

**PREVALENCIA DE LUMBALGIA EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE
MEDICINA DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA**



**PRESENTADO POR:
Cesar Eduardo Moreno Castillo
Estefanía Trujillo Álvarez**

**Unidad Central Del Valle Del Cauca
Facultad CIENCIAS DE LA SALUD
Programa MEDICINA
Valle Del Cauca
Tuluá
2023**

**PREVALENCIA DE LUMBALGIA EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE
MEDICINA DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA**



**PRESENTADO POR:
Cesar Eduardo Moreno Castillo
Estefanía Trujillo Álvarez**

**DIRECTOR TRABAJO DE GRADO:
Dr. Leonel Guloso Pedrozo
Dr. Leonardo Beltrán**

**Universidad Central Del Valle Del Cauca
Facultad De Ciencias De La Salud
Programa De Medicina
Tuluá – Valle
2023**

Resumen

El IMSS define La lumbalgia como la presencia de dolor en la región lumbar, es decir, en la espalda y cintura, que con frecuencia se recorre a los glúteos y muslos; generalmente se presenta después de realizar un gran esfuerzo con una postura inadecuada. La lumbalgia además de afectar a la población joven también afecta a la población médica, pues se ha encontrado que el dolor lumbar es el más común de varios síntomas denunciado entre los distintos pacientes de la mayoría de las especialidades médicas (20). El presente estudio, fue de tipo observacional de corte transversal; el cual tuvo como finalidad determinar la prevalencia de lumbalgia mecánica en los estudiantes del programa de medicina de la UCEVA, con relación a otros programas de la salud, que residen actualmente en la ciudad de Tuluá – Valle. Se estudia también la incidencia de Lumbalgia con variables de tipo demográfico, de hábitos de vida y ocupacionales, lo que permitirá correlacionar esta condición patológica con algunos factores que puedan determinarla. Se contó con 144 estudiantes de los cuales el 65,97% fueron pertenecientes a la carrera de medicina. Se encontró que de las personas con Lumbalgia Aguda el 59% realizan alguna actividad física o deportiva de alto rendimiento, por ende, son la población más susceptible en este estudio. La cronicidad se encuentra en un 33.3% de la población encuestada teniendo una alta prevalencia y afecta las actividades académicas en un 43% de la población. Además, del 65,97% de estudiantes de medicina, el 17 % de estos son de noveno semestre y el 15,79% son de octavo semestre. Lo anterior, es significativo teniendo en cuenta que se correlacionan con mayor exposición al lumbago. Además, la edad promedio dentro del estudio en relación a la prevalencia de lumbalgia oscila entre 22-23 años. Finalmente se halló que las mujeres presentan mayor prevalencia de Lumbalgia.

Palabras clave: Lumbalgia aguda, dolor lumbar, estudiantes de medicina, actividad física, hábitos de vida.

Abstract

The IMSS defines low back pain as the presence of pain in the lumbar region, that is to say, in the back and waist, which frequently travels to the buttocks and thighs; it generally occurs after making a great effort with an inadequate posture. In addition to affecting the young population, low back pain also affects the medical population, since it has been found that low back pain is the most common of several symptoms reported among different patients in most medical specialties (20). The present study was an observational cross-sectional study; its purpose was to determine the prevalence of mechanical low back pain in students of the medical program of the UCEVA, in relation to other health programs, currently residing in the city of Tuluá - Valle. The incidence of low back pain is also studied with demographic, lifestyle and occupational variables, which will allow correlating this pathological condition with some factors that may determine it. There were 144 students, 65.97% of whom belonged to the medical career. It was found that 59% of the people with ACUTE LUMBALGIA performed some physical activity or high performance sports, therefore, they are the most susceptible population in this study. Chronicity is found in 33.3% of the surveyed population having a high prevalence and affects academic activities in 43% of the population. In addition, of the 65.97% of medical students, 17% are in their ninth semester and 15.79% are in their eighth semester. This is significant considering that they correlate with greater exposure to low back pain. In addition, the average age in the study in relation to the prevalence of low back pain ranges between 22-23 years. Finally, it was found that women have a higher prevalence of low back pain.

Key words: acute low back pain, low back pain, medical students, physical activity, lifestyle habits.

Tabla de contenido

<i>Resumen</i>		3
<i>Abstract</i>		3
1.	7	
2.	8	
2.	2.2.8	
3.	11	
3.	3.2.15	
4.	16	
5.	18	
4.	Objetivo General:	19
5.	Objetivos Específicos:	19
6.	20	
6.	6.2.20	
7.	6.3.20	
8.	6.4.20	
9.	6.5.20	
10.	6.6.21	
11.	6.7.21	
12.	6.8.21	
13.	6.9.22	
14.	6.10.Plan de Análisis	22
14.2.	6.10.1.Análisis Exploratorio de Datos	22
14.3.	6.10.2.Análisis Univariado	22
14.4.	6.10.3.Análisis Bivariado	22
15.	6.11.Recolección de Datos	23
16.	6.12.Aspectos Éticos	23
7.	24	
8.	32	
9.	¡Error! Marcador no definido.	
10.	36	

11. 40

Lista de Tablas

<i>Tabla 1</i>	21
<i>Operacionalización de variables</i>	21
<i>Tabla 2.</i>	24
<i>Grafica 1.</i>	25
<i>Grafica 2.</i>	25
<i>Grafica 3.</i>	26
<i>Grafica 4.</i>	26
<i>Grafica 5.</i>	27
<i>Grafica 6.</i>	27
<i>Grafica 7.</i>	28

1. Introducción

La lumbalgia es uno de los problemas de salud más frecuentes en la población general. Este padecimiento generalmente genera afectación de la vida cotidiana de las personas y, puede convertirse en una situación permanente, con deterioro de la calidad de vida del afectado y genera sobrecostos para el sistema de Salud.

Entre los factores que pueden generar o facilitar la cronicidad de la lumbalgia se encuentran factores de tipo ergonómico y ocupacional que pueden concurrir en los estudiantes de medicina quienes están inmersos en diferentes actividades académicas y trabajos asistenciales de larga duración, como lo son su ejercicio académico de rotación, su internado; de tal manera que esto se puede influir en el desempeño académico- laboral y su calidad de vida. (1)

El siguiente proyecto de investigación está orientado a investigar la prevalencia de lumbalgia en la población de estudiantes del programa de medicina de la Unidad Central del Valle del Cauca, en los cuales intervienen muchos factores como la edad, la actitud postural, largas jornadas de estudio y sesiones de prácticas, como las que desarrollan los estudiantes del área de la salud, que pueden aumentar la afectación y hacen necesaria la intervención. (1) Así, la información generada por esta investigación, puede llegar a aportar en el desarrollo de intervenciones de salud pública, al interior de la institución, para tomar medidas correctivas desde la atención primaria y específicamente la prevención educativa.

2. Desarrollo del Trabajo

2.2. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el dolor de espalda baja no es, ni una enfermedad, ni una entidad diagnóstica, sino que se trata del dolor de duración variable en un área de la anatomía, afectada de manera tan frecuente que se ha convertido en un paradigma de respuestas a estímulos externos e internos.

La incidencia y prevalencia del dolor de espalda baja son similares en diferentes regiones del mundo, pero esta dolencia tiene rangos altos como causa de discapacidad e incapacidad para laborar, así como afección en la calidad de vida y como causa de consulta médica. (2)

El dolor lumbar es ocasionado por una lesión en un músculo (distensión) o en un ligamento. Las causas más comunes son levantar objetos de forma incorrecta, la mala postura, la falta de ejercicio regular, las fracturas y las hernias de disco o la artritis. (3).

El dolor en la región baja de la columna vertebral constituye una de las causas más frecuentes de demandas por accidente de trabajo, se presenta en 80-90% de la población adulta en algún momento de su vida y por lo general es recurrente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la primera causa de consulta a nivel mundial (70%) donde solo el 4% requiere de cirugía. (3)

El dolor lumbar es una condición con un gran peso en la estadística de morbilidad laboral mundial, el 40% de las lumbalgias identificadas están relacionadas al trabajo, además es la primera causa de reubicación laboral y la segunda causa de pensión por invalidez; es una morbilidad que

hoy en día se encuentra dentro de las primeras tres causas de discapacidad mundial, en tanto requiere un diagnóstico oportuno y manejo apropiado inmerso en el contexto socioeconómico actual. (4, 5, 6)

Estudios publicados en la revista española de salud pública han demostrado que el dolor lumbar puede ocasionar discapacidad y limitar las actividades diarias entre el 9,7% y el 40% de los adolescentes (7), siendo la adolescencia una de las etapas cronológicas más prevalentes asociadas al inicio de una carrera universitaria. Siendo este valor algo muy importante para la prevención a futuro de un evento de lumbalgia aguda que puede convertirse en crónica y posteriormente volverse un problema de atención primaria en salud.

Más del 80% de la población general ha sufrido alguna vez en su vida dolor lumbar, un 50% de la población activa ha presentado dolor lumbar en alguna ocasión y, de estos, entre un 15 y un 20% decidieron consultar a un centro de atención primaria. Generalmente el dolor se resuelve en un período corto de tiempo, aproximadamente dos semanas, y en una minoría de los casos produce una discapacidad persistente. Así pues, el dolor lumbar implica un coste individual y social elevado, Barcelona (8).

Hasta donde sabemos, actualmente no existen estudios, artículos o evidencias, que investiguen la prevalencia de la población objeto de estudio que son los estudiantes de la unidad central del valle del cauca y la relación de estos con el dolor lumbar bajo en Colombia, Valle Del Cauca o la ciudad de Tuluá, misma cobra importancia debido a que el “El lumbago no específico

ocupo el primer lugar de incapacidades con 6.483 días autorizados de incapacidad” según las estadísticas aportadas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia.

Las condiciones de factores de riesgo que se esperan encontrar en la población objeto corresponden a lo evidenciado en las estadísticas aportadas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia, las cuales “las enfermedades osteomusculares aportaron 82.7% de los diagnósticos de consulta externa, y de estas, el 62.3% correspondieron a la región lumbar”.

En nuestra universidad actualmente no tenemos evidencia que identifique condiciones o factores de riesgo para afectaciones osteomusculares, dolor lumbar bajo o lumbago no específico en los estudiantes de la unidad central del valle del cauca. Por lo que se objetiva realizar un estudio entre los estudiantes de medicina, debido a que son los que se correlacionan con mayor exposición al lumbago, esto con el fin, de aportar cifras que puedan ser utilizadas para la prevención primaria en salud y de esta forma disminuir la cronicidad de la lumbalgia impactando esta patología osteomuscular.

En los resultados y a lo largo de este estudio se planteó la solución a las siguientes interrogantes;

¿Cuál es la prevalencia de dolor lumbar bajo o inespecífico en la mayoría de la población de estudiantes de la UCEVA del programa de medicina en el año 2021 en edades entre los 15 a los 38 años?

¿Cuántos relacionan el hecho de las rotaciones prácticas de larga duración con lumbalgia?

¿Se tienen en cuenta significativamente los factores ergonómicos y psicosociales como factores externos (estilos de vida, actividad física activa), en la prevalencia de Lumbalgia en los estudiantes de Medicina?

¿Cuál es la comparativa de prevalencia entre los distintos semestres que proporciona el programa de medicina?

3. Marco Teórico

El dolor lumbar puede ser neuropático por lesión de estructuras nerviosas (raíz o nervio periférico), caracterizado por ser: quemante, lancinante, hormigueante o parestésico y electrizante. El no neuropático o nociceptivo, debido a lesiones de estructuras no nerviosas como la de los músculos, tejidos blandos, ligamentos, periostio etc. que estimulan nociceptores por presión o inflamación, desencadenando dolor opresivo, espasmódico muy distinto al dolor neuropático. (9)

En el dolor lumbar de causa mecánico-degenerativa intervienen factores mecánicos, inflamatorios, vasculares y de autoinmunidad, que actuando a nivel del nervio raquídeo y de sus raíces explican ciertas características clínicas que pueden ser comprendidas mejor a la luz de nuevas investigaciones. Existe evidencia clínica de que la compresión de un nervio sano produce parestesias, y la de un nervio lesionado es la que produce dolor. Si este concepto se aplica a nivel de la raíz, tendremos el dolor de origen radicular, de características neuropática, como la lumbociatalgia que tiene como síntoma clínico el dolor lumbar. (9)

1. Factor compresión anatómica.
2. Factor vascular y edema.
3. Factor inmunitario.

4. Factor inflamatorio.

5. Factor neural.

A menudo, la persona con dolor lumbar puede verse afectado en todos los ámbitos de su vida, debido a que la sensación de dolor o molestia le impedirá realizar de la forma habitual sus actividades básicas del autocuidado, las interacciones sociales, la función en el trabajo, las actividades de ocio, deporte o del hogar; lo que puede llevar a incapacidad y este a la vez tener un profundo impacto en el bienestar y satisfacción de sus necesidades físicas. El padecer dolor lumbar supone unos elevados costes sociosanitarios y personales para los individuos que lo padecen. Una de las principales problemáticas es la afectación de su funcionalidad tanto física como psicológica y su calidad de vida (10)

La discapacidad relacionada con dolor lumbar se refiere a la dificultad para realizar actividades de la vida diaria que realizaba habitualmente como quehaceres domésticos, actividades sociales, ausencia laboral o discapacidad de forma transitoria o permanente (10)

A diferencia de la lumbalgia aguda, podemos encontrar que en los casos de lumbalgia mecánica crónica son frecuentes y provocan, además de absentismo laboral, altos costos médicos con el tratamiento, disminución de la productividad y reducción de la calidad de vida. Implican múltiples causas que incluyen factores físicos, individuales, organizacionales, socioculturales y psicosociales. Constituyen un problema de salud pública por su alta prevalencia y porque afectan a todos los grupos de edad, niveles (8)

En la población joven vamos a ver que el ejercicio es una de las causas principales de la lumbalgia mecánica aguda con un origen en el 90% de las ocasiones al realizar esfuerzos físicos,

por lo general cuando se levantan pesos superiores a los 25 kg y sin utilizar faja de soporte lumbosacro (11)

La lumbalgia además de afectar a la población joven también afecta a la población médica. Como el centro y eje del cuerpo humano, la espalda baja tiene que soportar una variedad de cargas pesadas durante los movimientos diarios y se ha encontrado que el dolor lumbar es el más común de varios síntomas denunciado entre los distintos pacientes de la mayoría de las especialidades médicas (12)

En los últimos 30 años ha crecido el interés por conocer la prevalencia del dolor lumbar en niños y adolescentes, dando lugar a un aumento de trabajos que estudian la prevalencia del dolor lumbar en este grupo de población.

La prevalencia es una medida útil de la magnitud de un problema determinado en una población y se define como el número de personas que tiene una enfermedad o condición. Se describe en términos de prevalencia puntual (número de personas en una población definida que tenía una enfermedad específica o condición en un momento determinado, por lo general cuando se realizó el cuestionario, encuesta o examen), prevalencia de periodo (el número de personas que tenía una enfermedad específica o condición en cualquier momento durante un intervalo de tiempo especificado), y prevalencia de vida (el número de personas que en algún momento de su vida y hasta el momento de la evaluación, han experimentado una enfermedad específica o condición) (13)

El uso indiscriminado de medicamento para el tratamiento del dolor de la lumbalgia tanto aguda como crónica se usan esencialmente medicamentos tipo AINES y analgésicos de tipo opioides y cuando falla el uso principalmente vemos un cambio de la lumbalgia mecánica aguda a una lumbalgia mecánica crónica, en ese momento es necesaria la utilización de otros

medicamentos que cumplan con la función de disminuir el dolor que se convirtió en una neuropatía crónica, por ende los medicamentos tipo neuromoduladores empiezan a tomar un papel principal (14)

La lumbalgia es una de las patologías más importantes en el servicio de urgencias debido a ser una de las patologías más frecuentes en jóvenes como en adultos (15) se ha hecho una investigación trasversal del costo anual que en promedio de una lumbalgia mecánica tanto en la parte laboral como en la parte económica dando como saldo aproximadamente 1645 dólares por evento de lumbalgia, siendo la incapacidad la que más genera costo económico con 1084 dólares por paciente

La higiene postural es un conjunto de normas, y actitudes posturales, tanto estáticas como dinámicas, encaminadas a mantener una correcta alineación de todo el cuerpo, con el fin de evitar lesiones.

Se define como la posición de todo el cuerpo o de un segmento del cuerpo en relación con la gravedad, es el resultado del equilibrio entre las fuerzas musculares anti gravitatorias y la gravedad.

La postura se puede analizar desde el punto estático que es la relación del cuerpo en el espacio donde se encuentra o dinámico que es el control minucioso de la actividad neuromuscular para mantener el centro de gravedad dentro de la base de sustentación. El control muscular se lleva a cabo mediante la coordinación de varios elementos, como son la información sensitiva, las reacciones posturales, la memoria, la actividad muscular y movimiento articular y el sistema nervioso. (16, 17)

3.2. Modelo

Nuestro trabajo de investigación se basó en el modelo de determinantes en salud de Lalonde (18) puesto que este nos plantea que la disposición de una persona para adoptar una conducta de **salud** estará determinada por 4 factores:

1. Medio ambiente
2. estilo de vida
3. biología humana
4. servicios de atención.

Siendo los estilos de vida el determinante fundamental según Lalonde (18) y además en nuestro estudio correlacionamos como los estilos de vida pueden afectar en los eventos de lumbalgia mecánica.

El estudio observacional descriptivo de tipo transversal, con el cual se realizó una encuesta a nivel universitario para analizar de manera cuantitativa la prevalencia de la lumbalgia aguda en la población del programa de medicina de la Unidad central del valle del cauca evaluando cada uno de los parámetros que según los datos analizados previamente se consideran factores predisponentes para el desarrollo de la lumbalgia mecánica aguda.

4. Estado del arte

El IMSS define La lumbalgia como la presencia de dolor en la región lumbar, es decir, en la espalda y cintura, que con frecuencia se recorre a los glúteos y muslos; generalmente se presenta después de realizar un gran esfuerzo con una postura inadecuada. Por otra parte, en estudios como el que se asocia al manejo del síndrome doloroso lumbar realizado por Rafael Rivas Hernández; Carlos A. Santos Coto (19) Se define:

1. Lumbalgia aguda: el dolor es de menos de 6 semanas de evolución.
2. Lumbalgia subaguda: el dolor tiene una duración entre 6 semanas y 3 meses.
3. Lumbalgia crónica: el dolor está presente desde hace más de 3 meses. Se habla de lumbalgia crónica recidivante cuando se presentan episodios repetitivos del dolor en la que la duración de cada episodio es inferior a 3 meses.

Además, se denota que el dolor lumbar es tan frecuente en la población cubana que uno se pregunta si es realmente anormal experimentarlo alguna vez. Es un síntoma de presentación muy frecuente en la consulta de atención primaria. Entre el 70 y el 80 % de la población adulta mundial ha tenido un episodio de dolor lumbar al menos una vez en su vida, y al correlacionar estas cifras con los demás estudios es muy representativa la incidencia con la que se presenta.

Se puede observar en el estudio realizado a técnicos, asistentes y enfermeros en Brasil en el 2019 por Aguilar Carginin, se concluyen que se debe prestar atención a las actividades laborales con una alta tasa de riesgo a desarrollar dolor lumbar por las actividades ergonómicas incluidas en estas para orientar los cambios en el lugar de trabajo.

Estudios realizados en Bolivia-cochamba en el año 2018 por Dr. Cristhian Santiago Bazàn, Bach. Perez Domingue Karin Juleyssi, Bach. Castro Reyes Nicole Lisette en un hospital de rehabilitación, correlaciona que existe relación entre la cronicidad del dolor lumbar, la ocupación ama de casa ($p=0,002$) y el sexo femenino ($p=0.005$) guardan relación con el grado de discapacidad. Así mismo, la mayor parte de los pacientes presentaron dolor lumbar crónico y presentaron discapacidad física de moderado a severo 82.35%.

El dolor de espalda es un problema de salud pública dada su prevalencia a lo largo de la vida, los altos costos para los sistemas de salud y la afectación en la calidad de vida de las personas. Además, la alta prevalencia en estudiantes universitarios (30-70%), se relaciona con limitación funcional en las actividades de la vida diaria.

Los factores intrínsecos y extrínsecos tales como: la edad, género, práctica de actividad física y tiempo en el computador están asociados con el dolor de cuello y espalda.

Los estudios revisados muestran asociación positiva y significativa entre edades superiores a 20 o 21 años, con la probabilidad de presentar dolor lumbar. Asimismo, el género femenino, los años matriculados en la universidad y las horas/semana en el computador se asocian con dolor de espalda en varias localizaciones. Los resultados son controversiales para la asociación entre la práctica de la actividad física y el dolor de espalda. Sin embargo, la práctica de algunos deportes, así como la suspensión de la actividad deportiva aumentan la probabilidad de presentar dolor lumbar.

Adicionalmente, los factores psicológicos deben ser considerados para comprender el problema del dolor en cuello y espalda. En universitarios se han realizado pocos estudios sobre la asociación de la postura sedente con el dolor de espalda, pero para la población en general se han descrito los aspectos biomecánicos relacionados con la alineación corporal y la activación muscular; la postura y la presión intradiscal; así como los factores ergonómicos y contextuales que afectan la adopción y el mantenimiento del sentado.

El estudio genera relevancia ya que en los momentos actuales en los que la virtualidad a reemplazado los espacios presenciales, mismo que puede aumentar el estímulo de mala postura por una comodidad, esto aunado al aumento de estrés psicológico descrito en diferentes estudios dentro de nuestra misma alma mater en principio aumentarían las afectaciones osteomusculares y el dolor producido por las mismas.

5. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la prevalencia de lumbalgia mecánica en los estudiantes del programa de medicina de la UCEVA

Objetivos Específicos:

Identificar los factores de riesgos en relación a la Lumbalgia prevalentes en los estudiantes de Medicina de la Uceva.

Evaluar la prevalencia de Lumbalgia en función de factores ocupacionales/ergonómicos, aspectos psicosociales y demográficos, y características de sus estilos de vida

Comparar la prevalencia de lumbalgia mecánica en los estudiantes del programa de medicina en relación con otras estudiantes de otros programas de la salud.

6. Metodología

6.2. Diseño del Estudio:

Se realizó un estudio observacional de corte transversal. Es decir, se estudió lo que presentaba la población (lumbalgia) al mismo tiempo que se desarrolló el estudio. También se midieron variables de tipo demográfico, de hábitos de vida y ocupacionales, lo que permitió correlacionar esta condición patológica con algunos factores que pueden determinarla.

6.3. Población y Área de Estudio

La población objetivo es la de estudiantes regulares (matriculados) de la Universidad Uceva, pertenecientes al programa de Medicina y estudiantes de otros programas de la Salud.

El área de estudio es la Universidad Central del Valle, institución de educación superior que tiene sede en la ciudad de Tuluá Valle y recibe estudiantes de todos los municipios de la Región centro del Valle, incluyendo los municipios de Tuluá, Buga, Roldanillo, Guacarí, Ginebra, Calima Darién, Bugalagrande, principalmente.

Esta institución oferta programas en las jornadas diurnas y nocturnas. La población de estudiantes en gran proporción desarrolla estudios, al tiempo que desempeña actividades productivas, por lo que se pueden encontrar estudiantes de un rango amplio de edad, especialmente entre los 16 y los 40 años.

6.4. Tamaño de la Muestra:

Se encuestó un total de 144 estudiantes, de los cuales el 65,97 % son estudiantes de Medicina

6.5. Criterios de Inclusión:

1. Estudiantes que se encontraban matriculados en la Unidad Central del Valle del Cauca, de carreras de la Salud, institución de educación superior del municipio de Tuluá.
2. Edad de 18 años cumplidos o más
3. Aceptación de la participación, mediante firma de consentimiento informado

6.6. Criterios de Exclusión

1. Estudiantes que realizan menos del 20% de los créditos del semestre
2. Condiciones crónicas de salud que tienen como manifestación clínica el dolor corporal tales como artritis, discapacidad motriz

6.7. Muestreo

Se aplicó muestreo aleatorio estratificado cada semestre del programa de medicina, tomando como base el listado de estudiantes matriculados en el periodo 2021-2

6.8. Variables del Estudio

Tabla 1
Operacionalización de variables

Dimensión	Nombre de la variable	Definición operativa	Tipo de variable	Nivel de medición	Valores posibles
Biología humana	Edad	No. De años cumplidos	Cuantitativa	Discreto	18, 19, 20...
Biología humana	Etnia	Auto identificación	Cualitativa	Nominal	Afro-mestizo-indígena-rom
Estilo de vida	Carrera	Carrera que cursa	Cualitativa	Nominal	Medicina, derecho, educación física, ingeniería

Biología humana	Sexo	Según sexo biológico	Cualitativa	Nominal	Masculino, femenino
Medio ambiente	Estrato socioeconómico	El que se especifique en recibo del gas	Cualitativa	Ordinal	1, 2, 3...
Estilo de vida	Actividad física	Tipo de actividad	Cualitativa	Nominal	Gimnasio, ciclismo, CrossFit...
Estilo de vida	Actividad física	N° de entrenamiento por semana	Cuantitativa	Discreta	2, 3, 4, 5, 6, 7
	IMC	Relación entre peso y talla al cuadrado	Cuantitativa	Continua	18.5, 19, 20.6...
Estilo de vida	Antecedentes de lumbalgia	N° de veces que ha consultado	Cuantitativa	Discreta	1, 2, 3...
Estilo de vida	Actividad física	Intensidad de la actividad	Cualitativa	Ordinal	Baja, intermedia, alta...
Estilo de vida	Higiene postural	Correcta posición ergonómica	Cualitativa	nominal	Recta, encorvado
Estilo de vida	Intensidad horaria	Tiempo de estudio en el semestre a la semana	cuantitativa	discreta	

6.9. Instrumento de Recolección de Información

Se elaboró un cuestionario de 23 preguntas que se encuentra en el Anexo No. 2 el cual fue diseñado por los investigadores, con base en la teoría existente y los antecedentes de investigación sobre el tema. Se realizó prueba piloto con 15 estudiantes, con lo cual se realizaron ajustes a las preguntas.

6.10. Plan de Análisis

6.10.1. Análisis Exploratorio de Datos

Para el análisis exploratorio de datos se tomó en primer lugar la base de datos con cada una de las variables descritas y tenidas en cuenta en el trabajo de campo, buscando que haya completitud, coherencia y comportamiento estadístico de las variables resultado y las principales variables de exposición o explicativas. Con esto se logró proceder a hacer los ajustes necesarios para cumplir con criterios de inclusión descritos en esta investigación.

6.10.2. Análisis Univariado

Se analizó cada variable, tanto cualitativas como cuantitativas, en la primera se calculará el porcentaje de los resultados arrojados a cada uno de los interrogantes, presentándolos en una tabla de variables con gráficos de torta; en la segunda se calculará medidas de resumen, tales como promedio, moda, mediana, etc., además de elaborar tablas de frecuencia con datos agrupados.

6.10.3. Análisis Bivariado

El análisis bivariado se hizo con tabulaciones cruzadas, es decir, las categorías de una variable se cruzaron con las categorías de una segunda variable. Aquí se tuvo en cuenta el tipo de variable y la relación existente entre cada una de acuerdo con sus características.

6.11. Recolección de Datos

El instrumento de recolección de información fue mediante encuesta a través de Google Forms, el cual será enviado a los estudiantes seleccionados para el estudio.

6.12. Aspectos Éticos

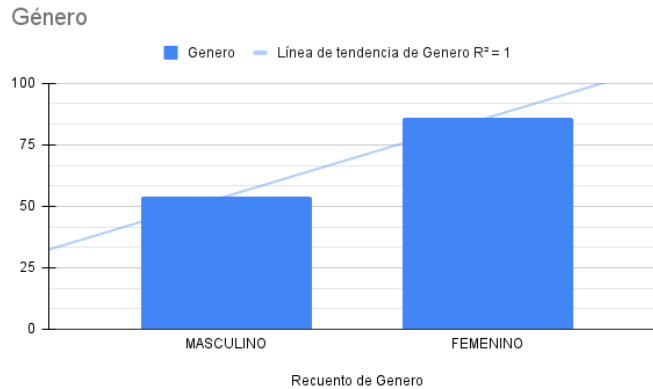
Según la resolución 8430 de 1993 y citando todo lo anteriormente planteado podemos decir que nuestro estudio esta categorizado según el artículo 11 de dicha resolución el cual plantea que es una investigación sin riesgo, dado que, la investigación al ser de tipo retrospectivo, sin intervenir o modificar de manera intencionada biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociológicas de los individuos que participaran en este trabajo investigativo al realizar los cuestionarios pertinentes, que no traten aspectos de índole específica o sensitiva de la conducta y salvaguardando de manera correcta los 4 principios éticos que son, la autonomía, dejando que la persona realice o no el cuestionario y ayudándolo a que de manera personal decida si quiere o no participar de este trabajo, la beneficencia, de manera que siempre busquemos el bien para las personas que vamos a interrogar realizar un correcto manejo de la salud pública, la no maleficencia, tratando de nunca hacerle daño de ninguna manera posible, buscando de manera correcta guardar su información dada y la justicia, siendo necesario mediar por cada uno de los pasos que se tomen con respeto y justificando todo lo que se realizara.

7. Análisis y Resultados:

Tabla 2. La prevalencia de lumbalgia en estudiantes de medicina es de casi el doble con respecto a la prevalencia de lumbalgia en estudiantes de otras carreras

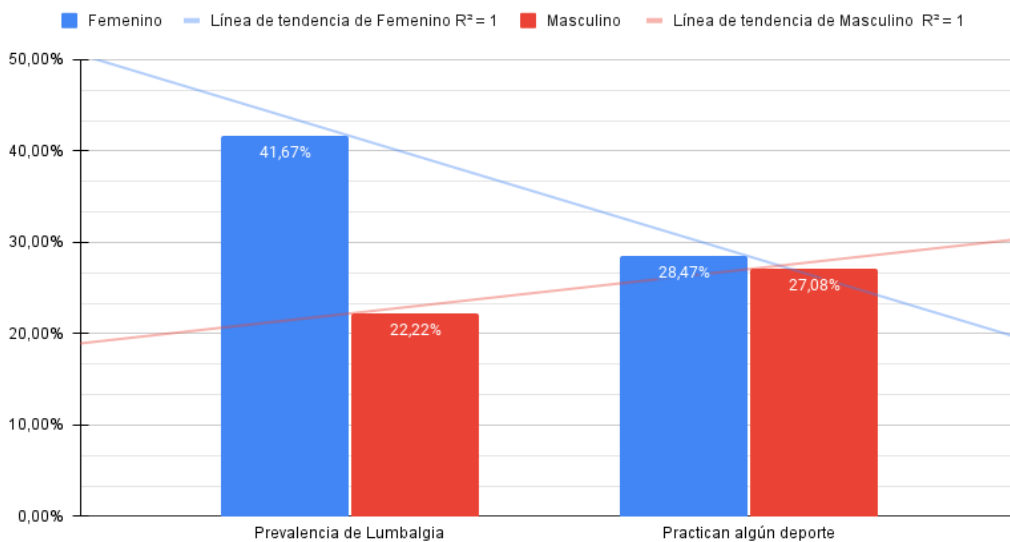
Datos	N Estudiantes	-	IC 95%
Medicina	95	65,97%	-
Otras carreras	49	34,02%	-
Total	144	100%	-

Gráfica 1. La prevalencia de pacientes con lumbalgia es mayor en el género femenino con respecto al género masculino, con una diferencia de más de un 30%.



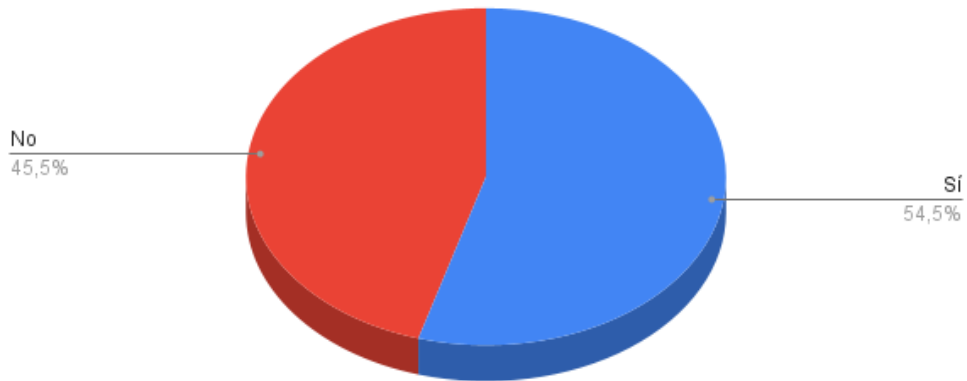
Gráfica 2. La prevalencia de lumbalgia es mayor en el género femenino con respecto al género masculino en casi un 50%, sin embargo, ambos géneros tienen una prevalencia similar en personas que practican algún deporte.

Gráfica. Prevalencia lumbalgia en relación con el género con el género



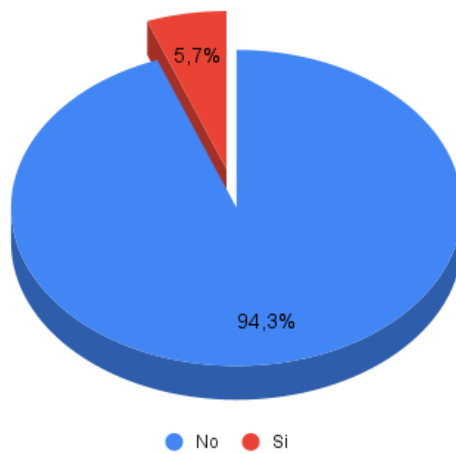
Gráfica 3. El dolor relacionado con la lumbalgia tiene un impacto negativo en las actividades de la vida diaria en más del 50% de las personas encuestadas.

Recuento de ¿El dolor tiene algún impacto en la realización de actividades académicas?



Gráfica 4. Más del 90% de las personas que presentan lumbalgia no pertenecen a un grupo con condiciones especiales.

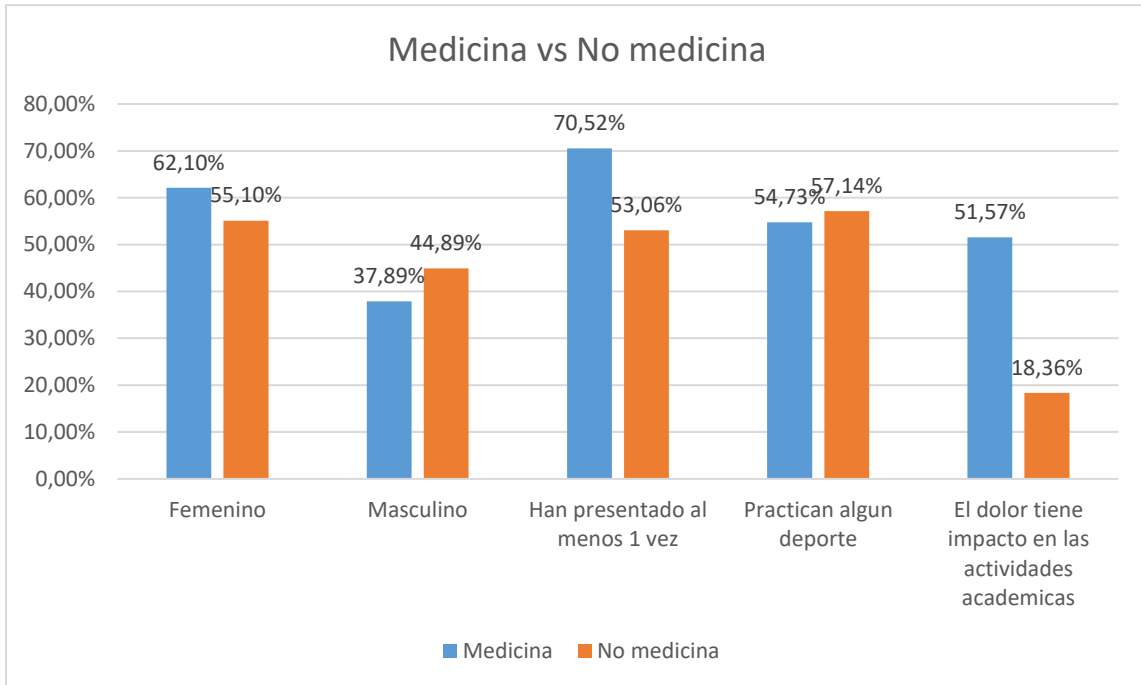
Pertenece a algún grupo con características especiales



Gráfica 5.



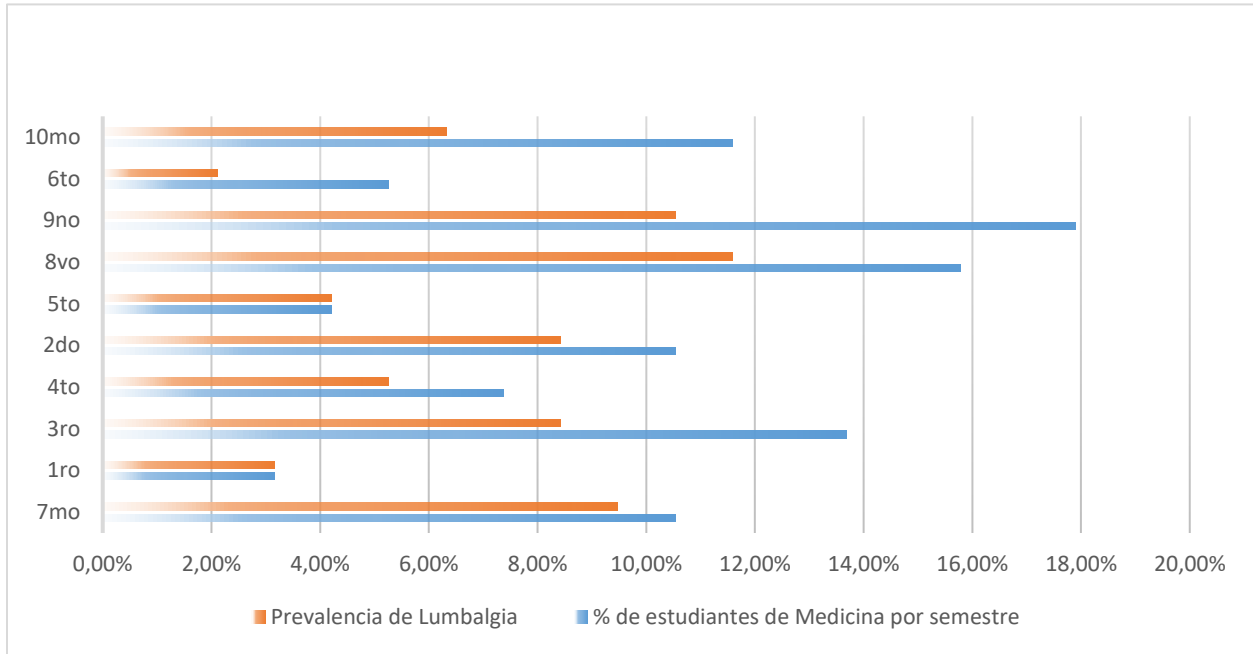
Gráfica 6. La prevalencia de lumbalgia en el género femenino es mayor en quienes estudian medicina con respecto a otras carreras, mientras que ocurre todo lo contrario en el masculino, sin embargo, el impacto de la lumbalgia en actividades académicas es mayor en quienes estudian medicina.



Ante los resultados presentados en la anterior *gráfica. 7* es importante tener en cuenta que el número de estudiantes de medicina representan un porcentaje mayor de la muestra. Al igual que los porcentajes de las diferentes variables en relación al número de No medicina representan el 34% de la muestra, por lo tanto, no son significativos, pero se logra observar una tendencia de ser el género femenino quien más prevalece en ambos casos a presentar Lumbalgia Aguda.

Por otra parte, se evidencia que es con el 51% > 18% , son estudiantes de medicina que son afectados académicamente ante la presencia de afección de lumbalgia.

Gráfica 7.



En relación a lo anterior, se pudo notar que en los semestres 10,9,8,7,3,2 es donde se halla mayor tenencia lineal de prevalencia de Lumbalgia, lo que representa un significativo porcentaje en relación a que más del 50% de estudiantes de medicina son afectados por Lumbalgia y a su vez afectan su rendimiento académico.

Ahora bien, es importante exponer que el estudio tuvo una muestra inicial de 254 personas, sin embargo, solo se obtuvo respuesta de 144 estudiantes con los cuales se desarrolló la presente investigación.

En resumen, de acuerdo con los resultados, en este estudio se observó que un 70% de la muestra estudiantil con LUMBALGIA AGUDA en la UCEVA son mujeres, por lo tanto este es el género más prevalente, además que solo el 5,7% pertenecen a una condición de características especiales lo que nos permite excluir esta condición como causa directamente relacionada, también que de la población de 144 encuestados como muestra de prueba piloto un 64% presentan o están presentando LUMBALGIA AGUDA (Dolor en la zona lumbar o espalda baja); de las personas analizadas con LUMBALGIA AGUDA encontramos que 33,3% presentan una condición de cronicidad por definición clínica, de las personas encontradas con LUMBALGIA AGUDA el 59% realizan alguna actividad física o deportiva EXIGENTE mientras que solo un 21,9 de estos realiza alguna actividad laboral EXIGENTE, no obstante, el hecho que más resalta es la relación con el dolor producido por LUMBALGIA AGUDA y el impacto sobre las actividades académicas de la población estudiantil con un 43%.

Cabe resaltar que, dentro de las personas encuestadas, el 65,97% son estudiantes pertenecientes a la carrera de medicina, donde 17 % de estos son de noveno semestre y el 15,79% son de octavo semestre. Lo anterior, es significativo teniendo en cuenta que se correlacionan con mayor exposición al lumbago. Además, la edad promedio dentro del estudio en relación a la prevalencia de lumbalgia y quienes han presentado al menos 1 vez antecedentes de Lumbalgia aguda, oscila entre 22-23 años.

También, aunque la cantidad de personas encuestadas de otros programas de la salud no fue significativa, se halló que la mayoría presenta antecedentes de Lumbalgia. Por otra parte, siendo los estudiantes de medicina el 65,97% de los encuestados, todo presentan afección de Lumbalgia Aguda.

Finalmente teniendo en cuenta, otras investigaciones que analizaron la prevalencia y los efectos de la lumbalgia en los profesionales de la salud, en donde reportaron que los factores de riesgo de presentar la lumbalgia son: edad, sexo femenino, falta de ejercicio y trabajar más de cuatro horas en sedestación o bipedestación. En comparación con nuestro estudio podemos observar que se el sexo femenino tiene mayor prevalencia y se puede analizar como un factor de riesgo o generar prevenciones antes esto. La edad, en nuestro caso fue una variable neutra.

8. Discusión

La lumbalgia en la mayoría de estudio revisado se define como el dolor localizado debajo del margen de las últimas costillas hasta la región glútea inferior, por encima de las líneas glúteas inferiores con o sin dolor en los miembros inferiores. Apoyamos la premisa sobre que la lumbalgia es una de las causas más frecuentes de incapacidad, con repercusiones económicas y sociales, siendo una causa importante de ausentismo laboral. El 90% de los casos es inespecífica y el restante 10% producida por enfermedades específicas (22)

Ahora, en cuanto a la metodología de trabajo, es relevante hacernos propiamente una crítica sobre la validez y confiabilidad de nuestro estudio; realizamos una minuciosa revisión bibliográfica que nos sirvió de guía y que nos permitió establecer los objetivos de nuestro estudio, no obstante se tuvo problemas desde el inicio con la muestra a elegir y no tuvimos en cuenta el control de variables en cuanto al género, la edad y la cantidad de participantes en cada una de las carreras de la salud, para así obtener una muestra parcial y representativa estadísticamente según los parámetros de lo que desde el inicio se quiso estudiar. Así que, aunque nuestra muestra fue elegida al azar, no fue posible controlar dichas variables.

Por otra parte, el género sigue abriendo brecha al interrogante de si es una variable predominante en la prevalencia de lumbalgia aguda. Se encontraron estudios donde prevalece el dolor lumbar en hombre y en otros en este estudio fue predominante el género femenino. Es decir, tanto en hombre como en mujeres se encuentra una prevalencia de lumbalgia.

También, se pone a consideración si el realizar una actividad física es un factor influyente, positivo o negativo, para la prevalencia de lumbalgia aguda y que otras variables como el tipo de actividad física son considerables, pues dentro de este estudio quienes realizan algún deporte presentan algún dolor lumbar sin embargo en otros estudios la actividad física y el tener un condicionamiento físico bueno es un factor que evita presentar problemas lumbares pues por el contrario, una persona con mala condición física, no posee buena flexibilidad, lo que lo puede conllevar a padecer episodios de dolores lumbares (21)

El aumento de problemas lumbares en personal de la Salud es relevante, por ejemplo, se considera que los resultados obtenidos acerca del factor relacionado a posiciones y posturas forzadas señalan una prevalencia de nivel moderado (61 %) en la muestra de enfermeras asistenciales. (23) Esto, debido a su esfuerzo físico, posturas y duración de jornada laboral.

Una consideración final, en uno de los estudios se encontró que los estudiantes tienen un alto riesgo de contraer lumbalgia y las actividades que realizan dentro y fuera de la institución son factores que pueden alterar la zona baja de la espalda. Una de las causas es el sentarse en una posición incorrecta ocasionando una mala higiene postural y aumentando la incidencia de lumbalgia. Además, el tamaño de las butacas, la posición del respaldo y la altura del escritorio son otros factores que conllevan el aumento de la lumbalgia. (24) Así es importante tener en cuenta esto sumado a fuerzas y movimientos bruscos que pueden incidir en presentar una prevalencia en lumbalgia. Es recomendable investigar a los estudiantes en situación de riesgo y desarrollar programas eficaces para la prevención de dolor de espalda y prescindir de Lumbalgia mecánica.

9. Conclusiones

Los estudiantes encontrados con LUMBALGIA AGUDA, el 70 % son mujeres, de las cuales el 41,7 % han presentado prevalencia en Lumbalgia aguda y no se asocia una relación significativa a la realización de una actividad física o deporte. Aunque, en general, el 54,73% realizan alguna actividad física o deportiva de alto rendimiento, por ende, son la población más susceptible en este estudio.

La cronicidad se encuentra en un 33.3% de la población encuestada teniendo una alta prevalencia.

Afecta las actividades académicas en un 43% de la población.

El 65,97 % de la población, son estudiantes de Medicina, quienes presentan afección lumbar. Teniendo mayor incidencia los de últimos semestres. (grafica 8)

10. Recomendaciones

A partir de esta prueba piloto se generan unas recomendaciones insidiosas:

- Se recomienda a próximos estudios hacer énfasis en la relación de la LUMBALGIA AGUDA y el género femenino.
- Se le invita a la comunidad académica partiendo de estos resultados la generación de una GUIA sobre la HIGIENE POSTURAL y la prevención de patologías lumbares.
- Se recomienda a la UCEVA generar promoción de los HABITOS E HIGIENE POSTURAL.

Las personas encontradas con LUMBALGIA AGUDA el 59% realizan alguna actividad física o deportiva de alto rendimiento, por ende, son la población más susceptible en este estudio.

La cronicidad se encuentra en un 33.3% de la población encuestada teniendo una alta prevalencia. Por otra parte, según este estudio, este problema de salud afecta las actividades académicas en un 43% de la población.

11. Referencias Bibliográficas

1. Jeong M, García LR, Saucedo MEM, Ramos MJF, Alva RX. Lumbalgia ocupacional en médicos residentes del Hospital Ángeles Mocol. *Acta Med Grupo Angeles*. 2021; 19 (2): 186-189. <https://dx.doi.org/10.35366/100440>.
2. Casas AS; Solange M. Prevalencia y factores asociados con el dolor de espalda y cuello en estudiantes universitarios. *Salud UIS* 2012; 44 (2):45-55 Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072012000200007&lng=en
3. Garro. K. Lumbalgias. *Med. leg. Costa Rica*. 2012. 29 (2): 103-109. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000200011&lng=en
4. GONZALES, Diana. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre prevención de Dolor Lumbar. En: *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 2013. Vol. 3, no1, p.26-29.
5. Girón KM, Molina JE. Prevalencia de la lumbalgia ocupacional en instrumentadores quirúrgicos y auxiliares de enfermería como elemento básico para el diseño de un programa preventivo en una institución de salud Barranquilla. 2017
6. Burden of occupational diseases: OSHwiki. (s. f.). Recuperado de: https://oshwiki.eu/wiki/Burden_of_occupational_diseases
7. Calvo-Muñoz Inmaculada, Gómez-Conesa Antonia, Sánchez-Meca Julio. Prevalencia del dolor lumbar durante la infancia y la adolescencia: Una revisión sistemática. *Rev. Esp. Salud Publica*. 2012; 86(4): 331-356. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000400003&lng=es.

8. Casado MI, Moix J, Vidal Julia. Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. *Clínica y Salud*. 2008; 19(3): 379-392. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300007&lng=es.
9. Martínez Suárez Eduardo. Consideraciones generales del dolor lumbar agudo. *Rev cuba anestesiol reanim*. 2012; 11(1): 27-36. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182012000100005&lng=es.
10. Bezan CS, Barreda EL. Dolor lumbar y actividades domésticas en mujeres atendidas en un centro de rehabilitación de Lima. 2019; 3, (2).
11. Hernández Gabriel A., Zamora Salas Juan D. Ejercicio físico como tratamiento en el manejo de lumbalgia. *Rev. salud pública*. 2017; 19(1): 123-128. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642017000100123&lng=en. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.61910>.
12. Zambrano Sánchez CA, Samaniego G del R, Pesantez Piedra MD, Granda Benites ME. Dolor de espalda baja (Lumbalgia), enfermedad que no discrimina: Clasificación, Diagnóstico y tratamiento. *RECIMUNDO*. 2020;3(2):610-27. Available from:
<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/466>
13. Durán-Nah JJ, Benítez-Rodríguez CR, Miam-Viana EJ. Lumbalgia crónica y factores de riesgo asociados en derechohabientes del IMSS: Estudio de casos y controles. *Rev Med Inst Mex Seg Soc* 2016;54(4):421-8.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27197097>
14. Delgado F J. - Gil Cristina - Izquierdo Ana B. lumbalgia resistente a tratamiento (online) 2016 Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S188954331600013X>
15. Calvo-Muñoz I, Gómez-Conesa A, Sánchez-Meca J. Prevalencia del dolor lumbar durante la infancia y la adolescencia: Una revisión sistemática. *Rev. Esp. Salud Publica*. 2012; 86(4):331-356. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000400003&lng=es.

16. Sac - García M. P. G, tesis titulada Universidad Rafael Landívar – “plan de higiene postural y tratamiento fisioterapéutico en dolor cervical y lumbar” 2013 – citado el 12/10/2020 disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/01/Sac-Maria.pdf>
17. Valle Calvet Mireia - Olivé Marquès Alejandro - signos de alarma de lumbalgia – 2010 - <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-signos-alarma-lumbalgia-S1577356609000104>
18. De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR. 2020; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es
19. Rivas Hernández Rafael, Santos Coto Carlos A.. Manejo del síndrome doloroso lumbar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010; 26(1). Disponible en: http://scielo.sld9.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100013&lng=es.
20. Lozano Ortiz, Rodrigo Moncada, Carlos Hugo Prada Zamora, John Aldemar Páramo Cardona, Rubén Darío - Efectos de la terapia física en la recuperación de lumbalgia aguda en individuos entre los 18 y 60 años, análisis de impacto a corto plazo. Anteproyecto de revisión sistemática. 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10882/9583>
21. Aguilera Ana, Herrera Arturo. Lumbalgia: una dolencia muy popular y a la vez desconocida. Comunidad y Salud [Internet]. 2013 Dic [citado 2023 Mayo 22]; 11(2): 80-89. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000200010&lng=es.
22. Chavarría SJ. Lumbalgia: Causas, diagnóstico y manejo. Rev Med Cos Cen. 2014;71(611):447-454.

23. Prieto Jaimes, Rosa Mercedes. Factores de lumbalgia ocupacional en enfermeras asistenciales de los servicios de Medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (2011)
24. A.R. García Saaib, A.J. Cervantes Soto, F. Cortés Navarrete, X.Y. Torres Bonilla, G. Mercado Mercado *fisioGlía* 2019, 6(2): 23-26 Estudio cualitativo de padecimientos de lumbalgia en estudiantes universitarios del área de salud en Tepic, Nayarit
-

12. Anexos

Anexo 1.

Consentimiento Informado:

Consentimiento Informado Para Participantes De Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la investigación “PREVALENCIA DE LUMBALGIA EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE MEDICINA DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA EN EL AÑO 2021” información clara sobre el desarrollo de la misma y su rol en como participante.

La presente investigación es dirigida por la Unidad Central del Valle del Cauca, La meta de este estudio es Detectar oportunamente la población estudiantil que ha tenido dolor lumbar, para lograr generar un panorama objetivo de la prevalencia de patología lumbar en la universidad, en el programa de medicina, para posibles trabajos a futuro desde el ámbito de salud pública. Y los estudiantes responsables son:

Eduardo Moreno Castillo y Estefanía Trujillo Álvarez.

Si usted accede a participar en este estudio, teniendo en cuenta que su participación es estrictamente voluntaria, se le pedirá contestar una encuesta digital, para lograr los objetivos del mismo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación. Todos los datos recolectados, serán procesados como un insumo importante para el análisis final de los logros de esta.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si surgen dudas durante la entrevista, o se siente incómodo, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, _____, con
c.c. _____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación, He sido informado (a) claramente sobre la meta de este estudio.

Me han indicado también lo que debo hacer para aportar en el logro los objetivos del proyecto. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Además, he sido informado que se trata de una investigación sin riesgos, y ha sido clasificada como investigación de acuerdo a la resolución 8430. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a CESAR EDUARDO MORENO CASTILLO Y ESTEFANÍA TRUJILLO ALVAREZ, a los teléfonos 3176816111 y 3104315993

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha
-------------------------	------------------------	-------

Anexo 2.

ENCUESTA:

Unidad Central del Valle del Cauca

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa De Medicina

Investigación II

TITULO:

PREVALENCIA DE LUMBALGIA EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE MEDICINA DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA EN EL AÑO 2021.

INTRODUCCIÓN: Esta encuesta es parte del proceso de investigación realizado como parte de la asignatura Investigación III, a cargo de estudiantes de noveno semestre del programa de medicina, con el fin de conocer e identificar, la prevalencia de lumbalgia y los factores desencadenantes de la misma en los estudiantes de la UCEVA de la facultad de ciencias de la salud específicamente en el programa de medicina. La información que nos proporcionen será confidencial, únicamente las personas autorizadas tendrán derecho a manejarla.

Agradecemos de antemano la información brindada y tendremos la mayor discreción posible con los resultados arrojados en dicha encuesta.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de lumbalgia en estudiantes de medicina de la institución de educación superior de la unidad central del valle del cauca Tuluá-valle.

CUESTIONARIO:

DATOS GENERALES:

1. Género (rellene con una X): Femenino Masculino
2. Edad en años (consigne su edad en número):
3. Numero de identidad (c.c.):

4. Correo electrónico:
5. Dirección:
6. Código estudiantil:
7. Número de teléfono o celular:
8. Etnia (caucásico, afrodecendtiende, mestizo):
9. Pertenece a algún grupo con características especiales:
10. Estrato socio económico (consigne estrato en número):
11. Universidad a la que acude:
12. Carrera (Nombre Completo de la carrera):
13. Semestre (consigne su semestre en número):
14. Horario (Consigne si es Diurno, Nocturno, Ambos):
15. Intensidad horaria semanal (consigne la intensidad en número):

Instrucciones: seleccione solamente la respuesta que considere pertinente a casa pregunta, marcando con un X en la letra.

Antecedentes:

1. ¿Ha presentado al menos un antecedente de lumbalgia aguda (Dolor en la zona lumbar o espalda baja)?
 - a. Si
 - b. No

2. Si la respuesta anterior fue SI, ¿se le ha solucionado el dolor?
 - a. Si
 - b. No

3. Con que ha tratado el dolor (puede escoger varias opciones)
 - a. Masajes
 - b. Medicamentos
 - c. Terapia alternativa
 - d. Ungüentos

- e. No he realizado tratamiento
- f. No he sufrido de dolor en la zona lumbar
- 4. ¿Cuándo le inicio el dolor lumbar o cuando fue diagnosticado por el medico? (consigne la fecha en DIA/MES/AÑO, si no se acuerda puede indicar el mes o el año de inicio)

R/ _____

- 5. ¿Cuántas veces le ha dado?
 - a. 0
 - b. 1
 - c. 2
 - d. 3
 - e. Más de 3
- 6. Escriba en la línea y especifique si fue horas, días, semanas o meses ¿Cuánto tiempo duró? (Si no ha sufrido dolor no responda esta pregunta)

R/ _____

- 7. Intensidad del dolor (del 1 al 10 cuanto le duele, consigne en número si respuesta)

R/ _____

- 8. ¿Limita sus actividades cotidianas como el trabajo o los quehaceres?
 - a. Si
 - b. No
- 9. ¿El dolor está presente todo tiempo o es de aparición y desaparición repentina?
 - a. intermitente
 - b. permanente

Actividad física:

- 10. ¿Realiza algún tipo de deporte o actividad física con frecuencia?
 - a. Si
 - b. No
- 11. Si la respuesta anterior fue SI, seleccione el deporte que practica:
 - a. Voleibol

- b. CrossFit
 - c. Patinaje
 - d. Ciclismo
 - e. Halterofilia
 - f. Otros: _____
12. ¿Cuánto pesa actualmente en Kg?
R/ _____
13. ¿Cuánto mide en cm?
R/ _____
14. ¿Trabaja o realiza alguna actividad laboral?
a. Si
b. No
15. Si la respuesta anterior fue si, ¿Qué tipo de trabajo realiza?
R/ _____
16. En el trabajo realiza actividades que estén relacionadas con la carga de objetos pesados
a. Si
b. No
17. Realiza pausas activas
a. Si
b. No
18. ¿Cuántas horas diarias entrena?
a. No realizo ejercicio físico
b. De 0 - 1
c. De 1 - 2
d. De 2 - 3
e. Más de 3
19. ¿Con que intensidad realiza su entrenamiento?
a. No realizo ejercicio físico

- b. Baja
- c. Alta
- d. Moderada

Higiene postural:

20. ¿Dónde se sienta a estudiar usted?

- a. Cama
- b. Escritorio
- c. Comedor
- d. Otros: _____

21. ¿Cuántas horas permanece de pie al día?

- a. 1h
- b. 2h
- c. 3h
- d. Otros: _____

22. ¿Suele cargar objetos en la espalda, como maletines u otro tipo?

- a. SI
- b. NO

23. Si su respuesta anterior fue SI, ¿considera usted que el peso es?:

- a. Liviano
- b. Moderado
- c. Pesado