

*Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS). México. **Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Medicina Mexicali. Baja California, México. ***Instituto Tecnológico de México, Campus Mexicali. Baja California, México.

***Correspondencia:**

Dra. María Elena Haro Acosta.

Correo electrónico:

eharo@uabc.edu.mx

Recibido: 25-08-2023

Aceptado: 08-10-2023

Responsabilidades éticas

Fue aprobado por comité local.

Financiación

No recibió financiamiento alguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Asociación de lumbalgia crónica con ansiedad en trabajadores de una Unidad de Medicina Familiar de Mexicali, Baja California. México

Associação de lombalgia crônica com ansiedade em trabalhadores de um Unidade de Medicina Familiar de Mexicali, Baixa Califórnia. México

Association of Chronic Low Back Pain with Anxiety in Workers of a Family Medicine Unit in Mexicali, Baja California. Mexico

Alva Daniela Villar Quintero,* Blanca Evelia García Ontiveros,* María Elena Haro Acosta,** Rafael Iván Ayala Figueroa.***

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre ansiedad y lumbalgia crónica en trabajadores. **Métodos:** Estudio descriptivo y transversal en 276 trabajadores de 35 a 50 años de edad con lumbalgia crónica de la Unidad de Medicina Familiar No. 16 de Mexicali, Baja California, Instituto Mexicano del Seguro Social. Se aplicó el cuestionario de Ansiedad de *Hamilton* durante el año 2022. Muestreo probabilístico, el tamaño de la muestra se realizó con la fórmula de proporciones con una confiabilidad del 95% siendo la muestra necesaria de 270 pacientes con diagnóstico de lumbalgia crónica. **Resultados:** La frecuencia de ansiedad en trabajadores fue del 75.3%; el 58.3% presentaron ansiedad leve y el 17% ansiedad moderada a grave. Se asoció la lumbalgia crónica (dolor por radiculopatía y dolor inespecífico) con la ansiedad ($p=0,0001$) sin considerar dos casos de dolor por enfermedad sistémica. Predominó la obesidad en el 54.7 % y el cuadro de lumbalgia crónica menor a un año. **Conclusiones:** El grado de ansiedad se asocia con la lumbalgia crónica. La frecuencia de ansiedad en trabajadores con lumbalgia crónica fue alta. La obesidad pudiera ser una posible causa para la exacerbación del dolor en estos pacientes.

Palabras clave: Dolor de la región lumbar, salud ocupacional, ansiedad.

Resumo

Objetivo: Determinar a associação entre ansiedade e dor lombar crônica em trabalhadores. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal em 276 trabalhadores entre 35 e 50 anos com dor lombar crônica da Unidade de Medicina

Familiar No. 16 de Mexicali, Baixa Califórnia, Instituto Mexicano de Seguridade Social. O questionário Hamilton Ansiedade foi aplicado durante o ano de 2022. Amostragem probabilística, o tamanho da amostra foi realizado com fórmula de proporções com confiabilidade de 95%, sendo a amostra necessária de 270 pacientes com diagnóstico de dor lombar crônica. **Resultados:** A frequência de ansiedade nos trabalhadores foi de 75,3%; 58,3% apresentavam ansiedade leve e 17% ansiedade moderada a grave. A dor lombar crônica (dor por radiculopatia e dor inespecífica) foi associada à ansiedade ($p=0,0001$) sem considerar dois casos de dor por doença sistêmica. A obesidade predominou em 54,7% e a dor lombar crônica há menos de um ano. **Conclusões:** O grau de ansiedade está associado à dor lombar crônica. A frequência de ansiedade em trabalhadores com dor lombar crônica foi elevada. A obesidade pode ser uma possível causa para a exacerbção da dor nesses pacientes.

Palavras-chave: Dor na região lombar, saúde ocupacional, ansiedade.

Abstract

Objective: To determine the association between anxiety and chronic low back pain in workers. **Methods:** Descriptive and cross-sectional study in 276 workers between 35 and 50 years of age with chronic low back pain from the Family Medicine Unit No. 16 of Mexicali, Baja California, Mexican Social Security Institute. The Hamilton Anxiety questionnaire was applied during the year 2022. Probabilistic sampling, the sample size was carried out with the formula of proportions with a reliability of 95%, the necessary sample being 270 patients with

a diagnosis of chronic low back pain. **Results:** The frequency of anxiety in workers was 75.3%; 58.3% had mild anxiety and 17% had moderate to severe anxiety. Chronic low back pain (pain due to radiculopathy and non-specific pain) was associated with anxiety ($p=0.0001$) without considering two cases of pain due to systemic disease. Obesity predominated in 54.7% and chronic low back pain for less than one year. **Conclusions:** The level of anxiety is associated with chronic low back pain. The frequency of anxiety in workers with chronic low back pain was high. Obesity could be a possible cause for the exacerbation of pain in these patients.

Keywords: Low back pain, occupational health, anxiety

Introducción

La lumbalgia crónica y los trastornos de la ansiedad son frecuentes en la actualidad; la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el dolor lumbar es la causa principal de vivir con discapacidad durante años en todo el mundo, ¹ esto genera un alto costo económico, debido a los gastos por incapacidad laboral, disminución de calidad de vida, gasto farmacológico, de rehabilitación, educación del paciente y posibles secuelas que pudiera generar. ² De acuerdo con el tiempo de evolución de la lumbalgia, se clasifica en aguda si es menor de 6 semanas, subaguda entre 6 y 12 semanas y crónica mayor de 12 semanas. ³ Existen algunos factores como la edad mayor de 50 años, antecedente de neoplasia, no mejoría con tratamiento habitual, dolor en reposo, traumatismo previo, osteoporosis, entre otros, influyen en la evolución de las condiciones de lumbalgia. ⁴

En México la lumbalgia aguda ocurre entre el 5 y el 20% de la población general. De este porcentaje, el 90% remite y el 10% restante se vuelve crónica. ² En México existen pocos estudios relacionados con el tema. La prevalencia de ansiedad en pacientes con dolor crónico es entre el 22 y el 78%, la relación entre dolor y ansiedad incluye aspectos somáticos, emocionales, cognitivos y conductuales. ⁵ Varios estudios alrededor del mundo, han observado que los trastornos emocionales como la ansiedad, depresión e ira se relacionan con la lumbalgia crónica, detectando así que el dolor crónico *per se*, podría ser una posible causa de la presentación de diferentes niveles de estos trastornos,

incluyendo otros factores que pueden influir como lo son: edad, sexo, comorbilidades, tratamiento farmacológico y tiempo de evolución. ⁵⁻⁷ El objetivo de esta investigación fue determinar la asociación de lumbalgia crónica en trabajadores de 35 a 50 años con la ansiedad.

Métodos

Estudio descriptivo y transversal en trabajadores de 35 a 50 años con diagnóstico de lumbalgia crónica en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Mexicali Baja California, México en el período de enero a julio del 2022. Se incluyeron 276 trabajadores con diagnóstico de lumbalgia crónica mediante un muestreo probabilístico. El tamaño de la muestra se realizó con la fórmula de proporciones con una confiabilidad del 95% siendo la muestra necesaria de 270 pacientes, donde la UMF No. 16 contaba con una población de 1453 trabajadores de 35 a 50 años con diagnóstico de lumbalgia crónica en el 2020; la prevalencia de ansiedad en los pacientes con lumbalgia crónica reportada por Castromán et al, fue del 64%. ⁸

La investigación se realizó en concordancia con la Declaración de Helsinki, aceptación del Comité de Investigación del IMSS (registro R-2021-204-031) y aceptación de los participantes con previa firma de consentimiento informado. Las variables estudiadas fueron: *edad, escolaridad, ocupación, número de trabajos, antigüedad en el puesto, tiempo de evolución, tratamiento farmacológico y no farmacológico recibido, índice de masa corporal (IMC) y la aplicación del cuestionario de Ansiedad de Hamilton*, validado al español, con α de Cronbach de 0.79-0.86, que consta de 14 ítems que evalúan aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Los puntajes en el cuestionario de ansiedad oscilaron entre 0 y 56 puntos; los puntos de corte son: 0-5 (no ansiedad), 6-14 (ansiedad leve) y 15 o más (ansiedad moderada/grave). ^{9,10}

En caso de haber identificado ansiedad moderada o grave se envió al paciente con su médico tratante para su seguimiento. Se realizó un análisis descriptivo de las variables, así como análisis descriptivo y χ^2 de Mantel y Haenzel mediante el programa estadístico SPSS versión 23.

Se localizaron a los pacientes vía telefónica o visita domiciliaria, a partir de una base de datos con la población total con diagnóstico de lumbalgia crónica, por medio de muestreo probabilístico sistemático, se tomó la muestra de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, iniciando con el primer paciente al azar, y posteriormente cada quinto elemento hasta tener la muestra de 276 pacientes. Posteriormente, a cada paciente, se le explicó detalladamente la finalidad del estudio y posteriormente se le invitó a participar en el estudio, al aceptar firmaron su autorización, después se aplicó el cuestionario y toma de datos generales, cuya duración fue máximo 5 minutos. En caso de que se resultara puntuación elevada, fueron derivados a consulta de medicina familiar, para iniciar protocolo de estudio y brindar un tratamiento adecuado. Toda la información recabada, se guardó la información en una hoja en Excel, y posteriormente fue analizado por el programa estadístico SPSS v23.

Resultados

En cuanto a las características generales de la población: el promedio de edad fue de 43 años; el 53.6 % fueron mujeres; el 54.71 % presentaron obesidad y el 60.5 % tuvo nivel escolar de secundaria. Por ocupación el 50 % fueron operadores de fábrica; el 97.5 % solo laboran en un solo lugar de trabajo y el resto en dos. El 63.41 % estuvieron representados en el rango de 1 a 5 años de antigüedad en el trabajo. **Tabla I.**

Tabla I. Características sociodemográficas de la población

Variable	Total	Porcentaje
Sexo		
Hombre	128	46.4
Mujer	148	53.6
IMC		
Normal	36	13.04
Sobrepeso	89	32.25
Obesidad	151	54.71
Escolaridad		
Primaria	10	3.63
Secundaria	167	60.5
Preparatoria	77	27.9

Variable	Total	Porcentaje
Licenciatura	22	7.77
Ocupación		
Operador de fábrica	138	50.0
Empleado	46	16.67
Otros	92	33.33
Antigüedad laboral		
< 1 año	85	30.79
1-5	175	63.41
6 o más	16	5.8

Fuente: Base de datos de la investigación.

De los 276 pacientes la frecuencia de ansiedad en trabajadores de 35 a 50 años con diagnóstico de lumbalgia crónica fue del 75.3 %. El 58.3 % presentó ansiedad leve y el 17 % ansiedad moderada a severa y el 24.7 % no la tuvo. Respecto a las características clínicas de los trabajadores, el tiempo de evolución de dolor el 44.6 % fue de menos de 1 año; el 44.6 % tuvieron tratamiento farmacológico con Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y esteroides. El 83 % no fueron enviados a servicios de apoyo. Hubo limitación funcional en el 93.5 % y el rango de días de incapacidad de 0 a 50 días fue del 85.9 %. **Tabla II.**

Tabla II. Características clínicas de la lumbalgia crónica

Variable	n=276	Porcentaje
Tiempo de evolución del dolor		
Menos de 1 año	123	44.6
1-2 años	64	23.2
3 años o más	89	32.2
Fármacos		
AINES	110	39.9
AINES y esteroides	123	44.6
Esteroides	5	1.8
AINES, esteroides y Antidepresivos	30	10.9
Ninguno	8	2.9
Servicio de apoyo		
Ninguno	229	82.97
Nutrición	30	10.87
Nutrición, Prevenimss, trabajo social	17	6.16

Variable	n=276	Porcentaje
Limitación funcional		
Si	258	93,5
No	18	6,5
Tiempo de incapacidad (días)		
0-50	237	85,9
51-100	15	5,4
101-150	5	1,4
151 y más	19	7,3

Fuente: Base de datos de la investigación.

Al clasificar el IMC y tipo ansiedad, predominaron en la ansiedad leve: 52 casos con sobrepeso vs 43 con obesidad grado I y en la ansiedad moderada y grave: 11 vs 16 casos respectivamente. **Tabla III.** Y de acuerdo del IMC con el tipo de lumbalgia, hubo 2 casos (uno con peso normal y uno sobrepeso) de lumbalgia asociada a enfermedad sistémica; 151 casos asociado a radiculopatía (40 con sobrepeso y 94 con obesidad) y lumbalgia inespecífica 123 casos (48 con sobrepeso y 57 con obesidad). **Tabla IV.** Se asoció la lumbalgia crónica (dolor por radiculopatía y el dolor inespecífico) con la ansiedad ($p=0,0001$); sin considerar los dos casos de dolor por enfermedad sistémica. **Tabla V.**

Tabla III. IMC y tipo de Ansiedad

IMC	Sin Ansiedad n	Ansiedad leve n	Ansiedad moderada/severa n
Normal	12	20	4
Sobrepeso	26	52	11
Obesidad I	18	43	16
Obesidad II	9	35	9
Obesidad III	3	11	7

Fuente: Base de datos de la investigación.

Tabla IV. IMC y tipo de lumbalgia

IMC	Asociado a enfermedad sistémica n	Asociado a radiculopatía n	Inespecífica n
Normal	1	17	18
Sobrepeso	1	40	48
Obesidad I	0	51	26
Obesidad II	0	30	23
Obesidad III	0	13	8

Fuente: Base de datos de la investigación.

Tabla V. Asociación de la lumbalgia crónica con la ansiedad

Lumbalgia crónica	Ansiedad Leve	Ansiedad moderada a grave	Sin ansiedad	Valor de p
Asociada a radiculopatía	91	39	21	0,0001
Inespecífica	70	6	47	

Fuente: Base de datos de investigación. *Chi cuadrado de Mantel-Haenzel* $p < 0.05$

Discusión

Se pudo demostrar asociación de la lumbalgia crónica con el grado de ansiedad; la frecuencia de ansiedad fue del 75.36 % vs el 64 % mencionado por Castromán⁸ aunque el utilizó una herramienta que incluye también a la depresión donde se presentó en el 28 %. En nuestro estudio, solo se incluyó una herramienta para detectar síntomas de ansiedad. La diferencia de estos niveles de ansiedad consiste en que la leve es asociada a actividades de la vida diaria, la persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta, a diferencia de la ansiedad moderada en la cual la persona se centra más en preocupaciones inmediatas y en la grave hay una reducción significativa del campo perceptivo y la persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más.¹¹

Predominó la obesidad en el 54.7 % y el cuadro de lumbalgia crónica menor a un año; en comparación con el estudio realizado en el IMSS en Yucatán, donde la obesidad fue del 12.6% y la duración de lumbalgia de 3 a 120 meses.³ Y también predominó algún grado de la obesidad en la ansiedad tanto leve como moderada a severa. Por lo que es importante enviar a estas personas al servicio de nutrición. El puesto de trabajo más frecuente fue de operadores de fábrica, a comparación de lo observado por Bazán et al.,¹² donde la ocupación eran policías y el 75.5 % presentaron dolor lumbar, aunque el predominio de la ocupación fue diferente, el porcentaje de la prevalencia de lumbalgia es similar a los resultados del presente estudio, lo que la ocupación podría ser un factor de riesgo para lumbalgia crónica y por ende la permanencia del estado ansioso.

El tiempo de días de incapacidad más frecuente fue menor de 50 días, similar a lo reportado por Covarrubias, 13 donde obtuvieron un promedio de incapacidad de 12 días en el 31 % de los trabajadores con lumbalgia aguda y crónica. El dolor asociado a radiculopatía fue el más frecuente y solo en 0.72 % se asoció a enfermedad sistémica, diferente a lo observado por Valero,⁴ donde refiere que las personas con lumbalgia crónica tienen mayor frecuencia de padecer una enfermedad sistémica como la hipertensión, hipercolesterolemia, ansiedad, entre otras.

Finalmente, predominó el tratamiento farmacológico de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y/o esteroides que es el indicado para el control de dolor crónico.¹⁴ El tratamiento de la lumbalgia crónica debe ser multidisciplinario (fisioterapia, psicología, entre otros) para el abordaje de la comorbilidad dolor-ansiedad.¹⁵ Cabe enfatizar que al revisar los expedientes, la mayor parte de ellos cumplían con los puntos mencionados de las guías de práctica clínica; a los pacientes detectados con ansiedad moderada a severa se les envió a su consultorio asignado, con un documento donde se le mencionaba la detección de dichos problemas, para que su médico tratante, le otorgara un seguimiento adecuado.

Aunque, una de las posibles limitaciones del estudio fue la falta de envío a ciertos servicios complementarios, como es el área de psicología, no se consignó el dato de cuántos pacientes fueron enviado al la interconsulta de Ortopedia. Se requiere agilizar el envío a programas de apoyo a pacientes con obesidad, tales como *Trabajo Social, Nutrición y Prevenimss*. Esta investigación abre la puerta para llevar a cabo cursos de capacitación al personal médico de la unidad y a todo el equipo de salud de la UMF.

En conclusión: existe asociación del grado de ansiedad con la lumbalgia crónica. La frecuencia de la ansiedad fue alta con predominio del grado leve y mayormente en trabajadores con obesidad, por lo que es importante tratar el exceso de peso con la finalidad de disminuir el dolor y en consecuencia la ansiedad.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Atención del dolor lumbar: ¿los sistemas de salud son eficaces? Boletín de la OMS. [Internet]. 2019 [acceso 15/06/21]; 97(6):1-440. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/97/6/18-226050-ab/es/>
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prensa. No. 246/2018. En el IMSS, más de 300 mil consultas por lumbalgia. [Internet] 2017. [acceso 17/06/21]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201810/246>
3. García Delgado JA, Greta Valdés Lara, Martínez Torres JC, Pedroso Morales I. Epidemiología del dolor de espalda bajo. Invest Medico Quir [Internet] 2014 [acceso 15/06/21];6(1):112-25. Disponible en: <https://revci-meq.sld.cu/index.php/imq/article/view/275>
4. Valero de Bernabé Calle ME, Martínez Hernández D. Lumbalgia crónica en la población española. Factores asociados y calidad de vida según la Encuesta Nacional de Salud 2011. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. [Tesis Doctoral]. 2011. [acceso 20/09/21]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/41577/1/T38516.pdf>
5. Morales-Vígil T, Alfaro-Ramírez del Castillo O. I, Sánchez-Román S, Guevara-López U, Vázquez-Pineda F. Ansiedad y depresión por dolor crónico neuropático y nociceptivo. Rev Med Inst Seguro Soc. [Internet] 2008 [acceso 25/09/2021]; 46(5):479-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745523004>
6. Barreda-Castillo EL, Santiago-Bazan C. Dolor lumbar y actividades domésticas en mujeres atendidas en un centro de rehabilitación de Lima. Health Care Glob Health. [Internet]. 2019 [acceso 12/08/2021];3(2):63-9. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792504003/5792504003.pdf>
7. Ramos Rangel Ya, Santana Morfa AR, Valladares González AM, López Angulo L, González Brito M. Relación entre estados emocionales y variables clínicas en pacientes con dolor crónico lumbar. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2017 [acceso 19/03/2023];33(2):180-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200003&lng=es.
8. Castromán P. Ayala S, Schwartzmann A, Surbano M, Varaldi G. Evaluación de ansiedad y depresión en pacientes con lumbalgia crónica en la Unidad de Dolor en un hospital universitario. Rev Dolor [Internet] 2018 [acceso 20/09/2023];70:16-22. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117891>
9. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. México. Secretaría de Salud. [Internet] 2010 [acceso 22/008/2021] Disponible en: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-392-10.pdf>
10. Lobo A, Camorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badía X, Baró E. Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Med Clin (Barc) [Internet] 2002. [acceso 20/09/2021];118(13): 493-99. Disponible en: <https://medes.com/publication/3566>

11. Villanueva Kuong L, Ugarte Concha A. Niveles de Ansiedad y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. [Internet] 2017 [acceso 19/03/2023]. Disponible en: https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf
12. Bazan CS, Ventura A, Espinoza Y. Dolor lumbar relacionado con ansiedad y depresión en policías de una comisaría en Lima. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2021 [acceso 30/09/2023];21(1):75-81. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100075&lng=es.
13. Covarrubias-Gómez A. Lumbalgia, un problema de salud pública. *Rev Mex Anestesiol*. [Internet] 2010 [acceso 13/01/ 2022];33: 106-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2010/cmas101y.pdf>
14. García AD, Martínez NI, Saturno Hernández PJ, López Soriano F. Abordaje clínico del dolor lumbar crónico: síntesis de recomendaciones basadas en la evidencia de las guías de práctica clínica existentes. *Anales Sis San Navarra* [Internet] 2015 [acceso 10/06/2021];38(1):117-30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000100012
15. García Martínez M, García García IM, Cerón Pimpinela MT, Martínez Fuentes J, Moya-Faz FJ. Relación entre dolor lumbar y ansiedad y su implicación terapéutica. *Rev Fisioter (Guadalupe)* [Internet] 2010 [acceso 25/07/2021];9(2): 35-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3824135>.