

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NO. 1
DELEGACIÓN NUEVO LEÓN**



**“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
LUMBALGIA CRÓNICA TRATADOS EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NO. 1”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE REHABILITACIÓN**

P R E S E N T A:
DR. ALDO MORALES DOMÍNGUEZ

DIRECTOR DE TESIS: DRA. JENNIFER DENISSE ORTÍZ DE ANDA

MONTERREY, N.L.

NOVIEMBRE 2025

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NO. 1
DELEGACIÓN NUEVO LEÓN**



**“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
LUMBALGIA CRÓNICA TRATADOS EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NO. 1”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE REHABILITACIÓN**

P R E S E N T A:
DR. ALDO MORALES DOMÍNGUEZ

**NÚMERO DE REGISTRO R-2025-1903-015
DIRECTOR DE TESIS: DRA. JENNIFER DENISSE ORTÍZ DE ANDA**

MONTERREY, N.L.

NOVIEMBRE 2025



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NO. 1
DELEGACIÓN NUEVO LEÓN

**“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE
PACIENTES CON LUMBALGIA CRÓNICA
TRATADOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA
Y REHABILITACIÓN #1”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN

P R E S E N T A:
DR. ALDO MORALES DOMÍNGUEZ

NÚMERO DE REGISTRO R-2025-1903-015



MONTERREY, N.L.

NOVIEMBRE 2025

**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
LUMBALGIA CRÓNICA TRATADOS EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NO. 1"**

APROBACIÓN DE TESIS

b+o

Dra. Jennifer Denisse Ortiz de Anda.

Director de tesis.

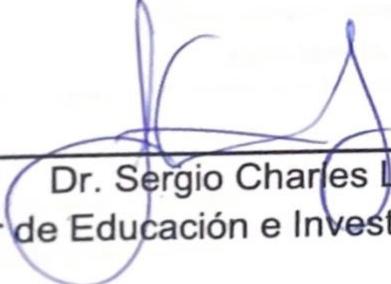
Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación.



Dra. Maritza García Bañuelos.

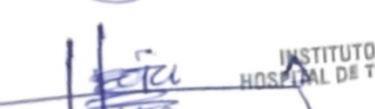
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud de la
UMFyR No.1

Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación.



Dr. Sergio Charles Lozoya.

Director de Educación e Investigación en Salud.



INSTITUTO MEXICANO DEL SERURGICO
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA HI

DR. HECTOR ELIUD ARRIBA CAZARES
JEFE DE INVESTIGACION EN SALUD
PROF. 4719548

Dr. Héctor Eliud Arriaga Cazares.

Jefe de División de Investigación en Salud.



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1903**.
UMAE HOS TRAUMA ORTO No 21 N L

Registro COFEPRIS 18 CI 19 039 003
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 19 CEI 009 2018102

FECHA Lunes, 26 de mayo de 2025

Doctor (a) jeniffer denisse ortiz de anda

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Evaluación de la calidad de vida en pacientes con lumbalgia crónica tratados en la unidad de medicina física y rehabilitación #1** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2025-1903-015

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

ATENTAMENTE


Doctor (a) Adrian Garcia Hernandez
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1903

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NO. 1
DELEGACIÓN NUEVO LEÓN

INVESTIGADOR RESPONSABLE.

Nombre: Jenniffer Denisse Ortiz de Anda.
Área de adscripción: Unidad de Medicina Física y Rehabilitación #1.
Domicilio: Av. Constitución SN. Esq. Con Av. Félix U. Gómez,
Centro. Monterrey, Nuevo León, México. CP 64010.
Teléfono: (81) 81503132 Ext. 41590.
Correo electrónico: Ortiz.Jeniffer@yahoo.com.mx
Área de Especialidad: Medicina Física y Rehabilitación.
Matrícula: 99204403.

INVESTIGADORES ASOCIADOS ASCRITOS AL IMSS.

Nombre: Aldo Morales Domínguez
Área de adscripción: Unidad de Medicina Física y Rehabilitación #1.
Domicilio: Av. Constitución SN. Esq. Con Av. Félix U. Gómez,
Centro. Monterrey, Nuevo León, México. CP 64010.
Teléfono: (81) 81503132 Ext. 41590.
Correo electrónico: aldomoralesd@gmail.com
Área de Especialidad: Medicina Física y Rehabilitación.
Matrícula: 96209117.

UNIDAD Y DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZÓ.

Unidad: Unidad de Medicina Física y Rehabilitación #1.
Delegación: Nuevo León.
Dirección: Constitución SN. Esq. Con Av. Félix U. Gómez,
Centro. Monterrey, Nuevo León, México. CP 64010.
Ciudad: Monterrey, N. L.
Fecha de elaboración
protocolo: Febrero a noviembre
2025.

DEDICATORIA

A mis abuelos que me impulsaron desde el día 1 en que elegí estudiar medicina, dándome asilo y todo el amor que un hijo podría querer.

A mis padres que hicieron un esfuerzo sobrehumano en darme todo lo que estuve en sus manos y más, para llegar a ser quien soy hoy en día, va por ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que están conmigo el día de hoy, y a las personas que fueron pasajeras y en su momento me brindaron un aliento de apoyo.

A mis padres, abuelos, mi prometida y amigos por todo su apoyo incondicional, que me impulsó a seguir adelante en los momentos más difíciles.

ÍNDICE

	PÁGINA
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
ANTECEDENTES	3
OBJETIVOS	6
MATERIAL Y MÉTODOS	7
CRITERIOS DE SELECCIÓN	8
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	9
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN	12
CONCLUSIÓN	14
REFERENCIAS	15
ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	17
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
ANEXO 3. CUESTIONARIO WHOQOL BREF	22

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁGINA
TABLA 1. Características sociodemográficas y valores de encuesta.	11

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	PÁGINA
GRÁFICA 1. Puntaje WHOQOL BREF	10

LISTA DE ABREVIATURAS

IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social.

EVA. Escala Visual Análoga.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

ODI. Índice de discapacidad de Oswestry.

WHOQOL BREF. World Health Organization Quality of Life BREF.

UMFyR No. 1. Unidad de Medicina Física y Rehabilitación

No.1

RESUMEN.

“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LUMBALGIA CRÓNICA TRATADOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NO. 1”.

Antecedentes. El dolor lumbar crónico es una condición de salud con gran prevalencia a nivel mundial, con una carga médica y económica significativa. La prevalencia de este tipo de dolor varía según la población y el contexto geográfico. La valoración de la calidad de vida brinda una perspectiva biopsicosocial del padecimiento, además de mayor número de herramientas para su manejo.

Objetivo. Describir los factores sociodemográficos en pacientes con lumbalgia crónica valorados en la UMFYR No.1 y su calidad de vida con el instrumento de valoración WHOQOL BREF.

Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo y transversal en 291 pacientes con diagnóstico de lumbalgia enviados a valoración a la UMFYR No.1.

Se describieron factores sociodemográficos y los puntajes obtenidos respecto a la calidad de vida.

Resultados. El sexo de los pacientes predominó el sexo femenino con 154 (52.9%); mientras que el sexo masculino fue de 137 (47.1%). En relación a la media de edad de los pacientes se documentó de 39.16 ± 12.39 años. El tratamiento empleado de los pacientes abarcó 4 variables siendo: farmacológico 69 (23.7%), rehabilitación 82 (28.2%), quirúrgico 61 (21.0%), y mixto 79 (27.1%). En relación con el puntaje obtenido con la encuesta de WHOQOL BREF se obtuvo una media de 91.18 ± 11.45 puntos.

Conclusión. La lumbalgia crónica es un padecimiento que afecta a toda la población, en especial a los que se encuentran en una edad productiva laboral. La valoración de la calidad de vida funge como una herramienta para un enfoque integral del paciente, tomando en cuenta sus características sociodemográficas y su percepción de la enfermedad, se puede optar por múltiples abordajes terapéuticos.

Palabras clave. *Lumbalgia crónica, calidad de vida, rehabilitación.*

ABSTRACT

"EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN TREATED AT THE PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION UNIT NO. 1"

Background. Chronic low back pain is a prevalent global health problem with significant medical and economic burdens. The prevalence of this condition varies according to population and geographical context. Assessing quality of life provides a biopsychosocial perspective of the disorder and offers additional tools for its management.

Objective. To describe the sociodemographic factors of patients with chronic low back pain evaluated at the Physical Medicine and Rehabilitation Unit No. 1, and to assess their quality of life using the WHOQOL-BREF instrument.

Material and methods. An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted in 291 patients diagnosed with low back pain referred for evaluation at UMFYR No.1. Sociodemographic factors and quality-of-life scores were described.

Results. Female patients predominated, with 154 (52.9%), while male patients accounted for 137 (47.1%). The mean age of participants was 39.16 ± 12.39 years. The treatments employed included four categories: pharmacological (69, 23.7%), rehabilitation (82, 28.2%), surgical (61, 21.0%), and combined (79, 27.1%). The mean WHOQOL-BREF score obtained was 91.18 ± 11.45 points.

Conclusion. Chronic low back pain affects individuals across all population groups, particularly those in their productive working years. Assessing quality of life serves as a valuable tool for a comprehensive approach to patient care. Considering sociodemographic characteristics and patients' perception of the disease allows for multiple therapeutic approaches.

Keywords. Chronic low back pain, quality of life, rehabilitation.

ANTECEDENTES

El dolor lumbar crónico es un problema de salud prevalente a nivel mundial, con una carga médica y económica significativa, además de que muchas veces no se logra identificar una causa específica del padecimiento. La prevalencia de este tipo de dolor varía según la población y el contexto geográfico. Por poner unos ejemplos : un estudio realizado en Singapur, se encontró que el 8.1% de los adultos reportaron tener dolor lumbar crónico en los últimos seis meses.(1) En Estados Unidos, se estima que la lumbalgia crónica afecta aproximadamente al 13% de los adultos.(2) En China, la prevalencia acorde a la edad del dolor lumbar disminuyó del 5.6% en 1990 al 4.2% en 2016, aunque el número total de individuos afectados aumentó.(3)

Estos datos reflejan la variabilidad en la prevalencia del dolor lumbar crónico, influenciada por factores demográficos, geográficos y metodológicos en los estudios. En el año 2020 se tuvo un estimado de prevalencia de 619 millones de personas en el mundo padeciendo lumbalgia, estableciéndose una relación de 7460 casos por cada 100,000 habitantes de forma global (4). Reforzando el impacto de esta patología, ya que tiene una distribución global en la población.

Ahora mencionando un contexto de nuestro país; según Alva et al. En la revista Global Public Health del 2020: “el Instituto Mexicano del Seguro Social reportó que la lumbalgia ocupa el 8vo lugar en términos de atención primaria, con 13% de las consultas totales”(5). Teniendo en cuenta estas prevalencias se reafirma el impacto que tiene en la población en nuestro medio, fungiendo como una patología de interés para su estudio.

De igual forma la lumbalgia puede clasificarse en múltiples categorías, como dolor lumbar inespecífico, asociado a radiculopatía, estenosis espinal, o dolor asociado con una causa espinal específica. (6)

Independientemente de la etiología de la lumbalgia, los factores de riesgo para el desarrollo de la misma que se han descrito ampliamente incluyen: índice de masa corporal elevado, tabaquismo, factores relacionados a la actividad ocupacional; además se ha observado una mayor prevalencia en el sexo femenino y una mayor prevalencia ascendente con el aumento de edad de los

pacientes.(7)(8)

Es importante recalcar que el dolor lumbar crónico tiene un impacto significativo en la función física, la salud mental y la calidad de vida, lo que subraya la necesidad de estrategias de prevención y manejo adecuadas. (9)

Las guías clínicas recomiendan comenzar con tratamientos no farmacológicos debido a su menor riesgo de efectos adversos en comparación con las opciones farmacológicas (10), entre ellas:

- A. Ejercicio y Terapias Físicas: es una intervención de primera línea y puede incluir programas de ejercicio adaptado, ejercicios de control motor, tai chi y yoga, que han demostrado mejorar el dolor y la función. (11)
- B. Intervenciones Psicológicas: Las terapias psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual y la educación sobre el dolor, son efectivas cuando se combinan con el cuidado fisioterapéutico. (12)
- C. Terapias Complementarias: La acupuntura, la manipulación espinal y la reducción del estrés basada en la atención plena son opciones adicionales que pueden ofrecer beneficios moderados. (13)
- D. Tratamientos Farmacológicos: los AINEs y el duloxetina pueden ser considerados en casos donde las terapias no farmacológicas no son suficientes.(13)

Para valorar la eficacia del tratamiento uno se debe basar en múltiples indicadores, y no únicamente en la presencia o no del dolor del paciente. Existen múltiples escalas funcionales, específicas para el dolor y la lumbalgia, que se enfocan únicamente en un aspecto de la patología pero no de forma integral. El instrumento WHOQOL BREF es una versión abreviada del cuestionario WHOQOL-100, el cual se utiliza como medida de medición objetiva para la calidad de vida de pacientes con relación a una patología. Toma en cuenta 4 dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y ambiental; valorados con 26 preguntas a contestar con un valor de 1 a 5 puntos cada una. A mayor puntaje global, mejor calidad de vida tiene el paciente (14). Aunque no tiene puntos de

corte para el puntaje obtenido, brinda una medición objetiva de la calidad de vida del paciente.

Mroczek B et al. En la revista Annals of agricultural and environmental medicine, en 2020 utilizó la escala WHOQOL BREF, con la percepción del dolor de los pacientes con la escala EVA y su grado de discapacidad con la escala de ODI en pacientes con lumbalgia, para tener una valoración integral del paciente en una esfera bio-psico-social (15).

El manejo integral de la lumbalgia crónica brinda mayores oportunidades para brindar un beneficio a los pacientes, evitando el enfoque únicamente en los hallazgos físicos de un examen médico rutinario, y ahora tomando un perspectiva integral del padecimiento del paciente.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la calidad de vida de pacientes con lumbalgia crónica que hayan sido tratados con distintas modalidades de tratamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la calidad de vida de los pacientes con lumbalgia crónica.
- Describir factores asociados con la lumbalgia crónica y la calidad de vida de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal en 291 pacientes con diagnóstico de lumbalgia crónica valorados en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No. 1 del IMSS. Se describieron factores sociodemográficos y los valores de calidad de vida valorados con la escala WHOQOL BREF.

Tipo y diseño: Descriptivo.

De acuerdo con el grado de control de la variable: Observacional.

De acuerdo con el objetivo que se busca: Descriptivo.

De acuerdo con el momento en que se obtendrá los datos: Prospectivo

De acuerdo con el número de veces que se miden las variables: Transversal.

a) Universo del estudio y lugar donde se desarrolló el estudio:

Pacientes del IMSS que fueron valorados en la Unidad De Medicina Física y Rehabilitación No.1 IMSS.

b) Población del estudio: Pacientes de 18 a 60 años con diagnóstico

de lumbalgia crónica tratados la Unidad De Medicina Física y Rehabilitación No. 1 IMSS.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de lumbalgia por más de 12 semanas.

Que acudan por primera vez a la unidad de medicina física y rehabilitación #1 IMSS.

Edad entre 18 y 60 años.

Que sepan leer y escribir..

Pacientes tratados de forma conservadora o quirúrgica.

Criterios de exclusión

Pacientes que se nieguen a participar en el estudio.

Pacientes que no contesten la totalidad del cuestionario.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Este estudio se realizó posterior a su autorización por parte del Comité de Ética e Investigación. Se desarrolló en el área de la consulta externa de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No. 1 del IMSS.

El presente estudio comprendió la realización de una valoración por medio del cuestionario WHOQOL BREF de la percepción de la calidad de vida de los pacientes que tenían como diagnóstico lumbalgia crónica, así como sus características sociodemográficas.

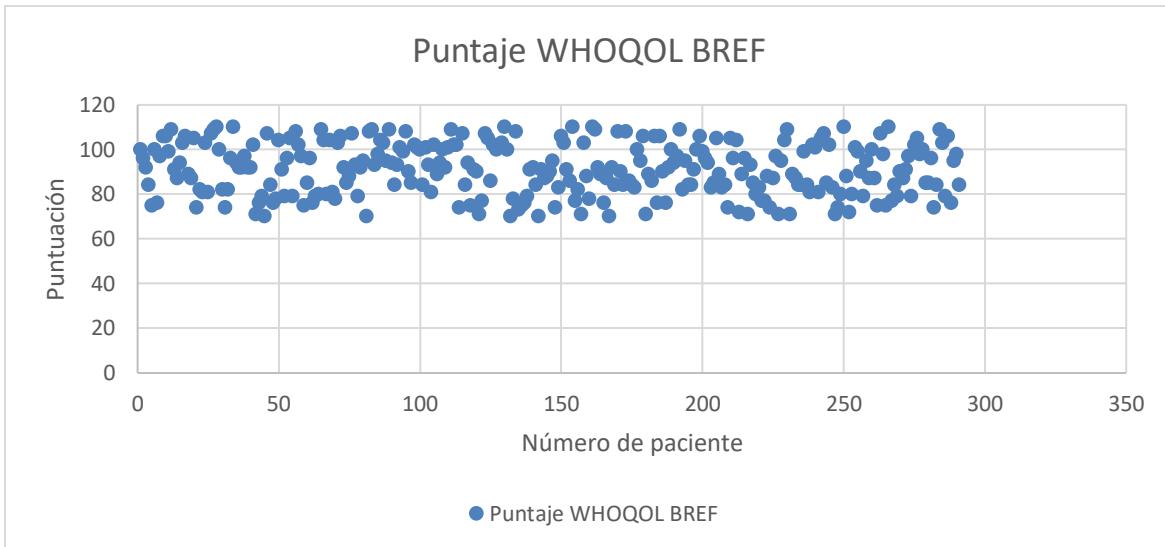
Una vez terminada la recolección total de los datos, la información fue ingresada en una base de datos y analizada mediante el programa estadístico SPSS. Se calcularon medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas, así como frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.

RESULTADOS

Se tomó una muestra de 291 pacientes atendidos en la consulta de la Unidad de Medicina Física y rehabilitación No.1 IMSS de los cuales se realizó el análisis estadístico de las variables que abarcaban características sociodemográficas, así como el puntaje obtenido con la escala WHOQOL BREF, con el cual se buscaba valorar la calidad de vida de los pacientes. Se realizó el análisis estadístico buscando las medias, las desviaciones estándar y los porcentajes según el tipo de variable a documentar.

En relación con el puntaje obtenido con la encuesta de WHOQOL BREF se obtuvo una media de 91.18 ± 11.45 puntos. De igual forma se realizó un gráfico de dispersión para ubicar los puntajes obtenidos en la escala WHOQOL BREF según el número de paciente evaluado, explicándose en el Gráfico 1.

Gráfico 1



El sexo de los pacientes predominó el sexo femenino con 154 (52.9%); mientras que el sexo masculino fue de 137 (47.1%). En relación a la media de edad de los pacientes se documentó de 39.16 ± 12.39 años. Por otra parte la ocupación tuvo gran diversificación de resultados, siendo las 3 principales: secretaria 30 (10.3%), estilista 30 (10.3%), y cocinero 28 (9.6%). En el ámbito educativo, la escolaridad mostró el nivel primaria 60 (20.6%), secundaria 84 (28.9%), preparatoria 77 (26.5%), y licenciatura 70 (24.1%).

El tratamiento empleado de los pacientes abarco 4 variables siendo: farmacológico 69 (23.7%), rehabilitación 82 (28.2%), quirúrgico 61 (21.0%), y mixto 79 (27.1%). El Índice de masa corporal de los pacientes tuvo una media de 27.85 ± 4.54 Kg/m². La totalidad de los valores son representados en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas y valores de encuesta

Variables	n= 291
Edad	39.16 ¹ (± 12.39) ²
Sexo	
Femenino	154 (52.9) ³
Masculino	137 (47.1) ³
Escolaridad	
Primaria	60 (20.6) ³
Secundaria	84 (28.9) ³
Bachillerato	77 (26.5) ³
Licenciatura	70 (24.1) ³
Ocupación	
Hogar	25 (8.6) ³
Asesor telefónico	21 (7.2) ³
Carpintero	26 (8.9) ³
Repartidor	24 (8.2) ³
Ingeniero	14 (4.8) ³
Secretaria	30 (10.3) ³
Instalador servicios	23 (7.9) ³
Línea de producción	26 (8.9) ³
Médico	18 (6.2) ³
Cocinero	28 (9.6) ³
Estilista	30 (10.3) ³
Maestro	21 (7.2) ³
Estudiante	5 (1.7) ³
Tratamiento	
Farmacológico	69 (23.7) ³
Rehabilitación	82 (28.2) ³
Quirúrgico	61 (21) ³
Mixto	79 (27.1) ³
Índice de masa corporal	27.85 ¹ (± 4.54) ²
Puntaje WHOQOL BREF	91.1 ¹ (± 11.45) ²

1= media, 2=desviación estándar, 3=porcentaje

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida en pacientes con lumbalgia crónica, utilizando la escala WHOQOL-BREF como instrumento principal, además de los factores sociodemográficos de la población de nuestro medio.

En primer lugar, se observó un predominio del sexo femenino (52.9%) en la muestra total, lo que coincide con lo reportado en múltiples artículos previos, donde las mujeres presentan mayor prevalencia de dolor lumbar crónico en comparación con los hombres. La edad promedio de los participantes fue de 39.16 ± 12.39 años, lo cual refleja que la lumbalgia crónica afecta principalmente a adultos jóvenes y de mediana edad, es decir, personas en edad laboral activa. Este hallazgo resulta importante desde el punto de vista socioeconómico, ya que el dolor lumbar persistente genera limitaciones funcionales que repercuten directamente en la productividad de los distintos puestos de trabajo que se desempeñan, así como en los costos de salud asociados al ausentismo laboral.

En relación con la ocupación, se identificó una gran diversidad de actividades, siendo las más frecuentes secretaria (10.3%), estilista (10.3%) y cocinero (9.6%). Siendo estos un pequeño porcentaje debido a la gran diversidad de profesiones que se observan en la consulta. Entre estas que encabezaron la lista de profesiones se puede recalcar que experimentan las posturas prolongadas dentro de su perfil laboral, tomando en cuenta como un factor de riesgo ya conocido para la lumbalgia.

En cuanto al nivel educativo, predominó la educación secundaria (28.9%), seguida de preparatoria (26.5%), licenciatura (24.1%) y primaria (20.6%). Este hallazgo sugiere una distribución heterogénea del padecimiento entre distintos niveles educativos, sin una prevalencia clara ligada al nivel de escolaridad. En la bibliografía previa se había documentado la baja escolaridad como un factor de riesgo, sin embargo en esta muestra estudiada no se vio reflejado.

Respecto al tipo de tratamiento, el más utilizado fue la rehabilitación (28.2%), seguido de tratamiento mixto (27.1%), farmacológico (23.7%) y quirúrgico (21.0%). Este resultado refleja una tendencia hacia el manejo conservador y multidisciplinario del dolor lumbar crónico, tomando en cuenta que el manejo inicial universal de la lumbalgia es conservador. Otro punto a destacar es que se va a tener una mayor captación de pacientes que hayan sido multitratados por la lumbalgia, ya que el envío de muchos pacientes a la unidad de medicina física y rehabilitación implica un fallo del manejo farmacológico inicial.

El índice de masa corporal promedio fue de $27.85 \pm 4.54 \text{ kg/m}^2$, lo que ubica a la mayoría de los pacientes en el rango de sobrepeso establecido por la OMS. Este factor cobra especial relevancia, ya que el exceso de peso corporal se asocia con una mayor carga mecánica sobre la columna lumbar, contribuyendo al desarrollo y cronificación del dolor lumbar.

Finalmente, el puntaje promedio obtenido en la escala WHOQOL-BREF fue de 91.18 ± 11.45 puntos. Tomando en cuenta que el puntaje máximo obtenible en la escala es 130, el promedio estuvo por arriba del 60% del puntaje obtenible. No se tienen puntos de corte definidos para clasificarse la calidad de vida de un paciente, pero sirve de manera objetiva para documentar el estado actual del paciente respecto a su percepción de la calidad de vida.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio se buscó describir las características sociodemográficas y la percepción de la calidad de vida de la población con diagnóstico de lumbalgia crónica tratados en la UMFYR NO.1. Existe amplia variedad de artículos de prevalencia de lumbalgia crónica en distintos países y centros de tratamiento donde se evidencian múltiples factores de riesgo; con este estudio se pudo evidenciar la prevalencia del sexo femenino y un índice de masa corporal elevado dentro de los pacientes valorados.

Otro punto a resaltar fue la edad de presentación de la lumbalgia, exemplificando su impacto en la población en edad laboral. Cabe recalcar el hecho que el presente estudio abarcó pacientes de 18 a 60 años, no obstante está registrado que a mayor edad aumenta la prevalencia de lumbalgia en la población. En el ámbito laboral las actividades que involucran cargas pesadas y posturas prolongadas van a fungir como un factor de riesgo desencadenante.

Finalmente la escala de valoración de calidad de vida de WHOQOL BREF siendo aplicada de forma única en la población sirvió para dar un panorama de la presente calidad de vida de los pacientes, mostrando las áreas de oportunidad que existen para ofrecer un manejo integral. Con la variedad de manejos terapéuticos existentes en la actualidad, sería provechoso realizar a futuro estudios longitudinales que valoren los cambios obtenidos en la calidad de vida de los pacientes en relación al tratamiento empleado para evidenciar su impacto, y normar conductas a seguir.

REFERENCIAS

1. Ge L, Pereira MJ, Yap CW, Heng BH. Chronic low back pain and its impact on physical function, mental health, and health-related quality of life: a cross-sectional study in Singapore. *Scientific Reports* [Internet]. 21 de noviembre de 2022;12(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24703-7>
2. Maharty DC, Hines SC, Brown RB. Chronic Low Back Pain in Adults: Evaluation and Management. *PubMed* [Internet]. 1 de marzo de 2024;109(3):233-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38574213>
3. Wu A, Dong W, Liu S, Cheung JPY, Kwan KYH, Zeng X, et al. The prevalence and years lived with disability caused by low back pain in China, 1990 to 2016: findings from the global burden of disease study 2016. *Pain* [Internet]. 17 de septiembre de 2018;160(1):237-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001396>
4. Kabeer AS, Osmani HT, Patel J, Robinson P, Ahmed N. The adult with low back pain: causes, diagnosis, imaging features and management. *British Journal Of Hospital Medicine* [Internet]. 2 de octubre de 2023;84(10):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/hmed.2023.0063>
5. Stauffert MFA, Ferreira GE, Sharma S, Camacho CG, Maher CG. A look into the challenges and complexities of managing low back pain in Mexico. *Global Public Health* [Internet]. 20 de agosto de 2020;16(6):936-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1808038>
6. Bailly F, Trouvin AP, Bercier S, Dadoun S, Deneuville JP, Faguer R, et al. Clinical guidelines and care pathway for management of low back pain with or without radicular pain. *Joint Bone Spine* [Internet]. 26 de mayo de 2021;88(6):105227. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2021.105227>
7. Ferreira ML, De Luca K, Haile LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, et al. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The*

Lancet Rheumatology [Internet]. 22 de mayo de 2023;5(6):e316-29. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s2665-9913\(23\)00098-x](https://doi.org/10.1016/s2665-9913(23)00098-x)

8. Wallwork SB, Braithwaite FA, O'Keeffe M, Travers MJ, Summers SJ, Lange B, et al. The clinical course of acute, subacute and persistent low back pain: a systematic review and meta-analysis. Canadian Medical Association Journal [Internet]. 21 de enero de 2024;196(2):E29-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1503/cmaj.230542>

9. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Annals Of Internal Medicine [Internet]. 13 de febrero de 2017;166(7):514. Disponible en: <https://doi.org/10.7326/m16-2367>

10. Maharty DC, Hines SC, Brown RB. Chronic Low Back Pain in Adults: Evaluation and Management. PubMed [Internet]. 1 de marzo de 2024;109(3):233-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38574213>

11. Baroncini A, Maffulli N, Schäfer L, Manocchio N, Bossa M, Foti C, et al. Physiotherapeutic and non-conventional approaches in patients with chronic low-back pain: a level I Bayesian network meta-analysis. Scientific Reports [Internet]. 21 de mayo de 2024;14(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62276-9>

12. Ho EKY, Chen L, Simic M, Ashton-James CE, Comachio J, Wang DXM, et al. Psychological interventions for chronic, non-specific low back pain: systematic review with network meta-analysis. BMJ [Internet]. 30 de marzo de 2022;e067718. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067718>

13. Dowell D, Ragan KR, Jones CM, Baldwin GT, Chou R. CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain—United States, 2022. MMWR Recommendations And Reports [Internet]. 3 de noviembre de 2022;71(3):1-95. Disponible en: <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7103a1>

14. WHO. (1998). Programme of Mental Health. WHOQOL User Manual. World Health Organization. Recuperado 3 de marzo de 2025, de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.20_12.03_eng.pdf?sequence=1

15. Mroczek B, Łubkowska W, Jarno W, Jaraczewska E, Mierzecki A. Occurrence and impact of back pain on the quality of life of

healthcare workers. Annals Of Agricultural And Environmental Medicine [Internet]. 31 de diciembre de 2019;27(1):36-42. Disponible en: <https://doi.org/10.26444/aaem/115180>

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CONSULTA Y VALORACIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación

Nombre del estudio: "Evaluación de la calidad de vida en pacientes con lumbalgia crónica tratados en la unidad de medicina física y rehabilitación #1"

Patrocinador externo: No aplica

Lugar y fecha: Monterrey, Nuevo León a _____ del año 2025 Hora: _____

Número de registro institucional: R-2025-1903-015

Por medio de la presente, se les invita a que otorgue autorización para que usted pueda participar en un estudio de investigación que tiene como propósito describir la calidad de vida en pacientes con lumbalgia crónica que sean tratados en la unidad de medicina física y rehabilitación IMSS #1.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Este estudio se justifica porque en nuestro hospital que atiende población del noreste de la república mexicana, gran parte de los motivos de consulta es la lumbalgia crónica. Siendo esta un problema de salud bastante frecuente dentro de nuestra población. Por ende describir la calidad de vida de los pacientes con lumbalgia crónica puede brindar mayores herramientas para brindar un manejo integral. OBJETIVO. Describir la calidad de vida de los pacientes con lumbalgia crónica y sus características epidemiológicas.

PROCEDIMIENTOS

Es un cuestionario que consta de una serie de 26 ítems enfocados en describir la calidad de vida de los pacientes a encuestar. El cuestionario incluye preguntas de opción múltiple numeradas, con un valor asignado cada respuesta de 1 a 5.

POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS

Declaro que se me ha informado ampliamente en relación a la posibilidad de riesgos, inconvenientes y molestias de mi participación en el estudio, los cuales al tratarse de una encuesta que no incluye preguntas personales o de índole

privado o de hábitos, representa un estudio de riesgo mínimo.

POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Declaro que se me ha informado que no hay beneficio económico por participar en el estudio y dentro de los posibles beneficios que recibiría en el estudio es tener la información sobre la calidad de vida en pacientes tratados por lumbalgia crónica, y poder brindar un manejo integral.

COMPROMISOS DEL INVESTIGADOR E INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantea acerca del estudio que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

PARTICIPACIÓN O RETIRO

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con los investigadores.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información que nos proporcione será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que los resultados de sus estudios clínicos, para garantizar su privacidad. El equipo de investigadores y los médicos que están a cargo de la investigación resguardaran tal información. Sin embargo, nadie más tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante su participación en este estudio, al menos que usted así lo desee. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, por ejemplo, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y ocultada. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

GASTOS ADICIONALES. Se me ha informado que no existen gastos adicionales en este estudio y si los hubiera, estos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación. Así mismo se garantiza la gratuidad de todos los medicamentos, productos y procedimientos involucrados en esta investigación.

COMPROMISOS DEL PARTICIPANTE. Se me ha referido que debido a que este estudio el participante se compromete a cumplir y a seguir las indicaciones para el llenado de la encuesta.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el

contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe:

Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su encuesta hasta por 10 años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones sobre el estudio podrá dirigirse a:

Dra. Jeniffer Denisse Ortiz de Anda (Investigador responsable), con matrícula 99204403 y a quien podrá localizar en el consultorio #5 de la consulta externa de medicina física y rehabilitación de la unidad de medicina física y rehabilitación #1 del IMSS. Con teléfono 81 8345 1169 o al celular 8117781311

En caso de dudas o aclaraciones no resueltas sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comiteeticainv.imss@gmail.com

NOMBRE Y FIRMA DE PARTICIPANTE O REPRESENTANTE LEGAL. Se me ha explicado el estudio de investigación y me han contestado todas mis preguntas. Considero que comprendí la información descrita en este documento y libremente doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Nombre o representante legal

Firma

NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE. Le he explicado el estudio de investigación a la madre o padre o tutor o representante legal del niño participante y he contestado todas sus preguntas. Considero que comprendió la información descrita en este documento y libremente da su consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Jeniffer Denisse Ortíz de Anda 99204403

Nombre, firma y matrícula del Investigador responsable

Firma

FIRMA DEL TESTIGO. Mi firma como testigo certifica que yo o mi representante legal firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

Testigo 1

Nombre, dirección, relación

Firma

FIRMA DEL TESTIGO. Mi firma como testigo certifica que yo o mi representante legal firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

Testigo 2

Nombre, dirección, relación

Firma

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE
SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Evaluación de la calidad de vida en pacientes con lumbalgia crónica tratados en
la unidad de medicina física y rehabilitación #1

Fecha: _____ [día]/ _____ [mes]/ _____ [año] Folio: _____

Genero: Masculino [] Femenino []

Somatometría:

Peso: _____ kg

Altura: _____ cm

IMC: _____ kg/m²

Nivel educativo:

Primaria [] Secundaria [] Preparatoria [] Licenciatura []

Nulo []

Ocupación: _____

Tratamiento empleado:

Farmacológico [] Terapia física [] Quirúrgico [] Mixto []

Otros (especifique): _____

Puntuación escala WHOQOL BREF: _____

ANEXO 3: Cuestionario WHOQOL BREF

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN No.1**

Evaluación de la calidad de vida en pacientes con lumbalgia crónica tratados en la
unidad de medicina física y rehabilitación #1

Circule la respuesta del 1-5 dependiendo de su criterio respecto a la pregunta.

1.- ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

Muy mala (1), mala (2), ni bien ni mal (3), buena (4), muy buena (5).

2. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho(1),Insatisfecho(2), Ni satisfecho Ni insatisfecho (3) ,
Satisfecho (4),Muy satisfecho (5).

Las siguientes preguntas se refieren a qué tanto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas. Con los siguientes puntajes:

Nada (1), Poco (2), Moderado (3), Bastante (4), Totalmente (5).

3.- ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

1 2 3 4 5

4.- ¿Qué tanto necesita de cualquier tratamiento médico para llevar a cabo su vida diaria? 1 2 3 4 5

5.- ¿Qué tanto disfruta de la vida? 1 2 3 4 5

6.- ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene significado? 1 2 3 4 5

7 - ¿Qué tan capaz es de concentrarse? 1 2 3 4 5

8.- ¿Qué tan seguro (en general) se siente en su vida? 1 2 3 4 5

9. - ¿Qué tan saludable es su entorno físico? 1 2 3 4 5

Las siguientes preguntas cuestionan su experiencia o que tan capaz fue de hacer ciertas cosas, en las ultimas dos semanas. Con los siguientes puntajes:

Nada (1), Poco (2), Moderado (3), Bastante (4), Totalmente (5).

10.- ¿Que tanta energía tiene para su vida diaria? 1 2 3 4 5

11.- ¿Que tanto acepta su apariencia física? 1 2 3 4 5

12.- ¿Que tanto su economía le permite cubrir sus necesidades? 1 2 3 4 5

13.- ¿Que tan disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

1 2 3 4 5

14.- Hasta que punto tiene oportunidad para realizar actividades recreativas?

1 2 3 4 5

15.- ¿Que tan capaz es de desplazarse de un lugar a otro?

1 2 3 4 5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan satisfecho se ha sentido en varios aspectos de su vida, en las ultimas dos semanas.

Muy insatisfecho (1), insatisfecho (2), ni satisfecho ni insatisfecho (3), satisfecho (4), muy satisfecho (5).

16.- ¿Que tan satisfecho está con su sueño? 1 2 3 4 5

17.- ¿Que tan satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? 1 2 3 4 5

18.- ¿Que tan satisfecho está con su capacidad de trabajo? 1 2 3 4 5

19.- ¿Que tan satisfecho está de si mismo? 1 2 3 4 5

20.- ¿Que tan satisfecho está con sus relaciones personales? 1 2 3 4 5

21.- ¿Que tan satisfecho está con su vida sexual? 1 2 3 4 5

22.- ¿Que tan satisfecho está con el apoyo que le brindan sus amistades?

1 2 3 4 5

23.- ¿Que tan satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

1 2 3 4 5

24.- ¿Que tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?

1 2 3 4 5

25.- ¿Que tan satisfecho está con el medio de transporte que utiliza?

1 2 3 4 5

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

26.¿ Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca (1), Pocas veces (2). Algunas veces (3), Muchas veces (4), Siempre (5).