



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

RELACIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EL NIVEL DE ANALGESIA EN LUMBALGIA MECÁNICA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**RELATIONSHIP BETWEEN ADHERENCE TO TREATMENT
AND THE LEVEL OF ANALGESIA IN MECHANICAL LOW
BACK PAIN IN THE FIRST LEVEL OF CARE**

Joel Rodrigo Velásquez Gómez

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

José de Jesús García Jiménez

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Miguel Ángel Luna Ruiz

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Maribhy Dinorha Cruz Galindo

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Relación en la adherencia al tratamiento y el nivel de analgesia en lumbalgia mecánica en el primer nivel de atención

Joel Rodrigo Velásquez Gómez

jvg_66@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7507-1140>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

José de Jesús García Jiménez

Garji.jesus@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-6979-3197>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Miguel Ángel Luna Ruiz

migelun@prodigy.net.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4582-791X>

Universidad de Guanajuato
México

Maribhy Dinorha Cruz Galindo

maribhyd@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0181-9953>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

RESUMEN

La lumbalgia, se define como “dolor o malestar en la zona lumbar localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación, con o sin limitación funcionales y que puede ocasionar ausentismo laboral”. Objetivo: determinar la adherencia al tratamiento farmacológico y su relación con el nivel de analgesia en lumbalgia. Material y métodos: El protocolo fue sometido y aprobado por el comité 10088 de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) N° 53, con registro R-2023-1008-013. El estudio fue observacional, analítico, transversal, relacional con un muestreo proporcional por conveniencia. Se calculó una muestra de 184 pacientes, de 18 a 60 años, indistinto del sexo, de acuerdo con la información obtenida de Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se realizaron de encuestas (2023), previo consentimiento informado, donde se evaluó conforme a la escala de valoración numérica del dolor (EVN, $r=0,95$) antes y después del tratamiento; la adherencia se midió utilizando la escala de Martín- Bayarre-Grau (MBG, $\alpha=0,889$). La base de datos se capturó en Excel y el análisis estadístico de Chi cuadrada fue procesado en el programa estadístico NCSS. Resultado: El análisis, realizado a los 184 pacientes de los cuales mujeres fueron 60% y hombres 40%; entre el dolor posterior al tratamiento y el nivel de adherencia, se encontró que los pacientes con peor percepción del dolor fueron quienes tuvieron menor nivel de adherencia tuvieron ($P=0.045552$).

Palabras clave: lumbalgia, adherencia, dolor

Relationship between adherence to treatment and the level of analgesia in mechanical low back pain in the first level of care

ABSTRACT

Low back pain is defined as “pain or discomfort in the lumbar area located between the lower edge of the last ribs and the lower fold of the gluteal area, with or without irradiation, with or without functional limitations and that can cause absenteeism from work.”.¹ **Objective:** Determine adherence to pharmacological treatment and its relationship with the level of analgesia in low back pain. **Material and methods:** The protocol was submitted and approved by committee 10088 of the Family Medicine Unit (UMF) No. 53, with registration R-2023-1008-013. The study was observational, analytical, cross-sectional, relational with proportional sampling for convenience. A sample of 184 patients, aged 18 to 60 years, regardless of sex, was calculated according to the information obtained from the Medical Information and Clinical Archive Area (ARIMAC, acronym in Spanish) of the Mexican Social Security Institute (IMSS, acronym in Spanish). Surveys were carried out (2023), after informed consent, where it was evaluated according to the numerical pain assessment scale (EVN, $r=0.95$) before and after treatment; Adherence was measured using the Martín-Bayarre-Grau scale (MBG, $\alpha=0.889$). The database was captured in Excel and the Chi square statistical analysis was processed in the NCSS statistical software.^{2,3} **Result:** The analysis, carried out on the 184 patients of which were 60% women and 40% men; The pain after treatment and the level of adherence, it was found that patients with improvement in pain were those who had the best adherence ($P=0.045552$).

Key words: lumbar, adherence, pain

Artículo recibido 15 octubre 2024

Aceptado para publicación: 02 noviembre 2024



INTRODUCCIÓN

El dolor, desde el inicio de la formación médica, se presenta como uno, si no el primer, motivo de consulta en la práctica clínica. La Asociación Internacional para el Estudio del dolor (IASP, por sus siglas en inglés) realizó una definición adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la siguiente manera: “Sensación no placentera y experiencia emocional asociada a daño tisular o potencial de este, o descrito como si hubiera tal daño así no exista de forma perceptible de comprobarlo”.

Esta definición permite la adaptación a los distintos campos clínicos, como lo es el dolor muscular crónico que afecta estructura del aparato locomotor, caracterizando una difusión dolorosa de uno o varios músculos en la región del cuerpo, acompañada de pérdida del rango de la movilidad. Dentro de este tipo de dolor se incluyen los síndromes miofasciales, las cuales pueden entenderse como un daño estructural subyacente a nivel vertebral.

La lumbalgia, se define como un malestar en la zona entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de los glúteos, con o sin irradiación, con o sin limitación funcionales.⁷

La lumbalgia no específica, representa uno de los principales motivos de consulta de primer nivel la cual puede llegar a ser incapacitante a corto o mediano plazo siendo dependiente del manejo del dolor, el cual es directamente proporcional a la adherencia establecida por el profesional de la salud.

El tratamiento farmacológico, se sugiere individualizar el esquema utilizando como base en el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), análogos de opioides, análogos de ácido amino gaba butírico (GABA, por sus siglas en inglés), de forma individual o combinados.

La prescripción de un tratamiento no tiene significancia si el paciente no sigue las indicaciones tal cual se prescribe. Por tanto, la importancia en la adherencia. De acuerdo con García JL. se entiende como “la cooperación voluntaria del paciente para seguir las instrucciones recibidas según lo prescrito. Esto incluye momento y frecuencia”.

Antecedentes similares

El uso correcto de las dosis de medicamentos durante el tratamiento, el cual al parecer es inversamente proporcional al tiempo indicado entre más prolongado disminuye la adherencia. Por tanto, es necesario conocer y planificar las diferentes estrategias para obtener óptimos resultados en la adherencia del tratamiento.

La adherencia al tratamiento del dolor crónico está lejos de ser óptima, los pacientes presentan ideas erróneas acerca de su propia adherencia, principalmente atribuidas a falta del tipo intencional. Motivo por el cual, se requiere de instrumentos adecuados que permitan conocer la adherencia y con base en resultados ajustar la terapéutica para optimizar resultados.

El dolor lumbar crónico tiene difícil manejo, prueba de ellos son las variedades terapéuticas que se utilizan en su tratamiento, incluyendo el cambio en la conducta del paciente ante el dolor, con la finalidad de abordar el problema. La falta de adherencia al tratamiento es considerada uno de los problemas sanitarios más extendidos en el mundo, ocasionando disminución en los resultados de salud y un incremento en los costos, asociados a recaídas y complicaciones.

Hasta ahora se han realizado estudios enfocados a la adherencia del tratamiento a razón de la rehabilitación y ejercicios de higiene de columna como terapia coadyuvante, con la finalidad de mejorar la percepción del dolor y la funcionalidad de los pacientes. En el estudio realizado por García JL. et al donde se estudiaron a 116 pacientes se concluyó una pobre adherencia en 67.2% al admitir que no cumplían con los ejercicios indicados; más, de acuerdo con lo observado, no hubo repercusiones en su capacidad funcional ni en la intensidad del dolor.⁹ En contraste, estudios realizados por Dhondt E. et al y Nava TI. et al, encontraron una adherencia superior al 70% y del 82-84% respectivamente, con muestras de 273 y 31 pacientes. En el primero, se analizaron cuestiones socioeconómicas mientras que en el segundo se analizaron factores como la depresión y la percepción del dolor.

Hipótesis

Existe una relación directamente proporcional entre el nivel de dolor percibido por el sujeto de estudio y su adherencia al tratamiento. A mayor dolor inicial, mayor adherencia, y como consecuencia menor nivel de dolor percibido tras la implementación del tratamiento.

Material y métodos



El estudio fue observacional, analítico, transversal, relacional con un muestreo proporcional por conveniencia. El protocolo fue sometido y aprobado por el comité 10088 de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) N° 53, con registro R-2023-1008-013. Se calculó una muestra de 184 pacientes, de 18 a 60 años, indistinto del sexo, de acuerdo con la información obtenida de Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se realizaron de encuestas (2023), a conveniencia, previo consentimiento informado, donde se evaluó conforme a la escala de valoración numérica del dolor (EVN, $r=0,95$) antes y después del tratamiento; la adherencia se midió utilizando la escala de Martín- Bayarre-Grau (MBG, $\alpha=0,889$).^{2,3} La base de datos se capturó en Excel, mientras que el análisis descriptivo y estadístico de Chi cuadrada fue procesado en el programa estadístico NCSS, utilizando un nivel de confianza del 95%.

Criterios de inclusión

- Pacientes adscritos a la unidad de medicina familiar número 53 (UMF 53) de la ciudad de León, Guanajuato.
- Edad entre los 18 y los 60 años
- Hombres y mujeres.
- Que cuenten con diagnóstico de Lumbalgia.
- Que tengan prescrito algún tipo de analgésico.
- Sepan leer y escribir.
- Quienes hayan firmado el consentimiento informado autorizando participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Todos aquellos cuenten con una lesión neurológica diagnosticada, trastorno psiquiátrico, discapacidad ya sea física o intelectual, paciente con lesión medular, enfermedades congénitas.
- Desconozca el tratamiento empleado.
- Pacientes quienes soliciten ser retirados del estudio.
- Pacientes quienes no cumplan con los lineamientos del estudio.
- Pacientes con cuestionarios incompletos.

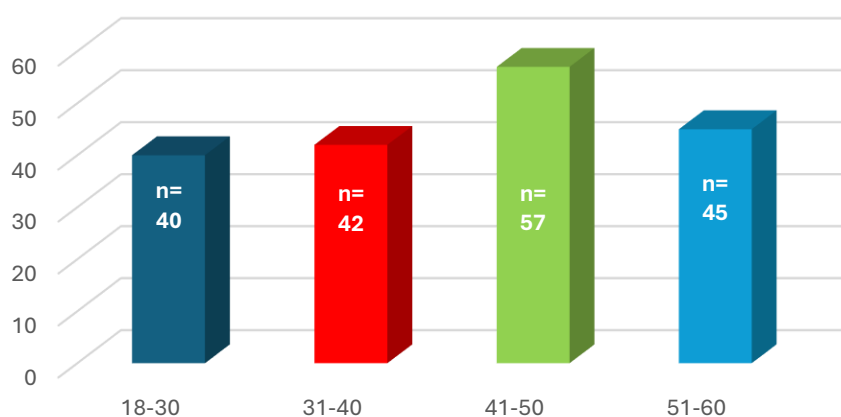
Resultados



El estudio contó con una muestra de 184 pacientes, mujeres 60% (n=111) y hombres 40% (n=73).

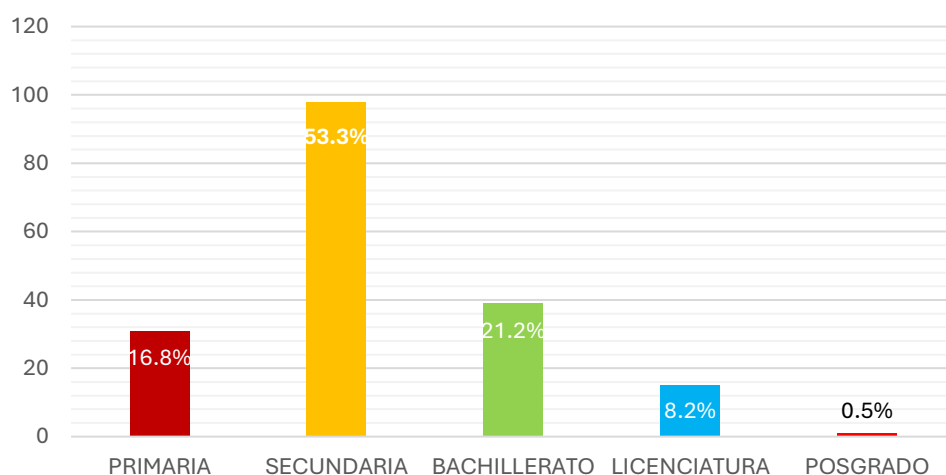
La mediana de edad en el estudio corresponde a 42.5 años (RI=19).

Gráfica 1. Distribución por grupos de edad, en Lumbalgía mecánica, 2023. UMF 53



En el grado de escolaridad, la moda fue secundaria 53.3% (n=98), así como la mediana también fue secundaria.

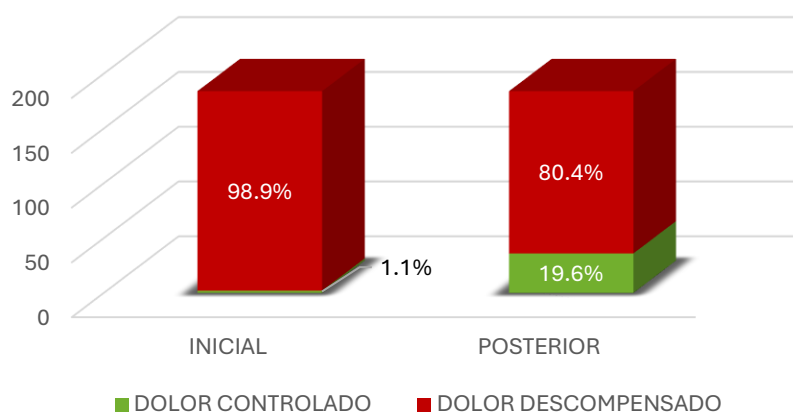
Gráfica 2. Nivel de educativo en Lumbalgía mecánica, 2023. UMF 53



También se encontró que el dolor percibido por los pacientes antes de recibir cualquier tratamiento farmacológico (Anti inflamatorios no esteroideos, análogos de GABA, complejo B, esteroides, opioides, benzodicepinas, los cuales fueron encontrados durante la realización del estudio) se encontraba en 182 (98.9%) con dolor descontrolado y 2 (1.1%) con dolor controlado, con base en la escala EVN del dolor;

posterior a tratamiento se observó un aumento a 36 (19.6%) pacientes con control del dolor, mientras que permanecieron con dolor descompensado 148 (80.4%) al momento de realizar la encuesta.

Gráfica 3. Dolor inicial y posterior en Lumbalgia mecánica, 2023. UMF 53



La adherencia se midió utilizando el cuestionario MBG encontrando una buena adherencia en 61 pacientes (33%) y mala en 123 (67%).

Se realizó una prueba estadística con la prueba estadística de Chi cuadrada donde se encontró una relación donde los pacientes con mal adherencia al tratamiento tuvieron peor control del dolor ($P=0.045552$).

Tabla 1. Relación entre adherencia y dolor posterior al tratamiento

ADHERENCIA	EVALUACIÓN DEL DOLOR (EVN)		Total
	AL		
TRATAMIENTO (MBG)	CONTROLADO	n, DESCONTROLADO	n,
	(%)	(%)	n, (%)
BUENA	17, (9.2)	44, (24)	61, (33.2)
MALA	19, (10.3)	104, (56.4)	123, (66.8)
TOTAL	36, (19.6)	148, (80.4)	184 (100)

DISCUSIÓN

El estudio analizó a través de una muestra representativa de la población económicamente activa, 18-60 años, en el medio a estudiar la adherencia al tratamiento indicado por los médicos familiares de la unidad de medicina familiar número 53 y si existía una relación con el nivel de analgesia encontrado en los pacientes quienes se conocían con el diagnóstico de lumbalgia no específica (mecánica).

La literatura analizada muestra una disparidad, en si es un factor relevante la adherencia al tratamiento con la mejoría sintomática de la lumbalgia mecánica, puesto que la adherencia es multifactorial y tan diversa como los pacientes quienes padecen lumbalgia. Existen publicaciones, donde se coloca a la lumbalgia como la tercera causa de enfermedad laboral e incluso como la primera de los padecimientos musculoesqueléticos.¹⁴

Aunque no se encontraron estudios que revisarán como tal en conjunto la adherencia terapéutica farmacológica con el nivel de analgesia en lumbalgia se tuvo acceso a algunos estudios similares en nuestro medio y a nivel internacional los cuales nos permitieron encontrar importantes similitudes sino en el todo si en las partes para sustentar las conclusiones de este estudio.

Sánchez Jaime, en su estudio realizado durante el 2022, revisó el tema del apego al tratamiento a las guías de práctica clínica por parte de los médicos en el área de urgencias. Donde se notó que existían ciertas deficiencias en el manejo pues se utilizaban medicamentos no necesariamente indicados de acuerdo con la guía de Perú. Dando como conclusión una pobre respuesta al tratamiento.¹⁵ Sin ser el objeto de estudio, se recabó la información acerca de la terapéutica empleada en la consulta externa encontrando desviaciones de la guía mexicana, dando resultados similares tomando en cuenta la falta mejoría sintomática encontrada.

En nuestro país, Celis Cigales, realizó un estudio del 2017-2020 en el Hospital de PEMEX en Poza Rica, Veracruz, valorando el impacto del ausentismo laboral debido a lumbalgia así como la inversión de recursos en su atención, encontrando un ausentismo laboral que puede ir desde 1 o 2 días hasta las los 200 días de incapacidad, observó que no todos los pacientes se les capacita sobre medidas de higiene de columna, ejercicio de Williams, y en quienes si se capacitaba el dolor disminuía impactando positivamente en la calidad de vida de los pacientes y su pronta reincorporación al medio laboral, pues de acuerdo con este estudio se estimó de forma global entre gastos de los servicios médicos e

incapacidades un gasto máximo aproximado de 69,903 dólares por trabajador con incapacidad prolongada.¹⁶ En consecuencia, en nuestro estudio se encontró un promedio de 10 días de incapacidad, con un mínimo de 1 y un máximo de 240 días, con la misma situación en lo que se refiere a ejercicio de Williams y la higiene de columna, donde se tuvo como hallazgo el encontrar que no es hasta que llegan los pacientes referidos al servicio de rehabilitación que se les dan a conocer estas medidas.

Rivas Valdez (2024), en su trabajo de tesis realizada en la Unidad de Medicina Familiar #47 de la ciudad de San Luis Potosí, se revisó expedientes de marzo 2020 a marzo 2022, analizando los factores de riesgo asociados una falta de respuesta a dorsalgia y lumbalgia, encontrando en los pacientes quienes tiene un tratamiento inadecuado incrementa la probabilidad de una incapacidad prolongada en 12.6 veces.¹⁷ De manera, que si se mejora la adherencia al tratamiento y el uso correcto del tratamiento integral debería mejorar el resultado clínico de la lumbalgia en los pacientes.

CONCLUSIÓN

La adherencia al tratamiento médico es muy baja en el primer nivel de atención en la lumbalgia, menos de la mitad de los pacientes están tomando el tratamiento prescrito por los médicos de la unidad. Esto se debe a muchas variables abordadas en la prueba de MBG, con lo cual se deben desarrollar estrategias para mejorar este aspecto.

En consecuencia, se analizó el nivel de analgesia menor al 20% de los pacientes tuvieron alivio del dolor, coincidente con el pobre nivel de adherencia. Fue a través del análisis estadístico que se confirma, quienes tienen peor adherencia tienen a su vez pobre pronóstico y alivio del dolor.

Fomentar el manejo integral, por otra parte, así como la capacitación en el abordaje de la lumbalgia en el primer nivel de atención permitirá tener un mejor pronóstico, pues se detectó mediante la prueba que no se están indicando, los ejercicios de Williams o la incapacidad no es proporcional al padecimiento actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Hartvigsen, J., Hancock, M. J., Kongsted, A., Louw, Q., Ferreira, M. L., Genevay, S., Hoy, D., Karppinen, J., Pransky, G., Sieper, J., Smeets, R. J., Underwood, M., Buchbinder, R., Cherkin, D., Foster, N. E., Maher, C. G., van Tulder, M., Anema, J. R., Chou, R., ... Woolf, A. (2018). What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*, 391(10137), 2356–2367.



[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X)

- Chamorro, R., Jiménez, G., Pérez, R., Hernán, B., Merino, P., & Revisión, E. (2020). Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. *Pharma Care Esp*, 22(3), 148–172.
- Ubillos-Landa, S., García-Otero, R., & Puente-Martínez, A. (2019). Validation of an instrument for measuring chronic pain in nursing homes. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 19–30. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0390>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F., Mogil, J. S., Ringkamp, M., & Kathleen, A. (2021). The revised IASP definition of pain: concepts, challenges and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982.
- <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.The
- Steingrimsdóttir, Ó. A., Landmark, T., Macfarlane, G. J., & Nielsen, C. S. (2017). Defining chronic pain in epidemiological studies: A systematic review and meta-analysis. In *Pain* (Vol. 158, Issue 11).
- <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001009>
- Sifuentes-Giraldo, W. A., & Morell-Hita, J. L. (2017). Protocolo diagnóstico del dolor crónico musculoesquelético. *Medicine (Spain)*, 12(27), 1609–1613.
- <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.02.008>
- Dada Santos, M., Zarnowski Gutiérrez, A., & Salazar Santiz, A. (2021). Actualización de lumbalgia en atención primaria. *Revista Medica Sinergia*, 6(8), e696.
- <https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.696>
- Vallarino, O. C., Borjas, H. J. V., Soriano, M. A., Ramos, A. L., Troncoso, C. S. M., García, J. A., & Sánchez, A. R. (2022). ABORDAJE DE LA LUMBALGIA. ARCHIVOS DE MEDICINA, SALUD Y EDUCACIÓN MÉDICA, 30–47.
- <https://archivosdemedicina.uat.edu.mx/index.php/nuevo/article/view/28>
- Garcia-Arenas, J. L., Rubio-Fernandez, M. D., Martinez-Mir, I., & Rubio-Gomis, E. (2019). Study of the relationship between adherence to back school and coping with pain in patients with chronic low back pain. *Rehabilitacion*, 53(2), 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2018.11.003>



- Ventocilla, N., & Condorhuamán, Y. (2020). Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima. *Ciencia e Investigación*, 23(1), 3–8. <https://doi.org/10.15381/ci.v23i1.18716>
- Ribera Leclerc, H. J., Montes Pérez, A., Monerris Tabasco, M. del M., Pérez Herrero, M. A., Del Río Fernández, S., & López Pais, P. (2021). El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 28. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3917/2021>
- Dhondt, E., Van Oosterwijk, J., Cagnie, B., Adnan, R., Schoupe, S., Van Akeleyen, J., Logghe, T., & Danneels, L. (2020). Predicting treatment adherence and outcome to outpatient multimodal rehabilitation in chronic low back pain. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 33(2), 277–293. <https://doi.org/10.3233/BMR-181125>
- Nava-Bringas, T. I., Roeniger-Desatnik, A., Arellano-Hernández, A., & Cruz-Medina, E. (2016). Cirugía y cirujanos, 84(5), 384–391. <https://doi.org/10.1016/j.circir.2015.10.014>
- Besse, M., Ricciardi, G., Romagnoli, J., Gaggiotti, S., Cardahi, F., Formaggin, S., Braconi, J. S., Carrioli, G., & Sarotto, A. J. (2023). LUMBALGIA AGUDA Y DERIVACIÓN AL ESPECIALISTA DE COLUMNA: IMPACTO INSTITUCIONAL EN HOSPITALES PUBLICOS DE ARGENTINA. *Temas libres*. <https://trabajoscientificoscongresoaaot.com.ar/index.php/temas-libres/article/view/1111>
- Angel Anibal Sanchez Jaime Mary Rosario Cuba Fuentes. (2022). *CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA AGUDA EN ADULTOS DEL CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DE LOS CHORRILLOS - MINSA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2022* [Universidad Científica del Sur]. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/3162?show=full>
- De Jesús Celis Cigales TGM, F. (2024). Impacto del ausentismo laboral debido a Lumbalgia en Trabajadores de Petróleos Mexicanos, atendidos en el HRPR del 2017 al 2020 [Universidad Veracruzana]. <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/53100>
- Mayra Lizbeth Rivas Valdez Dora María Becerra López. (2024). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA FALTA DE RESOLUCIÓN DE DORSALGIA Y LUMBALGIA



CRÓNICA EN TRABAJADORES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN [Universidad Autonoma de San Luis Potosi].

<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8584>

