

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**LUMBALGIA EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO DE ABASTOS
VIRGEN DEL CARMEN DE LA URBANIZACION SAN PATRICIO COMAS
2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

GARCIA HUAMAN JEAN PIERRE

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2022

ASESOR: JENNY MARIANELLA ZAVALA OLIVER

**AGRADECIMIENTO: A mis maestros
por la enseñanza vertidas a través de
los años**

**DEDICATORIA: A mis padres por su
constante dedicacion y sacrificio por
tenerme siempre presente**

RESUMEN

Objetivo: Determinar los aspectos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

Metodología: estudio de tipo descriptivo correlacional, transversal, prospectivo. En una muestra de 185 trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas diagnosticados de lumbalgia crónica en el centro de salud de su jurisdicción

Resultados: los factores sociodemográficos no están relacionados a la lumbalgia crónica. Las comorbilidades como la diabetes, la hipertensión arterial, la osteoporosis, la artrosis; los aspectos sociales: la obesidad y el sedentarismo están relacionados a la lumbalgia crónica. En cuanto a los aspectos ocupacionales los estibadores y los despachadores son los que están relacionados a la lumbalgia crónica; el haber requerido estudios de resonancia magnética u acudir a centros de rehabilitación están mas relacionados a la lumbalgia crónica.

Conclusiones: algunas comorbilidades, algunas aspectos sociales y ocupacionales y exámenes auxiliares están relacionados a la lumbalgia crónica.

Palabras claves: Lumbalgia, aspectos relacionados.

ABSTRACT

Objective: To determine the aspects related to chronic low back pain in the workers of the Virgen del Carmen de Comas food market in times of pandemic year 2022.

Methodology: descriptive correlational, cross-sectional, prospective study. In a sample of 185 workers from the Virgen del Carmen de Comas food market diagnosed with chronic low back pain in the health center of their jurisdiction

Results: sociodemographic factors are not related to chronic low back pain. Comorbidities such as diabetes, high blood pressure, osteoporosis, osteoarthritis; social aspects: obesity and a sedentary lifestyle are related to chronic low back pain. Regarding the occupational aspects, stevedores and dispatchers are the ones related to chronic low back pain; having required magnetic resonance studies or going to rehabilitation centers are more related to chronic low back pain.

Conclusions: some comorbidities, some social and occupational aspects and auxiliary tests are related to chronic low back pain.

Keywords: Low back pain, related aspects

INTRODUCCION

El dolor lumbar es una dolencia que todas las persona la padecemos en algún momento de nuestras vidas. sin embargo en algunas profesiones u ocupaciones, la lumbalgia tiene una mayor repercusión a nivel social, laboral y económico, lo que la convierte en un problema de salud pública, tanto en países industrializados, como en aquellos en vías de desarrollo.

Se calcula que la lumbalgia afecta alguna vez en su vida y que tiene una prevalencia puntual en cada persona. La lumbalgia cursa con dolor, reducción de la movilidad espinal y algún grado de discapacidad. El dolor y la limitación de la movilidad pueden dificultar actividades tanto de la vida diaria, como laborales. La lumbalgia es la mayor causa de discapacidad e invalidez en el periodo laboral de las personas, lo que genera grandes costes, llegando a ser un componente fundamental del gasto en salud de muchos países.

En el Capitulo I, nos planteamos el problema y los objetivos de la investigación. En el capitulo II, revisamos la literatura sobre el tema y las hipótesis. En el capítulo II, la metodología empleada y Enel IV, los resultados encontrados y finalmente en el capítulo V, exponemos las conclusiones y esbozamos algunas recomendaciones

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
INDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	IX
LISTA DE ANEXOS	X
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3 Justificación	2
1.4 Delimitación del área de estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	3
1.6 Objetivos	3
1.6.1 Objetivo General	3
1.6.2 Objetivos específicos	4
1.7 Propósito	4
CAPITULO II: MARCO TEORICO	

2.1 Antecedentes Bibliográficos	5
2.2 Bases Teóricas	14
2.3 Marco Conceptual	26
2.4 Hipótesis	26
2.4.1 Hipótesis general	26
2.4.2 Hipótesis específica	26
2.5 Variables	27
2.6 Definición de conceptos operacionales	28
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1 Diseño Metodológico	28
3.1.1 Tipo de investigación	28
3.1.2 Nivel de investigación	28
3.2 Población y Muestra	28
3.3 Medios de Recolección de la Información	30
3.4 Técnicas de Procesamiento de datos	30
3.5 Diseño y Esquema de análisis estadístico	30
3.6 Aspectos éticos	30
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 Resultados	32
4.2 Discusión	37
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	40
5.2 Recomendaciones	41
Referencias Bibliográficas	42

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 2: Aspectos sociodemográficos (Edad) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022.

Tabla N° 3: Aspectos sociodemográficos (Género) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

Tabla N° 4: Aspectos sociodemográficos (Estado Civil) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

Tabla N° 5: características sociodemográficas (Nivel de instrucción) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

Tabla N° 6: Aspectos de las comorbilidades (Hipertensión) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022.

Tabla N° 7: Aspectos de las comorbilidades (Diabetes) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022.

Tabla N° 8: Aspectos de las comorbilidades (Osteoporosis) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

Tabla N° 9: Aspectos de las comorbilidades (Artrosis) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022.

Tabla N° 10: Aspectos ocupacionales relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022.

Tabla N° 11: Aspectos sociales (Hábito tabáquico) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

Tabla N° 12: Aspectos sociales (Horas de sueño) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

Tabla N° 13: Aspectos sociales (IMC) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022.

Tabla N° 14: Aspectos sociales (Sedentarismo) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

Tabla N° 15: Aspectos servicios asistenciales (Tiempo del dolor) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022.

Tabla N° 16: Aspectos servicios asistenciales (Consulta médica) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022.

Tabla N° 17: Aspectos servicios asistenciales (Radiodiagnóstico) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

Tabla N° 18: Aspectos servicios asistenciales (Fisioterapia) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

LISTA DE ANEXOS

Anexo 01 Operacionalización de variables	45
Anexo 02 Matriz de consistencia	46
Anexo 03 Instrumento	48
Anexo 04 Consentimiento informado	51
Anexo 05 Opinión de expertos	53

CAPITULO I : EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El dolor es uno de los principales síntomas por lo que el participante acude a la consulta médica, mucho mas aun cuando en algunas circunstancias este se vuelve crónico produciendo otras alteraciones en el estado de la salud física, mental y publica¹.

El dolor crónico afecta a un cuarto de la población general, este hecho se fundamenta en diversos estudios, destacándose los siguientes documentos: (i) una revisión sistematizada realizada por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), ha propuesto que en promedio el 27% de la población general presenta dolor crónico¹, (ii) una editorial de la Academia Americana para el Manejo del Dolor (AAPM), ha estimado que 67 millones de estadounidenses padecen este tipo de dolor (es decir 22% de la población de ese país), (iii) en una encuesta a 46,000 sujetos de 16 países de la Unión Europea (supervisada por la Federación Europea de Capítulos de la IASP o EFIC), identificó que 19% de la población lo padecen².

En el Caribe la notificación de enfermedades ocupacionales alcanzó el 1 % y el 5 %, ya que, por lo general, se registran solamente los casos que causan incapacidad sujeta a indemnización. En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. A pesar de que se está investigando y promoviendo la salud ocupacional, con frecuencia los trabajadores están expuestos a riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades laborales. Dichos riesgos pueden conducir a una ruptura del estado de salud y causar accidentes, enfermedades ocupacionales y otras relacionadas con el ambiente laboral . El dolor de espalda representa un importante problema de salud pública en las sociedades occidentales, por su alta prevalencia y repercusión socioeconómica: genera un alto número de consultas a diferentes profesionales, una elevada utilización de los servicios sanitarios y una considerable pérdida de días de trabajo . La prevalencia anual del dolor lumbar,

en población general, oscila según diferentes estudios entre 22 % y 65 %¹ . Por otro lado, se estima que la prevalencia de dolor lumbar crónico es del 7,5 % en mujeres (95 % IC: 7,0 - 8,1) y del 7,9 % en hombres (95 % IC: 7,2 - 8,5). La lumbalgia ocasiona importantes costos fundamentalmente derivados de la incapacidad temporal (IT). El 11,4 % del total de las IT que se tramitaron durante el año 1997 en España se debe a dolor lumbar³.

Hablar de dolor crónico en la espalda baja, es hablar de enfermedad, es hablar de un estado en donde el «bienestar» físico, mental, y social se ha perdido; y en consecuencia, las condiciones asociadas a la vida (calidad de vida) disminuyen considerablemente; este estado doloroso, impacta significativamente la salud del individuo que lo padece Si esto lo traducimos al contexto global en donde el dolor crónico afecta a un cuarto de la población general y un cuarto de ellos tienen lumbalgia, es comprensible considerar que esta afección sea considerada un problema de salud pública⁴

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cuáles son los aspectos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022?

¿Cuáles son los aspectos de las comorbilidades relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022?

¿Cuáles son los aspectos ocupacionales relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022?

¿Cuáles son los aspectos sociales relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de Comas en tiempos de pandemia año 2022?

¿Cuáles son los servicios asistenciales relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de Comas en tiempos de pandemia año 2022?

1.2 Justificación

Teórica: Algunos de los trastornos clasificados como trastornos musculoesqueléticos de origen laboral presentan signos y síntomas bien definidos, como la tendinitis de muñeca, el síndrome del túnel carpiano y la hernia discal aguda. Otros están menos definidos como, por ejemplo, las mialgias, que producen dolor, malestar, entumecimiento y sensaciones de hormigueo en el cuello o en los hombros, las extremidades superiores y por sobre todo la región dorso lumbar. Estos tipos de trastornos, producen deterioro físico y discapacidad, trastornos degenerativos de la columna, que afectan habitualmente al cuello o a la región dorso lumbar y se manifiestan sobre todo en personas que realizan trabajos manuales o trabajos físicos pesados.

Práctica: un vez establecidos los aspectos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de Comas se tomaron las medidas preventivas y correctivas para disminuir la incidencia de esta patología en esta población vulnerable.

Económico-social: la disminución de los casos y las estrategias preventivas lograron disminuir los costos personales institucionales y las personas no suspendieron sus labores.

1.3 Delimitación del área de estudio

Espacial: el presente proyecto de investigación se realizó en los ambientes del mercado de abastos Virgen del Carmen de Comas.

Temporal: este estudio se realizó durante los meses de noviembre y diciembre del año 2021.

Social: el presente estudio estará dirigido a los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

Conceptual: la investigación determinó los aspectos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

1.4 Limitaciones de la investigación

Limitación personal: el investigador no contó con apoyo de asistentes ni auxiliares por lo que tuvo que el mismo asumir toda la responsabilidad de la investigación.

Limitación económica: los gastos que ocasionó este proyecto fueron asumidos totalmente por el investigador ya que no conto con auspiciadores

Temporales: el tiempo que nos quedó disponible entre la finalización del internado y la preparación y la sustentación del proyecto resultó corto por lo que debimos redoblar esfuerzos para cumplir con la misión.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar los aspectos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

1.6.2 Objetivos específicos

Identificar los aspectos sociodemográficos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

Identificar los aspectos de las comorbilidades relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

Identificar los aspectos ocupacionales relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

Identificar los aspectos sociales relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

Identifica los aspectos servicios asistenciales relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

1.7 Propósito

El propósito se esta investigación es identificar los aspectos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de Comas en tiempos de pandemia año 2021, para de esta manera establecer una serie de medidas correctivas para minimizar los episodios de lumbalgia en estos participantes y puedan continuar con sus labores y seguir produciendo

CAPITULO II : MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes bibliográficos

Nacionales

Chávez M, y Rojas F, en su Tesis: “Factores ergonómicos asociados a lumbalgia en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía del Centro Médico Naval, Lima, 2017 . tuvo como objetivo: “determinar los factores ergonómicos asociados a lumbalgia en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía del Centro Médico Naval. Metodología: estudio descriptivo correlacional, no experimental. Muestra: 40 profesionales de salud. Para realizar la evaluación de los factores ergonómicos se utilizará una Guía observacional aplicada por Betsabeth Homez Salata. Validez se sometió a “juicio de expertos”, teniendo una V de Aiken igual a 0.97. Confiabilidad se realizó la prueba piloto a 15 profesionales de enfermería del obteniendo n Alfa de Cronbach 0.886. Para medir la variable lumbalgia se utilizó un cuestionario de 27 preguntas elaborado por (Monnerat & Santos, 2009). El test de Shapiro-Wilk evaluó homogeneidad entre los dos momentos de este cuestionario. Ya el test de Wilcoxon no presentó diferencias significativas ($p > 0,05$) para el test y el pretest. El test de Spearman presentó un alto coeficiente de correlación ($r = 0.966$; $p < 0.01$) para la confiabilidad de las medidas. Para determinar la confiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto a 15 profesionales de enfermería del servicio de cirugía dando como resultado un Alfa de Cronbach 0.863. De acuerdo a los resultados tendremos conocimiento de los factores que se xi asocian significativamente con la lumbalgia que sufre el profesional de enfermería; lo cual nos permitirá concientizar a cada uno en su actuar tomando

medidas correctivas al momento de encontrarse en situaciones que impliquen la presencia de dichos factores⁵.

Cruz Torres, A. Tesis: “Inestabilidad lumbar y grado de incapacidad funcional en personal administrativo con lumbalgia que labora en un hospital de lima, 2017”.Universidad privada Norbert Wiener.

Objetivo: Explorar la inestabilidad y la incapacidad funcional en el personal administrativo con lumbalgia que labora en un hospital de Lima, 2017. Diseño metodológico: La presente investigación fue observacional, de nivel descriptivo y de corte transversal. Se utilizó el Test evaluativo de Extensión Lumbar Pasiva y el Test de Discapacidad Oswestry Disability Index. Resultados: Respecto a las características sociodemográficas; el 64.7% fueron adultos y 66.6% sexo femenino. El 64.7% presenta inestabilidad lumbar. Respecto a la incapacidad funcional el 54.9% presenta discapacidad lumbar. Conclusiones: Personas diagnosticadas con lumbalgia; en su mayoría de sexo femenino; presentaran inestabilidad lumbar e incapacidad funcional de tipo discapacidad⁶.

Milagros Guizado Ramos, Karin Zamora Córdova. Trabajo de investigación: “Riesgos ergonómicos relacionados a la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016”

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los riesgos ergonómicos y la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016. Materiales y Métodos: La investigación es aplicada al campo de la salud, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, no experimental, muestreo no probabilístico de carácter intencional. Muestra conformada por 33 enfermeras; nombradas (72.7%) y contratadas (27.3%), con edades comprendidas entre 23 a 33 años (69.70%). Resultados: Existe una “correlación moderada media positiva” (Rho de Spearman 0.517) entre los riesgos ergonómicos (posturas forzadas prolongadas (0.718) y movimientos corporales (0.649) ambas con un nivel de correlación alta positiva) con la lumbalgia ocupacional en la dimensión aguda, y los riesgos peso fuerza (0.619), movimientos corporales (0.603) y posturas forzadas prolongadas (0.436) presentan una “correlación moderada media y

alta positiva” respectivamente, tienen un mayor nivel de relación con la lumbalgia sub aguda y la postura corporal (0.055), peso fuerza (0.158) ambas con una “correlación baja positiva”, no presentan un mayor nivel de relación con la lumbalgia crónica. Conclusión: Los riesgos ergonómicos se relacionan con la lumbalgia ocupacional, con una probabilidad menor de $P(0,02)$ y un nivel de correlación moderada media positiva aplicando el estadístico de Rho de Spearman 0.5.⁷

Melgarejo, L.. Tesis: Prevalencia y factores asociados a inestabilidad lumbar y/o lumbalgia en estibadores del mercado mayorista de Lima, Perú – 2017. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)

Objetivo: Estimar la prevalencia y factores asociados a inestabilidad lumbar y/o lumbalgia en estibadores del Mercado Mayorista de Lima. Método: Se realizó un estudio transversal analítico en 250 estibadores. Se utilizó la Escala Visual Analógica (EVA) para valorar el dolor lumbar al momento de la entrevista y, asimismo, se usó el Índice de Dolor de Espalda (IDE) para valorar la lumbalgia en 5 movimientos. Con respecto a la valoración de la inestabilidad lumbar se empleó la prueba clínica Extensión Lumbar Pasiva (ELP). Finalmente para efectos de análisis se creó la variable ambas alteraciones (IDE/ELP). Resultados: La prevalencia de lumbalgia en los últimos 3 meses en estibadores fue de 68,8% (172/250), y la inestabilidad lumbar fue de 34,4% (86/250). Se encontró asociación de Ambas Alteraciones con años de trabajo ≥ 11 años ([IC 95%= 1,08 - 3,42]; $p= 0,03$). Con respecto al IDE con años de uso de faja existe asociación ([IC95%= 1,01 - 1,24]; $p= 0,04$). En el modelo ajustado no se encontró resultados estadísticamente significativos. Conclusiones: La lumbalgia e inestabilidad de la columna tuvieron como factor de asociación el año de uso de faja. Otro factor a considerar es los años de trabajo ya que realizar la actividad mayor a 11 años podría conllevar a una lumbalgia e inestabilidad lumbar⁸.

DEL AGUILA. E.. Tesis: “Factores clínicos y lumbalgia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2019”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Objetivos: Conocer los factores clínicos y sociodemográficos que determinan la ocurrencia de lumbalgia en los participantes que concurren al servicio de neurología y neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2019. Metodología: Es un estudio cuantitativo, correlacional, de corte Transversal. Se estudiaron 274 historias clínicas de participantes con el diagnóstico de lumbalgia de 19 a más años, mediante una base de datos en Excel 2016, se realizó estadística descriptiva de las características sociodemográficas de los participantes y los factores clínicos de la lumbalgia, se comparó el grado de correlación entre las variables a través del análisis bivariado de cada característica sociodemográfica con las características clínicas del dolor lumbar por lo cual se utilizó la Prueba de Chi Cuadrado para determinar el grado de independencia y la Prueba Exacta de Fisher para los valores menores a cinco. Resultados: Se obtuvo con relación a la presencia de comorbilidades una frecuencia del 27,01% de hernia del núcleo pulposo; en cuanto a la ocurrencia de lumbalgia que 58,39% eran adultos en su mayoría del sexo femenino (65.69%), que realizaban actividad física moderada (62,41%), con prevalencia de participantes con sobrepeso en un 44,53%. En cuanto a las características clínicas con las que se presentó la lumbalgia el 79,56% presentaba por lo menos su segundo episodio de lumbalgia, el 52,55% de participantes presentaban episodios frecuentes, con tendencia a la cronicidad (59,85%) y de moderada intensidad (68,98%). En el análisis bivariado en cuanto a la forma de presentación se encontró una relación de dependencia significativa con la edad.⁹

Internacionales

Díaz-Cerrillo, J. et al . Tesis: “Factores clínico-demográficos asociados al miedo-evitación en sujetos con lumbalgia crónica inespecífica en atención primaria: análisis secundario de estudio de intervención” (2017)

Objetivo: Describir algunas características sociodemográficas y clínicas de los sujetos con lumbalgia crónica inespecífica (LCI) atendidos habitualmente en atención primaria (AP), así como investigar su asociación con el miedo-evitación (ME). Metodología: Descriptivo transversal. Análisis secundario de estudio de intervención. Población: 147 sujetos con LCI extraídos de la base de

datos de un estudio de intervención previo en fisioterapia de AP. Características: edad, 18-65 años; ~ comprensión del idioma español; ~ ausencia de deterioro cognitivo, ausencia de fibromialgia, ausencia de cirugía dorsolumbar, y tolerancia al ejercicio físico. Mediciones principales: La variable principal fue el ME (FABQ y subescalas FABQ-PA y FABQ-W); las variables clínicas incluyeron: dolor (NRPS-11), discapacidad (RMQ), tiempo de evolución, tratamientos previos y diagnósticos de imagen; las variables sociodemográficas incluyeron: sexo, edad, nivel educativo y situación laboral.

Resultados: El 51,7% de los sujetos presentaron elevado ME con la escala FABQ-PA. Incapacidad temporal (IT) [= 24,45 (p = 0,009*); = 13,03 (p = 0,016*); = 14,04 (p = 0,011*) para FABQ, FABQ-PA y FABQ-W, respectivamente]; estudios primarios [= 15,09 (p = 0,01*); = 9,73 (p = 0,01*) para FABQ y FABQ-PA], y discapacidad [= 1,45 (p < 0,001); = 0,61 (p < 0,001); = 0,68 (p < 0,001) para FABQ, FABQ-PA y FABQ-W, respectivamente] aparecieron asociados al ME cuando fueron modelados por regresión multivariante. Conclusiones: Las pruebas de imagen (81,63%) y los tratamientos previos pasivos (55,78%) podrían reflejar problemas de adherencia a las recomendaciones de las GPC. IT, estudios primarios y discapacidad se asociaron al ME. ¹⁰.

Llaguno, R et al. Trabajo de investigación: “Caracterización sociodemográfica de los participantes que acudieron a un servicio de rehabilitación de tercer nivel de atención por lumbalgia”. (2017).

Objetivos: Realizar una caracterización sociodemográfica y laboral de la población que acudió por lumbalgia al Área de Medicina de Rehabilitación del Hospital Central Militar. Metodología: Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo que consideró como variables el género, la edad, el peso y el potencial origen de la lumbalgia. El análisis estadístico incluyó medidas de tendencia central, de dispersión y desviación estándar. Resultados: Se evaluaron 1,952 expedientes; 938 cumplieron con los criterios de ingreso; 578 pertenecieron al sexo femenino y 360 al masculino. Las causas de los padecimientos más comunes fueron de tipo mecano postural, postquirúrgico y postraumático; el número de militares en el activo fue de 276 participantes, con

una mayor preferencia para el Servicio de Sanidad (20.9%), Infantería (14.5%), y la Fuerza Aérea (11.4%). Conclusiones: La lumbalgia se muestra con mayor afección para el sexo femenino que para su contraparte; hubo un mayor número de valoraciones médico-asistenciales a la población derechohabiente, seguida por la militar; se evidenció el origen mecano postural, postquirúrgico y postraumático con mayor frecuencia, afectando principalmente a los servicios y armas como sigue: Servicio de Sanidad, Infantería y Fuerza Aérea. Se recomienda hacer énfasis en los factores mencionados a fin de incidir en el tratamiento de la lumbalgia¹¹.

Torres, L. et al. Prevalencia del dolor irruptivo asociado al dolor crónico por lumbalgia en Andalucía (estudio COLUMBUS). Revista de la Sociedad española del dolor. 2017 .24 (3) 16-24

Objetivos: 1. Evaluación de la prevalencia del dolor irruptivo en participantes con dolor crónico secundario a lumbalgia crónica en Andalucía y Melilla (objetivo primario). 2. Caracterización del dolor irruptivo en participantes con dolor crónico secundario a lumbalgia crónica basado en la etiología, patología, así como en otras características clínicas. 3. Evaluación de la prevalencia de cada una de las diferentes causas de dolor. 4. Identificar las posibles asociaciones entre los diferentes tipos de dolor irruptivo y aspectos sociodemográficos, clínicos y asistenciales. Material y métodos: En el estudio de prevalencia del dolor irruptivo participaron 1.868 participantes y en el de caracterización 295 participantes. En el estudio de prevalencia se recogieron las siguientes variables: presencia de dolor irruptivo, sexo y edad. En el estudio de caracterización se recogieron datos relativos al tipo y localización del dolor, tratamiento, cumplimiento y satisfacción del participante. Resultados: La prevalencia del dolor irruptivo en participantes con dolor crónico secundario a lumbalgia crónica es del 37,5 % (IC 95 %: 35,3-39,7 %), y es similar en hombres y mujeres. Un 75 % de los participantes son mayores de 50 años. La media de dolor irruptivo fue de 84,4 puntos en la escala visual analógica (EVA). El tratamiento del dolor crónico es tratado con una amplia gama de opiáceos. El fármaco preferente de los participantes que controlan el dolor irruptivo con opiáceos es fentanilo (78,3 %) y la forma de administración más común de este

es la nasal (53,2 %). El grado de cumplimiento es alto y un 46,3 % de los participantes consideran muy satisfactorio el control de su dolor irruptivo. Conclusiones: Los datos epidemiológicos sobre el dolor irruptivo en Andalucía y Melilla generados por este estudio nos ha permitido conocer su prevalencia y características, así como los tratamientos preferidos y el grado de satisfacción de los participantes¹²

Nayarit A. et al. Trabajo de investigación: “Diagnóstico de lumbalgia en estudiantes universitarios del área de salud en Tepic”. Revista de medicina Legal de costa Rica 2019 Vol. 36 (1) Marzo

La lumbalgia es una sensación de dolor y malestar por debajo de la zona lumbar, ocasionando una discapacidad parcial o total.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de lumbalgia en estudiantes universitarios de Tepic Nayarit México. Población: Se eligieron estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y Fisioterapia, participando 90 los cuales 45 de cada profesión, quienes llenaron un cuestionario Nórdico de Kuorinka sobre padecimiento de lumbalgia relacionados con el tiempo que se encontraban en la escuela y sus actividades fuera de ella. Manifestaciones clínicas: El dolor de espalda prevaleció en los estudiantes de Nutrición (77.77%). La mala postura se adopta comúnmente en las clases. El 31.11% de los estudiantes de nutrición usan el respaldo de la butaca de manera ocasional y el 44.22% los de Fisioterapia lo utilizan de manera constante y ocasional. El 42.22% de los estudiantes tienen una posición normal al momento de escribir y el 33.33% en apoyo. Las posturas fueron un factor determinante para padecer el dolor lumbar en los estudiantes de ambas licenciaturas. La percepción dolorosa en la zona lumbar se debió por las malas medidas ergonómicas del mobiliario y las butacas no se contaban adaptadas a la complexión de la mayoría de los estudiantes¹³.

Guizado, M. et al .tesis: #Riesgos ergonómicos relacionados a la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016” . Ágora Rev. Cient.2016; 03(01):337-343

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los riesgos ergonómicos y la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014. Materiales y Métodos: La investigación es aplicada al campo de la salud, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, no experimental, muestreo no probabilístico de carácter intencional. Muestra conformada por 33 enfermeras; nombradas (72.7%) y contratadas (27.3%), con edades comprendidas entre 23 a 33 años (69.70%). Resultados: Existe una “correlación moderada media positiva” (Rho de Spearman 0.517) entre los riesgos ergonómicos (posturas forzadas prolongadas (0.718) y movimientos corporales (0.649) ambas con un nivel de correlación alta positiva) con la lumbalgia ocupacional en la dimensión aguda, y los riesgos peso fuerza (0.619), movimientos corporales (0.603) y posturas forzadas prolongadas (0.436) presentan una “correlación moderada media y alta positiva” respectivamente, tienen un mayor nivel de relación con la lumbalgia sub aguda y la postura corporal (0.055), peso fuerza (0.158) ambas con una “correlación baja positiva”, no presentan un mayor nivel de relación con la lumbalgia crónica. Conclusión: Los riesgos ergonómicos se relacionan con la lumbalgia ocupacional, con una probabilidad menor de $P(0,02)$ y un nivel de correlación moderada media positiva aplicando el estadístico de Rho de Spearman 0.517¹⁴

2.2 BASE TEORICA

LUMBALGIA

Es la presencia de dolor en la región comprendida entre la porción inferior de la última costilla y la región glútea, puede irradiarse a una o ambas extremidades inferiores. En el caso de que se irradie por debajo de las rodillas y, además, siga una distribución metamérica pasa denominarse lumbociática. Es una causa muy frecuente de consulta médica en nuestro medio, en muchas ocasiones es incapacitante y, por ello, causa de baja laboral¹⁵.

Epidemiología: La gran mayoría de participantes vistos en atención primaria (>85%) tiene dolor lumbar inespecífico, es decir, que el participante tiene dolor en ausencia de una condición subyacente específica que pueda ser realmente

identificada. Muchos de estos participantes pueden tener dolor músculo-esquelético y la mayoría mejora en pocas semanas¹⁶

Etiología: Existen diversos procesos que pueden ocasionar lumbalgia y en otros casos tiene un origen multifactorial. La mayoría de los casos (70- 80%) responde a causas vertebrales y paravertebrales, siendo difícil identificar con exactitud la causa originaria. El 10% de ellos se cronifican y pueden originar importantes repercusiones personales, familiares, laborales y económicas. En el 80% de los casos los hallazgos son inespecíficos y sólo en el 20% de las ocasiones puede determinarse la causa; de éstos entre un 3 y un 5% presentan una patología subyacente grave¹⁷.

Estas se pueden resumir en tres conclusiones:

En la mayoría de los participantes con lumbalgia no se encuentra una alteración estructural que la justifique.

La mayoría son autolimitadas en el tiempo y de curso benigno.

Las exploraciones diagnósticas producen escaso beneficio, siendo la descripción del dolor relatada por el participante y su localización, la aportación más valiosa para el diagnóstico.

Manifestaciones clínicas: La inespecificidad de la sintomatología hace necesaria una historia clínica cuidadosa y un examen físico minucioso que nos orienten hacia la enfermedad, pues vinculando estos datos podemos clasificar al participante en grandes grupos sindrómicos que nos sitúan hacia su etiopatogenia. En función de los síntomas podemos catalogar a los participantes en tres grupos, participantes con:

Síntomas lumbares no específicos.

Dolor irradiado.

Síntomas de alarma.

Es importante valorar el tipo y características del dolor, en orden a poder clasificarlo adecuadamente.

Los tipos de dolor son:

Dolor mecánico: Representa el 90% de los casos; se define como el dolor al movimiento y a la carga, que aumenta con los esfuerzos y en posturas específicas, disminuye con la descarga y el reposo. Este tipo de dolor es la fuente de todos los trastornos estructurales del raquis lumbar y la mayoría de los casos se clasifican como Dolor lumbar mecánico inespecífico.

Dolor irradiado: Es un dolor localizado en el miembro inferior, de inicio agudo y que suele ir con lumbalgias recidivantes. Aumenta con los movimientos del raquis y con las maniobras que causan incremento de la presión intratecal, como la tos, la defecación, la risa o el hablar en voz alta. El dolor irradiado se acompaña de trastornos sensitivos (parestesias, disestesias, acorchamiento) y en algunos casos de trastornos motores. Los trastornos sensitivos y motores cambian según la raíz afectada. Estos cuadros suelen ser debido a consecuencia de hernia discal y en estos casos sí se puede realizar un diagnóstico etiológico. Otro tipo de dolor irradiado es en los participantes con estenosis de canal lumbar central o lateral. En éstos, el dolor lumbar es crónico y de características mecánicas, desmejoran con el decúbito prono, con la marcha y con todos los movimientos de hiperextensión lumbar; por el contrario, progresa con el decúbito supino y el lateral, así como con los movimientos que reduzcan la lordosis lumbar (aumenta el calibre del canal vertebral), tales como la flexión ligera del tronco y la sedestación. También se manifiesta en la irradiación uni o bilateral a los miembros inferiores de forma extensa, con parestesias y disestesias, pero sin seguir un dermatoma definido. En su desarrollo presentan una transigencia intermitente con debilidad muscular, que llega a forzar al participante a detenerse y a sentarse para que desaparezcan los síntomas. El examen físico en descanso no suele aportar datos, si bien al estimular los síntomas con la marcha o en casos muy cronificados, puede existir merma de reflejos y debilitamiento en los pies. Estos casos y otros, con compromisos discales masivos, pueden mostrar el síndrome de la cauda equina, que consiste en la presentan dolor lumbar extendido a miembros inferiores, agregado de acorchamiento en la zona del periné y de trastornos esfinterianos, constituyendo en este caso una emergencia quirúrgica.

Dolor no mecánico: Se determina por su comienzo diurno y nocturno, suele ser persistente, muy molesto y se acentúa a lo largo de la noche llegando a despertar al participante e imposibilitar dormir. Este es el cuadro clínico común, pero pueden encontrarse otras características diferentes según la etiología de la enfermedad. Así, en la lumbalgia inflamatoria de las espondilo artropatías, existe un síndrome de dolor sacroilíaco, agregando de rigidez matutina, en algunos casos de artritis periférica y, en su caso, de otras signos y síntomas extraarticulares. En las etiologías infecciosas suele existir fiebre y mal estado general. En los cuadros de origen tumoral es importante el precedente de una neoplasia y debemos dudar ante episodios dolorosos muy intensos, de dominio nocturno, en personas mayores de 60 años y con síntomas generales, tales como astenia, anorexia y pérdida de peso. En las enfermedades de origen visceral los participantes manifiestan un dolor lumbar referido y, generalmente, agregado de síntomas de la víscera afectada, siendo además la inspección vertebral normal. el diagnóstico etiológico es obligado y existen unos signos de alarma, ya mencionados, que tendremos presentes en la valoración clínica inicial del participante.

Dolor miofascial lumbar: Dolor lumbar de inicio progresivo después de sentarse o acostarse. Se empeora por el frío y mejora con el movimiento y el calor, está relacionado a menudo con rigidez y limitación de los movimientos del raquis. Puede acompañarse de irradiación bilateral a los miembros inferiores, sin malestar radicular ni de las articulaciones sacroilíacas. Presentan puntos gatillo en músculos erectores, fascias glútea y presacra. Algunos participantes presentan a Fibromialgia asociado¹⁸.

Exploración física: El examen físico de los participantes junto a la historia clínica, es lo que más nos orienta hacia el diagnóstico y constituyen la base para solicitar las diferentes exploraciones complementarias(5). Continúan siendo los pilares básicos fundamentales a la hora de evaluar a un participante con lumbalgia. La exploración física debe ser sistemática, completa y ordenada, ajustando el orden a conveniencia del explorador:

Exploración de la columna lumbar

Inspección:

Estática de todo el raquis.

Simetría de los hombros, crestas iliacas, glúteos y actitud de los miembros.

Curvaturas fisiológicas o patológicas del raquis.

Valoración de la marcha.

Exploración de la movilidad lumbar: Flexión, Extensión, Inflexiones laterales.

Distancia dedos-suelo.

Test de Schober.

Palpación:

Apófisis espinosas.

Masas musculares paravertebrales.

Buscar puntos dolorosos.

Maniobras vertebrales

- Compresión axial.
- Maniobra de Soto Holl - Neri.
- Maniobra de Godhwait.
- Maniobras de Lewin

La positividad de estas maniobras detecta patología lumbar o irritación radicular, pero son totalmente inespecíficas.

Examen neuromuscular

- Maniobra de Naffzinger-Jones.
- Maniobra de Valsalva.
- Maniobra de Lasègue. Sensibilidad (S) 80% y Especificidad (E) 40%.
- Maniobra de Bragard.
- Maniobra de Lasègue contralateral. S 25% y E 90%.

- Maniobra de Lasègue posterior.

La positividad de estas maniobras indica la presencia de una radiculopatía, aunque de forma poco específica. Su negatividad indica que la existencia de hernia discal es poco probable.

Exploración de puntos dolorosos en el trayecto del dolor.

Exploración motora: – Flexión dorsal del pie (L5). – Flexión plantar del pie. (S1). S 50% y E 70%(8).

Exploración sensorial. S 50% y E 50%.

Exploración de los reflejos osteotendinosos: – Reflejo rotuliano (L4 y L5). – Reflejo Aquileo (S1). S 50% y E 60%(9).

Exploración general

- Exploración de articulaciones axiales.
- Exploración de articulaciones periféricas.
- Exploración cutáneo mucosa.
- Exploración ocular.
- Exploración cardiopulmonar.
- Exploración abdominal.
- Exploración genital.
- Estudio psicológico.
- Estudio sociolaboral.

Inconsistencia en la exploración La presencia de 3 de estos 5 signos indica generalmente la falta de existencia de organicidad.

1) Dolor de características inespecíficas, sin seguir una estructuración anatómica razonable, excesivamente intenso al pinchazo superficial, dolor muy extenso a la palpación profunda o en áreas inespecíficas.

2) Dolor lumbar ocasionado con las siguientes examen exploratorios, que no deberían seguir dolorosas (simulación): Compresión axial del raquis desde los hombros o desde la cabeza y movilización dolorosa al rotar suavemente hombros y pelvis en un mismo plano.

3) Prueba de estiramiento radicular con maniobras específicas para distraer al participante. Unas veces pueden resultar positivas y en otro momento negativas. Lasegue positivo en posición sentado es muy sugestivo de simulación. Dificultad notable para elevar las piernas con el participante en decúbito supino también es un signo de simulación.

4) Signos regionales que carecen de patrón anatómico o fisiológico. Alteraciones sensoriales sin patrón dermatometamérico. Parestesias que no siguen un dermatoma concreto o debilidad sin seguir patrón radicular.

5) Hiperreacción verbal o física ante las maniobras exploratorias.

Estudios de imagen

Las pruebas de imagen por lo general no son necesarias en los participantes con lumbalgia aguda, pues los descubrimientos encontrados no suelen relacionarse con los síntomas. Los estudios de coste efectividad señalan que realizar estudios radiológicos en al inicio está adjuntado con un costo excesivo y una irradiación innecesaria para los escasos beneficios que aportan. En todo caso, estos estudios siempre deben realizarse de forma secundaria y dirigida, una vez se ha llevado a cabo una correcta anamnesis y exploración física. En los participantes con dolor crónico los estudios radiológicos no están asociados con la mejoría de la función lumbar, con la severidad del dolor ni con el estado de salud; en todo caso los participantes se encontrarán más satisfechos al realizarles radiografías. Si bien el aporte positivo será escaso en la mayor parte de los casos, sí que nos permite descartar la existencia de procesos inflamatorios, infecciosos, neoplásicos y fracturas. Con la realización de estudios de imagen intentaremos realizar un diagnóstico etiológico, hecho que

solamente conseguiremos en un 20% de los casos. Además, debemos tener presente que las alteraciones encontradas en estudios de imagen más sofisticados no siempre se relacionan con la etiología del dolor. Así, en un grupo de voluntarios sanos se encontraron hernias discales o estenosis de canal en un 24% de mielografías, en el 36% de TC(13) y en el 28% de las RM. Todo ello nos induce a afirmar que estos estudios deben ser siempre dirigidos a relacionar y confirmar una sospecha clínica realizada en la anamnesis y en la exploración física minuciosa¹⁹.

Radiología simple: La radiografía simple es el primer paso en los estudios de imagen que se realiza. Está indicada inicialmente en aquellos participantes que presenten algún signo de alarma; se solicitará en proyecciones anteroposterior y lateral, en carga.

Este estudio será útil en los siguientes procesos:

Alteraciones estáticas de la columna y anomalías del desarrollo.

- Discopatías degenerativas. Tiene una utilidad parcial.
- Estenosis de canal. – En este caso son necesarias unas proyecciones oblicuas y dinámicas. – Su utilidad es para confirmar la estenosis, definir los elementos compresivos y valorar la inestabilidad.
- Espondilólisis y espondilolistesis. – Son necesarias proyecciones oblicuas. – Utilidad para detectar la lesión, grado de desplazamiento y realizar otras medidas tales como el ángulo lumbosacro, ángulo de lordosis, etc.
- Infección. – Los signos precoces son inespecíficos y los signos específicos son tardíos, entre 6 y 12 semanas. – S 82% y E 57%
- Tumores. – Se utiliza como estudio inicial. – El resultado normal no descarta el proceso en participantes con historia sugestiva. – S 60% y E 95%.
- Trastornos del Metabolismo óseo. Método inicial de estudio en: – Fracturas osteoporóticas. – Enfermedad de Paget.

Tomografía Computarizada (TC)

La TC nos ofrece dos tipos de imágenes, por una parte la ventana ósea que nos permite valorar las alteraciones óseas y articulares; por otra la ventana de partes blandas, que nos permite valorar la patología discal. En este último aspecto se ha visto superada por la RM porque aquella presenta sólo una S 73% y E 77%. Es, sin embargo, mucho más precisa que ésta para valorar las hernias calcificadas y el aire intradiscal. Sus indicaciones principales son los siguientes procesos:

Degeneración discal

- Protrusión discal
- Hernia discal.

Nos permite valorar las modificaciones en el disco intervertebral, el espacio epidural y la raíz nerviosa.

La asociación de los signos de compresión de la raíz con un cuadro clínico compatible, es altamente sugestivo de hernia discal. S 62-90% y E 70-87%. Podemos valorar hernias de cualquier localización.

Estenosis de Canal : La TC es adecuada para tomar las medidas del canal medular y valorar las calcificaciones. S 90% y E 80-96%. Con contraste hidrosoluble mielográfico (mielo-TC) es mucho más fiable.

Espondilolistesis

La TC es más eficaz que la radiología convencional para valorar las lesiones ístmicas. No es apropiada para valorar el desplazamiento.

Infección: En algunos casos puede realizarse un diagnóstico precoz valorando las lesiones óseas (erosiones) y las partes blandas (abscesos).

Tumores Su realización es útil para:

- Confirmar la lesión.
- Localización de la lesión.
- Extensión de la lesión.

- Planificación quirúrgica.

Si se utiliza contraste puede realizarse una arteriografía vertebral selectiva para la embolización prequirúrgica.

Resonancia Magnética (RM)

La RM es el estudio no invasivo y permitir ver la totalidad de la columna lumbar y del cono medular, presentando una alta resolución espacial y visualización en diferentes planos. El uso de contrastes permite completar el estudio. Presenta una S 89% y E 82%. Su utilización está indicada en:

Degeneración discal

Valora el grado de hidratación del disco de forma mucho más sensible que en TC, así como el tejido esponjoso del soma vertebral.

- Hernia discal Nos permite valorar:
- Nivel y dirección de la hernia.
- Ocupación del canal y del agujero de conjunción.
- Migración herniaria.
- Características de la hernia.
- Relación espacial con el saco dural y con el ligamento longitudinal posterior. • S 60-100% y E 43-97%

Estenosis de canal

- Es el mejor método de valoración.
- Determina la naturaleza y extensión de las lesiones en el canal, receso lateral y agujero de conjunción.
- S 90% y E 72-100%.

Espondilólisis y espondilolistesis

- Resulta muy útil para valorar:
- Desplazamiento

- Rotura ístmica
- Alteraciones en los recesos laterales y foraminales.

Infección

- Más sensible en estos casos que la TC y Gammagrafía.
- Da mayor información morfológica, tanto del tejido óseo como de las partes blandas adyacentes.
- S 96% y E 90-97%.

Tumores

- Es muy útil y precoz en la valoración del tumor:
- Extensión de la lesión.
- Compresión medular y origen de la misma.
- Epiduritis.
- Fractura patológica.
- Existencia de masa tumoral prevertebral.
- Planificación quirúrgica. • S 83-93% y E 90-97%²⁰

Diagnóstico diferencial: Los diferentes cuadros clínico-patológicos de origen vertebral, peri vertebral (tabla 1) o extra vertebral (tabla 4) capaces de originar dolor lumbar. Por lo tanto existen los procesos que originan un dolor referido a extremidades inferiores sin alteración de una raíz nerviosa, por lo que hay que diferenciarlos de los cuadros ciatálgicos radicales. Ante muchas posibilidades, el médico debe realizar un examen físico exhaustivo y avezado en la valoración de estos participantes para no pasar por alto entidades potencialmente graves²¹.

Pronóstico: El pronóstico del dolor lumbar es constante según la causa etiológica; debemos realizar el diagnóstico lo más precoz posible, para así poder cambiar su curso y hacer que éste sea lo más conveniente posible. El

dolor más habitual es la mecánica, su pronóstico se puede considerar dependiente de la permanencia de los síntomas, estableciéndose tres categorías posibles:

Dolor lumbar agudo, es el que tiene un tiempo inferior a las 6 semanas. Es el más habitual y el de mejor pronóstico, ya que se resuelve en más del 90% de los casos.

Dolor lumbar subagudo, tiene una duración hasta los 6 meses y su pronóstico es más desfavorable.

Dolor lumbar crónico es el de peor pronóstico, no tanto por el compromiso del proceso, sino por los resultados sociolaborales y psicológicas que comporta. Existen componentes que pueden servirnos como signos de cronificación o de mal pronóstico en participantes con dolor lumbar. Estos factores son:

Factores demográficos: género masculino, en edad laboral, de bajo nivel educativo, y un nivel socioeconómico también bajo.

Factores laborales: Trabajos mecánicos especialmente donde halla vibración, torsión o flexiones constantes, de tipo monótono y repetitivo, sumado a una insatisfacción laboral, con bajas de personal en el trabajo y conflictos sindicales laborales, con una baja remuneraciones y accidentes laborales frecuentes por falta de equipos de protección.

Factores médicos: enfermedades sistémicas asociadas, dolor crónico, drogas, sedentarismo y otros síntomas asociados como cefalea, insomnio, trastornos digestivos, fatiga y cansancio fácil.

El conjunto más complicado a la hora de la prevención es el de la lumbalgia mecánica inespecífica, que comprende un gran grupo de los participantes y en los cuales no puede decidir una causa etiológica. La prevención de estos procesos será evitando todos los factores de mal pronóstico que se han establecido anteriormente²².

Tratamiento de la lumbalgia

El manejo terapéutico de la lumbalgia, de acuerdo a un algoritmo que nos facilitará la toma de decisiones ante un participante con diagnóstico de

lumbalgia simple . En segundo lugar, señalaremos las medidas terapéuticas generales, los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos más adecuados en el manejo de los diferentes tipos de lumbalgia. Para ello debemos de tener en cuenta los síntomas de afectación neurológica, así como de factores biopsicosociales que pueden condicionar la evolución de la enfermedad.

Lumbalgia aguda sin afectación neurológica

La bibliografía presenta que no hay tratamiento, solo o en combinación, es capaz de disminuir la duración del episodio de lumbalgia aguda. Sin embargo, el tratamiento calma el dolor y permite la vuelta a la actividad habitual.

Reposo: Sólo se debe indicar en las primeras 48 horas si el dolor es invalidante. Hay resultados científicos suficientes de que el reposo prolongado no mejora el pronóstico, sino que ayuda la pérdida de la forma física. Por otro lado, hay demostraciones de que la actividad contribuye a la reducción de los síntomas y a que no se cronifique la lumbalgia, reduciendo las ausencias del **trabajo.**

Educación: Incluye la información sobre el proceso y de su habitual evolución hacia la resolución en un corto período de tiempo (el 90% se resuelven espontáneamente en 4 semanas). Es fundamental para facilitar la actividad, desdramatizando la situación. Supresión de los factores de riesgo y modificación de la actividad Se evitarán temporalmente actividades que conlleven sobrecarga mecánica del raquis lumbar. Asimismo, se recomienda llevar una vida activa, teniendo en cuenta el estado de salud global y las demandas del puesto de trabajo. Tratamiento farmacológico Debe ser pautado y no a demanda. Puede incluir los siguientes grupos farmacológicos

AINE Son eficaces para aliviar el dolor y mejorar la capacidad funcional (nivel de evidencia A). Hay que valorar sus posibles efectos secundarios y contraindicaciones. Analgésicos Hay evidencia de su eficacia para aliviar el dolor. nivel de evidencia A). Relajantes musculares Existe evidencia de su eficacia en la lumbalgia aguda, cuando existe contractura muscular. Su retirada

debe ser progresiva. Su uso no debe ser prolongado (1-2 semanas). No está demostrado que su eficacia sea igual o superior a los AINE.

Corticoides: No se recomienda el uso de corticoesteroides orales para el **tratamiento de la lumbalgia aguda.**

Terapia de infiltraciones: No se recomiendan las infiltraciones en los puntos gatillo ni en las facetas, y no hay evidencia alguna actual de la efectividad de las infiltraciones epidurales con esteroides, anestésicos locales u opioides, en la lumbalgia aguda sin radiculopatía. Las infiltraciones epidurales con esteroides persiguen el alivio a corto plazo del dolor radicular.

Antidepresivos: No son útiles en el tratamiento de la lumbalgia aguda. Tratamiento no farmacológico Ortesis lumbares La revisión sistemática de la bibliografía demuestra la pobre calidad metodológica de los estudios, con resultados contradictorios, no pudiendo ser recomendado su uso en el tratamiento de la lumbalgia aguda sin afectación neurológica. La tendencia actual es la prescripción de éstos cuando existen síntomas neurológicos. Se ha demostrado que no disminuyen la demanda muscular mediante estudios con EMG. Su utilidad es debida probablemente a la restricción de la movilidad²³.

Tratamientos físicos

Masaje: No hay suficiente evidencia de su efectividad como terapia única en la lumbalgia aguda inespecífica.

Termoterapia: No hay evidencia de su efectividad como terapia única, si bien se prescriben como coadyuvantes para el alivio del dolor y la contractura, y poder facilitar la realización de ejercicio.

3) Electroterapia:

- TENS: Es ampliamente usada para al alivio del dolor, aunque hay evidencia moderada de su efectividad, si bien no influye en el tiempo de resolución del episodio de lumbalgia.

- Corrientes interferenciales: Tienen efecto relajante y analgésico.

- Corrientes de Traëbert: Tienen un potente efecto analgésico.

Tracción: El uso de fuerza de tracción por debajo del 25% del peso corporal no incrementa el espacio intervertebral; su efecto consiste en conseguir relajación muscular y modificar la lordosis. Los resultados de los estudios no permiten aseverar su efectividad

Manipulaciones: Pueden proporcionar mejorías del dolor y del nivel de actividad a corto plazo. Aun así, los estudios ofrecen resultados contradictorios.

Ejercicios: Se cuestiona si una intervención precoz puede alterar la tasa de recuperación espontánea. Se ha encontrado fuerte evidencia de la falta de efectividad de un programa de ejercicios en el dolor lumbar agudo.

Tratamientos alternativos

Acupuntura: Hay evidencia de su falta de eficacia en la lumbalgia aguda. En caso de agravamiento de la lumbalgia en las cuatro primeras semanas, hemos de evaluar si ha aparecido afectación neurológica. Si se objetiva, hay que tratarla con ortesis y/ o considerar el tratamiento quirúrgico. En caso de normalidad neurológica, hay que calmar la ansiedad del participante.

Lumbalgia aguda con afectación neurológica

Se adaptará una ortesis de tronco con el fin de disminuir la movilidad, hasta un máximo de 12 semanas, al cabo de las cuales, un indicativo del momento de su retirada debe ser la mejoría clínica. Debe prescribirse un corsé rígido prefabricado o moldeado y, en la fase de mejoría, pasar a un corsé semirrígido para iniciar la actividad. El resto de medidas terapéuticas son las mismas que en la lumbalgia aguda simple. En el caso de mantenerse o aumentar la afectación neurológica es necesaria la valoración quirúrgica. El ejercicio está contraindicado en caso de compresión radicular aguda²⁴

Lumbalgia aguda recidivante

El tratamiento del episodio es similar al de la lumbalgia aguda pero se aconseja introducir un programa de ejercicios supervisados que debe seguirse de forma habitual, para disminuir la frecuencia e intensidad de los episodios de lumbalgia . En las primeras cuatro semanas de evolución de una lumbalgia aguda existen unas alertas amarillas que pueden ser indicadores de cronificación del proceso,

como son el aumento del dolor con la tos y el estornudo, y los antecedentes biosociales. Pasadas las cuatro semanas sin resolución de la lumbalgia, hay que reconsiderar el diagnóstico y el tratamiento, mediante cambio de estrategia farmacológica e introducción de medidas rehabilitadoras.

LUMBALGIA SUBAGUDA

Medidas generales: El adelgazamiento en personas obesas y la actividad física creciente son importantes y deben individualizarse según el estado funcional de cada participante. La educación postural y las medidas ergonómicas en relación con el puesto de trabajo pueden contribuir a la prevención de recidivas. Es obligada la valoración de las condiciones biopsicosociales.

Tratamiento farmacológico: Si el participante no ha respondido a un AINE, cambiarlo por otro o utilizar combinaciones de los distintos fármacos, pero no es aconsejable mezclar AINE. Puede estar indicado iniciar tratamiento antidepresivo.

Tratamiento no farmacológico: Existen muy pocos trabajos que contemplen específicamente el tratamiento de la lumbalgia subaguda. Existe estudios de la efectividad de programas de ejercicios, si bien no se ha demostrado la superioridad de uno sobre otro. Asimismo, hay estudios de la efectividad de los masajes, manipulación, educación (higiene postural, economía articular) en combinación con los ejercicios.

La efectividad de las escuelas de espalda está por demostrar. Existe una alarma amarilla que debe tenerse en consideración ya que puede llevarnos a la cronicidad y que es la existencia de problemática biosocial²⁵.

Lumbalgia crónica

El principal objetivo del tratamiento de la lumbalgia es la vuelta al trabajo y actividades habituales lo más pronto posible.

Tratamiento farmacológico: Analgésicos, AINEs,

Antidepresivos: pueden ser útiles pero es necesario valorar el entorno y factores de riesgo biosociales, sobre los que hay que actuar.

Relajantes musculares: Pueden ser útiles.

Infiltraciones: No existe evidencia de su efectividad. Actualmente se están utilizando infiltraciones con toxina botulínica en los músculos afectados, en caso de contracturas intensas rebeldes a los relajantes musculares. Su efecto puede durar varios meses.

Vitamina B12 intramuscular: Parece que pudiera ser eficaz en los casos en que se acompañe de dolor radicular, aunque no existe evidencia definitiva de su efectividad²⁶.

Tratamiento no farmacológico

Ejercicio y rehabilitación Ejercicio y técnicas de Medicina Física y Rehabilitación: existen evidencias consistentes de que el ejercicio parece ser la única medida preventiva eficaz del dolor de espalda. Existen numerosos programas de ejercicios, pero no se ha demostrado la superioridad de uno sobre otro. Lo esencial es su cumplimiento a lo largo del tiempo. Hay fuerte evidencia de que ejercicio y fisioterapia convencional (incluyendo estiramientos, flexibilización, escuela de espalda y terapia conductual) son igualmente efectivos.

TENS: el uso de TENS puede ser útil en el control del dolor lumbar crónico, junto a otras medidas terapéuticas, fundamentalmente el ejercicio. Programas de tratamiento multidisciplinarios Los programas de rehabilitación multidisciplinarios intensivos diarios, proporcionan mejorías en el dolor y funcionalidad, superiores a tratamientos no intensivos y no multidisciplinarios²⁷

Tratamientos alternativos

Hidroterapia: El tratamiento termal, como terapia multifactorial, en combinación con otras técnicas, ofrece unos resultados globales de clara mejoría. Disminuye el dolor, la discapacidad y mejora la calidad de vida. Se ha constatado una disminución en el consumo de analgésicos y AINEs.

Acupuntura: No se ha demostrado su eficacia.

Manipulaciones osteopáticas: tampoco hay evidencia de su efectividad.

Tratamiento farmacológico y no farmacológico

Se deben seguir pautas similares a la lumbalgia crónica simple. En caso de fracaso del control de los síntomas y de que éstos interfieran el desarrollo de una vida normal, es preciso valorar tratamientos más agresivos:

Dolor facetario: Rizólisis del ramo posterior de la raíz dorsal.

Dolor radicular: Bloqueo radicular selectivo²⁸

Base teórica de los aspectos relacionados

Factores sociodemográficos

Edad: el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del trabajo de investigación. Normalmente cuando nos referimos a la lumbalgia esta se puede presentar a cualquier edad, cuando es desde el punto de vista traumático, pero desde el punto de vista mecánico se va formando a través de los años; por ejemplo desde la aulas de la escuela con la ausencia de las carpetas ergonómicas, en el trabajo con la falta de sillas ergonómicas y luego con el tipo de labores cotidianas como en el trabajo de investigación de los mercados en que los despachadores que levantan cajas, los estibadores que cargan carretillas están expuestos a esfuerzos que con la edad se relacionan mas a padecer esta patología²⁹.

Generó: El género masculino de por sí es el que esta mas expuesto a padecer de este tipo de dolores ya que el tipo de trabajo que se especializa este género mas que el femenino³⁰

Estado civil: la condición civil de ser soltero o casado en realidad no guarda relación con la ocupación laboral, salvo la necesidad de ocupar cargos que en algunas ocasiones no podría ser ocupado por solteros³¹.

Nivel de instrucción : las personas de nivel de instrucción superior por supuesto aspiran a puestos de trabajo de acuerdo a su profesión o carrera que han seguido. Igualmente los de instrucción técnica o secundaria tienen mas oportunidades en el mundo laboral³².

Base teórica de las Comorbilidades

Hipertensión arterial: las cifras elevadas de hipertensión arterial es una patología cardiovascular común en muchas personas, especialmente en aquellas personas que liberan catecolaminas, sin embargo, no encontramos muchos estudios que relacionan ambas patologías, pero si hay que tener en cuenta aquellas personas que tienen dolor lumbar para ajustar el tratamiento antihipertensivo³³.

Diabetes: Las cifras elevadas de glicemia condicionan una polineuropatía como consecuencia de una complicaciones tardías de la diabetes, Estas neuropatías se pueden asociar y/o confundir con dolor lumbar asociado e irradiado a los miembros inferiores³⁴

Osteoporosis: La osteoporosis consiste en la reducción de masa del hueso por unidad de volumen. Suele afectar, sobre todo, a la pelvis, al cuello del fémur y al esqueleto axial. Los primeros síntomas de la osteoporosis son dolores sordos de espalda, y a veces son molestias que los pacientes mismos no valoran como importantes, sobre todo cuando el proceso de pérdida de la masa ósea es lento. Esto es una razón por la que la enfermedad es difícil de detectar³⁵.

Artrosis: La artrosis lumbar se produce cuando se lesiona o degenera el cartílago de las articulaciones de la columna lumbar. La columna lumbar está formada por cinco vértebras que se sitúan en la espalda, entre las costillas y la pelvis. La unión entre las vértebras contiguas se realiza mediante varias superficies articulares cubiertas por cartílago. Cuando ese cartílago se desgasta, se produce la artrosis lumbar. Los síntomas de la artrosis lumbar son el **dolor**, la **rigidez** y la **limitación de la movilidad**. El síntoma más frecuente de la artrosis lumbar es el dolor de características mecánicas, esto es, que aparece con el movimiento y la sobrecarga lumbar y mejora con el reposo. Generalmente, el dolor se localiza en la propia columna lumbar pero en ocasiones también puede producir dolor irradiado, es decir, localizado en zonas próximas como en la nalga o en la cara posterior y lateral del muslo³⁶.

IMC: La obesidad es un factor de riesgo importante, ya que implica gran carga mecánica en la columna vertebral. El sobrepeso y la obesidad, definidos como índice de masa corporal (IMC) ≥ 25 y ≥ 30 kg/m² respectivamente, podrían influir en el dolor lumbar, debido al aumento de la carga mecánica y disminución de la

movilidad de la columna vertebral, lo cual contribuye a la degeneración discal y afectación de otras estructuras capsulo ligamentosas y vasculonerviosas. Algunos autores han estudiado la prevalencia de la obesidad en ámbitos de la salud, resultando preocupante este factor, puesto que aumenta los riesgos de afecciones musculoesqueléticas, así como de salud mental³⁷.

Base teórica de los aspectos ocupacionales

Estibadores: Son aquellas personas que ejercen el trabajo de estiba es decir el traslado y distribución de mercancías a un lugar determinado. En el caso del mercado de abastos son las personas que transportan los productos de los camiones a los puestos de ventas.

Despachador: son aquellas personas que bajan la carga de los camiones y las colocan en las carretillas de los estibadores quienes los transportan a los puestos de las vendedoras. Asimismo, acomodan en los puestos y/o en los almacenes o depósitos de los mercados. Están en constante movimiento de flexion-extension de la columna lumbar³⁸.

Vendedora: es aquella persona masculino o femenino que tiene su puesto en el mercado y que vende sus productos al público en general.³⁹

Base teórica de la variable Aspectos sociales

Habito tabáquico: El **hábito tabáquico** en las personas es un elemento esencial en el trabajo asistencial actual desde los propios profesionales de la salud. Las dificultades están relacionadas con las actitudes asumidas por las personas y su relación en la patología a estudiar. El **hábito tabáquico** representa el principal problema de salud pública y causa de enfermedad y muerte prematura prevenible en nuestro país, especialmente en enfermedades respiratorias y cardíacas.

Horas de sueño: La mayoría de los adultos necesitan de 7 a 8 horas de sueño por noche para una buena salud y funcionamiento mental. Algunos adultos necesitan hasta 9 horas de sueño por noche. Los adultos mayores necesitan aproximadamente la misma cantidad de sueño que los adultos jóvenes. Sin embargo, a medida que envejeces, tus patrones de sueño podrían

cambiar. Los adultos mayores suelen dormir más liviano, les lleva más tiempo quedarse dormidos y duermen por períodos de tiempo más cortos que los adultos más jóvenes. Los adultos mayores también suelen despertarse varias veces durante la noche.

Sedentarismo: Llamamos sedentarismo a aquellas actividades que realizamos las personas sentadas o reclinadas, mientras estamos despiertas, y que utilizan muy poca energía. Los periodos sedentarios son aquellos periodos de tiempo en los que se llevan a cabo estas actividades que consumen muy poca energía, como por ejemplo, estar sentados durante los desplazamientos, en el trabajo o la escuela, en el ambiente doméstico y durante el tiempo de ocio. No debemos confundir sedentarismo con inactividad. Las personas inactivas son las que no alcanzan las recomendaciones de actividad física; (<150 minutos) de actividad física a la semana sería una persona inactiva, pero no sedentaria, aunque es frecuente que ambos conceptos se asocien. En el caso de la población de estudio entre cada camión los trabajadores descansan, están sentados y la afluencia de flujo no es parejo y tampoco todos los días no son iguales⁴⁰.

Base teórica de la variable :Servicios asistenciales

Tiempo de dolor: con respecto al tiempo del dolor, la mayoría de los pacientes no dan importancia al dolor lumbar de inicio, generalmente se automedican y muchas veces suele pasar con el reposo, por lo que la antigüedad para que el individuo le dé la importancia adecuada es de mas de tres meses, siendo este dato significativo en las encuestas que se toman en la mayoría de los casos.

Consulta médica: la antigüedad del dolor mayor de tres meses va hermanado el de acudir a la consulta con una antigüedad de dolor con esta antecedente importante de esta enfermedad.

Radiodiagnóstico: hallara la etiología de la enfermedad o las lesiones fundamentales solo pueden ser vistas mediante una Resonancia magnética nuclear, una Tomografía axial computarizada donde se aprecian las lesiones milimétricas. La osteoporosis es mediante la densitometría ósea.

Fisioterapia: La fisioterapia lumbar es aquella que ayuda a reducir el dolor de la región lumbar, contribuyendo a mejorar la calidad del vida del paciente.

Refuerza y fortalece la musculatura lumbar, minimizando el riesgo de recaídas y de cronificación del dolor. Mejora la movilidad , facilitando una pronta incorporación del paciente a su rutina diaria.

2.3 Marco conceptual

Lumbalgia crónica: se denomina así a un dolor fuerte que aparece después de realizar actividades físicas, un movimiento brusco o levantar algún peso, y generalmente se acompaña de sobrecarga o contractura muscular. En la lumbalgia crónica el dolor puede ser continuo o intermitente, pero siempre por encima de 90 días de evolución.⁴¹

Aspectos relacionados: son aquellas circunstancias que están presentes en la aparición de esta patología.

Aspectos sociodemográficos: en la demografía se tiene en cuenta la edad, el género, el nivel educativo y socioeconómico que pudiera estar relacionado a la aparición de ciertas patologías.

Comorbilidades: son aquellas enfermedades que están presentes y que pudieran de alguna manera influenciar en agravar la patología de fondo.

Aspectos ocupacionales: algunas enfermedades están íntimamente ligadas a la profesión u oficio sobre todo las ocupacionales donde se degasta gran cantidad de energía.

Aspectos sociales: los conflictos laborales y la falta de un clima organizacional ponen de manifiesto algunas veces estas patología surgen ante estos problemas.

Servicios asistenciales: los servicios asistenciales no dan la debida importancia en las medidas de protección y de prevención de esta patologías muy frecuente y que demanda asistencia inmediata debido a su gran discapacidad laboral.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Este trabajo de investigación por ser de nivel Descriptivo No requiere de Hipótesis general

2.4.2 Hipótesis específica

Este trabajo de investigación por ser de nivel Descriptivo No requiere de Hipótesis específica

2.5 Variables

Variable de investigación:

Variable 1: aspectos sociodemográficos:

Edad; (20-29) (30-39) (40-49) (50-59) (60 >)

Generó: Masculino() Femenino ()

Estado civil: Soltero () Casado ()

Nivel de instrucción : Primaria () Secundaria () Superior ()

Variable 2: Comorbilidades

Hipertensión arterial Si () No ()

Diabetes ()

Osteoporosis ()

Artrosis ()

IMC: Sobrepeso () Obesidad ()

Variable 3: Aspectos ocupacionales

Estibador ()

Despachador ()

Vendedora()

Variable 4: Aspectos sociales

Habito tabáquico: Si () No ()

Horas de sueño: <8 hrs () > 8 hrs ()

Sedentarismo: Si () No ()

Variable 5: Servicios asistenciales

Tiempo de dolor_ > 1 mes() > 3 meses()

Consulta médica Hace un mes () Mas de 3 meses ()

Radiodiagnóstico: TAC () RMN () Rx () DMO ()

Fisioterapia Si () No ()

2.6 Definición de conceptos operacionales

Aspectos sociodemográficos:

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la investigación. Se tabulara en decenios: (20-29) (30-39) (40-49) (50-59) (60 >).

Generó: De acuerdo a los gametos XX, XY y los fenotipos Masculino y Femenino.

Estado civil: de acuerdo a la convivencia con la pareja :Casado y sin pareja (soltero)

Nivel de instrucción : de acuerdo al grado mas alto de escolaridad alcanzada que puede ser primaria, secundaria y superior.

Comorbilidades: las que acompañan al sujeto y que pueden influir en su patología lumbar. Las mas frecuentes encontramos a la Hipertensión arterial, Diabetes, la osteoporosis, la artrosis, el sobrepeso y ja obesidad.

Aspectos ocupacionales: son uy relacionados a la patología lumbar como ser estibador, despachador de mercancía, ama de casa.

Aspectos sociales: son algunos habitas que se relacionan al dolor lumbar como el habito tabáquico, la horas que le dedicas al sueño que se tabula en menos de 8 horas y las 8 horas o mas reglamentarias. Sumados al sedentarismo.

Servicios asistenciales: aquí nos referimos a la frecuencia de acudir a controles y las facilidades para ello como el tiempo de dolor que oscila a menos de 30

días o mas de 90, acudir a la consulta médica cuando notan la presencia del dolor en el ismo espacio de tiempo. Haberse tomado una TAC, RMN. Una simple Radiografía de columna y(o una densitometría ósea.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

SEGÚN SU OBJETIVO:

Tipo básica ya que encontraremos nuevos conocimientos, se generará información para enriquecer el conocimiento científico⁴⁴.

SEGÚN EL TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES:

Observacional: no habrá intervención del investigador, se limitará a medir el fenómeno tal cual se presenta en la población, a su vez descriptivo explicativo porque medirá la característica del fenómeno dentro de la población de estudio⁴⁵.

SEGÚN EL TIPO DE OCURRENCIA:

Prospectivo, analizaré un fenómeno que mediante una encuesta y se recibirá las opiniones de acuerdo con el cronograma⁴⁵.

SEGÚN LA SECUENCIA DE ESTUDIO:

Transversal: se reunirá la información en un solo momento de manera simultánea⁴⁵.

3.1.2 Nivel de la investigación

Esta investigación es de nivel Descriptivo- correlacional.

3.2 Población y Muestra

Población: la población general está conformada por 327 trabajadores del mercado de abastos virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Criterios de inclusión:

Trabajadores del mercado con dolor lumbar

Trabajadores que tengan estudio de radiodiagnóstico

Trabajadores que tengan algún tipo de terapia física

Criterios de exclusión:

Trabajadores sin dolor lumbar

Trabajadores que no sean del mercado de abastos

Menores de edad.

Trabajadores sin diagnóstico de lumbalgia

Muestra: Aplicado los criterios de inclusión y exclusión seleccionamos a 185 participantes que accedieron a la entrevista.

Tipo de muestreo El tipo de muestreo es probabilístico por conveniencia mediante la entrevista realizadas a cada participante de manera presencial tomando en cuenta los criterios estadísticos establecidos y adoptando las medidas de bioseguridad, será un muestreo censal.

3.3 Medios de recolección de la información

Los datos serán obtenidos mediante una encuesta validada previamente en estudios anteriores. Posteriormente, se validó por los expertos, el estadista, asesor metodológico y asesor especialista.

3.4 Técnica de procesamiento de datos

Los datos serán recogidos y vertidos en procesados en Google drive, y desde esa plataforma se pueden extraer también en el formato de Excel 16 para Windows, para luego ser procesados con sinología numeral para luego ser analizado en el Software Estadístico de SPSS vs 25.

3.5 Diseño y esquema de análisis estadístico

Se realizará una estadística descriptiva de acuerdo al tipo de variables sobre la información general, además se obtendrá frecuencias y porcentajes siendo representados a través de tablas y graficas de acuerdo a los objetivos del estudio.

3.6 Aspectos éticos

Este trabajo de investigación no presentara ningún conflicto con la ética de la investigación ya que utilizará previamente un consentimiento informado para cada participante que intervenga en la investigación donde se le informa detalladamente la naturaleza y la confidencialidad de la investigación y sobre todo que se mantendrá en absoluta reserva los datos personales de los participantes y se solicitara los permisos previos del comité de ética de la universidad privada san juan Bautista.

La siguiente investigación considera los principios éticos de la Declaración de Helsinki y en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, “se establece el deber de respetar y hacer respetar su derecho a su confidencialidad y no perjudicando a los participantes del estudio”. .La presente investigación fue evaluada por el comité de ética de dicha institución.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

5.1 Resultados

Tabla N° 1 Aspectos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

VARIABLES	Prueba estadística de chi2	Valor p
Edad	4.459	0.345
Género	1.162	0.281
Estado Civil	0.030	0.863
Nivel de Instrucción	1.121	0.571
Hipertensión	2.700	0.100
Diabetes	9.740	0.002
Osteoporosis	1.954	0.002
Artrosis	1.785	0.002
Aspectos ocupacionales	1.983	0.001
Hábito tabáquico	1.830	0.176

Horas de sueño	3.538	0.060
IMC	0.534	0.004
Sedentarismo	0.702	0.002
Tiempo del dolor	0.663	0.001
Consulta médica	0.561	0.454
Radiodiagnóstico	1.588	0.452
Fisioterapia	0.212	0.004

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a los aspectos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022, se encontró relación en la variable diabetes con un $p < 0,002$; osteoporosis con $p < 0,002$, artrosis con un $p < 0,002$; en los aspectos ocupacionales los estibadores y despachadores con $p < 0,001$, el IMC con un $p < 0,004$; el tiempo de dolor mayor de 3 meses con un $p < 0,001$ y que tuvieron que acudir a fisioterapia con un $p < 0,004$.

Tabla N° 2:

Aspectos sociodemográficos (Edad) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

VARIABLES		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
EDAD	20 - 29	34 (16.9%)	6 (3.0%)	4.459	0.347

	30 - 39	16 (8.0%)	6 (3.0%)		
	40 - 49	40 (19.9%)	12 (6.0%)		
	50 - 59	58 (28.9%)	10 (5.0%)		
	60 MÁS	13 (6.5%)	6 (3.0%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a las características sociodemográficas, en la variable edad, se encontró que predominó el 58.9% si presentaron lumbalgia en el rango de edad de 50 a 59 años. Con un p valor de 0.347 ($p > 0.05$) se establece que no es estadísticamente significativo, por lo tanto, no existe relación entre ambas variables.

Tabla N° 3:

Aspectos sociodemográficos (Género) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
GÉNERO	Masculino	50 (24.9%)	16 (8.0%)	1.162	0.281
	Femenino	111(55.2%)	24(11.9%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a las características sociodemográficas, en la variable género, se encontró que predominó con el 55.2% si presentaron lumbalgia en el género femenino. Con un p valor de 0.281 ($p > 0.05$) se establece que no es estadísticamente significativo, por lo tanto, no existe relación entre ambas variables.

Tabla N° 4:

Aspectos sociodemográficos (Estado Civil) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
ESTADO CIVIL	Soltero	62(30.8%)	16(8.0%)	0.030	0.863
	Casado	99(49.3%)	24(11.9%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a las características sociodemográficas, en la variable estado civil, se encontró que predominó con el 49.3% si presentaron lumbalgia en los casados, seguido de los solteros con el 30.8%. Con un p valor de 0.863 ($p > 0.05$) se establece que no es estadísticamente significativo, por lo tanto, no existe relación entre ambas variables.

Tabla N° 5:

Características sociodemográficas (Nivel de instrucción) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	32 (15.9%)	11 (5.5%)	1.121	0.571
	Secundaria	83 (41.3%)	19 (9.5%)		
	Superior	46 (22.9%)	10 (5.0%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto al nivel de instrucción, se encontró que predominó con el 41.3% de instrucción secundaria y presentaron lumbalgia, con un p valor de 0.571 ($p > 0.05$) se establece que no es estadísticamente significativo, por lo tanto, no existe relación entre ambas variables.

Tabla N° 6:

Aspectos de las comorbilidades (Hipertensión) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
HIPERTENSIÓN	SI	107 (53.2%)	21 (10.4%)	2.700	0.100
	NO	54 (26.9%)	19 (9.5%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la hipertensión, el 53.2% se encontró que si presentó lumbalgia. Sin embargo, se encontró con un p valor de 0.100 ($p > 0.05$), se establece que no es estadísticamente significativo, por lo tanto, no existe relación entre ambas variables.

Tabla N° 7:

Aspectos de las comorbilidades (Diabetes) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
DIABETES	SI	104 (51.7%)	15 (7.5%)	9.740	0.002
	NO	57 (28.4%)	25 (12.4%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la variable diabetes, el 51.7 % se encontró que presentaba diabetes y si presentó lumbalgia, se encontró con un p valor de 0.002 ($p < 0.05$), se establece que es estadísticamente significativo, por lo tanto, si existe relación entre ambas variables.

Tabla N° 8:

Aspectos de las comorbilidades (Osteoporosis) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
OSTEOPOROSIS	SI	100 (49.8%)	20 (10.0%)	1.954	0.002
	NO	61 (30.3%)	20 (10.0%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la variable osteoporosis, el 49.8 % se encontró que presentó osteoporosis y si presentó lumbalgia, se encontró con un p valor de 0.002 ($p > 0.05$), se establece que es estadísticamente significativo, por lo tanto, existe relación entre ambas variables.

Tabla N° 9:

Aspectos de las comorbilidades (Artrosis) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
ARTROSIS	SI	103 (51.2%)	21 (10.4%)	1.785	0.002
	NO	58 (28.9%)	19 (9.5%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la variable artrosis, el 51.2 % se encontró que presentó artrosis y presentó lumbalgia, se encontró con un p valor de 0.002 ($p < 0.005$), se establece que es estadísticamente significativo, por lo tanto, existe relación entre ambas variables.

Tabla N° 10:

Aspectos ocupacionales relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
ASPECTOS OCUPACIONALES	Estibador	83(41.3%)	23(11.4%)	1.983	0.001
	Despachador	54(26.9%)	9(4.5%)		
	Vendedora	24(11.9%)	8(4.0%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la variable aspectos ocupacionales, el 41.3 % se encontró que son estibadores y presentaron lumbalgia, se encontró con un p valor de 0.001 ($p > 0.05$), se establece que es estadísticamente significativo, por lo tanto, existe relación entre ambas variables.

Tabla N° 11:

Aspectos sociales (Hábito tabáquico) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
HÁBITO TABÁQUICO	SI	107(53.2%)	22(10.9%)	1.830	0.176
	NO	54(26.9%)	18(9.9%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la variable hábito tabáquico, el 53.2 % se encontró que, si presentó lumbalgia, con un p valor de 0.176 ($p > 0.05$), se establece que no es estadísticamente significativo, por lo tanto, no existe relación entre ambas variables

Tabla N° 12:

Aspectos sociales (Horas de sueño) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
HORAS DE SUEÑO	< 8 HORAS	66(32.8%)	23(11.4%)	3.538	0.060
	< 8 HORAS	95(47.3%)	17(8.5%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la variable horas de sueño, el 47.3 % se encontró que dormía menos de 8 horas y no presentó lumbalgia con un p valor de 0.060 ($p > 0.05$), se establece que no es estadísticamente significativo, por lo tanto, no existe relación entre ambas variables

Tabla N° 13:

Aspectos sociales (IMC) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
IMC	SOBREPESO	107(53.2%)	29(14.14%)	0.534	0.004
	OBESIDAD	54(26.9%)	11(5.5%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la variable IMC, el 53.2 % se encontró que presentó sobrepeso y presentó lumbalgia, con un p valor de 0.004 ($p < 0.05$), se establece que es estadísticamente significativo, por lo tanto, existe relación entre ambas variables

Tabla N° 14:

Aspectos sociales (Sedentarismo) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
SEDENTARISMO	SI	123(61.2%)	28(13.9%)	2.702	0.002
	NO	38(18.9%)	12(6.9%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la variable sedentarismo, el 61.2 % se encontró que, si presentó sedentarismo y además si presentó lumbalgia, con un p valor de 0.402 ($p < 0.05$), se establece que es estadísticamente significativo, por lo tanto, existe relación entre ambas variables

Tabla N° 15:

Aspectos servicios asistenciales (Tiempo del dolor) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
TIEMPO DEL DOLOR	>1 MES	80(39.8%)	17(8.5%)	2.663	0.001
	>3 MESES	81(40.3%)	23(11.4%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la variable tiempo del dolor, el 40.3 % se encontró que presento lumbalgia, t el tiempo mayor a 3 meses si presentó lumbalgia con un p valor de 0.001 ($p < 0.05$), se establece que es estadísticamente significativo, por lo tanto, existe relación entre ambas variables

Tabla N° 16:

Aspectos servicios asistenciales (Consulta médica) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
CONSULTA MÉDICA	HACE 1 MES	75(37.3%)	16(8.0%)	2.561	0.001
	HACE MÁS DE 3 MESES	86(42.8%)	24(11.9%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la variable consulta médica, el 42.8 % se encontró que realizó hace más de 3 meses y además presentó lumbalgia, se encontró con un p valor de 0.454 ($p > 0.05$), se establece que no es estadísticamente significativo, por lo tanto, no existe relación entre ambas variables

Tabla N° 17:

Aspectos servicios asistenciales (Radiodiagnóstico) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
RADIODIAGNÓSTICO	TAC	50(24.9%)	9(4.5%)	1.588	0.452
	RMN	36(17.9%)	12(6.0%)		
	RX	75(37.3%)	19(9.5%)		
	DMO	0	0		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la variable radiodiagnóstico, el 37.3 % se encontró se diagnosticaron con RX y presentó lumbalgia, con un p valor

de 0.452 ($p > 0.05$), se establece que no es estadísticamente significativo, por lo tanto, no existe relación entre ambas variables

Tabla N° 18:

Aspectos servicios asistenciales (Fisioterapia) relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021.

Variables		SI PRESENTÓ LUMBALGIA	NO PRESENTÓ LUMBALGIA	Valor de Chi2	Valor de p
FISIOTERAPIA	SI	82(40.8%)	22(10.9%)	2.212	0.004
	NO	79(39.3%)	18(9.4%)		

Fuente: Encuesta

Interpretación: Con respecto a la variable fisioterapia, el 40.8 % se encontró que, si realizó fisioterapia y además presentó lumbalgia, se encontró con un p valor de 0.004 ($p < 0.05$), se establece que es estadísticamente significativo, por lo tanto, existe relación entre ambas variables

4.3 Discusión

Los resultados de nuestro estudio de acuerdo a nuestro a los objetivos específicos nos indica que los pacientes que los aspectos que se relacionan a la lumbalgia crónica es padecer de diabetes, tener hipertensión, cierto grado de osteoporosis y artrosis, padecer de obesidad, ser sedentario, desempeñarse como estibador y/o despachador, tener mas de tres meses de dolor y haber tenido que recurrir a fisioterapia.

Nuestros resultados coinciden plenamente con los de Melgarejo en su estudio sobre Prevalencia y factores asociados a inestabilidad lumbar y/o lumbalgia en estibadores del mercado mayorista de Lima, en el año 2017 para la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas donde encuentra una prevalencia de lumbalgia en los últimos tres meses en los estibadores.

Con relación al sobrepeso y obesidad se halló congruencia en el trabajo de Del Águila en su tesis sobre los factores clínicos y lumbalgia realizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao en el año 2019 para la Universidad Nacional Mayor de San Marcos donde encuentra una prevalencia de participantes con sobrepeso de mas de 44.5%.

Cuando evaluamos el sedentarismo los pacientes responden con nula o escasa actividad física como es el caso de los estudios de Del Águila en su tesis sobre los factores clínico de lumbalgia en el hospital Daniel Alcides Carrión del Callao para la universidad Mayor de San marcos, donde sus participantes solo realizaban actividad física limitada.

Los estudios de imágenes nos reflejan que aquellos pacientes en que fueron requeridos estudios de imágenes mas profundos como la resonancia magnética es porque a su lumbalgia ha sido mas rebelde al tratamiento, asimismo ha requerido el tratamiento de fisioterapia, Similares resultados son reportados por Diaz-cerrillo en su estudio sobre factores clínico demográficos asociados al miedo-evitación en sujetos con lumbalgia crónica y que

presentaron cierta incapacidad temporal reafirmadas con la prueba de imagen y los tratamientos pasivos previos

El presente trabajo de investigación buscó identificar los aspectos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos virgen del Carmen de Comas en los tiempos de esta pandemia de COVID, teniendo en cuenta que a pesar de las limitaciones las restricciones, los mercados de abastos fueron los únicos que se mantuvieron abiertos para mantener alimentados y surtidos a los pobladores de los elementos necesarios para su alimentación.

Los aspectos que con mayor frecuencia se presentaron en estos pacientes diagnosticados con lumbalgia en su centro de salud de su referencia cerca al lugar de su trabajo y establecer que factores sociodemográficos están implicados en la ocurrencia de lumbalgia medida en sus características clínicas como son: el inicio del dolor, frecuencia en la que se presenta este dolor, las comorbilidades, los hábitos de tabaquismo, los exámenes de radiodiagnóstico solicitados y la obesidad además de las terapias a las que se sometieron.

Durante la evaluación de estas comorbilidades se obtuvo a la hipertensión arterial la diabetes. la osteoporosis, la artrosis. No hemos encontrado en nuestros pacientes hallazgos muy frecuentes de Hernia del Núcleo pulposo como en otros estudios de Ramos Villegas en el 2018 quien refiere casi el 40% de sus pacientes con esta patología y dolor lumbar. Además también lo halla Borenstein pero como una forma fortuita en pacientes sin sintomatología muy manifiesta.

Paralelamente en nuestros resultados de genero no se encuentra relación a pesar de que es el género masculino el que se dedica en mayor escala al trabajo de estibador; sin embargo en otros estudios como el de Rojas D, es la población femenina la que padece esta patología.

En nuestro estudio no hemos medido incapacidad funcional porque como se trata de una encuesta solo tomamos opinión, en cambio en otros estudios donde se revisan historias clínicas si se han podido medir capacidad funcional

ya que esta puede afectar el funcionamiento laboral y los días perdidos por la incapacidad que luego merece ser evaluado por un comité especial.

En cuanto a la actividad que se realiza y la presentación del cuadro clínico, los resultados obtenidos están referidos en su mayoría a la actividad severa definida como tareas que demandan esfuerzo muscular como levantar objetos pesados, posturas de flexión o tracción permanentes, que es el tipo de labor que realizan en las áreas como el de la construcción, metal-mecánicas, así como los que laboran como estibadores en este trabajo de investigación. Muchos otros trabajos revisados asocian la lumbalgia laboral como en la investigación de Quesada Brenes del 2017, en Costa Rica, donde obtuvo una prevalencia de lumbalgia del 84.6% de varones de edades entre los 23 a 66 años, relacionada a las actividades de operarios mecánicos e industriales constituyéndose en el 31.32% del total de trabajadores,

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.3 Conclusiones

Los aspectos sociodemográficos no están relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

Las comorbilidades: diabetes, artrosis y la osteoporosis están relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

Los aspectos ocupacionales: ser estibador y despachador están relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

El IMC mayor de 30 (obesidad) y el sedentarismo están relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

El tiempo del dolor mayor de tres meses y el acudir a terapia física esta relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

5.2 Recomendaciones.-

Los aspectos sociodemográficos no están relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

En los pacientes diabéticos, los que tienen artrosis y los que padecen de osteoporosis deben tener especial cuidado en disminuir aquellos aspectos que le pudieran condicionar una lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

Se recomienda en los estibadores y despachadores aplicar un programa de descarte de los aspectos relacionados al desarrollo de la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

Se recomienda a los pacientes con sobrepeso y especialmente a los obesos (IMC>30), a los sedentarios que permanecen sentados la mayor parte del tiempo que trabajan en el mercado de abastos Virgen del Carmen de comas un plan de dietas y ejercicios para disminuir de peso y a la vez liberarlos del sedentarismo.

Los pacientes que presentan dolor mayor de tres meses y que sienten la necesidad de acudir a terapia física se les recomienda en adelante no esperar que el dolor permanezca durante mucho tiempo. Asimismo ampliar esta recomendación a los otros pacientes que presente dolor lumbar la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2021

Referencias bibliográficas

1.- Harstall C, Ospina M. How Prevalent is Chronic Pain? Pain Clin Update 2013;11:1-4

2.- Philadelphia, USA. 2010:152. 6. Winer K. Pain is an epidemic. American Academy of Pain Management. AAPM Special Message. 2003. [Disponible en internet: <http://www.aapainmanage.org/literature/Articles/PainAnEpidemic.pdf>].

Fecha de consulta: Mayo 5, 2010

3.- Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. Eur J Pain 2006;10:287-333

4.- Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, KlaberMoffett J, Kovacs F, et al. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. Eur Spine J 2006;15:S192–S300

5.- Cecilia Edelmira Chávez Mata Johana Flor Rojas Meza. Tesis: Factores ergonómicos asociados a lumbalgia en el personal de enfermería del Servicio de Cirugía del Centro Médico Naval, Lima, 2017 . UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud.

6.- Cruz Torres, Augusto, Velazco Zubieta, Christian . Tesis: “Inestabilidad lumbar y grado de incapacidad funcional en personal administrativo con lumbalgia que labora en un hospital de lima, 2017”.Universidad privada Norbert Wiener.

7.- Milagros Guizado Ramos, Karin Zamora Córdova. “Riesgos ergonómicos relacionados a la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016. Ágora Rev. Cient.2016; 03(01):337-343

8.- Melgarejo Soto, Leonardo Ángel; Villanueva Álvarez , Luz Nataly. Tesis: Prevalencia y factores asociados a inestabilidad lumbar y/o lumbalgia en estibadores del mercado mayorista de lima, Perú – 2017. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)

9.- Erika Olinda DEL AGUILA SILVA. Tesis: “Factores clínicos y lumbalgia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2019”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

10.- Juan Luis Díaz-Cerrillo,*, Antonio Rondón-Ramos, Susana Clavero-Canoa, Rita Pérez-González, Javier Martínez-Calderon y Alejandro Luque-Suarez. Factores clínico-demográficos asociados al miedo-evitación en sujetos con lumbalgia crónica inespecífica en atención primaria: análisis secundario de estudio de intervención. Atención Primaria 2019 51 (1) : 3-10

file:///C:/Users/admin/Downloads/1-s2.0-S0212656717302767-main.pdf

11.- Raciél Llaguno López,* Maritza Janet Tino Martínez,‡ Nelson Álvarez Lico
Caracterización sociodemográfica de los participantes que acudieron a un
servicio de rehabilitación de tercer nivel de atención por lumbalgia.
Medicgraphic.org.mex Vol. 72. Enero-Febrero 2018. Pp 5-9

<file:///C:/Users/admin/Downloads/0301-696X-rsm-72-01-5.pdf>

12.- L. M. Torres¹ , A. J. Jiménez² , A. Cabezón² , M. J. Rodríguez³ y el Grupo
del Estudio COLUMBUS*. Prevalencia del dolor irruptivo asociado al dolor
crónico por lumbalgia en Andalucía (estudio COLUMBUS)

Revista de la Sociedad española del dolor. 2017 .24 (3) 16-24

13.- Nayarit Araceli Janeth , García-Saaib Adilene Rubí , Torres-Bonilla Xenia
Yahaira, Castellanos-Magdaleno Gerardo , Mercado-Mercado Gilberto1.
Diagnóstico de lumbalgia en estudiantes universitarios del área de salud en
Tepic, Revista de medicina Legal de costa Rica 2019 Vol. 36 (1) Marzo

14.- Milagros Guizado Ramos¹ , Karin Zamora Cordova² Riesgos ergonómicos
relacionados a la lumbalgia ocupacional en enfermeras que laboran en Centro
Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2014” .

Ágora Rev. Cient.2016; 03(01):337-343 Ágora Rev. Cient.2015; 03(01):337-343
337 “

15.- Maizlish, Neil, Víctor Loreto, and Aismara Borges. "Lumbalgia ocupacional
en enfermeras venezolanas." *Salud de los Trabajadores* 12.1 (2004): 19-32.

16.- Castillo, M. Sauné, et al. "Estudio epidemiológico de la lumbalgia. Análisis
de factores predictivos de incapacidad." *Rehabilitación* 37.1 (2003): 3-10.

17.- Escalona, Evelin. "Factores de riesgos ocupacionales y consideraciones de
género en los estudios epidemiológicos de las lumbalgias." *Salud de los
trabajadores* 8.1 (2000): 51-76.

18.- Gamez, Lorenzo. "Lumbalgia aguda. Una aproximación clínica
terapéutica." *Revista Universidad de Guayaquil* 115.1 (2013): 59-62.

19.- Benhamou, M., et al. "Lumbalgias." *EMC-Tratado de Medicina* 16.4 (2012):
1-6.

- 20.- Ramírez, Celso Fretes. "PAPEL DE LA RMN EN DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y MANEJO DE LA LUMBALGIA y RADICULOPATÍA." *Publicación Semestral Órgano Oficial de la Asociación Boliviana del Dolor Volumen 9-Nº 2-Año 5.*
- 21.- Benhamou, M., et al. "Lumbalgias." *EMC-Tratado de Medicina* 16.4 (2012): 1-6.
- 22.- Benhamou, M., et al. "Lumbalgias." *EMC-Tratado de Medicina* 16.4 (2012): 1-6.
- 23.- Gamez, Lorenzo. "Lumbalgia aguda. Una aproximación clínica terapéutica." *Revista Universidad de Guayaquil* 115.1 (2013): 59-62.
- 24.- Sabido, Jorge Ruiz, et al. "Conocimientos y actitudes sobre lumbalgia de médicos basados en la guía práctica clínica." *Coluna/Columna* 13 (2014): 116-119.
- 25.- Soto-Padilla, M., et al. "Frecuencia de lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la Ciudad de México." *Acta ortopédica mexicana* 29.1 (2015): 40-45.
- 26.- Maza, Carlos González, et al. "Tratamiento multimodal para lumbalgia crónica inespecífica." *Acta ortopédica mexicana* 24.2 (2010): 88-94.
- 27.- Bigorda-Sague, A. "Estudio sobre la eficacia de la escuela de espalda en la lumbalgia inespecífica." *Rehabilitación* 46.3 (2012): 222-226.
- 28.- Rull, I. Miralles. "Efectividad de la escuela de columna en el tratamiento de la lumbalgia crónica: revisión bibliográfica." *Fisioterapia* 23.2 (2001): 66-76.
- 29.- Carbayo García, José Juan, Jesús Rodríguez Losáñez, and José Félix Sastre. "Lumbalgia." *Revista Clínica de Medicina de Familia* 5.2 (2012): 0-143.
- 30.- Ribeiro, C. Cardoso, and A. Gómez Conesa. "Lumbalgia. Prevalencia y programas preventivos en la infancia y adolescencia." *Revista Iberoamericana de fisioterapia y kinesiología* 11.1 (2008): 32-38.
- 31.- Durán-Nah, Jaime Jesús, Carlos René Benítez-Rodríguez, and Emilio de Jesús Miam-Viana. "Lumbalgia crónica y factores de riesgo asociados en

derechohabientes del IMSS: Estudio de casos y controles." *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 54.4 (2016): 421-428.

32.- Escalona, Evelin. "Factores de riesgos ocupacionales y consideraciones de género en los estudios epidemiológicos de las lumbalgias." *Salud de los trabajadores* 8.1 (2000): 51-76.

33.- Sabogal, Irina del Rosario Escudero, et al. "Casos de lumbalgia en trabajadores de facturación central. Clínica san juan de dios cartagena-2011." *Biociencias* 9.2 (2014): 77-86.

34.- Carbayo García, José Juan, Jesús Rodríguez Losáñez, and José Félix Sastre. "Lumbalgia." *Revista Clínica de Medicina de Familia* 5.2 (2012): 0-143.

35.- Barrantes, Eduardo Chacón. "Lumbalgia mecánica." *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* 67.593 (2010): 229-232.

36.- Fontova, R. "Lumbalgia de causa inflamatoria y metabolica. Actualizacion del diagnostico y tratamiento." *REVISTA-SOCIEDAD ESPANOLA DEL DOLOR* 8 (2001): 70-78.

37.- Fontova, R. "Lumbalgia de causa inflamatoria y metabolica. Actualizacion del diagnostico y tratamiento." *REVISTA-SOCIEDAD ESPANOLA DEL DOLOR* 8 (2001): 70-78.

38.- Melgarejo Soto, Leonardo Angelo, and Luz Nataly Villanueva Alvarez. "Prevalencia y factores asociados a inestabilidad lumbar y/o lumbalgia en estibadores del mercado mayorista de lima, Perú–2017." (2020).

39.- Cuzco Heredia, Mayra Estefanía, and Andrea Michelle Martínez Muñoz. "Diseño de un programa de kinefilaxia para prevenir y tratar la lumbalgia en los estibadores de la Empresa" SISPROLOG SA" de la ciudad de Guayaquil." (2015).

40.- Espinoza Dunn, Marcelo Antonio. *Propuesta de vigilancia de salud para la prevención de lumbalgia en estibadores: Caso de estudio en la Empresa: Alimentos SA-Centro de distribución de Durán*. MS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ingeniería Industrial. Maestría en Seguridad, Higiene Industrial y Salud Ocupacional., 2016.

41.- Gómez-Conesa, A., and S. Valbuena Moya. "Lumbalgia crónica y discapacidad laboral." *Fisioterapia* 27.5 (2005): 255-265.

ANEXO 01: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TEMA: ASPECTOS RELACIONADOS A LA LUMBALGIA CRÓNICA EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO DE ABASTOS VIRGEN DEL CARMEN DE COMAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA AÑO 2022

Autor: JEAN PIERRE GARCIA HUAMAN

ASESOR: DRA JENNY ZAVALETA OLIVER

VARIABLE ASPECTOS DEMOGRAFICOS		
Edad	(20-29) (30-39) (40-49) (50-59) (60 >)	
Genero	Masculino() Femenino ()	
Estado civil	Soltero () Casado ()	
Nivel de instrucción	Primaria () Secundaria () Superior ()	
VARIABLE Comorbilidades		
Hipertensión arterial	Si () No ()	
Diabetes	Si () No ()	

Osteoporosis	Si () No ()	
Artrosis	Si () No ()	
VARIABLE Aspectos ocupacionales		
Estibador	Si () No ()	
Despachador	Si () No ()	
Vendedora	Si () No ()	
VARIABLE Aspectos sociales		
Habito tabáquico:	Si () No ()	
Horas de sueño	<8 hrs () > 8 hrs ()	
IMC	Sobrepeso () Obesidad ()	
Sedentarismo	: Si () No ()	
Variable :Servicios asistenciales		
Tiempo de dolor	_ > 1 mes() > 3 meses()	
Consulta medica	Hace un mes () Mas de 3 meses ()	
Radiodiagnóstico	TAC () RMN () Rx () DMO ()	
Fisioterapia	Si () No ()	

ANEXO 03 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TEMA: ASPECTOS RELACIONADOS A LA LUMBALGIA CRÓNICA EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO DE ABASTOS VIRGEN DEL CARMEN DE COMAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA AÑO 2022

Autor: JEAN PIERRE GARCIA HUAMAN

1.-Aspectos sociodemográficos

Edad:años

Generó: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero () Casado ()

Nivel de instrucción : Primaria () Secundaria () Superior ()

2.-Comorbilidades

Hipertensión arterial Si () No ()

Diabetes ()

Osteoporosis ()

Artrosis ()

3.- Aspectos ocupacionales

Estibador ()

Despachador ()

Vendedora ()

4.-Aspectos sociales

Habito tabáquico: ()

Horas de sueño: <8 hrs () > 8 hrs ()

IMC Sobrepeso () Obesidad ()

Sedentarismo: Si () No ()

5.-Servicios asistenciales

Tiene diagnostico de lumbalgia: Si () No ()

Tiempo de dolor_ > 1 mes() > 3 meses()

Consulta médica : Hace un mes () Mas de 3 meses ()

Radiodiagnóstico: TAC () RMN () Rx () DMO ()

Fisioterapia Si () No ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, el presente informe tiene como finalidad hacer de su conocimiento los detalles del estudio y solicitarle su consentimiento informado para su participación en el, por favor lea este documento cuidadosamente antes de determinar su participación

Título: LUMBALGIA EN LOS TRABAJADORES DEL MERCADO DE ABASTOS VIRGEN DEL CARMEN DE LA URBANIZACION SAN PATRICIO COMAS 2022

Participación: contestar un cuestionario acerca de las dolencias de sus problemas de lumbalgia. Este cuestionario es sencillo y estimamos no le demorarán mas de 10minutode su tiempo.

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de JEAN PIERRE GARCIA HUAMAN, el propósito es determinar los aspectos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022

Beneficios

Este trabajo de investigación permite generar reflexión sobre el determinar los aspectos relacionados a la lumbalgia crónica en los trabajadores del mercado de abastos Virgen del Carmen de comas en tiempos de pandemia año 2022 y también sistematizar información actualizada sobre esta variable de estudio.

Riesgo

No existe ningún riesgo vinculado a la participación del estudio.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación de las personas en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por el investigador y para efectos del estudio.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el investigador al teléfono 902240448 y al el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el investigador, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento