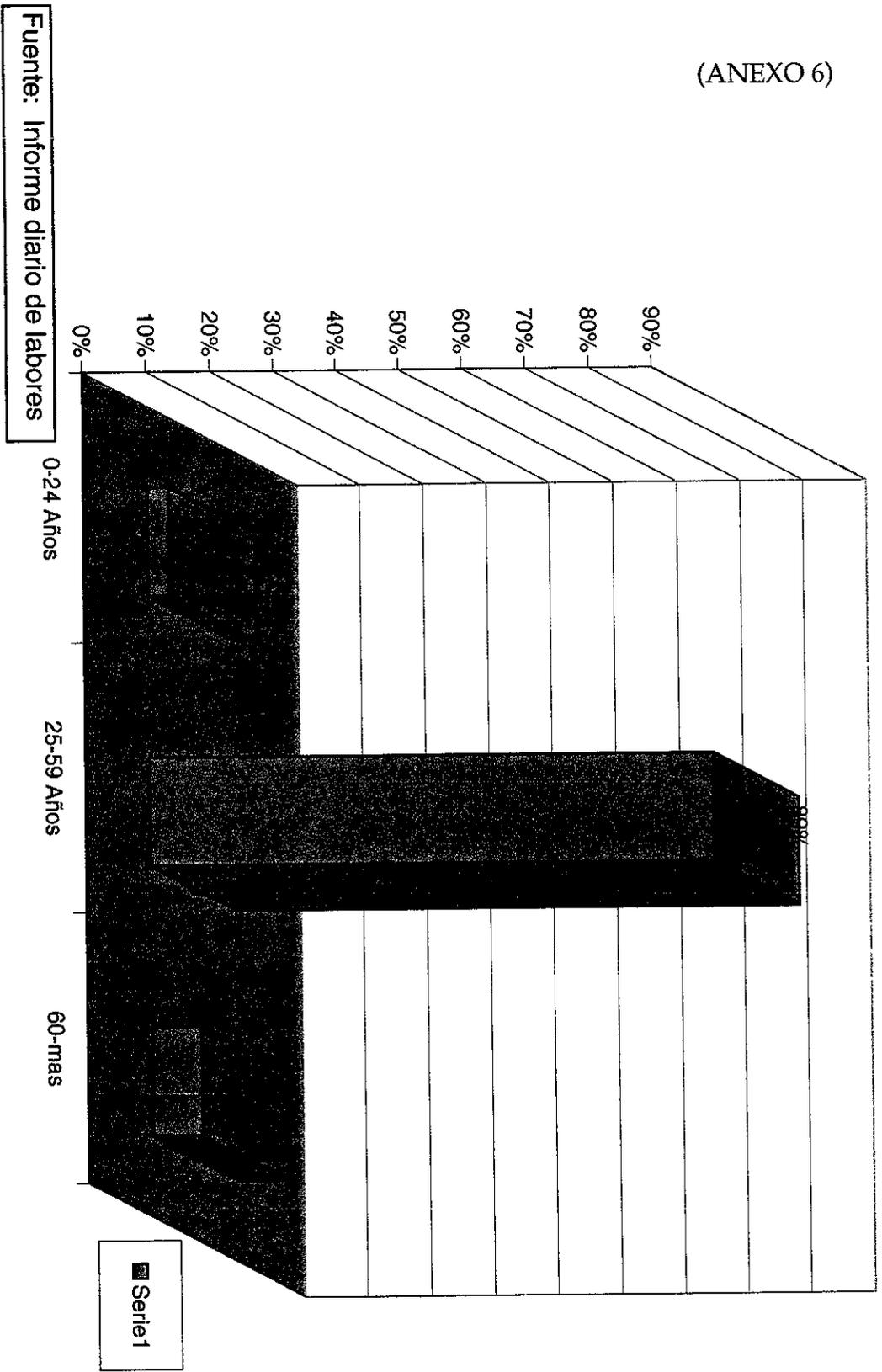


Fuente: Informe diario de Labores del Médico.

Enfermedades

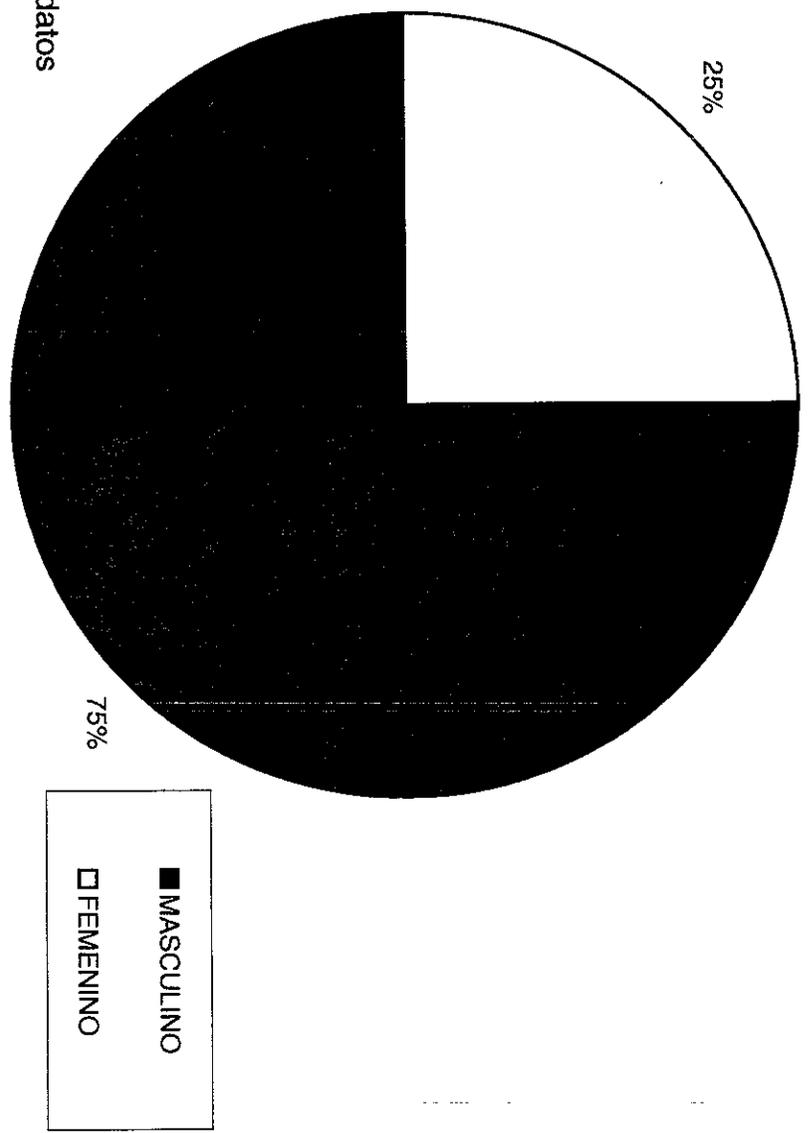
Porcentaje de Lumbalgia por Edades.

(ANEXO 6)



(ANEXO 7)

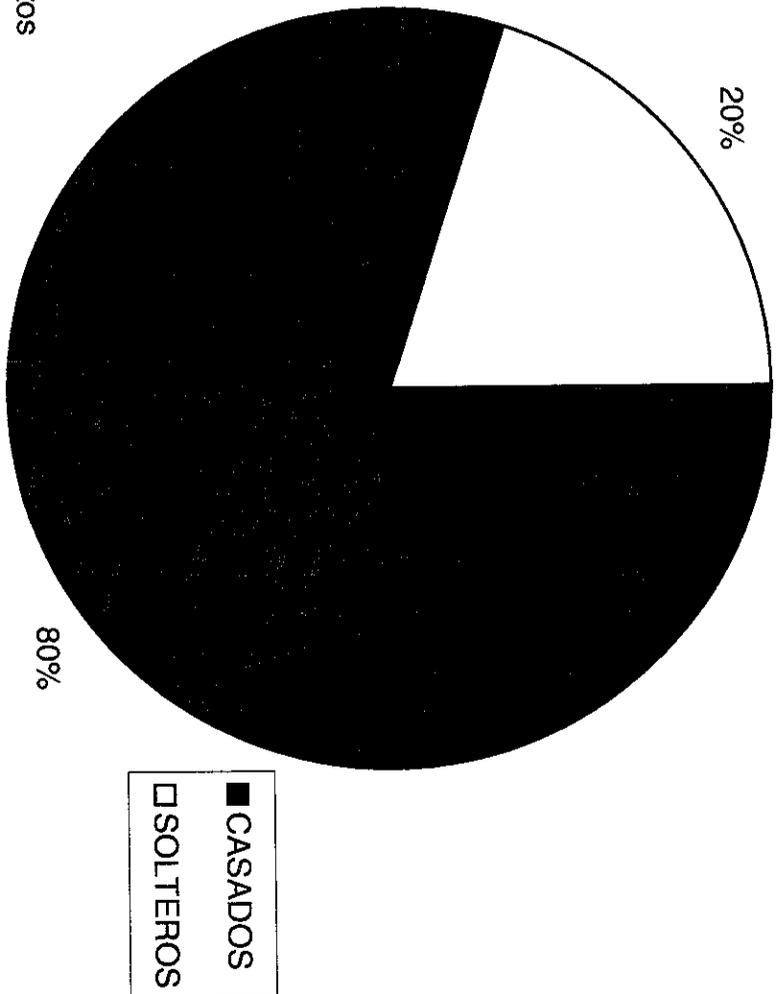
% de Pacientes que de Acuerdo al Sexo Presentan Lumbalgia



Fuente : Cedula recolectora de datos

%de Pacientes Lumbares Casados vs Solteros

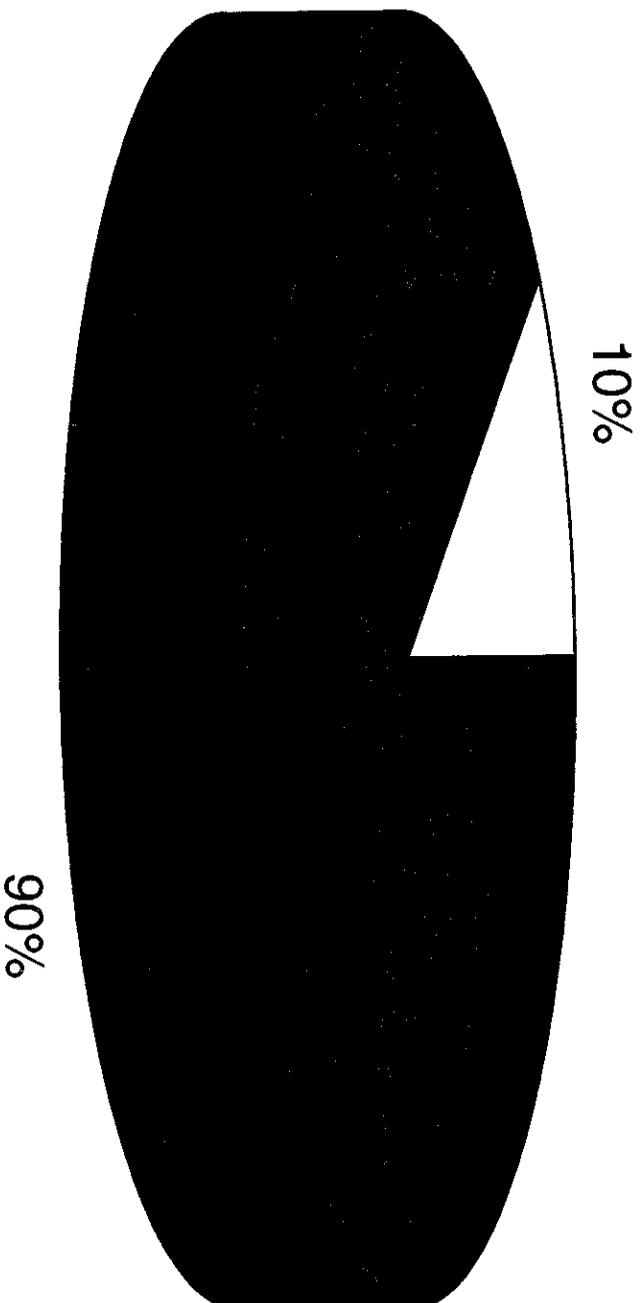
(ANEXO 8)



Fuente : Cedula recolectora de datos

Clinica-Hospital I.S.S.S.T.E. Constitución Monterrey, N.L.

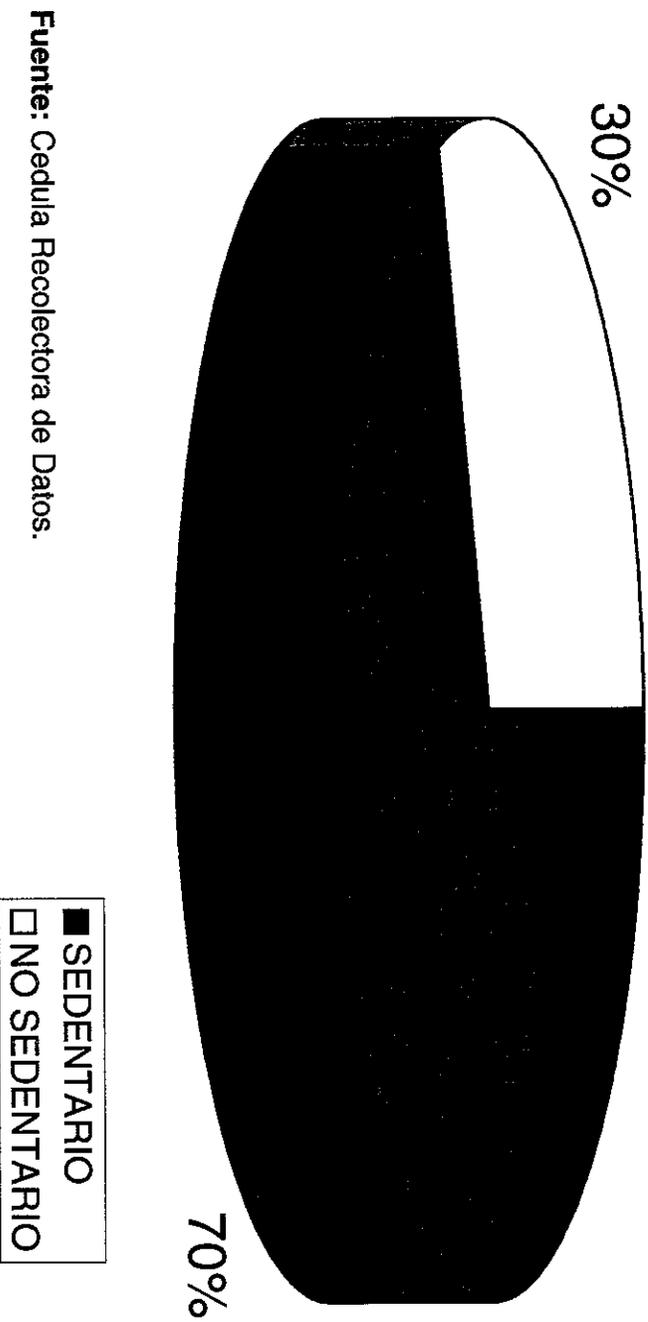
% de Pacientes Lumbares Económicamente Activos VS Económicamente Dependientes



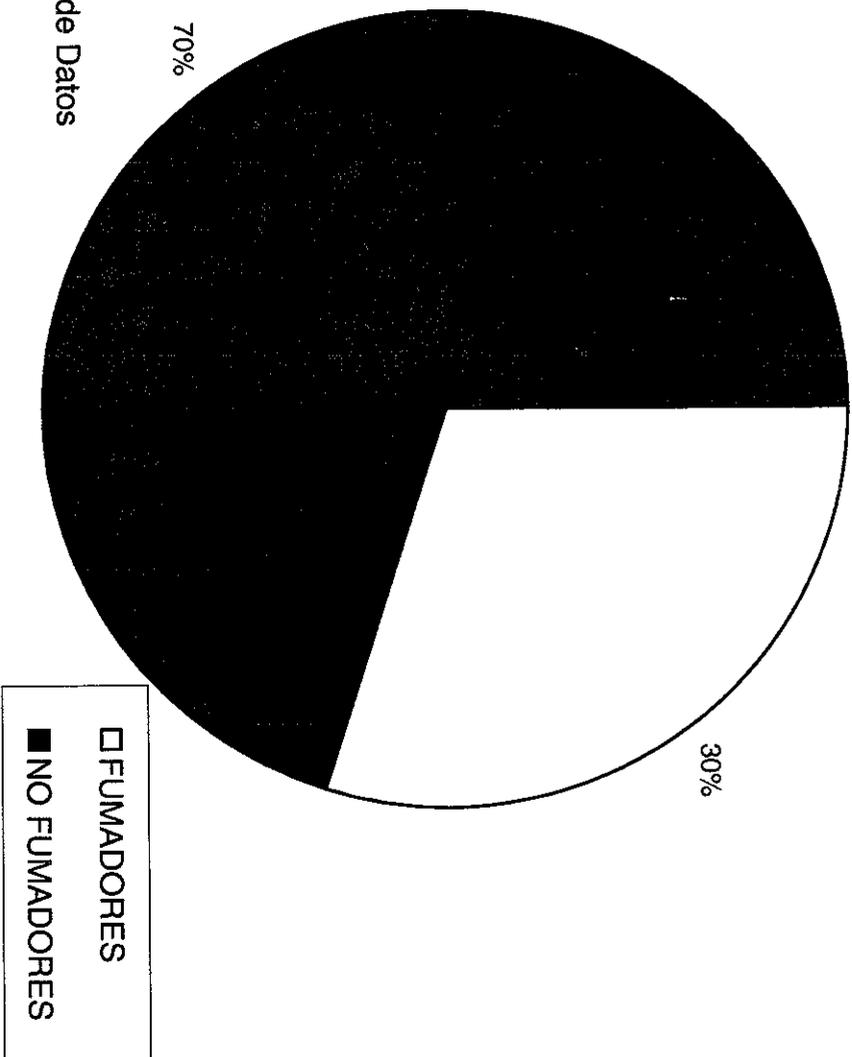
Fuente: Cédula Recolectora de Datos

- PRODUCTIVOS
- DEPENDIENTES

% de Pacientes Lumbares entre Sedentarios y no Sedentarios.



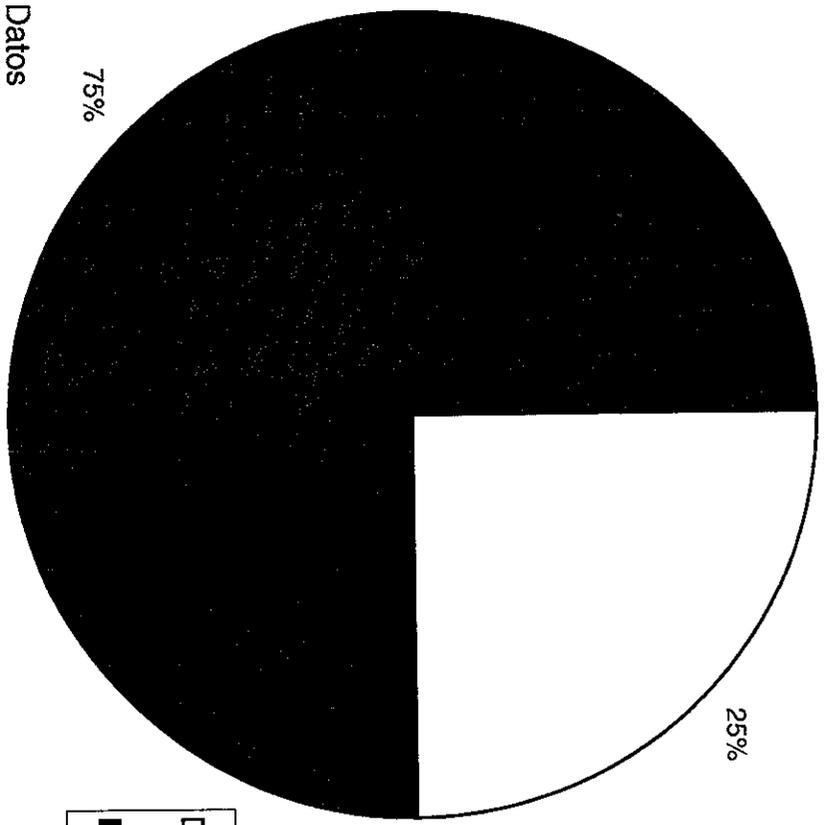
Porcentaje de Pacientes Fumadores



Fuente: Cedula Recolectora de Datos

Relacion entre Pacientes Lumbares y su estado Socioeconómico

(ANEXO 12)

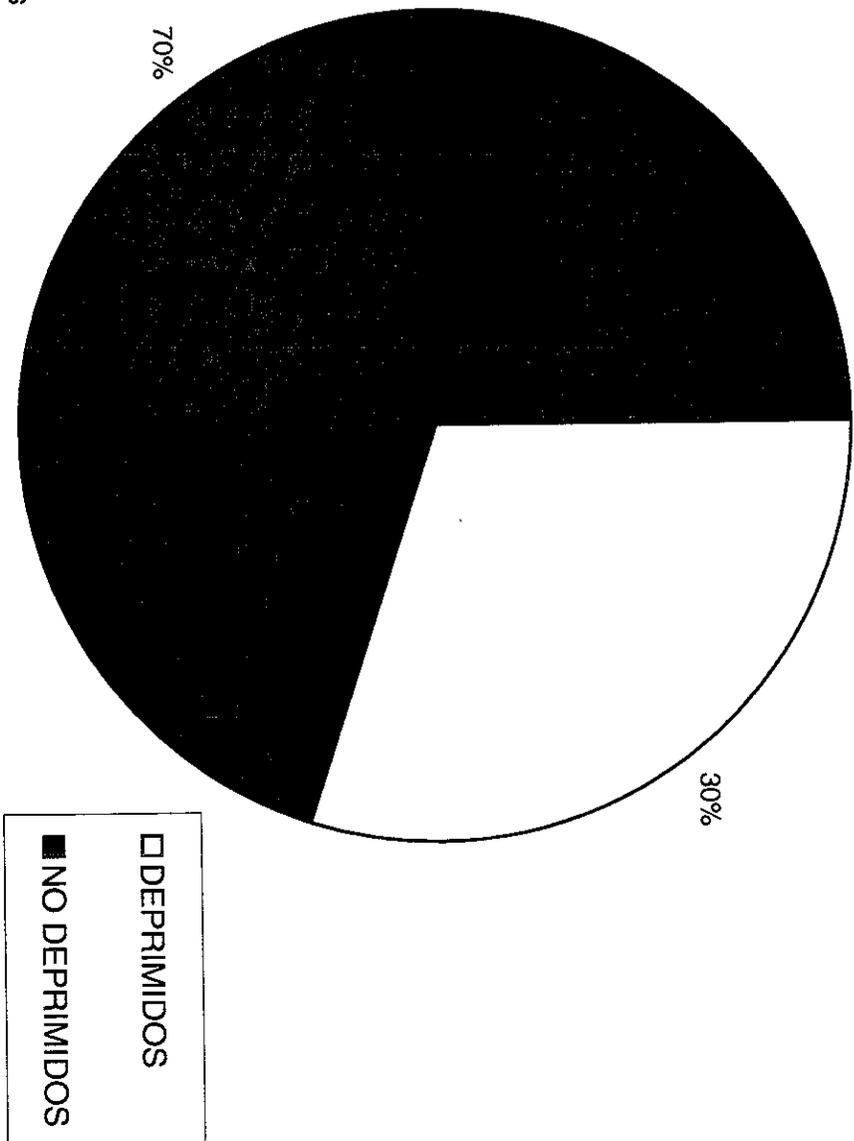


- Tres salarios minimos o mas
- Menos de tres salarios minimos

Fuente ; Cedula Recolectora de Datos

(ANEXO 13)

% de Pacientes Lumbares y el Estado Anímico.



Fuente : Cedula Recolectora de Datos

MODELO MEDICO - PREVENTIVO PARA LA LUMBALGIA

- **Justificación:**

Implementar un programa médico - preventivo para la lumbalgia es muy importante porque la lumbalgia es uno de los padecimientos más frecuentes en nuestro medio con una incidencia anual del 5%. Los altos costos que representa su tratamiento, el gran impacto económico que se origina por ausencia laboral, pago por incapacidades o la disminución de la productividad, hacen necesario su instrumentación.

- **Objetivo:**

Establecer un programa de detección oportuna de factores de riesgo de carácter social como factor que disminuya la incidencia de lumbalgia.

- **Estrategias:**

Implementar estrategias preventivas como la llamada "Escuela de Columna", donde se enseña al paciente el uso adecuado de la espalda, lo que no debe hacerse, lo que produce dolor, lo que produce lesiones en la región lumbar y donde se le enseñe los movimientos corporales adecuados.

- **Procedimiento:**

Instituir un programa de estrategias médico - preventivas para la disminución de factores de riesgo de carácter social para la lumbalgia, basado en la educación higiénico - postural enfocado a modificar hábitos posturales y de conducta que motive al paciente para cambiar su estilo de vida y para manejar adecuadamente factores de riesgo como el sedentarismo, el tabaquismo, la obesidad, la tensión emocional, etc.

- **Metas:**

Este programa se realiza con el fin de detectar, disminuir, evitar y manejar adecuadamente factores de riesgo de carácter social que inciden o están relacionados con la aparición de la lumbalgia.

- **Evaluación:**

Se recomienda la evaluación periódica en base a un diagnóstico de salud familiar completo a todo paciente por lo menos una vez al año que porte factor de riesgo o padezca de lumbalgia.