

Lumbalgia e incapacidad funcional en pacientes que acudieron a la consulta del Ambulatorio Rural tipo II de Chirgua: enero – diciembre 2011

Low back pain and disability functional in patients attended the consultation of Outpatient Rural II Chirgua: January - December 2011

Fernández Pontillo, Amilcar*; Vargas Torrealba, Eucaris**;
Flores Lugo, Rafael***; Chirinos Castellano, Raúl****

RESUMEN

La lumbalgia es un dolor agudo en la parte baja de la columna lumbar y es la causa más frecuente de la consulta externa, encontrándose entre las cinco primeras causas de morbilidad en edad reproductiva. Por esta razón, se plantea la necesidad de determinar la incapacidad funcional para realizar actividades diarias en pacientes con lumbalgia crónica y sus características socio-epidemiológicas, en la población rural de Chirgua - Estado Carabobo, Venezuela, para el período enero – diciembre 2011. Se realiza estudio descriptivo, de corte transversal en donde la muestra está conformada por 66 pacientes con los resultados siguientes: el 54.54% tenían una edad comprendida entre 46-73 años de edad, de los cuales el 60,60% fueron del sexo femenino. Entre los factores de riesgo para la lumbalgia se encontró el sobrepeso (69,69%), actividad laboral moderada (54,54%) y actividad laboral extenuante (30,30%); la asociación del índice de masa corporal (IMC) con respecto a la incapacidad funcional se tomó al azar; sin embargo, se observa que a mayor Índice de Masa Corporal (IMC) mayor incapacidad funcional, y a menor IMC la incapacidad es mínima; así también, se analizó la relación de la incapacidad funcional y la intensidad del dolor, observándose que el 24,24%

ABSTRACT

Low back pain is a sharp pain in the lower lumbar spine and is the most common cause of outpatient and was among the five leading causes of morbidity in reproductive age. Thus arises the need to determine functional disability to perform daily activities in patients with chronic low back pain and socio-epidemiological characteristics in rural population Chirgua - Carabobo State, Venezuela for the period January to December 2011. To which was conducted a descriptive, cross-section where the population consisted of 66 patients whose results are most of the population were between 46 and 73 years old, representing in total 54.54%, of which 60.60% are female. Among the risk factors for low back pain was found with 69.69% overweight, work activity with weight lifting in 54.54%, followed later by work activity with 30,30% static postures, the association of body mass index (BMI) for functional disability was due to chance, however, shows that higher body mass index (BMI), greater functional disability, and lower BMI disability is minimal, so the relationship was analyzed functional disability and pain intensity, showing that 24.24% of patients had moderate pain with minimal disability continued to moderate pain with moderate disability in

* Médico Traumatólogo Hospital Metropolitano del Norte. Docente Agregado del Departamento de Salud Pública. Universidad de Carabobo. Estado Carabobo, Venezuela.

** Médico Traumatólogo Hospital Universitario Dr. Angel Larralde. IVSS. Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

*** Médico Traumatólogo Hospital Metropolitano del Norte. Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

**** Médico Traumatólogo Hospital Metropolitano del Norte. Médico Traumatólogo Hospital Universitario Dr. Angel Larralde. IVSS. Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

de los pacientes tenían dolor moderado con incapacidad mínima seguido de dolor moderado con incapacidad moderada en 21,21%. En conclusión los datos indican que la aparición de lumbalgia se correlaciona con el IMC, incapacidad funcional y el tipo de trabajo realizado.

Palabras clave: Dolor de la Región Lumbar, Ausencia por Enfermedad, Dolor Musculoesquelético, Índice de Masa Corporal, Venezuela.

INTRODUCCIÓN

El dolor músculo-esquelético crónico afecta a más del 25% de las personas y supone casi una de cada 10 consultas⁽¹⁾. La lumbalgia es uno de los padecimientos músculo-esqueléticos más frecuentes en las personas, que se manifiesta de diversas formas y considerada como un síntoma, no una enfermedad ni un síndrome⁽²⁾. Se define como un dolor localizado en la región lumbar con irradiación eventual a la región glútea, las caderas o la parte distal del abdomen. Sin embargo, la verdadera trascendencia de las lumbalgias no radica en su prevalencia, sino en la repercusión laboral y los costos de las incapacidades originadas⁽³⁾.

En los países desarrollados, la lumbalgia constituye la primera causa de incapacidad laboral (IL) en menores de 45 años y la tercera en mayores de 45, sólo superada por la cardiopatía isquémica y otros procesos reumáticos⁽²⁾. En Venezuela, de acuerdo con la Dirección de Epidemiología e Investigación de INPSASEL (Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral) para el 2006, el 76,47% de las enfermedades ocupacionales correspondía a trastornos músculo-esqueléticos, reportándose 886 casos de lumbalgia ocupacional que equivalen al 18,3%. Estas estadísticas nos indican que Venezuela no está exenta de este problema. Valencia, capital del estado Carabobo, Venezuela, está considerada ciudad industrial por excelencia, para el 2003 poseía 49.227 personas laborando en el sector industrial, lo que representa un número significativo de personas con riesgo a padecer lumbalgia ocupacional, originada por situaciones biomecánicas inadecuadas.

Chirgua, es una población ubicada en el eje occidental del estado Carabobo, capital de la parroquia Simón Bolívar del

21.21%. In conclusion, the data suggest that the occurrence of low back pain is correlated with BMI, functional disability and the type of work performed.

Key words: Low Back Pain, Sick Leave, Musculoskeletal Pain, Body Mass Index, Venezuela.

Municipio Bejuma. Se localiza entre las coordenadas geográficas 68°10'14" de longitud oeste y 10°12'22" de latitud norte y a 720 m.s.n.m. Está ubicado en el sector central de la parroquia al noreste de Bejuma, con una población de 8.578 habitantes⁽⁷⁾ y su actividad principal es la agricultura. En esta población, la lumbalgia representa entre el 70–80% de todas las patologías de la columna vertebral, es más frecuente en mujeres (17,8%) que en hombres (11,3%), y aunque el 30% de los adolescentes ha padecido al menos un episodio de lumbalgia, la primera presentación de la lumbalgia es más frecuente entre los 20 y los 40 años de edad⁽⁴⁾.

Hablar de lumbalgia, es hablar de un estado en donde el bienestar físico, mental y social se ha perdido; y en consecuencia, las condiciones asociadas a la calidad de vida disminuyen considerablemente. Por ello, se ha identificado que tiene, debido a su prevalencia, una considerable influencia en la salud pública y se ha convertido en una de las primeras causas de absentismo laboral⁽⁵⁾. Por esta razón, se plantea la necesidad de determinar la incapacidad funcional para realizar actividades diarias en pacientes con lumbalgia crónica y sus características socio-epidemiológicas en la población en referencia, para el período enero – diciembre 2011.

MATERIAL Y METODO

La investigación es de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. La técnica para la recolección de datos fue la realización de la historia clínica del paciente y la utilización de la escala de discapacidad de Oswestry. La población estuvo conformada por 1238 pacientes que acudieron al Ambulatorio Rural tipo II de Chirgua, durante el

Período de enero a diciembre de 2011. La muestra estuvo constituida por 66 pacientes que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: historia de lumbalgia de más de un mes de evolución, con edades comprendidas entre 18 y 73 años de edad y sin patología previa de la columna lumbar.

Para la obtención de los datos clínicos, se realizó una ficha de recolección de datos, donde se registraron las siguientes variables: Ficha patronímica (nombre, edad, sexo y ocupación); motivo de consulta, datos antropométricos talla, peso e IMC; ocupación, tiempo de evolución del dolor, patologías asociadas, factores de riesgo presentes y el cuestionario de discapacidad de Oswestry para el dolor lumbar. Posteriormente se agruparon los datos en tablas de frecuencia y porcentaje y para la correlación se aplicó Anova simple, utilizando el programa estadístico de Statgraphics Plus 5.1.

RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron organizados y tabulados de acuerdo a los objetivos y expresados en términos de porcentajes y en alguno de ellos se aplicó análisis de varianza. En primer lugar, se clasificó a la población de acuerdo a grupos etarios, siendo esta muestra constituida por 66 pacientes. De esta forma se obtuvo que el mayor porcentaje de la población estaba constituida por pacientes entre los 46 y 73 años de edad, representando en total un 54,54% (36/66), que se corresponde con el grupo etario económicamente activo, distribuidos así: el grupo de 46-52 años de edad (12/66) y de 67-73 años de edad (12/66), cada uno con 18.18% (ver Tabla N° 1).

Según el sexo, se observó que el 60.60% (40/66) fue del sexo femenino.

Se agrupó a los pacientes de acuerdo al índice de masa corporal (IMC), encontrándose que el 69,69% (46/66) de los mismos tenían sobrepeso, un 27,7% (18/66) obesidad tipo I, y un 3,03% (2/66) obesidad tipo II (ver Tabla N° 2).

Posteriormente se distribuyó a los pacientes de acuerdo al tipo de actividad laboral realizada como: levantamiento de

cargas pesadas (actividad extenuante), posturas estáticas de trabajo (actividad leve) y movimientos violentos (actividad moderada). De esta forma, en el 48.48%(36/66) de la población, el levantamiento de peso fue un factor de riesgo asociado a la lumbalgia. (ver Tabla N° 3).

Con respecto a la relación entre la incapacidad funcional y el IMC, se observó una tendencia estadística no significativa, que a menor IMC existe una incapacidad funcional Mínima. $p = 0,68 > 0,05$ con un 95% de confianza (ver Tabla N° 4).

Tabla N° 1.

Distribución de los pacientes de acuerdo al grupo etario de los pacientes que acudieron a la consulta de Emergencia del Ambulatorio de Chirgua. Enero – diciembre 2011.

Grupo etario (años)	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
18 – 24	8	12.12 %
25 – 31	0	0
32 – 38	8	12.12%
39 – 45	14	21.21%
46 – 52	12	18.18%
53 – 59	10	15.15%
60 – 66	2	3.03%
67 – 73	12	18.18%
Total	66	100%

Tabla N° 2.

Distribución de acuerdo al Índice de Masa Corporal de los pacientes que acudieron a la consulta de Emergencia del Ambulatorio de Chirgua. Enero – diciembre 2011

IMC	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
25 – 29.9 kg/m ²	46	69.69%
30 – 34.9 kg/m ²	18	27.7%
35 – 39.9 kg/m ²	2	3.03%
40 – 49.9 kg/m ²	0	0
Total	66	100%

En cuanto a la relación de la incapacidad funcional con la intensidad del dolor, se observó una tendencia estadística no significativa, los pacientes con incapacidad funcional mínima, presentan dolor moderado (24,24%) y los pacientes con incapacidad moderada dolor moderado, (21,21%). (ver Tabla N° 5).

DISCUSIÓN

En los países industrializados, el dolor lumbar es considerado un problema de salud pública, y en el lugar de trabajo, ha sido catalogado como uno de los desastres del siglo XX y XXI. Es conocido que esta entidad se presenta en un 80% de la población y su reporte es tan antiguo que fue registrado el primer caso de dolor lumbar, durante la construcción de las pirámides de Egipto en el 2780 AC⁽⁸⁾.

Al analizar los resultados obtenidos podemos observar que el 21,21% de los pacientes estudiados se encuentran en el grupo etario de 39 – 45 años. Esto coincide con lo descrito por Zully Vilchez, donde se asevera que la edad de inicio más frecuente para la aparición de lumbalgia es entre los 25-50 años y esto se relaciona con el hecho de que son grupos etarios que realizan actividades de mayor riesgo⁽⁴⁾.

Evaluando el sexo como variable independiente, en los sujetos en estudio observamos que el 60,60% pertenecen al sexo femenino lo que coincide con los resultados de Nixon Contreras debido a que eventualmente la carga adicional que la mujer tiene en el hogar, puede explicar este mayor riesgo⁽⁶⁾.

En relación con el índice de masa corporal y la aparición de la lumbalgia observamos que 69,69% de la población de estudio se encuentran con sobrepeso en concordancia con los resultados obtenidos por Zully Vilchez, en donde se observó que la mayoría de los casos son individuos con sobrepeso o algún grado de obesidad (58%)⁽⁴⁾.

En la investigación se encontró que de acuerdo a la actividad laboral el 48,48% de los pacientes realizan levantamiento de peso y un 27,27% actividades estáticas, lo que coincide con los resultados obtenidos por Ursula Ocaña Jiménez donde concluye que existen evidencias razonables

Tabla N° 3.
Distribución de acuerdo a la actividad laboral de los pacientes que acudieron a la consulta de Emergencia del Ambulatorio de Chirgua. Enero – diciembre 2011.

Actividad laboral	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Leve	10	15,15%
Moderado	36	54,54%
Extenuante	20	30,30%
Total	66	100%

Tabla N° 4.
Relación entre la incapacidad funcional e Índice de Masa Corporal de los pacientes que acudieron a la consulta del ambulatorio de Chirgua. Enero – diciembre 2011.

Incapacidad Funcional	IMC			Total
	25 – 29,9	30 – 34,9	35 – 39,9	
Mínima	32 (48,48%)	8 (12,12%)	2 (6,06%)	42
Moderada	8 (12,12%)	8 (12,12%)	0	16
Severa	2 (3,03%)	2 (3,03%)	0	4
Incapacitado	4 (6,06%)	0	0	4
Total	46	18	2	66

Tabla N° 5.
Relación entre la intensidad del dolor y la incapacidad funcional de los pacientes que acudieron a la consulta del ambulatorio de Chirgua. Enero - diciembre 2011.

Incapacidad Funcional	Escala de Dolor según EVA				Total
	Sin dolor	Leve	Moderado	Severo	
Mínima	4 (6,06%)	4 (6,06%)	16 (24,24%)	4 (6,06%)	28
Moderado	0	2 (3,03%)	14 (21,21%)	6 (9,09%)	22
Severa	0	0	4 (6,06%)	8 (12,12%)	12
Incapacitado	0	0	2 (3,03%)	2 (3,03%)	4
Total	4	6	36	20	66

para asociar la lumbalgia con factores ocupacionales como trabajo físico pesado y posturas estáticas de trabajo⁽⁹⁾.

Otro factor relevante encontrado, es la asociación de la intensidad del dolor con el grado de incapacidad, en donde se observa, que los pacientes con dolor intenso presentaban incapacidad funcional y los de incapacidad mínima un dolor leve, datos que coinciden con la gran mayoría de los estudios realizados sobre este campo. La intensidad del dolor y el IMC es directamente proporcional al tipo de incapacidad. La aparición de lumbalgia tuvo estrecha relación con el trabajo realizado. Se evidenció mayor cantidad de pacientes que realizaban actividades de levantamiento de peso y aunado a esto, factores como sexo, edad e IMC. En la lumbalgia intervienen tanto variables físicas y psicológicas del propio trabajador, como factores relacionados con la actividad laboral desempeñada.

Se considera conveniente la creación de programas que permitan actuar de forma oportuna para evitar el impacto negativo que genera la lumbalgia en el trabajo realizado por el paciente.

La patología lumbar tiene una influencia considerable en la salud pública y se ha convertido en una de las primeras causas de ausentismo laboral, teniendo repercusiones socio-económicas importantes.

BIBLIOGRAFIA

1. Nadine E, y Col. Tratamiento y proceso de atención en las afecciones músculo esqueléticas: perspectiva e integración multidisciplinaria. *The Orthopedic Clinics of North America*. 2003; 34(2): 285-292.
2. Rodríguez A, y Col. Epidemiología y Repercusión Laboral. Tema Monográficos Lumbalgias. Madrid. 2004; www.jano.es/ficheros/sumarios/1/61/1408/68/1v61n1408a13022332pdf001.pdf Consultado el 26/01/2012.
3. Peña. J. L., Nuevos conceptos sobre las lumbalgias y guías clínicas. *Rev. Esp. Reumatol*. 2002; 29 (10):489-493.
4. Vilchez. Z. y Col., Factores de riesgo para lumbalgia en trabajadores de almacenes que acuden a una consulta traumatológica en Valencia, Estado Carabobo durante el lapso 2006-2009. Academia Biomédica Digital. Caracas. 2011; 48.
5. Kovacs, F. M., y Col., Correlation between pain, disability and quality of life in patients with common low back pain. *Spine, Madrid*. 2004; 15; 29(2):206-10.
6. Contreras, N., Factores de Riesgo en Discapacidades por Lumbalgia. <http://www.angelfire.com/vid2/rehabilitacionmedica/paginas/boletines.htm>
7. Chirgua., <http://www.juanjosemora.com.ve/wiki/index.php?title=Chirgua>
8. LIN, R., Frecuencia de Lumbalgia y Factores Relacionados con su aparición en Trabajadores de un centro de acopio alimentario de Yaritagua-Yaracuy. Barquisimeto 2009.
9. Ocaña, U., Lumbalgia Ocupacional y Discapacidad Laboral. *Rev. Fisiot. Guadalupe*. 2007; 6(2)17-26.