



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR NO. 1
“DR. ALFONSO MEJÍA SCHROEDER”**

**TESIS
“CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON LUMBALGIA EN EDAD
PRODUCTIVA ADSCRITOS AL HGZ UMF No.1”**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA EL MÉDICO CIRUJANO
FERNANDO DANIEL ISLAS ARELLANO**

**BAJO LA DIRECCIÓN DE:
DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**DR. ALEJANDRO ROQUE FLORES RIVERA
MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
ASESOR METODOLÓGICO**

**DR. FERNANDO JULIÁN MÁRQUEZ MACÍAS
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
ASESOR CLÍNICO**

**PERIODO DE ESPECIALIDAD
2012- 2015
PACHUCA DE SOTO, HIDALGO**

De acuerdo con el artículo 77 del Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente, el jurado de examen recepcional designado, autoriza para su impresión la Tesis titulada

"Calidad de vida en derechohabientes con lumbalgia en edad productiva adscritos al HGZ UMF No.1"

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, QUE SUSTENTA EL MÉDICO CIRUJANO:

FERNANDO DANIEL ISLAS ARELLANO

PACHUCA DE SOTO HIDALGO, FEBRERO 2015.

POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

M. C. ESP. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA U.A.E.H.

M. C. ESP. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

M. C. ESP. NORMA PATRICIA REYES BRITO
COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

DR. MARIO ISIDORO ORTIZ RAMIREZ
PROFESOR INVESTIGADOR
ASESOR UNIVERSITARIO

DR. HÉCTOR ANTONIO PONCE MONTER
PROFESOR INVESTIGADOR
ASESOR UNIVERSITARIO

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DRA. GRESS MARISSSELL GÓMEZ ARTEAGA
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DRA. ELBA TORRES FLORES
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DRA. GEORGINA ARTEAGA ALCARAZ
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICA DE INVESTIGACION EN SALUD

DRA. SILVIA CRISTINA RIVERA NAVA
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 1, IMSS PACHUCA, HIDALGO

DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTEN LÓPEZ
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 1 DEL IMSS PACHUCA, HIDALGO

DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

DR. ALEJANDRO ROQUE FLORES RIVERA
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
ASESOR METODOLÓGICO

DR. FERNANDO JULIÁN MÁRQUEZ MACÍAS
ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
ASESOR METODOLÓGICO

The block contains several official stamps and handwritten signatures. At the top right is a circular stamp of the 'INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD U.A.E.H. I.C.Sa. DIRECCIÓN'. In the center is a rectangular stamp of the 'INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL' with the text 'H.G.Z. M.F. No. 1 PACHUCA, HGO.' and the IMSS logo. Below this is another rectangular stamp that reads 'ENSEÑANZA E INVESTIGACION H.G.Z. M.F. No. 1'. Multiple handwritten signatures in blue ink are present, some overlapping the stamps. The signatures appear to be from the individuals listed on the left side of the page.

Agradecimientos

Agradezco de primera instancia a dios por la salud para poder realizar uno de las metas en mi vida.

A mi familia que sin ellos no estaría aquí y tanto me alentó seguir en este camino, por contar con mis padres a quienes en cada momento que lo requerí obtuve su apoyo incondicional, A mis maestros por dedicar su tiempo y transmitir los valores enseñanza de gran valor para mi desempeño en el mañana.

A mis compañeros quien formaron una etapa de la vida en la que obtuve de ellos momentos y experiencias que nos enriquecieron nuestra vida diaria en el hospital.

Por mis compañeros de guardia por demostrar que el trabajo en equipo es imprescindible para el bien de nuestros pacientes.

Dedicatoria

A mis padres : Ma. Chuy y Hermilo los quiero mucho.

A mis hermanos Sandy y Jesús por continuar en el camino de la preparación personal

A Gaby González Q. por ser el amor de mi vida y compartir esta vida profesional y porque aprendo mucho de ti.

ÍNDICE

1. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.....	1
2. RESUMEN.....	2
3. MARCO TEÓRICO.....	3
4. JUSTIFICACIÓN.....	6
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
6. OBJETIVO.....	9
7. HIPÓTESIS.....	10
8. MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
9. ASPECTOS ÉTICOS.....	20
10. RECURSOS DE FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	21
11. RESULTADOS.....	22
12. DISCUSIÓN.....	30
13. CONCLUSIONES	31
14. BIOGRAFÍA	32
15. ANEXOS	34

II. IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

ASESOR METODOLÓGICO

NOMBRE: Dr. Alejandro Roque Flores Rivera

ADSCRIPCIÓN: Médico no familiar del IMSS HGZ No.1 Pachuca Hgo.

LUGAR DE TRABAJO: Hospital general de zona No1. IMSS, Pachuca Hgo.

TELÉFONO: 01 (771) 71 3 78 33

CORREO ELECTRÓNICO: drfloresrivera@hotmail.com

ASESOR CLÍNICO

NOMBRE: DR. Fernando Julián Márquez Macías

ADSCRIPCIÓN: Médico no familiar del IMSS HGZ No. 1, Pachuca Hgo.

LUGAR DE TRABAJO: Hospital general de zona No1. IMSS, Pachuca Hgo.

TELÉFONO: 01 (771)71 3 78 33

CORREO ELECTRÓNICO: fernando.marquez.macias@gmail.com

INVESTIGADOR

NOMBRE: Dr. Fernando Daniel Islas Arellano

ADSCRIPCIÓN: Residente de tercer año en la especialidad de Medicina Familiar

LUGAR DE TRABAJO: Hospital general de zona No1. IMSS, Pachuca Hgo.

TELÉFONO: 044 771 748 5202

CORREO ELECTRÓNICO: daniel5arellano99@gmail.com

III. RESUMEN.

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON LUMBALGIA EN EDAD PRODUCTIVA ADSCRITOS AL HGZ UMF No.1

ANTECEDENTES: La lumbalgia es definida como un desorden musculo esquelético caracterizado por dolor localizado entre el borde inferior de la doceava costilla y el pliegue inferior del glúteo, es una de las patologías más frecuentes en consulta de primer nivel por su alto índice de presentación. Representa el 20% de la consulta externa en los centros de atención primaria con mayor incidencia entre las edades de 20 a 59 años sin importar sexo, con prevalencia de 44.5%, prácticamente todos los individuos sufrirán un episodio de lumbalgia en algún momento de su vida entre un 65-90%, afectando su calidad de vida al limitar la realización de sus actividades.

OBJETIVOS: Determinar la calidad de vida en usuarios con lumbalgia en edad productiva de 20 a 59 años de edad sin importar sexo, adscritos al HGZ UMF No.1.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizo un estudio de tipo analítico y observacional, a través de un de un cuestionario SF36 validado y auto aplicable a pacientes con el diagnostico de lumbalgia que reúnan los criterios de inclusión, posterior a la aprobación del protocolo. Se analizarán 100 pacientes durante el estudio.

RECURSOS / INFRAESTRUCTURA: El estudio se realizo a los pacientes con el diagnostico de lumbalgia en edad productiva sin importar sexo, usuarios del servicio en primer nivel de atención del HGZ UMF No1, ya que se cuenta con 27 consultorios en ambos turnos. Para el financiamiento se utilizarán los recursos propios del investigador.

EXPERIENCIA DEL GRUPO Y TIEMPO DE DESARROLLO: El grupo que participó en el estudio cuenta con experiencia tanto en el área de investigación como metodológica para la realización del mismo, se iniciara la recolección y análisis de datos una vez aprobado por el comité local de investigación y ética en investigación en salud.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos muestran una mayor frecuencia en trabajadores de la industria, en género femenino, con alteración en su mayor frecuencia en el rol físico, función física, vitalidad dolor corporal y vitalidad, con buena calidad de vida en general de un 54%.

CONCLUSIONES: La lumbalgia presente en trabajadores en edad productiva presentan buena calidad de vida a pesar de su actividad laboral y tiempo de evolución a pesar que los trabajadores con esfuerzo bajo y sedentarismo no cuentan con medidas protectoras contra la lumbalgia.

IV. MARCO TEÓRICO:

La lumbalgia se define como una entidad clínica en la que el paciente refiere dolor en cualquier punto desde el borde inferior de la doceava costilla y el pliegue del glúteo inferior, que puede estar acompañado o no de síntomas radiculares ⁽¹⁾. Es uno de los padecimientos más frecuentes en la población, prueba de ello es que representa la segunda causa de atención médica en los países industrializados, se calcula que entre un 3 y 4% de las consultas atendidas son debido a lumbalgia⁽²⁾. Con relación al comportamiento epidemiológico, reportes generados en otros países ponen de manifiesto un problema de salud de gran magnitud⁽³⁾, en la Unión Americana se ha identificado que el 17% de los enfermos que son atendidos en centros de atención primaria presentan dolor crónico lumbar⁽⁴⁾. En México se ha observado que el 13% de la población en edad productiva (20 a 59 años) que acude a las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) manifiesta dolor tipo lumbar⁽⁵⁾, representado en 2 de cada 10 pacientes; que corresponde a un cuarto de la población en general, siendo la 8ª causa de consulta del médico familiar, registrándose al año un total de 907,552 consultas⁽⁶⁾, con una prevalencia aproximadamente de 44.5%⁽⁷⁾. Se considera la causa más frecuente de ausentismo laboral en población menor de 45 años ⁽⁸⁾ clasificada económicamente activa ya que las personas cuentan con capacidad laboral y trabajan ⁽⁹⁾, entre un 65-90% todos los individuos sufrirán un episodio de lumbalgia en algún momento de su vida ⁽¹⁰⁾.

En nuestros días la cantidad de pacientes con este padecimiento es muy grande y se sabe que va en aumento, algunos lo relacionan a la actividad laboral, malos hábitos de higiene de columna, traumatismos, factores degenerativos asociados con la edad, entre otros ⁽¹¹⁾. Sin embargo el 90% de las lumbalgias son de causa inespecífica atribuidas a las alteraciones mecánicas propias de las estructuras vertebrales⁽¹²⁾, el 15% de estas se debe a patologías como; hernia discal, estenosis espinal, fractura osteoporótica, espondilolistesis, fractura traumática, siendo L4-L5, L5-S1 la región más afectada⁽¹³⁾ y el 5% a patología potencialmente grave como; alteraciones congénitas, metástasis, infecciones, enfermedades inflamatorias sistémicas, etc ⁽¹⁴⁾. La columna vertebral es una estructura de soporte, inserción y movimiento muscular, protección de la médula espinal y soporte de peso corporal, receptora de traumatismos con manifestaciones por mala postura⁽¹⁵⁾, que fomentan una exageración del proceso normal del envejecimiento en la

que pueden agravarse o acelerarse por traumatismos, deformidades y enfermedades preexistentes en la columna. Según algunas investigaciones este tipo de lesiones musculares y de los ligamentos que fijan las articulaciones intervertebrales constituyen las fuentes más comunes de origen del dolor y espasmo muscular ⁽¹⁶⁾. Otros mecanismos de lesión de las estructuras identificadas son: levantar objetos pesados, torsión de la cadera y una pobre condición física, factores sociales como el estrés y depresión se relaciona estrechamente ⁽¹⁷⁾. Siguiendo la línea de investigación las características personales, adquiridas o genéticas incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad⁽¹⁸⁾, Resultados de investigaciones recientes muestran algunos factores de riesgo que favorecen el desarrollo, persistencia y recaída de lumbalgia, a saber: el género, la obesidad, el tabaquismo y la actividad física, en cuanto al género, algunos investigadores han encontrado que la prevalencia es mayor en mujeres en comparación con los hombres⁽¹⁹⁾. Algunos investigadores encontraron que el riesgo de es de 1.5 veces mayor si los hombres o mujeres son obesos. El mecanismo por el cual la obesidad favorece el desarrollo de lumbalgia no está completamente aclarado. Es posible que la asociación entre obesidad y lumbalgia se deba a trastornos del disco lumbar debido a carga mecánica⁽²⁰⁾ o la carga mecánica como factor iniciador del proceso degenerativo de la columna lumbar⁽²¹⁾. El tabaquismo se ha asociado con el desarrollo de diversas patologías, ya que constituye un factor de riesgo importante para la hospitalización de los pacientes con lumbalgia ⁽²²⁾. Finalmente, en cuanto a la asociación entre actividad física y lumbalgia ha sido investigada por diferentes autores. Auvinen y col ⁽²³⁾. Han encontrado una relación directa entre sedentarismo y lumbalgia. Así la lumbalgia considerada como un problema de salud de gran trascendencia, su magnitud se puede percibir si valoramos el daño que causa a quien la padece, los costos que genera su manejo y el impacto negativo que tiene sobre la planta productiva y los sistemas de salud⁽²⁴⁾.

Su evolución clínica puede incidir en forma negativa en el estado físico, mental, intelectual, familiar, laboral y social de los pacientes, es decir la calidad de vida de las personas que padecen lumbalgia se encuentra afectada ⁽²⁵⁾, hay que recordar que la practica medica tiene como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Existen múltiples investigaciones y estudios en donde se identifican y miden la calidad de vida; en cuanto a su concepto que es relativamente reciente se define como “La satisfacción personal experimentada y ponderada por la escala de valores, aspiraciones y expectativas individuales, mediante la combinación de componentes objetivos y subjetivos de dichas condiciones vitales”⁽²⁶⁾. La Organización

Mundial de la Salud (1998) define la calidad de vida, en función de cómo el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en cual vive, en relación con los objetivos, criterios y expectativas; la salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.⁽²⁷⁾ Conceptualmente, hace referencia al grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, así como el sentido que atribuye a la vida⁽²⁸⁾. Las percepciones que el paciente tiene de su enfermedad son muy variables, y diversos factores entran en juego al medir la Calidad de Vida, puede que las valoraciones de los pacientes sean diferentes a la de los médicos y familiares (29), la salud de una persona se evalúa más allá de su capacidad física y se toman en cuenta su contexto social y mental. Las mediciones pueden estar basadas en encuestas directas a los pacientes, con referencia al inicio de la enfermedad, su diagnóstico evolución y aparición de síntomas a través del tiempo ⁽³⁰⁾. Una aproximación válida para su medición se basa en el uso de cuestionarios, los cuales ayudan a cuantificar en forma efectiva problemas de salud (31), varían desde aquellas que son objetivas y fáciles de medir, hasta aquellas que se basan en juicios subjetivos, debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados directamente. Cada pregunta representa una variable que aporta un peso específico a una calificación global ⁽³²⁾. En teoría, se asume que hay un valor verdadero de la calidad de vida y que puede medirse indirectamente por medio de escalas. Los instrumentos disponibles actualmente para medir la calidad de vida son confiables y constituyen una herramienta complementaria para evaluar la respuesta al tratamiento ⁽³³⁾, uno de ellos es el cuestionario de salud SF-36 es un instrumento genérico de medida del estado de salud percibida (en el que el propio sujeto valora su estado de salud según la percibe), diseñado originariamente como herramienta para valorar resultados clínicos y validado en numerosos estudios internacionales. Además de discriminar diferencias en salud por grupos de edad y sexo, el SF-36 ha demostrado su capacidad para detectar variaciones en salud según el nivel socioeconómico, así como cambios de salud de la población a través del tiempo (34). Todas estas cualidades sumadas a la facilidad de su uso y contenido del SF-36⁽³⁵⁾ que contempla aspectos de salud tanto física como psíquica y social, hacen de este cuestionario una herramienta potencialmente aplicable y útil en el ámbito de la salud de los trabajadores. Sin embargo, su utilización en este contexto en la calidad de vida en pacientes con el diagnóstico de lumbalgia ha sido relativamente escasa.

V. JUSTIFICACIÓN.

Se considera importante realizar este estudio analítico y observacional, para determinar la calidad de vida en los usuarios adscritos al HGZ No.1 con el diagnóstico de lumbalgia, ya que esta patología ocupa uno de los primeros lugares de atención en consulta médica de primer nivel, con una prevalencia a nivel mundial del 40%, y cronicidad del 8%⁽³⁶⁾, en México un 52% de las personas atendidas en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS económicamente activas y un 25% de los paciente presentan lumbalgia⁽³⁷⁾. Esta patología interfiere en su vida diaria, limita e impide la realización de actividades, con las consecuencias que esto provoca ⁽³⁸⁾. Existen actualmente métodos avalados para cuantificar en forma efectiva los problemas de salud (39). La herramienta disponible y confiable a utilizar en este estudio será cuestionario de salud SF-36 (40). El análisis de los resultados son de vital importancia para determinar si la calidad de vida está afectada en los pacientes, y fomentar acciones de prevención, promoción a la salud en primer nivel de atención, que mejoren la calidad de vida el cumplimiento de las metas de salud demandadas en nuestro tiempo.

JUSTIFICACIÓN POR ÁREAS ESPECÍFICAS

Trascendencia:

La lumbalgia constituye la octava causa de consulta de primer nivel de atención, afectando severamente a la población económicamente activa en México, integrándolo de 18 y 60 años de edad (INEGI 2010)⁽⁴¹⁾, al momento no existen estudios de su gran trascendencia, identificar si existe afección en la calidad de vida para fomentar acciones de prevención y promoción a la salud como prioridad en nuestro medio.

Magnitud

En México se ha observado que el 13% de la población que acude a las Unidades de Medicina Familiar del IMSS manifiesta lumbalgia, la cual genera dolor crónico.

Factibilidad.

Estudio viable por contar con 27 consultorios de Medicina familiar en turnos vespertinos y con población de pacientes con diagnóstico de dolor lumbar a quienes en su mayoría se les brinda atención médica, se cuenta con cuestionario SF-36 el cual no se aplicó en este grupo de pacientes, Para llevar a cabo este protocolo, se cuenta con el apoyo de las autoridades de enseñanza e investigación del HGZ UMF No. 1 de Pachuca, Hgo.

VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el estado de Hidalgo se cuenta con una población de 2 665 018 personas, la cual el 50.1% se encuentra económicamente activa entre hombres y mujeres , de esto solo el 65.3% es población derechohabiente, solo un 19.7 % de la institución IMSS, con un total de 126, 276 derechohabientes, de acuerdo al registro de consulta externa de medicina familiar se generaron 1958 consultas en el periodo agosto 2013 a agosto 2014 con el diagnostico de lumbalgia, es pertinente destacar que es una de las primeras 10 causas de consulta en unidades de primer nivel, esta patología como alteración anatómica y funcional o ambas con limitación e impedimento en la realización de actividades ya sea de forma transitoria o permanente, lo que perjudica su funcionalidad física interfiriendo en su vida diaria, se observa que las consecuencias que esto provoca sobre su bienestar repercute en su calidad de vida, con lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación.

¿CUAL ES EL GRADO DE CALIDAD DE VIDA EN DERECHOHABIENTES CON LUMBALGIA EN EDAD PRODUCTIVA ADSCRITOS AL HGZ UMF No.1?

VII. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la calidad de vida en los derechohabientes usuarios con lumbalgia en edad productiva adscritos al HGZ UMF No.1

Objetivos Específicos:

Determinar la calidad de vida de los pacientes con lumbalgia usuarios del HGZ UMF No.1

Determinar el cargo de trabajo de la persona que lo presenta con mayor frecuencia

Determinar el estado emocional de los trabajadores

Determinar el estado de aceptación que el paciente presenta ante la lumbalgia

Determinar la adaptabilidad del paciente con su enfermedad

VIII. HIPÓTESIS:

Hipótesis Alterna: La lumbalgia en pacientes en edad productiva usuarios del HGZ UMF No.1 tiene pésima calidad de vida.

Hipótesis Nula: La lumbalgia en pacientes en edad productiva usuarios del HGZ UMF No.1 no tiene pésima calidad de vida.

IX. MATERIAL Y MÉTODOS:

Se empleó un instrumento de medición validado (SF-36), para conocer el grado de calidad de vida en derechohabientes con lumbalgia en edad productiva que acepten participar en el estudio sin importar sexo, escolaridad y actividad laboral, que reúnan los criterios de inclusión, el cuestionario consta de 36 ítems para determinar la calidad de vida: optima de 0-20 puntos, regular de 21-30 puntos, pésima de 31 a 50 puntos, la cual se determinara las variables durante un tiempo de 1 a 2 meses para la recolección de datos una vez aprobado el protocolo por el comité de investigación, se tabularan en un programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18.0, Software Excel, se analizaran las variables, calculando media, mediana, así como interpretación de datos en graficas para su posterior presentación y difusión.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Analítico: De acuerdo a los datos recolectados.

Observacional: No habrá manipulación de las variables a estudiar.

UNIVERSO DE TRABAJO:

Población: Pacientes con lumbalgia adscritos en edad laboral entre 20 y 59 años de edad, que reúnan criterios de inclusión, sin importar sexo, escolaridad, ocupación, actividad laboral que acepten participar y firmen consentimiento informado.

Lugar: Hospital general de Zona con Medicina Familiar no.1, ubicado en Pachuca de Soto Hgo, en avenida Madero col. Nueva Francisco I. Madero

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adscritos al HGZ UMF1 en edad productiva diagnosticados con síndrome doloroso lumbar.
- Pacientes atendidos de 20 a 59 años de edad sin importar sexo o área de trabajo.

Criterios de exclusión:

- Paciente con diagnóstico de cáncer
- Pacientes que no aceptan tratamiento médico
- Pacientes con problemas psiquiátricos
- Pacientes embarazadas
- Pacientes con cirugía reciente de columna
- Pacientes menores de 20 años y mayores de 59 años
- Pacientes conocido con enfermedad reumatológica
- Pacientes con amputación de extremidades inferiores
- Pacientes con discapacidad

Criterios de Eliminación:

- Pacientes que no acepten firmar consentimiento informado
- Cuestionario con cedula incompleta
- Cuestionario incompleto
- Cuestionario con llenado incorrecto
- Paciente al que se detecta otro padecimiento que genere lumbalgia
- Paciente que pida su salida del estudio

MUESTRA.

Tratando de determinar la calidad de vida en el paciente con lumbalgia, y suponiendo que dicho grado de calidad negativa promedio se estima en el 60 % se calcula el tamaño de la muestra para la aplicación del cuestionario mediante la siguiente fórmula:

$$N = \frac{(z^2)(p)(q)}{d^2} = \frac{(0.4)(0.6)(40)}{(0.10)} = \frac{3.84(0.24)}{0.01} = \frac{0.92}{0.01} = 92 = 100$$

Se agrego un 10% para compensar la probable perdida de pacientes a lo largo del estudio que pudiera presentarse.

PROCESAMIENTO DE DATOS:

Los datos que se obtengan serán procesados en el paquete estadístico SPSS y Software Excel.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se llevo a cabo la tabulación de datos a través del programa informático SPSS versión 17 y Software Excel, donde se analizaron las variables utilizando medidas de tendencia central, de dispersión en las variables cuantitativas, porcentajes en las variables cualitativas, para la posterior interpretación en graficas, que se asocian con la calidad de vida y lumbalgia.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE.- Lumbalgia, Edad Productiva.

VARIABLE DEPENDIENTE.- Calidad de vida.

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
INDEPENDIENTE:					
Síndrome doloroso lumbar	Se caracteriza por dolor lumbar que corresponde entre a la localización de las vértebras lumbares compromete a estructuras ligamentarias y musculares, clínicamente comprende desde el borde inferior de la parrilla costal hasta la región glútea inferior acompañada de espasmo muscular.	Pacientes quienes cuenta en su historial médico el diagnóstico de lumbalgia.	Cualitativa	Nominal	Presente No presente
Edad productiva	Concepto <u>económico</u> que hace referencia a la situación laboral en ciudadanos de 20-59 años.	Persona quien se encuentra en situación laboral dentro de institución o empresa	Cualitativa	Nominal	Trabajador No trabajador

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
DEPENDIENTE:					
Calidad de vida	Es el bienestar felicidad satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de funcionar en un momento de la vida	La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes(OMS)	Cuantitativa	Nominal	Calidad de vida optima Calidad de vida regular Calidad de vida pésima

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
OTRAS VARIABLES:					
Sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente mujer u hombre	Característica de identidad del genero de paciente	Cualitativo Nominal	Nominal	Hombre Mujer
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Tiempo transcurrido en años	Cuantitativa	Razón	Años
Jornada	Tiempo de duración del trabajo diario	Se definirá de acuerdo al horario de desempeño laboral	Cualitativa	Ordinal	Matutino Vespertino Nocturno Jornada Acumulada Mixto
Tiempo de diagnostico	Magnitud física que permite ordenar la secuencia de los sucesos estableciendo un presente pasado y	Referencia medica y tiempo diagnostico del	Cuantitativa	Ordinal	De 1 a 3 años De 4 a 7 años De 8 a 10 años

	futuro	paciente con lumbalgia			Más de 10 años
Derechohabiente	Asegurado con beneficios que en los términos de ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones de IMSS	Paciente el cual tenga el derecho vigente para recibir atención medica	Cualitativa	Nominal	Asegurado No asegurado
Ocupación	Actividad laboral de la vida diaria, oficio o profesión	Se obtendrá por medio de la aplicación de cuestionario	Cualitativa	Nominal	Trabajador No trabajador

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
FUNCIÓN FÍSICA					
Función física	Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar subir escaleras, trasportar cargas, realizar esfuerzos moderados e intensos	Grado en que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria	Cualitativa	Nominal	1. Mucho 2. Poco 3. Nada

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
ROL FÍSICO					
Rol Físico	Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.	Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo o actividades diarias	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
DOLOR CORPORAL					
Dolor corporal	Cualquier sensación de dolor aguda, convulsiva y tirante en un músculo. El dolor muscular puede experimentarse de forma extendida (difusa) o en un punto concreto del cuerpo	Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.	Cuantitativa	Nominal	1.-Ninguno 2.-Muy poco 3.-Un Poco 4.-Moderado 5.-Mucho 6.-Muchísimo

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
SALUD GENERAL					
Salud General	Es un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar	Cualitativa	Nominal	1.-Excelente 2.-Muy buena 3.-Buena 4.-Regular 5.-Mala

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
VITALIDAD					
Vitalidad	La vitalidad, representa la eficacia en nuestra vida para realizar alguna actividad.	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.	Cuantitativa	Nominal	1.-Siempre 2.-Casi siempre 3.-Muchas veces 4.-Algunas veces 5.-Solo alguna vez

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
FUNCIÓN SOCIAL					
Función Social	Se refiere a la contribución de cualquier punto social o cultural para la supervivencia como un todo	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.	Cuantitativa	Nominal	1.-Nada 2.-Un poco 3.-Regular 4.-Bastante 5.-Mucho

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
ROL EMOCIONAL					
Rol Emocional	En este sentido los roles son modelos de conductas que cada persona puede asumir, de acuerdo a sus expectativas o del interés repleto de expectativa con que se participa en algo que está sucediendo	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.	Cuantitativa	Nominal	1.-Siempre 2.-Casi siempre 3.-Algunas veces 4.-Solo alguna vez 5.-Nunca.

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
SALUD MENTAL					
Salud Mental	Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.	Cualitativa	Nominal	1.-Siempre 2.-Casi siempre 3.-Muchas veces 4.-Algunas veces 5.-Solo alguna vez 6.-Nunca

X. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se realizó en base a la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial y el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud título segundo de los aspectos éticos de la investigación en humanos capítulo I, se respetará el anonimato de los participantes, será bajo el consentimiento informado del paciente sobre los riesgos y beneficios del estudio y podrán negarse a contestar la encuesta de acuerdo al artículo 17 de la ley general de salud capítulo I, artículo 13, 17 y 21 publicado en el diario oficial de la federación el día 17 de febrero de 1987. Este estudio se clasifica como una investigación de riesgo nulo.

XI. RECURSOS DE FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos Humanos: Médico residente, un asesor clínico y metodológico, pacientes seleccionados.

Recursos Materiales: Computadora (Software SPSS, Microsoft Excel), material de oficina (impresora, hojas blancas, lápices etc.), cuestionario de calidad de vida SF-36.

Financiamiento del Proyecto: Los recursos materiales los proveerá el Médico residente asumiendo el costo de estos.

Factibilidad: El protocolo será factible realizar en HGZ UMF No.1, por contar con pacientes que cursan con lumbalgia que reúnen los criterios de selección, los asesores cuentan con experiencia metodológica de investigación como en especialidad en medicina laboral y clínica, se cuenta con cuestionario SF-36 como instrumento de medición y método de recolección de datos.

XII. RESULTADOS

El objetivo general planteado en este estudio fue valorar el grado de calidad de vida en pacientes en edad productiva que cursan con lumbalgia en el HGZ UF No.1, para ello se utilizó el cuestionario validado en México SF36, por este medio se realiza la codificación de respuestas, que consiste en 36 ítems las cuales se califican del 0: para mala calidad y 100: para la mejor calidad de vida, Revisándose 9 aspectos generales como son salud general, transición de salud en un año, vitalidad, dolor corporal, función física, rol emocional, rol físico, salud mental y función social, mostrando en general que el total de los pacientes en un 54% muestran buena calidad de vida comparado un 46% con mala calidad de vida. Al examinar los ítems que se calificaron con peor calidad de vida fueron: Vitalidad, Dolor Corporal y Función Física, viéndose más afectado el rol físico con un 68%. El ítem de salud mental con mejor calidad de vida con un 78%, seguido de Salud general, transición de salud, función física rol emocional y función social. (Cuadro 1)

Cuadro 1. VARIABLES EN CALIDAD DE VIDA

VARIABLE	PORCENTAJE	
	MEJOR CALIDAD	PEOR CALIDAD
SALUD GENERAL	57%	43%
TRANSICIÓN DE SALUD	64%	36%
VITALIDAD	48%	52%
DOLOR CORPORAL	41%	59%
FUNCIÓN FÍSICA	52%	48%
ROL EMOCIONAL	55%	45%
ROL FÍSICO	32%	68%
SALUD MENTAL	78%	22%
FUNCIÓN SOCIAL	62%	38%

Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

Cuadro 2. VARIABLES EN CALIDAD DE VIDA

En relación a la presentación de buena calidad de vida es mayor en el sexo masculino con un 28%, con una mejor calidad de vida en el ítem de salud mental con un 38%, solo teniendo como mala calidad de vida en el ítem de Rol Físico en un 27%. Sin embargo en el sexo femenino es menor el porcentaje de buena calidad de vida en un 26%, siendo mayor la mala calidad de vida en un 29% con los ítems con mayor porcentaje siendo el rol físico el más representativo con un 41% (cuadro 2)

Cuadro 2. VARIABLES EN CALIDAD DE VIDA

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		Frecuencia
	BUENA	MALA	BUENA	MALA	
TRANSICIÓN	33	12	31	24	100
FUNCION FÍSICA	26	19	26	29	100
ROL FÍSICO	18	27	14	41	100
ROL EMOCIONAL	31	14	24	31	100
DOLOR CORPORAL	24	21	17	38	100
SALUD MENTAL	38	7	40	15	100
VITALIDAD	25	20	23	32	100
SALUD GENERAL	25	20	32	23	100
FUNCION SOCIAL	34	11	28	27	100
TOTAL	28%	17%	26%	29%	100%

Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

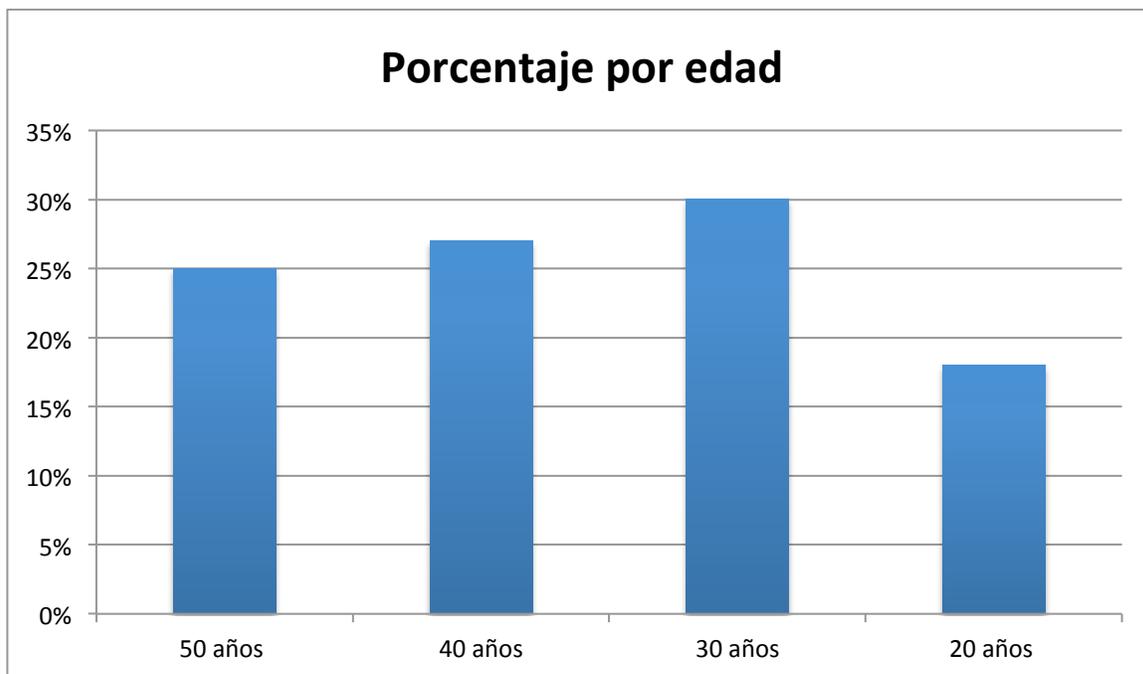
Al determinar las características socio laborales de los pacientes derecho habientes con lumbalgia en edad productiva, con mayor numero de atención medica por el sexo femenino con un 55% (cuadro 3), se muestra la edad de mayor frecuencia de 30 años en un 30%, con una menor incidencia a los 20 años del 18%. (grafico 4); Mayor índice de presentación en trabajadores de la industria con un 50%, de predominio masculino con un 29% y un 21 % en mujeres cifra más alta en labor en cuento al sexo femenino se refiere, Menor presentación en trabajadores de la construcción en un 7%.(grafico 5); Mayor porcentaje de presentación en trabajadores que tienen una jornada laboral de 8 horas con un 61% (grafico 6), de manera poco representativa el estado civil casado más frecuente con un 51% del total de los pacientes.

Cuadro 3. ASPECTOS SOCIO LABORALES

EDAD:	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-29	18	18%	CASADO	51	51%
30-39	30	30%	SOLTERO	27	27%
40-49	27	27%	U. LIBRE	13	13%
50-59	25	25%	VIUDO	8	8%
TOTAL	100	100%	DIVORCIADO	1	1%
OCUPACIÓN	Masculino	Total	TOTAL	100	100%
	Femenino				
SALUD	2	14%	JORNADA LABORAL		
	12				
CONSTRUCCIÓN	5	7%	6 HORAS	1	1%
	2				
INDUSTRIA	29	50%	8 HORAS	61	61%
	21				
ADMINISTRACIÓN	8	17%	10 HORAS	15	15%
	9				
EDUCACIÓN	1	12%	12 HORAS	23	23%
	11				
TOTAL	45	100%	TOTAL	100	100%
	55				

Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

Grafico 4. PORCENTAJE POR EDAD



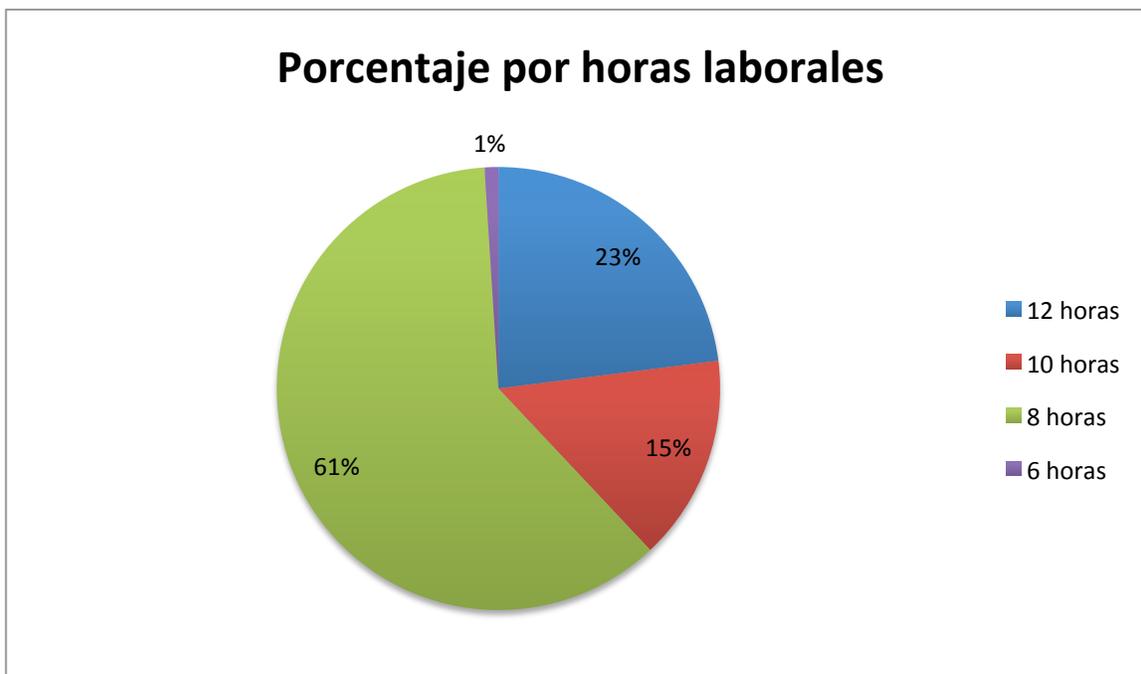
Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

Grafico 5. PORCENTAJE POR OCUPACIÓN



Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

Grafico 6. PORCENTAJE POR HORAS LABORALES



Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

En relación a la Función Física de los pacientes con lumbalgia no se ve comprometida por su alto índice de mejor calidad de vida por un 52% (cuadro 7)

Cuadro 7. FUNCIÓN FÍSICA

Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	48	48%
100	52	52%
Total	100	100%

Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

En relación al Rol Físico de los pacientes se ve afectado por alto porcentaje en un 68% con peor calidad de vida y solo 32% con mejor calidad de vida. (cuadro 8)

Cuadro 8. ROL FÍSICO

Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	68	68%
100	32	32%
Total	100	100%

Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

En relación a Dolor Corporal de los pacientes con lumbalgia se encuentra presente en mayor frecuencia en un 59% Dando como resultado baja la buena calidad de vida en un 41% (cuadro 9)

Cuadro 9. DOLOR CORPORAL

Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	59	59%
100	41	41%
Total	100	100%

Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

En relación a Salud mental de los pacientes con lumbalgia no se encuentra comprometida por alto porcentaje de buena calidad de vida en un 78% y solo 22% con peor calidad de vida. (cuadro 10)

Cuadro 10. SALUD MENTAL

Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	22	22%
100	78	78%
Total	100	100%

Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

En relación a la Vitalidad de los pacientes con lumbalgia se encuentra comprometida por una alta presentación de peor calidad de vida un 52%, solo el 47 % con una mejor calidad de vida. (Cuadro 11)

Cuadro 11. VITALIDAD

Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	52	52%
100	44	48%
Total	100	100%

Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

La Función social de los pacientes con lumbalgia no se encuentra comprometida el 62% presenta una mejor calidad de vida y un 38 % con peor calidad de vida.

(Cuadro 12)

Cuadro 12. FUNCIÓN SOCIAL

Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	38	38%
100	62	62%
Total	100	100%

Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

La evaluación de Rol Emocional demuestra no estar comprometida, los pacientes con lumbalgia un 55% presenta una mejor calidad de vida y un 45% con peor calidad de vida.
(cuadro 13)

Cuadro 13. ROL EMOCIONAL

Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
.00	45	45%
100	55	55%
Total	100	100%

Fuente: Pacientes con lumbalgia en edad productiva en el HGZ UMF No.1

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar cuál era la calidad de vida de los derechohabientes en edad productiva adscritos al HGZ UMF No.1. ya que es uno de los padecimiento más frecuentes en la población, prueba de ello es que representa la segunda causa de atención medica en los países industrializados, se calcula que entre un 3 y 4% de las consultas atendidas son debido a lumbalgia ⁽²⁾.

Este estudio se observo que los pacientes más afectados se ubicaron son edad de 30 años, siendo el sexo femenino quien acude de manera más frecuente a consulta médica con un 55%, además de ser más frecuente en los trabajadores de la industria con una presentación alta de 50%, personas que laboran en empresas (transporte, comunicación, empresas alimenticias etc., Estos datos coinciden considerando la causa más frecuente de ausentismo laboral en población menor de 45 años⁽⁸⁾ clasificada económicamente activa ya que las personas cuentan con capacidad laboral y trabajan⁽⁹⁾.

Se obtiene como resultado en que un 54% de la población estudiada muestra una mejor calidad de vida, con un 57% de salud general con buena calidad, sin embargo se puede observar que los ítems con peor calidad de vida en el género masculino comprometiendo el rol físico, y en el género femenino se compromete la función física, rol físico, el rol emocional, dolor corporal y la vitalidad coincidente con la bibliografía previamente revisada, como factores que interfiere en su vida diaria, limita e impide la realización de actividades, con las consecuencias que esto provoca⁽³⁸⁾.

XIII. CONCLUSIONES

Podemos concluir de manera satisfactoria analizando los datos obtenidos en la investigación que los trabajadores de la industria siendo estos los trabajadores representativos con un es fuerza físico moderado o sedentarismo, son propensos a generar este tipo de patología por mala postura, actividades forzadas o pobre protección muscular reflejado en nuestro estudio que este ramo de trabajadores presentan solo un 42% buena calidad de vida, con otra perspectiva de los trabajadores de la construcción realizan actividades diarias con esfuerzo físico alto podrían generar adecuada condición además de tomar medidas protección en su actividades diarias se reflejan en nuestro estudio que solo un 42% presentan buena calidad de vida, dichos porcentaje es congruente con los datos estimados en literatura nacional e internacional,

A partir de los resultados comentados en la investigación proponemos que el análisis de la calidad de vida de los pacientes que cursan con lumbalgia, sería muy favorable compartir los resultados a los patronos para implementar medidas eficaces en las unidades laborales como métodos de higiene de columna de manera preventiva, además de revisar los factores y condiciones sociales, en el que se desempeñan ya que se ha verificado que los función física y roles físicos se ven afectadas con consecuencias en la vida diaria en ámbito social laboral y vida diaria de los pacientes.

Por otra parte en el primer nivel de atención como es en el área de medicina familiar, donde es la octava causa de consulta, donde se detecta y se controla a los pacientes con lumbalgia, sería ideal incorporar objetivos específicos para su atención relacionados a las condiciones laborales, sociales, psicológicas, de la vida de los pacientes, para identificar cuáles son los factores de protección o riesgo que influyen en la búsqueda de atención para cuidado de la salud. De manera puntual enriquece la calidad en atención médica, de manera oportuna y manejo integral en el cuidado en la salud de los pacientes.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Salter RB. Trastornos y lesiones del sistema músculo esquelético, diagnóstico diferencial del lumbago. Maisson- Salvat. México, 2da. Edición. 1995; 10: 249 -253
2. Úrsua O.J, Lumbalgia ocupacional y discapacidad laboral. *Rev Fisioter (Guadalupe)*.2007;6(17):25
3. Atenógenes S.G, Factores de riesgo y calidad de vida en los enfermos que sufren lumbalgia, Revista electrónica medicina, salud sociedad. Vol.1 Sep-Dic. 2010
4. Gureje O, Von Korff M, Simon GE, Gater R. Persistent pain and well-being: a World Health Organization Study in Primary Care. *JAMA* 1998; 280:147-151
5. CovarrubiasG, Guevara L,U., Epidemiología del dolor crónico en México, *Rev Mex, Anestesiología*, 2010; Vol.33 No.4 Octubre- diciembre 2010; 2007-2013
6. Diagnóstico, tratamiento y prevención de lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención. México: Secretaria de salud. 2009 [<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>]
7. Saldivar GAH, Cruz DLT, Serviere ZL, Vázquez NF, Joffre VVM. Lumbalgia en trabajadores. *Rev Med IMSS* 2003; 41:203-209
8. Bratton RL. Assesment and management of acute low back pain. *Am Fam Physician* 1999; 60: 2299 – 308.
9. Uría G, Covarrubias G, Elias D, Parametros de práctica para el manejo del dolor de espalda baja, *Cir Cir* 2011; vol 79:286-302
10. Rodríguez Cardoso A, Herrero Pardo de Donlebún M, Barbadillo, Mateos C. Epidemiología y repercusión laboral. *Jano* 2001;61(1408):68-70.
11. Ordoñez H,A, Duran H,S, Hernández L,JL, Castillejos López M, Asociación entre actividad laboral con gran demande de esfuerzo físico y lumbalgia, *Acta Ort, Mex*, 2012; 266(1): Ene- Feb: 21-29
12. Torres S, Ejercicios de Williams y Mckenzie con preferencia direccional en pacientes con lumbalgia con medición del arco de movimiento lumbar y dolor, *Rev Sanid Milit Mex* 2007: vol 61(1): 23-28
13. Villareal, Mejia H Jc, Larios F MC, Incidencia de cambios degenerativos tipo Modic en pacientes con dolor lumbar crónico en Hospital Regional ISSSTE Monterrey, *Acta Ort Mex* 2012; 26(3): 180-184
14. Zamora SV, Bordas J, JM. Lumbalgia crónica inespecífica, *FMC*. 2009;16(10): 636-9
15. Ordoñez HA, Duran H S, Hernández L JL, Castillejos LM, Asociación entre actividad laboral con gran demanda de esfuerzo físico y lumbalgia, *Act Ort Mex* 2012,26 (1). Ene-Feb: 21-29
16. Ospina A, Campuzano D, hincapíe E, Vázquez LF, Eficacia del bloqueo facetaría en pacientes con síndrome facetaría lumbar, *Rev colomb Anest*,2012; 40(3):117-182
17. Cardoso R, Gómez C, Lumbalgia. Prevalencia y programas preventivos en la infancia y adolescencia, *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol* 2008 ; 11(1): 32-8
18. González M, Moscoso L, Gastón R, Tratamiento multimodal para lumbalgia crónica inespecífica, *Act Ort Mex* 2010; 24 (2): Mar- Abr: 88-94
19. Sánchez M, Pérez R, Santiago T, Correlación de la lumbalgia con hallazgos por resonancia magnética, *Rev Sanid milit Mex* 2011; 65 (2) Mar- Abr: 53-57
20. Liuke M, Solovieva S, Lamminen A, et al Disc degeneration of the lumbar spine in relation to overweight. *Int J Obes (Lond)* 2005; 29:903-8
21. Adams MA, Roughley PJ. What is intervertebral disc degeneration, and what causes it *Spine*; 2006; 31: 2151-61
22. Jiménez A, García V, Bitar A, Factores de riesgo que afectan la fusión en el

- tratamiento de la inestabilidad en la columna lumbar, *Act Ort Mex* 2011; 25(3): May- Jun: 156-160
23. Auvinen J, Tammelin T, Taimela S, Zitting P, Karppinen J. Association of physical activity and inactivity with low back pain in adolescents. *Scand J Med Sci Sports* 2008;18: 188-194.
 24. Vargas M, Nogales O, Lumbalgia inespecífica: condición emocional y calidad de vida, *Centro Reg de inv en Psic*, 2011; vol5(1) 41-47
 25. Martínez L, Reyes O, Calidad de vida en pacientes con dolor lumbar mecánico tratados con medicina manual osteopática, *Rev Colomb de Medfisiy Rehab*. 2009 vol.19 (2) jul-Dic: 48-54
 26. Salvador R, Romero M, Romero Z.H, Reflexiones de calidad de vida relacionada con la salud, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010; 48 (1): 91-102
 27. Velarde J, Avila F, Evaluación de la calidad de vida, *Salud Publica de Méx*, 2002(vol.4: (4) jul-agost pp349-361
 28. Montes ML. Calidad de vida. *Rev Mex Med Fis Rehab* 2006;18(1):5-6.
 29. Arrarás J, Dueñas T, Meiriño E, Prujá E, Villafranca J, Valerdi J. La calidad de vida en el paciente oncológico: estudio del Servicio de Oncología del Hospital de Navarra en el grupo de calidad de vida de la 2004.
 30. Arras JI, Martínez M, Manterota A, Laínez N, La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida en la EORT, *psicooncologia* 2004; Vol.1. pp: 87-98
 31. McHorney CA, Kosinski M, Ware JE. The MOS 36-item shortform health survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. *Med Care* 1994; 32:551-67.
 32. Ursua M. Calidad de vida relacionada con la salud, elementos conceptuales, *Rev Chile* 2010: 138: 358-365
 33. Vilagut G, et al. El cuestionario de salud Sf36 español: una década de experiencias y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* 2005; 19 (2): 135-150
 34. Vilagut G, et al. Interpretación de los cuestionarios de salud Sf36- SF12 en España: componentes físico y mental, *Med Clin(Barc)*. 2008;130(19):726-35
 35. Cuestionario Sf36- versión línea, Secretaria de salud disponible en pagina web[http://64.233.179.104/search?q=cache:1IKtonesTWlJ:epi.minsal.cl/cdvida/oc/Doc7gyensenpnt+Cuestionario+de+salud+general&hl=es&lr=lang_es]
 36. Ayats D, Lastraga G, Abdal O, Enfoque diagnóstico y terapéutico de la lumbalgia crónica, *Rev Dolor* 2011;26:76-85.
 37. Loria C, et al, seguimiento de una guía de práctica clínica para el manejo del dolor lumbar en pacientes referidos al servicio de urgencias, *Hosp Gral Rev Mex IMSS* 2010, doi 10.106/japrim.05-08
 38. Rueda, E.; Cantos, M. J.; Valdivia, P. A. y Martínez-Fuentes, J. Effectiveness of Health Education in Low Back Pain in Adults. *Journal of Sport and Health Research*. (2011) 3(2):101-112.
 39. Nava G MaG, La calidad de vida; análisis multidimensional, *Enf Neurol (mex)* 2012, Vol.11, No.3: 129-137.
 40. Ware J, Keller S, Gandek B, Brazier J, Sullivan M, the IQOLA Project Group. Evaluating translation of health status questionnaires: Methods from the IQOLA project: *Int J Technol Assess Health Care* 1995; 11:525-51.
 41. INEGI. Censo General de Población y Vivienda 2010. SNEIG. Información de Interés Nacional.
 42. Abdulbari B, Mohamud V, Psychological factores: anxiety, depression and somatization symptoms in low back patients. *Jornal of Pain Reserch*, 2013: 6, 95-101

XV. ANEXOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:

CUESTIONARIO SF- 36

INSTRUCCIONES DE LLENADO DE LA FICHA DE IDENTIFICACIONES.

Se procederá al llenado completo de cada uno de los rubros, sin omisiones o tachaduras, con lápiz o lapicero por el entrevistador, obteniendo los datos del interrogatorio directo de la paciente y de los datos obtenidos del expediente clínico.

1. **No. De Folio:** Se llenara con el número de entrevista que corresponda.
2. **Fecha:** Se anotará el día, mes y año en el que se realiza el llenado de la hoja.
3. **Nombre:** Se anotara el nombre de la persona que es encuestada.
4. **Edad:** Se anotará el número de años cumplidos al momento de la entrevista.
5. **No. De Afiliación:** Número de adscripción que tiene en su carnet de citas la paciente.
6. **Puesto de trabajo:** Indicara el encuestado el tipo de trabajo.
7. **Empresa de trabajo:** Indicara el nombre de la empresa donde trabaja.
8. **Horas de trabajo:** Indicara el encuestado las horas de jornada laboral al día.
9. **Estado Civil:** Se colocará una X en el paréntesis que corresponda a la respuesta elegida.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

1. NO DE FOLIO:	
2. FECHA:	
3. NOMBRE	
4. EDAD:	AÑOS
5. NO. DE AFILIACIÓN:	
6. PUESTO DE TRABAJO	
7. EMPRESA DE TRABAJO	
8. HORAS DE TRABAJO AL DÍA	
10. ESTADO CIVIL:	() SOLTER(O)A () CASAD(O)A () VIUD(O)A () DIVORCIAD(O)A () UNIÓN LIBRE

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF- 36

- 1.- Se iniciará explicándole a la paciente que el cuestionario consiste en una serie de preguntas que refiere a lo que piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.
- 2.- En lo que refiere en la primera parte deberá marcar con una X como se siente en cuanto a su salud con la respuesta que más se identifique.
- 3.- En el apartado de las preguntas que se refieren a actividades o cosas que podría hacer en un día normal deberá marcar con una X la respuesta con que más se identifique.
- 4.- En el apartado de las preguntas que se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas deberá marcar con una X la respuesta con que más se identifique.
- 5.- En el apartado de las preguntas que se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido o con la respuesta que más se identifique.
- 6.- En el apartado de las preguntas que se refieren a si les parece cierto o falso alguna de las frases deberá marcar con una X con la que más se identifique.

CUESTIONARIO SF- 36

1.- En general, usted diría que su salud es:

- 1 Excelente
- 2 Muy Buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala.

2.- ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo peor ahora que hace un año
- 5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

3.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 Si, me limita mucho
- 2 Si, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada.

4.- Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 Si, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

5.- Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- 1 Si, me limita mucho
- 2 Si, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

6.- Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- 1 Si, me limita mucho
- 2 Si, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

7.- Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- 1 Si, me limita mucho
- 2 Si, me limita un poco
- 3 No, no mi limita nada

8.- Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- 1 Sí, me limita mucho
2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada

9.- Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- 1 Sí, me limita mucho
2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada

10.- Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada

11.- Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada

12.- Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- 1 Sí, me limita mucho
2 Sí, me limita un poco
3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS

13.- Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
2 No

14.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 Sí
2 No

15.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
2 No

16.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1 Sí
2 No

17.- Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

18.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

19.- Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

20.- Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada

2 Un poco

3 Regular

4 Bastante

5 Mucho

21.- ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 No, ninguno

2 Sí, muy poco

3 Sí, un poco

4 Sí, moderado

5 Sí, mucho

6 Sí, muchísimo

22.- Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 Nada

2 Un poco

3 Regular

4 Bastante

5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A COMO SE HA SENTIDO Y COMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MAS A COMO SE HA SENTIDO USTED.

23.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió llenó de vitalidad?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

24.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

25.- Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarte?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo alguna vez
- 6 Nunca.

26.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

27.- Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo alguna vez
- 6 Nunca

28.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 Muchas Veces
- 4 Algunas Veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

29.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas Veces
- 4 Algunas Veces
- 5 Solo Alguna vez
- 6 Nunca.

30.- Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca.

31.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 Algunas Veces
- 4 Sólo Alguna Vez

32.- Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado las actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
- 2 Casi Siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca.

POR FAVOR DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1 Totalmente cierto

2 Bastante Cierta

3 No lo sé

4 Bastante falsa

5 Totalmente Falsa

34.- Estoy tan sano como cualquiera

1 Totalmente cierta

2 Bastante cierta

3 No lo sé

4 Bastante falsa

5 Totalmente falsa

35.- Creo que mi salud va empeorar

1 Totalmente cierta

2 Bastante cierta

3 No lo sé

4 Bastante falsa

5 Totalmente falsa

36.- Mi salud es excelente.

1 Totalmente cierta

2 Bastante cierta

3 No lo sé

4 Bastante falsa

5 Totalmente falsa.

ESCALA DE CALIFICACIÓN SF 36

PREGUNTAS	RESPUESTAS: ESCALA
1	Excelente= 100 Muy Buena= 75 Buena = 50 Regular = 25 Mala = 0
2	Mucho mejor = 100 Algo mejor = 75 Más o menos igual = 50 Algo peor = 25 Mucho Peor = 0
3 a la 12	Sí, me limita mucho = 0 Sí, me limita un poco = 50 No, no me limita nada = 100
20	Nada = 100 Un poco = 75 Regular= 50 Bastante = 25 Mucho = 0
21	No, ninguno = 100 Si, muy poco = 80 Si, un poco = 60 Si, moderado = 40 Sí, mucho = 20 Si, muchísimo = 0
22	Nada = 100 Un poco = 75 Regular = 50 Bastante = 25 Mucho = 0
23, 26, 27 y 30	Siempre = 100 Casi siempre = 80 Muchas veces = 60 Algunas veces = 40 Solo alguna vez = 20 Nunca = 0
24, 25, 28, 29, 31, 32	Siempre = 0 Casi siempre = 20 Muchas veces = 40 Algunas veces = 60 Sólo alguna vez = 80 Nunca = 100
33, 35	Totalmente cierta = 0 Bastante cierta = 25 No lo sé = 50 Bastante falsa = 75 Totalmente falsa = 100
34, 36	Totalmente cierta = 0 Bastante cierta = 25 No lo sé = 50 Bastante falsa = 75 Totalmente falsa = 100

Para su evaluación se ha propuesto:

El Rand Group estableció una graduación de las respuestas para cada tema desde 0 a 100. No todas las respuestas tienen el mismo valor, ya que depende del número de posibilidades de respuesta para cada pregunta. Esta escala utilizaremos en nuestro estudio. Las características de las puntuaciones son como siguen:

A) Los temas y las dimensiones del cuestionario proporcionan puntuaciones que son directamente proporcionales al estado de salud; cuando mayores sean, mejor estado de salud.

B) El rango de las puntuaciones para cada dimensión oscila de 0 a 100 de peor a mejor salud. De acuerdo con la escala obtenida se obtienen los promedios y desviaciones estándar de cada dimensión.

Se codifican las respuestas y se recodifican (para establecer con escala numérica y facilitar el vaciado de información), una vez obtenido el valor numérico se suman las respuestas por dimensiones y evaluamos los parámetros con la escala de 100 a 0:

100 = Mejor calidad.

0 = Peor calidad

Los ítems no respondidos no se consideran.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del Estudio: Calidad de vida en derechohabientes con lumbalgia en edad productiva adscritos al HGZ UMF No.1

Patrocinador Externo. Ninguno

Lugar y Fecha. H.G.Z.M.F. No. 1 Pachuca, Hgo, a ___de _____ del 2014.

Número de registro: R-2014-1201-19

Justificación y objetivo del estudio: El motivo de esta investigación es determinar cuál es el grado de calidad de vida en derechohabientes con lumbalgia en edad productiva.

Procedimientos. Se realizara llenado completo del cuestionario por el paciente, para conocer el grado de calidad de vida en el paciente con lumbalgia.

Posibles riesgos y molestias. En este tipo de estudio no hay riesgos, molestias asociadas o procedimientos invasivos a los pacientes en quien se aplique el cuestionario.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio Determinar la calidad de vida en pacientes con lumbalgia en edad productiva adscritos a HGZ UMF No.1

Información sobre resultados Y alternativas de tratamiento

Participación o retiro. En caso de alguna duda, el aplicador de la encuesta lo orientara, contando con la libertad de retirarse y abandonar el estudio sin afectar su atención médica dentro del instituto.

Privacidad y confidencialidad. Se hace del conocimiento del encuestado que toda la información proporcionada será absolutamente confidencial.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con este estudio podrá dirigirse a:

Investigador responsable: Dr. **Fernando Daniel Islas Arellano.** Médico residente de 3 año Medicina Familiar del HGZ UMF No. 1 Teléfono: 044 771 7485202 e-mail: daniel5arellano99@gmail.com

Colaboradores: Dr. **Alejandro Roque Flores Rivera.** Médico no Familiar Adscrito al servicio de Cirugía General de urgencias del HGZ UMF No. 1 e-mail: dr.floresrivera@hotmail.com Teléfono: 01 (771)71 3 78 33

Dr. **Fernando Julián Márquez Macías.** Médico no familiar adscrito Medicina del Trabajo del HGZ UMF No.1. Teléfono: 01 (771)71 3 78 33e-mail: fernando.marquez.macias@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de ética de investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4to. Piso bloque B de la unidad de Congresos, Colonia Doctores México DF. CP. 06720. Teléfono (55)56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico comision.etica@imss.gog.mx

Nombre completo y firma del sujeto.

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma.

Nombre completo y firma de quién
Obtiene el consentimiento.

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma.