

SERVICIO DE REUMATOLOGIA



FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO OD

“FRECUENCIA DE MANIFESTACIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS DURANTE EL
POSTPARTO EN PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO”

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN

REUMATOLOGÍA

PRESENTA

DR. ESTEBAN GARRIDO ALARCÓN

ASESOR DE TESIS

DRA. GABRIELA HUERTA SIL

ASESOR DE TESIS

DR. JULIO CESAR CASASOLA VARGAS

PROFESOR TITULAR DEL CURSO

DR. RUBÉN BURGOS VARGAS



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

I.	Resumen estructurado.....	3
II.	Introducción.....	4-8
III.	Planteamiento del problema.....	9
IV.	Justificación.....	9
V.	Objetivo.....	10
VI.	Tipo de estudio.....	10
VII.	Material y métodos.....	10-12
VIII.	Análisis estadístico.....	13
IX.	Resultados.....	14-17
X.	Discusión.....	18
XI.	Conclusiones.....	19
XII.	Anexos.....	20-32
XIII.	Bibliografía.....	33-34

Resumen Estructurado

Introducción: El embarazo induce cambios sistémicos; las alteraciones en las hormonas de la reproducción persisten durante el embarazo y el periodo postparto y afectan la anatomía, fisiología y metabolismo materno, lo cual lleva a diversos trastornos en el organismo, como los trastornos musculo esqueléticos. Más del 72% de las mujeres embarazadas refieren manifestaciones músculo esqueléticas durante el embarazo, el riesgo incrementa con la edad materna avanzada, la historia de lumbalgia en embarazos previos, la multiparidad, el aumento en el índice de masa corporal, la historia de hipermovilidad y el ejercicio antes y durante el embarazo son protectores. La lumbalgia es la manifestación más frecuente en el parto y postparto en el 20 a 50%, seguido por el dolor pélvico en 5 a 43%, otras manifestaciones musculo esquelético menos frecuentes son la tendinopatía de Quervain y síndrome de túnel del carpo.

Existen pocos estudios a nivel mundial que determinen la prevalencia de manifestaciones musculo esqueléticas en el postparto con limitaciones importantes en la metodología utilizada. En México no existen estudios encaminados a determinar la prevalencia de manifestaciones musculo esqueléticas en el periodo del postparto.

Objetivo: Determinar la prevalencia de manifestaciones músculo-esqueléticas en pacientes entre el primer y cuarto mes del periodo postparto que acudan a la consulta externa del Hospital General de México OD.

Metodología: Estudio transversal, analítico y comparativo. Se realizara el cuestionario COPCORD en busca de manifestaciones musculosqueleticos en mujeres que se encuentren entre el 1° y 4° mes postparto, atendidas en consulta externa del Hospital General de México. Las pacientes que contesten positivo el cuestionario se valoraran en reumatología con la finalidad de determinar el diagnostico de algún síndrome de dolor regional.

Análisis estadístico: Se realizará análisis descriptivo utilizando medidas de tendencia central y dispersión. Para variables cuantitativas se estimará la media y la desviación estándar. Para las variables cualitativas se utilizará n y porcentaje.

Resultados: En 41.7% (25 pacientes) tuvieron lumbalgia mecánica, 16.7% (10 pacientes) con dolor pélvico, dolor de mano se presentó en 6 pacientes, de los cuales 8.3% (5 pacientes) cumplieron criterios diagnósticos para tendinopatía de Quervain y 1.7% tuvo diagnostico síndrome de túnel del carpo, los sitios con menor afección fueron rodillas y tobillos con frecuencia de dolor en 1.7% de los pacientes.

Conclusiones: Lumbalgia mecánica fue la manifestación más frecuente del postparto. Sin embargo se requieren definiciones estandarizadas a nivel internacional de las diferentes manifestaciones musculo esqueléticas

Palabras clave: Prevalencia, manifestaciones musculo esquelético, postparto, lumbalgia, dolor pélvico, tendinopatía de Quervain, síndrome de túnel del carpo

INTRODUCCION

Manifestaciones músculo-esqueléticas en la población general

Existe una alta variabilidad en la prevalencia de dolor musculo esquelético que va del 13.3% en China hasta 66% en una población rural de Irán. En la India se demostró en un estudio en la comunidad que de entre todas las enfermedades investigadas los trastornos musculo esqueléticos fueron los más comunes en un 18.2% (95% CI 17.1-19.2), la mayoría tuvieron reumatismos de tejidos blandos y los sitios con mayor afección fueron la rodilla (13.2%), la columna (11.4%) y el hombro (7.4%)¹.

Los distintos estudios de la prevalencia de manifestaciones músculo-esqueléticas en la población general de Latino América incluyen reportes de 34.5% en la comunidad de Santa Catalina, 43.9% en la Habana, 30.9% en las minas de Brasil y 47% en Perú (1). En México se reportó una prevalencia de 23% en la comunidad de San Pedro Mártir en la ciudad de México y 19.6% en el sureste de México. Los índices de prevalencia de las manifestaciones musculo esqueléticas cambian de acuerdo al diagnóstico, la edad, etnia y al género, siendo este último un aspecto importante en mujeres principalmente en periodos críticos como el embarazo, el parto y el puerperio^{1,2}.

Manifestaciones músculo esqueléticas en el embarazo y post-parto.

El embarazo induce cambios sistémicos similares a los que se observan en enfermedades endocrinas bien definidas; las alteraciones en las hormonas de la reproducción persisten durante el embarazo y el periodo postparto y afectan la anatomía, fisiología y metabolismo materno, lo cual lleva a diversos trastornos en el organismo, como los trastornos musculo esqueléticos³.

Más del 72% de las mujeres embarazadas refieren manifestaciones músculo esqueléticas durante el embarazo, el riesgo incrementa con la edad materna avanzada, la historia de lumbalgia en embarazos previos, la multiparidad, el aumento en el índice de masa corporal, la historia de hipermovilidad y el ejercicio antes y durante el embarazo. De acuerdo a un estudio holandés estas manifestaciones ameritan que el 40 a 50% de las pacientes soliciten atención médica, 15 a 25% requieran de algún tipo de analgésico, que un 30% tengan limitaciones en la vida diaria, 20 a 30 % abandonen su trabajo y 10% tengan discapacidad para las actividades cotidianas^{4,5,6}.

Las molestias músculo-esqueléticas son frecuentes en el embarazo debido a cambios en la laxitud de los ligamentos, edema de tejidos blandos, ganancia de peso y alteraciones en el centro de gravedad. La laxitud ligamentaria es un cambio fisiológico importante ya que permite el remodelamiento de la arquitectura pélvica permitiendo el paso del producto a través del canal del parto, sin embargo, posteriormente esto puede condicionar inestabilidad del piso pélvico con desarrollo posterior de dolor pélvico⁵. El edema de tejidos blandos se observa en 80% de las mujeres embarazadas más comúnmente durante las últimas 8 semanas del embarazo y pueden contribuir a la presencia de tendinopatías o atrapamientos nerviosos^{7,8}. La ganancia de peso contribuye a la carga sobre las articulaciones, así un incremento de 20% en el peso corporal aumenta las presiones sobre las articulaciones al 100% condicionando manifestaciones de dolor en columna y región pélvica. La posición del útero grávido cambia el centro de gravedad causando hiperlordosis, la cual a su vez contribuye a la tensión mecánica sobre la columna y las articulaciones sacroiliacas que podrían desencadenar dolor en estos sitios.

La lumbalgia es el síntoma más común durante el embarazo, se ha reportado una incidencia de 20 a 50% en algún momento del embarazo. Diversas explicaciones sobre la fisiopatología que conduce al dolor musculoesquelético durante el embarazo se han propuesto incluyendo el incremento en la carga sobre la columna como consecuencia del aumento de peso durante el embarazo, el peso del producto y los cambios hormonales en la mujer embarazada lo cual desestabiliza la columna, la articulación sacroiliacas y condiciona laxitud de ligamentos. La persistencia de dolor de columna varía ampliamente siendo de 60% en las primeras 48 hrs después del parto, 37% persiste a los 12 meses y hasta 82% a los 18 meses. Entre los diferentes factores de riesgo que se han reportado para dolor lumbar postparto se encuentra bloqueo epidural, desenlace de embarazo por cesárea, sobrepeso u obesidad, uso de anticonceptivos, multiparidad, intensidad de lumbalgia en el primer trimestre, y antecedente de lumbalgia en embarazos previos^{8,9}.

El dolor pélvico en el embarazo es común y puede afectar la pelvis anterior o posterior; estudios recientes han mostrado que cerca del 33 a 50% de las mujeres embarazadas reportan dolor pélvico antes de la semana 20 de gestación y que la prevalencia puede alcanzar 60 a 70% al final del embarazo. A pesar de la alta prevalencia se tiene poco conocimiento acerca de los factores de riesgo. El síndrome de osteítis del pubis se caracteriza por dolor gradual en la sínfisis del pubis que progresa rápidamente hacia un dolor severo que se irradia a la cara interna del muslo, este síndrome también se caracteriza por resorción ósea cerca de la sínfisis seguido por reosificación espontánea y puede ocurrir en el embarazo o el postparto. Los dolores pélvico y lumbar afectan a más de la mitad de las mujeres embarazadas.

La prevalencia de dolor pélvico después de 6 a 12 meses posterior al parto, varía de 5% a 43%. Aquellas pacientes quienes han tenido dolor lumbar o pélvico durante el embarazo experimentan una recaída en 85% en el embarazo subsecuente. Otras manifestaciones menos frecuentes son el síndrome del túnel del carpo cuya frecuencia en el embarazo varía del 2 al 25% y los síntomas se resuelven en las primeras 2 semanas postparto en el 43 % a 95% de las pacientes, persistiendo en cerca del 30%, la tendinopatía de Quervain puede desarrollarse durante el embarazo o en el postparto en el 20%, los factores de riesgo relacionados para el desarrollo de esta son: ser cuidador de un lactante, sobrecarga sobre la articulación del carpo^{10,11}.

El cuestionario COPCORD

El dolor músculo esquelético es un problema de salud pública en países en desarrollo dada su alta prevalencia y considerable carga en términos de costos, discapacidad laboral y reducción de la calidad de vida. Los estudios epidemiológicos que describen la frecuencia, distribución y factores de riesgo de enfermedades en la población son estrategias iniciales para el control de las enfermedades¹. Las enfermedades reumáticas son la principal causa de discapacidad en todo el mundo, su prevalencia es cada vez mayor. Los países desarrollados reportan índices altos de enfermedades reumáticas, lo que ha motivado a implementar diferentes estrategias para identificar pacientes en etapas tempranas de la enfermedad y puedan recibir atención oportuna³.

El Programa de atención Orientado a la Comunidad para el Control de Enfermedades Reumáticas (COPCORD, por sus siglas en inglés) fue propuesto como un instrumento efectivo para identificar trastornos musculo-esqueléticos, en particular dolor, inflamación, rigidez y limitación de los arcos de movimiento de las articulaciones en los últimos 7 días o en algún momento del pasado. El modelo original COPCORD involucra 3 fases para la recolección de datos:

1. Fase 1: Aplicación de un cuestionario simple como escrutinio, aplicado por personal entrenado y bajo la dirección de una enfermera. En esta fase se pretende conocer las características generales de la población^{2,5}.
2. Fase 2: Aquellos que respondieran positiva la primera fase fueron evaluados por una enfermera comunitaria con un cuestionario más detallado, con la finalidad de identificar factores de riesgo⁴.
3. Fase 3: Los sujetos con malestar o discapacidad definidos fueron examinados por un reumatólogo, con la finalidad de realizar algún diagnóstico e iniciar medidas preventivas y terapéuticas^{2,5}.

El COPCORD tiene la ventaja de no requerir de exámenes de laboratorio ni de imagen. El cuestionario tiene 7 dominios, sin embargo se ha realizado una versión corta con 4 dominios: presencia de dolor en los últimos 7 días, calificaciones altas para dolor, tratamiento previo con AINES y diagnóstico previo (3). Este instrumento ha sido adaptado y validado en diferentes países incluyendo México, lo que le confiere la capacidad de ser utilizado como una herramienta de escrutinio para enfermedades reumáticas en la comunidad aún en países en desarrollo^{1, 2,3}.

Los estudios mencionados arriba tienen limitaciones en cuanto a su metodología y se refieren en general a las manifestaciones musculo esqueléticas en el período del embarazo en poblaciones distintas a la nuestra, de ahí la necesidad de identificar la prevalencia de dichas manifestaciones en nuestra población en el período post-parto mediante un instrumento estandarizado y ya validado para nuestra población.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen pocos estudios a nivel mundial que determinen la prevalencia de manifestaciones musculo esqueléticas en el postparto con limitaciones importantes en la metodología utilizada. En México no existen estudios encaminados a determinar la prevalencia de manifestaciones musculo esqueléticas en el periodo del postparto.

¿Cuál es la prevalencia de manifestaciones musculo esqueléticas en el 1° al 4° mes postparto de las pacientes que acuden a consulta externa de pediatría del Hospital General de México?

JUSTIFICACIÓN

Una de cada dos embarazadas sufren de dorsalgia o dolor pélvico durante el embarazo, y una de cada cuatro pueden persistir con estas manifestaciones hasta un año después del parto, condicionando algún grado de discapacidad que afecta la calidad de vida y provoca ausentismo laboral; hasta el momento se han estudiado la prevalencia y factores de riesgo de las alteraciones músculo esqueléticas en la mujer embarazada, sin embargo, los estudios que establecen la prevalencia de manifestaciones músculo-esqueléticas en el puerperio son poco consistentes.

En México no existen estudios encaminados a determinar la prevalencia de manifestaciones musculo esqueléticas en el periodo del postparto, por lo tanto, existe la necesidad de desarrollar un estudio aplicando una metodología estandarizada que permita identificar los síntomas en esta población.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de manifestaciones músculo-esqueléticas en pacientes entre el primer y cuarto mes del periodo postparto que acudan a la consulta externa del Hospital General de México OD.

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio transversal, analítico y comparativo

METODOLOGÍA

Se aplicaron cuestionarios a todas las mujeres entre el 1º y 4º mes del postparto, atendidas en el Hospital General de México OD, del periodo del 1º de febrero al 30 de junio del 2011, obteniendo características demográficas, clínicas, antecedentes ginecológicos y obstétricos de acuerdo con las siguientes fases:

Primera fase:

1. Se identificaron pacientes en la consulta externa de neonatología, vacunas y control de niño sano en el servicio de pediatría del HGM.
2. Los pacientes candidatos a participar en el estudio recibirán información del objetivo del estudio y una copia del formato de consentimiento informado para su lectura. Se aclararon dudas y se incluyeron todas las pacientes que aceptaron participar en el estudio, se procedió a la firma del mismo en presencia de dos testigos y se entregó una copia al paciente.
3. Se aplicó el cuestionario COPCORD

Segunda fase:

1. Las pacientes con cuestionarios positivos fueron evaluadas en consulta externa por los reumatólogos participantes en el proyecto.
2. Las pacientes se clasificaron de acuerdo a los datos clínicos en alguno de los síndromes de dolor regional y síntomas relacionados con enfermedades inflamatorias.
3. Se evaluó la frecuencia de manifestaciones musculo esqueléticas en pacientes mayores de 18 años de edad y que se encontraran cursando del primero al cuarto mes del periodo postparto y que acudan a la consulta externa de pediatría del Hospital General de México durante los meses de junio y julio del 2011.
4. Los datos obtenidos de esta consulta fueron registrados en una hoja de colección de datos diseñada para este fin, que incluyo datos demográficos, historia clínica y exploración física reumatológica.

Muestra

Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia. No se calculó tamaño de la muestra

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años que se cursen entre el primero y cuarto mes del periodo postparto, que acepten participar en el estudio, con capacidad para firmar el consentimiento informado, y que acudan a consulta durante junio y julio del 2011.

Criterios de exclusión: Enfermedad del sistema musculo esquelético previa al embarazo; pacientes con manifestaciones músculo-esqueléticas secundarias a cirugías mayores en columna, pelvis o fémur, fracturas, neoplasias o con dolor que puede ser explicado por otras patologías.

VARIABLES

- **Dependientes**
 - Dolor regional musculo esquelético
 - Inflamación articular
 - Rigidez

- **Independientes**
 - **Demográficas:**
 - Edad
 - Puerperio
 - Escolaridad
 - Ocupación

 - **Clínicas:**
 - IMC
 - Analgesia epidural
 - Cesárea
 - Parto
 - Número de embarazos
 - Tiempo destinado al cuidado del infante

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó análisis descriptivo utilizando medidas de tendencia central y dispersión. Para variables cuantitativas se estimará la media y la desviación estándar. Para las variables cualitativas se utilizará n y porcentaje.

Para el análisis de la relación entre la presencia y ausencia de alteraciones músculo-esqueléticas con las variables clínicas se realizó la prueba T de Student para muestras independientes para variables cuantitativas continuas y para las variables cualitativas se compararán con Chi cuadrada.

RESULTADOS

Datos demográficos del grupo total

Se obtuvieron las respuestas de 60 cuestionarios de mujeres del área metropolitana de la Cd de México, con una promedio de 27 años de edad, el 50% tuvieron más de 1 embarazo, el 42% tuvieron la resolución del embarazo por vía cesárea, el 74% tuvieron analgesia obstétrica, el 6.2% tuvieron DM, el 4.95 tuvieron HAS y el 25.8% trabajaban.

Dolor en la última semana versus sin dolor durante el 1° al 4° mes posparto

En este estudio se analizaron 60 mujeres que acudieron a la consulta externa del Hospital General de México, treinta y ocho (63.3%) de los 60 pacientes tuvieron dolor siete días previos a la aplicación de la encuesta, el cual persistió durante el 1° al 4° mes, por otra parte 22 no tuvieron alteraciones musculo esqueléticas en el postparto, la mediana de edad de las mujeres con dolor fue mayor que en aquellas sin manifestaciones musculo esqueléticas (28.03 años Vs 26.2 años, $p=0.323$), el IMC fue de 26.8 Kg/m² para las mujeres sin manifestaciones musculo esqueléticas versus 26.1 Kg/m² ($p=0.516$) en pacientes con molestias musculo esqueléticas; no hubo diferencias significativas en cuanto a la vía de desenlace del embarazo y la presencia de dolor, se reporto que 42.1% de las pacientes con dolor musculo esquelético se les había realizado cesárea y 57.9% se obtuvo el producto por vía vaginal. Con respecto al número de embarazos, en 50% de las mujeres con dolor fueron primíparas y 50% fueron multíparas ($p=0.793$); todas las pacientes se dedicaban al hogar y el 28.9% de las pacientes tenían algún otro trabajo.

En relación a los síndromes de dolor regional apendicular se encontraron las siguientes en orden de frecuencia. En 41.7% (25 pacientes) tuvieron lumbalgia mecánica, 16.7% (10 pacientes) con dolor pélvico, dolor de mano se presentó en 6 pacientes, de los cuales 8.3% (5 pacientes) cumplieron criterios diagnósticos para tendinopatía de Quervain y 1.7% tuvo diagnóstico síndrome de túnel del carpo, los sitios con menor afección fueron rodillas y tobillos con frecuencia de dolor en 1.7% de los pacientes. De los pacientes que tuvieron afección musculoesquelética 13.2% tuvo algún grado de limitación funcional, con una media en la intensidad de dolor evaluado mediante escala visual análoga de dolor fue de 4.5 (± 2.8) con una mínima de 3 y máxima de 8, sin embargo en el 90 % de las mujeres en periodo postparto y dolor no recibieron atención médica.

En cuanto a las comorbilidades, no encontramos pacientes con alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, obesidad, dislipidemia o insuficiencia vascular. En la tabla 1 se observan otros resultados de la comparación entre pacientes con y sin manifestaciones musculoesqueléticas

Tabla 1. Características generales de las pacientes con manifestaciones musculoesqueléticas entre el 1° y 4° mes postparto

Análisis descriptivo de mujeres con manifestaciones del sistema musculoesquelético en periodo postparto.		
Variable	N=38	%
Edad, años (md)	28	
Índice de masa corporal, kg/m2 (md)	26.1	
Primíparas	19	50
Multíparas	19	50
No. de partos	22	57.9
No. de cesáreas	16	42.1
Dolor musculoesquelético 7 días previos	38	63.3
Dolor entre el 1° y 4° mes	38	63.3
Analgesia obstétrica	44	73.3
Lumbalgia	25	41.7
Dolor pélvico	10	16.7
Tendinopatía de Quervain	5	8.3
Síndrome de túnel del carpo	1	1.7
Dolor de rodillas	1	1.7%
Dolor de tobillos	1	1.7%
Hogar	60	100%

Tabla 2. Resultados de la comparación de las mujeres con manifestaciones musculoesqueléticas durante el 1° y 4° mes.

Variable	Sin manifestaciones n=22	Con manifestaciones n=38	P
Madre múltipara (%)	31.8	39.5	0.553
Cesárea (%)	54.5	52.6	0.886
Perdida fetal (%)	4.5	18.4	0.128
Analgesia obstétrica (%)	77.3	71.1	0.600
Diabetes (%)	4.5	7.9	0.616
Hipertensión arterial sistémica (%)	4.5	5.4	0.884
Trabajo (%)	22.7	28.9	0.600

Discusión

Las manifestaciones musculo esqueléticas son frecuentes en el tercer trimestre del embarazo y en el postparto, en la literatura se reporta que 100% de las mujeres embarazadas tienen alguna manifestación en el sistema musculo esquelético. Sin embargo no existen datos contundentes sobre la prevalencia de manifestaciones musculo esqueléticas en el postparto, se han reportado frecuencias variables de manifestaciones musculo esqueléticas en diferentes periodos postparto. La lumbalgia mecánica es la manifestación más frecuentemente reportada en la literatura en el 45 a 50 %, en este estudio se encontró que 63.3 % de los pacientes entre el 1° y 4° mes postparto tienen manifestaciones musculo esqueléticas, siendo la lumbalgia mecánica la más frecuente en 41.7%, seguida por dolor pélvico en el 16.7%.

Por otro lado se han descrito en estudios previos diversos factores de riesgo siendo los más frecuentemente reportados, la edad materna, IMC elevado, analgesia obstétrica, multiparidad, desenlace del embarazo por cesárea, sin embargo en nuestro trabajo no pudimos confirmar la relación entre dichos factores y el desarrollo de manifestaciones musculo esqueléticas en el postparto, ya que ninguno mostro ser estadísticamente significativo.

Otro dato de importancia que se pudo obtener es este estudio es que una cantidad importante de mujeres con dolor musculo esquelético en el periodo postparto no buscan atención medica a pesar de tener una intensidad de dolor superior a 5 en la escala visual análoga de dolor, debido a que las consideran como parte de los acontecimientos normales del postparto; esto puede alertarnos sobre la importancia de concientizar a médicos sobre un interrogatorio dirigido en busca de estas alteraciones.

Limitaciones del estudio

Este trabajo presenta limitaciones como un tamaño de muestra reducido, además no existe consenso internacional acerca de cada una de las definiciones estandarizadas para las diferentes manifestaciones musculo esqueléticas, y por otro lado, los cuestionarios que se utilizan para el diagnostico de los diferentes síndromes de dolor regional durante el postparto no se encuentran validados para esta población.

Conclusiones

La lumbalgia mecánica es la manifestación musculo esquelética más frecuentemente reportada en mujeres durante el periodo postparto en 41.7%, seguido por el dolor pélvico en 16.7 %, con intensidad en la escala visual análoga de 4.4 (± 2.8) y solo 10 % solicitan atención médica, por lo que es importante realizar un interrogatorio dirigido en busca de afección musculo esquelética.

No se cuenta con definiciones estandarizadas a nivel internacional para las diferentes manifestaciones musculo esqueléticas, por lo tanto, la prevalencia de estas manifestaciones es muy variable y depende de la definición utilizada en cada estudio. Por lo que se requiere el establecimiento de definiciones estandarizadas a nivel internacional, así como de cuestionarios validados para determinar los diferentes factores de riesgo, así como un mayor número de pacientes a evaluar.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Dolor: experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño” (IASP).

Inflamación articular: Respuesta inmunológica de un organismo caracterizada por los siguientes datos cardinales dolor, aumento de la temperatura, eritema, aumento de volumen y limitación funcional.

Rigidez articular: Incapacidad para la movilidad de una articulación en cualquier momento y por un periodo determinado de tiempo.

Limitación funcional: dificultad para ejecutar acciones o tareas consecuencia de alteraciones estructurales o de la función corporal.

Edad: De acuerdo a la fecha de nacimiento, años cumplidos, variable dimensional.

Puerperio: Se considerará presente cuando el sujeto se encuentre cursando los primeros 40 días de haber dado a luz un infante, independiente de la vía del parto.

Escolaridad: Número de años completos cursados en la escuela, variable dimensional.

Ocupación: función laboral, oficio o trabajo durante el último año.

Índice de masa corporal: Será determinado de acuerdo a la fórmula de Quetelet, peso entre la talla²

Analgesia epidural: Método para controlar el dolor durante el parto.

Cesárea: Intervención quirúrgica que tiene como objeto extraer el producto de la concepción, placenta y anexos a través de una laparotomía o incisión de la pared uterina.

Parto vaginal: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que se desencadenan al final de la gestación, que tienen por objeto la expulsión del producto de la gestación, placenta y sus anexos.

Cuidador de lactante: Se considerará presente cuando el sujeto tenga a su cargo la atención de un infante de edad igual o menor a 24 meses al menos 5 días a la semana, durante el equivalente de al menos 8 horas al día.

ESTUDIO DE FRECUENCIA E IMPACTO DE LAS MANIFESTACIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN MÉXICO

Hora de Presentación	
-----------------------------	--

20

Fecha (dd/mm/aa)	/ /
-------------------------	-----

▪ DATOS

- **Nombre:** _____

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
-----------------	------------------	--------
- **Teléfono** _____
- **Municipio de residencia** _____
- **Estado de residencia** _____

▪ SECCION A. EXPLICACION DEL ESTUDIO

Las enfermedades reumáticas afectan a un grupo importante de la población general.

El objetivo de este proyecto de investigación es obtener información sobre la frecuencia con la que se presentan las enfermedades reumáticas en mayores de 18 años en nuestra región.

Esto nos ayudará a entender la manera en que la enfermedad reumática afecta las actividades diarias de las personas y el tipo de atención y servicios que pudieran ser más útiles para mejorar su calidad de vida.

Este cuestionario está diseñado para proporcionar información acerca de sus antecedentes, su historia de trabajo, el grado de dolor e incomodidad, la capacidad funcional y su tratamiento.

Toda información obtenida será confidencial. Su participación es voluntaria y puede hacer todas las preguntas sobre las dudas que tenga. Puede retirarse del estudio en el momento que lo desee.

En caso de tener alguna enfermedad reumática se le orientará sobre la atención médica que debe recibir para su enfermedad.

▪ SECCION A1. COMORBILIDAD

- | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Diabetes | <input type="checkbox"/> | Ansiedad | <input type="checkbox"/> | Obesidad | <input type="checkbox"/> |
| Hipertensión Arterial | <input type="checkbox"/> | Depresión | <input type="checkbox"/> | Hiperlipidemia | <input type="checkbox"/> |
| Problemas del Corazón | <input type="checkbox"/> | Tabaquismo | <input type="checkbox"/> | Várices | <input type="checkbox"/> |
| Alcoholismo | <input type="checkbox"/> | Gastritis | <input type="checkbox"/> | Drogadicción | <input type="checkbox"/> |

SECCION B. ANTECEDENTES

B1. ¿Cuántos años tiene? _____ años

¿Cuál es su género? Masculino Femenino

B2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a) Casado (a) o Unión libre

Viudo(a) Separado o divorciado

SECCION C. HISTORIA DE TRABAJO

C1. ¿Trabaja usted actualmente? SI NO

C2. ¿A que se dedica usted actualmente?

Por favor incluya actividades como ama de casa, estudiante o cualquier otra actividad, aunque no perciba salario.

Especifique: _____

C3. ¿A que se dedicaba antes?

Si ha tenido más de un empleo, por favor, considere en el que trabajo más tiempo.

Especifique: _____

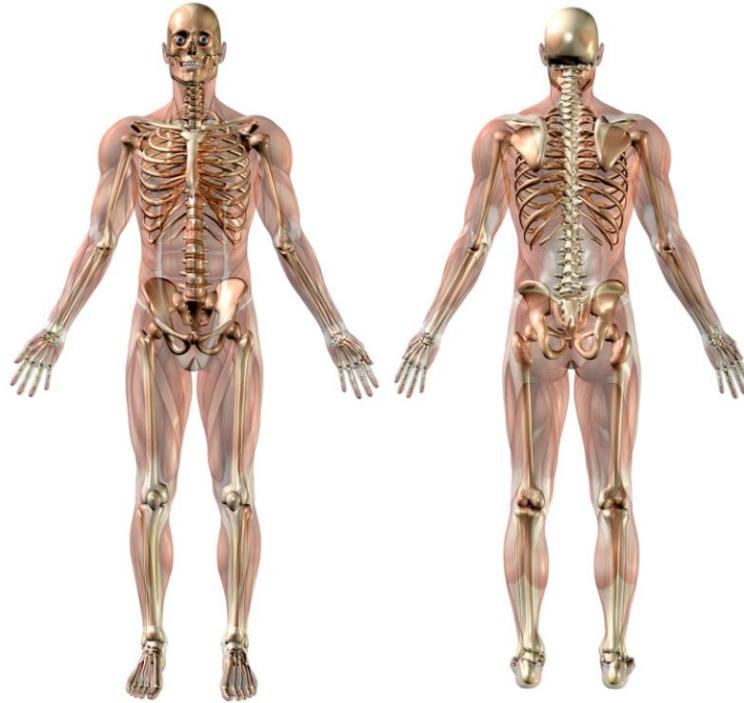
C4. Si usted no está jubilado y no trabaja, ¿A que se debe que no lo haga?

SECCION D. DOLOR, INFLAMACION O RIGIDEZ

D1. ¿Ha tenido usted dolor, inflamación o rigidez EN LOS ULTIMOS 7 DIAS en alguna de esta partes? (mostrar el dibujo)

SI NO (pase a la sección D5)

D2. Marque con una X el lugar de la molestia y **escriba entre paréntesis la duración (días, semanas, meses, años)**



D3-¿Se debe esta molestia algún traumatismo? (por ejemplo, torcedura, golpe, caída) SI NO

NO SÉ

Si la respuesta fue SI, seleccione algunas de las siguientes opciones:

Fractura Torcedura Dislocación

Desgarro muscular Otro especifique _____

D4. Marque con una X sobre la línea que mejor describa la intensidad del dolor en los últimos 7 días.

0

10

SECCION D. DOLOR, INFLAMACION O RIGIDEZ

D5. ¿Ha tenido usted dolor, inflamación o rigidez ALGUNA VEZ EN SU VIDA, en alguna de estas partes? (mostrar el dibujo)

SI :NO

PASE....D1 SI + D5 SI = PASAR A SECCION E

PASE....D1 NO+ D5 SI= PASAR A SECCION E

PASE D1 SI + D5 NO= PASAR A SECCION E

PASE D1 NO+ D5 NO= PASAR A SECCION H

D6. Marque con una X el lugar donde hubo molestia y escriba entre paréntesis la duración (días, semanas, meses, años)



SECCION D. DOLOR, INFLAMACION O RIGIDEZ

D8. . Marque con una X sobre la línea que mejor describa la intensidad del dolor.

0

10



SECCION E. INCAPACIDAD FUNCIONAL

E1. ¿Está usted o ha estado alguna vez limitado en el tipo o cantidad de actividades que pueda hacer, debido a esta molestia?

Actualmente limitado Especifique la duración _____

Días

Semanas

Meses

Años

Sin limitación actual, pero estuvo limitado en el pasado

Especifique la duración _____

Días

Semanas

Meses

Años

Nunca ha estado limitado

SECCION F. TRATAMIENTO

F1. Tiene o ha tenido tratamiento para esta molestia

SI NO (pase a la sección G)

F2. Escriba los medicamentos que ha tomado o toma para sus molestias

Nombre del medicamento	Médico	Automedicado	No médico (farmacia, vecina u otro)	¿Le ayudo?	Porque escogió este tratamiento
	Si NO	Si NO	Si NO	Si NO	
	Si NO	Si NO	Si NO	Si NO	
	Si NO	Si NO	Si NO	Si NO	
	Si NO	Si NO	Si NO	Si NO	
	Si NO	Si NO	Si NO	Si NO	
	Si NO	Si NO	Si NO	Si NO	
	Si NO	Si NO	Si NO	Si NO	
	Si NO	Si NO	Si NO	Si NO	
	Si NO	Si NO	Si NO	Si NO	

F3. Otros Tratamientos

Fisioterapia

SI Le ayudo Si No No estoy seguro

¿Por qué escogió esta opción? _____

NO

Cirugía

SI Le ayudo Si No No estoy seguro

¿Por qué escogió esta opción? _____

NO

Tratamiento no convencional (Ver lista)

SECCION G INFORMACIÓN SOBRE SU MOLESTIA

G1. ¿Le dijo algún médico el nombre de la enfermedad o el diagnóstico de esta molestia?

SI NO

G2. **SI la respuesta fue SI** Seleccione una de las siguientes:

Artritis Gota Espondilitis Anquilosante

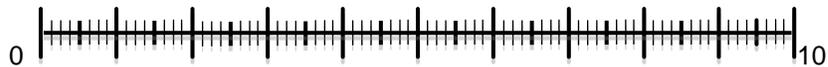
Osteoporosis Artrosis Artritis reumatoide

Fibromialgia Lupus Eritematoso Generalizado

Enfermedad Degenerativa Musculoesquelética

Otros, especifique _____

G3. Marque con una X sobre la línea que mejor describa la gravedad de su molestia



SECCION H DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES HABITUALES

Marque con una X la mejor respuesta para sus actividades habituales .

	Sin ninguna dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	No puede hacerla
¿Vestirse solo (a) inclusive amarrarse agujetas?				
¿Acostarse y levantarse de la cama?				
¿Llevarse a la boca un vaso con líquido?				
¿Caminar en terreno plano?				
¿Lavar y secar todo su cuerpo?				

Gracias por su colaboración. Con esto terminamos la entrevista

▪ **SECCION I PIEL**

Hora de Finalización

I1. Ha presentado alguna vez manchas rojas con escamas blancas en su piel y que se localicen en codos, rodillas, cuero cabelludo, tronco (espalda y abdomen) y glúteos.

SI NO

I 2. ¿Tiene algún familiar con psoriasis?

SI NO

▪ **SECCION J. EVALUACION**

J1. ¿Le pareció que las preguntas fueron sencillas?

SI NO

J2. ¿Tiene alguna sugerencia de cómo mejorar este cuestionario?

Diagnóstico (s) y

Comentarios

Frecuencia de Manifestaciones Musculo Esqueléticas durante el Postparto en Pacientes del Hospital General de México

Nombre		Expediente
Fecha de nacimiento ddmmaa ____ ____ ____		Fecha de entrevista ddmmaa ____ ____ ____
Edad actual en años ____	Ocupación _____	
Escolaridad		
Dirección		
Teléfono		
Número de embarazos ____	Peso previo al embarazo _____	
Número de partos ____	Peso actual _____	
Número de cesáreas ____	Talla _____	
Número de abortos ____	IMC _____	
Eventos del último parto		
Anestesia epidural Si ____ No ____		
Peso del producto _____		
Parto Si ____ No ____		
Cesárea Sí ____ No ____		
Complicaciones durante el embarazo Sí ____ No ____		

**Prevalencia Manifestaciones Musculo Esqueléticas durante el Puerperio
Hoja De Recolección De Datos**

SINDROME DE TUNEL DEL CARPO			
¿Ha tenido dolor en la mano? Si ____ No ____			
¿Ha tenido dolor en la muñeca? Sí ____ No ____			
¿Cuándo inicio el dolor? 1° trimestre ____ 2° trimestre ____ 3° trimestre ____ Puerperio ____			
¿El dolor que tiene en la mano se corre a los dedos? Si ____ No ____ Al pulgar, índice y medio? Sí ____ No ____			
¿El dolor aumenta por la noche? Sí ____ No ____			
¿Ha tenido adormecimiento, ardor, punzadas o calambres en manos (pulgar, índice y dedo medio)? Si ____ No ____ . ¿La molestia se incrementa durante la noche?. Sí ____ No ____			
¿Ha tenido sensación de choque eléctrico en la muñeca? Sí ____ No ____			
DOLOR PELVICO			
¿Ha tenido dolor en la pelvis? Si ____ No ____			
¿El dolor se corre hacia los glúteos, íngles o sínfisis del pubis? Si ____ No ____			
¿Cuándo presento por primera vez este dolor? 1° trimestre ____ 2° trimestre ____ 3° trimestre ____ Puerperio ____			

**Frecuencia de Manifestaciones Musculo Esqueléticas durante el Postparto en
pacientes del Hospital General de México
Hoja De Recolección De Datos**

EXPLORACIÓN FÍSICA
Signo de Tinnel. Positivo ____ Negativo ____
Prueba de Phalen. Positiva ____ Negativa ____
Prueba de compresión del carpo. Positiva ____ Negativa ____
Hipersensibilidad de la apófisis estiloides radial a la palpación Positiva ____ Negativo ____
Dolor a la extensión del pulgar contra resistencia. Positivo ____ Negativo ____
Maniobra de Finkelstein. Positiva ____ Negativa ____

BIBLIOGRAFIA

1. Pelaez I, Sanin L, Moreno J, Alvarez Nemegyei J, Burgos R, Garza M, Rodríguez J, Goycochea M, Madariaga M, Zamudio J, Santana N, Cardiel M. Epidemiology of the Rheumatic Diseases in Mexico. A Study of 5 Regions Based on the COPCORD Methodology. *J Rheumatol* 2011; 38:3-8.
2. Muirden K. Epidemiology and community studies: Asia/Pacific Region. *Bailliere's Clinical Rheumatology* 1995;9:1946-51
3. Goycochea M, Sanin L, Moreno J, Alvarez Nemegyei J, Burgos R, Garza M, Rodríguez J, , Madariaga M, Zamudio J, Espinosa G, Cardiel M, Pelaez I. Validity of the COPCORD Core Questionnaire as a Classification Tool for Rheumatic Diseases. *J Rheumatol* 2011; 38:31-35.
4. Alvarez Nemegyei J, Pelaez I, Sanin L, Cardiel M, Ramírez A, Goycochea M. Prevalence of Musculoskeletal Pain and Rheumatic Diseases in the Southeastern Region of México. A COPCORD-Based Community Survey. *J Rheumatol* 2010; 37:21-25.
5. Rodríguez J, Pelaez I, Sanin L, Esquivel J, Burgos R, Pérez L, Riega J, Garza M. Epidemiology of Rheumatic Diseases. A Community-Based Study in Urban and Rural Populations in the State of Nuevo Leon, México. *J Rheumatol* 2011; 38:9-14.
6. Borg-Stein J, Dugan S, Musculoskeletal Disorders of Pregnancy, Delivery and Postpartum. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2007;18:459-476.
7. Mogren I. BMI pain and hyper-mobility are determinants of long-term outcome for woman with low back pain and pelvic pain during pregnancy. *Eur Spine J* 2006;15:1093-1102.
8. Kanakaris N, Roberts C, Giannoudis P. Pregnancy-related pelvic girdle pain: an update. *BMC Medicine* 2011;9:1701-1715.

9. Wu W, Meijer O, Bruijn S. Gait in Pregnancy-related Pelvic girdle pain: amplitudes, timing, and coordination of horizontal trunk rotations. *Eur Spine J* 2008;17:1160-69.
10. Pregnancy-related girdle pain (PPP), I: Terminology, Clinical presentations and prevalence. *Eur Spine J* 2004;13:575-589.
11. Vallestad N, Stuge B. Prognostic factors for recovery from postpartum pelvic girdle pain. *Eur Spine J* 2009;18:718-726.
12. Kainu J, Sarvela J, Tiipana E, Halmesmaki E, Persistent pain after caesarean section and vaginal birth a cohort Study. *Int J Obstet Anesth* 2010;19:4-9.
13. Mogren I. Physical activity and persistent low back pain and pelvic pain postpartum. *BMC Public Health* 2008;8:1-5.
14. Patel R, Peters T, Murphy D. Is Operative delivery associated with postnatal back pain at eight weeks and eight months? A cohort study. *Acta Obstet Gynecol* 2007;86:1322-37.
15. Gutke A, Ostgaard H, Oberg B. Predicting Persistent Pregnancy-Related Low Back Pain. *Spine*;33:86-93.
16. Mogren I. Does Caesarean section negatively influence the post-partum prognosis of low back pain and pelvic pain during pregnancy?. *Eur Spine J* 2007;16:115-121.
17. LeBlanc K, LeBlanc L. Musculoskeletal Disorders. *Prim Care Clin Office Pract* 2010;37:389-406