



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.
62.**

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES
CON LUMBALGIA CRÓNICA DE LA UMF 62.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:
GRADO DE ESPECIALISTA

EN:
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
ARACELI MARTÍNEZ VEGA

ASESOR DE TESIS
DRA. MARÍA ISABEL VIVEROS ALONSO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



CIUDAD UNIVERSITARIA CD. MX. 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES CON LUMBALGIA CRÓNICA
DE LA UMF 62.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ARACELI MARTÍNEZ VEGA

A U T O R I Z A C I O N E S

DRA. ARACELI GUTIÉRREZ ROMERO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
EN CUAUTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO ORIENTE

DRA. MARÍA ISABEL VIVEROS ALONSO

ASESOR DE TESIS ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 62

DR. RUBÉN RÍOS MORALES

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA

COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTADO DE MÉXICO ORIENTE

DRA. OLGA MARGARITA BERTADILLO MENDOZA

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN ORIENTE, CUAUTITLÁN ESTADO DE MÉXICO

CUAUTITLÁN, ESTADO DE MÉXICO ORIENTE

2023

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES CON LUMBALGIA CRÓNICA
DE LA UMF 62.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTAS EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ARACELI MARTÍNEZ VEGA

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

Agradecimientos

Al concluir esta etapa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño.

-Al Instituto Mexicano del Seguro Social por las facilidades prestadas para la realización de este estudio.

-A mi familia y amigos que siempre caminan a mi lado.

-A mi asesora de tesis a mis profesores y compañeros de la especialidad.

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES CON LUMBALGIA CRÓNICA
DE LA UMF 62.**

INDICE

Resumen	7
I.Marco teórico.	8
II. Planteamiento del problema	14
II.1 Pregunta de investigación.	15
III. Justificación	15
IV. Objetivos	17
IV.1 Objetivo general	17
IV.2 Objetivos específicos	17
V. Hipótesis	18
VI. Metodología	18
VI.1 Tipo de estudio	18
VI.2 Población, lugar y tiempo de estudio	19
VI.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra	20
VI.4 Criterios de inclusión y exclusión	21
VI.5 Información a recolectar (variables a recolectar)	22
VI.6 Método o procedimiento para captar la información	25
VI.7 Instrumentos	26
VI.7.1 Escala de calidad de vida Whoqol-Bref	26
VI.8 Análisis de datos	28
VI.9 Consideraciones éticas	28
VII. Resultados	40
VII.1 Descripción de resultados	40
VII.2 Tablas y gráficas	41
VIII.- Discusión.	51
IX. Conclusión	50
X. Recomendaciones	50
XI. Referencias bibliograficas.	55
XII. Anexos	59
XII.1. Consentimiento informado	59
XII.2 Instrumentos de recolección de datos	60
XII.2.1 Ficha de identificación	60
XII.2.2 Cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref	61
XII.3 Dictamen de aprobado	65

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES CON LUMBALGIA CRÓNICA DE LA UMF 62.

Resumen

Antecedentes: Mencionar dolor crónico en espalda baja es referirnos a un estado de enfermedad, el cual ve comprometido el bienestar, físico, mental y social; por lo que, las condiciones asociadas a calidad de vida se ven reducidas significativamente. A nivel mundial el dolor crónico afecta una cuarta parte de la población y de estos una cuarta parte padece lumbalgia, por tanto, es importante entender la entidad como un problema de salud pública. Y el primer nivel de atención debe contar con un programa de prevención y tratamiento de este padecimiento. **Objetivo:** Describir la calidad de vida en adultos jóvenes con lumbalgia crónica en la UMF 62. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, prolectivo, obteniéndose la muestra calculada mediante la fórmula de proporción finita, a un total de 318 pacientes, con diagnóstico de lumbalgia crónica mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se consideraron a hombres y mujeres de 20 a 59 años que acuden a consulta y previo consentimiento informado con explicación del estudio, se aplicó el instrumento WHOQOL-BREF el cual consta con alfa de Cronbach 0.70 que estima la calidad de vida agrupada en 4 esferas. Se realizó análisis univariado de las variables cualitativas nominales, y se presentaron a través de porcentajes, proporciones, gráficas de barras y tablas. **Resultados:** La calidad de vida buena correspondió a un 61% de la población seguido de la mala calidad de vida con un 38.7%, las mujeres correspondieron a más de la mitad población afectada, manteniendo posturas inadecuadas durante largas jornadas laborales con una media de 9 horas al día. **Conclusiones:** En la presente tesis se encontró que la calidad de vida en adultos jóvenes con lumbalgia crónica de la UMF 62 es buena debido a la percepción que tienen estos sobre la misma. **Palabras clave:** Índice de masa corporal, estrés, horario laboral.

I. Marco teórico.

La lumbalgia es una enfermedad con alta prevalencia, afecta el ámbito socioeconómico, ya que, se presenta en adultos que se encuentran en edad laboral, lo que produce un aumento en la demanda de recursos de salud y días laborales perdidos. Entre el 60-70% de los adultos tendrán un cuadro de dolor lumbar en algún momento de su vida y en algunos se presentará limitación física y discapacidad funcional antes de los 45 años¹.

El dolor lumbar, contractura muscular o rigidez aparece en una zona delimitada por el borde inferior de los últimos arcos costales y por encima del pliegue inferior de la región glútea. Se puede irradiar o no a las extremidades inferiores comprometiendo estructuras como hueso, músculos y ligamentos. De acuerdo con el tiempo de evolución puede ser aguda <6 semanas, subaguda 6-12 semanas y crónica >6 semanas².

Los cuadros de lumbalgia aguda resuelven progresivamente en un lapso de pocas semanas y un mínimo porcentaje supera las 12 semanas; sin embargo, la prevalencia de lumbalgia crónica no es de menospreciarse pues llega a alcanzar entre un 15 a un 36 %³.

La causa del dolor lumbar se puede determinar basado en la historia clínica, el examen físico y estudios de imagen en determinadas situaciones las cuales valorara el médico en una forma asertiva⁴.

El dolor miofascial se localiza en una región musculoesquelética y se relaciona principalmente con una sobrecarga, utilización excesiva muscular o microtraumatismos repetitivos, en este caso el paciente referirá incomodidad paraespinal y el dolor se puede irradiar a glúteos y miembros pélvicos. A la exploración física puede referir dolor localizado o en banda y limitación de algunos movimientos. El dolor facetario es originado por degeneración articular a menudo referido como dolor profundo, uni o bilateral con irradiación a una o ambas extremidades hasta una extensión por arriba de la rodilla⁵.

Otra causa frecuente de dolor es la degeneración de las articulaciones facetarias, estas se localizan lateralmente uniendo las vértebras en sentido supero-inferior, resultado de la sobrecarga de dichas articulaciones. Por clínica el dolor aumenta con movimientos de torsión, flexo-extensión y, principalmente, hiperextensión; se irradia a región glútea y cara posterior de muslos, con inicio y curso insidiosos⁶.

Causas menos frecuentes de lumbalgia son: neoplasias, artropatías inflamatorias, enfermedades renales, patologías de órganos pélvicos, aneurisma aórtico o patologías aórticas; así como, enfermedades gastrointestinales⁷.

Se debe tener en cuenta que las estructuras que pueden originar dolor son: discos intervertebrales, articulaciones facetarias, huesos, periostio, músculos, tendones, ligamentos, nervios y por ende cualquier afección en ellos es causa de dolor lumbar⁸.

Existen factores físicos y psicosociales implicados en el desarrollo de dolor lumbar como estilo de vida sedentaria, obesidad, exposiciones ocupacionales, ser mujer, personas mayores y psico predictores sociales como depresión y ansiedad⁹.

La evaluación del dolor lumbar debe incluir historia clínica, examen neurológico, exploración física señalando los sitios de dolor, historial médico y citas subsecuentes con el paciente¹⁰.

El sexo femenino posee características anatómicas que lo hacen más propenso a padecer lumbalgia crónica como son: talla baja, menor tejido muscular y óseo, mayor cantidad de tejido graso y articulaciones más frágiles¹¹.

El embarazo puede causar dolor lumbar intenso y alterar la calidad de vida de las mujeres. La calidad de vida en mujeres embarazadas con lumbalgia se encuentra más afectada en términos de intensidad del dolor, energía, movilidad física, aislamiento social, sueño y estado emocional¹².

El manejo médico no solo debe ser único ni tampoco debe estar enfocado en únicamente en tratar sino en prevenir cuadros futuros de lumbalgia, además, de recuperar la funcionalidad de la espalda tras un episodio de dolor lumbar. Es posible que los pacientes requieran medidas psicológicas, educación, fisioterapia, manipulación y/o fármacos, además, de ejercicios de fortalecimiento de columna¹³.

Comorbilidades asociadas a la lumbalgia como son los trastornos en el estado de ánimo (depresión y ansiedad) aumentan los días de incapacidad entre 15 y 20 veces. En países europeos se ha observado que, hasta una tercera parte de la población con dolor crónico, también, padece de depresión y esto, a su vez, se ha relacionado al aumento de desempleo e impacto en la economía¹⁴.

El modelo miedo-evitación, el cual se refiere a las ideas de catástrofe que puede tener una persona sobre el dolor y lo desarrolla de manera exagerada, genera comportamientos de evasión a los movimientos o actividades y excesiva vigilancia a las sensaciones corporales básicas, con lo que cae en un círculo vicioso de desuso físico y atención retrasada, originando discapacidad, depresión y perpetuación del dolor¹⁵.

A nivel mundial el aumento de peso y sobre todo la obesidad se ha triplicado en los últimos 40 años, aproximadamente 13% de la población mundial es obesa. La obesidad es un factor de riesgo para desarrollar dolor lumbar, puesto que afecta los músculos de la espalda baja al tener que soportar mayor peso del necesario¹⁶.

Los médicos de primer nivel de atención frecuentemente no utilizan las recomendaciones basadas en evidencia para lumbalgia crónica. Las principales dificultades a las que se enfrentan los médicos son los consejos inadecuados sobre el reposo y la actividad física, prescripción innecesaria de estudios de imagen, referencia a especialidad cuando no existe una causa que lo amerite, tratamiento excesivo con medicamentos opioides. Lo que conlleva a una falta de adherencia a las guías de práctica clínica, con el consiguiente resultado en una

salud inadecuada para los pacientes, costos innecesarios y uso de recursos por parte del sistema de salud¹⁷.

Médicos laborales han logrado definir una sólida correspondencia entre trastornos musculoesqueléticos y actividades laborales. Elementos biomecánicos (frecuencia e intensidad del movimiento, duración de la actividad, postura, vibración, entre otros), elementos psicosociales (estrés, cargos ocupacionales, rutina laboral) y elementos organizacionales (relaciones laborales, organización laboral) contribuyen al desarrollo de enfermedades como la lumbalgia¹⁸.

El grupo de Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL) define la calidad de vida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente como ausencia de enfermedad”¹⁹.

La calidad de vida es un concepto que contempla varios aspectos de la vida de un individuo ya sean positivos o negativos, incluye salud física, esfera psicológica, independencia de una persona, relaciones sociales, creencias personales y relaciones con su medio ambiente; de esta manera el individuo forma su propia expectativa²⁰.

La evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud a través de diversos instrumentos corresponde al basto concepto que se tiene de la misma, derivado de su estudio en diferentes modelos de padecimientos²¹.

El dolor crónico tiene como característica el conflicto que surge entre el anhelo de ser eficaz, la necesidad de aislamiento e irónicamente el tener que depender de los demás. En este padecimiento frecuentemente la ansiedad juega un papel importante causando una sensación de derrota mental. La calidad de vida es un importante predictor en la probabilidad que tiene un paciente de recuperarse en un determinado lapso del dolor crónico lumbar y solo 40 % de los pacientes logra recuperación total a los 12 meses ²².

Ha habido un aumento por conocer medidas que impliquen tácticas educativas y comunicativas como lo es la terapia cognitivo-conductual, exposición gradual al dolor, actividad física graduada, tranquilidad, reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR, en inglés), entrenamiento, autocuidado en salud, autocontrol y educación en ciencias del dolor impartidas por personal de salud a pacientes con lumbalgia crónica a fin de reducir la mala calidad de vida y los días de discapacidad²³.

La herramienta WHOQOL-BREF es cuestionario que se puede aplicar a pacientes sanos y enfermos. Se construyó utilizando información de 15 países. Es una versión simplificada del original WHOQOL-100. Es aplicable multiculturalmente en la práctica clínica y en investigación, para medir los resultados de salud, dar seguimiento a una enfermedad y realizar comparaciones en estados de salud incluso entre varios países. Investigaciones que comparan herramientas, como el WHOQOL-BREF, este último resultó tener excelentes propiedades psicométricas en diversos estados patológicos, principalmente, en padecimientos crónicos en comparación con otros instrumentos²⁴.

En un porcentaje importante de pacientes con lumbalgia esta llegará a la cronicidad lo que ocasiona discapacidad y gastos económicos importantes. Cuando no se llega a la recuperación y se progresa hacia la cronicidad se ha considerado que influyen de manera más significativa elementos psicológicos que factores físicos o sociales. Entre dichos elementos destacan la depresión, la ansiedad, evitación al miedo (o kinesofobia), los cuales alteran la adherencia terapéutica del paciente; además, estos elementos brindan una sólida demostración de que se llegara a la discapacidad y a una mala calidad de vida.²⁵

Los pacientes con lumbalgia hacen uso de servicios de salud en atención primaria de manera frecuente y según el estudio de Carga Global de Enfermedad (GBD por sus siglas en inglés) ha aumentado la demanda por esta enfermedad, lo que vuelve importante identificar indicadores pronósticos en aquellas personas en peligro de tener síntomas persistentes e incapacitantes a

fin de que se vean beneficiados por tratamientos tempranos y oportunos que eviten el desarrollo de lumbalgia crónica y discapacidad²⁶.

Areeudomwong et al., comprobaron que el componente físico se incrementó a las 4 y 12 semanas después de someter a un grupo de pacientes a preparación con facilitación neuromuscular propioceptiva, es decir, reeducar la función neuromuscular y reestablecer los movimientos del tronco, indispensables para realizar las actividades de la vida diaria y con ello mejorar la calidad de vida²⁷.

Varios estudios han demostrado que existe una estrecha relación entre la intensidad del dolor lumbar y la incapacidad para llevar a cabo sus actividades de la vida diaria de los pacientes, sobre todo en oficinistas que experimentan varias horas de trabajo estático²⁸.

La calidad de vida y la depresión son el reflejo de cómo perciben los pacientes y como le dan sentido al dolor lumbar crónico de acuerdo en el ambiente social en el que se desarrollan y cómo responde el organismo ante esta situación²⁹.

Marconato y Monteiro (2015) descubrieron que a menor satisfacción laboral existe una pobre calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores que padecen de lumbalgia³⁰.

II. Planteamiento del problema

TRASCENDENCIA: La lumbalgia crónica afecta a la población de ambos sexos en un rango de edad de 20 a 59 años, lo que lo convierte en un problema de salud pública observado de manera cotidiana por los profesionales de la salud en aquellos pacientes que refieren este tipo de dolor. Si consideramos que en México más de la mitad de la población se encuentra en un rango de edad de 14 años y más; es decir, económicamente activos, lo que hace importante para este padecimiento definir un abordaje en su diagnóstico y manejo clínico y de esta manera disminuir las repercusiones en la calidad de vida y el impacto económico a nivel nacional.

MAGNITUD: Se trata de un padecimiento muy frecuente en trabajadores y es una de las principales causas de consulta especializada en traumatología y ortopedia en el Instituto Mexicano del Seguro Social (en 2017 se registraron más de 300 mil consultas por lumbalgia y fue la segunda causa de atención en especialidad) su presencia lleva a incapacidad laboral hasta por 10 días y lleva al paciente a manifestar una mala calidad de vida. Debido a los diversos factores que ocasionan lumbalgia crónica entre ellos sobrepeso, sedentarismo, esfuerzos o movimientos súbitos, posiciones corporales incorrectas e incluso estrés y ansiedad; el diagnóstico oportuno de este padecimiento se debe llevar a cabo en unidades de medicina familiar para proporcionar un tratamiento oportuno según la condición que lo origino ya que en caso de progresar a largo plazo se producen cambios estructurales en la columna que requerirán tratamiento mediante cirugía, por lo que, aumentará los costos en su atención médica.

VULNERABILIDAD: La lumbalgia crónica se puede resolver en el primer nivel de atención en un gran porcentaje, a través de la prevención y eliminación de factores predisponentes a través de programas de salud que ayuden al personal de salud a brindar una mejor educación al paciente referente a llevar una adecuada alimentación y con ello evitar el sobrepeso y la obesidad; realizar ejercicios que ayuden a la musculatura de la columna y tener una adecuada higiene de columna en cuanto se presenten los primeros signos de incomodidad en la espalda baja.

FACTIBILIDAD: El curso del dolor lumbar (de agudo a crónico) se puede prevenir desde que el paciente hace referencia al tiempo de evolución, identificando los factores de riesgo de cada paciente y poniendo mayor énfasis en los adultos jóvenes puesto que se trata de personas en plena edad laboral y reproductiva. Si se enseña al paciente a llevar una vida más saludable en cuanto a su alimentación, actividad física y posturas adecuadas para la columna se evitará progresión de la enfermedad y futuras complicaciones físicas, psicológicas y ambientales que no solo repercuten en el individuo sino en la sociedad.

II.1 Pregunta de investigación.

¿Cuál es la calidad de vida en los adultos jóvenes con lumbalgia crónica de la UMF 62?

III. Justificación

La presente investigación se enfoca en estudiar la calidad de vida en adultos jóvenes con lumbalgia crónica en una unidad de medicina familiar (UMF 62), lo cual nos muestra una concepción más amplia de la calidad de vida que tienen los pacientes con esta entidad nosológica, y esto es importante debido a que esta patología tiene un impacto sobre la población en edad laboral y eso repercute en sus esferas emocional, familiar y social. Toma mayor relevancia cuando las personas que la sufren acuden a la consulta y, principalmente, a los centros de primer nivel de atención lo que aumenta el uso de los recursos sanitarios y las pérdidas de los días laborales.

Debido a las exigencias de la vida diaria en la actualidad y entre ellas las largas jornadas laborales y escolares, aunado al sobrepeso y obesidad que se han incrementado en los últimos años en la población general, un buen porcentaje de las personas adultas presentan un episodio de dolor lumbar en algún momento de su vida.

Así mismo, el presente trabajo es de importancia en el área médica para poder brindar atención médica, evitar este padecimiento y ofrecer tratamiento de manera integral a través del entendimiento del propio paciente sobre su estado de salud y el qué tan satisfecho se encuentra con el mismo y cómo se

desenvuelve en áreas de importancia como lo son la laboral, la familiar y la social. El grado de confianza que se le brinde al paciente al acudir a los servicios sanitarios a solicitar la atención pertinente. Para el personal de salud en la práctica clínica diaria también sería de importancia para otorgar un tratamiento efectivo el cual pueda prevenir la enfermedad en sus fases iniciales, curar si se está a tiempo o minimizar el dolor o la incapacidad funcional.

Las personas al no sufrir de lumbalgia pueden desenvolverse adecuadamente en su vida diaria y, por consiguiente, los vuelve personas productivas, socialmente hablando, además de que logran una satisfacción con quienes son y lo que hacen, evitando ser de esta manera una “carga” para su familia y para la sociedad.

El problema puede ser resuelto mediante la investigación metodológica con la aplicación de un instrumento de investigación en el que los participantes con dolor lumbar puedan responder por sí mismas y de manera libre, eso nos ayudará a tener una noción del cómo se siente ante tal situación, cómo repercute la lumbalgia en su calidad de vida, qué fue lo que originó la enfermedad para que pueda ser tratado médicamente.

Se trata de un tema original ya que no se ha tomado tanta importancia en cómo es la calidad de vida de aquellos pacientes que presentan lumbalgia.

Las personas que participan en el estudio serán expuestas a un riesgo mínimo durante el desarrollo de este, ya que, el instrumento utilizado para la medición de la variable en cuestión se trata de una serie de ítems, que pueden ser aplicados a todos los sujetos de estudio y ellos mismos podrán contestarla sin ningún tipo de coerción.

Este trabajo repercute en la sociedad debido a que en la actualidad más personas presentan este tipo de dolor a causa de las exigencias de la vida diaria y a los hábitos que se mantienen hoy en día: el sedentarismo y la mala alimentación. Por ello, adquiere mayor importancia tomar más medidas de prevención y tratamiento oportuno.

Es posible realizar el estudio ya que el instituto permite el acercamiento de los residentes a los pacientes que padecen lumbalgia, y que acuden a la consulta, y aplicarles la escala de calidad de vida, que permita obtener la información necesaria para saber más sobre cómo se siente el paciente y cómo poder ayudarles en la práctica médica diaria.

IV. Objetivos

IV.1 Objetivo general

Describir la calidad de vida en los adultos jóvenes con lumbalgia crónica de la UMF 62.

IV.2 Objetivos específicos

- Conocer el sexo de los adultos jóvenes con lumbalgia crónica de la UMF 62.
- Conocer la edad de los adultos jóvenes con lumbalgia crónica de la UMF 62.
- Identificar la ocupación de los adultos jóvenes con lumbalgia crónica de la UMF 62.
- Conocer el estado civil de los adultos jóvenes con lumbalgia crónica de la UMF 62.
- Conocer la escolaridad de los adultos jóvenes con lumbalgia crónica de la UMF 62.
- Conocer IMC de los adultos jóvenes con lumbalgia crónica de la UMF 62.
- Conocer si existe antecedente de lumbalgia en adultos jóvenes de la UMF 62.
- Conocer horario laboral en adultos jóvenes con lumbalgia crónica de la UMF 62.

V. Hipótesis

La calidad de vida mala se encuentra en un 32% en la lumbalgia crónica en adultos jóvenes de la UMF 62.

VI. Metodología

VI.1 Tipo de estudio

Descriptivo: Cuyo objetivo es describir el problema de salud en estudio en función de las variables en la que el investigador medirá presencia, características y distribución del fenómeno en la población de estudio en un determinado momento en el tiempo.

Observacional: La observación y el registro de los acontecimientos hechos por el investigador en el grupo de estudio para su descripción únicamente.

Prolectivo: La información se recabará a través de un cuestionario en un único momento en el tiempo.

Transversal: Se trata de un estudio transversal por ser un procedimiento de investigación sin continuidad en el tiempo, solamente con análisis de las variables estudiadas en la población en un solo momento.

VI.2 Población, lugar y tiempo de estudio

Esta investigación se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 62, cuyo domicilio es Avenida 16 de septiembre 39, Colonia Guadalupe Cuautitlán de Romero Rubio, Estado de México, tratándose de un lugar de primer nivel de atención que presta atención primaria. Todo paciente que desea acudir a atención médica debe ser derechohabiente con vigencia dentro del sistema del Instituto Mexicano del Seguro Social y solicitar una cita vía telefónica, a través de la aplicación IMSS o mediante servicio de unifila. La unidad cuenta con 32 consultorios donde se otorga consulta, además, en esta unidad se desarrollan diferentes programas de atención como: atención de enfermos crónicos, atención de niño sano, atención de mujeres embarazadas, seguimiento de tratamientos especializados en conjunto con segundo nivel de atención. Se brinda atención a través de dos turnos matutino y vespertino, la unidad cuenta con dos niveles, en planta baja se localizan 3 consultorios de salud en el trabajo, 1 consultorio de epidemiología; mientras que en primer piso se encuentra un área de enseñanza e investigación, un laboratorio clínico, un servicio de radiología, una farmacia, cuenta con 3 espacios para Jefes de Departamento Clínico, 3 áreas de trabajo social, 3 áreas de jefatura de enfermería, 1 área de atención administrativa, 1 área de ARIMAC, 1 área de cómputo, una dirección, un área de enseñanza, 6 espacios, personal de limpieza y personal de vigilancia. Se realizó en derechohabientes de la UMF 62, el universo de trabajo comprendió 6522 pacientes adultos jóvenes con diagnóstico confirmado de lumbalgia crónica. La muestra se calculó por medio de fórmula finita de una proporción estuvo conformada por 318 pacientes, se llevó a cabo muestreo no probabilístico por conveniencia.

VI.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra

Se calculó el tamaño de muestra para una población finita y ocupando la fórmula para estimación de una proporción, se ocupó la prevalencia de mala calidad de vida (32%)³¹ en 6522 pacientes adultos jóvenes con lumbalgia crónica, dando así un tamaño de muestra total de 318 pacientes.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población 6522
- Z_α seguridad 95 % = 1.96
- p = proporción esperada 32% *
- q = 1 – p (uno menos la proporción)
- d = precisión 5%.

Sustituyendo

$$n = \frac{(6522) (1.96)(1.96)(0.32)(0.68)}{(0.05)(0.05)(6522 - 1) + (1.96)(1.96)(0.32)(0.68)}$$

$$n = \frac{(6522)(3.8416)(0.2176)}{(0.0025)(6521) + (3.8416)(0.2176)}$$

$$n = \frac{5451.9495}{(16.3025) + (0.835932)}$$

$$n = \frac{5451.9495}{17.1384} = 318$$

Técnica de muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia.

VI.4 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Pacientes con lumbalgia crónica
- Edad 20 a 59 años
- Pacientes derechohabientes a la Unidad de Medicina Familiar 62
- Pacientes que acepten y firmen consentimiento informado

Exclusión:

- Pacientes con patologías psiquiátricas (esquizofrenia, trastorno bipolar)
- Otras patologías de columna lumbar (meningocele, mielomeningocele, fractura en columna lumbar).
- Pacientes con neoplasias, artropatías inflamatorias, enfermedades renales, patologías de órganos pélvicos, aneurisma aórtico.

VI.5 Información a recolectar (variables a recolectar)

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala de medición	Unidades de medición
Calidad de vida	Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa.	Se obtendrá a partir de la evaluación de los pacientes mediante la escala Whoqol-Bref se clasificará con puntaje en: Mala calidad de vida Buena calidad de vida	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Mala calidad de vida 2. Buena calidad de vida
Sexo	Condición orgánica, masculino o femenino	Se obtendrá de la ficha de identificación y se clasifica en: Hombre Mujer	Cualitativa	Nominal/ dicotómica	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Se obtendrá de la ficha de identificación y se clasifica de acuerdo con el rango de edad en: 20-29 años. 30-39 años 40-49 años 50-59 años	Cualitativa	Ordinal	1. 20-29 años 2. 30-39 años 3. 40-49 años 4. 50-59 años
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa	Se obtendrá de la ficha de identificación y se clasifica de acuerdo la ocupación que tenga la persona y se clasifica en: Ama de casa. Estudiante Empleado. Profesionista	Cualitativa	Nominal/ politómicas	1. Ama de casa. 2. Estudiante 2. Empleado. 3. Profesionista
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad,	Se obtendrá de la ficha de identificación y se clasifica en: Casado	Cualitativa	Nominal/ dicotómica	1. Casado 2. Soltero

	filiación o matrimonio, que se hace constar en el registro civil y que delimita el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales	Soltero			
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Se obtendrá de la ficha de identificación y se clasifica de acuerdo con el nivel educativo de la persona en: Ninguno Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura	Cualitativa	Ordinal	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Licenciatura
Índice de masa corporal (IMC)	Relación del peso en kg dividido por la talla expresada en metros y elevada al cuadrado	Se tomará peso y talla de los pacientes en el momento en el que acepten participar en el estudio y mediante el IMC o índice de Quelet se definirá el resultado como peso: Normal Sobrepeso Obesidad	Cualitativa	Ordinal	1. Normal 2. Sobrepeso 3. Obesidad
Antecedente de dolor lumbar	Aquellos pacientes que han sufrido un episodio dolor lumbar previo, en algún momento de su vida presentan mayores	Se obtendrá por medio de la ficha de identificación donde el paciente contestará si tiene o no antecedentes	Cualitativa	Nominal/ Dicotómica	1. Si con dolor 2. No con dolor

	posibilidades de sufrir un nuevo evento y llegar a la cronicidad	de dolor lumbar: Si con dolor No con dolor			
Jornada laboral	Tiempo durante el cual se desarrolla habitual o regularmente una acción o se realiza una actividad	Se obtendrá de la ficha de identificación y se clasificará de acuerdo con las horas que labore la persona en: Horas	Cuantitativa	Continua	Horas

VI.6 Método o procedimiento para captar la información

Una vez que otorgaron la aceptación por parte del Comité de Ética en Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud, se solicitó la información contenida en una base de datos al servicio de administración ARIMAC el cual proporcionó el total de derechohabientes, afiliados a la unidad, con el diagnóstico de lumbalgia crónica (un total de 6522). Del universo de trabajo de 6522 pacientes con diagnóstico de lumbalgia crónica y mediante la fórmula de proporción finita se obtuvo una muestra representativa de 318 personas, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se contactaron vía telefónica a 318 pacientes muestra representativa de los 6522 con diagnóstico de lumbalgia y se agendó una cita con ellos; estos debían estar acudiendo de manera regular a sus citas médicas, con deseo de participar en el estudio, con disposición de tiempo necesario para contestar el instrumento de evaluación de la calidad de vida y se debían encontrar vigentes en el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF). Se mantuvo la privacidad de los datos personales de los participantes al asignarles un número de folio el cual solo conocía el investigador principal. Además de que debían firmar un consentimiento informado (Anexo 1), en el cual se les dio a conocer las características del estudio familiarizándose con cada una de las actividades que se llevaron a cabo durante su desarrollo y fue de su libre elección participar en él o no, sin tomar represalia alguna si no aceptaban, tampoco se condicionó su participación. Una vez que aceptaron participar, cada uno de los pacientes contestó un cuestionario de 26 preguntas las cuales contaban con opción múltiple en escala de Likert, previa asignación de una fecha y con un tiempo aproximado para contestar el cuestionario de 15 minutos. El lugar donde se realizó el cuestionario fue el aula aledaña a la oficina de enseñanza, se citaron a 15 personas a fin de mantener una sana distancia, al finalizar se contó el puntaje de cada una de las preguntas y se obtuvo un puntaje, a mayor puntaje obtenido reflejaba una buena calidad de vida y a menor puntaje una mala calidad de vida. Se capturaron los datos de las encuestas en la base de datos SPSS para poder llevar a cabo el análisis estadístico de las mismas.

VI.7 Instrumentos

Para caracterizar a la población de estudio, se utilizó un apartado con datos demográficos conformado por 8 ítems: *edad*, como pregunta abierta, *sexo*, dos opciones de respuesta (masculino o femenino), *ocupación*, con cuatro opciones de respuesta (ama de casa, estudiante, empleado, profesionista) *estado civil*, con dos opciones de respuesta (soltero, casado), escolaridad, con cinco opciones de respuesta (ninguna, primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura), para conocer IMC se pesaron y se midieron a los pacientes, se preguntó antecedente de dolor lumbar (si o no) y cuantas horas al día trabajaba y/o estudiaba como pregunta abierta.

VI.7.1 Escala de calidad de vida Whoqol-Bref

World Health Organization Quality of Life Questionnaire; WHOQOL Group 1993.

El WHOQOL ha sido desarrollado de manera transcultural centrándose en la calidad de vida percibida por la persona, proporciona un perfil de calidad de vida. Dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes. Existen validadas al español las dos versiones del WHOQOL: el WHOQOL-100 y el WHOQOL-BREF. El WHOQOL BREF contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Las puntuaciones de las dimensiones producidas por el WHOQOL -BREF mostraron correlaciones de alrededor de 0.90 con las puntuaciones DEL WHOQOL-100. También mostraron una validez discriminante, de contenido y fiabilidad test-retest buenas³³.

Con respecto a las propiedades psicométricas del WHOQOL-BREF este ha reportado una confiabilidad de 0.88 para médicos de atención primaria de salud el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0.87-0.88 demostrando con esto, que las preguntas y sus respectivas dimensiones están

relacionadas y reportan una descripción apropiada de la calidad de vida de la población estudiada ³⁴.

VI.8 Análisis de datos

Se analizó por medio del programa estadístico SPSS versión 20 (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales).

- En un primer momento se realizó análisis univariado:
 - a) Variables cualitativas (calidad de vida, sexo, ocupación, estado civil, escolaridad, índice de masa corporal, antecedente de dolor lumbar) se presentan a través de porcentajes, proporciones, gráficas de barras y tablas.
 - b) Cuantitativa (edad, horario laboral) se utilizaron medidas de tendencia central: mediana y medidas de dispersión por medio de mínimos y máximos y se representan por medio de histogramas.

VI.9 Consideraciones éticas

1. Código de Nuremberg

Normas éticas sobre la experimentación en seres humanos.

Sus recomendaciones son las siguientes:

- a) En este estudio se entregó de manera impresa la carta de consentimiento informado, donde se explicó la importancia de la lumbalgia crónica para poder hacer un diagnóstico temprano y un abordaje oportuno evitando así complicaciones futuras en los pacientes, al entregarla se les explicó que debían leer cuidadosamente la información presentada en el formato y que en todo momento se encontraban en su derecho y libre decisión de retirarse del estudio.
- b) La utilidad del estudio se centró en poder intervenir en la progresión del dolor de espalda baja por un periodo prolongado, permitiendo que las personas que lo padecen puedan recuperar un estado de bienestar físico, emocional y social y con ello desempeñarse de manera adecuada en sus actividades diarias, siendo productivos y evitando así incapacidad prolongada y una mala calidad de vida.
- c) Los resultados que se obtuvieron de la presente investigación fueron de utilidad para demostrar que el tratar a tiempo la lumbalgia crónica evitará repercusiones en distintas áreas como: a nivel social previniendo la

discapacidad, a nivel económico a través del Instituto Mexicano del Seguro Social disminuyendo los gastos por uso de recursos en estos pacientes, en primer nivel de atención en la UMF 62 en la identificación de los derechohabientes con esta afección e intervención oportuna, a nivel epidemiológico para que las instituciones encargadas del conteo y monitoreo de este diagnóstico mantengan estadísticas actualizadas y en el nivel educativo aumentará la eficacia en el manejo y tratamiento de los pacientes por parte del Médico Familiar con un mejor conocimiento de la terapéutica a emplear basándose en la evidencia para una mejor toma de decisiones.

- d) En este estudio se evitó en todo momento el sufrimiento físico, ya que las acciones a realizar se consideran como de riesgo mínimo, se utilizaron reactivos impresos en hojas diseñados de manera cuidadosa para no ocasionar daño mental.
- e) El medio en el que se desarrolló la investigación constó de lo siguiente: En caso de que algún paciente tuviera que hacer uso de silla de ruedas; así como aquellas que hicieran uso de aditamentos ortopédicos para la marcha, se le pidió a un familiar que le acompañara en todo momento para evitar de esta manera el riesgo de caídas, contusiones o traumatismos que pusieran en riesgo la integridad del paciente y referente al lugar este contó con asientos cómodos y líquidos para evitar posturas incómodas y deshidratación en los pacientes.
- f) El investigador principal ha realizado búsquedas en bases de datos tales como Google académico, Pubmed, Science, Conrycit los cuales contienen información actualizada e internacional acerca de la lumbalgia crónica esto con la finalidad de poder brindar información suficiente al paciente y resolver las dudas que surjan durante el estudio como parte del máximo beneficio que ofrecerá dicho estudio u otorgando el mejor trato profesional a los sujetos de investigación
- g) Se les entregó a todos pacientes una carta de consentimiento informado en el cual se le explicó de manera suficiente, clara y detenida que en cualquier

momento durante el desarrollo de toda la investigación podían abandonar el estudio si así lo deseaban sin recibir represalia alguna.

2. Declaración de Helsinki

- a) La información se obtuvo de bases de datos encontrando artículos actualizados e internacionales para obtener el conocimiento suficiente y basado en evidencia sobre la identificación, manejo y diferentes tipos de abordaje terapéutico para la lumbalgia crónica evitando de esta manera llegar a la discapacidad prolongada y a una mala calidad de vida en los pacientes para poder brindar el máximo beneficio al sujeto de estudio en el primer nivel de atención.
- b) El presente estudio de investigación se considera un proyecto de **riesgo mínimo**, el cual se llevó a cabo mediante una serie de preguntas de opción múltiple autoaplicada por los pacientes que padecen de lumbalgia crónica, por lo que no se considera un estudio experimental. Siendo de características observacional y prolectivo justificando el riesgo mínimo.
- c) La presente investigación se realizó por personal calificado en el tema a desarrollar, con conocimiento de las posibles complicaciones y riesgo de discapacidad que conlleva la lumbalgia crónica; así como las diferentes etapas y componentes del proceso patológico, para intervenir de manera temprana y cambiar el curso de la enfermedad evitando el deterioro en la salud y en la calidad de vida.
- d) En la presente investigación el actuar fue de manera lícita de acuerdo a los lineamientos presentados en los criterios para la elaboración de un protocolo de investigación y tuvo por objetivo identificar a los pacientes con lumbalgia crónica para intervenir tempranamente y así evitar se siga perpetuando el daño a los tejidos implicados llegando con esto a que el paciente no presente discapacidad ni impedimentos para realizar sus actividades de la vida diaria.

- e) En este estudio se ven implicadas personas por lo que se llevó a cabo, de manera minuciosa, una evaluación sobre la presencia de riesgos y beneficios previsibles tanto para los sujetos de estudio como para terceros. Se veló por la seguridad de los pacientes al permitir ser acompañados por familiares en aquellos que así lo requirieron; el personal de la unidad fomentó en todo momento la atención, protección y cuidado durante su estancia en la misma, a fin de evitar caídas o contusiones que pudieran agravar la condición física de los pacientes. Además de que el instrumento de medición a utilizar constó de preguntas autoaplicadas sobre su calidad de vida por lo que fue considerado un estudio de riesgo mínimo.

- f) Para proteger la integridad de las personas desde el momento en que se les pidió de su participación en el estudio se les trató de manera igualitaria y cordial, atendiendo a todas sus dudas; una vez que acudieron a la unidad a realizar el llenado del instrumento de medición, fueron atendidas por personal calificado: desde el personal de seguridad que se encuentra en la entrada, para proteger su integridad física; hasta los investigadores, que estuvieron al pendiente de proporcionar un área pertinente, los materiales necesarios y la información adecuada para el desarrollo la evaluación desde el inicio hasta término de la misma de cada uno de los sujetos de investigación. Se tomaron acciones para respetar la intimidad de los participantes según la ley de protección de datos personales al identificar a cada persona con un número secuencial para no tener que llamarles por su nombre y apellidos ya que dichos datos se mantendrán en resguardo el tiempo que marque la ley.

- g) Al finalizar el estudio los resultados de la investigación servirán de base para mejorar la atención primaria a los pacientes que padezcan lumbalgia crónica a fin de evitar la discapacidad, mejorar su estado de salud y su funcionalidad con ello tratando de preservar una buena calidad de vida para los pacientes y para sus familias, otorgando la atención en cada uno de los consultorios de la UMF 62.

- h) En este estudio a cada persona que participó se le explicó que los objetivos a alcanzar son identificar aquellos factores que influyen en el desarrollo de

su lumbalgia crónica, para poder incidir en ellos a través de una terapéutica adecuada y evitar progresión de la enfermedad y discapacidad; se utilizó un instrumento el cual constó de una serie de preguntas las cuales estuvieron impresas en hojas blancas y de manera legible para ser contestadas por cada persona y se les explicó que eran de opción múltiple y solo debía elegir una opción en cada pregunta de acuerdo a lo que describiera mejor su situación. Los beneficios constarán en un abordaje terapéutico más adecuado en el primer nivel de atención de su patología para evitar el dolor, disminuir la discapacidad y el ausentismo laboral. Se les explicó a los participantes que podían dejar en cualquier momento el estudio siempre que así lo desearán y revocar el consentimiento informado que se les entregó por escrito.

- i) En el caso de este estudio si alguna persona que participó durante el mismo contaba con alguna incapacidad física o mental que imposibilitara obtener su consentimiento informado, en conformidad con la legislación nacional el pariente responsable podía otorgar el consentimiento para realizar el estudio.
- j) El presente estudio incluyó la declaración de aquellas consideraciones éticas pertinentes para su realización y respetando cada uno de los principios que se enuncian con anterioridad con el propósito de brindar un bien a la comunidad.

3. Informe de Belmont

- a) En el presente estudio se respetó el actuar de las personas que participaron en el mismo, se les preguntó si deseaban participar o no en el estudio y que eran libres de abandonarlo en cualquier momento durante su realización. Se dieron a conocer los factores de riesgo para lumbalgia y el impacto que tienen en la calidad de vida en los individuos, los riesgos que implica el tratarse de una investigación de riesgo mínimo y los beneficios que se desprendieron de la investigación como brindar una terapéutica más eficaz en el manejo de la lumbalgia crónica.

- b) En el presente estudio el beneficio deseado para aquellas personas que participaron en el, fue conseguir una detección oportuna y un tratamiento adecuado para evitar el dolor y la discapacidad en los adultos jóvenes, mejorando su desempeño en todos los ámbitos de su vida.
- c) El principio de justicia nos permite tratar a las personas en igualdad de condiciones durante el estudio; es decir, sin más ni menos atributos que los que amerita su condición. Se otorgó trato digno e igualitario sin discriminación ni intención de hacer daño alguno hacia los participantes y la terapéutica fue gratuita y sin fines de lucro.

4. Reglamento de la ley general de salud en material de investigación para salud, título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

- a) **ARTÍCULO 13.-** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Durante el desarrollo de esta investigación los sujetos de estudio fueron tratados de manera digna y respetuosa; al tratarse de seres humanos se evitó en todo momento el hacer daño respetando sus derechos humanos y su integridad. Se hizo de su conocimiento que podían dejar de participar en el estudio en cualquier momento durante su desarrollo y se veló siempre por el bienestar de los individuos durante el tiempo que duró el estudio.
- b) **ARTÍCULO 14.-** La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:
 - I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
 - II. Durante este estudio se buscó que los beneficios obtenidos fueran una mejor calidad de vida de los adultos jóvenes que padecen lumbalgia crónica al lograr una disminución considerable del dolor utilizando una terapéutica integral y evitar así la discapacidad que afecta diversos ámbitos en la vida diaria de estos pacientes y al tratarse de un estudio con un riesgo mínimo se explicó a los

pacientes que en cualquier momento podían expresar cualquier molestia e incomodidad durante el estudio para poder resolverlo o en su defecto era libre de abandonar el estudio.

III. El formato de consentimiento informado se presenta en el apartado de anexos, el cual a su vez en el apartado de justificación explica de manera clara y sencilla porque se realizó el estudio y cuáles son los factores de riesgo para lumbalgia crónica; así como los beneficios que se esperan obtener y que si en cualquier momento se sentía incomodidad o molestia podían abandonar sin represalia alguna el estudio.

IV. Para la realización de esta investigación el personal que la llevó a cabo adquirió el conocimiento necesario a lo largo de la carrera médica sobre el padecimiento a tratar, aunado al periodo de búsqueda de información y estudio para la realización de dicha investigación. Se contó con la supervisión de personal capacitado en la realización de protocolos de investigación; en una institución de salud como lo es el Instituto Mexicano del Seguro Social para garantizar y salvaguardar la integridad de los sujetos de investigación.

V. Se contó con un dictamen favorable por parte de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad con las cuales se pudo llevar a cabo el estudio una vez hecha la revisión y correcciones pertinentes a través de la plataforma SIRELCIS.

c) **ARTÍCULO 15.-** Para la selección de los participantes en este estudio se utilizó el método aleatorio simple siendo una manera imparcial de elegirlos; de igual manera, se tomaron las medidas pertinentes como: acompañamiento de los participantes que lo requirieron por un familiar para desplazarse, personal de seguridad dentro de la unidad y un área adecuada para la administración del instrumento a utilizar.

d) **ARTÍCULO 16.-** Todo individuo tiene autodeterminación informativa; es decir, ejerce el control sobre la información personal que le concierne por lo que se protegió en el presente estudio su derecho a la privacidad de acuerdo a las disposiciones sobre la protección de datos personales.

- e) **ARTÍCULO 17.-** La categoría que ocupa el presente estudio es la de riesgo mínimo, ya que se llevó a cabo mediante la administración de un instrumento validado para poder evaluar la calidad de vida en adultos jóvenes que padecen lumbalgia crónica, se entregaron en hojas impresas legibles y se explicaron de manera clara como se debían llenar para que la información obtenida se pudiera emplear de manera adecuada y los resultados obtenidos de usaran para mejorar la atención integral de los pacientes que la padecen.
- f) **ARTÍCULO 20.-** El consentimiento informado es un documento indispensable para la realización de este estudio ya que garantiza que los participantes lo hagan de manera voluntaria y sin presiones de ningún tipo; en este se les explicó los objetivos de la investigación, beneficios, molestias, posibles riesgos y alternativas, además de sus derechos y responsabilidades. Se elaboró de manera clara para un mejor entendimiento del mismo y un adecuado llenado por parte de los participantes siempre con el conocimiento de que podían abandonar el estudio en cualquier momento.
- g) **ARTÍCULO 21.-** Para la obtención del consentimiento informado por parte de los participantes del estudio se les explicó de manera clara y completa para una mejor comprensión los siguientes aspectos a tratar: se justifica el estudio al tratarse la lumbalgia crónica de un padecimiento que se va presentando con mayor frecuencia debido a que en gran medida se ha relacionado a factores como el sobrepeso, la obesidad y la practica sedentaria de las sociedades actuales, afectando principalmente a jóvenes en etapa productiva causando discapacidad laboral y pérdidas económicas para la atención de esta población; tuvo por objetivo el estudio obtener información necesaria para dar atención oportuna, minimizar el dolor, disminuir la cronicidad y reducir al mínimo las complicaciones derivadas de la lumbalgia en adultos jóvenes en edad productiva; los beneficios serían una mejor atención integral y hacer partícipe al mismo paciente para mejorar su condición de salud y no sea solo un espectador; riesgos que se pudieron presentar durante el desarrollo del estudio aunque fueran mínimos; los procedimientos alternativos que se pudieran utilizar en los pacientes (como estudios de imagen u otra complementación terapéutica en un segundo nivel

de atención por ejemplo) y garantizar la resolución de sus dudas si estas se presentan en cualquier etapa del estudio.

- h) **ARTÍCULO 22.-** El consentimiento informado se entregó de manera impresa a cada uno de los participantes en el estudio, este contó con el nombre del investigador principal, se explicó de manera clara y completa lo expuesto en párrafos anteriores, debía contar con los nombres y direcciones de los testigos y la relación que tuvieran con el sujeto de investigación, fue firmado por los testigos y el sujeto de investigación o su representante legal en caso que lo ameritará, si no sabía firmar el participante debía imprimir su huella digital y firmar otra persona que designará para hacerlo.
- i) **ARTÍCULO 24.-** No aplica para este estudio.
- j) **ARTÍCULO 27.-** No aplica para este estudio.

5. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012

- a) **Apartado 6.** El dictamen otorgado favorablemente por los Comités de Investigación y Ética permitió llevar a cabo la presente investigación a través del apoyo otorgado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, además de que los participantes en este estudio lo hicieron de manera libre una vez otorgada la carta de consentimiento informado la cual se les entregó de manera impresa con la información necesaria explicada de manera clara y sencilla para su entendimiento.
- b) **Apartado 7.** El avance de la presente investigación se notificó a los comités correspondientes por medio de la plataforma SIRELCIS con el fin de poder evidenciar las labores que se realizaron durante el proceso y se entregó un informe final una vez concluida la investigación con la descripción de los resultados obtenidos durante la misma.
- c) **Apartado 8.** El establecimiento de salud en donde se llevó a cabo la investigación fue la Unidad de Medicina Familiar 62, la cual es una de las unidades que integran el Instituto Mexicano del Seguro Social, en ella se cuenta con la infraestructura necesaria y la condiciones óptimas para brindar atención médica adecuada en el momento que se requiera; así mismo, ofrece los medios necesarios para poder llevar a cabo un estudio de

investigación siempre en colaboración con el personal que labora en la unidad y mediante la participación de los derechohabientes adscritos por lo que bajo ninguna circunstancia se condicionó la atención médica a ninguno de los participantes. Se mantuvo informado al Comité de Ética sobre los posibles efectos adversos que se pudieron haber presentado durante la investigación, al considerarse una investigación de riesgo mínimo, se esperaba no presentará riesgo o este fuera el mínimo posible.

d) **Apartado 10.** En el presente estudio el investigador principal fue el responsable de llevar a cabo la elaboración, planeación y desarrollo de este en apego a los procesos metodológicos, éticos y de seguridad descritos en: Criterios para la elaboración de un protocolo de investigación. Por su parte la carta de consentimiento informado se formuló de tal manera que cumplía con los requisitos indicados en el reglamento a fin de que el sujeto de investigación supiera que su atención médica seguirá siendo gratuita, se le otorgará indemnización en caso de que sufra cualquier daño a su salud provocado directamente por la investigación y que podrá disponer de tratamiento gratuito aun y cuando decidiera retirarse del estudio antes de que este concluyera. También el investigador se encargó de brindar información al sujeto de investigación, al familiar, tutor o representante legal sobre las implicaciones de cada maniobra experimental y de las características de su padecimiento. El Comité de Ética fue informado en todo momento por el investigador principal de los efectos adversos probables o directamente relacionados con el estudio.

e) **Apartado 11.** En lo que respecta a la seguridad física de los participantes en la investigación fue responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la Unidad de Medicina Familiar 62 y del investigador principal salvaguardarla.

El sujeto de investigación, sus familiares, tutor o representante legal tuvieron el derecho de retirar en cualquier momento su consentimiento para dejar de participar en la presente investigación en el momento que así lo solicitarán y el investigador principal se aseguró que el sujeto de investigación siguiera

recibiendo el cuidado y tratamiento que necesite sin costo alguno hasta tener la certeza de que no hubo daños directamente relacionados con la investigación. La carta consentimiento elaborada de acuerdo con las especificaciones del reglamento fue un requisito indispensable para la realización de este estudio. No se cobró ninguna cuota de recuperación a los sujetos de investigación, familiares o representante legal.

f) **Apartado 12.**

El investigador principal del presente estudio, los Comités en materia de investigación, la institución de salud y la unidad de medicina familiar a cargo se encargaron de proteger la identidad y los datos personales de los sujetos de investigación identificándolos de manera secuencial con números progresivos sin la necesidad de hacer uso de nombres; de esta manera se protegió la identidad de cada participante como lo marca la Ley de Protección de datos personales.

6. Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares.

En la redacción mencione el año de su publicación y como se adapta cada uno de los artículos.

De los Principios de Protección de Datos Personales

Artículo 7.- Los datos personales recabados durante esta investigación se obtuvieron de manera lícita conforme a las disposiciones establecidas por esta Ley y demás normativas aplicables. Ningún dato se obtuvo a través de engaño o fraude. Al asignarse un número a cada participante se mantuvo su confidencialidad y solo tuvo acceso a sus datos el investigador el tiempo que marca la ley.

Artículo 8.- En el presente estudio se otorgó de manera impresa el consentimiento informado a cada sujeto de investigación, fue redactado de manera clara para su correcto llenado e identificación de cada uno de los participantes y quedaron en resguardo del investigador principal hasta que lo marque la ley.

Artículo 9.- El investigador principal obtuvo el consentimiento expreso y por escrito de cada uno de los sujetos de investigación, familiares, tutor o representante legal a través de su firma autógrafa, firma electrónica, huella digital u otro mecanismo de autenticación que al efecto se estableció. No se creó ninguna base de datos personales sensibles a menos que el estudio lo ameritará y justificando su realización ante los comités pertinentes.

Artículo 11.- Todos los datos personales recabados, fueron pertinentes, correctos y actualizados para su utilización en el presente estudio. Una vez que los datos hubieron dejado de ser necesarios para el estudio y de acuerdo a las disposiciones legales, fueron cancelados.

Artículo 12.- Los datos personales obtenidos durante la presente investigación solo fueron utilizados con los fines relacionados a la investigación de la lumbalgia crónica y sus secuelas a fin de obtener mejoras en la atención y terapéutica de los pacientes que la padecen.

Artículo 13.- Los datos necesarios para este estudio solo fueron utilizados con el propósito de brindar una terapia adecuada, integral e individualizada a cada uno de los pacientes; además de obtener un mejor conocimiento de esta patología y fueron utilizados durante el mínimo tiempo indispensable y siempre manteniendo la confidencialidad de dichos datos

Artículo 14.- El investigador principal protegió los datos personales de los participantes en el estudio desde el inicio al darles a conocer el consentimiento informado donde describió las características del estudio y las tareas a realizar, les asignó un número de folio a cada participante y solo él conoció a quien pertenecía cada número de folio aun cuando los datos fueren tratados por terceros.

VII. Resultados

VII.1 Descripción de resultados

Se observó en los resultados que, en cuanto a la calidad de vida, la buena correspondió a un 61% seguido de mala calidad con un 38.7%. **(Tabla 1, Figura 1)**.

La ficha de identificación demostró que en cuanto al sexo las mujeres correspondieron a 64.8% seguido de los hombres con un 35.2%. **(Tabla 2, Figura 2)**. Del porcentaje de paciente con lumbalgia en cuanto a la edad, el grupo de 50-59 años correspondió a 38.4%, seguido del grupo de 20-29 años con un 23.7%, el grupo de 40-49 años con un 20.1% y el grupo de 30-39 años con un 17.6%. **(Tabla 3, Figura 3)**.

Se observó respecto a la ocupación de los adultos jóvenes con lumbalgia crónica que los empleados correspondieron a 63.2%, seguido de amas de casa con un 25.5%, profesionistas con un 6.3% y estudiantes con un 5%. **(Tabla 4, Figura 4)**. En cuanto al estado civil los casados correspondieron a un 61% seguido de aquellos que no contaban con pareja en un 39%. **(Tabla 5, Figura 5)**.

De los adultos jóvenes que participaron en el estudio la escolaridad reflejó que la población con nivel secundaria correspondió a un 35.5%, seguido del nivel bachillerato con un 32.7%, el nivel licenciatura con un 19.2%, nivel primaria con un 9.7% y sin ninguna escolaridad con un 2.8%. **(Tabla 6, Figura 6)**.

Con el cálculo del IMC en la población de estudio el sobrepeso correspondió a 40.9%, seguido de peso normal con un 29.9% y obesidad con un 29.2%. **(Tabla 7, Figura 7)**. De aquellos pacientes que tuvieron el antecedente de dolor lumbar, quienes si lo presentaron correspondió a 100% de la población. **(Tabla 8, Figura 8)**. En el grupo de pacientes entrevistados se encontró que respecto al horario laboral el tiempo mínimo laboral fue de 2 horas, el máximo de 48 horas, con una media de 9 horas. **(Tabla 9, Figura 9)**.

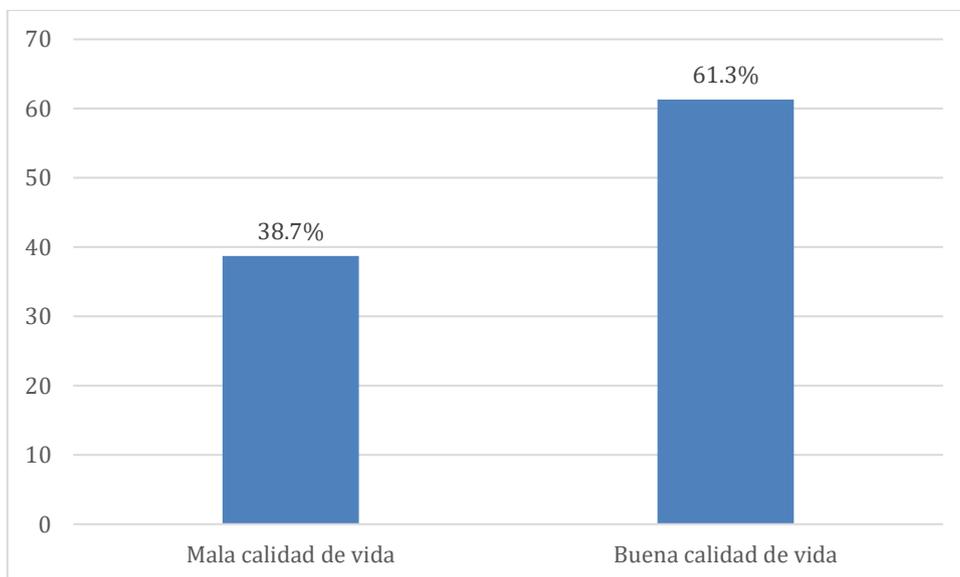
VII.2 Tablas y gráficas

Tabla 1. Calidad de vida en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Mala calidad de vida	123	38.7
Buena calidad de vida	195	61.3
Total	318	100

Fuente: Encuesta.

Gráfica1. Calidad de vida en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.



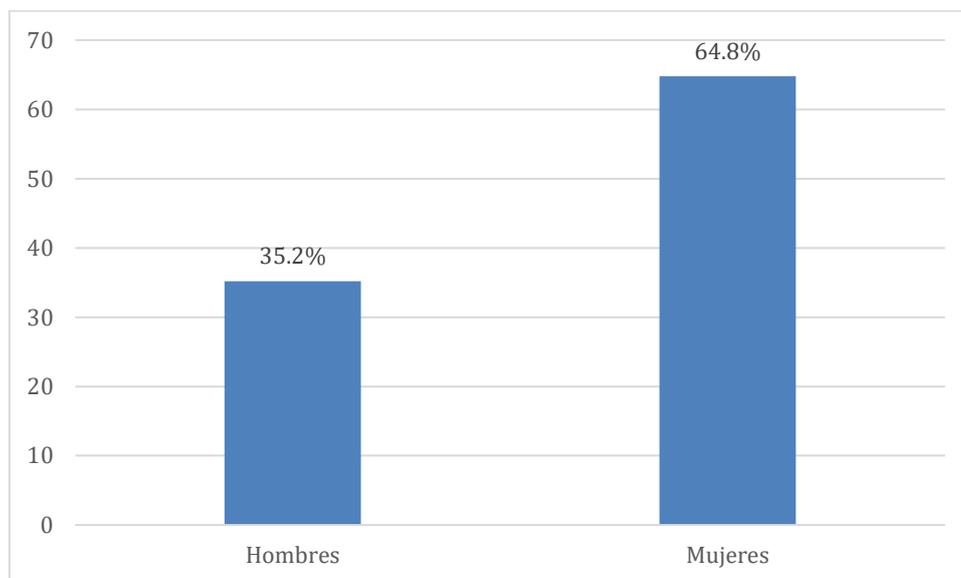
Fuente: Tabla

Tabla 2. Calidad de vida según sexo en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	112	35.2
Mujeres	206	64.8
Total	318	100.0

Fuente: Encuesta

Gráfica 2. Calidad de vida según sexo en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.



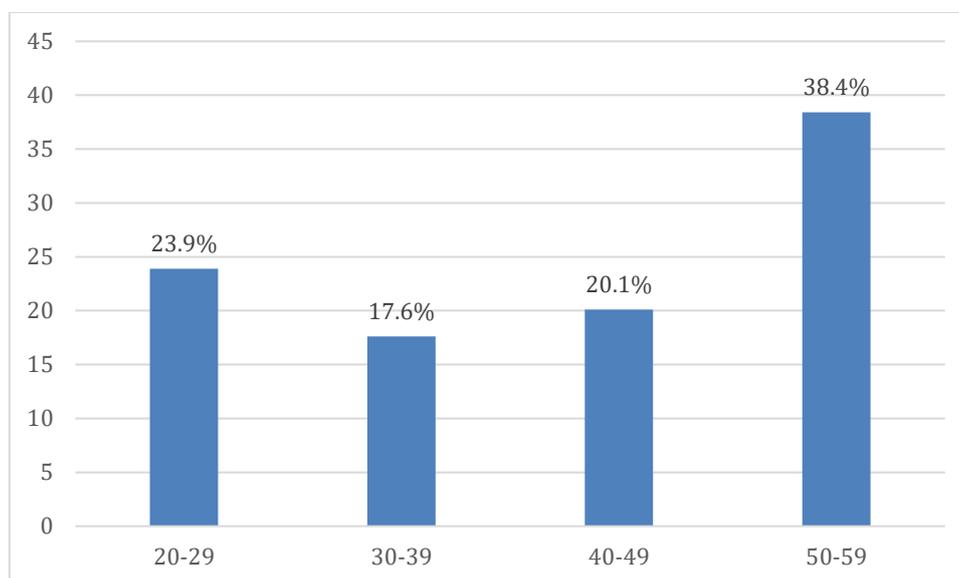
Fuente: Tabla

Tabla 3. Calidad de vida por grupo de edad en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-29	76	23.9
30-39	56	17.6
40-49	64	20.1
50-59	122	38.4
Total	318	100.0

Fuente: Encuesta.

Gráfica 3. Calidad de vida por grupo de edad en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.



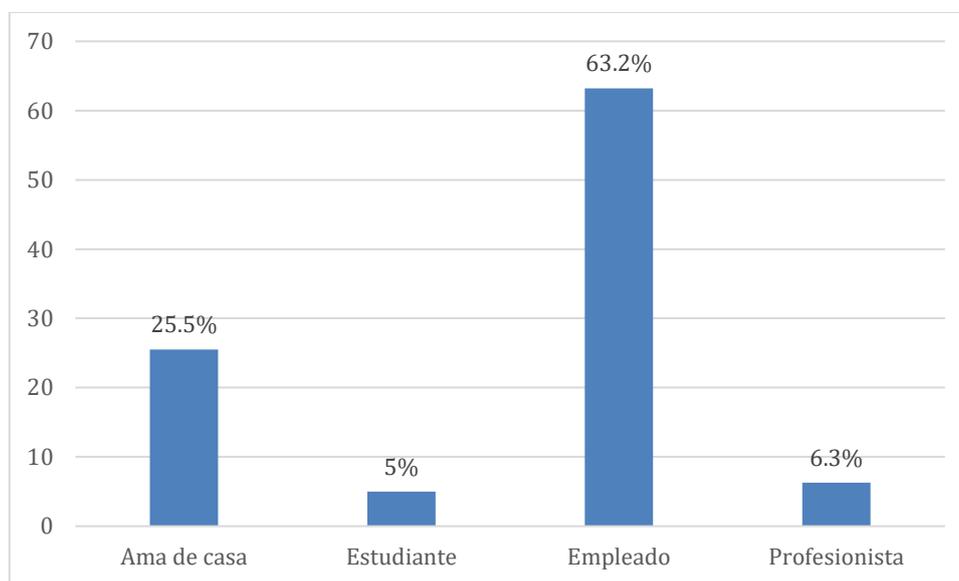
Fuente: Tabla

Tabla 4. Calidad de vida según ocupación en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	81	25.5
Estudiante	16	5.0
Empleado	201	63.2
Profesionista	20	6.3
Total	318	100.0

Fuente: Encuesta.

Gráfica 4. Calidad de vida según ocupación en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.



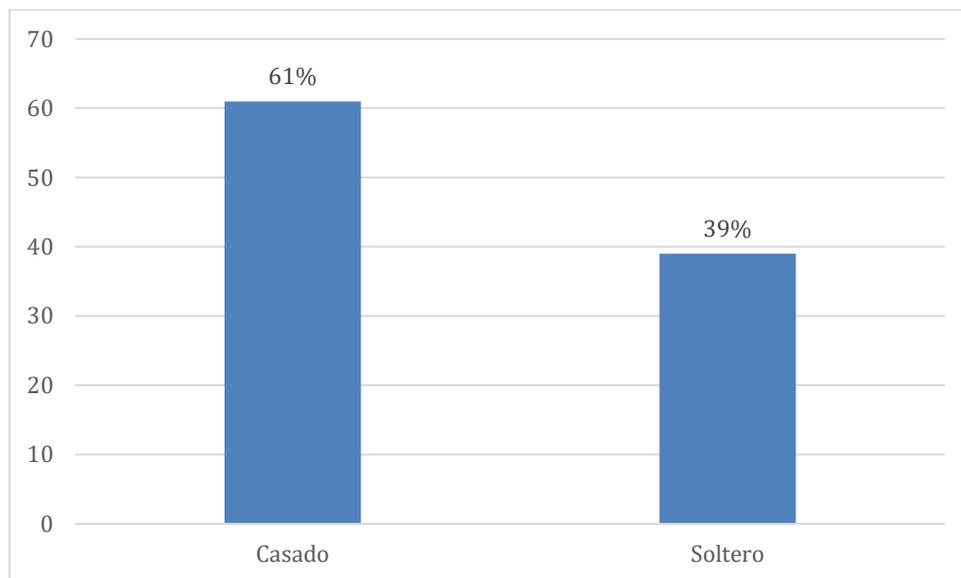
Fuente: Tabla

Tabla 5. Calidad de vida según estado civil en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	194	61.0
Soltero	124	39.0
Total	318	100.0

Fuente: Encuesta.

Gráfica 5. Calidad de vida según estado civil en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.



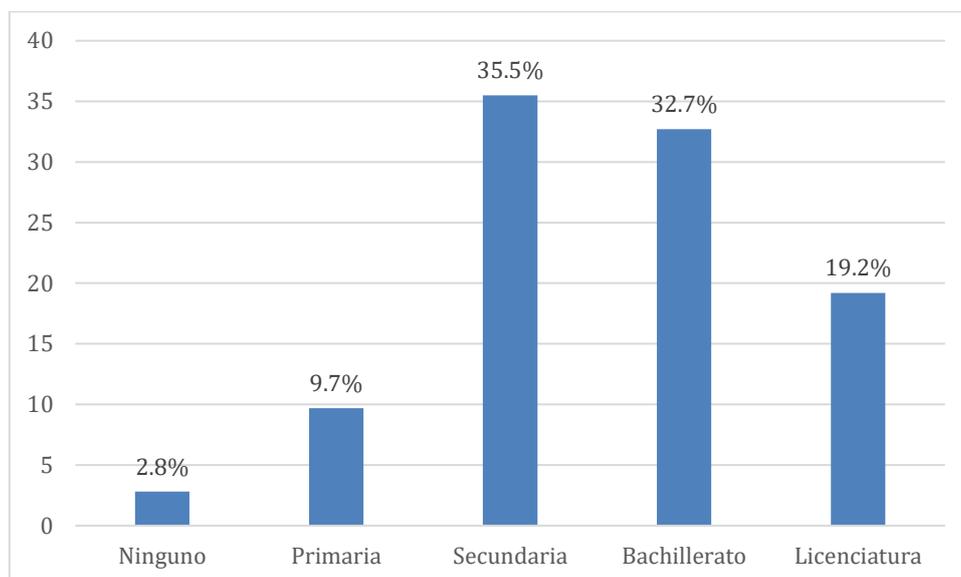
Fuente: Tabla

Tabla 6. Calidad de vida según escolaridad en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	9	2.8
Primaria	31	9.7
Secundaria	113	35.5
Bachillerato	104	32.7
Licenciatura	61	19.2
Total	318	100.0

Fuente: Encuesta.

Gráfica 6. Calidad de vida según escolaridad en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.



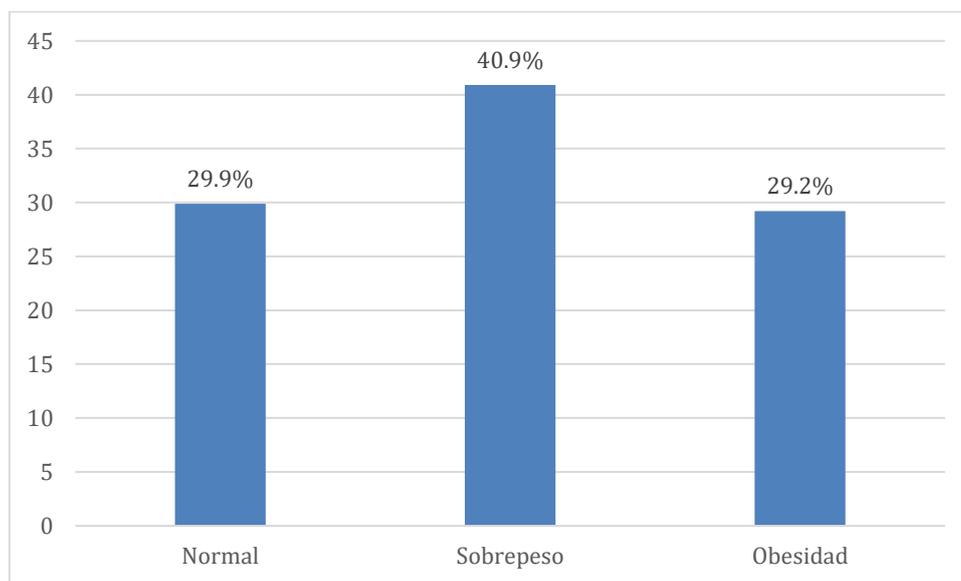
Fuente: Tabla

Tabla 7. Calidad de vida de acuerdo con el IMC en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Normal	95	29.9
Sobrepeso	130	40.9
Obesidad	93	29.2
Total	318	100.0

Fuente: Encuesta.

Gráfica 7. Calidad de vida de acuerdo con el IMC en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.



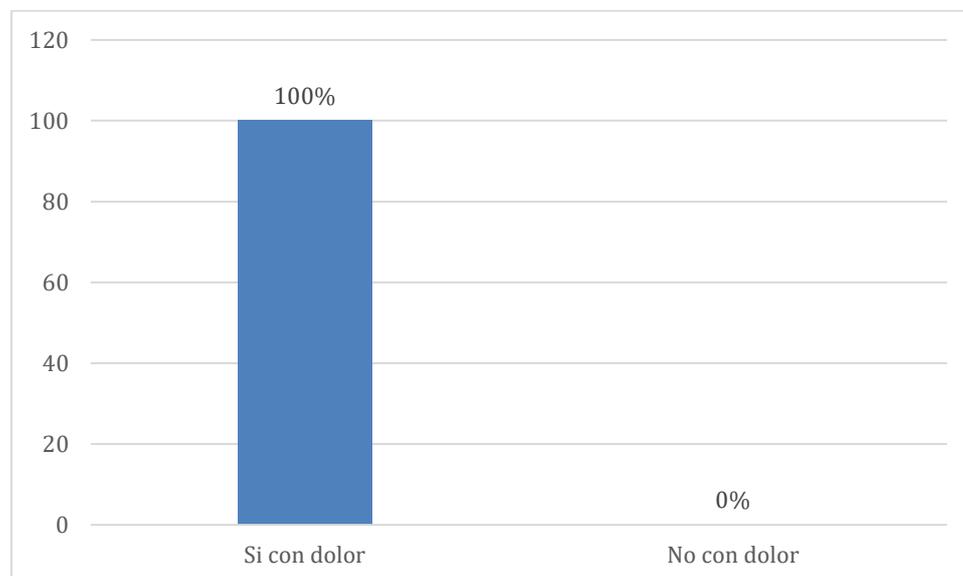
Fuente: Tabla

Tabla 8. Calidad de vida en pacientes con antecedente de lumbalgia de la UMF 62, 2021.

Antecedente lumbalgia	Frecuencia	Porcentaje
Si con dolor	318	100.0
No con dolor	0	0
Total	318	100.0

Fuente: Encuesta.

Gráfica 8. Calidad de vida en pacientes con antecedente de lumbalgia de la UMF 62, 2021.



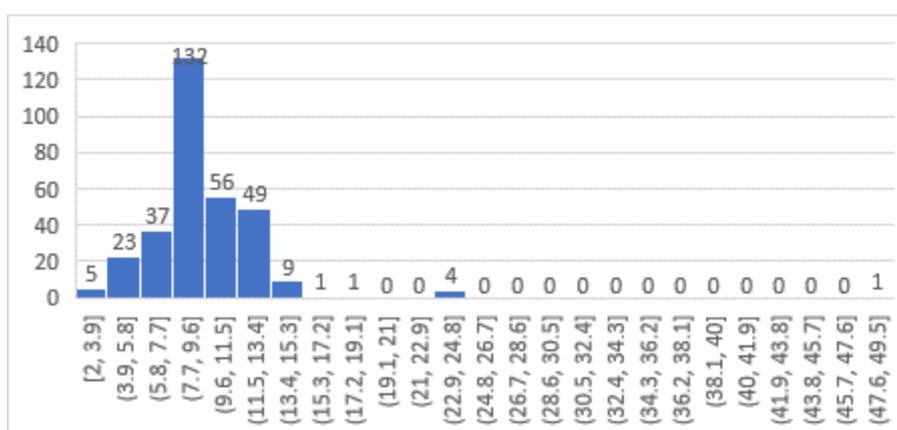
Fuente: Tabla

Tabla 9. Calidad de vida y horario laboral en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.

Horario Laboral			
		Estadístico	Error estándar
Media		9.11	.210
95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	8.70	
	Límite superior	9.52	
Media recortada al 5 %		8.84	
Mediana		8.00	
Varianza		13.997	
Desviación estándar		3.741	
Mínimo		2	
Máximo		48	
Rango		46	
Rango intercuartil		2	
Asimetría		4.312	.137
curtosis		38.485	2.273

Fuente: Encuesta.

Gráfica 9. Calidad de vida y horario laboral en pacientes con lumbalgia crónica de la UMF 62, 2021.



Fuente: Tabla.

VIII.- Discusión.

La lumbalgia crónica es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo y la calidad de vida relacionada con la salud tiene un peor resultado en los pacientes con esta afección en comparación con las personas sanas, (Coluccia, 2020)²². En el presente estudio se encontró que la calidad de vida buena en pacientes con lumbalgia crónica correspondió a un 61% seguido de una calidad de vida mala con un 38.7%. Los resultados encontrados en este estudio son atribuidos a que en el momento del estudio la mayoría de los pacientes se percibieron con una buena calidad de vida, de acuerdo a lo recabado en las encuestas. A diferencia de otros estudios en los que los individuos que padecen lumbalgia, el 3.36% puntúa su salud como muy mala el 9.05% la puntúa como mala y el 29.69% la puntúa como regular (Valero, 2015)³¹.

En cuanto al sexo, las mujeres correspondieron a 64.8% de la población estudiada seguido de los hombres con un 35.2%, resultados diferentes se observaron en otro estudio donde el porcentaje de hombres 68% fue mayor al de las mujeres 32% (Benyamina, 2019)³⁰. Los resultados encontrados pueden ser atribuidos a una elevada incorporación y participación de la mujer en las diferentes actividades laborales y sociales en nuestro país por lo que la población derechohabiente fue mayor en este estudio.

En cuanto a edad, el grupo de 50-59 años correspondió a 38.4%, seguido del grupo de 20-29 años con un 23.7%, el grupo de 40-49 años con un 20.1% y el grupo de 30-39 años con un 17.6%. Lo que nos habla que los individuos con edades comprendidas entre los 50-59 años presentan una mayor frecuencia de lumbalgia. Y está claramente aumenta con la edad, de manera que va incrementándose a partir de los 50 años. Las personas mayores tienden a sufrir degeneración de la región espinal, y por lo tanto tienen más probabilidad de tener síntomas asociados con dicha degeneración, como dolor lumbar, (GPC, 2009)¹. En otro estudio se observó que la lumbalgia afecta más a las personas pasados los 30 años de vida, aumentando la prevalencia a medida que avanza la edad (Xavier, TSE 2019)⁸. con lo que se observa que la población afectada se encuentra en edad laboralmente activa.

(Sánchez-Pinilla 2020)¹³ refiere que la actividad física prolongada, repetitiva e intensa en el trabajo o en el deporte puede producir lumbalgia en individuos susceptibles por lo que en el presente estudio se encontró en cuanto a la ocupación que las personas más afectadas eran las laboralmente activas correspondieron a 63.2%, seguido de amas de casa con un 25.5%, profesionistas con un 6.3% y estudiantes con un 5%. Esto se debe a que la población de estudio, empleados principalmente, trabaja con posturas de inclinación hacia adelante defectuosa o prolongada, mientras que profesionistas y estudiantes tienen una larga permanencia en posición de sedestación e inmovilidad.

Se observó en este estudio que hubo mayor frecuencia de pacientes casados con un 61 % respecto de los solteros 39 %. (Xavier, TSE 2019)⁸ obtuvo resultados similares en donde los pacientes casados tuvieron una frecuencia del 58.6%, seguido de los pacientes solteros con el 17.70%; a su vez, en otros estudios se observó que el vivir solo produce mayor riesgo de padecer lumbalgia (Valero, 2018)³¹. Por lo que en aquellas personas que refirieron tener pareja se observó un efecto positivo en el que pueden hacer frente al dolor tanto física como psicológicamente y con ello mejorar la evolución de su enfermedad y tener una mejor percepción de su calidad de vida.

En cuanto a la escolaridad, la población en nuestro estudio con secundaria correspondió con un 35.5%, seguido de bachillerato con un 32.7%, licenciatura con un 19.2%, primaria con un 9.7% y sin ninguna escolaridad con un 2.8%. Otro estudio comparado obtuvo que la escolaridad secundaria se presentó en un 46 %, el nivel superior en 40.4 % y la educación primaria en un 6.7 representando poca diferencia entre ambos estudios lo conduce al hecho de que la educación superior parece protectora para la enfermedad/invalidéz (Mather, 2019)¹⁴. Aquellas personas que refirieron tiempos prolongados y posiciones inadecuadas durante el tiempo de trabajo en este estudio presentaron niveles educativos más bajos mientras que aquellos con niveles educativos más altos representaron un porcentaje menor de pacientes con lumbalgia crónica.

(Matta 2019)² encontró en la distribución del IMC que los pacientes que presentaron sobrepeso en un 51%, seguido de 22% que evidenciaron obesidad presentaron más riesgo de presentar lumbalgia crónica, resultados similares en cuanto al IMC del presente estudio obtuvo que el sobrepeso correspondió a 40.9%, seguido de peso normal con un 29.9% y obesidad con un 29.2% en la población estudiada. Debido a que en la población mexicana el sobrepeso y la obesidad se han incrementado, esto se ha considerado un factor de riesgo para el desarrollo de lumbalgia como lo demostró el instrumento aplicado en este estudio.

La población derechohabiente estudiada con antecedente de dolor lumbar correspondió a un 100 %, refiriendo que por lo menos alguna vez en su vida había tenido un episodio de dolor en espalda baja. (Popescu, 2019)⁷ refiere que los pacientes con dolor lumbar agudo que se presentan para recibir atención médica pueden tener una resolución de sus síntomas en el 70 % al 90 % de los casos, hasta el 70% de los pacientes pueden sufrir un episodio recurrente de dolor lumbar en el plazo de 1 año y que existe evidencia de que un episodio previo de dolor lumbar tiene un valor predictivo razonable para un futuro episodio de dolor lumbar en aquellos individuos que lo presentaron. En su mayoría los pacientes consultados ya habían presentado un episodio previo de dolor lumbar lo que significa que debido a las malas posturas y otros factores de riesgo en su mayoría tienden a las recurrencias y a la cronificación del dolor lumbar.

En cuanto al horario laboral el tiempo mínimo laboral fue de 2 horas y el máximo de 48 horas, con una media de 9 horas diarias. (Shin, 2020)²⁸ describió que los trabajadores de oficina tienen en promedio 41 horas a la semana de trabajo con un promedio de 8 horas diarias y debido a que se sientan durante mucho tiempo con una postura estática presentan lumbalgia crónica inespecífica. Considerando el número de horas en las que permanecen con posturas inadecuadas durante su jornada laboral las personas que participaron en el estudio reflejaron una mayor probabilidad de padecer lumbalgia crónica, así como requerir de atención sanitaria e incluso requerir de días de incapacidad laboral.

IX. Conclusión

En la presente tesis se encontró que la calidad de vida en adultos jóvenes con lumbalgia crónica de la UMF 62 es buena debido a la percepción que tienen estos sobre su calidad de vida y la influencia de varios factores, uno de ellos es el escaso conocimiento del mismo paciente sobre su dolencia, y a pesar de que en el estudio se obtuvo que más de la mitad del total de pacientes encuestados se percibieron con buena calidad un 38.7% se percibió con mala calidad de vida, lo cual representa un porcentaje importante de personas que seguramente acudirán de manera frecuentemente a los servicios de atención primaria, es preocupante por lo que se debe poner en práctica estrategias en el manejo médico del paciente el cual debe estar enfocado no solo en tratar sino en prevenir cuadros futuros de lumbalgia en el paciente, además, de recuperar la funcionalidad de la espalda tras un episodio de dolor lumbar. Se debe aplicar en los pacientes medidas psicológicas, educativas, fisioterapia, tratamiento farmacológico, además de ejercicios de fortalecimiento de columna y con ello evitar los días de incapacidad futuros.

El dolor lumbar crónico afecta de manera multidimensional y muy heterogénea la calidad de vida relacionada con la salud en los individuos que la padecen. En este sentido los resultados encontrados corroboran una mayor afectación de los aspectos físicos y funcionales contrario a los aspectos psicológicos de la calidad de vida que parecen estar mejor preservados.

Esta investigación ha ayudado a conocer más sobre la percepción de la calidad de vida en lumbalgia crónica y la importancia que tiene, ya que se observó en este estudio mayor afectación en mujeres jóvenes, con escolaridad baja y que también se encargan de labores propias del hogar, aunado a que hay un aumento de sobrepeso y obesidad en la población general. A partir de esto es conveniente aplicar acciones en atención primaria e incidir en aquellos factores físicos y psicosociales implicados en el desarrollo de lumbalgia, como lo son estilo de vida sedentaria, obesidad, exposiciones ocupacionales, personas mayores susceptibles y psico predictores sociales como depresión y ansiedad, estos últimos por perpetuar la persistencia de dolor en el paciente y su miedo a retomar las actividades diarias.

Asimismo, aunque la capacidad funcional puede verse muy alterada, es posible que los individuos hayan desarrollado una cierta adaptación a su problemática y

puedan percibirse como que su calidad de vida no ha sido afectada de manera considerable.

La edad también mostró correlaciones significativas con la dimensión física de la calidad de vida relacionada a la salud, donde a mayor edad, peores puntuaciones. Estudios previos señalan la edad y la intensidad del dolor como variables predictoras de peor percepción en el estado físico en general, probablemente por la mayor discapacidad funcional que provocan.

X. Recomendaciones

Considerando la conclusión de la presente tesis, sugerir el estudio a detalle de predictores psicosociales como ansiedad y depresión en la continuación, preservación y cronificación de dolor lumbar es interesante como complemento a este estudio.

Trabajar en el mejoramiento de la educación al paciente con lumbalgia en el primer nivel de atención, haciéndolo consciente de su dolor y enseñándolo a que el realizar ejercicios de fortalecimiento de columna son efectivos en el tratamiento de la lumbalgia crónica para reducir el dolor, aumentar la funcionalidad y acelerar la vuelta a las actividades normales diarias y al trabajo.

XI. Referencias bibliográficas.

1. Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, tratamiento y prevención de Lumbalgia aguda y crónica en el primer Nivel de atención. *Guía de Práctica Clínica*. Published online 2009: 1-61.
2. Mata Ibarra JE, Arrieta María VE, Andrade Rodríguez JC, Urichi Limachi DM, Lara Taveras JA, Troughón Jiménez S del C. Relación entre lumbalgia y sobrepeso-obesidad: 2 problemas de salud pública. *Revista Med.* 2020; 27 (1): 53-60. doi: 10.18359-rmed.4755.
3. De Regil-González P, Santiago-Galindo PZ, Nava-Bringas TI. Alteraciones posturales de la columna vertebral asociadas al uso de tacones. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC.* 2020;65(1):35-40. doi: 10.35366-92916.
4. Casanova, S.M., Izquierdo AJ. No todo dolor lumbar es lumbago. Published online 2019: 46-49.
5. Urits I, Burshtein A, Sharma M, et al. Low Back Pain a Comprehensive Review: Pathophysiology, Diagnosis and Treatment. *Current Pain and Headache Reports.* 2019;23(3):1-10. doi: 10.1007-s11916-019-0757-1.
6. Johanna E, Guaman P, María M, et al. Lumbago: rizotomía facetaria Lumbago: facet rhizotomy Lumbago: rizotomía faceta 2020;4(1):143-154. Doi: 10.26820-recimundo-4. (1). esp. marzo.2020.143-154.
7. Popescu A. Neck Pain and Lower Back Pain. *Medical Clinics of NA.* Published online 2019. Doi: 10.1016-j. mcna.2019.11.003.
8. Xavier TSE. Relación entre actividad física y lumbalgia en pacientes entre 20 a 64 años que acuden a la consulta del servicio de fisioterapia entre junio y julio del 2019 en el hospital Pablo Arturo Suárez en la ciudad de Quito. Published online.
9. Huang R, Ning J, Chuter VH, et al. Exercise alone and exercise combined with education both prevent episodes of low back pain and related absenteeism: systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) aimed at preventing back pain. 2019;(1):1-7. doi:10.1136-bjsports-2018-100035.
10. Pergolizzi JV, Jo J, Lequang A. Rehabilitation for Low Back Pain: A Narrative Review for Managing Pain and Improving Function in Acute and Chronic

Conditions. *Pain and Therapy*. Published online 2020. doi:10.1007-s40122-020-00149-5.

11. Perea EJ, Cassiano LW. Classification of Low Back Pain into subgroups for diagnostic and therapeutic clarity. 2020;19(1)34-39.
12. Berber MA, Satilmis IG. Characteristics of low back pain in pregnancy, Risk Factors and Its Effects on Quality of Life. *Pain management nursing*. 2020;(xxxx): 1-8. doi: 101016-j.pmn.2020.05.01.
13. Sánchez-Pinilla RO. terapéutica en APS ¿Cuáles son los ejercicios indicados? *Formación médica continua en atención primaria*. 27(1):34-46. Doi: 10.1016/j.fmc.2019.06.007.
14. Mather L, Ropponen A, Mittendorfer-Rutz E, Narusyte J, Svedberg P. Health work and demographic factors associated with a lower risk of work disability and unemployment in employs with lower back neck and shoulder pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2019;20(1):1-10. doi:10.1186-s12891-019-2999-9.
15. Díaz-Cerrillo JL, Rondón-Ramos A, Clavero-Cano S, Pérez-González R, Martínez- Calderon J, Luke-Suarez A. Clinical-demographic factors associated with fear-avoidance in subjects with non-specific chronic low back pain in Primary Care: secondary analysis of intervention study. *Atención primaria*. 2019;51(1):3-10. Doi:10.1016-j. apim.2017.07.003.
16. Othman YA, Alhammoud A, Aldahamsheh O, Vaishnav AS, Gang CH, Qureshi SA. Minimally Invasive Spain Lumbar Surgery in Obese Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *HSS Journal*. 2020;16(2):168-176. Doi:10.1007/s11420-019-09735-6.
17. Hall AM; Scurry SR; Pike AE; et al. Physician-reported barriers to using evidence-based recommendations for low back pain in clinical practice: a Systematic review synthesis of qualitative studies using the Theoretical Domains Framework. *Implementation Science*. 2019;14(1):1-19. doi:10.1186/s13012-019-0884-4.
18. Botti L, Galizia FG, Mora C, Zecchi G. A thorough investigation on pushing activities in industry: the impact of the variation in the speed of motion and load conditions on initial and sustained forces. *Applied Ergonomics*. 2020;85(October2019):103080. Doi:101016/j.apergo.2020.103080.

19. Goes M, Lopes MJ, Maroco J, et al. The quality of life of older individuals following the world health organization assessment criteria. *Geriatrics (Switzerland)*. 2020;5(4):1-11. Doi:10.3390/geriatrics5040102.
20. Kruithof N, Haagsma JA, Karabatzakis M, et al. Validation and reliability of the Abbreviated World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF) in the hospitalized trauma population. *Injury*. 2018;49(10):1796-1804. Doi: 10.1016/j.injury.2018.08.016.
21. Barbosa-granados SH. Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. Published online 2020.
22. Coluccia A, Pozza A, Gusinu R, Gualtieri G, Muzii VF, Ferretti F. Do patients with chronic low back pain experience a loss of health/related quality of life? A protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020;10(2):1-8. Doi: 101136/bmjopen-2019-033396.
23. Barbari V, Storari L, Ciuro A, Testa M. Effectiveness of communicative and educative strategies in chronic low back pain patients: a systematic review. *Patient education and counseling*. 2020;103(5):908-929. doi: 10.1016/j.pec.2019.11.031.
24. Aminde JA, Aminde LN, Bija MD., et al. Health-related quality of life and its determinants in patients with chronic low back pain at a tertiary hospital in Cameroon: A cross-sectional study. *BMJ open*. 2020;10(10). doi101136bmjopen-2019-035445.
25. Ibrahim ME, Weber K, Courvoisier DS, Genevay S. Big five personality traits and disabling chronic low back pain: Association with fear/avoidance, anxious and depressive moods. *Journal of Pain Research*. 2020; 13:745-754. doi: 10.2147/JPR.S237522.
26. Cruz EB, Canhão H, Fernandez R, et al. Prognostic indicators for poor outcomes in low back pain patients consulted in primary care. *PLoS ONE*. 2020;15(3): 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0229265.
27. Bleda Andres J, Meseguer Henajeros AB. Proprioceptive neuromuscular facilitation in people with chronic low back pain: Systematic review. *Fisioterapia*. 2020;42(2): 85-97. doi:10.1016/j.ft.2019.11.002.
28. Shin DC. Correlation between non-specific chronic low back pain and physical factors of lumbar and hip joint in office workers. *Med Hypotheses*. 2020;144(July):1103004. doi: 10.1016/j.mehy.2020.110304.

29. Salik Sengul Y, Kaya N, Yalcinkaya G, Kirmizi M, Kalemci O. The effects of the addition of motor imagery to home exercises on pain, disability and psychosocial parameters in patients undergoing lumbar spinal surgery: A randomized controlled trial. *Explore*. 2020;000. doi: 10.1016/j.explore.2020.02.001.
30. Benyamina Douma N, Coté C, Lacasse A. Quebec Serve and Protec Low Back Pain Study: What About Mental Quality of Life? *Safety and Health at Work*. 2019;10(1):39-46. doi: 10.1016/j.sahw.2018.08.006.
31. Valero de Bernabe, ME: Lumbalgia crónica en la población española. Factores asociados y calidad de vida según la encuesta Nacional de Salud 2011. Published online 2015:1. <http://Dialnet.unirioja.es//servelet/tesis?codigo=111333>
32. Carhuancho Mendoza IM, Nolazco Labajos FA, Monteverde LS; Guerrero Bejarano MA, Casana Jara KM: Metodología para la investigación holística; 2019. [https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodología para la investigación holística.pdf](https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodología%20para%20la%20investigaci3n%20holística.pdf)
33. La medida de la salud. *guía de escalas de medición en español*. 3ª edición. Barcelona: Edimac; 2002.
34. Concha-Cisternas Y, Castillo-Retamal M, Guzmán-Muñoz E. Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Univ. Salud*. 2019;22(1):33-40. doi:1022267/rus.202201.172.

XII. Anexos

XII.1. Consentimiento informado

		<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p>	
		Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)	
<small>SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL</small> Nombre del estudio:		CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES CON LUMBALGIA CRÓNICA DE LA UMF 62	
Patrocinador externo (si aplica):		No aplica.	
Lugar y fecha:		UMF 62: Avenida 16 de septiembre No. 39, Col. Guadalupe, C.P. 54800, Cuautitlán, Estado de México.	
Número de registro institucional:		Pendiente.	
Justificación y objetivo del estudio:		Le estamos invitando a participar en este estudio. Es importante saber que las personas que sufren de dolor en la espalda baja desarrollan este tipo de molestia debido a que poseen malos hábitos en el cuidado de su persona como es tener una mala alimentación y subir mucho de peso. Además, que pasan más tiempo sentados en el trabajo y/o escuela sin hacer actividad física. En ocasiones el dolor es tan importantes que afecta las actividades que realizamos día a día. El objetivo de este estudio es que conozcamos a las personas que padecen de dolor de espalda baja para ofrecerles apoyo, indicaciones para una buena postura, explicarles sobre una buena alimentación y evitar así que suban de peso; además de, otorgar un tratamiento para evitar o disminuir el dolor y con ello mejorar sus actividades diarias.	
Procedimientos:		Si usted acepta participar en el estudio, se le hará un cuestionario sobre algunos datos relacionados a como se siente en su vida día a día, al sufrir de dolor de varios meses en la espalda baja. El cuestionario tiene 26 preguntas con 5 opciones cada una, lo cual le tomara 15 minutos, es fácil de contestar y con ello nos orientará a tomar medidas terapéuticas sobre su enfermedad.	
Posibles riesgos y molestias:		Se considera riesgo mínimo porque en mi estudio se aplicará un instrumento que puede generarle incomodidad además de tratarse de un estudio que se hace en tiempo presente.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:		Con los resultados usted sabrá que tanto se ve afectada su vida al sufrir de dolor en la espalda baja y con ellos se le harán recomendaciones para evitar hábitos que hacen que se siga perpetuando el dolor, además de que se le invitara a llevar su tratamiento médico adecuado y ejercicios que ayuden a mantener una mejor postura evitando de igual forma que se presente el dolor.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:		Los resultados del estudio se obtendrán en algunos días con ello se podrán llevar a cabo acciones por el personal de salud como implementar medidas higiénico-dietéticas enfocada al cuidado de la columna, en caso de ser necesario realizar más estudios o acudir con un especialista.	
Participación o retiro:		Usted es libre de decidir si participa en este estudio y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee sin que esto afecte la atención que recibe en esta unidad médica.	
Privacidad y confidencialidad:		Los datos que nos proporcione (nombre, edad, sexo) solo pueden ser manejados por los investigadores de este estudio, al contestar el cuestionario se le asignará un número de folio con el cual podrá ser identificado de manera segura y sin dar a conocer su nombre. La información se almacenará por un periodo de 6 años.	
Declaración de consentimiento:			
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:			
<input type="checkbox"/>		No acepto participar en el estudio.	
<input type="checkbox"/>		Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.	
<input type="checkbox"/>		Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por 6 años tras lo cual se destruirá la misma.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:			
Investigadora o Investigador		María Isabel Viveros Alonso, U.M.F 62, Matrícula: 99152543	
Responsable:		Teléfono: 58 72 00 66 Ext 51423, Correo electrónico: doctora_marisa@hotmail.com	
Colaboradores:		Araceli Martínez Vega U.M.F. No 62, Matrícula: 96154484 Teléfono: 55 21367506, Correo electrónico: mva.171187@gmail.com	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al Dr. Sandoval Luna Enrique presidente del comité de ética del CLIE del IMSS. Avenida Circunvalación S/N La Quebrada, Cuautitlán Izcalli, CP 54 769, Teléfono 55532441660. Correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx			
_____ Nombre y firma del participante		_____ Araceli Martínez Vega Matrícula 96154484 mva.171187@gmail.com 55 21367506 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento	
Testigo 1		Testigo 2	
_____ Nombre, dirección, relación y firma		_____ Nombre, dirección, relación y firma	
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.			
Clave: 2810-009-013			

XII.2 Instrumentos de recolección de datos

XII.2.1. Ficha de identificación.

Número de Folio _____

Fecha ___/___/___/

Teléfono_____

Indique con una X la opción que mejor le describa.

¿Cuál es su edad? _____ años.	¿Cuál es su sexo? 1. Hombre () 2. Mujer ()
¿A qué se dedica? 1. Ama de casa () 2. Estudiante () 3. Empleado () 4. Profesionista ()	Estado civil. 1. Casado () 2. Soltero ()
¿Qué escolaridad tiene? 1. Ninguna () 2. Primaria () 3. Secundaria () 4. Bachillerato () 5. Licenciatura ()	• ¿Cuánto pesa? _____ Kg. • ¿Cuál es su estatura? _____ metros. • IMC_____ (apartado para el investigador). 1. Normal () 2. Sobrepeso () 3. Obesidad ()
¿Le ha dolido antes la espalda? (antecedente de dolor lumbar). 1. Si () 2. No ()	¿Cuántas horas al día trabaja? _____ horas.

XII.2.2. Cuestionario de Calidad de vida Whoqol-Bref

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL BREF EN ADULTOS JÓVENES CON LUMBALGIA CRÓNICA

Este cuestionario se aplica a personas de 20 a 59 años, ambos géneros, permite identificar la calidad de vida en adultos jóvenes que padecen de lumbalgia crónica.

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	④	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas se ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

XII.3 Dictamen de aprobado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1406
HOSP GRAL DE ZONA HUM 57

Registro COFEPRI 17 CI 15 121 081

Registro CONBOÉTICA CONBOIETICA 15 CEI 007 2018082

FECHA Martes, 29 de Junio de 2021

M.E. María Isabel Viveros Alonso

PRESENTE

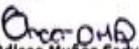
Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS JÓVENES CON LUMBALGIA CRÓNICA DE LA UMF 62** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-1406-021

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Oscar Odiseo Muñoz Saavedra
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1406

Imprimir

IMSS