






La Calidad de vida relacionada con la Salud en los pacientes con Lumbalgia

Health-related Quality of life in patients with Low back pain

Sthar Celeste, Rojas-Carbajal^{1,2} ; Vannya Katsya, Rodriguez-Montejo¹ ; Yahely Gabriela, Sarmiento-Herrera¹ , Sissy Soledad Mena Ordoñez³ ; Yuri Anselmo Maita Cruz³ .

¹ Estudiante de la Universidad Privada de Tacna

² **Autor Corresponsal. Teléfono:** +51916005710 **Dirección:** Asoc. Para Grande MZ. 17 LT. 3 **e-mail:** ycxfd2422@gmail.com

³ Docente de la Universidad Privada de Tacna

RESUMEN

Objetivo: Profundizar el tema "Calidad de Vida relacionado con la Salud" de los pacientes con lumbalgia e identificar los aspectos que se encuentran afectados.

Material y método: Revisión sistemática en la población con Lumbalgia. Se tomaron en cuenta los instrumentos EQ-5D-3L, SF-36, CV: WHOQOL-Bref y la Escala Visual Analógica (EVA). Se excluyeron artículos de texto incompleto y que limitaban la población de estudio.

Resultados: Los pacientes evaluados con los distintos instrumentos demostraron una prevalencia en las dimensiones de Dolor/Molestia, Actividades Habituales y Movilidad, ya que, a raíz del malestar producido por la Lumbalgia, no podían efectuar ciertas acciones como caminar, correr, sentarse y al mismo tiempo, el dolor que sentían era, en la mayoría, de un alto nivel.

Conclusión: Existe una relación entre CVRS y la Lumbalgia, siendo los aspectos más afectados (bajo el instrumento EQ-5D3L) los de Dolor/Molestia, Actividades Habituales y Movilidad.

Palabras Claves: calidad de vida relacionada con la salud; lumbalgia

ABSTRACT

Objective: To deepen the topic "Quality of Life related to Health" of patients with low back pain and to identify the aspects that are affected. **Material and method:** Systematic review in the population with Low Back Pain. The instruments EQ-5D-3L, SF-36, CV: WHOQOL-Bref and the Visual Analogue Scale (VAS) were taken into account. Incomplete text

articles and articles that limited the study population were excluded. **Results:** The patients evaluated with the different instruments demonstrated a prevalence in the dimensions of Pain/Discomfort, Habitual Activities and Mobility, since, as a consequence of the discomfort caused by Low Back Pain, they could not perform actions such as walking, running, sitting and at the same time, the pain they felt was, for the most part, of a high level. **Conclusion:** There is a relationship between HRQoL and Low Back Pain, being the most affected aspects (under the EQ-5D3L instrument) Pain/Discomfort, Habitual Activities and Mobility.

Keywords: Health-related quality of life; low back pain

INTRODUCCIÓN

Uno de los factores principales y esenciales para la vida de toda persona es la calidad de la misma, y a raíz de su nivel, se halla la tranquilidad y complacencia del hombre.

El término "calidad de vida" se suele distinguir frecuentemente en documentos o propuestas en el campo de la medicina, política, trabajo, por tanto, se deduce que es de suma importancia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se encuentra definida como la perspectiva de la persona ante su propio entorno cultural y social y también ante su moral⁽¹⁾; gracias a este concepto, se entiende por calidad de vida al autoanálisis, en este caso, en el indicador de salud.

Por otra parte, se identifica al lumbago a manera de un síndrome lacerante, situado en el área lumbar con emisión temporal en la zona glútea, la zona proximal del abdomen o la articulación coxofemoral; en caso de ser crónico, se encuentra incrementado por la cantidad de movilidad física y de forma aguda, en la columna bajo la acción de su región lumbar (2). Este síndrome afecta anualmente al 15-20% de las personas e incluso llega al 50% de la población en actividad laboral; las personas que presentan o presentarán por lo menos un episodio de lumbalgia es de aproximadamente 60-80%, viéndose en la población femenina de forma más concurrente, como también en la población de edad promedio. La lumbalgia suele observarse con prevalencia entre los 20 y 40 años (3). Según el estudio realizado por Luciane Pereira, Daniela Dias da Silva G., y Daniel Dominguez F. se determina que la lumbalgia es un agente que perturba la calidad de vida de los pacientes con cargo laboral; de igual manera, se identifica a la lumbalgia como un agente generador de incapacidad a nivel funcional (4). Por su parte, Tania Chafloque C. y Mary Luque B. concluyen en que las personas con lumbago poseen un nivel de calidad de vida medio; por otro lado, la mayor parte de los evaluados mostraron dificultades en el indicador de movilidad del instrumento EuroQoL-5D y también presentan inconvenientes al momento de efectuar ciertas labores habituales en su vida diaria (5).

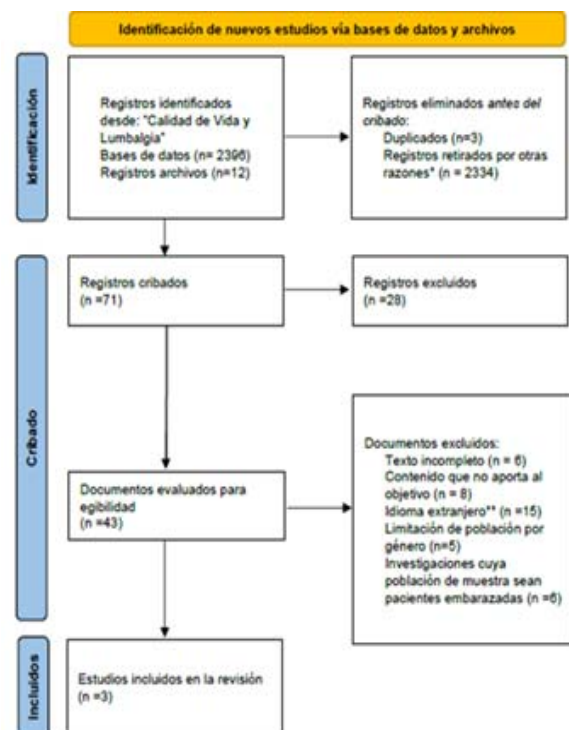
El artículo de revisión tratado presenta el objetivo de profundizar el tema “Calidad de Vida relacionado con la Salud” de los pacientes con lumbalgia e identificar los aspectos que se encuentran afectados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estrategias de búsqueda

Se realizó la búsqueda de artículos con información necesaria para la revisión en las bases de datos LILACS, SciELO y el Repositorio de la Universidad César Vallejo. Asimismo, las palabras clave para la búsqueda de información fueron “Calidad de Vida” y “Lumbalgia”, de este último término se usaron similares tales como “Lumbago” y “Dolor Lumbar” para encontrar más artículos que aporten a la investigación.

Figura Nro.01: Diagrama de Flujo PRISMA



(*) No cumple estrictamente con los términos de búsqueda

(**) Excepto inglés y portugués

Tabla Nro.01: Descripción de los Artículos seleccionados

Artículos seleccionados	Artículo 1	Artículo 2	Artículo 3
Título	Impacto del lumbago en la calidad de vida de los trabajadores: una búsqueda sistemática (4)	Calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en el consultorio médico Privado de Barranca. (5)	Características del dolor aspectos psicológicos, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con dolor de espalda crónico en una ciudad de Colombia (6)
Autores	Luciane Gabriela Pereira Gomes, Daniela Dias da Silva Garzedin y Daniel Domínguez Ferraz	Bach. Chafloque Cumpa de Moreno, Tania Adelaida Bach. Luque Bajonero, Mary Treesy	Ana Mercedes Bello Villanueva, Maira Benítez-Lara, Oscar Oviedo-Trespalacios
Revista	Salud de los trabajadores.	Universidad César Vallejo	Revista Colombiana de Anestesiología
Año, número, Vol., páginas	2018, Ene. - jun., 24(1)	2020	2017;4 5(4):310-316

Tabla Nro.02: Criterios sobre las Referencias Bibliográficas

N°	CON RESPECTO A LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pereira Gomes LG, Dias da Silva Garzedin D y Domínguez Ferraz D (4)	Chafloque Cumpa de Moreno TA y Luque Bajonero MT (5)	Villanueva AM, et al. (6)
1	¿Cuál es el número de referencias usadas?	10	50	39
2	¿Cuántas de las referencias están en español?	2	32	24
3	¿Cuántas de las referencias corresponden a los últimos 5 años de su publicación?	Ninguno	10	2
4	¿Cuál es el tipo de documentos que predominan en las referencias citadas?	Artículo	Artículo	Artículo
5	¿Cuántas referencias tienen en formato electrónico?	1	20	38
6	¿El autor se referencia asimismo?	Sí	Sí	No
7	¿Referencia a un autor de 2 a más veces?	No	Sí	Sí
8	¿Cuál es el estilo bibliográfico utilizado?	Vancouver	Vancouver	Vancouver
9	¿Todas las referencias utilizadas tienen el mismo estilo bibliográfico?	Sí	Sí	Sí
10	¿Falta algún dato significativo en las referencias?	No	No	No
11	Si un lector se interesara por alguna de las referencias. ¿Le sería fácil localizar el documento referenciado?	Sí	Sí	Sí

RESULTADOS:

“Impacto del lumbago en la calidad de vida de los trabajadores: una búsqueda sistemática” (4)

Pereira LG, Días D y Domínguez D. Realizaron una búsqueda sistemática de tres artículos seleccionados mediante una previa evaluación bajo criterios de inclusión y exclusión. En síntesis, en el primer artículo se tomó a 190 trabajadores como población, en el segundo, 26 costureras y en el tercero, 175 odontólogos; la mayoría con lumbago.

En el primer artículo, los autores realizaron una comparación entre la población de 190 trabajadores bajo dos grupos: uno agrupaba 118 pacientes con lumbago y otro agrupaba a 72 pacientes sin dicho dolor. Cabe destacar que se usó el instrumento EQ-5D-3L para determinar las diferencias en la CVRS de los encuestados. Cabe mencionar que también se agrupó a la población por género, quedando en el grupo de varones 30 pacientes sin lumbago y 47 con lumbago y por la parte de la población femenina, 42 pacientes sin Lumbago y 71 con Lumbago.

En la dimensión de Movilidad, el grupo de pacientes masculinos sin Lumbago no presentaba ningún problema, mientras que, por el contrario, en los pacientes masculinos con Lumbago la prevalencia de problemas en la movilidad era de un 74%. En cuanto a los pacientes femeninos, el grupo sin Lumbago, no presentaba ningún problema y el 75% del grupo con Lumbago presentaba dichos problemas. En la dimensión de Cuidado Personal, ninguno de los pacientes masculinos sanos presentaba problemas, mientras que el 45% de los pacientes masculinos

sí presentaban problemas para realizar acciones de cuidado personal. A su vez, en el grupo de pacientes femeninos, ninguna de las pacientes saludables presentaba problemas mientras que de las pacientes con Lumbalgia el 32% presentaba problemas para efectuar las acciones de cuidado personal.

En la dimensión de Actividades Normales, el 7% de los pacientes masculinos saludables presentaba cierta dificultad y, por otro lado, el 55% de los pacientes con Lumbago presentaba problemas para realizar sus actividades habituales. Asimismo, el 36% de las pacientes saludables presentaba problemas para realizar actividades normales y al mismo tiempo, el 46% de las pacientes con Lumbalgia también presentaban dificultades en esta dimensión.

En la dimensión de Dolor/Molestia, el 10% de los pacientes saludables presentaba molestias mientras por la parte de los pacientes con Lumbalgia, el 55% presentaba un alto nivel de dolor y molestia respecto a su trastorno. En el caso del grupo de pacientes femeninos, el 36% del grupo de pacientes saludables afirma la presencia de problemas y, las pacientes con Lumbalgia, el 49% presentaban problemas y dolor.

En la dimensión de Ansiedad/Depresión, el 7% de los pacientes masculinos saludables presentaba problemas en relación con estos trastornos y a su vez el 25% de los pacientes con Lumbago presentaba dificultades con estos trastornos. En cuanto a la población femenina, el 21% de las pacientes

saludables presentaba incidencia de algunos o de los 2 trastornos y también el 38% de las pacientes con Lumbago presentaban ciertos problemas con respecto a esta dimensión.

Es así que, previa comparación, los autores afirman una mayor necesidad de atención médica en el grupo que presentaba lumbalgia debido al dolor que padecían y al mismo tiempo, asocian a la Lumbalgia con la incapacidad. Finalmente concluyen en que la CVRS es menor y se encontraba alterada por el dolor.

En el segundo artículo, los autores afirman que las costureras presentaban lumbalgia y a su vez una mala CVRS a raíz del índice de discapacidad que generaba dicha dolencia en los ámbitos de salud física, salud mental y en su desempeño laboral. Se determinó, bajo el instrumento SF-36, un agravamiento del dolor y la vitalidad de los pacientes a comparación de quienes no presentaban Lumbalgia.

En el tercer artículo, se usó el instrumento CV: WHOQOL-Bref el cual evalúa la CV relacionada con la salud en 4 categorías: salud Física, Psicológica, Social y relacionada al Medio Ambiente. Este estudio fue realizado a una población de 175 odontólogos.

En la categoría de Salud Física se afirma que el 36% presentaba una baja calidad de vida y el 64% una alta calidad de vida,

En la categoría de Salud Psicológica, el 56,6% de los odontólogos encuestados demostró una baja calidad de vida y, por

el contrario, el 43,4% restante, un alto nivel de Calidad de vida.

En la categoría de Salud Social, se encontró que el 64% de los evaluados definió su calidad de vida como baja y el 36% restante, la definía como alta.

En la categoría de Salud relacionada al Medio ambiente, el 39,4% los odontólogos demostraron una baja calidad de vida, mientras que el 60,6% presentaba un alto nivel de calidad de vida.

Al mismo tiempo, los autores hallaron que el 69,7% de los odontólogos padecía de Lumbago, pero el 96% de la población total calificó su Calidad de vida con un buen nivel y, por el contrario, el 16% se mostró descontento con su salud. No obstante, se demostró bajo la regresión logística que solo el factor del dolor lumbar se mantenía presente y, a su vez, relacionado con la CVRS de la población.

En conclusión, según el estudio de los tres artículos, la lumbalgia es un factor que afecta en la CVRS de los trabajadores, de manera que no les permite realizar actividades tanto de trabajo como de recreación debido a la molestia y dolor que presentan.

“Calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en el consultorio médico Privado de Barranca” (5)

Chafloque TA y Luque MT usaron para su investigación el instrumento EuroQol-5D, mismo con el que se denota que, de la población de 40 personas, el 82,5% de los pacientes tenía una calidad de vida atrofiada por ciertos problemas, no tan graves, a raíz de la Lumbalgia y, por

otra parte, el 17,5% de los pacientes mostraba una calidad de vida con problemas de mayor magnitud.

El resultado de los pacientes en relación con la dimensión de movilidad presentaba al 42,5% de pacientes sin ningún problema relacionado con actividades que requieran de movilidad, sin embargo, el 52,5% tenía algunos problemas para dichas acciones y el 5% de los pacientes restantes presentaban problemas de mayor magnitud de manera que requerían de reposo.

En cuanto a la Dimensión del cuidado personal, el 65% afirma no presentar ningún problema para realizar actividades de cuidado personal como ducharse o colocarse alguna prenda de vestir y, por el contrario, el 30% afirmaba presentar algunos problemas y finalmente el 5% restante, presentaba problemas graves.

Asimismo, en la dimensión de actividades habituales, el 60% denotaba algunas dificultades con respecto a la realización de los quehaceres diarios, el 22% no presentaba ningún problema al realizar las tareas y el 17,5% presentaba problemas altamente graves para la realización de sus labores habituales, denotando así, una prevalencia de dificultad media en dicha dimensión.

Por otra parte, en la dimensión de Dolor/Molestia, el 90% de los pacientes presentaban algunos problemas relacionados al dolor y molestias y en el 10% restante se evidenciaba un alto nivel de molestia y fuertes dolores.

En la dimensión de Depresión/Ansiedad se encontró que el 62,5% de la

población con lumbago, no presentaba signos de depresión o ansiedad, en cambio, el 27,5% presentaba algunos problemas relacionados con dichos trastornos y el 10% sobrante, manifestaban fuertes indicios de depresión y/o ansiedad.

Dentro del estudio también se aplicó la Escala Visual Analógica (EVA) junto a EuroQol-5D y se encontró que más de la mitad de los pacientes (52,5%) con dolor lumbar presentaban un alto nivel de malestar en cuanto a la dimensión de movilidad. Finalmente concluyen en que la población estudiada evidenciaba un nivel medio de calidad de vida.

“Características del dolor aspectos psicológicos, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes contra dolor de espalda crónico en una ciudad de Colombia”
(6)

Bello AM, Benítez M y Oviedo O emplearon para su investigación cuatro instrumentos: una entrevista semiestructurada de evaluación del dolor crónico, la Escala Analógica Visual (EVA), el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento y la Escala de Calidad de Vida EuroQol (EQ5D2), se encuestó a un total de 225 individuos.

En la dimensión de Movilidad, un 4% de los encuestados no presentaba ningún problema, mientras que el 42% presentaba algunas dificultades y el 54% restante afirma que presentaban muchas dificultades en esta área.

En la dimensión de Cuidado personal, un 34% presentaban problemas moderados para realizar dicha tarea,

mientras que el 66% de los encuestados presentaban dificultades de mayor magnitud.

En la dimensión de Actividades normales, el 4% de los pacientes no tenía problema alguno para realizar dichas actividades. Sin embargo, el 70% encontraba ciertos inconvenientes y el 26% presentaban mayores dificultades para efectuar tales actividades.

En la dimensión de Dolor/molestia, el 18% afirma que no presenta ningún problema en cuanto al dolor, el 66% presentaba un nivel moderado de dolor y el 16% restante afirma que el nivel de dolor que presentan era alto.

En la dimensión de Ansiedad/depresión, el 70% demostró no tener ningún problema con ambos trastornos, el 24% tenía un nivel moderado relacionado a ambos trastornos y el 6% demostraba un alto nivel de dificultad relacionado a la Ansiedad y/o la Depresión.

Finalmente, los autores concluyen en que no existe una relación significativa entre la CV y el dolor Lumbar crónico ya que no es un factor que altere la calidad de vida. Sin embargo, mencionan que el dolor le permite al paciente “experimentar” varios factores a la vez en los cuales participan diferentes aspectos, entre ellos, biológicos, fisiológicos, psicológicos, celulares, etc. Es así que los autores afirman que no es posible determinar criterios que muestren evidencia de cómo es que el dolor afecta la calidad de vida. Explican su punto a partir de que un paciente puede padecer un dolor crónico, mantener una actitud positiva y optimista y a su vez, presentar una

buena ejecución de “x” acciones, todo a raíz de cómo evalúa su dolor y de las estrategias de afrontamiento que aplique.

DISCUSIÓN

El presente artículo de revisión tuvo como objetivos el profundizar el tema “Calidad de Vida relacionada con la Salud” e identificar los aspectos que se encuentran afectados en los pacientes a raíz de la Lumbalgia. Es por ello que se hizo una revisión de artículos con el fin de encontrar respuestas a las anteriores preguntas. La lumbalgia, Dolor lumbar o Lumbago, presenta una posible incidencia en el deterioro de la calidad de vida de los pacientes que padecen dicha molestia y podría tratarse de un problema de riesgo para la salud de la población.

Pereira LG et al. (4) junto a Chafloque TA y Luque MT (5) coinciden con esto último, puesto que en su investigación evidencian baja calidad de vida en los pacientes producto de los malestares generados por la lumbalgia, de manera que les impide realizar movimientos bruscos o actividades cotidianas.

Sin embargo Pereira LG et.al (4) determina que la Lumbalgia es un factor que afecta negativamente la CV de los trabajadores y por otra parte Chafloque TA y Luque MT (5) afirman que, si bien existe una parte de la población que se encuentra afectada gravemente, no es un gran porcentaje y concluyen en que los resultados revelan un índice medio de calidad de vida. A su vez, dentro de la investigación de Pereira LG et al. (4)

se afirma una prevalencia de baja calidad de vida relacionada con los aspectos de Salud Psicológica y Salud Social.

Pereira LG et al. (4), Chafloque TA y Luque MT (5) junto a Bello AM, Benítez M y Oviedo O (6) evidencian en su investigación la prevalencia de malestar en la dimensión de movilidad de los pacientes con Lumbago, de la misma forma presentan problemas moderados y de gravedad al desempeñarse en esta dimensión producto del dolor causado por este trastorno.

Al mismo tiempo, Pereira LG et al. (4) y Chafloque TA y Luque MT (5) evidencian en su investigación la prevalencia de problemas moderados en los pacientes al momento de ejecutar alguna acción referente al cuidado personal como asearse o al momento de vestirse. Sin embargo, Bello AM, Benítez M y Oviedo O (6) encuentran que el nivel de los problemas para realizar dichas acciones es alto.

Los resultados de Pereira LG et al. (4), Chafloque TA y Luque MT (5) y Bello AM, Benítez M y Oviedo O (6) coinciden en la dimensión de Actividades Normales o Habituales, de manera que la mitad o más de la mitad de los pacientes evaluados presentan problemas de magnitud media y alta para realizar sus actividades, de manera que impiden el desarrollo de sus quehaceres diarios.

Chafloque TA y Luque MT (5) y Bello AM, Benítez M y Oviedo O (6) comparten sus resultados en la dimensión de dolor/molestia ya que, en

ambas investigaciones evidencian que la mayoría de los pacientes con lumbalgia presentan un dolor moderado, y una pequeña parte dentro de la población presenta un índice de dolor y molestia muy alto.

Bello AM, Benítez M y Oviedo O (6), Chafloque TA y Luque MT (5) y Pereira LG, Días D y Domínguez D. (4) convergen en la dimensión de depresión/ansiedad puesto que en las tres investigaciones reflejan que la mayoría de los pacientes con Lumbago no presentan alguna dificultad relacionada con los trastornos psicológicos y una pequeña parte de la población estudiada son quienes presentan dichos problemas. Es así que afirman una baja incidencia de la Lumbalgia con esta dimensión.

CONCLUSIONES

La Calidad de Vida relacionada con la Salud de los pacientes con Lumbalgia evaluados en estos tres artículos, sugieren una relación entre ambas variables de manera que la existencia del dolor en el paciente le suele impedir realizar algunas acciones, entre estas, caminar, correr, realizar movimientos bruscos, asearse, vestirse, entre otras acciones habituales.

La lumbalgia es un trastorno que se presenta a modo de dolor en la zona lumbar de manera que perjudica al paciente. Dentro de las áreas afectadas por dicho trastorno se encontró mayor incidencia en la dimensión de Dolor/Molestia, de manera que en los tres artículos más de la mitad de los

pacientes presentaban dolores y molestias de nivel moderado y también dolor y molestias graves.

Por otra parte, otra de las áreas más afectadas es la Dimensión de Actividades Habituales/Normales en vista de que aproximadamente el 50% de los evaluados en los diferentes artículos manifestaban ciertas dificultades para realizar actividades habituales como caminar o vestirse.

Asimismo, la Dimensión de Movilidad en los pacientes se encuentra altamente afectada por la Lumbalgia presentando problemas para ciertas acciones como correr o cargar objetos. La prevalencia de dificultades supera el 50% de los evaluados demostrando una alta incidencia.

No obstante, la Dimensión de Cuidado personal también se encuentra afectada pero no a mayor escala como los anteriormente mencionados, de manera que en dos artículos(4) (5) la prevalencia de dificultades no supera el 50% y solo es en el artículo restante (6) en donde se evidencia una mayor dificultad en los pacientes al momento de realizar dichas actividades relacionadas al cuidado personal, como lo es el ducharse.

Finalmente, la dimensión menos afectada es la de Depresión/Ansiedad dado que se evidencia en los tres artículos que más del 50% de los pacientes no demuestra algún problema con alguno o ambos trastornos. Sin embargo, existe una pequeña parte que si denota algunos problemas de Depresión y/o Ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galván Bonilla. MA. ¿QUE ES CALIDAD DE VIDA? Bol Científico Esc Prep No 2 [Internet]. 5 de julio de 2014 [citado 12 de octubre de 2021];1(2). Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
2. Gómez Espinosa LN. Lumbalgia o dolor de espalda baja. Rev Dolor Clin Ter [Internet]. febrero de 2007 [citado 12 de octubre de 2021];5(2). Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=49355>
3. Seguí Díaz M, Gérvas J. El dolor lumbar. Med Fam SEMERGEN. 1 de enero de 2002;28(1):21-41.
4. Pereira Gomes LG, Dias da Silva Garzedin D, Dominguez Ferraz D. Impacto del lumbago en la calidad de vida de los trabajadores: una búsqueda sistemática. Salud Los Trab. junio de 2016;24(1):59-62.
5. Chafloque Cumpa de Moreno TA, Luque Bajonero MT. Calidad de vida en pacientes con lumbalgia atendidos en consultorio médico Privado de Barranca. 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64778>
6. Bello Villanueva AM, Benitez Lara M, Oviedo Trespalacios O. Características del dolor, aspectos psicológicos, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con dolor de espalda crónico en una ciudad de Colombia. Rev Colomb Anestesiol. 2017;45(4):310-6.