



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Prevalencia y características del lumbago crónico en pacientes
tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022**

Presentado por:

ROSALES ESCOBAR MARY ELIZABETH

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 05 de agosto del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
b2561e
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”



TESIS

**Prevalencia y características del lumbago crónico en pacientes
tratados en el Hospital santa María del Socorro 2021-2022**

Línea de Investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA

MARY ELIZABETH ROSALES ESCOBAR

ASESORA

DRA. YSABEL ROSSANA MASSIRONI PALOMINO

Ica – Perú

2024

DEDICATORIA

De manera muy especial a mis padres por su amor, confianza y sobre todo gracias a su apoyo incondicional y paciencia, todo lo que soy es gracias a ellos.

A mis hermanos, por su respaldo incondicional, consejos y todo su amor, cada uno de ustedes ha motivado mis sueños y me impulsan a seguir adelante, gracias por ser parte de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme tener una buena experiencia durante mis años académicos, por permitirme convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona.

A mis padres y hermanos por todo el apoyo, comprensión y paciencia, durante el desarrollo de mi tesis, sin ustedes no hubiera sido posible, gracias por creer en mí.

INDICE

	Pag
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	vi
Resumen	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	34
III. RESULTADOS	37
IV. DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIÓN	46
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
VIII. ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Prevalencia del lumbago crónico en los pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	37
Tabla 2	Frecuencia según edades en los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	38
Tabla 3	Frecuencia según sexo en los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	39
Tabla 4	Frecuencia según tipo de trabajo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	40
Tabla 5	Frecuencia según grado de instrucción de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	41
Tabla 6	Frecuencia según estado nutricional de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	42
Tabla 7	Frecuencia según consumo de tabaco en los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	43

ÍNDICE DE FIGURAS

N°	Figura	Pág
Figura 1	Prevalencia del lumbago crónico en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	37
Figura 2	Frecuencia según edades de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	38
Figura 3	Frecuencia según sexo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	39
Figura 4	Frecuencia según tipo de trabajo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	40
Figura 5	Frecuencia según grado de instrucción de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	41
Figura 6	Frecuencia según estado nutricional de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	42
Figura 7	Frecuencia según consumo de tabaco en los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022	43

RESUMEN

Objetivo. Identificar la prevalencia y características del lumbago crónico en los pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022. **Metodología.** Estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional, en una población de pacientes que acudieron a tratamiento del lumbago crónico tanto en el servicio de traumatología como en la unidad de Terapia del Dolor en una muestra de 231 pacientes. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas estas fueron digitados en el programa estadístico SPSS v24 obteniéndose estadísticos descriptivos y tablas descriptivas, las que se procesaron en el programa Excel. **Resultados:** La prevalencia de lumbago crónico de los pacientes que acuden por dolor lumbar al servicio de traumatología es de 39,7%, la frecuencia de lumbago fue más frecuente después de las edades de 46 a más años (66,6%), el sexo femenino fue el más afectado (66,7%), con mayor prevalencia de pacientes con trabajo con exigencia física (89,2%), la mayoría de pacientes tienen grado de instrucción superior (43,3%) seguido de secundaria (40,7%) y en menos proporción con primaria (16%), tienen sobre peso (47,2%) seguido de los que tienen normopeso (28,1%) y luego obesos (23,8%), el 31,2% de pacientes consume tabaco. **Conclusión:** La prevalencia del lumbago crónico fue de 39,7%, siendo más frecuente en personas de 46 años a más, de sexo femenino, con trabajo que exige esfuerzo físico, con grado de instrucción superior y secundaria, con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad y que consumen tabaco.

Palabra clave. Prevalencia, características del lumbago crónico

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence and characteristics of chronic lumbago in patients treated at Santa María del Socorro Hospital from 2021 to 2022. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional, retrospective, observational study conducted on a population of patients seeking treatment for chronic lumbago in both the traumatology department and the Pain Therapy Unit, with a sample size of 231 patients. Data obtained from medical records were entered into the statistical software SPSS v24 to generate descriptive statistics and tables, which were further processed using Excel. **Results:** The prevalence of chronic lumbago among patients presenting with lower back pain at the traumatology department is 39.7%. The frequency of lumbago was highest among individuals aged 46 and above (66.6%), with females being more affected (66.7%). There was a higher prevalence of patients engaged in physically demanding work (89.2%), with the majority having a higher education level (43.3%), followed by secondary education (40.7%), and a smaller proportion with primary education (16%). Overweight patients accounted for 47.2% of the sample, followed by those with normal weight (28.1%), and then obese patients (23.8%). Additionally, 31.2% of patients reported tobacco consumption. **Conclusion:** The prevalence of chronic lumbago was 39.7%, with a higher occurrence in individuals aged 46 and above, females, those engaged in physically demanding work, with higher or secondary education levels, a high prevalence of overweight and obesity, and tobacco consumption.

Keyword: Prevalence and characteristics of chronic low back pain

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existen 619 millones de personas que tienen lumbago crónico según datos de la OMS y se pronostica que ascienda a 819 millones para el año 2050. Las principales razones detrás de este incremento son el crecimiento demográfico y el envejecimiento de la población, que son las principales causas de discapacidad a nivel global, afectando a unos 43 millones de personas. El dolor lumbar puede manifestarse a cualquier edad, siendo experimentado al menos una vez en la vida por la mayoría de las personas. Su prevalencia aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo alrededor de los 80 años. Además, es más frecuente en mujeres ¹.

En países como Estados Unidos, Australia e Italia, este tipo de dolor es una de las razones principales por las cuales las personas buscan atención médica relacionada con problemas musculoesqueléticos, ya que se calcula que entre el 60% y el 90% de la población enfrenta al menos un episodio de dolor lumbar en su vida, y de estos episodios, alrededor del 30% evoluciona hacia una condición crónica ². Además, se calcula que la lumbalgia contribuye al 7,41% del número total de días en que las personas no pueden trabajar debido a discapacidad en todo el mundo. De este 7,41%, aproximadamente el 24,02% está relacionado con situaciones laborales u ocupacionales³. Entre el 70% y el 85% de la población global experimenta dolor lumbar sin una causa evidente, el cual puede ser recurrente. En comparación con otras ocupaciones, los trabajadores expuestos a esfuerzos físicos intensos, tensiones o posiciones forzadas tienen una prevalencia de dolor lumbar 2,5 veces mayor ³. Según los datos la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que el 37% de los casos de dolor de espalda se ve relacionado a factores de riesgo en el entorno laboral ⁴.

En América Latina, se observa un creciente acceso a información acerca de la frecuencia del dolor lumbar relacionado con ocupaciones, y diversas investigaciones regionales sugieren un creciente interés en comprender este tipo de dolor. La causa de esta afección vinculada al trabajo está en aumento. La incidencia del dolor lumbar está experimentando un incremento gradual, y las estadísticas indican que el dolor lumbar se ha convertido en uno de los principales temas de conversación en el ámbito empresarial a nivel mundial, principalmente debido a su alta prevalencia en la población global⁵. A partir de 2020, se ha observado un marcado incremento en los incidentes de dolor lumbar en Colombia, atribuido a las nuevas modalidades de trabajo desde el hogar, el estrés laboral y la presión mental, según la Revista de la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor. De acuerdo con esta fuente, aproximadamente el 68% de las consultas médicas se relacionan con dolor crónico en pacientes y están vinculadas a trastornos musculoesqueléticos ⁶.

El dolor lumbar en el Perú representa un importante problema de salud pública, siendo el dolor lumbar crónico, siendo uno de los más consultados en las especialidades médicas de traumatología, reumatología, neurocirugía y con los profesionales de terapia física y rehabilitación ⁷.

Según un informe presentado por la DIRESA- ICA, se observó que la prevalencia promedio de afecciones en la columna lumbar era del 41,7%. Se observó que la incidencia aumentaba al 43,8% en personas de edades comprendidas entre 26 y 33 años, con un porcentaje más alto del 58,3% en el caso de los hombres de mayor edad ⁷. En términos absolutos, la carga de enfermedad de las personas mayores de 60 años y de 15 a 44 años fue mayor que los demás grupos de edad ⁷.

En la ciudad de Ica dentro de las enfermedades en que se observó un incremento, fueron las que pertenecieron al grupo de las enfermedades no transmisibles, siendo las enfermedades osteomusculares y de tejido conectivo las de mayor prevalencia, siendo el más frecuente el dolor lumbar que determinaron el 71.9 % del total ⁷. Se observó que un 57.1% de la población mayor de 50 años presentaban dolor lumbar, en contraste con un 42.9% de los pacientes menores de 50 años. Además, el 64.7% de la población representa al género femenino experimentaban dolor lumbar en comparación con el 35.3% de las pacientes de género masculino. En relación al peso, se observó que la población con sobrepeso u obesidad representa el 59.7%, en comparación con el 40.3% de la población considerada en normo peso ⁷.

El HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO como establecimiento de salud de nivel II-I recibe a una población elevada en la Provincia Ica, de esta población los que se atienden en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor, acuden a consultas por causa de dolor lumbar a menudo, la persona con dolor lumbar puede verse afectado en todos los ámbitos de su vida, esto debido a que la sensación de dolor o molestia le puede impedir realizar de la forma habitual actividades básicas y de autocuidado, pudiendo esto también afectar en su interacción social, su función en el trabajo, actividades de ocio, deportes, actividades del hogar; lo que puede llevar a ausentismo laboral, incapacidad y este a la vez tener un profundo impacto en el bienestar y satisfacción de sus necesidades físicas, convirtiéndose en un problema de Salud Pública.

El presente trabajo de investigación pretende poner atención a un tema recurrente en la consulta del servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor, y de esta forma poder contribuir con una mejor comprensión de la patología.

ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Martínez López. J, Ecuador, 2019. Objetivo: Analizar al dolor lumbar y su correspondencia con la incapacidad laboral en pacientes con diagnóstico de dolor lumbar que fueron atendidos en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba. **Metodología:** realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, no experimental y de corte transversal. **Resultados:** se recolecto datos desde las historias clínicas de 3425 pacientes de los cuales 1909 pacientes que presentaron dolor lumbar, el 18,49 % se encontraban en un rango etario entre 51 a 55 años; 931 pacientes presentaron un tipo de incapacidad laboral, de los cuales 918 tuvieron incapacidad temporal, mientras que solo el 12 de ellos presentaron un grado de incapacidad permanente parcial la cual los llevo a la jubilación a temprana edad. La profesión que se asocia con mayor frecuencia a esta patología son las asociadas al sector salud (médicos, enfermeras, etc.) con un 14,66 %; el sexo en el que existe mayor prevalencia de este problema es el sexo femenino con un 64,86 %. **Conclusión:** Se observo que el dolor lumbar está relacionado con incapacidad laboral y que es relativamente alto, en su mayoría la incapacidad temporal, aunque existen casos en los que esta puede llegar a ser permanente parcial, con grandes repercusiones tanto a nivel personal como comunitario ⁸.

Freitas Sant'Anna P. Brasil, 2020. Objetivo: Evaluar los indicadores que se asocian con un mayor riesgo de padecer dolor lumbar crónico. **Metodología:** Se realizó un estudio epidemiológico, transversal con una muestra de 636 mujeres adultas de Brasil, con edades comprendidas entre 20 y 69 años, que habían experimentado síntomas de dolor de espalda en las últimas dos semanas. **Resultados:** El riesgo de desarrollar dolor lumbar crónico se dividió en categorías de bajo, medio y alto en 330 (51.9%), 202 (31.8%) y 104 (16.4%) de las mujeres, respectivamente. Tras el ajuste, los principales elementos vinculados a un mayor riesgo de dolor lumbar crónico incluyeron tener más de 50 años (OR=2.67; IC 95%: 1.43-4.96) y poseer ingresos familiares bajos (OR=2.23; IC 95%: 1.34-3.72). Además, tener cuatro años o menos de educación (OR=2.17; IC 95%: 1.35-3.48), llevar un estilo de vida sedentario (OR=2.97; IC 95%: 1.35-3.48), ser fumadora (OR=1.61; IC 95%: 1.07-2.44) se asociaron con un mayor riesgo de dolor lumbar crónico. Sin embargo, el estado civil y la obesidad no se relacionaron con un mayor riesgo de dolor lumbar crónico. **Conclusiones:** Se observa que los factores que predicen a un mayor riesgo de sufrir dolor lumbar crónico en mujeres incluyen la edad avanzada y la desventaja socioeconómica⁹.

Gissell Medina Sh. Honduras, 2020. Objetivo: Identificar los elementos de riesgo asociados al dolor lumbar en el personal de enfermería. **Metodología:** se caracteriza por ser un estudio tipo descriptivo, de enfoque transversal, cuantitativo y no experimental. Involucró a 207 profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia que comprendió 63 participantes. **Resultados:** La prevalencia de dolor lumbar se situó en un 60% tanto para hombres como para mujeres, totalizando 38% casos. En relación a la obesidad, se observó que 35 individuos (55.5%) presentaban esta condición, con una distribución que incluyó a 18 (28.5%) clasificados como preobesos, 16 (25.3%) como obesos de tipo I y 1 (1.5%) como obeso de tipo II. Asimismo, se identificó la presencia de factores ergonómicos relacionados con la manipulación de cargas estaban presentes en un 68% de los participantes que realizaban movimientos de elevación, y en un 50% de los que efectuaban movimientos de inclinación de manera diaria. En cuanto a los factores psicosociales, se destacó la presión laboral con 27 respuestas (43%). **Conclusión:** Se observó que los elementos de riesgo asociados al dolor lumbar en este grupo de profesionales de enfermería incluyeron la obesidad, factores ergonómicos, elementos psicosociales y la presión laboral¹⁰.

Alhohimel A. Arabia Saudita, 2021. Objetivo: Analizar cuán extendido está el dolor lumbar y los factores de riesgo relacionados con este dolor en la población de Riad, Arabia Saudita. **Metodología:** se llevó a cabo como un estudio transversal, descriptivo. comprendió un grupo de 276 participantes en el análisis. **Resultados:** Se encontró una prevalencia del 27,9% de dolor lumbar en la población estudiada. La edad avanzada, la presencia de artritis, hipertensión, anemia, osteoporosis y antecedentes de fracturas se relacionaron con la aparición de dolor lumbar. **Conclusión:** El dolor lumbar es una afección bastante común en la población adulta que reside en Riad y sus alrededores, con más de un 15% de la muestra indicando haber experimentado dolor de espalda¹¹.

Morris K. KwaZulu-Natal. Sudáfrica, 2021. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores psicosociales del dolor lumbar crónico en KwaZulu-Natal Sudáfrica. **Metodología:** se realizó un estudio analítico de tipo transversal en un hospital utilizando cuestionarios autoadministrados. **Resultados:** La tasa global de dolor lumbar fue del 22.2% (IC 95%: 18.8-25.9). Además, se observó una prevalencia un 23.9% mayor en mujeres que en hombres; $p = 0.243$. El análisis de regresión multivariada reveló que los factores de riesgo incluían a adultos de mediana edad, con edades comprendidas entre 38 y 47 años, así como la presencia de obesidad. **Conclusión:** La prevalencia de dolor lumbar se encuentra en niveles significativamente elevados¹².

Gallegos Alor J. Veracruz, México 2021. objetivo: Detallar los elementos de riesgo que caracterizan a los pacientes que padecen dolor lumbar crónico. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio de tipo caso-control, retrospectivo. La muestra incluyó a 220 pacientes que participaron en entrevistas, con 109 casos y 111 controles. **Resultados:** Esta muestra se dividió en dos grupos de la siguiente manera: Casos: aquellos pacientes con los factores de riesgo y el diagnóstico de lumbalgia crónica; Controles: aquellos que presentaban factores de riesgo para el desarrollo de una lumbalgia crónica pero no la patología. Para la variable de edad el 50.4% de los casos se mostró con una media de edad de 35.85 ± 10.4 años mientras que para el grupo de controles el 49.5% fue representado por una media de edad de 38.75 ± 8.5 años. Con respecto al sexo se encontró predominio femenino en ambos grupos representando el 45.9% pero esto no presentó significancia estadística. Con respecto al estado civil se registró predominio en el grupo de personas casadas, para el grupo de casos 43.2% pacientes y en el de controles 56.9%. Con respecto a la ocupación de los pacientes se encontró que el grupo predominante fue el de los trabajadores de oficina que representó 51.4% en los casos y 45% en el grupo de controles. Referente al grado de estudios se encontró predominio del nivel licenciatura en el grupo de casos con un 38.7% y en el grupo de controles predominó el nivel bachillerato de 31.2%. Concerniente al tabaquismo se valoró de acuerdo con el índice tabáquico pero el grupo de mayor predominio fueron aquellos no fumadores siendo 82% en casos y 82.6% en controles. Relativo a las enfermedades crónicas el grupo más grande fue aquel sin enfermedades en el grupo de casos fueron 47.7% y controles 45.9%. Se les consideró si realizaban actividad física de forma regular (más de 3 veces a la semana) o eran sedentarios (2 veces o menos). Resultando sedentarios en su mayoría, con 65.8% en el grupo de casos y 74.3% en controles. Otra variable que se valoró fue la manipulación de cargas. Obteniéndose mayor población que no manipulaba cargas en ambos grupos, con 77.4% en el grupo de casos y 68.7% en los controles. **Conclusión:** Se identificaron varios factores de riesgo que se consideran relevantes para el desarrollo de dolor lumbar crónico. En este estudio, la edad fue el factor más significativo desde el punto de vista estadístico, mientras que los demás no demostraron una significancia estadística. La evidencia sugiere que la edad actúa como un factor protector contra el desarrollo de dolor lumbar crónico, indicando que cuanto más joven sea el individuo, menor será su riesgo de padecer esta afección¹³.

Jia, N. et al. China, 2022. Objetivo: Identificar los patrones y distribución de casos de dolor lumbar. **Metodología:** estudio de enfoque epidemiológico, transversal modificado, involucrando el uso de cuestionarios en los que se recopilaron 57,501 respuestas. **Resultados:** La tasa de incidencia anual de dolor lumbar en los empleados de las principales industrias en China se situó en el 16.4%. Un análisis de regresión multivariada reveló que los siguientes factores aumentaban el riesgo de padecer dolor lumbar: realizar movimientos repetitivos frecuentes que involucraban el tronco, trabajar en una misma posición a un ritmo rápido, mantener posiciones del tronco que

requerían torsiones frecuentes, hacer horas extras de forma constante, levantar objetos pesados (con un peso superior a 20 kg), nivel educativo, ausentismo de personal, edad, historial de tabaquismo, empleo de herramientas vibratorias en el trabajo, índice de masa corporal (IMC), levantar cargas pesadas (por ejemplo, de 5 kg o más) y la edad. **Conclusión:** La participación en actividad física, trabajar de pie de forma frecuente y disfrutar de intervalos regulares de descanso resultaron ser factores que reducían el riesgo de padecer dolor lumbar¹⁴.

Tello Tello, M. ciudad de Cuenca, Ecuador 2022. objetivo: Determinar la prevalencia de dolor lumbar. **Metodología:** Se realizó un análisis descriptivo en pacientes que acuden a consulta en fisioterapia y rehabilitación física en fisocenter Pérez durante el año 2022 **resultados:** con la participación de un total de 165 individuos. De estos, 63 experimentaban dolor lumbar, lo que representa el 38.8% de la muestra. Entre estos pacientes, el 100% presentaba grados I, II y III de obesidad. El grupo estaba compuesto por 32 mujeres y 31 hombres, y el dolor lumbar se manifestó en personas de diversas edades, incluyendo adultos, jóvenes y ancianos, sin importar su ocupación. **Conclusión:** se establece una conexión entre el dolor lumbar o dolor de espalda y la presencia de sobrepeso u obesidad en los pacientes analizados¹⁵.

NACIONALES

Arellano Hidalgo, R. Lima, Perú 2019. Objetivo: Identificar los elementos de riesgo vinculados al dolor lumbar crónico. **metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, retrospectivo, basado en un diseño de casos y controles. Se contó con la participación de 66 casos y 132 controles. **Resultados:** Se identificaron asociaciones significativas en los siguientes casos: para los grupos de edad de 30-39 y 40-49 años, se encontró un 30.3% (OR = 27.471; IC 95% (1.849 - 40.197)) y se determinó una asociación significativa. (OR=12.568 IC95%(1,037 – 15,357)), para el sobrepeso u obesidad, se observó un 60.6% (OR=1.904 IC95%(1.904 – 3.473)), y para la presencia de dislipidemia (45.5%) (OR=2.310 IC95% (1.243 – 4.292)). **Conclusión:** se observó que la edad, la presencia de sobrepeso u obesidad y la existencia de dislipidemia se configuran como factores de riesgo relacionados con el dolor lumbar crónico¹⁶.

Del Aguila Silva, E. Lima, Perú, 2019. Objetivo: comprender los factores clínicos y sociodemográficos que influyen en la aparición de lumbalgia. **Metodología:** Se realizó una investigación de naturaleza cuantitativa, de carácter correlacional y con un diseño transversal. Se examinaron los expedientes médicos de 274 pacientes de 19 años o más, quienes habían recibido el diagnóstico de lumbalgia. **Resultados:** La mayoría de los adultos afectados eran mujeres (65.69%), y se encontró que el 44.53% de los pacientes presentaban sobrepeso. El análisis de las variables que describían la presentación de los síntomas reveló una relación estadísticamente

significativa con la edad ($p < 0.001$), el género ($p = 0.010$), la actividad física practicada por el paciente ($p = 0.038$), así como con la evaluación nutricional. Se observó que esta última estaba vinculada con la intensidad del dolor lumbar ($p = 0.030$). **conclusión:** Existen vínculos estadísticamente significativos entre la edad, el género, la actividad física y la evaluación nutricional en relación con la lumbalgia¹⁷.

Quiroz Ramos, C. Cajamarca, Perú 2019. Objetivo: Identificar elementos de riesgo vinculados a la manifestación de dolor lumbar crónico. **metodología:** se realizó un estudio tipo observacional, descriptivo y transversal, empleando un diseño de casos y controles. La población de muestra abarcó a 166 pacientes con dolor lumbar, mientras que el grupo de control estuvo compuesto por una cantidad equivalente de pacientes sin dolor lumbar. **Resultados:** Entre los resultados más sobresalientes, se determinó una incidencia de dolor lumbar del 11.03%. La población analizada se caracterizó por tener un 33.13% de individuos con edades entre 30 y 39 años, una mayoría de sexo masculino (57.23%), y un 53.01% procedente de zonas periurbanas. Se observó que los factores de riesgo asociados con la aparición de lumbalgia incluían la edad (especialmente en el rango de 30 a 35 años), el género masculino y la presencia de obesidad. Entre los factores de riesgo más destacados para la lumbalgia, se destacaron la obesidad (OR = 132.72), los aspectos psicosociales adversos (OR = 22.80) y la adopción de posturas corporales inadecuadas (OR = 15.96)¹⁸. **Conclusión:** se observó que el dolor lumbar crónico es altamente prevalente en los pacientes que acuden al consultorio externo de medicina física y rehabilitación y se encuentra asociado a factores sociodemográficos¹⁸.

Guerra Pacaya, E. Iquitos, Perú 2022. Objetivo: Identificar los elementos de riesgo vinculados a la lumbalgia ocupacional. **Metodología:** Se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional y prospectivo en un diseño no experimental. **Resultados:** El 76.1% de los participantes eran adultos, con una edad promedio de 50.3 años, y más de la mitad eran hombres. Además, el 57.6% de los pacientes presentaba sobrepeso, el 67.4% experimentaba discapacidad en el trabajo, y el 43.5% afirmaba tener discapacidad en general. Los resultados indicaron que las personas de mayor edad (OR=5.752), los hombres (OR=2.756) y aquellos con obesidad (OR=5.365) tenían un mayor riesgo de experimentar dolor lumbar crónico. De manera similar, los pacientes que laboraban más de 8 horas al día (OR=5.702) y aquellos que adoptaban posturas incómodas (OR=17.889) presentaban un mayor riesgo de sufrir dolor lumbar crónico. **Conclusión:** Se destacó que el dolor lumbar crónico y la actividad laboral compulsiva, presentan una asociación particularmente en hombres de mayor edad¹⁹.

Pinedo Reategui, M. Ioreto, Perú 2022. Objetivo: establecer la relación entre factores sociodemográficos y la presencia de dolor lumbar. **Metodología:** Se realizó una investigación de tipo correlacional y diseño transversal que abarcó a 150 pacientes. **Resultados:** Se constató que la prevalencia de dolor lumbar alcanzaba el 80%. Se evidenció que la edad superior a los 60 años ($p < 0,001$), el género masculino ($p < 0,001$) y la obesidad de grado I ($p = 0,042$) estaban correlacionados de manera significativa con la aparición de dolor lumbar. **Conclusión:** El dolor lumbar crónico es una afección altamente prevalente y se relaciona estrechamente con factores sociodemográficos²⁰.

Espinoza, A. Lima, Perú 2022. Objetivo: exponer los factores que están relacionados con el desarrollo de lumbalgia en el personal del Hospital General Santa María Magdalena de Lima durante el año 2022. **Metodología:** estudio de tipo transversal, no experimental, correlacional y descriptivo. Se empleó un cuestionario como instrumento para recolectar datos de una muestra de 80 participantes. **Resultados:** Los resultados indicaron que en lo que respecta a factores sociodemográficos, la franja de edad más común estaba en el rango de 30 a 39 años, y la mayoría de los participantes eran de género femenino. Además, se encontró que el 55% de los participantes que presentaban síntomas de lumbalgia tenían sobrepeso. **Conclusión:** Se logró identificar qué factores ocupacionales, en particular el trabajo físicamente demandante, las posturas forzadas y las ergonomías inadecuadas, se asociaron con mayor frecuencia a los síntomas de dolor lumbar²¹.

Qi-Hao Y. Lima, Perú 2023. Objetivo: fue explorar la conexión entre el hábito de fumar y la experiencia de dolor, discapacidad funcional y estado psicológico en pacientes que padecen dolor lumbar crónico. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal, se reclutaron 54 pacientes con dolor lumbar crónico y se dividieron en dos grupos, aquellos que eran fumadores y los no fumadores. Se evaluaron sus niveles de dolor, discapacidad funcional, ansiedad, depresión, miedo y calidad de vida. Se registró la cantidad de cigarrillos consumidos por día. **Resultados:** Se observaron diferencias significativas en cómo el dolor lumbar afectaba la vida y la capacidad de trabajo en los pacientes fumadores en comparación con los no fumadores. Además, se encontró una correlación entre la cantidad de cigarrillos fumados por día y el impacto del dolor de espalda en el trabajo. **Conclusiones:** Este estudio señaló que fumar está relacionado con la agravación de los síntomas en pacientes con dolor lumbar. Esto sugiere que los individuos con dolor lumbar, así como aquellos en riesgo de desarrollarlo, deben ser conscientes de los riesgos asociados al tabaquismo²².

LOCALES.

Alarcón Barahona, A. La Palma Grande, Ica 2021. Objetivo: Identificar los elementos vinculados al desarrollo de dolor lumbar crónico en pacientes adultos que recibieron atención en el Centro de Salud La Palma Grande en Ica durante 2021. **Metodología:** Estudio de tipo no experimental, transversal, retrospectivo y analítico en términos de relaciones. Se conformó una muestra con 119 casos y 119 controles, seleccionados de una población total de 160 pacientes aquejados por dolor lumbar. **Resultados:** Se observó que un 57.1% de los pacientes mayores de 50 años presentaban dolor lumbar, en contraste con un 42.9% de los pacientes menores de 50 años ($p=0.006$), lo que se tradujo en un riesgo aumentado de hasta 2 veces ($OR=2.0$) (IC 95%). Además, el 64.7% de los pacientes de género masculino experimentaban dolor lumbar en comparación con el 35.3% de las pacientes de género femenino, lo que arrojó un valor de $p=0.006$ y un OR de 2.8. En relación con el peso, el 59.7% de los pacientes con sobrepeso u obesidad padecían dolor lumbar en comparación con el 40.3% de los pacientes con un peso considerado normal, con un valor de $p=0.000$ y un OR de 3.4. Por último, el 73.9% de los pacientes que realizaban actividades laborales peligrosas que resultaban en cambios en el eje de los músculos vertebrales de la columna presentaban dolor lumbar, mientras que solo el 26.1% de los pacientes que no llevaban a cabo tales actividades experimentaban dolor lumbar, lo que indicaba un mayor riesgo que se incrementaba a 2.1. **conclusion:** se observó que la edad, el género, el sobrepeso y la obesidad, así como la realización de actividades que generaban cambios en el eje de los músculos vertebrales, se configuraban como factores de riesgo vinculados al dolor lumbar crónico²³.

MARCO TEÓRICO

LUMBAGO O LUMBALGIA (CIE10 M54.5)

La lumbalgia ocupacional, clasificada como una afección laboral, se origina a consecuencia de problemas estructurales y/o funcionales en los tejidos contráctiles e inactivos presentes en la región lumbar. Los problemas estructurales suelen surgir debido a la utilización inapropiada o excesiva de los músculos y ligamentos que se encuentran en la parte baja de la espalda. Estas estructuras suelen sufrir daños debido a movimientos inesperados o bruscos, así como a posiciones forzadas o mantenidas durante periodos prolongados²⁴.

EPIDEMIOLOGIA

El dolor de espalda es una condición frecuente en el ámbito laboral. Esta afección se sitúa entre las tres causas principales de discapacidad a nivel mundial en la actualidad. En España, se estima que alrededor del 20,5% de la población padece dolor lumbar crónico, mientras que en Centroamérica, un estudio realizado en 2011 informó de una prevalencia de dolor lumbar que oscilaba entre el 12% y el 26% en la población trabajadora. En América Latina, aproximadamente un tercio de los trabajadores experimentan dolor de espalda relacionado con sus actividades laborales. No obstante, dependiendo de su duración, el dolor de espalda se puede categorizar como agudo, si persiste durante unas 12 semanas, o crónico, si se extiende más allá de este período²⁵.

Se estima que entre el 80% y el 90% de la población experimenta dolor lumbar sin una causa evidente. Los factores responsables del dolor de espalda pueden ser divisibles en modificables y no modificables²⁵.

Los factores de riesgo reportados abarcan aspectos como la edad, el género, un nivel educativo bajo, la obesidad, factores genéticos y psicosociales, el tabaquismo, llevar un estilo de vida sedentario, antecedentes previos de lumbalgia, el embarazo y la ocupación²⁵.

Asimismo, ciertas actividades laborales se han identificado como factores de riesgo para la presencia del dolor lumbar, incluyendo la manipulación de cargas pesadas, flexión y torsión del tronco, permanecer en posiciones prolongadas de pie o sentado, adoptar posturas forzadas y estar expuesto a vibraciones y movimientos repetitivos de alta frecuencia a lo largo de la columna lumbar²⁶.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- ✓ **Historial clínico:** Incluye información sobre los síntomas experimentados, la duración del dolor, lo que desencadena los episodios, la intensidad del dolor, las actividades que agravan o alivian los síntomas, y cualquier lesión previa en la espalda²⁷.
- ✓ **Examen físico:** Implica evaluar aspectos como la movilidad de la columna vertebral, la postura del paciente, la fuerza muscular y la presencia de dolor en la zona lumbar²⁷.
- ✓ **Radiografía:** Se utiliza para detectar la existencia de problemas como hernias discales, espondilosis o fracturas vertebrales, además de evaluar la rigidez en la columna²⁷.
- ✓ **Neuroimagen:** El diagnóstico mediante imágenes obtenidas con métodos avanzados, como la mielografía, tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM). Estos exámenes crean imágenes detalladas de la columna vertebral. Pudiendo detectar las lesiones en la columna y los cambios que se presenten con la edad. Incluso pueden detectar pequeños problemas o cambios que no estén relacionados al dolor lumbar. El diagnóstico por neuroimagen estará indicado para pacientes con dolor lumbar únicamente si presentan graves deficiencias neurológicas progresivas o signos indicativos de una enfermedad subyacente grave o específica, o si son candidatos para intervenciones invasivas²⁷.
- ✓ **Historial de dolor crónico:** Requiere que los síntomas hayan estado presentes durante al menos 12 semanas, aunque la duración precisa puede variar según la definición médica utilizada²⁷.

LA LUMBALGIA SE DIVIDE EN DOS CATEGORÍAS PRINCIPALES EN FUNCIÓN DE SU DURACIÓN:

- ✓ **La lumbalgia aguda:** Presencia de dolor durante un período de menos de dos semanas y tiende a tener una alta tasa de recurrencia, que puede alcanzar hasta el 30-60% durante el primer año²⁷.
- ✓ **la lumbalgia se considera crónica:** cuando el dolor persiste por más de 12 semanas²⁷.

EN TÉRMINOS DE ETIOLOGÍA:

la lumbalgia se puede clasificar de la siguiente manera:

Dolor lumbar no mecánico: Se refiere a causas que no están relacionadas con problemas en la columna vertebral. Una característica clínica distintiva es que el dolor no se ve influenciado por la actividad física²⁸.

Dolor lumbar mecánico simple o inespecífico: Esta categoría abarca la mayoría de los casos de lumbalgia y no implica cambios estructurales evidentes en la columna vertebral, como estrechamiento del espacio discal, compresión de las raíces nerviosas, daño óseo o articular, escoliosis o alteraciones en la curvatura de la espalda. Este tipo de lumbalgia se caracteriza por el hecho de que el dolor suele empeorar con los movimientos y mejorar con el reposo. Además, a menudo está asociado con factores desencadenantes, como el esfuerzo físico²⁸.

Es importante destacar que la lumbalgia, ya sea aguda o crónica, puede resultar en limitaciones temporales o permanentes en las actividades diarias de una persona²⁸. Conforme los trabajadores de la construcción envejecen, aumenta la incidencia del dolor lumbar, lo que se asocia a la aparición de daño degenerativo en la columna lumbar y sus tejidos circundantes. Esta degeneración conduce al desarrollo de espondilosis y degeneración de los discos lumbares²⁷.

En función de la duración de los episodios de dolor lumbar, podemos categorizarlo de la siguiente manera:

A. **Lumbalgia aguda:** duración menor de 6 semanas.

B. **Lumbalgia subaguda:** persiste entre 6 y 12 semanas.

C. **Lumbalgia crónica:** se extiende más allá de las 12 semanas.

D. **Lumbalgia recurrente:** se refiere a episodios agudos de dolor lumbar en un paciente que ya ha experimentado previamente dolor lumbar en la misma área y ha tenido un período libre de síntomas de al menos 3 meses²⁷.

E. **El dolor lumbar inespecífico:** es un problema de salud significativo debido a su alta prevalencia y su impacto en la sociedad, el ámbito laboral y la economía. Se estima que alrededor del 80% de las personas experimentarán dolor lumbar en algún momento de sus vidas, y aproximadamente entre el 85% y el 90% de esos casos se clasificarán como dolor lumbar inespecífico.

Este tipo de lumbalgia se manifiesta como dolor en la región que se encuentra debajo del margen costal y por encima de la parte inferior de los glúteos. A veces, este dolor puede irradiar hacia la parte inferior de las piernas y su intensidad puede variar según la postura y la actividad física. Sin

embargo, no se debe a ninguna afección orgánica o estructural identificable, como traumatismos, fracturas, enfermedades sistémicas, infecciones, tumores, compresión de raíces nerviosas confirmada o la necesidad de una intervención quirúrgica²⁷.

La discapacidad originada por el dolor lumbar se define como una restricción en la capacidad para trabajar o realizar actividades cotidianas, provocada por una lesión en la región lumbar, la cual puede derivar de factores como una postura deficiente, movimientos repetitivos o la sobrecarga de peso²⁹.

Desde una perspectiva didáctica, el dolor lumbar se puede dividir en grupos basados en distintos síndromes:

- A. **Síndrome de Dolor Lumbar Axial:** En esta categoría, el dolor se localiza entre el margen costal inferior y la parte superior de las nalgas. Tendiendo a aliviarse con el reposo relativo y a empeorar con el movimiento. Un ejemplo de esto es la lumbalgia esclerótica, que puede incluir irradiación de dolor en glúteos, ingles y/o la parte posterior de los muslos, sin extenderse más allá de la rodilla. Este tipo de lumbalgia suele ser causado por problemas inflamatorios o degenerativos que tienen su origen en la articulación facetaria, una articulación entre vértebras adyacentes. Este dolor tiende a aumentar cuando la columna se encuentra en extensión y disminuye parcialmente cuando está en flexión²⁹.
- B. **Síndrome de Dolor Radicular:** Se refiere al dolor lumbociático que sigue el recorrido del nervio ciático o el dolor con irradiación siguiendo el trayecto de la raíz del nervio lumbofemoral que va desde la espalda baja hasta el muslo anterolateral. Este tipo de lumbalgia puede ser provocado por diversas causas, aunque las más comunes suelen ser la hernia de disco y la estenosis del canal espinal, que puede comprimir las raíces nerviosas²⁹.
- C. **Síndrome de Estenosis Espinal:** Este tipo de dolor lumbar tiende a afectar con mayor frecuencia a personas de edad avanzada y se caracteriza por el estrechamiento del canal espinal y la compresión de las raíces nerviosas. Esto suele provocar episodios de "claudicación nerviosa intermitente" y un dolor en constante cambio que se irradia a ambas extremidades inferiores³⁰.
- D. **Síndrome de Dolor Atípico:** Se refiere a un tipo de dolor lumbar que no sigue los patrones típicos de la lumbalgia y que no se acompaña de los síntomas habituales en este tipo de afección. En algunos casos, este síndrome puede estar relacionado con patologías fuera del área lumbar o manifestarse con signos de alerta. Algunos ejemplos de estos signos de alerta pueden incluir hipertensión arterial, pérdida de peso inexplicada, dolor

nocturno, artritis, dolor en múltiples áreas del cuerpo, disfunción urinaria, dolor abdominal u otros síntomas de naturaleza psicológica, inflamatoria, infecciosa, neoplásica o multifactorial³⁰.

FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR

En otras palabras, una persona que carga y mueve objetos o herramientas para realizar actividades se considera una carga viva con atributos de transferencia. Además, cualquier objeto o ser vivo con un peso superior a 3 kg se clasifica como carga, y si esta acción se lleva a cabo durante largos periodos, podría representar un factor de riesgo para la salud de la columna lumbar. Idealmente, el peso máximo que se debería manejar es generalmente de 25 kg para hombres y 15 kg para mujeres, aunque estas cifras solo brindan una protección del 85% de la población activa³¹.

La causa exacta del dolor lumbar es multifactorial y, por lo tanto, es complicado identificar su origen. Se sugiere que la percepción de dolor lumbar se debe a la activación de los nociceptores, que normalmente se activan durante el movimiento fisiológico de las vértebras lumbares. A pesar de que este movimiento no se percibe como doloroso, varias condiciones patológicas pueden liberar sustancias inflamatorias que afectan a estos nociceptores y disminuyen el umbral de dolor, como la bradixinina, serotonina y prostaglandina E2. Esto resulta en la activación constante de las fibras A y C debido a estímulos dolorosos, lo que mantiene el dolor, la contractura muscular y la inflamación³¹.

Este proceso nociceptivo implica cuatro etapas fundamentales: la traducción, la transmisión, la percepción y la adaptación. Cuando un estímulo nociceptivo cambia de una situación aguda y de corta duración a una crónica, una de estas etapas se modifica, lo que implica alteraciones en los mediadores inflamatorios (como la sustancia P, la interleucina-8 y el óxido nítrico sintasa), modificaciones en los potenciales de acción que se transmiten y cambios en la percepción en la corteza cerebral. Estos cambios a nivel cortical, con la activación de diversos centros corticales, dan lugar a fenómenos de sensibilización central³².

Simultáneamente, se producen procesos moduladores que pueden variar en la esfera cortical, espinal y periférica. En la mayoría de las estructuras de la columna vertebral existe el potencial de ser fuente de dolor, y aunque es posible identificar la causa del dolor en muchos casos, cuando se trata de una afección crónica, la determinación de la causa se vuelve complicada. En aproximadamente el 1 al 3% de los pacientes que se puede identificar una causa orgánica evidente, que suele ser una fractura, una neoplasia o una infección³².

En la mayoría de los casos, los hallazgos están relacionados con la degeneración, y las estructuras más comúnmente consideradas como generadoras incluyen las articulaciones facetarias, los discos intervertebrales, los discos vertebrales y las articulaciones sacroilíacas. La presencia de degeneración discal con protrusión y espondilólisis se asocia con el dolor lumbar crónico, tanto en la población general como en poblaciones asintomáticas. No obstante, el verdadero significado de estos hallazgos en la interpretación y pronóstico del desarrollo del dolor no está completamente claro³².

Esto se debe a la causa del dolor sea de naturaleza multifacética y compleja. En poblaciones que padecen degeneración discal y dolor lumbar crónico, se ha observado un aumento notable de sustancia P (SP) y del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) en los discos espinales y el anillo fibroso del disco. Se ha propuesto que estos elementos están vinculados con los cambios que se producen en este contexto. Las fibras de tipo C son nociceptivas y afectan a las terminaciones nerviosas libres y a los ganglios dorsales, lo que conlleva a modificaciones en la transmisión y en los niveles de aferencia del dolor³³.

A través de investigaciones en neuroimagen, se ha logrado establecer una relación entre el dolor lumbar crónico y la actividad en la corteza cerebral, así como la conexión entre la corteza frontal y otras estructuras cerebrales, como el núcleo accumbens y la amígdala. Estudios han demostrado que el núcleo accumbens presenta una menor actividad, ya que genera señales de dopamina y opioides endógenos que reducen la percepción del dolor. La evidencia disponible sugiere que los pacientes con niveles educativos más bajos y cambios en su comportamiento, como el pensamiento catastrófico, tienen un mayor riesgo de desarrollar dolor crónico. Esto se puede explicar a través de alteraciones en la percepción del dolor y la regulación cortical³⁴.

Además de los factores locales relacionados con la percepción y regulación de los centros del dolor, también existen causas funcionales relacionadas con la propiocepción en los músculos de la región lumbopélvica, que desempeñan un papel en el origen y la persistencia del dolor lumbar. La pérdida de inervación y la atrofia muscular se asocian con la persistencia del dolor lumbar. Aunque no se ha identificado un gen o mutación específica directamente vinculada con la fisiopatología del dolor lumbar crónico, investigaciones con poblaciones de gemelos homocigotos han revelado la existencia de una base genética subyacente en el desarrollo de esta afección. La fisiopatología del dolor lumbar es diversa y multifactorial, lo que subraya la importancia de llevar a cabo un análisis exhaustivo de cada paciente para poder recomendar estrategias de tratamiento multidisciplinarias más eficaces³⁰.

ANATOMOBIOMECÁNICA DE LA COLUMNA LUMBAR

1: Las vértebras se presentan en una disposición recta y simétrica con respecto a la columna vertebral, y se observa que tanto el ancho de los cuerpos vertebrales como el de las apófisis transversales disminuyen de manera uniforme de abajo hacia arriba³⁵.

2: Se pueden identificar las características anatómicas de las vértebras lumbares, incluyendo la curvatura natural de la zona lumbar, conocida como lordosis lumbar, así como las características de la columna vertebral en una posición estática³⁵.

- **El ángulo sacro:** se refiere a la inclinación de la parte superior de la primera vértebra sacra en relación con el plano horizontal, y su valor promedio es de 30 grados³⁵. El ángulo lumbosacro promedio, que se forma entre el eje de la quinta vértebra lumbar y el eje del sacro, es de aproximadamente 140 grados³⁵.
- **El ángulo de inclinación pélvica:** se define como la inclinación horizontal de una línea trazada desde el promontorio hasta el extremo superior de la sínfisis púbica, y su valor medio es de alrededor de 60 grados³⁵.
- **La medida de la lordosis lumbar:** se puede obtener al trazar una línea desde el borde posterosuperior de la primera vértebra lumbar hasta el borde posteroinferior de la quinta vértebra lumbar³⁵.
- **La inversión posterior:** se refiere a la distancia entre el borde posteroinferior de la quinta vértebra lumbar y el punto vertical en el que se encuentra el borde posterosuperior de la primera vértebra lumbar. Esta distancia puede ser positiva si las vértebras lumbares se mueven hacia atrás y negativa si se mueven hacia adelante, aunque es importante no confundir la dirección vertical con la medida de la lordosis lumbar.³⁵

MOVIMIENTOS DE LA ZONA LUMBAR

Durante los movimientos de flexión, los cuerpos vertebrales de las vértebras situadas por encima se inclinan hacia adelante, desplazándose y deslizando ligeramente. Esto resulta en la reducción del grosor del disco intervertebral en la parte frontal y un aumento en la parte posterior. En consecuencia, el disco adopta una forma de cuña con una base hacia atrás, lo que provoca que el núcleo pulposo se desplace hacia la parte posterior³⁶. Como resultado, la presión aumenta en las fibras posteriores del anillo fibroso. Simultáneamente, la apófisis articular inferior de la vértebra superior tiende a moverse hacia arriba y alejarse de la apófisis articular superior de la vértebra inferior, generando tensión en la cápsula y los ligamentos que rodean esta articulación intervertebral.

En este proceso, todas las estructuras articulares, así como los ligamentos del arco posterior, se someten a una tensión máxima³⁶. Durante los movimientos de extensión, los cuerpos vertebrales de las vértebras superiores se inclinan hacia atrás. Simultáneamente, el disco intervertebral se adelgaza en la parte posterior y se ensancha en la parte frontal, adquiriendo una forma de cuña con una base hacia adelante. Esto ocasiona que el núcleo pulposo se desplace hacia adelante, ejerciendo tensión sobre las fibras ubicadas en la parte anterior del anillo fibroso. Al mismo tiempo, el ligamento vertebral común anterior se estira, y el ligamento vertebral común posterior se expande. En este contexto, el movimiento de extensión se ve limitado por las prominencias óseas del arco posterior y la tensión ejercida en el ligamento vertebral común anterior³⁶.

Durante el movimiento de flexión lateral, el cuerpo de la vértebra superior se inclina hacia el lado cóncavo de la flexión, lo que resulta en que el disco intervertebral adquiere una forma de cuña, volviéndose más grueso en el lado convexo. El núcleo pulposo se desplaza ligeramente hacia el lado convexo. Al mismo tiempo, el ligamento intertransverso del lado convexo se estira y se expande en el lado cóncavo³⁷.

Desde una vista posterior, se observa un deslizamiento desigual de las apófisis articulares. La apófisis articular de las vértebras superiores se eleva en el lado convexo y se descende en el lado cóncavo. Esto provoca que en el lado cóncavo se produzca la expansión del ligamento amarillo y de la cápsula de la articulación interdiafisaria, mientras que, en el lado convexo, estos mismos elementos se encuentran bajo tensión³⁷.

Por último, en los **movimientos de rotación de la columna lumbar**, es importante notar que las superficies articulares superiores de las vértebras lumbares están dispuestas de manera que son cóncavas lateralmente, rectas verticalmente y orientadas posterior y medial. Estas superficies forman parte de un cilindro geométrico, cuyo centro, designado como "O," se ubica en la parte trasera de las superficies articulares, cerca de la base de la apófisis espinosa³⁸.

En las vértebras lumbares superiores, el centro de este cilindro se encuentra cerca de la línea que conecta los extremos posteriores de las apófisis articulares, mientras que, en las vértebras lumbares inferiores, el cilindro es de mayor diámetro y su centro se encuentra más retrasado en una dimensión similar. Este centro de rotación es crucial para el movimiento rotatorio entre las vértebras, lo que puede dar lugar al deslizamiento del cuerpo vertebral de una vértebra superior con respecto a una vértebra inferior³⁹.

Por consiguiente, el disco intervertebral no desempeña un papel crítico en la torsión axial, lo que permite un rango de movimiento relativamente amplio en esta dirección. No obstante, el disco intervertebral sí es importante en la protección contra fuerzas de corte, lo que explica por qué la rotación axial de la columna lumbar se encuentra limitada, tanto en cada nivel individual como en el conjunto de la columna³⁹.

AMPLITUDES DE MOVIMIENTOS

La amplitud de movimientos de flexión y extensión en la columna lumbar varía de una persona a otra y disminuye con la edad. Por lo tanto, los valores mencionados a continuación son aproximados y representan casos típicos o valores promedio.

- **La amplitud de extensión**, que implica un aumento en la lordosis lumbar, suele ser de alrededor de 30°.
- **La flexión**, que involucra la reducción de la lordosis lumbar, generalmente tiene una amplitud de aproximadamente 40°. No obstante, al igual que con la flexión y extensión, la amplitud de los movimientos laterales, conocidos como inclinación, varía según la edad y la persona. En promedio, se sitúa en un rango de 20-30° en ambos lados⁴⁰.
- **Las amplitudes de las rotaciones parciales y totales** en las vértebras lumbares y dorsales han sido desconocidas durante mucho tiempo. La rotación total de izquierda a derecha en toda la columna lumbar es de tan solo 10°, lo que equivale a 5° en cada dirección, y se traduce en un promedio de 1° de rotación en cada segmento vertebral⁴⁰.

LOS FACTORES ASOCIADOS A LUMBALGIA OCUPACIONAL SON:

- **Factores comunes:** Ciertos factores frecuentes incluyen la realización de esfuerzo físico intenso.
- **Factores ambientales:** Se incluyen las vibraciones a las que se encuentra expuesto el individuo en su entorno laboral.
- **Carga de trabajo estática:** Esta se refiere a la acción de permanecer sentado durante largos períodos de tiempo.
- **Carga de trabajo dinámica:** Aquí se consideran actividades como levantar cargas pesadas de forma repetitiva, realizar giros del tronco, así como empujar y tirar de cargas⁴¹.

Algunos de los factores individuales asociados al dolor lumbar en el entorno laboral se derivan de malos hábitos, entre los que se incluyen⁴¹:

- **Mala postura:** Adoptar una posición inadecuada que cause variaciones anómalas en la curvatura normal de la columna lumbar puede aumentar la predisposición al dolor lumbar.
- **Estilo de vida sedentario:** La carencia de actividad física conlleva una debilitación de los músculos abdominales y paravertebrales, lo que puede resultar en inestabilidad de la columna vertebral.
- **Exceso de peso:** El exceso de peso, especialmente en la región abdominal, ejerce una sobrecarga sobre la columna y compromete la capacidad de los músculos abdominales débiles para brindar estabilidad y soporte⁴¹.

Otros **factores individuales** vinculados con el dolor lumbar en el contexto laboral abarcan la edad, la estatura, la obesidad y la actividad física. La edad, en particular, constituye un indicador valioso, ya que se ha constatado que los episodios más frecuentes de lumbalgia suelen afectar a personas en el grupo de edad comprendido entre los 20 y los 55 años, especialmente en aquellos con mayores ingresos. La edad desempeña un papel importante en el ámbito laboral, ya que los trabajadores jóvenes tienden a poseer una mejor condición física, mientras que, para los trabajadores mayores, la experiencia resulta más significativa que la juventud, por lo que es esencial encontrar un equilibrio entre ambos valores⁴².

Con el envejecimiento: es común que los discos intervertebrales se desgasten y pierdan su elasticidad, lo que puede dar lugar a afecciones como la hernia de disco, la estenosis espinal o la osteoartritis de la columna vertebral. Estas condiciones pueden causar dolor lumbar. Con la edad, los músculos y ligamentos de la espalda tienden a perder elasticidad y fuerza. Esto puede hacer que sea más fácil lesionarse o desarrollar dolor lumbar crónico⁴². A medida que las personas envejecen, es posible que disminuyan su nivel de actividad física, lo que puede contribuir al debilitamiento de los músculos de la espalda y a un aumento del riesgo de lumbago. Algunas enfermedades crónicas, como la osteoporosis, común en personas mayores, pueden aumentar el riesgo de fracturas vertebrales y dolor lumbar. Si bien la edad puede estar relacionada con un mayor riesgo de lumbago debido a estos factores, es importante destacar que el dolor lumbar puede afectar a personas de todas las edades⁴². Cargar peso y realizar movimientos de torsión simultáneamente incrementa la probabilidad de experimentar daños en la zona lumbar. ⁴³.

El sobrepeso y la obesidad: están relacionados con un mayor riesgo de experimentar dolor lumbar el exceso de peso corporal ejerce una presión adicional sobre la columna vertebral, especialmente en la región lumbar. Esto puede aumentar el desgaste y la tensión en los discos intervertebrales y las articulaciones, dando lugar al dolor lumbar⁴⁴. Las personas con sobrepeso u obesidad a menudo pueden tener una postura alterada y una alineación deficiente de la columna vertebral. Esto puede aumentar la probabilidad de que los músculos y las estructuras de soporte de la espalda se vean comprometidos, lo que contribuye al dolor lumbar. La obesidad se asocia con un mayor riesgo de desarrollar afecciones médicas como la diabetes, la enfermedad cardiovascular y la apnea del sueño, que a su vez pueden aumentar el riesgo de dolor lumbar⁴⁴.

Las personas con sobrepeso u obesidad a menudo son menos activas físicamente, lo que puede llevar a la debilidad muscular y a la pérdida de flexibilidad en la espalda, lo que aumenta el riesgo de dolor lumbar. La obesidad puede estar asociada con la inflamación crónica del cuerpo, lo que también puede contribuir al dolor lumbar crónico. La relación entre el sobrepeso, la obesidad y el dolor lumbar es compleja, pero está bien establecida⁴⁴. El sexo masculino tiende a ocupar roles laborales que involucran actividades físicas más intensas y demandantes⁴³.

La relación entre el sexo y el lumbago: es compleja, ya que varios factores pueden influir en la prevalencia y la experiencia del dolor lumbar en hombres y mujeres. A nivel general, se ha observado que el dolor lumbar es una afección común tanto en hombres como en mujeres. No obstante, algunos estudios han encontrado diferencias en la prevalencia, con tasas ligeramente más altas en mujeres. Esto puede deberse a factores hormonales, estructurales y socioculturales⁴⁵.

Algunas investigaciones sugieren que los cambios hormonales, como los experimentados durante el ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia, pueden influir en la experiencia del dolor lumbar en las mujeres. En términos de estructura anatómica, las diferencias entre los cuerpos de hombres y mujeres pueden influir en cómo experimentan y responden al dolor lumbar, pues la pelvis y la estructura muscular pueden afectar la forma en que se distribuye la carga en la columna vertebral y las articulaciones de la espalda⁴⁵.

Factores psicosociales: La interacción entre las exigencias laborales y el entorno contribuye a la aparición del dolor lumbar agudo⁴³.

Insatisfacción laboral: Este término se refiere al sentimiento psicológico que experimentan los empleados cuando su trabajo no coincide con sus habilidades o con las condiciones en el lugar de trabajo. Esto puede llevar a que los trabajadores falten al trabajo o tengan una actitud pasiva hacia sus responsabilidades laborales⁴³.

Ambiente laboral: Es fundamental prestar una atención especial al entorno laboral que impacta a los trabajadores. Además de considerar los riesgos psicológicos, también se deben controlar los riesgos biológicos, físicos y químicos en el lugar de trabajo. Todo esto se hace con el objetivo de promover y mantener un equilibrio saludable para los empleados. Un entorno laboral adecuado puede mejorar la capacidad y la disposición del trabajador para desempeñar sus funciones de manera efectiva⁴³.

Tabaco: El tabaquismo está relacionado con un mayor riesgo de enfermedades vasculares, como la arteriosclerosis, que puede afectar la circulación sanguínea hacia la columna vertebral. Una mala circulación sanguínea en la región lumbar puede contribuir al dolor lumbar, ya que los discos intervertebrales y las estructuras de soporte de la columna pueden no recibir adecuadamente los nutrientes y el oxígeno necesarios para mantener su salud⁴⁶.

El consumo de tabaco puede estar relacionado con la degeneración de los discos intervertebrales en la columna vertebral. Los discos intervertebrales son esenciales para proporcionar amortiguación y movilidad a la columna vertebral. La degeneración de estos discos puede contribuir al dolor lumbar. El tabaquismo también puede aumentar los niveles de inflamación en el cuerpo. La inflamación crónica se ha asociado con diversas afecciones médicas, incluyendo problemas musculoesqueléticos. La inflamación en las estructuras de la espalda puede contribuir al dolor lumbar crónico⁴⁶.

Condiciones laborales: Los trabajos forzados, que implican levantar objetos pesados, realizar tareas repetitivas o mantener posturas incómodas durante largos períodos de tiempo, están relacionados con un mayor riesgo de lumbago (dolor lumbar). La sobrecarga puede causar tensión y lesiones en la espalda, lo que puede manifestarse como dolor lumbar⁴⁷.

Las tareas repetitivas, como doblarse, agacharse o girar con frecuencia, pueden aumentar el riesgo de lesiones por esfuerzo repetitivo. Estas lesiones pueden afectar los músculos, los tendones y los ligamentos de la espalda, lo que a su vez puede causar dolor lumbar crónico. Trabajar en posturas incómodas o ergonómicamente desfavorables durante largos períodos puede ejercer presión adicional sobre la columna vertebral y los músculos de la espalda. Esto puede llevar a una tensión excesiva y al desarrollo de dolor lumbar⁴⁷.

Algunos trabajos implican el uso de maquinaria o vehículos que generan vibración y choque. La exposición a estas vibraciones puede afectar negativamente los discos intervertebrales y las articulaciones de la columna vertebral, lo que aumenta el riesgo de lumbago. La prevención del dolor lumbar en trabajos forzados implica la implementación de prácticas de seguridad en el lugar

de trabajo, incluyendo la capacitación en técnicas adecuadas de levantamiento y movilización de cargas, la adopción de medidas ergonómicas para minimizar posturas incómodas, y la rotación de tareas para evitar esfuerzos repetitivos⁴⁷.

Grado de instrucción: La prevalencia del dolor lumbar puede variar entre personas con diferentes niveles de educación debido a una serie de factores, pero no se puede afirmar que un nivel de educación específico cause directamente el lumbago. En cambio, es más útil considerar cómo algunos factores relacionados con el grado de instrucción pueden influir en el riesgo de lumbago.

Las personas con diferentes niveles de educación pueden ocupar trabajos que varían en términos de demandas físicas. Algunos trabajos, como los que implican levantar objetos pesados o realizar tareas repetitivas, pueden aumentar el riesgo de lumbago, independientemente del nivel educativo⁴⁸.

Las personas con niveles educativos más bajos pueden tener menos acceso a trabajos con condiciones laborales adecuadas, lo que podría aumentar su riesgo de lesiones en la espalda. El nivel de educación también puede influir en el estilo de vida y la toma de decisiones relacionadas con la salud. Las personas con mayor educación pueden tener una mayor conciencia de la importancia de la actividad física, la ergonomía y la prevención de lesiones, lo que puede ayudar a reducir su riesgo de lumbago⁴⁸.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuál es la prevalencia y características del lumbago crónico en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?

Problemas específicos

¿Cuál es la frecuencia según edades de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?

¿Cuál es la frecuencia según sexo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?

¿Cuál es la frecuencia según tipo de trabajo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?

¿Cuál es la frecuencia según grado de instrucción de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?

¿Cuál es la frecuencia según estado nutricional de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?

¿Cuál es la frecuencia según consumo de tabaco en los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Llevar a cabo un estudio sobre la prevalencia y características del lumbago crónico son múltiples y fundamentales, para la salud pública. El lumbago crónico es una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. A nivel individual, puede afectar la función, la participación social y prosperidad financiera personal, puede causar un gran sufrimiento y limitaciones en la calidad de vida de las personas. El impacto financiero del dolor lumbar crónico es intersectorial porque aumenta los costos tanto en la atención médica como en los sistemas de apoyo social. La prevalencia del lumbago crónico está en aumento, pudiendo esto deberse a factores como el envejecimiento de la población, el aumento de la obesidad en la población y estilos de vida sedentarios. Comprender la magnitud del problema es esencial para abordarlo adecuadamente y ayudará a determinar los factores de riesgo que exponen a la población ante este problema de salud.

Justificación metodológica: El resultado de un estudio sobre el lumbago crónico servirá como punto de partida para investigaciones posteriores, lo que puede llevar al desarrollo de terapias más efectivas y estrategias de prevención.

Justificación teórica: Proporciona la base para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento más efectivas, así como para la designación adecuada de recursos de salud, teniendo como sustento los resultados de este estudio para la apertura la unidad de terapia del dolor con la finalidad de dar un alivio a los pacientes que presentan dolores crónicos, siendo el dolor por lumbago crónico uno de los motivos más frecuente las consultas en el Hospital Santa María del Socorro.

Justificación social:

- Un estudio sobre la prevalencia y características del lumbago crónico puede ayudar a los profesionales de la salud a mejorar el diagnóstico temprano y los enfoques de tratamiento, esto puede llevar a una atención más efectiva y a una reducción en el sufrimiento de los pacientes.
- Un estudio sobre la prevalencia y las características del lumbago crónico es esencial para abordar eficazmente este problema de salud pública, mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen y reducir su impacto económico y social.

Justificación práctica:

- Los estudios sobre la prevalencia y las características del lumbago crónico pueden ayudar a las autoridades de salud a planificar mejor la asignación de recursos, incluyendo la capacitación de profesionales de la salud y la disponibilidad de tratamientos adecuados.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar la prevalencia y características del lumbago crónico en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Objetivos específicos

Determinar la frecuencia según edades de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Determinar la frecuencia según sexo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Determinar la frecuencia según tipo de trabajo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Determinar la frecuencia según grado de instrucción de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Determinar la frecuencia según estado nutricional de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Determinar la frecuencia según consumo de tabaco en los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis General

No se considera hipótesis al ser un estudio descriptivo

VARIABLES

Variable de estudio

Lumbago crónico

Variable de caracterización

Edad

Sexo

Tipo de trabajo

Grado de instrucción

Estado nutricional

Consumo de tabaco

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo: Estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional, en una población de pacientes que acudieron a tratamiento del lumbago crónico tanto en el servicio de traumatología como en la unidad de Terapia del Dolor.

Nivel. Descriptiva pues se trata de caracterizar a los pacientes con lumbago crónico

Enfoque. Cuantitativo

Diseño. Descriptivo

Población. Pacientes atendidos y tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor con diagnósticos de lumbago crónico en Hospital Santa María del Socorro entre los años 2021 al 2022, que son 580 pacientes.

Muestra

La muestra se obtendrá con la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$N = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 580}{0.05^2(580 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

N= Tamaño de la población

Z= nivel de confianza al 95% es igual a 1.96

p= proporción esperada de satisfacción 0.5²⁰

q= 1-P=1-0.5=0.5

n= Muestra= 231 pacientes

e= precisión del estudio

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente atendidos y tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor con diagnóstico de lumbago crónico en Hospital Santa María del Socorro entre los años 2021 al 2022.
- Historia clínica de pacientes atendidos y tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor con diagnóstico de lumbago crónico en Hospital Santa María del Socorro entre los años 2021 al 2022. Que contenga los datos completos (edad, sexo, IMC, grado instrucción, tipo de trabajo, consumo de tabaco) para el estudio como son las características de los pacientes con lumbago crónico.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente con fracturas en las extremidades inferiores por cambiar el eje de la columna que puede incrementar la posibilidad de presentar la patología.
- Pacientes amputados de la extremidad inferior.
- Paciente con diagnóstico diferencial a lumbago crónico.
- Historias clínicas de pacientes fallecidos.

Muestreo. Probabilístico al azar simple a fin de que todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión puedan ser parte del estudio.

La técnica: Se trata de una técnica documental, pues es una investigación donde los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes con el diagnóstico de lumbago crónico en el tiempo propuesto, a las que se accedió con el permiso del comité de ética e investigación del Hospital Santa María del Socorro.

Instrumento:

Se uso una ficha de recolección de datos desde las historias clínicas. Esta ficha de recolección de datos recogerá los datos necesarios según las variables a estudiar, Consta de 8 ítems, dividido en secciones, confirmación del diagnóstico de lumbago crónico, perfil clínico que incluye tiempo de enfermedad, perfil epidemiológico que incluye datos sobre tipo de trabajo, grado de instrucción, estado nutricional (IMC), consumo de tabaco. La validación del instrumento se realizó mediante 03 juicio de expertos, con el cual se obtuvo un promedio de confiabilidad con un promedio 97.5%, por lo que se determina que el instrumento es excelente para su aplicación.

Procesamiento de datos

Durante el proceso de recolección de datos, al tener el permiso del Hospital Santa María del Socorro de Ica, se coordinó con los responsables del área de estadística para acceder a la información y hacer la recopilación de historias clínicas. Los datos que se obtengan de las historias clínicas fueron pasadas a cada ficha individual de los pacientes en estudio, al mismo tiempo los datos obtenidos se almacenaron en el programa Microsoft Excel 2019, donde se tabularon los datos debidamente codificados desde las historias clínicas y de este se generó una hoja Excel, y extrapolar los datos al programa estadístico SPSS v24 y obteniendo de este los estadísticos descriptivos como son los valores totales y relativos, los porcentajes visualizados en tablas y gráficos diseñados para comprender mejor los resultados, no realizándose la prueba de chi cuadrado por tratarse de un estudio de una variable.

Ética

El estudio se desarrolló en las historias clínicas de los pacientes, por lo que daño físico o psíquico no están estipuladas (No maleficencia), además se desarrolló para mejorar la calidad de vida de los pacientes (Beneficencia) y toda historia clínica se analizó sin conocer de quien se trata pues fue identificado con un numero respetando el anonimato y garantizando al trato igualitario a todos (Principio de justicia). Los resultados del estudio solo son de utilidad para la ciencia.

III. RESULTADO

Tabla 1. Prevalencia del lumbago crónico en pacientes tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Lumbago	Frecuencia	Porcentaje
Presente	231	39,7%
Ausente	351	60,3%
Total	582	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La prevalencia de lumbago crónico en los pacientes que acuden por dolor lumbar al servicio de traumatología es de 39,7%.

Figura 1. Prevalencia del lumbago crónico en pacientes tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

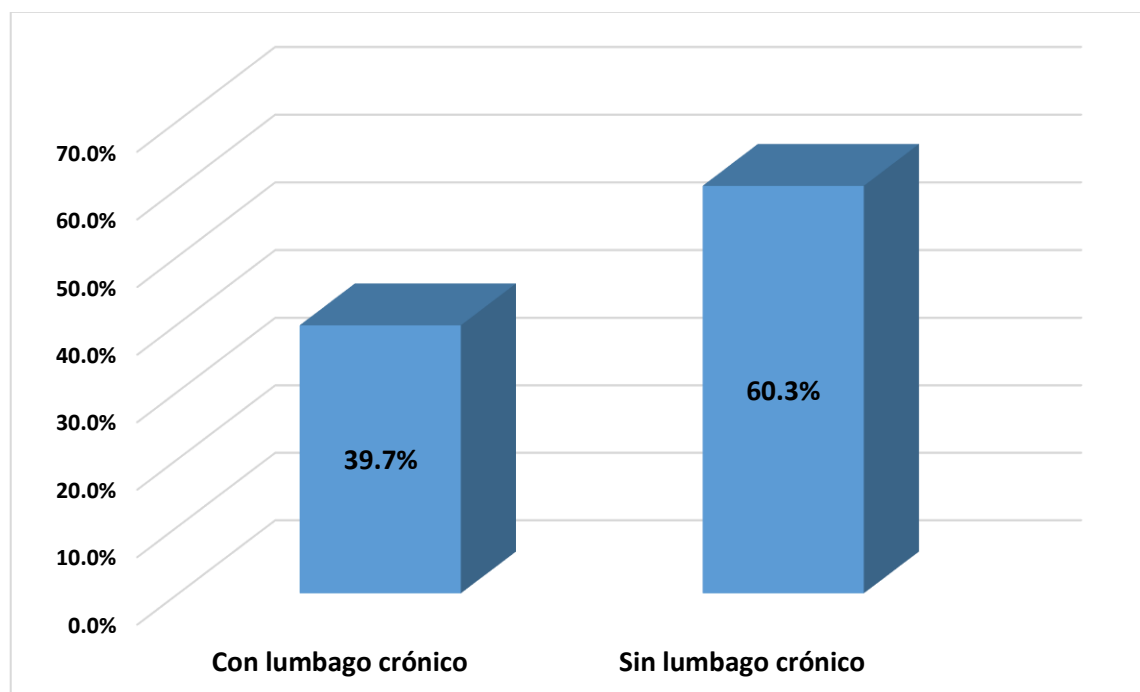


Tabla 2. Frecuencia según edades de los pacientes con lumbago crónico tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 16 a 30 años	39	16,9%
De 31 a 45 años	38	16,5%
De 46 a 60 años	73	31,6%
De 61 a 75 años	65	28,1%
De 76 a más años	16	6,9%
Total	231	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla valora la frecuencia de pacientes con lumbago crónico en la que el 66,6% de pacientes pertenecen a edades de 46 a más años siendo más frecuente entre las edades de 46 a 60 años (31,6%) y entre 61 a 75 años (28,1%).

Figura 2. Frecuencia según edades de los pacientes con lumbago crónico tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

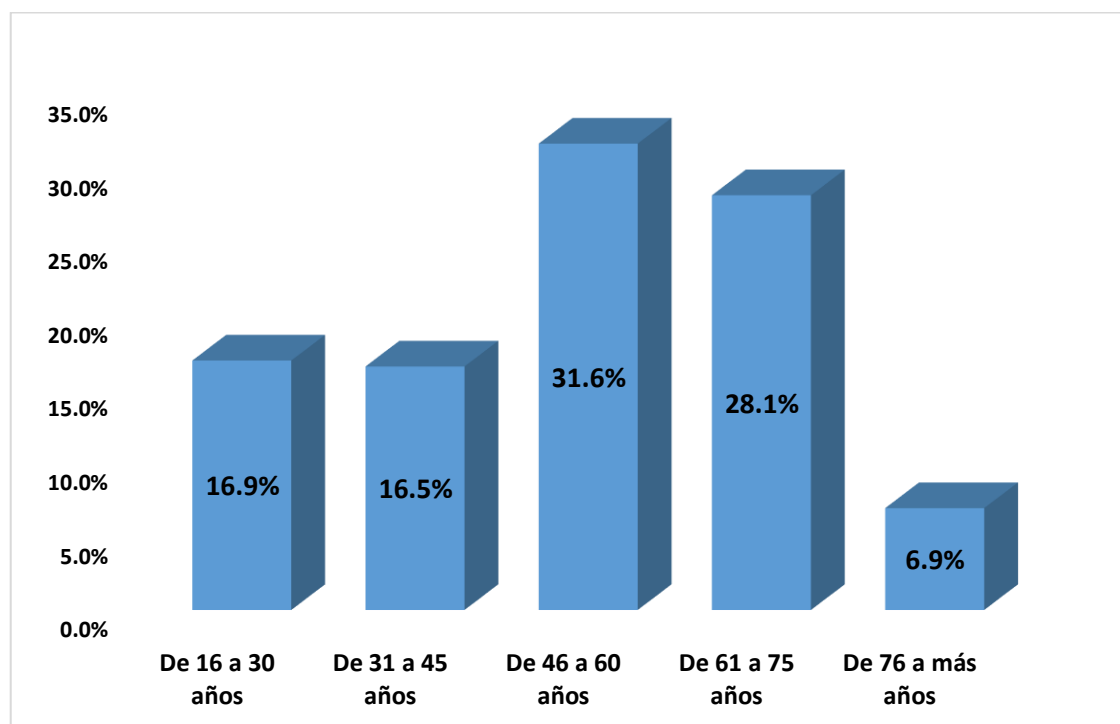


Tabla 3. Frecuencia según sexo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	77	33,3%
Femenino	154	66,7%
Total	231	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Respecto al sexo, la tabla indica que el 66,7% de pacientes pertenecen al sexo femenino.

Figura 3. Frecuencia según sexo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

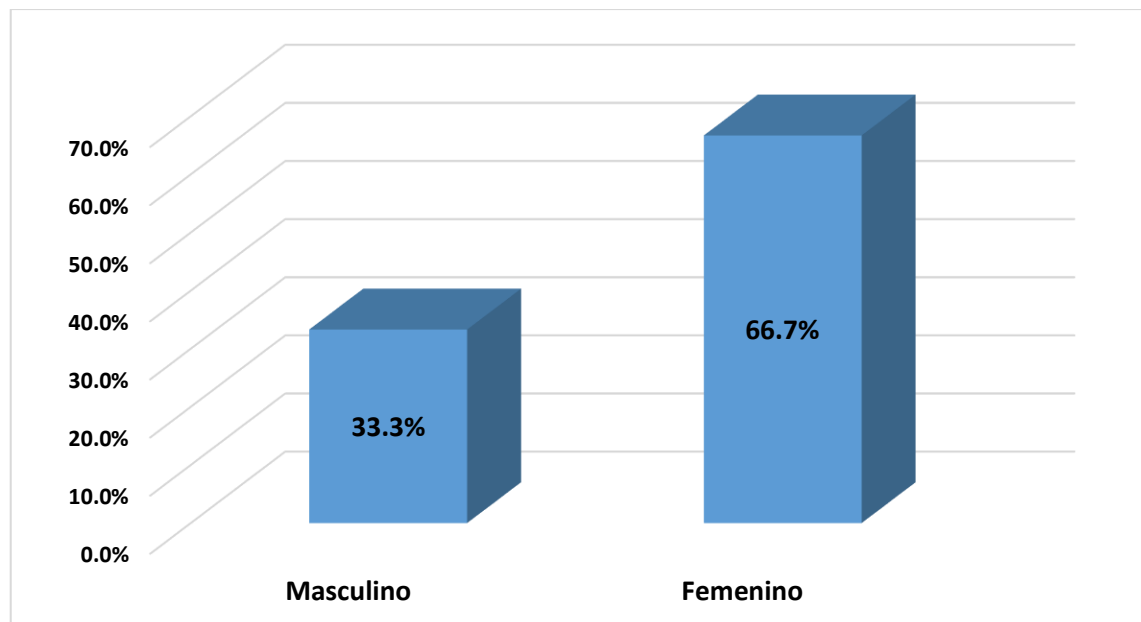


Tabla 4. Frecuencia según tipo de trabajo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Tipo de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Sin exigencia física	25	10,8%
Con exigencia física	206	89,2%
Total	231	100,0%

Fuente. Elaboración propia

Se observa que los pacientes con lumbago crónico el 89,2% realizan trabajos que requieren esfuerzo físico.

Figura 4. Frecuencia según tipo de trabajo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

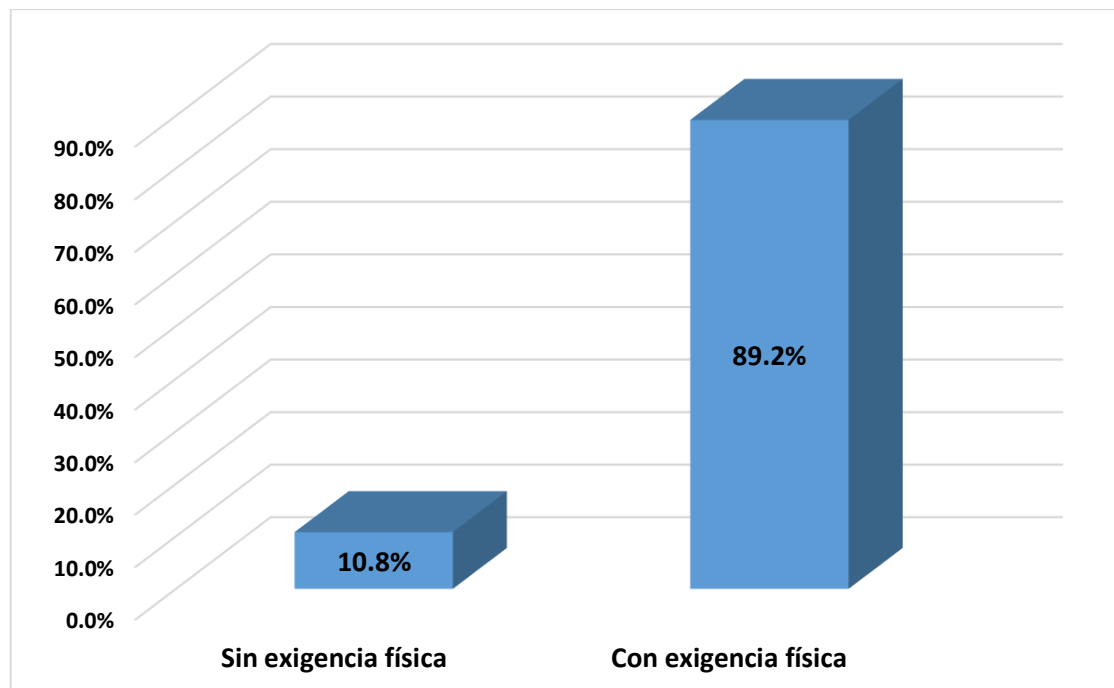


Tabla 5. Frecuencia según grado de instrucción de los pacientes con lumbago crónico tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	37	16,0%
Secundaria	94	40,7%
Superior	100	43,3%
Total	231	100,0%

Fuente. Elaboración propia

La mayoría de pacientes tienen grado de instrucción superior (43,3%) seguido de secundaria (40,7%) y en menos proporción con primaria (16%).

Figura 5. Frecuencia según grado de instrucción de los pacientes con lumbago crónico tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

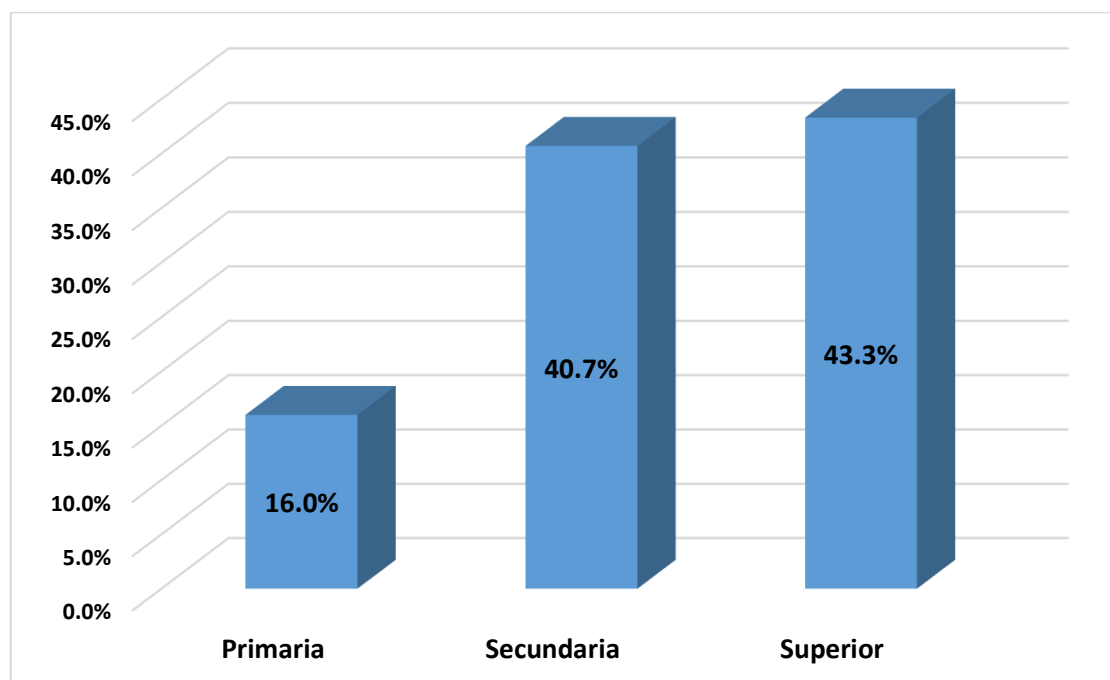


Tabla 6. Frecuencia según estado nutricional de los pacientes con lumbago crónico tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	2	0,9%
Normo peso	65	28,1%
Sobrepeso	109	47,2%
Obeso	55	23,8%
Total	231	100,0%

Fuente. Elaboración propia

En relación al estado nutricional de los pacientes con lumbago crónico, la tabla muestra que la mayoría tienen sobre peso (47,2%) seguido de los que tienen normopeso (28,1%) y luego obesos (23,8%).

Figura 6. Frecuencia según estado nutricional de los pacientes con lumbago crónico tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

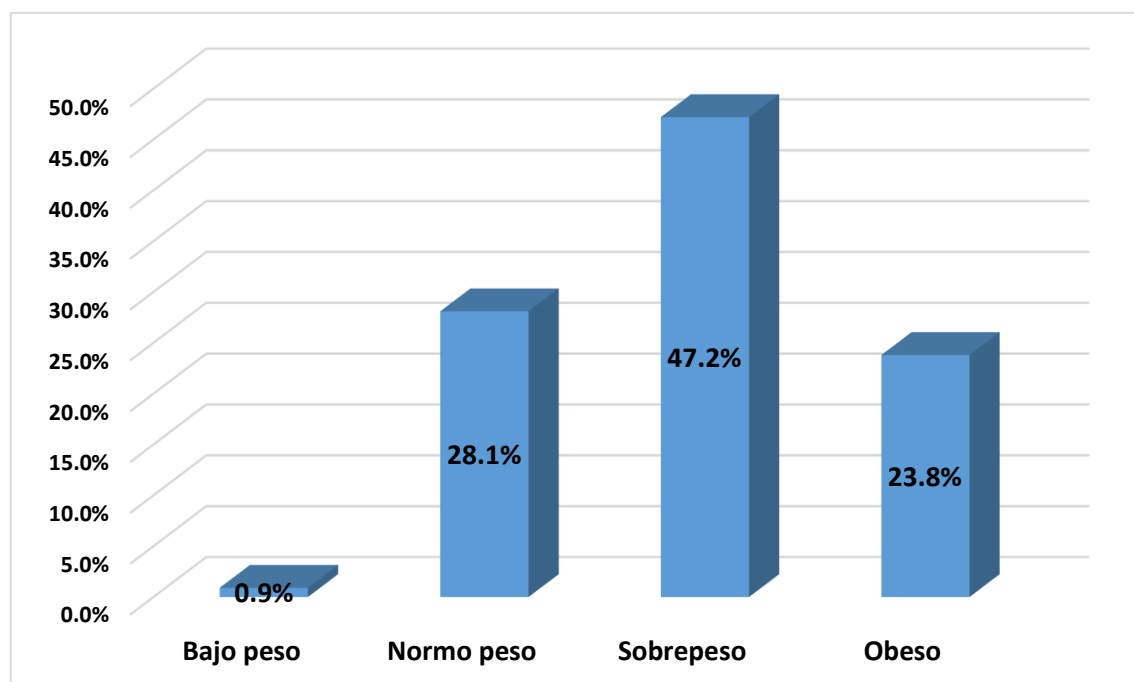


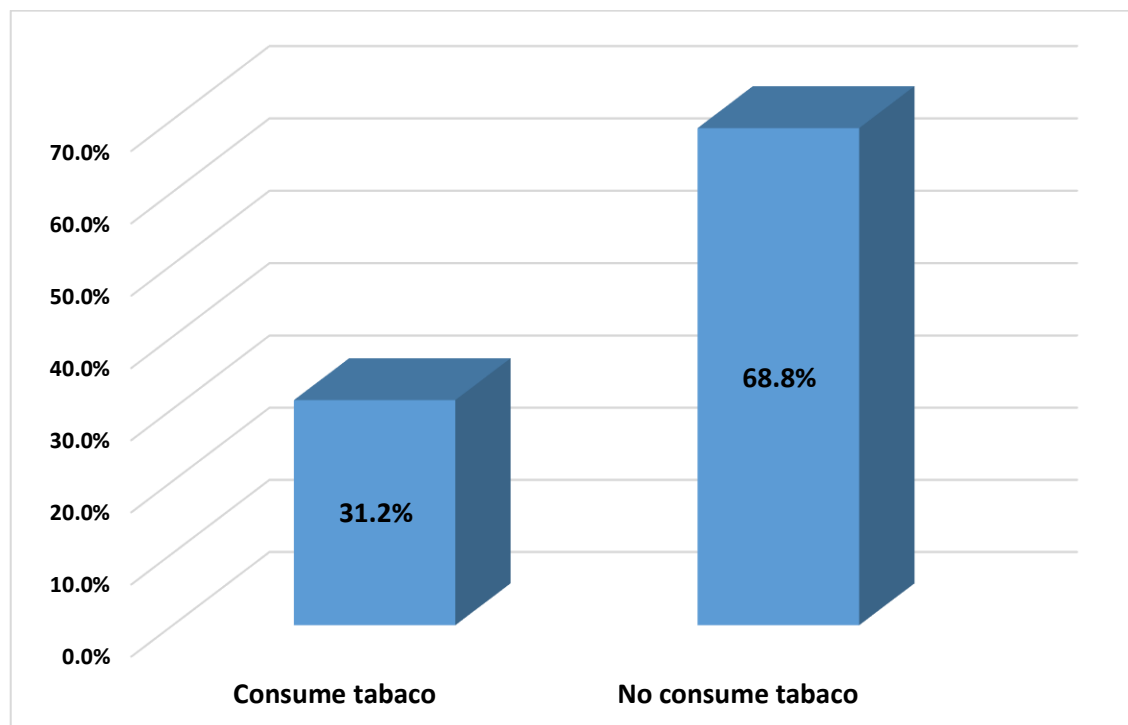
Tabla 7. Frecuencia según consumo de tabaco en los pacientes con lumbago crónico tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022

Consumo de tabaco	Frecuencia	Porcentaje
Consume tabaco	72	31,2%
No consume tabaco	159	68,8%
Total	231	100,0%

Fuente. Elaboración propia

El 31,2% de pacientes consume tabaco según indica la tabla.

Figura 7. Frecuencia según consumo de tabaco en los pacientes con lumbago crónico tratados en el servicio de traumatología y unidad de terapia del dolor en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022



IV. DISCUSIÓN

El lumbago crónico se presentó en el 39,7% de pacientes que acudieron por dolor lumbar en el servicio de traumatología del Hospital Santa María del Socorro, siendo esta alta prevalencia atribuida a diversos factores relacionadas como el desgaste físico, pudiendo esta encontrarse facilitada por otros factores modificables como es el tipo de trabajo, la mala alimentación y estilos de vida , además de algunos factores hereditarios que aumentan el riesgo de tener alteraciones en la columna vertebral pudiendo estas condicionar a dolores crónicos. Mientras que el estudio de Martínez⁸ encuentra una prevalencia de lumbago crónico de 52.2% en Veracruz, México. Lo planteado anteriormente concuerda con la mayor prevalencia la patología en pacientes de edades 46 años a más que realizan trabajos que requieren el despliegue de esfuerzo físico y que en muchos centros de trabajo no cuentan con las comodidades ergonómicas necesarias para evitar el daño sostenido a la columna vertebral, lo que se manifiesta con el transcurrir de los años, tal como se encontró registro en el estudio de Melo⁴² donde el 28,1% de pacientes se encuentran en edades entre 61 a 75 años⁴². Los resultados son concordantes con los hallazgos de Martínez⁸ en la que el promedio de edad de los pacientes es de 39,8 años y se encuentran en actividad laboral plena, y el estudio de Alhohimel¹¹ que asocia al lumbago crónico con el desgaste físico y con comorbilidades como artritis, hipertensión arterial, osteoporosis y anemia. Guerra¹⁹ en Iquitos encuentra una alta prevalencia de la enfermedad en pacientes de edades avanzadas y con obesidad, que también es demostrada en el estudio de Gallegos¹³ en Veracruz.

Sin embargo, al evaluar los casos de lumbago crónico según el sexo se determinó que prevalece significativamente más en el sexo femenino, al que se le atribuye al desgaste osteoarticular que padecen las mujeres después de la menopausia la que suele ocurrir luego de los 55 años en la mayoría de los casos, es en esta etapa donde se observa un incremento de casos de esta patología, en razón de que las mujeres en este periodo de sus vidas tienden a producir menos hormonas estrogénicas⁴⁵ ,que podría conllevar al desarrollo de osteoporosis, deformaciones y dolores osteoarticulares incluyendo lumbago crónico, en la sociedad actualmente la mujer juega un rol importante en el campo laboral, en el que puede llegar a desarrollar actividades físicas similares a sus pares masculinos. Esta asociación es determinada en el estudio de Morris¹² donde encuentra una mayor prevalencia de lumbago en el sexo femenino, así lo demuestra también Espinoza²¹ en su estudio en Lima donde encuentra alta prevalencia del lumbago crónico en mujeres.

En el estudio se ha observado que un alto porcentaje de pacientes el 89.2% que se desempeñan en diferentes áreas laborales, y que desarrollan actividades que requieren de esfuerzo físico, encontrándose por ejemplo a los profesionales de la salud que suelen trasladar a pacientes o se encuentran muchas horas en bipedestación, y a ello se suma las malas condiciones laborales para ejercer estas actividades que fuerzan a la columna a mantenerse en posiciones no ergonómicas^{23,26,28}. Estos hallazgos son concordantes con los resultados de Jia¹⁴ en China donde se encuentra una alta prevalencia de pacientes que realizan actividades que incluyen exigencia física en los pacientes con lumbago crónico, en el estudio realizado por Del Águila¹⁷ en Lima demuestra esta relación con trabajos con esfuerzo físico.

Respecto al grado de instrucción de los pacientes se determinó que una gran parte de los pacientes tienen grado de instrucción superior, seguido de los que tienen grado de instrucción de nivel secundaria, lo que estaría en relación a que los pacientes tienen trabajos que exigen esfuerzo^{35,41} además de que este grupo de pacientes tienen estilos de vida poco saludables, que pueden llevarlos a que se alimenten cerca a sus labores con dietas al paso (alta en grasas, carbohidratos, azúcares).

Respecto al estado nutricional de los pacientes con lumbago crónico se encontró que existe una alta prevalencia de pacientes con sobrepeso 47,2% y obesidad 23,8%, estas prevalencias altas podrían indicar que el lumbago crónico se relaciona con el peso corporal que la columna vertebral tiene que soportar de manera crónica, y que con el desgaste propio de la edad esto pone en riesgo al paciente a sufrir de dolores crónicos e incapacitantes en la región dorso lumbar de los pacientes⁴⁴. El estudio de Gissel¹⁰ en Honduras encuentra una alta prevalencia de obesidad en los pacientes con lumbago crónico. El estudio Tello¹⁵ en Ecuador, y los estudios que se realizaron en Cajamarca Quiroz¹⁸, Pinedo²⁰ en Loreto, Arellano¹⁶ en Lima y el estudio de Alarcón²³ encuentra un riesgo de hasta 3 veces más alta en los obesos que en los normopesos de sufrir de lumbago crónico.

Por último, se encontró que los pacientes con lumbago crónico que consumen tabaco representan al 31,2%, lo que representa un agravante en la fisiología lumbar pues el tabaco produce vasoconstricción y disminución de la circulación que acelera el desgaste de los órganos sobre todo a nivel del sistema óseo^{26,46}. Lo que concuerda con los resultados de Jia¹⁴ en China en la que el tabaquismo tiene alta prevalencia, de la misma forma el estudio de Freitas⁹ en Brasil encuentra una asociación del lumbago con el consumo de tabaco, del mismo modo, en el estudio de Qi²² donde se relaciona al lumbago crónico con el consumo de tabaco.

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia del lumbago crónico en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 es alta.
- A mayor edad aumenta la probabilidad de pacientes con diagnóstico de lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022.
- El sexo femenino de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 es el más frecuente.
- El tipo de trabajo con exigencia física de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 es más frecuente.
- El grado de instrucción de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 mayormente son superior o secundaria.
- El estado nutricional de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 que prevalece es el sobrepeso y la obesidad.
- Un tercio de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 consumen tabaco.

VI. RECOMENDACIONES

- Promover estilos de vida adecuados las que deben ser puestos en práctica desde temprana edad para evitar factores que pongan en riesgo el desgaste de su sistema locomotor precozmente.
- Al ser un problema clínico, que conlleva al ausentismo laboral, se deberían mejorar las condiciones de trabajo, de tal forma que le permita al trabajador cumplir con su trabajo y que este pueda ser lo menos dañino para su salud física.
- En base a los resultados obtenidos se recomienda que la población femenina adulta realice medidas preventivas para mejorar su salud, mediante alimentación balanceada y rica en proteínas, frutas, acompañado con psicoterapia, evitar el sobrepeso realizando ejercicios pasivos que no demanden tensión en la musculatura lumbar, así como evitar actividades como levantar excesiva carga, y malas posturas.
- Realizar actividades preventivo promocionales en las que se dé importancia a la comunidad sobre el efecto dañino para la salud en tener hábitos nocivos (sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco, etc.), así como la importancia de realizar actividad física, llevar una vida en equilibrio con la naturaleza y sin estrés.

VII. Referencias bibliográficas.

- 1.- Vicente-Herrero T. Dolor lumbar en trabajadores. Riesgos laborales y variables relacionadas. Rev.Colomb.Reumatol. vol.26 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2019 Epub Nov 01, Colombia,2020.
URI:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012181232019000400236&script=sci_arttext&lng=es
- 2.- Becerra Pérez WR, Vela Ruiz JM. Aspectos importantes de la lumbalgia en el campo de la medicina ocupacional. Rev Col Med Fis Rehab. 2021;31(2):197-199. Colombia,2021.
URI:<https://doi.org/10.28957/rcmfr.v31n2a9>
- 3.- OMS 2023. Lumbalgia. Datos y cifras.
URI:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
- 4.- Acevedo González, A. et al. Factores causantes del dolor lumbar en planta de producción de la empresa Productos Alimenticios de la Finca en Bello 2021, Colombia. Repositorio institucional UNIMINUTO. Antioquia, Colombia,2021.
URI: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/17682>
- 5.- Vásquez Illapa, R. Factores laborales relacionados al desarrollo de lumbalgia en la población trabajadora de América Latina: Revisión sistemática exploratoria 2023. Repositorio institucional Universidad Internacional SEK. Quito, Ecuador,2023
URI: <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/5097>
- 6.- Aguirre Cubillos A. Prevalencia de dolor lumbar en docentes de una universidad colombiana que realizan trabajo en casa durante el periodo 2020-2021. Bogotá, 2021.
URI:<https://repository.urosario.edu.co/items/bae7ccdc-f328-4859-83f2-33ad1c33b5d5>.
- 7.- DIRESA- DIRESA ICA 2024. Lumbalgia datos y cifras.
URL: <https://www.gob.pe/regionica-diresa>
- 8.- Martínez López. J, Minga Gallegos. A. Dolor lumbar y su correspondencia con incapacidad laboral. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Riobamba 2019. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Ecuador, 2019
URL: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8791>
9. Freitas Sant´Anna P. Factores predictivos de riesgo de dolor lumbar crónico en mujeres: estudio poblacional Brasil. BrJP. São Paulo, 2020 jul-sep;3(3):228-33. São Paulo, 2020.
URI:https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/USP9_eae11d889bd2a1115beb6379d362b018
- 10.- Gissell Medina Sh. Factores de riesgo de lumbalgia en personal de enfermería, Hospital Militar Central, Honduras. Honduras. Rev. Fac. Cienc. Méd. Enero – Junio 2020. Honduras,2020.
URI: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2020/pdf/RFCMVol17-1-2020-3.pdf>

- 11.- Alhohimel A. Prevalencia y factores de riesgo asociados con el dolor lumbar en la comunidad adulta saudita: En t. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública, Arabia Saudita, 2021. 18 (24), 13288. Arabia Saudita
URI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182413288>
- 12.- Morris K. La prevalencia y los factores de riesgo psicosocial del dolor lumbar crónico en KwaZulu-Natal Sudáfrica 2021. África. j. remilgado. familia de atención médica. vol.14 n.1 Ciudad del Cabo 2022.
URI:<http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3134>.
- 13.- Gallegos Alor J. Factores de riesgo en pacientes con lumbalgia crónica adscritos a la UMF 61 del IMSS. H. Veracruz, 2021. Repositorio institucional se la Universidad Veracruzana. Veracruz, México, 2021.
URI: <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/52290>.
- 14.- Jia, N., Zhang, M., Zhang, H. et al. Análisis de prevalencia y factores de riesgo del dolor lumbar entre grupos ocupacionales en industrias clave de China 2022. BMC Salud Pública 22, 1493. China 2022.
URI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13730-8>
- 15.- Tello Tello, M. Prevalencia de lumbalgia en pacientes con sobrepeso y obesidad que acuden al Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Física Fisio Center Pérez en la ciudad de Cuenca durante el año 2022. Repositorio digital universidad de las Américas 2023. Quito, Ecuador 2023.
URI: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15174>.
- 16.- Arellano Hidalgo, R. Factores de Riesgo asociados a lumbalgia en marinos atendidos por consultorio externo del Centro Médico Naval. Universidad Ricardo Palma (URP), Revista de la facultad de medicina humana. vol.20, n.1, pp.82-87. ISSN 1814 – Lima, 2019.
URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1734>.
- 17.- Del Aguila Silva, E. Factores clínicos y lumbalgia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2019. Repositorio institucional de la UNMSM. Lima, Perú 2020.
URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11714>.
- 18.- Quiroz Ramos, C. Factores de riesgo asociados a la presencia de lumbalgia en pacientes atendidos en el departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Regional Docente De Cajamarca, 2019. Repositorio.udch.edu.pe.2019. Cajamarca, Perú 2019.
URI: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/305>.
- 19.- Guerra Pacaya, E. Factores de riesgos asociados al dolor lumbar ocupacional en pacientes atendidos en un Hospital de III nivel de Iquitos, 2022. Repositorio institucional de la universidad científica del Perú, 2022. Iquitos, Perú 2022.
URI: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2280>.

- 20.- Pinedo Reategui, M. Factores de riesgo asociados a dolor lumbar en pacientes atendidos en el departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Regional de Loreto año 2022. Repositorio institucional de la universidad científica del Perú 2023. Iquitos - Perú 2023
URI: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2372>.
- 21.- Espinoza, A. Factores asociados y lumbalgia en el personal del Policlínico Santa María Magdalena, Lima - 2022. Repositorio Institucional Continental, abril,2023. vol 51, [14], lima, Perú 2023.
URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12853>.
- 22.- Qi-Hao Y. Asociación entre fumar y dolor, discapacidad funcional, ansiedad y depresión en pacientes con dolor lumbar crónico. Int J Salud Pública, 7 de marzo de 2023. Lima, Perú 2023.
URI: <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605583>.
- 23.- Alarcón Barahona, A. Factores asociados al lumbago crónico en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud la Palma Grande – Ica 2021. Repositorio Institucional universidad privada san juan bautista,2023. Ica, Perú 2023.
URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4431>.
- 24.- Paniagua Gómez. M., Rodríguez, R. 5., y Watson Hernández, R. Generalidades de lumbalgia. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos / eISSN: 2215-, 5(5), Pag. 27-34. 2021. San José, costa rica 2021.
URI: <https://doi.org/10.34192/cienáysalud.v5i5.312>.
- 25.- Garcia Huaman J. Lumbalgia en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de la urbanización san patricio comas 2022. Repositorio Institucional universidad privada san juan bautista, 2022. Lima, Perú 2022.
URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3701>.
26. Travezaño SB. Calidad de vida laboral y desempeño laboral del personal de enfermería del centro médico municipal de Jesús María-cuarto trimestre 2020. Universidad Autónoma de Ica. Ica,2020.
URI: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1000>.
- 27.- Dada Santos M, Zarnowski Gutiérrez A, Salazar Santiz A. Actualización de lumbalgia en atención primaria. Rev.méd.sinerg. 2021;6(8): e696. costa rica,2021.
URI: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/696>.
- 28.- Carpio R, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda y subaguda en el Seguro Social del Perú (EsSalud). An Fac med. 2018;79(4):351-9. Peru,2018.
URI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15643>.

- 29.- Torres Sigcho E. Relación entre actividad física y lumbalgia en pacientes entre 20 a 64 años que acuden a la consulta del servicio de fisioterapia entre junio y julio del 2019 en el Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito. Repositorio Institucional PUCE, 2020. Quito, Ecuador, 2020.
URI: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17228>.
- 30.- Santos C. Dolor lumbar: Revisión y evidencia de tratamiento, Chile 2020. Rev. med. clin. Condes - 2020; 31 (5-6) 387-395. Chile 2020.
URI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.03.008>.
- 31.- Linares Huancaya L. Relación entre actividad física y dolor lumbar en alumnos de terapia física y rehabilitación, Huancayo, 2020. Repositorio Institucional Continental. Junio, 2020, Huancayo, Perú.
URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11436>.
- 32.- Canorio Porras, F. Actividad física y dolor lumbar en pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2020. Universidad Peruana Los Andes Repositorio: UPLA-Institucional. Huancayo, Perú, 2020.
URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2356>.
- 33.- Acuña-Aguilar C. Prevalencia de dolor crónico en personas adultas en Costa Rica, enero-2020 a marzo-2021. Rev Ter: revista terapéutica. ISSN 2215-5562. Enero-junio de 2022; Vol. 16 N°1: 50-66. Costa Rica, 2021.
URI: <https://revistaterapeutica.net/index.php/RT/article/view/140>
- 34.- Feijoo Cabrera, J. Actividad física e incapacidad lumbar en estudiantes de fisioterapia de un Instituto Superior Privado de Piura – Piura, 2022. Repositorio institucional de la UNMSM. 13-jul-2023. Piura, Perú 2023.
URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19894>.
- 35.- Ccatamayo Ccente, S. Higiene postural y dolor lumbar en los estudiantes de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Peruana Los Andes, Huancayo – 2019. Repositorio: UPCI-Institucional, 2021. Huancayo, Perú, 2021.
URI: <http://repositorio.upci.edu.pe/handle/upci/323>.
- 36.- Barrera-Castillo, E. L., & Santiago Bazan, C. Dolor lumbar y actividades domésticas en mujeres atendidas en un centro de rehabilitación de Lima. Peruvian Journal of Health Care and Global Health, vol.3(2), pag.63–69. Lima, Perú, 2019.
URI: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/37>.
- 37.- Douglas Clayton SA, Rodríguez Jarquín D, Zumbado Viquez S. Lumbalgia: principal consulta en los servicios de salud. Rev. méd. sinerg. 2023. vol8(3): e987. San José, Costa Rica, 2023.
URI: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/987>.

- 38.- Ortiz Velásquez C. Incidencia de lumbalgia y factores asociados en pacientes adultos de 30 a 60 años de edad que acuden al servicio de rehabilitación del Club de Leones de la Villaflora en el período octubre 2019- febrero 2020. Repositorio institucional universidad central del ecuador, 2020. Quito: UCE. 125 p. Quito, Ecuador,2020.
URI: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21648>.
- 39.- Bulnes Muñoz, L. Cadenas musculares y articulares: clasificación en subgrupos para el tratamiento de la lumbalgia inespecífica. Repositorio Institucional Universidad Inca Garcilaso de la Vega, julio 2020. Jesús María, lima, Perú,2020.
URI:<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4911>.
- 40.- Lomelí-Rivas A. Biomecánica de la columna lumbar: un enfoque clínico. Acta ortop. mex vol.33 no.3 may./jun. 2019. Epub 28-mayo-2021. Ciudad de México,2021.
URI:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022019000300185
- 41.- Cancho Janampa G. Factores de riesgo de la lumbalgia ocupacional en el personal del servicio de pediatría del Hospital Sergio E. Bernales en Lima, 2022. Repositorio Institucional Continental, 27-abr-2023. Huancayo, Perú, 2023.
URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12850>.
- 42.- Melo Cruz M. Influencia de las comorbilidades en la intensidad del dolor en los pacientes con lumbalgia crónica. Journal of Personalized: Medicina Clínica 2022; Volume 159, Issue 2, 22 July 2022, Pages 73-77. Santa Creu i Sant Pau , Barcelona, España, 2022.
URI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.09.023>.
- 43.- Zambrano Sánchez, C. Dolor de espalda baja (Lumbalgia), enfermedad que no discrimina: Clasificación, Diagnóstico y tratamiento. RECIMUNDO: revista científica de investigación y conocimiento, vol 3(2), 610-627. Guatemala, 2019.
URI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.610-627](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.610-627).
- 44.- Matta Ibarra J. Relación entre lumbalgia y sobrepeso/ obesidad: dos problemas de salud pública. Rev. Med vol.27 no.1 Jan./June 2019. Epub Nov 26, 2022.Bogota, Colombia,2022.
URI: <https://doi.org/10.18359/rmed.4755>.
- 45.- Rathbone T, Truong C, Haldenby H, Riazi S, Kendall M, Cimek T, Macedo LG. Consideraciones de sexo y género en las guías de práctica clínica sobre el dolor lumbar: una revisión del alcance. BMJ Open Sport Ejercicio Med. 30 de diciembre de 2020;6(1): e000972. doi: 10.1136/bmjsem-2020-000972. PMID: 33437498; PMCID: PMC7780542. USA, 2020.
URI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33437498/>
- 46.- Alkherayf F. Asociación entre tabaquismo y dolor lumbar en población adulta. SAVALnet: Mundo Médico. Abril,2018. Vol., 26(23): 2623.Chile,2018.
URI: <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1079.C1.001>.

47.- Vicente-Herrero M, Servio Tulio C. Dolor lumbar en trabajadores. Riesgos laborales y variables relacionadas. Revista Colombiana de Reumatología: Rev.Colomb. Reumatol. vol.26 no.4 oct./Dec. 2019. Epub Nov 01, 2020. Colombia,2020.

URI:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012181232019000400236&script=sci_arttext&lng=es

48.- Alshehri, MM, Alqhtani, AM, Gharawi, SH et al. Prevalencia del dolor lumbar y sus asociaciones con comportamientos de estilo de vida entre estudiantes universitarios en Arabia Saudita. MBC: trastornos musculoesqueléticos vol,24, 646 (2023). Arabia saudita,2023.

URI:<https://doi.org/10.1186/s12891-023-06683-5>.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuál es la prevalencia y características del lumbago crónico en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la frecuencia según edades de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022? ¿Cuál es la frecuencia según sexo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022? ¿Cuál es la frecuencia según tipo de trabajo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022? ¿Cuál es la frecuencia según grado de instrucción de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022? ¿Cuál es la frecuencia según estado nutricional de los pacientes con lumbago crónico tratados en el</p>	<p>Objetivo general Identificar la prevalencia y características del lumbago crónico en pacientes tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022</p> <p>Objetivos específicos Determinar la frecuencia según edades de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 Determinar la frecuencia según sexo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 Determinar la frecuencia según tipo de trabajo de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 Determinar la frecuencia según grado de instrucción de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022 Determinar la frecuencia según estado nutricional de los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022</p>	<p>Hipótesis No aplica por ser descriptiva</p>	<p>Variable de estudio Lumbago crónico</p> <p>Variable de caracterización Edad Sexo Tipo de trabajo Grado de instrucción Estado nutricional Consumo de tabaco</p>	<p>Tipo. Estudio de tipo descriptivo, trasversal, retrospectivo, observacional, en una población de pacientes que acudieron a tratamiento del lumbago crónico tanto en el servicio de traumatología como en la unidad de Terapia del Dolor.</p> <p>Diseño. Descriptiva pues se trata de caracterizar a los pacientes con lumbago crónico</p> <p>Población. Pacientes atendidos y tratados en el servicio de traumatología del Hospital Santa María del Socorro entre los años 2021 al 2022, que son 580pacientes.</p> <p>Muestra n= 231 pacientes</p>

<p>Hospital Santa María del Socorro 2021-2022? ¿Cuál es la frecuencia según consumo de tabaco en los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022?</p>	<p>Determinar la frecuencia según consumo de tabaco en los pacientes con lumbago crónico tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2021-2022</p>			<p>La técnica: Se trata de una técnica documental pues se revisará cada historia clínica y obtener los datos a partir de ella.</p> <p>Instrumento: Es una ficha de recolección de datos validado por juicio de expertos.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Indicador	Fuente
V. dependiente Lumbago crónico	Condición médica en la que una persona experimenta dolor en la región baja de la espalda de manera persistente o recurrente durante un período prolongado, generalmente durante 12 semanas o más.	Dolor lumbar diagnosticado según criterios clínicos y radiológicos de rigidez de la columna.	Si No	Nominal	Historia clínica
V. independientes					
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un individuo o desde un punto de referencia específico en la vida de una persona	Años de vida	≤ 60 años > 60 años	Ordinal	
Sexo	Características sexuales internas y externas de una persona	Según lo indicado en la historia clínica	Masculino Femenino	Nominal	
Tipo de trabajo	Condiciones de exigencia física que se realiza en el trabajo	Trabajos clasificados según la exigencia física que se requiere para desarrollarlo	Exigente No exigente	Nominal	
Grado de instrucción	Nivel de educación de una persona en instituciones educativas del estado	Nivel de Instrucción	Primaria o secundaria Superior	Ordinal	
Estado nutricional	Condición física de una persona que refleja el equilibrio entre los ingresos y egresos calóricos	Obtenida según el IMC	Normopeso IMC= 18,5 a 24,9 Sobrepeso IMC: 25 a 29,9 Obeso IMC: ≥ 30	Ordinal	
Consumo de tabaco	Fumar tabaco sea como cigarrillos o puros por más de 6 meses de manera constante	Tabaquismo	Si No	Nominal	

3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Ficha _____

2.- Lumbago crónico (Criterios clínicos, físicos, radiológicos y epidemiológicos)

Tiempo de enfermedad (número de días): _____

Dolor lumbar localizado o irradiado (a región glútea o miembros inferiores): Si _____ NO _____

Dolor lumbar asociado a limitación funcional: Si _____ No _____

Dolor lumbar que se presenta o se incrementa con la movilidad o al levantar peso: Si _____
No _____

Dolor lumbar que se puede acompañar de fiebre, náuseas, vómitos, etc.: Si _____ No _____

Exámenes complementarios: Radiografía _____ Ecografía _____ Tomografía _____ Resonancia
magnética _____ Otros (especificar) _____

3.- Edad _____ años

4.- Sexo

(Masculino) _____ (Femenino) _____

5.- Tipo de trabajo

(Con exigencia física) (Si) (NO)

Trabajo en la que la persona debe realizar esfuerzo físico levantando cosas pesada, realizar movimientos bruscos, como: Agricultores, obreros, mecánicos, etc.

(Sin exigencia física: Trabajos de oficina) (Si) (NO)

Trabajo en la que la persona se encuentra en posturas inapropiadas, posturas inadecuadas al descansar o dormir como: secretarias, profesores, empresarios, etc.

6.- Grado de instrucción

(sin instrucción) _____ (Primaria) _____ (Secundaria) _____ (Superior) _____

7.- Estado nutricional (IMC-----)

Normopeso IMC= 18,5 a 24,9.....(Si) (NO)

Sobrepeso IMC: 25 a 29,9.....(Si) (NO)

Obeso IMC: ≥ 30(Si) (NO)

8.- Consumo de tabaco: (Fumar tabaco sea como cigarrillos o puros por más de 6 meses de manera constante): (Si) _____ (NO) _____

4. VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**TÍTULO: PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL LUMBAGO CRÓNICO EN
PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO**

2021-2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Alexandro Herrera Cruzes*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico Traumatólogo Hospital - H.S.M*
 1.3 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.4 Autor (a) del instrumento: ROSALES ESCOBAR MARY ELIZABETH

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances en la teoría sobre prevalencia y características de lumbalgia crónica.					97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre prevalencia y características del lumbago crónico.					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					97%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Lugar y Fecha: Ica, 13 de NOVIEMBRE del 2023

Gobierno Regional de Ica
 Dirección Regional de Salud de Ica
 Hospital Santa María del Socorro

M.C. ALEXANDRO HERRERA CRUZES
 MÉDICO TRAUMATOLOGO
 C.I. 12712 - 21591
 Firma del Experto

**TÍTULO: PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL LUMBAGO CRÓNICO EN
PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
2021-2022**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: EDGAR PISCÓN FLORES
 1.2 Cargo e institución donde labora: MEDICO TRAUMA TOROHO HOSPITAL REGIONAL
 1.3 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.4 Autor (a) del instrumento: ROSALES ESCOBAR MARY ELIZABETH

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.										98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas										98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances en la teoría sobre lumbalgia crónica.										98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.										98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.										98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (prevalencia).										98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.										98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.										98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)										98%

III- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

98%

IV- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, 13 de Noviembre del 2023


 Dr. Edgar Piscón Flores
 MÉDICO CIRUJANO
 CMP. 41667
 TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDISTA
 RNE. 526670

**TÍTULO: PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL LUMBAGO CRÓNICO EN
PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO**

2021-2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: HARRY LEBEAU BARTHO
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA
- 1.3 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.4 Autor (a) del instrumento: ROSALES ESCOBAR MARY ELIZABETH

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances en la teoría sobre prevalencia y características de lumbalgia crónica.					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre prevalencia y características del lumbago crónico.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 13 de NOVIEMBRE del 2023


 Harry Lebeau Bartra Ph.D.
 C.M.P. 37304-RNE-11369
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 de. y Dr. en Salud Pública
 Firma del Experto

5. CONSTANCIA EMITIDA POR EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



CÓDIGO DE REGISTRO: R-2024-100-13

CONSTANCIA

El que suscribe, en calidad de Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Santa María del Socorro, certifico que el Proyecto de Investigación para realizar la tesis en la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica con título "PRÉVALENCIA CARACTERÍSTICAS DEL LUMBAGO CRÓNICO EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2021-2022" ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité. Confirmamos que el proyecto de tesis para optar el Título de Médico Cirujano cumple con los estándares requeridos y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador **Int. ROSALES ESCOBAR MARY ELIZABETH** durante su ejecución en el Hospital Santa María del Socorro. Este proyecto incluye los siguientes documentos:

- Proyecto de investigación
- Consentimiento informado
- Declaración del investigador

La aprobación es válida por un año hasta el 04/03/2025. Se deberá iniciar el proceso de renovación 30 días antes de su vencimiento.

En caso de requerir una renovación, el investigador principal deberá someterse a una nueva revisión por parte del CIEI al menos un mes antes de la fecha de expiración.

Como investigador principal, es su responsabilidad informar al CIEI sobre cualquier modificación al protocolo aprobado que pueda requerir una enmienda al proyecto. Además, se espera que responda a las solicitudes de seguimiento del proyecto realizadas por el CIEI y notifique la finalización del estudio de acuerdo con los reglamentos establecidos.

Ica, 21 de abril del 2024

DR. JORGE LUIS YBÁSETA MEDINA
PRES. DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

cc. Investigador

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica