

REVIEW / ARTÍCULO DE REVISIÓN

Características de los pacientes con lumbalgia atendidos en un centro de atención primaria en Ecuador

Characteristics of patients with low back pain treated at a primary care center in Ecuador

Michelle Fuseau¹, David Garrido² and Edgar Toapanta³

DOI. 10.21931/RB/2022.07.01.22

¹ Instituto Nacional de Reumatología del Uruguay, Uruguay.² Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Uruguay.³ Coordinación Zonal 1 Salud, Ecuador.

Corresponding author: michellefuseau@gmail.com

Resumen: La lumbalgia constituye un problema de salud pública por su alta prevalencia y carga de la enfermedad. Este estudio tuvo como objetivo determinar las características de los pacientes con lumbalgia atendidos en el centro de salud N1 de Ibarra, entre enero 2017 y noviembre 2020. Se incluyeron 2055 consultas por lumbalgia, observándose un incremento durante el período de estudio, a excepción del año 2020 (53,78% menos consultas que en 2019). La consulta por lumbalgia fue significativamente más frecuente en mujeres que hombres (64,18% vs. 35,82%; z-score 12,87, p<0,05). La edad en hombres (mediana 49 años, rango intercuartílico 30,75 años) fue significativamente mayor (p=0,003) que en mujeres (mediana 46 años, rango intercuartílico 25 años). La frecuencia acumulada de consultas fue mayor entre los 28-60 años, en su mayoría (67,98%) por lumbalgia no especificada. El 4,79% de las consultas fueron referidas al segundo nivel de atención, donde la mayoría (69,77%) tuvo una codificación diagnóstica de lumbalgia específica. Sobre las consultas subsiguientes (220 pacientes), la mayoría tuvieron 2 (9,05%) y menos frecuente ≥ 3 (1,65%) consultas por año. En conclusión, se observó un incremento en la frecuencia de consultas por lumbalgia, predominante en los grupos en edad laboral, con un bajo porcentaje referido al segundo nivel de atención.

Palabras clave: Lumbalgia, epidemiología, recurrencia, Ecuador.

Abstract: Low back pain is a public health problem due to its high prevalence and burden of the disease. This study aimed to determine the characteristics of patients with low back pain treated at the Centro de Salud N1 from Ibarra, between January 2017 and November 2020. Two-thousand fifty-five consultations for low back pain were included, observing an increase during the study period, except for 2020 (53.78% fewer consultations than 2019). Consultation for low back pain was more frequent in women than men (64.18% vs 35.82%; z-score 12.87, p <0.05). The age in men (median 49 years, interquartile range 30.75 years) was significantly higher (p=0.003) than in women (median 46 years, interquartile range 25 years). The cumulative frequency of consultations was higher between 28-60 years, mostly (67.98%) due to unspecified low back pain. Four-point seventy-nine percent of the consultations were referred to secondary care, where most (69.77%) had a specific diagnostic coding for low back pain. Regarding subsequent consultations (220 patients), most had 2 (9.05%) and less frequent ≥ 3 (1.65%) yearly consultations. In conclusion, there was an increase in the frequency of consultations for low back pain, predominant in the working-age groups, with a low percentage referred to secondary care.

Key words: Low back pain, epidemiology, recurrence, Ecuador.

Introducción

El dolor lumbar o lumbalgia es un síntoma común y uno de los motivos de consulta más frecuentes en atención primaria de salud. Se estima una incidencia del 5% por año, con una prevalencia del 60 al 70% a lo largo de la vida; siendo más frecuente en mujeres y a mayor edad, con su punto máximo entre los 80 a 89 años^{1,2}.

Las causas de lumbalgia aguda (duración menor a 12 semanas) son inespecíficas hasta en 95% de los casos, es decir sin una causa anatómico patológica atribuible, por lo cual generalmente remite en días a semanas. Sin embargo, múltiples factores biofísicos, psicológicos, sociales, comorbilidades y mecanismos de procesamiento del dolor, contribuyen tanto a la experiencia del dolor como a la transición a un dolor persistente e incapacitante³. De este modo, la lumbalgia es una de

las principales causas de años vividos con discapacidad, siendo más frecuente entre los 45 a 49 años; por tanto, la mayor carga de la enfermedad afecta a la población en edad laboral².

Teniendo en cuenta su alta prevalencia, la repercusión sobre el bienestar general y las actividades diarias, el ausentismo laboral y la gran carga económica a las personas, familias y gobiernos, la lumbalgia constituye un problema de salud pública⁴.

Dado que la mayoría de los pacientes con lumbalgia son asistidos en centros de atención primaria de salud, es importante conocer las características de la población atendida, como punto de partida para plantear estrategias de promoción, prevención y atención en salud. El objetivo del presente estudio es determinar las características de los pacientes con

Citation: Fuseau M, Garrido D, Toapanta E. Características de los pacientes con lumbalgia atendidos en un centro de atención primaria en Ecuador. *Revis Bionatura* 2022;7(1) 22. <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2022.07.01.22>

Received: 20 August 2021 / **Accepted:** 20 November 2021 / **Published:** 15 February 2022

Publisher's Note: Bionatura stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

lumbalgia atendidos en el centro de salud N1 de Ibarra durante el período enero 2017 a noviembre 2020.

Materiales y métodos

Este es un estudio de tipo observacional y descriptivo, en el que se consideró como unidad de análisis todas las consultas médicas codificadas como lumbalgia con los códigos M54.5 lumbago no especificado, M54.4 lumbago con ciática, M51.1 trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía, y M51.0 trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros con mielopatía, correspondientes a la codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10), realizadas en el centro de salud N1 (CSN1) de la ciudad de Ibarra, Ecuador.

Localización

Ibarra es la capital de la provincia de Imbabura, localizada en su cantón homónimo, encontrándose al norte de Ecuador, y que posee una población de aproximadamente 180 000 habitantes en su área urbana. Las parroquias urbanas del cantón Ibarra incluyen Alpachaca, El Sagrario, San Francisco, Priorato, y Caranqui. El CSN1 tiene un área de influencia de aproximadamente 95 000 habitantes, que corresponden a la parroquia El Sagrario con sus 21 barrios, parroquia de San Francisco con sus 17 barrios, y a 9 comunidades rurales.

Población de estudio

Pacientes que consultaron por lumbalgia en el CSN1 de Ibarra desde enero 2017 hasta noviembre 2020, cuyo motivo de consulta primario fue lumbalgia, independientemente de su edad. Los criterios de exclusión fueron, pacientes atendidos por lumbalgia como motivo de consulta secundario.

Recolección de datos

Se recopiló la información registrada en la base de datos del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) en los años 2017 y 2018, y de la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) en el 2019 y 2020.

Variables analizadas

Se incluyeron las siguientes variables; sexo, edad, etnia, nacionalidad, CIE-10 diagnóstico, referencia al 2do nivel de atención, número de consulta, número de pacientes con consultas subsecuentes.

Análisis estadístico

El análisis fue realizado mediante SPSS V.25, y la tabulación inicial de los datos mediante Excel 2013.

Se analizaron las variables cuantitativas utilizando la mediana junto con rango intercuartílico (RIC) y su representación gráfica mediante diagramas de cajas y bigotes, mientras que las variables cualitativas fueron representadas mediante frecuencias y porcentajes. Para la representación de la edad, como variable continua, se usaron histogramas y polígonos de frecuencia. Para la representación de la frecuencia acumulada se utilizaron ojivas.

Para la comparación entre variables cuantitativas de dos grupos, y dado que solo poseemos los datos muestrales, se utilizó la prueba t de Student (t) para diferencia de medias comparando las varianzas mediante el test de Fisher (F), y para la comparación entre 3 o más grupos se utilizó el test ANOVA. El uso de pruebas paramétricas en muestras grandes

sobre el uso de pruebas no paramétricas, independientemente de su distribución, se basa en la recomendación de Fagerland, M.W.⁵.

Para la comparación de las proporciones en un mismo grupo, se utilizó z score utilizando la ecuación:

$$z = \frac{(p - \pi)}{\sqrt{(\pi(1 - \pi)/n)}}$$

Donde p es la proporción de eventos en el grupo y π la proporción que corresponde a la hipótesis nula (para este caso, consideramos una proporción esperada de mujeres de 0,49, según lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador).

Para comparar las proporciones entre dos grupos independientes, se utilizó chi cuadrado

Aspectos éticos

Dado que este estudio parte de una fuente secundaria de datos, los pacientes incluidos en el estudio no fueron sometidos a ningún tipo de intervención. Se cumplió con las medidas de protección a la confidencialidad, ya que no se registró ni reveló ningún dato personal que pudiera identificar al paciente.

Resultados

Las características de los pacientes atendidos por lumbalgia en el CSN1 durante el período 2017-2020 se detallan en la tabla 1. Se incluyeron 2055 consultas por lumbalgia durante el período de estudio. Se excluyeron 383 consultas por lumbalgia, debido a que el motivo de consulta fue secundario.

La consulta por lumbalgia fue más frecuente en mujeres (64,18%) que en hombres (35,82%), siendo esta diferencia mayor en comparación a la proporción esperada de mujeres ($p < 0,05$).

Aunque la etnia mestiza fue la más frecuente, su proporción disminuyó a lo largo de los años. Otras nacionalidades han aumentado su proporción durante el período de estudio.

En cuanto a la codificación diagnóstica, la mayoría de las consultas (67,98%) fueron por lumbalgia no especificada.

La referencia al segundo nivel de atención se registró en el 4,79% de las consultas por lumbalgia. De ellos, la mayoría (69,77%) tuvo una codificación diagnóstica de lumbalgia específica.

Consultas subsecuentes

El 17,18% del total de consultas incluidas correspondieron a una morbilidad subsecuente; entre ellas, la mayoría tuvieron 2 (9,05%) y menos frecuente 3 o más (1,65%) consultas por año. Entre quienes tuvieron 3 o más consultas subsecuentes, la mayoría fueron mujeres (58,82%), con una mediana de edad de 44 años en mujeres y de 53 años en hombres.

Distribución de las consultas por frecuencias acumuladas

Las medianas de edad según los años de estudio fueron 45 años, 46 años, 46 años, y 49 años, para 2017, 2018, 2019 y 2020, respectivamente, evidenciándose una tendencia creciente con respecto a la edad ($F = 2,94$, $p = 0,032$), como se muestra en la figura 1.

La frecuencia acumulada de consultas tanto en hombres como en mujeres fue mayor en los grupos de edad intermedios (28 a 60 años) (figura 2, A).

La edad en hombres (mediana 49 años, RIC 30,75 años) fue significativamente mayor ($p = 0,003$) que en mujeres (mediana 46 años, RIC 25 años) (figura 2, B).

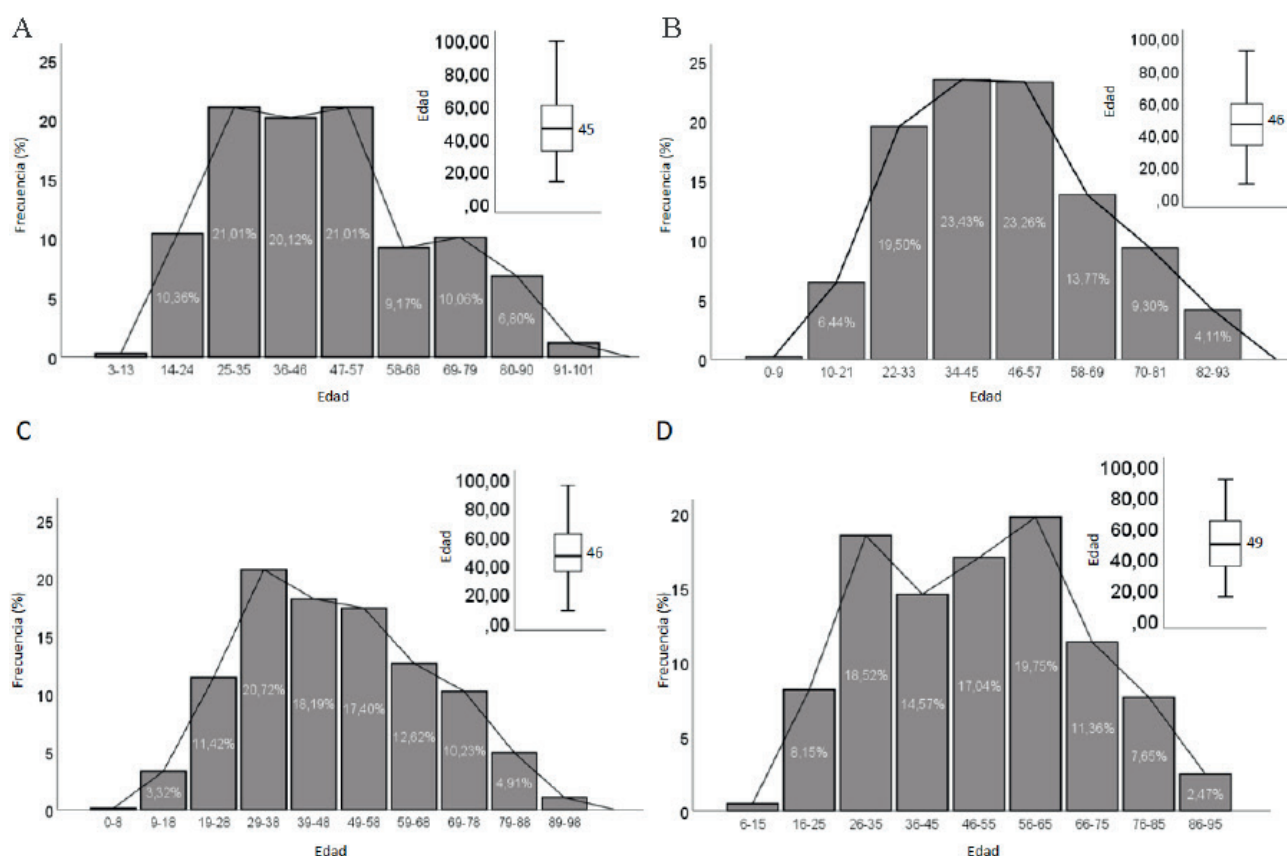


Figura 1. Distribución de la frecuencia de consultas por lumbalgia por grupos de edad. A. Año 2017, B. Año 2018, C. Año 2019, Año 2020.

La frecuencia acumulada de consultas subsecuentes aumentó con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 50 a 60 años y luego disminuyeron gradualmente (figura 2, C). La mediana de edad en el grupo de morbilidad subsecuente fue significativamente mayor que en el grupo de primera consulta (53 y 45 años, respectivamente; $t=5,12$, $p<0,01$) (figura 2, D).

Discusión

A nivel mundial, el número prevalente de personas con lumbalgia ha aumentado significativamente a lo largo de los años². Similarmente, en el presente trabajo se observó un incremento en el número de consultas por lumbalgia durante el período de estudio, a excepción del año 2020, en el que se redujeron a aproximadamente la mitad en comparación al 2019. Esto podría explicarse por el menor número de meses incluidos durante el año 2020 (enero-noviembre), así como por la menor asistencia de pacientes ocasionada por la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2.

La lumbalgia se presentó en una relación mujer-hombre 2:1, similar al estudio de Guevara et al. realizado en el cantón Cuenca, Ecuador⁶. Otros estudios realizados en centros de atención primaria o en la comunidad, tanto en Ecuador como en otros países, también han señalado la mayor frecuencia de lumbalgia en mujeres, aunque generalmente sin encontrar diferencias estadísticamente significativas^{7,8}. Por el contrario, en algunos estudios donde el sexo masculino se encontró como un posible factor de riesgo para lumbalgia, se resalta que fueron realizados en población en edad laboral o con riesgo ocupacional⁹.

La frecuencia acumulada de consultas en hombres y mujeres aumentó con la edad, siendo mayor en edades intermedias, y descendiendo progresivamente a partir de los 60 años, similar al trabajo de Pérez J., realizado en un centro de salud de Cuenca, Ecuador⁸. Aunque a diferencia de nuestros hallazgos, a nivel mundial se ha reportado un descenso en la frecuencia de lumbalgia a edades más tardías (70 a 80 años), todos los trabajos coinciden en señalar su mayor frecuencia en los grupos en edad laboral, uno de los motivos por lo cual la lumbalgia se considera un problema de salud pública^{2,7,10}.

En cuanto a las consultas subsecuentes por lumbalgia, el promedio anual durante el período de estudio (17,18%) fue menor a lo reportado por otros trabajos, donde las estimaciones de recurrencia a 1 año oscilan entre el 24 al 80%¹¹. Estas diferencias probablemente se deben a la falta de uniformidad en la definición de lumbalgia recurrente, como lo señala la revisión sistemática de Da Silva T et al.¹², por lo cual no es posible obtener estimaciones sólidas del riesgo y factores pronósticos de lumbalgia recurrente, sin embargo, el único predictor señalado consistentemente en otros trabajos fue la historia de episodios previos de lumbalgia.

Entre quienes tuvieron 3 o más consultas subsecuentes durante 1 año, la mayoría fueron mujeres jóvenes, a diferencia de lo reportado por Beaudet N., donde las mujeres de 65 años o más tuvieron 1,35 veces más riesgo de consultar 3 o más veces¹³.

En cuanto a la codificación diagnóstica, si bien la mayoría de las consultas fueron por lumbalgia no especificada, el porcentaje de lumbalgias específicas (32,02%) fue mayor a lo informado en otras series (5-10%)¹⁴. No obstante, consideramos que esto se debe a la codificación diagnóstica aplicada y no ne-

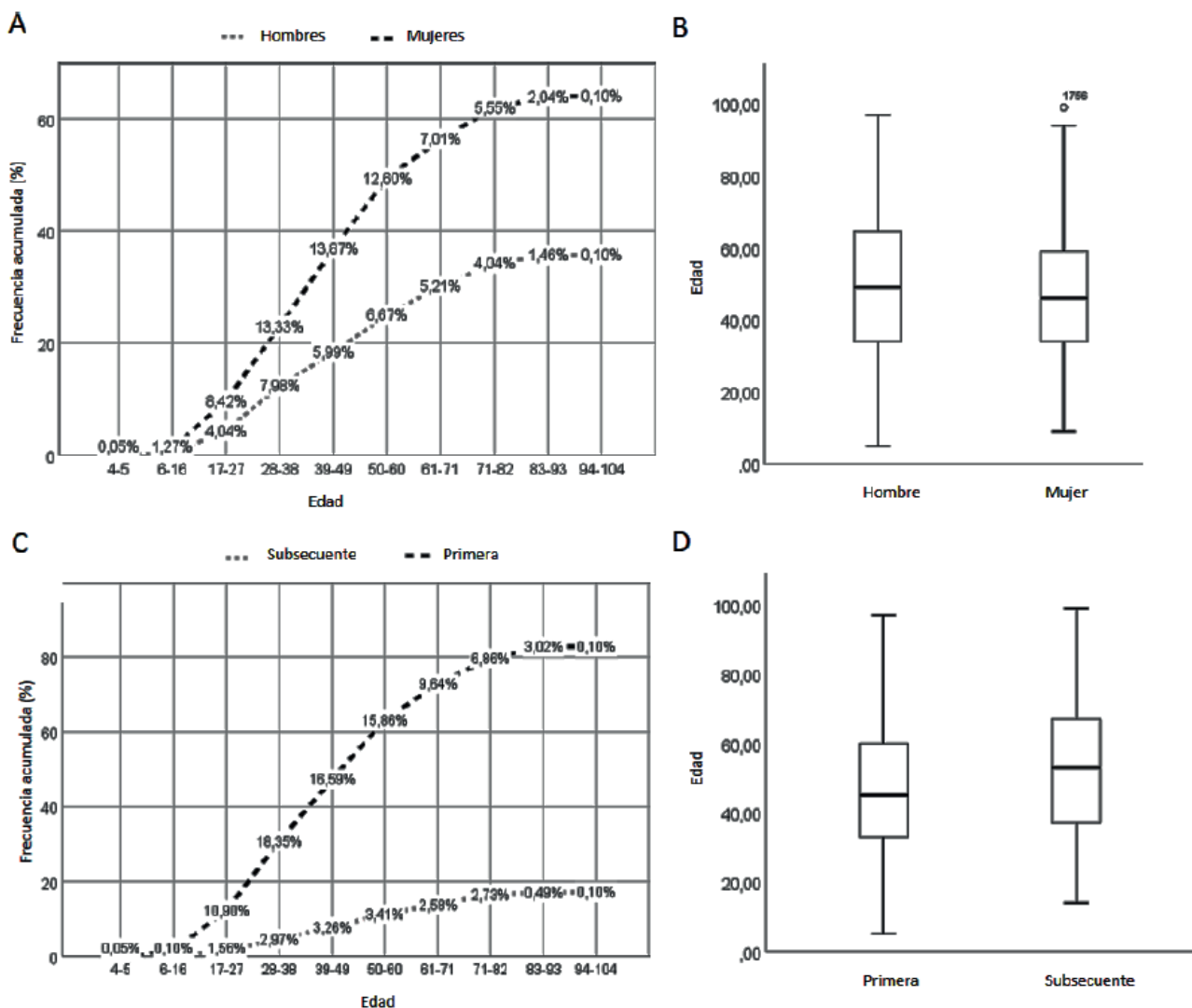


Figura 2. Distribución de las consultas por lumbalgia durante el período 2017-2020. A. Frecuencia acumulada de hombres y mujeres según grupos de edad; B. Consultas de acuerdo a sexo y edad; C. Frecuencia acumulada de consultas primeras y subsecuentes según grupos de edad; D. Consultas primeras y subsecuentes de acuerdo a edad.

cesariamente a una causa anatómico patológica subyacente. La frecuencia de lumbalgias específicas podría estar mejor representada por el porcentaje de consultas que fueron referidas al segundo nivel de atención (4,79%), ya que estas tuvieron en su mayoría una codificación diagnóstica con causas especificadas (lumbago con ciática, trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía, trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros con mielopatía).

Como fortaleza del presente trabajo, se destaca su realización en un centro de atención primaria de salud, lo cual refleja los datos de los pacientes de la comunidad, a diferencia de la mayoría de las publicaciones sobre lumbalgia realizadas en hospitales o en grupos de trabajadores de un área en particular.

Entre las limitaciones, se encuentran las relacionadas al uso de una fuente de información secundaria, por lo cual no se pudieron evaluar factores de riesgo ni calcular la prevalencia de lumbalgia. Se requieren más estudios para evaluar los factores de riesgo modificables (mecánicos, comorbilidades, psicosociales) asociados a la aparición y persistencia de lumbalgia en nuestra población.

Conclusiones

Se observó un incremento en la frecuencia de consultas por lumbalgia durante el período de estudio, siendo más frecuente en mujeres, y particularmente en los grupos en edad laboral. Un bajo porcentaje fue referido al segundo nivel de atención de salud.

Contribuciones de los autores

Conceptualización, M.F. y D.G.; metodología, D.G.; software, D.G.; validación, M.F., D.G. y E.T.; análisis formal, M.F.; investigación, M.F.; recursos, E.T.; curación de datos, D.G.; redacción — preparación del borrador original, M.F.; redacción — revisión y edición, M.F. y D.G.; visualización, M.F., D.G. y E.T.; supervisión, M.F.; administración de proyectos, E.T. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

	2017		2018		2019		2020*		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Total	338	100,00	559	100,00	753	100,00	405	100,00	2055	100,00
Sexo										
Hombre	120	35,50	191	34,17	252	33,47	173	42,72	736	35,82
Mujer	218	64,50	368	65,83	501	66,53	232	57,28	1319	64,18
Grupos de edad										
Mayor a 50 años	138	40,83	220	39,36	322	42,76	195	48,15	875	42,58
20 a 50 años	183	54,14	312	55,81	396	52,59	198	48,89	1089	52,99
Menor a 20 años	17	5,03	27	4,83	35	4,65	12	2,96	91	4,43
Etnia										
Mestizo	303	89,64	466	83,36	583	77,42	305	75,31	1657	80,63
Montubio	2	0,59	3	0,54	2	0,27	2	0,49	9	0,44
Mulato	1	0,30	1	0,18	5	0,66	5	1,23	12	0,58
Afrodescendiente	4	1,18	11	1,97	40	5,31	14	3,46	69	3,36
Blanca	2	0,59	1	0,18	0	0,00	0	0,00	3	0,15
Indígena	4	1,18	10	1,79	13	1,73	6	1,48	33	1,61
No especificada	22	6,51	67	11,99	110	14,61	72	17,78	271	13,19
Nacionalidad										
Ecuador	316	93,49	493	88,19	653	86,72	341	84,20	1803	87,74
Otros países	22	6,51	66	11,81	101	13,41	64	15,80	253	12,31
CIE-10 diagnóstico										
M545	211	62,43	400	71,56	517	68,66	269	66,42	1397	67,98
M544	120	35,50	146	26,12	220	29,22	132	32,59	618	30,07
M511	6	1,78	10	1,79	16	2,12	4	0,99	36	1,75
M510	1	0,30	3	0,54	0	0,00	0	0,00	4	0,19
Referencia a 2do nivel de atención	20	5,92	23	4,11	NR		NR		43	4,79
M545	7	2,07	6	1,07	NR		NR		13	1,45
M544	11	3,25	15	2,68	NR		NR		26	2,90
M511	2	0,59	1	0,18	NR		NR		3	0,33
M510	0	0,00	1	0,18	NR		NR		1	0,11
Número de consulta										
Primera	294	86,98	492	88,01	621	82,47	295	72,84	1702	82,82
Subsecuente	44	13,02	67	11,99	132	17,53	110	27,16	353	17,18
Número de pacientes con consultas subsecuentes	21	6,21	74	13,24	85	11,29	40	9,88	220	10,71
2 consultas subsecuentes	16	4,73	66	11,81	75	9,96	29	7,16	186	9,05
≥3 consultas subsecuentes	5	1,48	8	1,43	10	1,33	11	2,72	34	1,65

* periodo enero-noviembre. *Abreviaturas:* CSN1, Centro de Salud número 1; NR, no reportado; M544, lumbago con ciática; M545, lumbago no especificado; M511, trastornos de disco lumbar y otros con radiculopatía; M510, trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros con mielopatía.

Tabla 1. Características de los pacientes atendidos por lumbalgia en el CSN1 durante el período 2017-2020.

Referencias bibliográficas

1. Duthey B. Update on 2004 Background Paper, 6.24 Low back pain. Geneva: World Health Organization 2013:1–29. https://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_24LBP.pdf (accessed August 9, 2021).
2. Wu A, March L, Zheng X, Huang J, Wang X, Zhao J, et al. Global low back pain prevalence and years lived with disability from 1990 to 2017: estimates from the Global Burden of Disease Study 2017. *Ann Transl Med* 2020;8:299. <https://doi.org/10.21037/atm.2020.02.175>.
3. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet* 2018;391:2356–67. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X).
4. Ministerio de Salud Pública. Dolor lumbar: Guía Práctica Clínica (GPC). 1st ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015.
5. Fagerland MW. t-tests, non-parametric tests, and large studies—a paradox of statistical practice?. *BMC Med Res Methodol* 2012;12:78. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-78>.
6. Guevara-Pacheco S, Feicán-Alvarado A, Sanín LH, Vintimilla-Ugalde J, Vintimilla-Moscoso F, Delgado-Pauta J, et al. Prevalence of musculoskeletal disorders and rheumatic diseases in Cuenca, Ecuador: a WHO-ILAR COPCORD study. *Rheumatol Int* 2016;36:1195–204. <https://doi.org/10.1007/s00296-016-3446-y>.
7. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum* 2012;64:2028–37. <https://doi.org/10.1002/ART.34347>.
8. Pérez Domínguez JA. Incidencia de lumbalgia y factores asociados en pacientes adultos que acuden al Centro de salud El Valle durante los meses de julio 2017 a febrero 2018, Cuenca. 2018.
9. Fatoye F, Gebrye T, Odeyemi I. Real-world incidence and prevalence of low back pain using routinely collected data. *Rheumatol Int* 2019;39:619–26. <https://doi.org/10.1007/S00296-019-04273-0>.
10. Abbafati C, Machado DB, Cislighi B, Salman OM, Karanikolos M, McKee M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396:1204–22. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9).
11. Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The Epidemiology of low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2010;24:769–81. <https://doi.org/10.1016/J.BERH.2010.10.002>.
12. da Silva T, Mills K, Brown BT, Herbert RD, Maher CG, Hancock MJ. Risk of Recurrence of Low Back Pain: A Systematic Review. *J Orthop Sports Phys Ther* 2017;47:305–13. <https://doi.org/10.2519/JOSPT.2017.7415>.
13. Beaudet N, Courteau J, Sarret P, Vanasse A. Prevalence of claims-based recurrent low back pain in a Canadian population: A secondary analysis of an administrative database. *BMC Musculoskelet Disord* 2013;14:1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-151>.
14. Bardin LD, King P, Maher CG. Diagnostic triage for low back pain: a practical approach for primary care. *Med J Aust* 2017;206:268–73. <https://doi.org/10.5694/MJA16.00828>.