

Comportamiento de la cervicalgia en la población de un consultorio médico

Dra. Elizabeth Prendes Lago,* Dr. José Ángel García Delgado,** Dra. Tania Bravo Acosta,**
Dr. Jorge Martín Cordero,** Dra. Isis Pedroso Morales**

RESUMEN

Introducción: La cervicalgia es una enfermedad que se caracteriza por dolor de variable intensidad en la región posterior del cuello que puede irradiarse y llegar a ser limitante para la actividad. En los últimos tiempos incrementa su frecuencia en consultas médicas, se ha publicado que alrededor del 50% de la población general presenta el trastorno en algún momento de la vida. **Objetivo:** Con el objetivo de determinar el comportamiento como problema de salud, de la cervicalgia en un consultorio médico del municipio Plaza de la Revolución, La Habana, en población mayor de 15 años. **Métodos:** Se aplicó un cuestionario de ocho preguntas, que incluyó datos generales y factores relacionados con la cervicalgia. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal a una muestra representativa de 557 personas. **Resultados:** El 56.8% de la muestra correspondió al sexo femenino, predominaron los universitarios, 30.4% y los técnicos medios 27.1%. El 58.5% de los pacientes (326) refirió cervicalgia en algún momento de la vida, con un predominio en mujeres, 67.8%. **Conclusiones:** Se evidenció que la cervicalgia constituye un problema de salud existente en más de la mitad de la población estudiada de un área de salud en Cuba.

Palabras clave: Cervicalgia, problema de salud comunitario.

ABSTRACT

Introduction: The neck pain is a disease characterized with pain of variable intensity in the neck rear which may radiate and become limiting for the activity. Lately it increases its frequency in medical consult; it has been published that 50% of the general population has it in sometime of life. **Objective:** To determinate the behavior as a health problem of neck pain in a medical consuler in Plaza de la Revolución, Havana, in population older than 15 years. **Methods:** A questionnaire of 8 questions was applied that included general data and factors related with neck pain. It was a descriptive study, retrospective and transversal to a representative sample of 557 persons. **Results:** The 56.8% of the sample corresponded to the female sex, university student predominated 30.4%, and middle technicians 27.1%, the 58.5% of the patients (326) referred neck pain in sometime of their life, with a predominance in women 67.8%. **Conclusions:** It was evidenced that the neck pain constitutes an existent health problem in more than half of the population in a health area of Havana, Cuba.

Key words: Neck pain, community health problem.

INTRODUCCIÓN

La columna vertebral es el recubrimiento óseo de la médula espinal, que hace de soporte del esqueleto; juega un papel vital en el mantenimiento de la posición bípeda y tiene funciones como la protección de la médula, órganos, el sostén y el movimiento¹⁻⁵.

La columna cervical es la conexión entre la cabeza y el cuerpo. Su movilidad permite el movimiento tridimensional de la cabeza, que al mismo tiempo hace posible la orientación en las diferentes direcciones del espacio⁶.

La cervical es una estructura sobrecargada tanto en el trabajo como en el descanso. Es la diana a la que apuntan las afecciones psicósomáticas y donde se expresa, en forma de contractura muscular, la tensión psíquica⁷.

La cervicalgia o dolor cervical cursa de forma progresiva, muy irregular, con dolor en la zona posterior del cuello extendiéndose a los hombros, con sensación de tirantez muscular,

* Especialista de 1er grado en Medicina General Integral y Medicina Física y Rehabilitación. Profesor Instructor del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

** Especialistas de 2do grado en Medicina Física y Rehabilitación. Profesores Auxiliares del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas, ICBP «Victoria de Girón».

Recibido para publicación: enero, 2016.

Aceptado para publicación: septiembre, 2016.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/medicinafisica>

que con el paso del tiempo, los dolores se irradian a región occipital acompañados de sensaciones auditivas, inestabilidad y alteraciones visuales, a su vez se puede acompañar de una sintomatología psíquica⁸. Se denomina cervicalgia además al dolor vertebral y/o sensación de molestia y limitación de movimiento del cuello^{9,10}.

La cervicalgia aguda es de aparición súbita, se acompaña de dolor intenso y limitación importante o total de la movilidad del cuello; mientras la crónica es el dolor cervical moderado y persistente sin radiculalgias cuya causa siempre es la contractura muscular de los extensores del cuello, suele observarse rectificación de la lordosis fisiológica con limitación moderada de la movilidad del cuello¹¹.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades se incluye la cervicalgia como enfermedad (M54.2) dentro del acápate, otras dorsopatías (M50-M54)¹².

En la literatura internacional se reporta que hasta el 50% de la población puede presentar dolor cervical en algún momento de la vida¹³. Alguna literatura española lo refleja entre un 28 y 34% y según la labor que realiza como un problema de trascendencia social⁹. Otros autores publican que es característico de la sociedad y su presencia ocasional oscila entre el 40 y el 80%¹⁴. Varios autores consideran que la cervicalgia es una patología más frecuente en mujeres y un importante problema de salud laboral^{8,14}.

Mantener una correcta higiene postural es una regla básica para mantener la salud. La postura o actitud que adopta nuestro cuerpo debe ser correcta y alineada durante las actividades cotidianas¹⁵.

Para conocer el comportamiento como problema de salud de la cervicalgia así como la presencia de factores de riesgo en la población cubana a partir del estudio en un consultorio médico, identificar el comportamiento de las variables sociodemográficas y su relación con la cervicalgia, así como determinar la presencia de cervicalgia en la población del estudio, se realizó esta investigación que muestra elementos útiles para futuras acciones de salud en especial para la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación donde acude un gran número de pacientes con este diagnóstico, resulta valioso tener referencias de los factores que influyen en la aparición para el manejo específico de la afección.

MÉTODO

Universo y muestra

El universo de nuestro estudio se conformó por los pacientes mayores de 15 años (3,485) pertenecientes al consultorio número 6 del Policlínico Héroes del Moncada del municipio Plaza de la Revolución. La muestra fue seleccionada al azar, de manera representativa según el universo, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, considerando un nivel

de significación menor del 5% para los estadígrafos aplicados. La muestra se calculó por procedimiento estadístico (epinfo) y seleccionada por muestreo aleatorio simple según la distribución de la población existente en el consultorio en el periodo julio 2010-2011. Se aplicó un cuestionario de ocho preguntas, que incluyó datos generales y factores relacionados con la presencia de cervicalgia.

Tipo de estudio: observacional, descriptivo, retrospectivo, y transversal.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 15 años pertenecientes al consultorio 6 del Policlínico Héroes del Moncada, en el periodo en estudio. Pacientes que accedieron voluntariamente a participar en el estudio.

Criterios de exclusión: pacientes con trastornos mentales o de otro tipo que no colaboran con la información necesaria para el llenado del cuestionario. Pacientes que no estuvieron de acuerdo con formar parte de la investigación.

Recogida de información: para la realización de la investigación se aplicó un cuestionario anónimo (*Anexo 1*), que incluyó ocho preguntas. Elaborado en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ). En el instrumento de recolección de datos se recogen las variables necesarias para darle salida a los objetivos propuestos.

Procesamiento de datos

El procesamiento de la información obtenida, se logró mediante el almacenamiento de la información en una base de datos en Excel creada a tales efectos, a partir de la cual se obtuvieron los elementos necesarios para la estructuración y ordenamiento de la misma.

En el procesamiento de las variables a estudiar se utilizó la estadística descriptiva con métodos estadísticos dedicados a la elaboración y análisis primario de los datos con resumen y presentación de la información recogida. Los textos se procesaron con Word XP y las tablas y gráficos se realizaron con Excel XP. Los resultados se expresaron en porcentaje y fueron reflejados en tablas y gráficos de salida para un mejor análisis y comprensión.

Se utilizó el paquete estadístico STATGRAPHICS, se le aplicaron pruebas de probabilidad y significación ($p < 0.05$) y χ^2 para la asociación de las variables involucradas. El test de regresión y correlación se empleó para determinar relaciones directa o inversamente proporcionales entre variables. En todos los test estadísticos se empleó nivel de significación del 5%.

Consideraciones bioéticas¹⁶

La obtención del consentimiento de los pacientes estudiados, para que fuera válido, se realizó cumpliendo las definiciones de Levine. Fue: informado, comprendido y

voluntario. El mismo fue responsabilidad exclusiva del investigador y se confeccionó previo a la inclusión de los mismos en el estudio. Se procedió cumpliendo los requisitos establecidos por las buenas prácticas clínicas y rigiéndose por los principios éticos que tienen su origen en la Declaración de Helsinki y en las Normas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Sujetos Humanos de la CIOMS-OMS de 1993¹⁷, para proteger los derechos, la seguridad y bienestar de los pacientes incluidos en el estudio (*Anexo 2*).

RESULTADOS

En la distribución de la población objeto de estudio el 56.8% pertenece al sexo femenino, coincidiendo que para este género predominan los grupos de edades de 45-64 años (70.4%) y 55-64 años (61.1%), respectivamente. En el sexo masculino el grupo de edades más frecuente es el de 65 y más años, con un 60%, seguido del grupo de 35-44 con un 44.2%.

Predominan en la muestra, los pacientes con nivel universitario y nivel de técnico medio, que representan un 30.7 y 27.1%, respectivamente.

De la investigación realizada resultó que el 58.5% de los pacientes (326), refirió haber presentado dolor cervical (cervicalgia) en algún momento de su vida.

El estudio reveló que los pacientes con enfermedades asociadas con el dolor cervical y que refirieron haber padecido de cervicalgia en algún momento de su vida representan el 70.9%. Los pacientes sin enfermedades asociadas y con dolor cervical referido en algún momento de su vida fueron el 56.9%. Los datos obtenidos, reflejaron estadísticamente una relación significativa ($p = 0.0349 < 0.05$) entre las enfermedades asociadas y el dolor cervical. Las enfermedades referidas predominantemente por los pacientes y asociadas al dolor cervical fueron: artrosis, sacrolumbalgia, escoliosis, migraña y osteoporosis.

Se observa que de 317 mujeres (56.9%), 215 (38.6%) presentaron dolor cervical en algún momento de su vida y de 240 hombres (43.1%), 111 (19.9%) manifestaron cervicalgia. Estadísticamente se comprobó que el dolor de la columna cervical está asociado significativamente ($p = 0.000 < 0.05$) al sexo con predominio en el sexo femenino. El estudio realizado mostró que el sexo femenino tiende a presentar más frecuencia de dolor cervical a lo largo de su vida que el sexo masculino. Resultó que el 67.8% (215) de las mujeres, manifestaron haber tenido cervicalgia en algún momento de su vida.

En todos los grupos de edades, de la muestra de estudio, está presente el dolor de la columna cervical en algún momento de la vida, siendo predominante en los grupos de 45-54 años para un 12.9%, seguido del grupo de 35-44

años para un 11.5%. Se pudo inferir estadísticamente que la edad y el dolor cervical están asociados significativamente ($p = 0.0001 < 0.05$). Se pudo detallar que existe una tendencia a aumentar la presencia de dolor cervical referido a medida que aumenta la edad, y mayor aún entre los 15 y los 54 años.

En todos los niveles escolares predominan los pacientes que refieren haber presentado dolor cervical en algún momento de su vida. Estadísticamente se infiere que no están asociados significativamente ($p = 0.7075 > 0.05$) el dolor cervical con el nivel de escolaridad.

El 56.7% de las personas que han tenido dolor cervical refieren que la primera crisis ocurrió entre los 25 y los 44 años. El 77.1% refiere su primera crisis antes de los 44 años. De estos datos, se aprecia que antes de cumplir los 44 años el 7 de cada 10 personas pudieran padecer de dolor cervical.

Los datos reflejaron que predomina la localización del dolor sólo en la cervical, para un 45.1%.

Más del 30% de los pacientes de la muestra con dolor cervical referido en algún momento de su vida, manifestó haber tenido la última crisis de dolor cervical hace menos de un mes y el 14.7% refirió la ocurrencia de la misma entre uno y tres meses. Puede observarse además que el 80.7% de los pacientes que refirió dolor en algún momento de su vida, tuvo su última crisis de dolor en el último año.

DISCUSIÓN

El dolor cervical o cervicalgia es una enfermedad que puede llegar a ser limitante para las actividades de la vida diaria de las personas.

La presencia de cervicalgia en un 58.5% de los pacientes en algún momento de su vida, coincide con estudios revisados donde existe un número similar de pacientes que padecen cervicalgia^{13,14}. En una revisión sistemática que incluye 552 estudios de dolor cervical también resultó muy común este padecimiento a través de las poblaciones (*Cuadro 1 y Figura 1*)¹⁸.

Se observó que los pacientes con enfermedades asociadas presentan mayor frecuencia de dolor cervical en algún momento de la vida, que los pacientes que no tienen enfermedades asociadas (*Cuadro 2 y Figura 2*). Los datos recogidos de varias publicaciones reportan la misma asociación. Relacionado con la lumbalgia, estudios en Polonia y Dinamarca^{19,20} lo corroboran, en relación con la migraña autores de España y Sudáfrica^{17,21} lo vinculan. Sólo se encontró un estudio con similares resultados que lo relacionan con artrosis²², no se encuentran estudios similares que relacionen la cervicalgia con la escoliosis y osteoporosis.

La literatura revisada corrobora que la cervicalgia es una patología más frecuente en mujeres (*Cuadro 3 y Figura 3*)^{8,14,19}. Es por demás conocido que en muchas culturas las

Cuadro 1. Comportamiento de la cervicalgia[‡] referida en algún momento de la vida. Consultorio 6. Policlínico Héroes del Moncada. Periodo 2010-2011.

Cervicalgia referida en algún momento de la vida	Cant.	%
Dolor cervical referido	326	58.5
No dolor cervical	231	41.5
Total	557	100.0

Fuente: Encuestas.

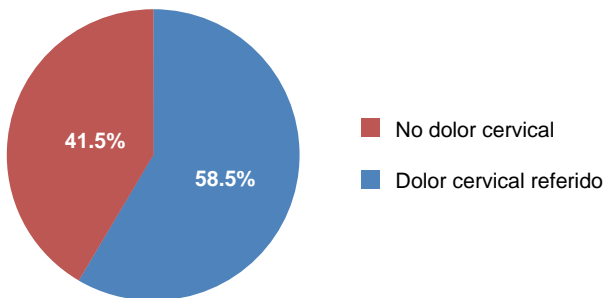


Figura 1. Comportamiento del dolor cervical referido en algún momento de la vida.

Cuadro 2. Comportamiento de la morbilidad asociada con la cervicalgia.[‡] Consultorio 6, Policlínico Héroes del Moncada. Periodo 2010-2011.

Enfermedades asociadas	Cervicalgia			
	Sí		No	
	Cant.	%	Cant.	%
Sí (62)	44	70.9	18	29.1
No (495)	282	56.9	213	43.1

Fuente: Encuestas. (p = 0.0349 < 0.05).

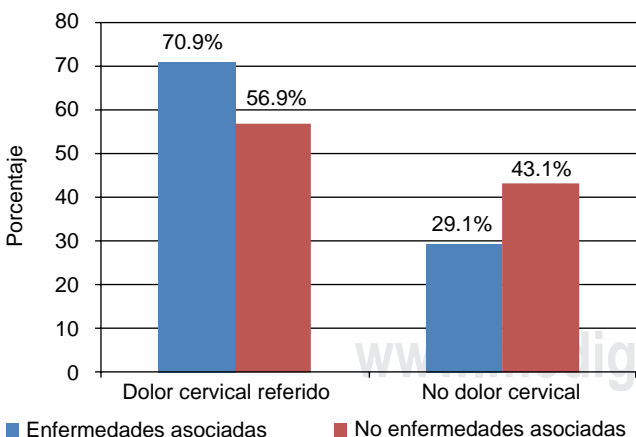


Figura 2. Comportamiento de la morbilidad asociada con la cervicalgia.[‡]

[‡] Cervicalgia, considera la presencia de dolor cervical en algún momento de la vida referido por los pacientes de la muestra de estudio. En el estudio realizado también puede identificarse esta condición cuando se habla de dolor cervical referido.

Cuadro 3. Cervicalgia[‡] y sexo. Consultorio 6, Policlínico Héroes del Moncada. Periodo 2010-2011.

Cervicalgia	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Cant.	%
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Dolor cervical referido	215	38.6	111	19.9	326	58.5
No dolor cervical	102	18.3	129	23.2	231	41.5
Total	317	56.9	240	43.1	557	100.0

Fuente: Encuestas. (p = 0.000 < 0.05).

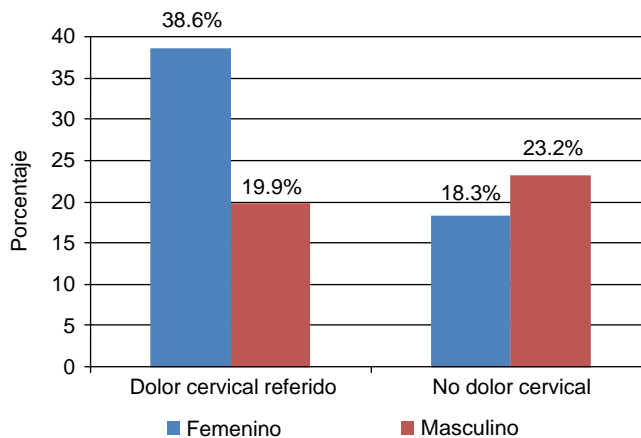
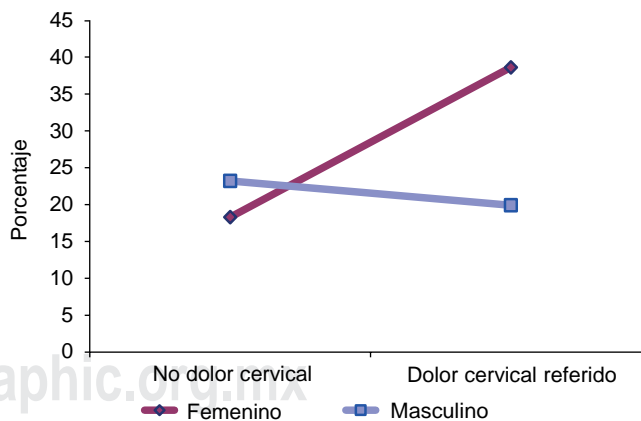


Figura 3. Cervicalgia[‡] y sexo.



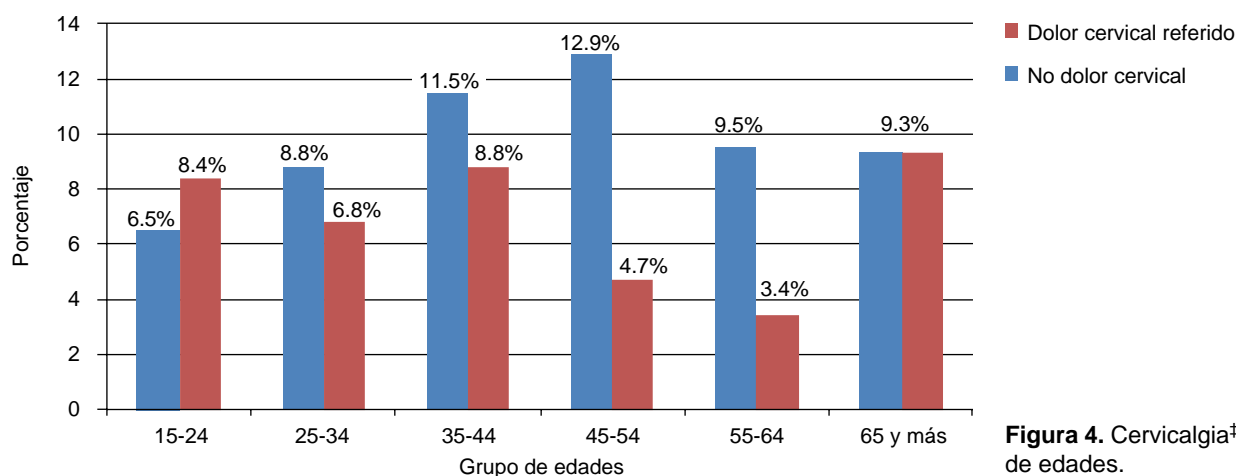
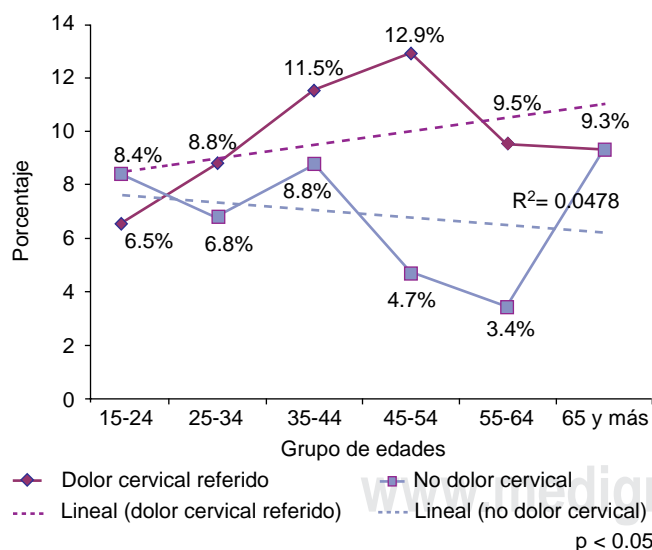
p < 0.05

Figura 3.1. Gráfico de tendencias cervicalgia[‡] y sexo.

Cuadro 4. Cervicalgia[‡] y grupo de edades.

Refieren cervicalgia	Grupo de edades													
	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 y más		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Sí	36	6.5	49	8.8	64	11.5	72	12.9	53	9.5	52	9.3	326	56.8
No	47	8.4	38	6.8	49	8.8	26	4.7	19	3.4	52	9.3	231	43.2
Total	83	14.9	87	15.6	113	20.3	98	17.6	72	12.9	104	18.6	557	100.0

Fuente: Encuestas. ($p = 0.0001 < 0.05$).

**Figura 4.** Cervicalgia[‡] y grupo de edades.**Figura 4.1.** Gráfico de tendencias cervicalgia[‡] y grupo de edades.

mujeres tienen una doble labor que incluye su profesión u oficio que puede tener una sobrecarga de la región cervical y al llegar a su hogar se inicia una actividad doméstica de esfuerzo no despreciable.

En la mayoría de los estudios publicados que fueron revisados no se incluye o se detalla el comportamiento de la cervicalgia por edades pues analizan grupos poblacionales específicos, se encontró en un estudio que el comportamiento por edades de la enfermedad fue similar para todos los grupos etarios (*Cuadro 4 y Figura 4*)¹⁹. Aunque la tendencia es que el dolor cervical se incremente con la edad, llama la atención el número importante de personas entre la tercera y quinta década de vida que ya presentan esta afección, siendo aún jóvenes y en edad económicamente activa.

Cuando analizamos la relación entre la cervicalgia y la escolaridad, no se encuentran estudios que revelen específicamente el vínculo entre estas variables que para nuestra investigación, tampoco resulta significativo.

[‡] Cervicalgia, considera la presencia de dolor cervical en algún momento de la vida referido por los pacientes de la muestra de estudio. En el estudio realizado también puede identificarse esta condición cuando se habla de dolor cervical referido.

Cuadro 5. Edad de la primera crisis de cervicalgia.‡

Grupo de edades	Dolor cervical referido	
	Cant.	%
15-24	57	20.4
25-34	74	26.5
35-44	84	30.2
45-54	49	17.6
55-64	11	3.9
65 y más	4	1.4
Total	279	100.0
X ± DE	46.5 ± 32.6	IC 15.34-80.36

Fuente: Encuestas.

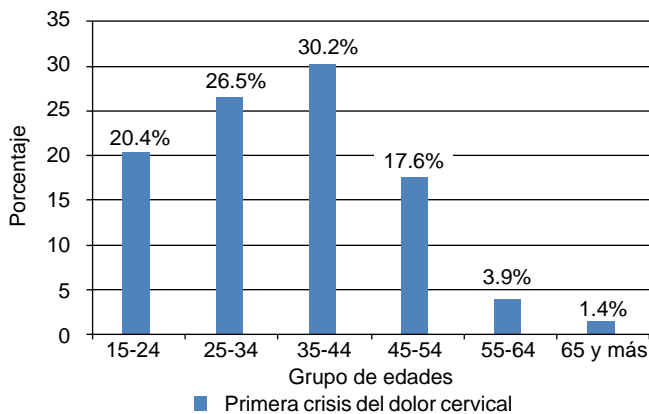


Figura 5. Edad de la primera crisis y cervicalgia.‡

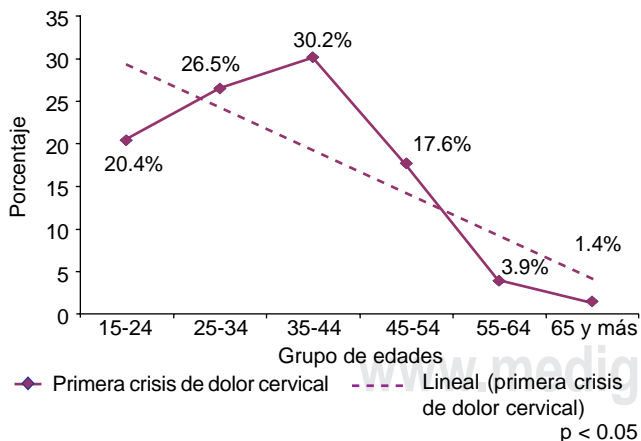


Figura 5.1. Gráfico de tendencias edad de la primera crisis y cervicalgia.‡

‡ Cervicalgia, considera la presencia de dolor cervical en algún momento de la vida referido por los pacientes de la muestra de estudio. En el estudio realizado también puede identificarse esta condición cuando se habla de dolor cervical referido.

CONCLUSIONES

1. La cervicalgia constituye un problema de salud en la población estudiada pues más de la mitad de las personas encuestadas presentaron dolor en la región cervical en algún momento de su vida con una primera crisis antes de los 44 años.
2. La cervicalgia referida en algún momento de la vida se relaciona significativamente con factores de riesgo como el sexo y la edad.

Cuadro 6. Cervicalgia y tiempo de la última crisis.

Tiempo de la última crisis de dolor cervical	Dolor cervical referido	
	Cant.	%
Menos de 1 mes	119	36.5
1 a 3 meses	48	14.7
4 a 6 meses	45	13.8
7 a 9 meses	11	3.4
10 a 12 meses	40	12.3
Subtotal	263	80.7
1 a 5 años	44	13.5
6 a 10 años	12	3.7
Más de 10 años	7	2.1
Subtotal	63	19.3
Total	326	100.0

Fuente: Encuestas.

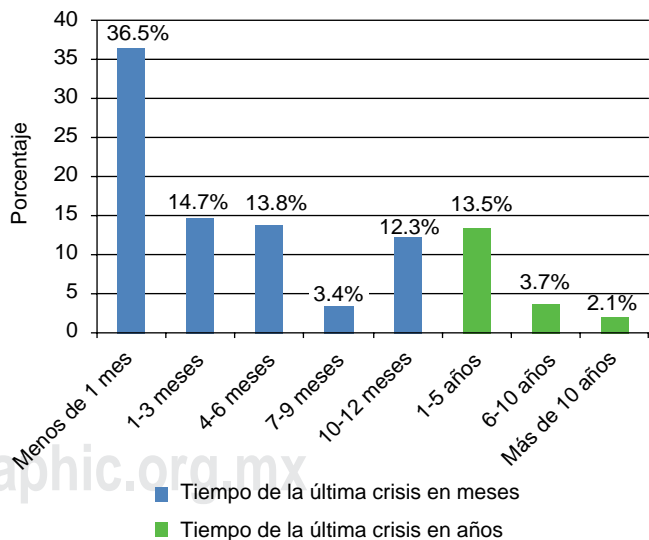


Figura 6. Cervicalgia y tiempo de la última crisis.

REFERENCIAS

1. Colectivo de Autores. *Morfofisiología II*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2007. pp. 74-94, 198-203, 260-261.
2. Rosel PW, Dovalé BC, Álvarez TI. *Morfología humana I*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2002. pp. 112-138.
3. Prives M, LisenKov N, Buchkovich V. *Anatomía humana*. 2da ed. Moscú: MIR; 1984. Reimpresión 1989. T I. pp. 128, 140-141, 152-156.
4. Kapandy IA. *Anatomía funcional del complejo costovertebral*. Italia: Ed. Roma; T III.
5. Tatarinov VG. *Anatomía y fisiología humanas*. 3ra ed. Moscú: MIR; 1987. pp. 96-102.
6. Iglesias-Gamarra A, Quintana G, Restrepo-Suárez JF. Prehistoria, historia y arte de la reumatología inicios de las palabras reuma, artritis reumatoide, artritis juvenil, gota y espondilitis anquilosante. *Rev Colomb Reumatol*. 2006; 13 (1): 21-47.
7. Navia-Álvarez P, Arráez-Aybar A, Álvarez-Martínez P, Ardiaca-Burgués L. Incidencia y factores de riesgo de dolor cervical en músicos de orquestas españolas. *Mapfre Medicina*. 2007; 18: 27-35.
8. González R. *Rehabilitación médica*. Barcelona: Ed. MASSON; 1997. pp. 450-453.
9. Gimenez BS, Martínez GF. *Dolor en columna vertebral*. España: Ed. Semergen; 2009. pp. 53-59.
10. Bravo AT. *Diagnóstico y rehabilitación en enfermedades ortopédicas*. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2006. pp. 149-167.
11. Serra GMR, Díaz J, Sande CML. *Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología*. 2a ed. Barcelona: MASSON; 2003. pp. 299-300.
12. OMS. Clasificación internacional de enfermedades (CIE 10). 10a ed. 2002.
13. Garrison JS. *Manual de medicina física y rehabilitación*. 2a ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. pp. 10-12.
14. Miangolarra J, Miangolarra PJC. *Rehabilitación clínica integral funcionamiento y discapacidad*. España: Ed. MASSON; 2003.
15. Pacheco AL, Monné GL, Pujol MM, Araolaza AM. *La columna vertebral nuestro eje vital*. Ed. Sociedad Catalana de Medicina del Deporte; 2007. pp. 3-20.
16. Declaración de Helsinki y Normas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Sujetos Humanos de la CIOMS-OMS de 1993.
17. Fernández PC, Hernández B V, Carrasco GP, Alonso BC, Palacios CD, Jiménez SS et al. Population-based study of migraine in Spanish adults: relation to socio-demographic factors, lifestyle and co-morbidity with other conditions. *J Headache Pain*. 2010; 11: 97-104.
18. Haldeman S, Carroll L, Cassidy J.D. Findings from the bone and joint decade 2000 to 2010 task force on neck pain and its associated disorders. *J Occup Environ Med*. 2010; 52: 424-427.
19. Zejda JE, Bugajska J, Kowalska M, Krzych L, Mieszkowska M, Brozek G et al. Upper extremities, neck and back symptoms in office employees working at computer stations. *Med Pr*. 2009; 60: 359-367.
20. Holtermann A, Hansen JV, Burr H. Prognostic factors for long-term sickness absence among employees with neck-shoulder and low-back pain. *Scand J Work Environ Health*. 2010; 36: 34-41.
21. Smith L, Louw Q, Crous L, Grimmer SK. Prevalence of neck pain and headaches: impact of computer use and other associative factors. *Cephalalgia*. 2009; 29: 250-257.
22. Manchikanti L, Manchikanti KN, Cash KA, Singh V, Giordano J. Age-related prevalence of facet-joint involvement in chronic neck and low back pain. *Pain Physician*. 2008; 11: 67-75.

Dirección para correspondencia:
 Dra. Elizabeth Prendes Lago
 E-mail: eplago@infomed.sld.cu

ANEXO 1. CUESTIONARIO SOBRE DOLOR EN LA COLUMNA VERTEBRAL.

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ).

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

Cuestionario sobre el dolor de columna cervical.

El siguiente cuestionario tiene carácter anónimo y los datos tienen interés científico/asistencial; nos interesan sus valiosas opiniones sobre el dolor en columna cervical; en él se abordan aspectos que se refieren al dolor en esa región del cuerpo. Esta información es muy valiosa pues conoceremos mejor el problema y podremos ayudar mejor a nuestros pacientes o prevenir un proceso crónico en otros. Le agradecemos de antemano por aceptar participar en esta investigación epidemiológica y colaborar en ella.

1. Edad ____ años
2. Sexo: Femenino ____ Masculino ____
3. Escolaridad
____ 6^{to} grado terminado.
____ Menos de 9^{no} grado.
____ 9^{no} grado terminado.
____ Menos de 12^{mo} grado.
____ 12^{mo} grado terminado.
____ Técnico Medio.
____ Universitario.
4. ¿Padece de alguna enfermedad? Sí ____ No ____
¿Cuál o cuáles?

5. ¿Ha padecido alguna crisis de dolor de columna cervical durante su vida?
Sí ____ No ____
6. ¿A qué edad fue su primera crisis de dolor cervical? ____
7. ¿Cómo fue el dolor cervical en la crisis más significativa que recuerde?
____ Sólo en la cervical
____ Se corría al: Antebrazo: ____ Hombro: ____
____ Llegó hasta la mano
____ Se corría a la cabeza
8. ¿Cuánto tiempo hace de la última crisis de dolor cervical?
Menos de 1 mes ____ De 1 a 3 meses ____
4 a 6 meses ____ 7 a 9 meses ____
10 a 12 meses ____ 1 a 5 años ____
6 a 10 años ____ Más de 10 años ____

ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Fecha _____

Por medio de la presente, yo, _____, sin ninguna invalidante en mis facultades mentales, me ofrezco y consiento voluntariamente a participar como sujeto de la investigación para el trabajo.

Estudio Epidemiológico de la Cervicalgia de la Dra. Elizabeth Prendes Lago, médico del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital CIMEQ.

En el momento de la aceptación, doy fe, que he sido informado(a) del tema y particularidades de la investigación, que mi participación no ocasiona pérdidas de días laborales ni riesgos, que debo responder sobre temas personales pero se me garantiza que todos los documentos serán totalmente anónimos y confidenciales, que esta investigación no me reporta beneficios directos pero contribuye a conocer aspectos importantes de la cervicalgia para posteriormente a su mejor estudio y tratamiento y con el objeto de estudio en esta investigación elevar la calidad de la atención médica, así como que doy fe además que mi participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

Estoy consciente además de la autonomía de la que dispongo para abandonar el estudio cuando así yo lo estime conveniente sin que esto implique ningún tipo de dificultades hacia mi persona.

Nombre y Apellidos del Paciente

Firma del Paciente

Nombre y Apellidos del Investigador

Firma y Cuño del Investigador