

ARTÍCULO ORIGINAL

Características de la lumbalgia en estudiantes de odontología en una universidad pública de Honduras, 2024

Characteristics of low back pain in dentistry students at a public university in Honduras in 2024

Ruth Alejandra Mendoza Lainez¹  <https://orcid.org/0009-0006-8101-1212>, Kristopher Joshua Varela Barrientos²  <https://orcid.org/0009-0003-7327-1880>, Cristóbal Antonio Vargas Fonseca³  <https://orcid.org/0009-0009-1411-3886>, Alberto Joshua García Leonardo²  <https://orcid.org/0009-0008-3562-8638>, Nancy Karolyne Morales Jiménez⁴  <https://orcid.org/0009-0000-3699-2724>, Ángel Josué Cabrera Reyes⁵  <https://orcid.org/0009-0002-0457-4952>, Alejandro Josué Mejía Oliva^{6,7}  <https://orcid.org/0009-0005-8274-7128>, José Emanuel Cueva Núñez⁸  <https://orcid.org/0000-0002-6708-4793>.

¹Secretaría de Educación, Escuela Normal Bilingüe Pedro Nufio, Área Médica; Tegucigalpa, Honduras.

²Profesional Independiente, Tegucigalpa, Honduras.

³Hospital Adventista de Valle de Ángeles, Área Médica; Valle de Ángeles, Honduras.

⁴Associates in Dermatology, St. Cloud and Altamonte Springs, United States.

⁵Clínica Médica Integral Alianza S.A, Área Médica; Tegucigalpa, Honduras.

⁶Instituto Nacional para la Atención a Menores Infractores, Programa de Salud y Bienestar; Cedros, Honduras.

⁷Clínica Médico-Odontológica Fe Emmanuel Benevolencia Educación, Área Médica; Tegucigalpa, Honduras.

⁸Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Salud Pública; Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. Introducción: La lumbalgia es una de las principales causas de consulta en atención primaria con prevalencia en universitarios entre 30-70%, la carrera de odontología precisa largos periodos en posiciones estáticas, pudiendo ocasionar problemas de postura y lumbalgia. **Objetivo:** Caracterizar lumbalgia en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). **Métodos:** Estudio descriptivo transversal con componente analítico, muestra calculada de 253 estudiantes escogidos a conveniencia, aplicándose criterios de inclusión (sin criterios de exclusión), realizándose entrevista usando cuestionario entre octubre-noviembre de 2024, se contó con aprobación previa del comité de ética en investigación de la UNAH. **Resultados:** Se obtuvo información de 300 participantes con edad promedio de 24.4±4.0 años siendo 73.3% (220) del sexo femenino, con Índice de Masa Corporal (IMC) 24.1±5.0 kg/m² y cursando cuarto año de estudios, el 84.7% (254) realizando procedimientos odontológicos. Se identificó proporción de lumbalgia del 70.0% (210), siendo los síntomas presentes en orden descendente, dolor al caminar y a bipedestación (29.5%), parestesias (20.9%), debilidad (11.9%) y paresias (4.2%), encontrando asociación de lumbalgia cuando no se realiza actividad física, realización de procedimientos y duración de los mismos ≥4 horas, $p<0.05$; sin encontrarse asociación entre lumbalgia y datos sociodemográficos o IMC. **Discusión:** la lumbalgia presenta alta proporción entre los estudiantes encuestados, sobre todo aquellos con menor realización de actividad física o que hacen procedimientos odontológicos con duración ≥4 horas. Debe implementarse estrategias educativas preventivas entre estudiantes de odontología. **Palabras clave:** Dolor musculoesquelético, Dolor de la región lumbar, Salud laboral, Conducta sedentaria.

INTRODUCCIÓN

La lumbalgia es el dolor o molestia que se percibe en la zona ubicada desde el límite inferior de las costillas hasta el límite inferior de los glúteos, con o sin irradiación a miembros inferiores, suele ser de naturaleza biomecánica.^{1,2} Es una de las principales causas de atención primaria en el personal de salud. Es importante determinar los factores asociados a esta patología ya que dan lugar a la lumbalgia ocupacional y con ello prevenir lesiones musculoesqueléticas y mejorar el bienestar general.³ La lumbalgia se ha propuesto como la mayor causante de discapacidad a nivel mundial actualmente. Es un síntoma frecuente que ocurre en pacientes de todas las edades, sin embargo, es poco frecuente en menores de 10 años.³

Hasta el 84% de los adultos tendrán lumbalgia al menos una vez en su vida con un promedio de un año de duración, también se ha propuesto que el 40% de personas entre 9-18 años presentarán lumbalgia.⁴ El 85-90% de las lumbalgias serán inespecíficas y autolimitadas las cuales resolverán en menos de 6 semanas.⁴ La prevalencia del dolor lumbar en estudiantes universitarios está entre el 30% al 70%, dependiendo de la localización y el tiempo de evolución del dolor, aunado a los factores relacionados con la actividad académica y las actividades propias del ejercicio profesional, así como, factores

Recibido: 05-05-2025 Aceptado: 18-08-2026 Primera vez publicado en línea: 22-09-2026
Dirigir correspondencia a: Ruth Alejandra Mendoza Lainez
Correo electrónico: mendozaruthalejandra@gmail.com

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Mendoza-Lainez RA, Varela-Barrientos KJ, Vargas-Fonseca CA, García-Leonardo AJ, Morales-Jiménez NK, Cabrera-Reyes AJ, Mejía-Oliva AJ, Cueva-Núñez JE. Características de la lumbalgia en estudiantes de odontología en una universidad pública de Honduras, 2024. Rev Méd Hondur. 2026; 94(2). Xx. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v94i2.23746>

© 2026 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

sociodemográficos y psicosociales que influyen en la manifestación y gravedad de la enfermedad.⁵

En el contexto profesional los trabajadores de salud en el área dental se encuentran en alto riesgo de trastornos músculo esqueléticos debiendo tolerar posturas atípicas por tiempos prolongados sobrecargando este sistema.⁶ La carga física del trabajo clínico asociado con las posturas inadecuadas o la mala mecánica corporal se han descrito como los principales factores asociados a la lumbalgia en el personal de la salud dental.⁷ La exposición ergonómica durante la atención odontológica derivada de posturas forzadas y falta de alineación corporal adecuada se ha identificado como un factor determinante en la aparición de trastornos musculoesqueléticos como la lumbalgia, la flexión cervical sostenida, la inclinación del tronco durante los procedimientos clínicos, largas jornadas laborales, la carga de pacientes, la falta de pausas, los factores individuales y psicosociales como el estrés, el sedentarismo o la escasa formación en autocuidado superan las tolerancias fisiológicas de los tejidos, favoreciendo la fatiga muscular y el deterioro articular.⁸

Entre las causas específicas para lumbalgia donde se conoce el mecanismo estructural están: espondilólisis, espondilolistesis, escoliosis, patología discal, artrosis interapofisarias posteriores, lumbalgia por sobrecarga funcional y postural, dismetrías pélvicas, hipotonía muscular abdominal, hipertoniya muscular posterior, sobrecargas articulares y discales, embarazo, sedentarismo, hiperlordosis y causas deportivas.⁹ Como sus etiologías son múltiples, es necesario realizar un diagnóstico diferencial y un estudio minucioso con el fin de proponer un tratamiento adaptado.¹⁰

En Honduras, no se ha encontrado estudios sobre lumbalgia en el contexto de estudiantes de odontología por lo que el propósito de esta investigación fue determinar la proporción y características de la lumbalgia en estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) en los meses de octubre-noviembre de 2024.

PARTICIPANTES Y MÉTODOS

La presente investigación se enmarca en un tipo de investigación descriptivo, transversal con componente analítico, siendo la población los estudiantes de pregrado de la carrera de odontología de la UNAH. Con base en el Censo Electoral Estudiantil de la Facultad de Odontología-UNAH del 2022 donde la población fue de 1149 estudiantes,¹¹ y usando fórmula para estudios de prevalencia, con un nivel de confianza de 95%, una prevalencia del 30% teniendo en cuenta que la prevalencia de dolor lumbar en estudiantes universitarios está entre el 30-70%⁵ y un error esperado del 5%, se obtiene como muestra 253 estudiantes de odontología, superándose al tener 300 participantes. El tipo de muestreo fue por conveniencia, encuestando a los estudiantes que asistían a sus clases de facultad y cumplían criterios de inclusión: tener edad mayor o igual a 18 años, estar debidamente matriculados en la Facultad de Odontología, estar cursando entre segundo hasta quinto año de carrera durante octubre-noviembre de 2024 y participación voluntaria; No hubo criterios de exclusión.

Como método de recolección de datos se utilizó una encuesta aplicada por los investigadores mediante entrevista cuyo formulario se estructuraba con el fin de recolectar características sociodemográficas (edad, sexo, peso actual en kilogramos tomando como dato base la medición realizada en los últimos 6 meses, altura en metros, año de la carrera, departamento de procedencia), presencia de lumbalgia, manifestaciones clínicas según tiempo (menor a 6 semanas, entre 6 a 12 semanas, mayor a 12 semanas), duración de cada episodio (menos de 1 hora, 1 a 24 horas, 1 a 7 días, 1 a 4 semanas, más de 1 mes), síntomas acompañantes como debilidad, paresia, parestesias, dolor al caminar y a la bipedestación; adopción de posturas inadecuadas la cual es utilizada al momento de realizar procedimientos odontológicos (como flexión excesiva del cuello, tronco inclinado hacia adelante en lugar de mantener la espalda erguida, hombros encogidos o elevados, piernas cruzadas o sin apoyar los pies en el suelo, brazos sin apoyo),¹² factores asociados (realización de actividad física durante el día tomado en cuenta actividades como caminar, correr, nadar, o levantamiento de pesas, tiempo de duración de actividad física tomando como mínimo de tiempo 30 minutos), duración de los procedimientos odontológicos en horas,¹³ (considerando que los estudiantes de segundo año no realizan procedimientos odontológicos), rendimiento académico del último periodo clasificando como no *cum laude* índice menor de 80% y *cum laude* mayor o igual de 80%.

El Cuestionario Nórdico Estandarizado de Percepción de Síntomas Musculoesqueléticos, desarrollado por Kuorinka y colaboradores en 1987 fue utilizado como instrumento para la definición de caso en este estudio considerando como lumbalgia la presencia de dolor o molestias en la región lumbar en los últimos 12 meses.¹⁴ En este estudio se empleó la versión traducida al español y adaptada por el Instituto de Salud Pública de Chile, y ha sido validada en población laboral chilena; sin embargo, no se cuenta con una validación formal en población hondureña.

Se utilizó Microsoft Excel 97-2003 para digitar, y EpiInfo 7.2.6.0 para analizar datos, obteniéndose frecuencias y porcentajes, para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Con el análisis inferencial se aplicaron pruebas estadísticas para la comparación de proporciones como chi-cuadrado donde $p < 0.05$ fue considerado significativo.

Este estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki. El Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB) de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAH aprobó el estudio mediante el dictamen 110-2024 con fecha 12 de septiembre de 2024. Se obtuvo consentimiento informado digital de cada participante, los investigadores realizaron un curso de Buenas Prácticas Clínicas, y se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 300 estudiantes de odontología de la UNAH en el 2024 cuya edad promedio fue 24.4 ± 4.0 años, 73.3% (220) del sexo femenino, IMC 24.1 kg/m^2 , cursando 4.1 años de carrera, con índice académico promedio $85.1 \pm 7.0\%$

(**Cuadro 1**). El 70.0% (210/300) de los encuestados afirmaron la presencia de lumbalgia. Dentro de los estudiantes que reportaron lumbalgia, 76.2% (160/210) fueron mujeres, mientras que en el grupo que no reportó lumbalgia el 66.7% (60/90) lo fueron. Por otro lado, el 23.8% (50/210) de los estudiantes que reportaron lumbalgia fueron hombres, versus 33.3% (30/90) de los que no reportaron lumbalgia ($p=0.09$); para la variable edad 88.1% (185/210) tuvieron menos de 30 años con lumbalgia versus 92.2% (83/90) en el grupo sin lumbalgia, ($p=0.3$). Hubo diferencias estadísticas en la distribución de las variables realizar procedimientos, actividad física y horas laborables, ($p<0.05$) (**Cuadro 2**).

DISCUSIÓN

La lumbalgia es evidentemente una patología de relevancia clínica ya que es un problema de salud pública que implica grandes consecuencias para el sistema de salud y la población

Cuadro 1. Características generales de los estudiantes de odontología de segundo-quinto año matriculados en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras con lumbalgia, octubre-noviembre de 2024. n= 300.

Características	n	(%)
Edad (años)	24.4±4.0	--
Sexo		
Femenino	220	(73.3)
Masculino	80	(26.7)
Procedencia		
Francisco Morazán	165	(55.0)
Foráneo	135	(45.0)
IMC (kg/m ²)	24.1±5.0	--
Año de estudio	4.1±1.0	--
Índice académico	85.1±7.0	--
Realiza actividad física		
Sí	181	(60.3)
No	119	(39.7)
Realiza procedimientos		
Sí	254	(84.7)
No	46	(15.3)
Tiempo de procedimientos		
<4 horas	72	(28.3)
≥4 horas	182	(71.7)
Posturas perniciosas (n=210)		
Sí	104	(49.5)
No	106	(50.5)
Síntomas asociados (n=210)	152	(72.4)
Dolor al caminar y bipedestación	62	(29.5)
Parestesias	44	(20.9)
Debilidad	25	(11.9)
Paresias	9	(4.3)

Cuadro 2. Asociación entre características generales, clínicas y ocupacionales con lumbalgia en estudiantes de odontología de segundo-quinto año matriculados en Universidad Nacional Autónoma de Honduras, octubre-noviembre de 2024. n=300.

	Lumbalgia n=210		Sin Lumbalgia n=90		Valor p
	n	(%)	n	(%)	
Sexo					
Masculino	50	(23.8)	30	(33.3)	0.09
Femenino	160	(76.2)	60	(66.7)	
Procedencia					
Francisco Morazán	121	(57.6)	44	(48.9)	0.2
Foráneo	89	(42.4)	46	(51.1)	
Edad					
<30 años	185	(88.1)	83	(92.2)	0.3
≥30 años	25	(11.9)	7	(7.8)	
IMC					
Normal	132	(62.8)	57	(63.3)	0.9
Sobrepeso/Obesidad	78	(37.1)	33	(36.7)	
Realiza Procedimientos					
No	19	(9.0)	27	(30.0)	<0.001
Sí	191	(91.0)	63	(70.0)	
Actividad Física					
Sí	116	(55.2)	65	(72.2)	0.005
No	94	(44.8)	25	(27.8)	
Horas Laborales					
< 4 horas	66	(31.4)	51	(56.7)	<0.001
≥ 4 horas	144	(68.6)	39	(43.3)	
Cum Laude					
No	44	(21.0)	13	(14.4)	0.2
Sí	166	(79.0)	77	(85.6)	

afectada.¹⁵ Los resultados del presente estudio mostraron una alta proporción de lumbalgia en la población estudiada, lo que concordó con la bibliografía utilizada, que identificó el dolor lumbar como una afección común en profesionales y estudiantes de odontología, como se mencionó en el estudio de Hashim et al. en 2021,¹³ donde la proporción entre estudiantes de odontología de pregrado fue alta, en particular en aquellos que realizaron menos actividad física y largas horas de sesiones clínicas. En relación a la asociación de lumbalgia con sobrepeso u obesidad el presente estudio no encontró una diferencia estadística significativa en las proporciones de lumbalgia según el IMC: de los encuestados con lumbalgia el 37.1% se encontraron con un IMC mayor a 25 kg/m² (sobrepeso/obesidad), mientras que el 36.7% de los que no tuvieron lumbalgia también tenían sobrepeso/obesidad, difiriendo los resultados con la investigación de Cabello J y Leandro D. en 2019¹⁶ y de Villa-Díaz K. y et al. en 2023, en las cuales sí se encontró asociación entre mayor IMC y lumbalgia,¹⁷ y los del estudio de Bautista sobre frecuencia de lumbalgia donde se observa mayor frecuencia de lumbalgia en

pacientes con sobrepeso/obesidad (50%/12.5%) con respecto a los pacientes con peso saludable (37.5%).¹⁸

Estas diferencias entre el presente estudio y los antes mencionados, puede radicar en que los datos de IMC se obtuvieron por medio de autorreportes de peso y talla por parte de los participantes, lo cual está sujeto a imprecisiones.

Es importante notar que de los participantes que tenían lumbalgia, el 44.7% no realizaba actividad física, mientras que de los que no tenían lumbalgia, solamente el 27% no realizaba actividad física, obteniéndose un valor $p=0.005$, demostrando asociación estadísticamente significativa entre la falta de actividad física y la presencia de lumbalgia, similar a lo observado en la investigación de Raghad Hashim en 2021 realizada en la Universidad de Ajman y la Facultad de Ciencias Dentales Ras Al Khaimah en los Emiratos Árabes Unidos,¹³ Jeong M. et al. en 2021¹⁹ y la de Rachamatina et al. en 2025 que describió la actividad física como un factor protector de la lumbalgia por tres mecanismos, siendo estos: a) el control biomecánico y motor donde la intervención con ejercicio abordaba directamente los déficits en la función de la musculatura troncal, el mal control postural y los patrones de movimiento aberrantes, mejorando la fuerza, la resistencia y la flexibilidad de la musculatura abdominal y espinal; b) los mecanismos neurofisiológicos, que explicaban que la actividad física inducía hipoalgesia y neuroplasticidad positiva dentro del sistema nervioso central, mejorando las funciones de las áreas sensoriomotoras, las cuales estaban a menudo alteradas en pacientes con dolor crónico; y c) el factor modificador psicosocial y conductual, que mencionaba que reducía los miedos asociados al dolor, potenciaba la autoeficacia y técnicas de afrontamiento y mejoraba el bienestar psicológico en general.²⁰ Estudios realizados en Honduras como el de Medina y colaboradores²¹ que estudiaron lumbalgia en personal de enfermería o el de Molina Amaya y colaboradores²² en pacientes de la seguridad social con lumbalgia permitieron encontrar alguna asociación entre lumbalgia con factores ergonómicos o realización de menos actividad física respectivamente, detallando Medina, los factores ergonómicos como relevantes en el desarrollo de lumbalgia²¹ mientras que Molina Amaya evidenciando significativa proporción de realización de menos actividad física secundario a la pandemia de COVID-19 (68.5%) en estos individuos con lumbalgia.²²

De manera similar, en el presente estudio se encontró una mayor proporción de realización de procedimientos odontológicos en el grupo con lumbalgia (91.0%) en comparación con el grupo sin lumbalgia (70.0%), también se observó que los participantes con lumbalgia trabajaban ≥ 4 horas (68.6%), comparado con el grupo sin lumbalgia (43.3%), ($p<0.01$). Estos hallazgos sugieren un impacto de la práctica clínica por el tipo de posturas sostenidas en el tiempo con la aparición de la lumbalgia tal como se estableció en el estudio de Hashim R. de 2021¹³ en estudiantes de odontología donde se encontró que 75.7% de los que realizaban sesiones de trabajo mayores a cuatro horas tenían dolor musculoesquelético comparado con 24.3% que no presentaban dolor, uno de los tipos de dolor musculoesqueléticos evaluados en el estudio de Hashim fue lumbalgia.

Entre los síntomas presentes el dolor al caminar, la parestesia, debilidad y paresias estaban presentes en el 29.5%, 21.0%, 11.9% y 4.3% de los estudiantes con lumbalgia, respectivamente. Sin embargo, un 27.6% de los estudiantes con lumbalgia no reportaron síntomas asociados, lo cual podría indicar una etapa inicial de la condición o una subestimación de la gravedad del problema. La presencia de estos síntomas asociados puede tener relación con la gravedad de la lumbalgia. El dolor al caminar puede indicar afectación mecánica o neurológica de la columna lumbar lo cual puede reducir calidad de vida, participación social y laboral del paciente y las parestesias, paresias y debilidad pueden reflejar el compromiso neurológico de las raíces nerviosas lumbares indicando que el dolor no es sólo mecánico sino también que presenta afectación sensitiva o motora, aumentando el riesgo de caídas, y lesiones al caminar.²³

La alta prevalencia de lumbalgia encontrada en este estudio, que concordaba con los demás estudios citados en esta investigación, reveló una problemática significativa que afectó la salud de los futuros odontólogos haciéndolos un grupo vulnerable desde que se está en formación. La etiología multifactorial de la lumbalgia en este grupo pareció estar fuertemente ligada a la falta de actividad física y a la postura estática y forzada por largas horas que mantenían durante las actividades clínicas y preclínicas, la cual puede inducir una sobrecarga muscular y articular en la región lumbar.

Las limitaciones de este estudio impidieron establecer una relación causal directa; sin embargo, los hallazgos señalaron la urgente necesidad de implementar programas de educación ergonómica, pausas activas e intervenciones profilácticas en la currícula de odontología. La escogencia no aleatoria pudo afectar la representatividad por lo que no se pueden generalizar estos resultados a toda la comunidad odontológica universitaria, la mayoría de las respuestas tienen que ver con la percepción que el participante tiene de sí mismo como la relacionada al IMC o actividad física pudiendo ocasionar sesgo. Como limitación más significativa del estudio, no se consideraron como criterios de exclusión factores que podrían interferir con la adecuada interpretación del estudio, tales como cirugías previas, antecedentes traumáticos, enfermedades reumatológicas, entre otros, que son importantes a considerar en futuros estudios relacionados al tema.

En conclusión, el estudio muestra que podría haber asociación entre factores ergonómicos significativos y la presencia de lumbalgia en los estudiantes de pregrado de la carrera de odontología, en los cuales la proporción es alta (7 de cada 10 estudiantes). Particularmente, el perfil del estudiante de odontología con lumbalgia era predominantemente femenino, de 24.4 años de edad, con IMC promedio de 24.1 kg/m², índice académico promedio de 85.1 en su cuarto año de la carrera. En especial, mostraron más asociación con lumbalgia los estudiantes que refirieron no realizar actividad física, los que realizaban procedimientos odontológicos y que trabajaban ≥ 4 horas en ellos. La presencia de estos factores justificó la urgente necesidad de implementar medidas de

salud ocupacional y prevención para proteger la salud de los estudiantes y mejorar la productividad a corto y largo plazo. Como recomendaciones, se sugiere la implementación de programas educativos sobre ergonomía, posturas correctas y estrategias profilácticas para los estudiantes de odontología desde el segundo año de carrera. También se recomienda fomentar la actividad física regular y la práctica de ejercicios de fortalecimiento muscular sobre todo en erectores de espalda y músculos relacionados. Futuras investigaciones podrían incluir un diseño de estudio longitudinal para determinar la causalidad y evaluar la efectividad de las intervenciones preventivas. Se considera de gran interés la realización de estudios multicéntricos para una mejor comprensión de la problemática a nivel nacional y regional.

CONTRIBUCIONES

Todos los autores participaron activamente en la concepción, diseño y planificación del estudio, aportando sus conocimientos y experiencia en cada etapa del proceso. La recopilación, evaluación, análisis e interpretación estuvo a cargo de RAML, KJVB, CAVF, AJGL, NKMJ, AJCR, AJMO y JECN.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al Dr. José Ferrera quien además de aportar en la formación académica de los autores, aportó y dio respaldo a la revisión de la información de la presente investigación.

DETALLES DE LOS AUTORES

Ruth Alejandra Mendoza Laínez, médica general; mendozaruthalejandra@gmail.com
 Kristopher Joshua Varela Barrientos, médico general; kristopher.varela@yahoo.com
 Cristóbal Antonio Vargas Fonseca, médico general; cristobal.vargas94@gmail.com
 Alberto Joshua García Leonardo, médico general; joshuagarcia984@gmail.com
 Nancy Karolyne Morales Jiménez, médica general; nancykarolynem@gmail.com
 Ángel Josué Cabrera Reyes, médico general; ac.reyes121@gmail.com
 Alejandro Josué Mejía Oliva, médico general; alejomeol@gmail.com
 José Emanuel Cueva Núñez, médico, máster en Epidemiología, jose.cueva@unah.edu.hn

REFERENCIAS

1. Tesfaye AH, Abere G, Mekonnen TH, Jara AG, Aragaw FM. A systematic review and meta-analysis of low back pain and its associated factors among school teachers in Africa. *BMC Musculoskelet Disord.* . 2023 ;24(1):499. doi: 10.1186/s12891-023-06633-1. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12891-023-06633-1.pdf>
2. Besse M, Ricciardi G, Romagnoli J, Gaggiotti S, Cardahi F, Formaggin S et al. Lumbalgia y derivación al especialista de columna: situación y recursos en hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires [Low back pain and referral to the spine specialist: situation and resources in Buenos Aires]. *Medicina (B Aires).* . 2024 [citado 14 enero 2025];84(3):407-414. Spanish. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol84-24/n3/407.pdf>
3. Valdospin Sánchez SP, Martínez Vizuete WR, Tomala Navarrete PF, Ruilova Alvarado NA. Diagnóstico diferencial del dolor lumbar. *RECIAMUC.* . 2024 [citado 26 junio 2024];8(1):54-61. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/1239/1955/#page40>
4. Dada Santos M, Zarnowski Gutiérrez A, Salazar Santizo A. Actualización de lumbalgia en atención primaria. [Updated of low back pain management in primary care] *Rev Médica Sinergia.* . 2021[citado 10 agosto 2025];6(8):e696. Spanish. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/696/1263>
5. Alvarado D, Campana M. Efecto de la lumbalgia en jóvenes universitarios de ciencias de la salud durante el periodo de rotación hospitalaria, de la universidad latina de panamá, entre los 18 y 25 años, y su influencia en su rendimiento. *J Res Health Sci.* . 2023 [citado 13 diciembre 2025];6(2):28-36. Disponible en: <https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/291/341>
6. Jain L, Hegde V, Shetty R, Tandale A, Palekar TJ, Mehta V et al. Prevalence of musculoskeletal disorders among dental professionals: An umbrella review. *Eur J Gen Dent.* . 2025 ;14(1):1-10. Disponible en: <https://turkmedline.net/detay/prevalence-of-musculoskeletal-disorders-among-dental-professionals-an-umbrella-review/13be332018590135/tr/488%2B2025%2B14%2B1>
7. Almeida MB, Póvoa R, Tavares D, Alves PM, Oliveira R. Prevalence of musculoskeletal disorders among dental students: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon.* 2023 [citado 10 febrero 2025];9(10):e19956. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37780768/>
8. López Romero M, Ruiz Muzquiz C, López Torres G. Impacto de la práctica odontológica en la salud musculoesquelética. Revisión sistemática. *Aran-du UTIC.* . 2025 ;12(4):963-981. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10572771>
9. Paniagua Gómez M, Rodríguez RS, Watson Hernandez R. Generalidades de las lumbalgias. *Cienc Salud.* . 2021 [citado 23 junio 2024];5(5):27-34. [citado 2024 Jun 23]. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/312>
10. Demoulin C, Tomasella M, Pesesse P, Vanderthommen M, Genevay S, Grosdent S. Diagnóstico diferencial de las lumbalgias. *EMC Kinesiterapia Medicina- Física.* . 2024 [citado 2 julio 2024];45(1):1-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1293296523486690>
11. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Censo electoral estudiantil definitivo. Tegucigalpa: UNAH; 2022. [citado 1 agosto 2024]. Disponible en: <https://eleccionesestudiantiles.unah.edu.hn/elecciones-estudiantiles-2022/censo-electoral-estudiantil-definitivo/>
12. Katano K, Nakajima K, Saito M, Kawano Y, Takeda T, Fukuda K. Effects of Line of Vision on Posture, Muscle Activity and Sitting Balance During Tooth Preparation [Efectos de la línea de visión en la postura, la actividad muscular y el equilibrio sentado durante la preparación dental] *Int Dent J.* . 2021 [citado 13 diciembre 2025];71(5):399-406. English. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920365564>
13. Hashim R, Salah A, Mayahi F, Haidary S. Prevalence of postural musculoskeletal symptoms among dental students in United Arab Emirates. *BMC Musculoskelet Disord.* . 2021 [citado 13 diciembre 2025];22(1):30. Disponible en: <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-020-03887-x>
14. Ibacache Araya J. Cuestionario Nórdico estandarizado de percepción de síntomas músculo esqueléticos. Consideraciones acerca de la utilización del método en los ambientes laborales. Santiago: Instituto de Salud Pública de Chile/ Departamento Salud Ocupacional; 2020. [citado 1 agosto 2024] Disponible en: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/NTPercepcionSintomasME01-03062020A.pdf>
15. Douglas Clayton SA, Rodríguez Jarquín D, Zumbado Viquez S. Lumbalgia: principal consulta en los servicios de salud. *Rev Med Sinergia.* . 2023 [citado 7 de julio 2024];8(3):e987. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/987>
16. Cabello Canteño J, Leandro Rodríguez DF. Relación de índice de masa corporal, postura forzada, antigüedad laboral con la lumbalgia no específica en secretarías de las facultades de la Unheval Huanuco [Tesis de grado en Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán;

2019. [citado 23 septiembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/44b5425b-73a1-454b-87b0-44ee75740b7f>
17. Villa-Díaz KG, Loya-Martínez JL, Villarreal-Ríos E, Escorcia-Reyes V, Galicia-Rodríguez L, Carballo-Santander E. Asociación entre el nivel de conocimientos sobre higiene postural, satisfacción laboral y discapacidad prolongada en pacientes con lumbalgia. *Med Segur Trab* . 2023 [citado 1 julio 2025];69(270):40–48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2023000100005&lng=es
 18. Bautista Tafur EJ. Frecuencia de Lumbalgia en pacientes que acudieron al área de rehabilitación del hospital lo-1 Moyobamba [Tesis de grado en Internet]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2024. [citado 1 junio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/3975/Elvis%20Junior%20Bautista%20Tafur%20-%20FACISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Jeong M, García Linage R, Saucedo Moreno EM, Ramos Morales JF, Alva Rojas X. Dolor lumbar ocupacional en médicos residentes del Hospital Ángeles Mocel. *Acta méd. Grupo Ángeles* . 2021;19(2):186–189. [citado 1 junio 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000200186&lng=es
 20. Rachmatina F, Akbar MRF. The Role of Exercise in Preventing Low Back Pain: A Systematic Review. *Int J Med Health Sci Res* . 2025 ;17(6):62–109. Disponible en: <https://internationalmedicaljournal.org/index.php/ijmhrs/article/view/356/366>
 21. Medina SG, Oseguera Oyuela EJ. Factores de Riesgo de Lumbalgia en personal de enfermería, Hospital Militar Central, Honduras. *Rev Fac Cienc Med* . 2020 [citado 12 agosto 2025];17(1):8-14. Disponible en: <https://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2020/pdf/RFCMVol17-1-2020-3.pdf>
 22. Molina Amaya E, Rivera Díaz AM, García Morales IA, Ochoa P, Maradiaga EJ. Calidad de vida y discapacidad en pacientes de 18 a 65 años con Lumbalgia. *Rev Méd Hondur* . 2024 [citado 19 octubre 2025];92(2):115–122. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rmh.v92i2.19724>
 23. Macedo LG, Maher CG, Hancock MJ, Kamper SJ, McAuley JH, Stanton TR et al. Predicting response to motor control exercises and graded activity for patients with low back pain: preplanned secondary analysis of a randomized controlled trial. *Phys Ther*. 2014 ;94(11):1543-54. doi: 10.2522/ptj.20140014

ABSTRACT. Introduction: Low back pain is one of the main causes of consultation in primary care with prevalence in university students is between 30% and 70%, in the dentistry major long periods of work in static positions are required, which can cause posture problems and low back pain. **Objective:** To characterize low back pain in students of the Faculty of Dentistry of the Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). **Methods:** Cross-sectional descriptive study with analytical component, with a calculated sample size of 253 students chosen by convenience, applying inclusion criteria (without exclusion criteria), an interview using a questionnaire was performed between October-November 2024, obtaining approval from the research ethics committee of the UNAH. **Results:** Information was obtained from 300 participants with an average age of 24.4 ± 4.0 years, with 73.3% (220) being female, with Body Mass Index (BMI) of 24.1 ± 5.0 Kg/m² currently on their fourth year of college, with 84.7% (254) performing dental procedures. A proportion of low back pain of 70.0 % (210) was identified, the symptoms present being, in descending order, pain upon walking and when standing (29.5%), paresthesias (20.9%), weakness (11.9%), and paresias (4.2%), finding association between low back pain and absence of physical activity, performance of procedures and length of the latter ≥ 4 hours, $p < 0.05$; no association was found between sociodemographics or BMI. **Discussion:** low back pain shows high proportion among surveyed students, particularly those with lower physical activity habits, or who perform dental procedures with length ≥ 4 hours. Educational preventive strategies have to be implemented among dentistry students. **Keywords:** Musculoskeletal pain, Low back pain, Occupational exposure, Sedentary behavior.