



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR UMF 27

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION.

TEMA:

***Prevalencia de lumbago no especificado en pacientes en edad productiva y
costo institucional por incapacidad temporal***

Presenta:

Salvador Velazco Araiza

Asesor de Tesis:

Dra. María Cecilia Anzaldo Campos.

Tijuana, B.C. Diciembre de 2015

Tijuana, Baja California, a 4 Diciembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada “ **PREVALENCIA DE LUMBAGO NO ESPECIFICADO EN PACIENTES EN EDAD PRODUCTIVA Y COSTO INSTITUCIONAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL**”, elaborada por **C. SALVADOR VELAZCO ARAIZA**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE


Dra. Maria Cecilia Anzaldo Campos
Sinodal

C.c.p. Archivo

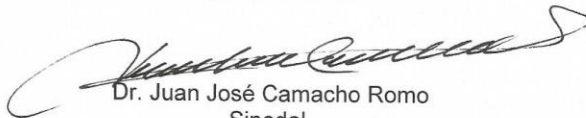
Tijuana, Baja California, a 4 Diciembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada **“PREVALENCIA DE LUMBAGO NO ESPECIFICADO EN PACIENTES EN EDAD PRODUCTIVA Y COSTO INSTITUCIONAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL”**, elaborada por **C.SALVADOR VELAZCO ARAIZA**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



Dr. Juan José Camacho Romo
Sinodal

C.c.p. Archivo

Tijuana, Baja California, a 4 Diciembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada **“PREVALENCIA DE LUMBAGO NO ESPECIFICADO EN PACIENTES EN EDAD PRODUCTIVA Y COSTO INSTITUCIONAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL”**, elaborada por **C SALVADOR VELAZCO ARAIZA**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

Dr. Ricardo López Ríos
Sinodal

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ricardo López Ríos', written over the typed name.

C.c.p. Archivo

INDICE

Marco Teórico	1
Planteamiento del problema.....	6
Objetivo.....	7
Justificación.....	8
Material y métodos.....	9
Metodos.....	10
Definición conceptual de variables.....	11
Aspectos éticos.....	14
Resultados.....	15
Discusión.....	19
Conclusión.....	20
Bibliografía.....	21
Anexos.....	23

Título: *Prevalencia de lumbago no especificado en pacientes en edad productiva y costo institucional por incapacidad temporal*

Nombre de investigadores: Salvador Velazco Araiza, Dra. Cecilia Anzaldo Campos Dr. Roberto Medrano Alvarado, Dr. Ricardo Lopez Ríos

Antecedentes: La lumbalgia es la principal causa de limitación física en sujetos menores de 45 años, con la consiguiente pérdida de días laborables que implica. ⁽¹⁾ La prevalencia a lo largo de la vida, de lumbago no especificado en países industrializados se estima en 60-70% (con una prevalencia por año de 15-45%). ⁽³⁾ De acuerdo a una revisión en el 2006 el costo anual asociado a lumbago no especificado, excede \$100 billones de dólares, dos tercios de los cuales se deben a pérdida de salarios y reducción de la productividad. ⁽¹⁶⁾

Objetivo: Determinar la prevalencia y el costo económico institucional de la incapacidad temporal para lumbago no especificado, en pacientes en edad productiva, de la Unidad de Medicina Familiar Número 27.

Material y métodos: Estudio con enfoque descriptivo, observacional, transversal en pacientes con diagnóstico de lumbago no especificado, a quienes se haya emitido incapacidad por EG, durante el periodo del 26 de Diciembre 2012 al 25 Diciembre 2013. Variables a estudiar: edad, género escolaridad, índice masa corporal, días de incapacidad, costo por día incapacidad, número de consultas. Análisis estadístico: Se utilizará estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y proporciones para cualitativas. Se realizará análisis bivariado con prueba chi cuadrada.

Resultados: La prevalencia de Lumbago no especificado, en el periodo comprendido del 1 enero del 2013 a 31 de diciembre del 2013, de un total de 286,020 consulta de primera vez, el 1.86% (n=5346) cuentan con diagnóstico de Lumbago No Especificado. Encontrando que el total de días de incapacidad es de 9570, lo que se traduce a un total de 619,753.20 pesos, de los cuales como enfermedad general se paga a cada derechohabiente el 60%, obteniendo un total de 371,851.92 pesos.

Discusión: Nuestro estudio demostró una prevalencia de 1.86% de lumbago no especificado, porcentaje por abajo de lo esperado, en comparación al estudio por Looney e Stratford, donde se estimó la prevalencia de lumbago no especificado de 6.8% en Norte América. ⁽⁵⁾ Pero en un estudio por Saldívar González A, et al reportan que en el Hospital General Regional 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Madero, Tamaulipas, durante el año 2000 se otorgaron 3750 consultas por esta patología, mientras que en la Unidad De Medicina Familiar # 27 durante el año 2013 se otorgó 5346 consultas, lo que nos muestra que esta patología tiene una relevancia importante en el panorama local

Conclusión: La prevalencia de Lumbago No Especificado en las consultas otorgadas por la Unidad Medicina Familiar # 27 en el 2013 fue de 1.86%, lo cual comparado con la prevalencia de Norteamérica es bajo, pero en un estudio realizado en nuestro País en el año 2000, se encuentra un aumento en la prevalencia de Lumbago no especificado; En cuanto al costo institucional por Lumbago no Especificado, se obtuvo un costo del 60% por incapacidad de 371,851.92 pesos, un aproximado ya que al considerarse información sensible, no se pudo obtener el costo real, motivo por el cual se calculó en base al salario mínimo vigente para la zona y año cursado.

Palabras clave: Prevalencia lumbago no especificado, costo institucional, incapacidad temporal

Marco teórico:

La lumbalgia es la principal causa de limitación física en sujetos menores de 45 años, con la consiguiente pérdida de días laborables que implica. El síndrome doloroso lumbar se caracteriza por dolor en la región lumbar, que si bien desde el punto de vista anatómico corresponde estrictamente a la localización de las vértebras lumbares, compromete estructuras osteomusculares y ligamentarias. Clínicamente comprende desde el borde inferior de la parrilla costal hasta la región glútea inferior, acompañado por lo general de espasmo muscular. Su etiología es múltiple. Se considera fase aguda al cuadro menor de seis semanas de evolución y fase crónica cuando va más allá de ese periodo. ⁽¹⁾

Como parte del Estudio de Carga Global de Enfermedades (GBD) 2010, un grupo de expertos mostro que el lumbago no especificado está dentro de las primeras diez enfermedades y lesiones, con un promedio de incapacidad ajustada por años de vida (DALYs), más alto que el HIV, accidentes automovilísticos, tuberculosis, cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y parto pretermino. ⁽²⁾

Determinar la incidencia de lumbago no especificado es difícil, ya que la incidencia de casos nuevos ya es alta en los adultos jóvenes y suelen presentar recaídas. La prevalencia a lo largo de la vida, de lumbago no especificado en países industrializados se estima en 60-70% (con una prevalencia por año de 15-45%). La prevalencia para niños y adolescentes se acerca a la vista en adultos jóvenes y tiene su pico entre los 35 y 55 años de edad. ⁽³⁾ La revisión más actual de prevalencia de lumbago no especificado en la población adulta, fue publicado en el año 2000, mostro un punto de prevalencia de 12-33% y prevalencia a un año de 22-65%.

Desde entonces se han realizado 2 revisiones globales adicionales, una de las cuales se enfoca en los adultos y la otra en los adolescentes. Nuestra actualización de la revisión sistemática de prevalencia global de lumbago no especificado mostro que es un problema mundial y que es más prevalente entre mujeres de 40-80 años de edad. ⁽⁴⁾ En un estudio por Looney e Stratford, se estimó la prevalencia de lumbago no especificado de 6.8% en Norte América, 12% en Suecia, 13.7% en Dinamarca, 14% en el Reino Unido, 28.4% en Canadá y 33% en Bélgica. ⁽⁵⁾ El 25% de los accidentes de trabajo en el estado español tienen el diagnóstico de lumbalgia de esfuerzo (14% EEUU y 26% Gran Bretaña). Se conoce que entre el 70-90% del gasto económico se produce debido a la incapacidad laboral transitoria (IT) que genera esta patología. ⁽⁶⁾ En Estados Unidos el lumbago no especificado afecta al 5.6% de adultos cada día, y 18% refiere haber padecido dolor lumbar en los meses previos. La prevalencia a lo largo de la vida de lumbago no especificado se estima en al menos 60-70%. A pesar que la mayoría de los pacientes se auto médica, solo el 25-30% busca atención médica, una de las causas más comunes de consulta del médico familiar. ⁽⁷⁾ Estudios han encontrado que la incidencia de lumbago no especificado es más alta durante la tercera década de la vida, la prevalencia total aumenta hasta la edad de 60-65 años y después declina gradualmente. Otros factores de riesgo comúnmente asociados son: nivel educativo bajo, estrés, ansiedad, depresión, insatisfacción laboral, niveles bajos de apoyo social en el lugar de trabajo y vibración corporal. Lumbago no especificado tiene un enorme impacto en individuos, familias, comunidades, gobiernos y negocios a nivel mundial. ⁽⁸⁾ El médico de familia es responsable de la prescripción de la prestación de incapacidad temporal (IT), cuya gestión conlleva dificultades sociales, laborales, éticas y

sanitarias. La magnitud del problema deriva de la cuantía del gasto que representa para las empresas y la Seguridad Social (SS). Este ha ido en aumento, pero también se ha incrementado la población afiliada a la SS. La IT no es una situación aislada del contexto biológico y social del paciente, pues la situación socioeconómica, laboral y la comorbilidad son claves para explicar la duración de la baja. ⁽⁹⁾ En España la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) determina el pago del cuidado médico en su conjunto y del salario en el caso de incapacidad laboral de los empleados que se lesionen en su puesto de trabajo. En el caso concreto de la lumbalgia está cubierta la atención sanitaria, aunque no se produzca en el lugar de trabajo y se reintegra el salario derivado de la incapacidad transitoria (IT) en un 75%, aunque en algunos convenios pueden establecerse acuerdos que alcancen el 100%. ⁽¹⁰⁾ La incapacidad y la jubilación temprana secundaria a lumbago no especificado, es una carga socioeconómica considerable hacia el individuo y su comunidad y que aumenta de manera exponencial. La mayoría de los costos asociados al tratamiento de lumbago no especificado solo representa una pequeña proporción de pacientes con síntomas persistentes que llegan a ser incapacitantes. ⁽¹¹⁾ Aunque la incidencia de enfermedades graves asociadas a lumbago no especificado al momento del diagnóstico, los médicos deben permanecer alerta con su diagnóstico inicial durante la etapa subaguda y crónica temprana. Sabemos que enfermedades graves pueden presentarse en pacientes con diagnóstico establecido de lumbago no especificado crónico y no se debería desestimar a pesar del tiempo de evolución del diagnóstico. ⁽¹²⁾ En países industrializados aproximadamente el 10% de pacientes desarrollan dolor crónico, lo que lleva a la jubilación temprana y altos costos en la atención médica. Lumbago no especificado es 1 de las 7

enfermedades más costosas en Alemania. En 1998, alrededor de €17.4 billones de Euros del costo total anual se fue en tratar el Lumbago no especificado. Varios estudios europeos sobre costo de enfermedad, hacen énfasis en la carga de la enfermedad sobre la sociedad, estimando el costo total por persona de €211 euros en Suecia y €260 en el Reino Unido. ⁽¹³⁾ Un estudio realizado en Bahía, el noreste de Brasil, basado en información de la Sociedad de Seguridad Social Brasileña, de las incapacidades pagadas debido a enfermedades ocupacionales, el 70% se debían a enfermedades musculo esqueléticas y de tejido conectivo. ⁽¹⁴⁾ En Estados Unidos, lumbago no especificado es la causa más común de actividad limitada en personas menores de 45 años, la segunda causa de visita al médico familiar más frecuente, la quinta causa de admisión hospitalaria, y la tercera causa de procedimientos quirúrgicos más común. Alrededor de 2% de la fuerza laboral de Estados Unidos son compensados económicamente cada año. ⁽¹⁵⁾ El costo para el tratamiento de lumbago no especificado tiene un impacto económico mundial. En los Estados Unidos, del costo medico anual de \$240 billones de dólares, los pacientes con padecimientos musculo esqueléticos generan \$77 billones. De acuerdo a una revisión en el 2006 el costo anual asociado a lumbago no especificado, excede \$100 billones de dólares, dos tercios de los cuales se deben a perdida de salarios y reducción de la productividad ⁽¹⁶⁾ Los factores psicológicos son los más importantes en personas con dolor crónico. La insatisfacción con alguna situación laboral, con un supervisor, un empleo sin opciones de crecimiento y el aburrimiento contribuyen de gran manera en la aparición y persistencia del dolor crónico. Los sistemas de compensación juegan un rol prolongando el dolor, no por simulación, sino por la percepción actual de que lumbago no especificado es una

lesión. Curiosamente, así se clasifica en el entorno laboral, en donde el sistema de compensación o fondo de días por enfermedad de los trabajadores entra en juego.

⁽¹⁷⁾ México, aproximadamente el 58% de la población se encuentra en un rango de edad de 14 y más años; es decir, son económicamente activos. Segundo, el 52% de las personas atendidas en las Unidades de Medicina Familiar del IMSS tiene de 20 a 59 años; es decir, son económicamente activos. Tercero, 25% de dichos enfermos presentaron dorsalgia como diagnóstico de consulta. ⁽¹⁸⁾

En nuestro país el IMSS y el ISSSTE (Instituto de Seguridad Social y Salud para los Trabajadores del Estado) abarcan al 93% de la población asegurada; en conjunto, ambas instituciones proporcionaron 27.8 millones de días de incapacidad laboral en el 2007, lo que se tradujo en \$5.8 miles de millones de pesos mexicanos o MXP (en 2007, el día laboral en México correspondió a 8 horas y \$51 MXP). ⁽¹⁹⁾ Al revisar los registros estadísticos referentes a la demanda de atención médica por lumbalgia en el Hospital General Regional 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Madero, Tamaulipas, se observó que durante el año 2000 se otorgaron 3750 consultas por esta patología, ocupando con ello el cuarto lugar del total de los diagnósticos establecidos en la consulta de especialidades. ⁽²⁰⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de lumbago no especificado, en pacientes en edad productiva de la Unidad de Medicina Familiar Numero 27?

¿Cuál es el costo económico institucional de la incapacidad temporal prescrita a pacientes en edad productiva diagnosticados con lumbago no especificado, en la Unidad de Medicina Familiar Numero 27?

OBJETIVO:

- Determinar la prevalencia de lumbago no especificado, en pacientes en edad productiva, de la Unidad de Medicina Familiar Número 27.
- Determinar el costo económico institucional de la incapacidad temporal, prescrita a pacientes en edad productiva diagnosticados con lumbago no especificado, en la Unidad de Medicina Familiar Número 27.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el número de días de incapacidad temporal para el trabajo, como enfermedad general, prescrita en pacientes en edad productiva de la Unidad de Medicina Familiar No. 27
- Determinar el costo promedio de incapacidad temporal para el trabajo, como enfermedad general, con diagnóstico lumbago no especificado.
- Determinar el número de consultas recibidas en pacientes con diagnóstico lumbago no especificado, con incapacidad temporal por enfermedad general, en UMF 27

JUSTIFICACIÓN:

La lumbalgia es un verdadero problema de salud pública por su importante repercusión socioeconómica. Aproximadamente un 15 a 45% de la población experimenta un episodio doloroso anual, y el 80% presentan dolor significativo en algún momento de su vida. La lumbalgia se encuentra entre los 10 motivos de consulta más frecuente en el primer nivel de atención, en pacientes entre 20 y 45 años. Lumbago no especificado está dentro de las primeras diez enfermedades y lesiones, con un promedio de incapacidad más alto que el HIV, accidentes automovilísticos, tuberculosis, cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y parto pretérmino. De acuerdo a una revisión en el 2006 el costo anual asociado a lumbago no especificado, excede \$100 billones de dólares, dos tercios de los cuales se deben a pérdida de salarios y reducción de la productividad. Esta serie de consideraciones deben hacernos reflexionar, ya que la nación necesita propuestas inteligentes que beneficien a la mayoría de los mexicanos. Hemos identificado un problema de salud que requiere atención inmediata; para ello, es conveniente la generación de programas nacionales que permitan la prevención y tratamiento de este problema de salud en forma óptima, racional, y eficiente.

MATERIAL Y METODOS

Diseño de Estudio: Estudio con enfoque descriptivo, observacional, transversal.

Población: Pacientes con diagnóstico de lumbago no especificado, con incapacidad temporal para el trabajo, por enfermedad general (EG)

Periodo de Captura de Datos: Junio- Octubre 2014

Lugar de Realización: La recolección de datos tiene lugar en la Unidad de Medicina Familiar No. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Tijuana Baja California, México.

Selección y tamaño de la Muestra: Se realizará censo de pacientes con diagnóstico de lumbago no especificado y a quienes se haya emitido incapacidad por EG, durante el periodo del 26 de Diciembre 2012 al 25 Diciembre 2013

Criterios de Inclusión:

Pacientes trabajadores derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar Número 27, con diagnóstico inicial de lumbago no especificado en edad productiva de 18 a < 60 años, con incapacidad temporal para el trabajo ≥ 4 días, por rama enfermedad general, ambos géneros, atendidos durante el periodo del 26 de Diciembre 2012 al 25 Diciembre 2013.

Criterios de no inclusión:

Paciente que no sean derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, derechohabientes que sean beneficiarios, no adscritos a la unidad de Medicina Familiar Numero 27 y que no cuenten con el diagnóstico de lumbago no especificado, a quienes se haya expedido incapacidad por EG de \leq a 3 días.

Criterios de exclusión:

Pacientes derechohabientes que no cuentan con expediente clínico, no sean titulares, se encuentren pensionados, expediente clínico incompleto

MÉTODOS:

Una vez aprobado el protocolo de investigación por el comité local de investigación, se solicitara permiso al director de la Unidad de Medicina Familiar Numero 27 para realizar el presente estudio. Se solicitara al servicio de archivo clínico de la unidad, el registro de diagnóstico de Lumbago no especificado en el periodo comprendido del 1 enero del 2013 a 31 de diciembre del 2013.

Se realizara revisión de expediente clínico electrónico en el sistema de información en medicina familiar (SIMF), del sistema de subsidios y ayuda (NSSA), buscando el número de días incapacitado de todos los pacientes capturados.

Se incluirán a todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, durante el periodo comprendido del 26 Diciembre 2012 al 25 de diciembre del 2013.

Se estudiarán variables sociodemográficas: edad, escolaridad, ocupación.

Variables antropométricas: peso actual, talla, índice de masa corporal (IMC).

Variables económicas: Número de consultas, número de días incapacitado, costo promedio por incapacidad temporal para el trabajo, rama EG, número de proyecciones radiográficas.

ANALISIS ESTADISTICOS.

Se utilizará estadística descriptiva, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y proporciones para cualitativas. Se realizará análisis bivariado con prueba chi cuadrada. Se analizarán datos con programa estadístico SPSS versión 21

VARIABLE DEPENDIENTE:

Lumbago No Especificado: dolor o malestar en la zona lumbar, localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación a una o ambas piernas, compromete estructuras osteomusculares y ligamentarias, con o sin limitación funcional que dificultan las actividades de la vida diaria y que puede causar ausentismo laboral.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales

Escolaridad: Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.

Ocupación: Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.

Talla: altura, medida de una persona desde los pies a la cabeza.

Peso: Fuerza de gravitación universal que ejerce un cuerpo celeste sobre una masa.

IMC: Índice de masa corporal (IMC), es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

Incapacidad: Situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social.

Número de consultas: Expresión numérica de la cantidad de atenciones médicas a sus pacientes en un espacio de tiempo determinado.

Número de días incapacitado: Expresión numérica de la cantidad de días que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social.

Costo promedio por incapacidad temporal para el trabajo: Cantidad que se da o se paga por el número de días que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social.

Numero de proyecciones radiográficas: Expresión numérica de la cantidad de registros fotográficos visibles, que se produce por el paso de rayos X a través de un objeto o cuerpo y registrados en una película especial que permite estudiar estructuras internas del cuerpo humano.

ASPECTOS ETICOS

El presente estudio se elaborara siguiendo los lineamientos en base a la declaración de Helsinki expedida en el año de 1964, modificada por la asamblea de Hong Kong en el año 1989, así como el Reglamento de investigación de la Ley General de Salud en material de investigación y los lineamientos del Comité de Investigación de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. La presente investigación es de carácter descriptivo, documental, sin la manipulación de variables, por lo que no requiere consentimiento informado por parte del investigador. Toda información obtenida será estrictamente confidencial y exclusivo manejo por parte del investigador.

RESULTADOS.

En ésta sección se describen los resultados del estudio titulado Prevalencia de lumbago no especificado en pacientes en edad productiva y costo institucional por incapacidad temporal.

Se solicitó al servicio de archivo clínico de la unidad, el registro de diagnóstico de Lumbago no especificado en el periodo comprendido del 1 enero del 2013 a 31 de diciembre del 2013, de un total de 286,020 consulta de primera vez, el 1.86% (n=5346) cuentan con diagnóstico de Lumbago No Especificado.

Se realizó revisión de expediente clínico electrónico en el sistema de información en medicina familiar (SIMF), del sistema de subsidios y ayuda (NSSA), buscando el número de días incapacitado de todos los pacientes capturados. Se identificaron 5346 pacientes, de los cuales solo 750 cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio.

Dentro de las variables sociodemográficas analizadas se identificó un frecuencia de 47.9% paciente del sexo femenino (n=359) y 52.1% pacientes del sexo masculino (n=391). (Tabla 1)

GENERO				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
FEMENINO	359	47.9	47.9	47.9
Valid MASCULINO	391	52.1	52.1	100.0
Total	750	100.0	100.0	

Tabla 1. Genero

En lo que respecta a edad observamos un rango de 47 años con un mínimo de 17 años y máximo de 64 años un media de 35.04 años y una desviación estándar de 10.014. En peso el rango es de 114 Kg, un mínimo de 44 kg y un máximo de 158 kg, con una media de 77.8155 kg, desviación estándar 10.014. (Tabla 2)

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
EDAD	750	47	17	64	35.04	10.014	100.287
PESO	750	114.00	44.00	158.00	77.8155	15.62099	244.015
TALLA	750	.55	1.40	1.95	1.6380	.09407	.009
DIAS DE INCAPACIDAD	750	334	1	335	12.76	27.128	735.902
COSTO TOTAL INCAPACIDAD	750	21629.84	64.76	21694.60	826.3376	1756.77811	3086269.327
COSTO 60% INCAPACIDAD	750	12977.90	38.86	13016.76	495.8026	1054.06687	1111056.958
NUMERO DE CONSULTAS	750	11	1	12	1.70	1.531	2.345
NUMERO DE PROYECCIONES RADIOGRAFICAS	750	2	0	2	.30	.710	.505
Valid N (listwise)	750						

Tabla 2. Estadística Descriptiva

Se utilizó un tabla de frecuencias para analizar el IMC obteniendo Bajo Peso 0.7% (n=5), Peso Normal 21.3% (n=160), Sobrepeso 39.1% (n=293), Obesidad 38.9% (n=292). (Tabla 3)

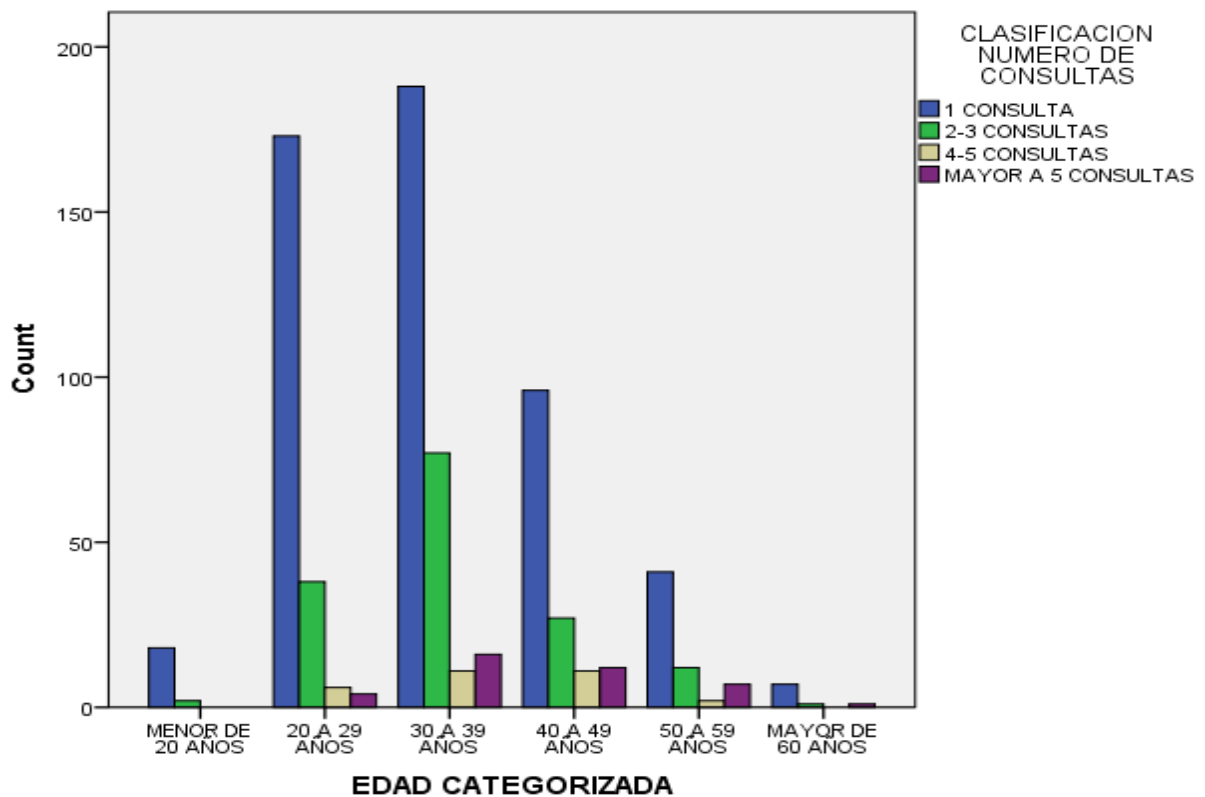
IMC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAJO	5	.7	.7	.7
NORMAL	160	21.3	21.3	22.0
Valid SOBREPESO	293	39.1	39.1	61.1
OBESIDAD	292	38.9	38.9	100.0
Total	750	100.0	100.0	

Tabla 3. Índice de Masa Corporal

Dentro de las variables económicas encontramos los días de incapacidad, con un rango de 334 días, mínimo de 1 día y un máximo de 335 días, con una media de 12.76 días y una desviación estándar 27.128. (Tabla 2) En cuanto al costo total por días de incapacidad, con un rango de 21629.84 pesos, un mínimo de 64.76 pesos y un máximo de 21694.60 pesos, una media de 826.3376 pesos, con una desviación estándar de 1756.77811. (Tabla 2)

Se realizó prueba de Chi cuadrada para establecer relación entre Edad categorizada y Número de consultas, obteniendo como resultado una asociación significativamente estadística con un valor de X^2 de 32.82 ($p=0.005$) identificando que a mayor edad mayor número de consultas. (Grafica 1)



Grafica 1

Además se utilizó Chi cuadrada para establecer relación entre Clasificación de Lumbalgia y el Número de consultas, encontrando una asociación significativamente estadística con valor de $X^2 550.658$ ($p=0.001$) identificando que a mayor tiempo de evolución mayor número de consultas. (Grafico 2)

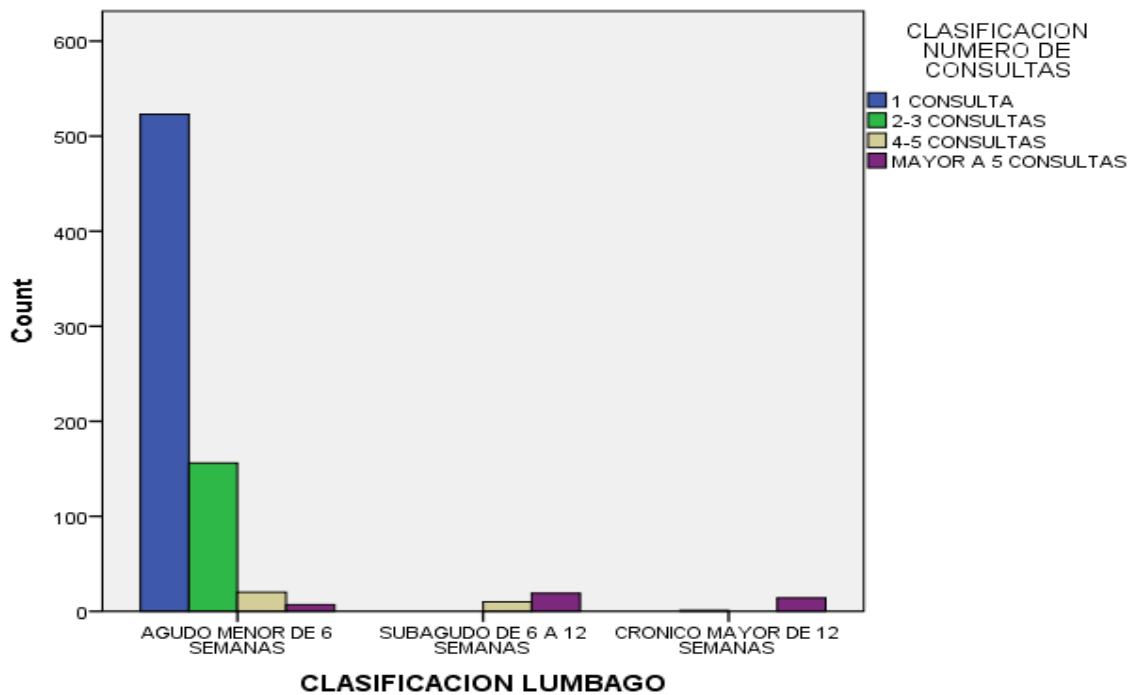


Grafico 2

Encontrando que el total de días de incapacidad es de 9570, lo que se traduce a un total de 619,753.20 pesos, de los cuales como enfermedad general se paga a cada derechohabiente el 60%, obteniendo un total de 371,851.92 pesos.

DISCUSION.

Nuestro estudio demostró una prevalencia de 1.86% de lumbago no especificado, porcentaje por abajo de lo esperado, en comparación al estudio por Looney e Stratford, donde se estimó la prevalencia de lumbago no especificado de 6.8% en Norte América. ⁽⁵⁾ Pero en un estudio por Saldívar González A, et al reportan que en el Hospital General Regional 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Madero, Tamaulipas, durante el año 2000 se otorgaron 3750 consultas por esta patología, mientras que en la Unidad De Medicina Familiar # 27 durante el año 2013 se otorgó 5346 consultas, lo que nos muestra que esta patología tiene una relevancia importante en el panorama local. ⁽²⁰⁾

Encontramos que la media de edad en nuestro trabajo es de 35.04 años, lo esperado, ya que en el estudio por Hoy D, et al han encontrado que la incidencia de lumbago no especificado es más alta durante la tercera década de la vida. ⁽⁸⁾

Cabe señalar que dentro de los paciente estudiados, no se encontró diferencia entre el género, con una prevalencia ligeramente mayor en hombres de 52.1% (n=391) y en mujeres 47.9% (n=359), en contraste al estudio de Hoy D, et al donde la prevalencia es mayor en mujeres.

En los pacientes que fueron incluidos en el estudio, observamos que los pacientes con sobrepeso y obesidad conforman el 78% de los estudiados, lo cual es considerado como un factor de riesgo de acuerdo a la Guía De Práctica Clínica de Lumbalgia.

Conclusión.

La prevalencia de Lumbago No Especificado en las consultas otorgadas por la Unidad Medicina Familiar # 27 en el 2013 fue de 1.86%, lo cual comparado con la prevalencia de Norteamérica es bajo, pero en un estudio realizado en nuestro País en el año 2000, se encuentra un aumento en la prevalencia de Lumbago no especificado; En cuanto al costo institucional por Lumbago no Especificado, se obtuvo un costo del 60% por incapacidad de 371,851.92 pesos, un aproximado ya que al considerarse información sensible, no se pudo obtener el costo real, motivo por el cual se calculó en base al salario mínimo vigente para la zona y año cursado.

Bibliografía

1. López Roldán V, Oviedo Mota M, Guzmán González J, Ayala García Z, et al. Guía Clínica para la atención del síndrome doloroso lumbar. *Rev Med IMSS*. 2003; 41(S123-S130).
2. Vos T, Flaxman A, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 239 diseases and injuries 1990-2010: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380: p. 2163-2193.
3. Duthey M. Priority Medicines for Europe and the World "A Public Health Approach to Innovation" Low Back Pain. 2013;: p. 6.24-6.29.
4. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth Fiona, et al. A systematic review of global prevalence of low back pain. *Arthritis and Rheumatism*. 2012; 64(6): p. 2028-2037.
5. Kent P. The epidemiology of low back pain in primary care. *Chiropractic and Osteopathy*. 2005; 13: p. 1-7.
6. Saune Castillo M. Estudio Epidemiológico de la Lumbalgia. Análisis de factores predictivos de incapacidad. 2003; 37(1): p. 3-10.
7. Kinkade S. Evaluation and Treatment of Acute Low Back Pain. *American Family Physician*. 2007; 75(8): p. 1181-1188.
8. Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The epidemiology of low back pain. *Best Practice and Research Clinical Rheumatology*. 2010; 24: p. 769-781.
9. Alvarez Theurer E, Llergo Muñoz A, Vaquero Abellan M. Análisis de la duración de los periodos de incapacidad temporal por procesos en Andalucía. Factores asociados. *Aten Primaria*. 2009; 41(7): p. 387-393.
10. Gonzalez Viejo M. Coste de la compensación por incapacidad temporal por dolor lumbar en España. *Rehabilitación*. 2001; 35(1): p. 28-34.
11. Du Bois M. A screening questionnaire to predict no return to work within 3 months for low back pain claimants. *Eur Spine J*. 2008; 17: p. 380-385.
12. Martin U. Diagnosing Acute Nonspecific Low Back Pain: Time to Lower the Red Flags? *Arthritis y Rheumatismo*. 2009; 60(10): p. 2855-2857.
13. Becker A. Low back pain in primary care Cost of care and prediction of future health care utilization. *Spine*. 2010; 35(18): p. 1714-1720.

14. Meziat Filho N. Disability pension from back pain among social security beneficiaries, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(3): p. 1-8.
15. Andersson G. Epidemiological features of chronic low-back pain. 1999; 354: p. 581-585.
16. Thomas W. Estimating cost of care for patients with acute low back pain: a retrospective review of patient records. *J Am Osteopath Assoc*. 2009; 109(4): p. 229-233.
17. Ehrlich G. Low back pain. *Bulltin of the World Health Organization*. 2003; 81(9): p. 671-676.
18. Division Tecnica de Informatica Estadistica en Salud. Motivos de consulta en medicina familiar en el IMSS, 1991-2002. 2003; 41(5): p. 441-448.
19. Covarrubias Gomez A. Lumbalgia: Un problema de Salud Publica. *Revista Mexicana de Anestesiologia*. 2010; 33(1): p. 106-109.
20. Saldivar Gonzalez A H, Cruz Torres D L, Srviere Zaragoza L, Vazquez Nava F, Joffre Velazquez V M. Lumbalgia en trabajadores. *Rev Med IMSS*. 2003; 41(3): p. 203-209.

ANEXO 1: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

FOLIO: _____

NOMBRE _____

NSS: _____

EDAD: _____ AÑOS.

GÈNERO: _____ 1) FEMENINO 2) MASCULINO

PESO: _____ KG

TALLA: _____ CM

IMC: _____ 1) BAJO 2) NORMAL 3) SOBREPESO 4) OBESIDAD.

ESCOLARIDAD: _____ AÑOS

OCUPACION: _____ 1) EMPLEADO 2) NEGOCIO PROPIO.

INCAPACIDAD: _____ 1) SI 2) NO

NUMERO DE DIAS INCAPACITADO: _____ DÍAS

COSTO POR DÌA DE INCAPACIDAD _____ PESOS

COSTO PROMEDIO POR DIAS DE INCAPACIDAD: _____ PESOS

NÙMERO DE CONSULTAS: _____ NÙMERO

NÙMERO DE PROYECCIONES RADIOGRÀFICAS: _____ NÙMERO

ANEXO 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento	CUANTITATIVA	AÑOS
Género	Condición orgánica, masculina o femenina, de los pacientes	CUALITATIVA	1) FEMENINO 2) MASCULINO
Ocupación	Acción y resultado de ocupar u ocuparse	CUALITATIVA	1) EMPLEADO 2) NEGOCIO PROPIO
Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	CUANTITATIVA	AÑOS
Peso	Fuerza de gravitación universal que ejerce un cuerpo celeste sobre una masa	CUANTITATIVA	KILOGRAMOS
Talla	Altura, medida de una persona desde los pies a la cabeza.	CUANTITATIVA	METROS
Índice de Masa Corporal (IMC)	Indicador simple de la relación entre el peso y talla que se utiliza para identificar el sobrepeso y obesidad en adultos	CUALITATIVA	1) BAJO 2) NORMAL 3) SOBREPESO 4) OBESIDAD
Días de Incapacidad	Número de días en que una situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social.	CUANTITATIVA	DIAS DE INCAPACIDAD
Costo por día de incapacidad	Cantidad que se da o se paga por día, que impide a una persona, de manera	CUANTITATIVA	PESOS

	transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social.		
Costo promedio por días de incapacidad	Cantidad que se da o se paga por el número de días que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social.	CUANTITATIVA	PESOS
Número de consultas	Expresión numérica de la cantidad de atenciones médicas a sus pacientes en un espacio de tiempo determinado.	CUANTITATIVA	NÚMERO
Número de proyecciones radiográficas	Expresión numérica de la cantidad de registros fotográficos visibles, que se produce por el paso de rayos X a través de un objeto o cuerpo y registrados en una película especial que permite estudiar estructuras internas del cuerpo humano.	CUANTITATIVA	NÚMERO

Cronograma.

Tiempo	Marzo- Septiembre 2013	Septiembre- Diciembre 2013	Junio- Julio 2014	Julio- Octubre 2014	Octubre- Dic. 2014	Enero- Febrero 2015
Elaboración de protocolo						
Autorización de protocolo por						
Recolección de la información						
Resultados de los datos						
Análisis de los datos						
Interpretación de los datos						
Integración del estudio.						