

Estudio de los factores clínico-epidemiológicos de las lumbalgias en trabajadores y su relación con la satisfacción laboral

Díez Fernández, José Miguel⁽¹⁾

¹Enfermero Asistencial de Fremap. León, España

Correspondencia:

José Miguel Díez Fernández

Avda Condesa de Sagasta nº10 León

Correo electrónico: Chemy500@gmail.com

La cita de este artículo es: J M Díez. Estudio de los factores clínico-epidemiológicos de las lumbalgias en trabajadores y su relación con la satisfacción laboral. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 232-243

RESUMEN.

Introducción: La lumbalgia es la primera causa de absentismo e incapacidades entre la población activa. El objetivo de este estudio fue describir los factores clínico-epidemiológicos de los pacientes con lumbalgia y analizar la relación entre la satisfacción laboral y el absentismo. **Material y Métodos:** estudio descriptivo transversal realizado en el servicio asistencial de la Mutua Fremap de León. Se incluyó a los trabajadores que acudieron con lumbalgia entre el 1 de Julio y el 31 de Diciembre de 2016. Se les realizó una encuesta y la Escala de Satisfacción Laboral de Warr, Cook y Wall versión español. La participación fue voluntaria respetando la confidencialidad de los datos. Se empleó el programa informático IBM SPSS versión 23 para el análisis estadístico. **Resultados:** participaron 100 trabajadores con lumbalgia de los cuales el 67% fueron hombres y con una media de edad de 43 años. El 47% no realizaba ninguna actividad física/deporte a la semana y el 56% sufría sobrepeso y obesidad. El 56% trabaja en el sector servicios y en la alimentación realizando una actividad física ligera y física intensa el 92% de la muestra. El principal mecanismo que produjo la lumbalgia fue la manipulación de cargas en un 42% de los

STUDY OF THE CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL FACTORS OF BACK PAIN IN WORKERS AND ITS RELATIONSHIP WITH JOB SATISFACTION

ABSTRACT

Introduction: low back pain is the leading cause of absenteeism and disability among the working population. The aim of this study was to describe the clinical-epidemiological factors in patients with low back pain and to analyze the relationship between job satisfaction and absenteeism. **Material and Methods:** a descriptive cross-sectional study was conducted in the care service of the Mutual Fremap in León. The workers who came with low back pain between 1 July and 31 December 2016 were included. A survey and the scale of Job Satisfaction of Warr, Cook and Wall (Spanish version) were conducted among them. Participation was voluntary, respecting the confidentiality of the data. The computer program IBM SPSS version 23 for statistical analysis was used. **Results:** 100 workers with low back pain of which 67% were men with a mean age of 43 years participated in the study. 47% did not do any physical activity/sport per week and 56 % suffered from overweight and obesity. The 56 % of them work in the services and food sectors and 92% of the sample do a light and intense physical.

casos, siendo el 57% de los procesos atendidos lumbalgias recurrentes. El 70% de las lumbalgias no precisaron de baja laboral. La puntuación en la escala de satisfacción laboral fue de 58,23 puntos en los pacientes que estuvieron de baja laboral durante el tratamiento y de 67,71 puntos para aquellos que no precisaron, siendo estadísticamente significativa esta diferencia ($p=0,002$). **Conclusiones:** las lumbalgias de los trabajadores con peor satisfacción laboral generaron mayor absentismo. Los resultados mostraron que el sobrepeso y la falta de actividad física fueron factores muy presentes entre los trabajadores con lumbalgias. Se encontró un gran número de lumbalgias recurrentes, algo alarmante por aumentar ello el riesgo de cronicidad. Es necesario profundizar en la investigación de la influencia de los factores psicosociales en el absentismo por lumbalgia y a la vez plantear programas que doten a los trabajadores de conocimientos y herramientas para prevenir y afrontar con éxito futuros episodios lumbares.

Palabras clave: absentismo, factores clínicos, factores epidemiológicos, lumbalgia, satisfacción laboral.

Fecha de recepción: 6 de agosto de 2018

Fecha de aceptación: 1 de diciembre de 2018

The main mechanism that produced the low back pain was the handling of loads in a 42% of the cases, being the 57% of the processes dealt with recurring back pain. The 70% of back pain did not require time off work. The score on the scale of job satisfaction was of 58.23 points in patients who were off work during the treatment and 67.71 points for those who did not require it, being this difference statistically significant ($p=0.002$). **Conclusions:** back pain of workers with worse job satisfaction generated increased absenteeism. The results showed that overweight and lack of physical activity were factors very present among workers with low back pain. A large number of recurring back pain was found, which is particularly alarming because it increases the risk of chronicity. It is necessary to delve into the investigation of the influence of the psychosocial factors in the absenteeism due to low back pain and at the same time raise programs which equip workers with knowledge and tools to prevent and deal successfully with future lumbar episodes.

Key words: absenteeism, clinical factors, epidemiological factors, low back pain, job satisfaction.

Introducción

La lumbalgia se podría definir de una manera simple como la sensación dolorosa circunscrita al área de la columna lumbar que va a afectar a la movilidad normal de la zona.

La lumbalgia tiene características de epidemia en las sociedades más desarrolladas y ha sido denominada por algunos autores como la *"Enfermedad del siglo XXI"*⁽¹⁾

En los países desarrollados es la primera causa de absentismo laboral^(2, 3). En España ocupa el primer puesto como causa de incapacidad transitoria, motivando el 11% aproximadamente del total de bajas laborales, con un coste anual medio de 6 millones de euros⁽⁴⁾.

Dentro de la patología laboral que atiende la Mutua

Fremap en la provincia de León las lumbalgias serían el 9,81% del total de procesos atendidos, lo que supondría 290 nuevos procesos de lumbalgia al año.

Hay muchísima literatura acerca de los factores de riesgo y las variables que están relacionadas con la aparición y/o recurrencia de las lumbalgias en el ámbito laboral. Actualmente se sabe que el dolor lumbar tiene un origen multifactorial en el que intervienen tanto factores biomecánicos como psicosociales.

Numerosos estudios sobre la relación lumbalgia-trabajo señalan que los aspectos psicosociales del trabajo causan un mayor número de problemas de espalda que los aspectos físicos siendo los más importantes indicadores de riesgo de lumbalgia y de su recuperación⁽⁵⁾. La satisfacción laboral es la principal variable dentro de los factores psicosociales del trabajo encontrando estudios al respecto que la

señalan como un factor de riesgo importante en el dolor lumbar laboral y como fiable predictor de las expectativas de retorno laboral en los procesos de IT por lumbalgia⁽⁶⁾.

El objetivo del estudio tiene una doble vertiente, por un lado describir los factores clínico-epidemiológicos de los pacientes atendidos por lumbalgia en una Mutua de accidentes, y por otro analizar la relación entre la satisfacción laboral y el absentismo ocasionado por las lumbalgias.

Material y Métodos

Diseño

Para la consecución de los objetivos planteados se ha diseñado un estudio descriptivo transversal realizado en el servicio asistencial de la Mutua de Accidentes de Trabajo Fremap de la provincia de León. Se desarrolló una encuesta autoadministrada (ANEXO I) para obtener los datos sociodemográficos, de estilo de vida y aquellos relacionados con el trabajo. En la última parte de la encuesta se incluyó una escala de satisfacción laboral (ANEXO II). Los datos relativos a la parte clínica de los procesos de lumbalgia fueron recogidos de la historia clínica.

Instrumento

La encuesta entregada a los pacientes con lumbalgia constaba de dos partes. En la primera parte se preguntaba sobre datos sociodemográficos, estilo de vida, características laborales y antecedentes de patología lumbar. La segunda parte constaba de la Escala de Satisfacción Laboral de Warr, Cook y Wall⁽⁷⁾, traducida al español y adaptada por Pérez-Bilbao y Fidalgo⁽⁸⁾. Esta escala consta de 15 ítems y 2 subdimensiones: satisfacción intrínseca y extrínseca. Para cada uno de los ítems se debe indicar un valor en una escala de 7 puntos que va desde muy insatisfecho (1pto) a Muy satisfecho (7ptos).

Variables.

En la encuesta entregada a los pacientes incluía las siguientes variables:

- *Variables sociodemográficas:* edad, sexo, ámbito de residencia(urbano/rural), nivel de estudios.
- *Variable relacionada con el estilo de vida:* Índice de masa corporal (normopeso, sobrepeso, obesidad) actividad física y/o deporte (minutos a la semana).
- *Variables relacionadas con el trabajo:* puesto de trabajo (industria, sanidad, construcción, alimentación y sector servicios) y actividad laboral (Sedentaria, sedentaria con deambulación, físico ligero y físico intenso), realización de reconocimiento rutinario de empresa, cursos de prevención de riesgos laborales.
- *Satisfacción laboral* (puntuación obtenida de la escala de satisfacción laboral).
- *Variables relacionadas con la patología lumbar:* Mecanismo de la lumbalgia (Movimiento brusco, postura forzada, caída o golpe directo, manipulación de cargas u otros) lumbalgia recidivante (2 procesos en el último año), bajas anteriores por lumbalgia, conocimientos de medidas preventivas.
- *Variables sobre el proceso actual de lumbalgia:* duración del proceso (días de tratamiento), situación laboral (Baja o Sin Baja), Rehabilitación (número de sesiones), tratamiento pautado, pruebas radiodiagnósticas.

Muestra

Para la selección muestral se llevó a cabo una metodología no probalística mediante selección intencional.

Los criterios de selección e inclusión fueron: paciente diagnosticado de lumbalgia provocada por su trabajo. Los criterios de exclusión fueron: lumbalgias en embarazadas, lumbalgias derivadas de accidente de tráfico, lumbalgias con antecedentes quirúrgicos.

El periodo de recogida de datos comprendió 6 meses entre el 1 de Julio y el 31 de Diciembre de 2016. Durante este periodo se distribuyeron las encuestas entre los pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Con la entrega de la encuesta se administraba también un Consentimiento Informado para la participación en la investigación. Los participantes fueron informados en todo momento de la voluntariedad de la participación

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Variable	Clase	n/N	%
Sexo	Hombre	67/100	67%
	Mujer	33/100	33%
Edad (intervalos)	< 30	8/100	8%
	30-40	26/100	26%
	40-50	37/100	37%
	>50	29/100	29%
Media		DT	Rango
Edad	43,4	9,2	20-62
Ámbito de residencia	Urbano	67/100	67%
	Rural	33/100	33%
Nivel educativo	Primaria o secundaria	37/100	37%
	Bachillerato	22/100	22%
	FP	34/100	34%
	Universitarios	7/100	7%

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON EL ESTILO DE VIDA.

Variable	Clase	n/N	%
Actividad física/Deporte	Si	53/100	53%
	No	47/100	47%
Media		DT	Rango
Tiempo de actividad física a la semana	271	149	60-720
Índice de Masa Corporal	Normopeso	44/100	44%
	Sobrepeso	40/100	40%
	Obesidad	16/100	16%

así como la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Análisis estadístico

El estudio fue aprobado por director provincial de Fremap-León (ANEXO IV). La información se registró en una base de datos creada con el programa informático IBM SPSS en su versión 23.0, empleado también para realizar el análisis estadístico. Este se realizó mediante pruebas de T de Student y test ANOVA dependiendo de las categorías de la variable cualitativa.

En aquellos casos que la varianza no cumplía los criterios de homogeneidad se acudió a la realización de test no paramétricos (U de Man Withney o Kruskal-Wallis). Se declaró significativa una diferencia cuando la

probabilidad de error tipo I fuera igual o inferior al 5%, lo que se evaluó mediante el estadístico p de Pearson, con valor $p \leq 0,05$ para esa probabilidad.

Resultados

Características sociodemográficas de los participantes.

En el periodo de estudio se diagnosticaron 135 casos de lumbalgia que cumplieran los criterios de inclusión. Se obtuvo una tasa de participación del 74% (100/135). La pérdida de muestra se atribuye por un lado a que debido a la voluntariedad en la participación hubo pacientes que optaron por la no participación y por otro debido a la dinámica del servicio se perdió la posibilidad de reclutar algún caso.

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Variable	Clase	n/N	%
Puesto de trabajo	Industria	22/100	22%
	Sanidad	6/100	6%
	Construcción	16/100	16%
	Alimentación	28/100	28%
	Servicios	28/100	28%
Actividad laboral	Sedentaria	6/100	6%
	Sedentaria con deambulaci3n	2/100	2%
	Físico ligero	31/100	31%
	Físico intenso	61/100	61%
Reconocimiento médico	Si	77/100	77%
	No	33/100	33%
Prevenci3n de Riesgos Laborales	Si	63/100	63%
	No	37/100	37%

TABLA 4. CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON LA PATOLOGÍA LUMBAR

Variable	Clase	n/N	%
Mecanismos de lumbalgia	Movimiento brusco	28/100	28%
	Postura forzada	18/100	18%
	Caída, golpe directo	9/100	9%
	Manipulaci3n cargas	42/100	42%
	Otros	3/100	3%
Lumbalgia recurrente	Si	57/100	57%
	No	43/100	43%
Conocimientos sobre prevenci3n de lumbalgias	Si	56/100	56%
	No	44/100	44%
Bajas anteriores por lumbalgia	Nunca	64/100	64%
	Una	20/100	20%
	Dos o mas	16/100	16%

TABLA 5. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PROCESOS DE LUMBALGIAS

Variable	Clase	n/N	%
Situaci3n laboral	Sin Baja	70/100	70%
	Baja	30/100	30%
Duraci3n del tratamiento	Media	DT	Rango
Duraci3n del Tto de los Sin Baja	21,9	37,4	4-273
Duraci3n del Tto de los con Baja	11,37	9,25	5-54
	46,47	60,66	4-273
Tratamiento pautado	Oral	54/100	54%
	Intramuscular	46/100	46%
	Relajante muscular	38/100	38%
	Infiltraci3n epidural	3/100	3%
Rehabilitaci3n	Si	27/100	27%
	No	73/100	73%
Número de sesiones	Media	Dt	Rango
	13,52	12,2	4-62
Pruebas diagn3sticas	Rx	100/100	100%
	Rmn	11/100	11%
	Emg	7/100	7%

TABLA 6. RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN LABORAL Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORALES Y DE ESTILO DE VIDA

VARIABLE	Relación estadística con la satisfacción laboral
Sexo	P=0,620
Nivel de estudios	P=0,661
IMC	P=0,737
Deporte	P=0,121
Actividad laboral	P=0,908
Puesto de trabajo	P=0,661

TABLA 7. PUNTUACIONES DE LA ESCALA Y SU RELACIÓN CON EL TIPO DE IT DURANTE EL PROCESO DE LUMBALGIA

ÍTEMS DE LA ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL	TOTAL MUESTRA	BAJA	SIN BAJA	P
1.Condiciones físicas de su trabajo	3,88	3,43	4,07	P=0,037
2.Libertad para elegir su propio método de trabajo	4,44	4,00	4,63	P=0,081
3.Sus compañeros de trabajo	5,05	4,60	5,24	P=0,044
4.Reconocimiento que obtiene por su trabajo	3,94	3,37	4,19	P=0,016
5.Su superior inmediato	4,46	4,00	4,66	P=0,039
6.Responsabilidad que tiene usted asignada	4,71	4,47	4,81	P=0,017
7. Su salario	4,08	3,77	4,21	P=0,244
8. La posibilidad de utilizar sus capacidades	4,35	4,10	4,46	P=0,197
9. Relación entre dirección y trabajadores en su empresa	4,19	3,83	4,34	P=0,150
10. Sus posibilidades de promocionar	3,64	3,53	3,69	P=0,806
11. El método que su empresa está gestionada	3,98	3,60	4,14	P=0,069
12. La atención que se presta a las sugerencias que usted hace	3,87	3,40	4,07	P=0,078
13. Su horario de trabajo	4,78	3,73	5,23	P=0,000
14. La variedad de tareas que realiza en su trabajo	4,51	4,10	4,69	P=0,063
15.- Su estabilidad en el empleo	5,01	4,30	5,31	P=0,002
SATISFACCIÓN GENERAL	64,87	58,23	67,71	P=0,002

En la tabla 1 se recogen las características sociodemográficas de los participantes en el estudio.

Características relacionadas con el estilo de vida.

Respecto al estilo de vida de los participantes, un 53% de ellos realizaba algún tipo de actividad física y/o deporte durante la semana obteniéndose una media entre aquellos que lo realizaban de 270 minutos a la semana (4 horas y media).

Se obtuvo en Índice de masa corporal de la muestra categorizándolo en normopeso, sobrepeso y obesidad. El 56% estaba en niveles de sobrepeso u obesidad. Del

44% que realizaban alguna actividad física, el 56,8% estaba en niveles de normopeso.

En la tabla 2 se presentan las características relacionadas con el estilo de vida.

Características relacionadas con el trabajo

Los datos extraídos acerca de los puestos de trabajo de nuestros participantes muestran que el 58% desempeña su actividad laboral dentro de la industria de la alimentación y del sector servicios. En cuanto al tipo de actividad realizada en sus puestos de trabajos el 61% lo considera una actividad física

ANEXO I: ESTUDIO DE LUMBALGIAS

Hombre..... Mujer.....
Edad.....
Domicilio: Rural / Urbano
Nivel de estudios Primarios, Secundarios / Bachiller / Formación Profesional / Estudios universitarios
Peso.....
Talla.....
¿Realiza algún tipo de deporte o actividad física a la semana? SI / NO En caso de realizarlo, ¿cuánto tiempo a la semana?horas.
Puesto de trabajo.....
Actividad laboral: Sedentario / Sedentario con deambulación / Físico ligero / Físico intenso
¿Realiza reconocimiento médico de empresa de forma rutinaria?: SI / NO
¿Ha realizado algún curso de Prevención de Riesgos Laborales? SI / NO
¿Cómo se ha producido la lumbalgia? Movimiento brusco / Postura forzada / Caída, Golpe directo / Manipulación de cargas Otros....
¿Ha tenido algún otro proceso de lumbalgia en el último año? SI / NO
¿Ha estado de Baja laboral por lumbalgia alguna vez? SI / NO Número de veces.....
¿Tiene conocimiento sobre técnicas, estiramientos y ejercicios que ayudan a prevenir procesos de lumbalgia? SI / NO

ANEXO II

A continuación se muestran varios aspectos relacionados con su puesto de trabajo. Señale cómo se siente con respecto a cada uno de ellos en una escala de 1 al 7, siendo 1 “muy insatisfecho” y 7 “muy satisfecho. Para ayudarle a elegir la opción mas acorde a sus sensaciones le mostramos en detalle el significado de cada número de la escala. 1.- Muy insatisfecho 2.- Insatisfecho. 3.-Moderadamente insatisfecho 4.- Ni satisfecho ni insatisfecho 5.- Moderadamente satisfecho 6.- Satisfecho 7.- Muy satisfecho

	1	2	3	4	5	6	7
Condiciones físicas de su trabajo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Libertad para elegir su propio método de trabajo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sus compañeros de trabajo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reconocimiento que obtiene por su trabajo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Su superior inmediato	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Responsabilidad que usted tiene asignada	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Su salario	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La posibilidad de utilizar sus capacidades	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Relación entre dirección y trabajadores en su empresa	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sus posibilidades de promocionar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El método que su empresa esta gestionada	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La atención que se presta a las sugerencias que usted hace	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Su horario de trabajo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La variedad de tareas que realiza en su trabajo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Su estabilidad en el empleo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

intensa. Fueron preguntados acerca de la realización rutinaria del reconocimiento médico de empresa resultado que el 77% sí lo realizaba. Sobre la realización de algún curso de prevención de riesgos laboral en los últimos 5 años el 63% sí lo había realizado (Tabla 3).

Características relacionadas con la patología lumbar

El mecanismo desencadenante de la lumbalgia fue la manipulación de cargas en el 42% de los casos seguido de los movimientos bruscos con el 28%. En cuanto a los antecedentes de nuestros participantes, resulto que el 57% era una lumbalgia recurrente (al menos dos procesos en el último año). Sobre si habían estado alguna vez de baja médica por un proceso de lumbalgia el 37% lo habrían estado en algún momento de su vida laboral. El 56% declaró que tenía conocimientos sobre técnicas, estiramientos y ejercicios para prevenir nuevos procesos (Tabla 4).

Características clínicas del proceso actual de lumbalgia

Los resultados desprenden que el 70% de los procesos de lumbalgia cursaron sin baja laboral.

Los procesos de lumbalgia de nuestra muestra estuvieron en tratamiento una media de 21,9 días (DT 37,4 y rango 4-273). Al analizar las medias de tiempo de tratamiento distinguiendo entre los procesos que cursaron con baja y los que se mantuvieron sin baja tenemos el resultado de una media de 11,37 días para los sin baja y una media de 46,47 para los que estuvieron de baja.

A la hora de analizar los tratamientos pautados obtenemos que en 54% de los casos se pauto un tratamiento oral (AINES) y en el 46% restante se inició una pauta de inyectables intramusculares (Dexketoprofeno trometamol o Dexametasona 4mg). En el 38% de los pacientes se asoció un relajante muscular (Ciclobenzaprina) a los analgésicos-antiinflamatorios. Tres casos necesitaron de infiltraciones epidurales.

El 27% de los pacientes necesitaron rehabilitación con una media de 13,52 sesiones. En el 100% de los casos se les realizó una Radiografía AP y LT de Columna lumbar. A 11 pacientes se les pidió un estudio de Resonancia Magnética Nuclear y en 7 procesos se solicitó un Electromiograma de Miembros Inferiores (Tabla 5).

Análisis de la satisfacción laboral

Analizamos la relación entre la satisfacción laboral y alguna de las variables sociodemográficas como el sexo ($P=0,62$) y el nivel de estudios ($P=0,661$), no encontrándose relaciones estadísticamente significativas con ninguna de ellas. Para el IMC ($P=0,737$) y la realización de deporte ($P=0,121$) ambas variables encuadradas dentro del estilo de vida, tampoco se encontró relación estadísticamente significativa con la satisfacción laboral. Con variables laborales como son el puesto de trabajo ($P=0,661$) y la actividad laboral ($P=0,908$) no se encontró relación significativa (Tabla 6).

La puntuación total de la muestra en la escala de satisfacción laboral fue de 64,87. Los trabajadores que estuvieron de baja durante el proceso tuvieron una puntuación de 58,23. Por otro lado aquellos que continuaron realizando su trabajo habitual durante el proceso, es decir los que estuvieron sin baja, puntuaron 67,71 en la escala. El análisis de la relación entre el tipo de situación de Incapacidad Temporal (Sin baja o Baja) y la satisfacción laboral fue estadísticamente significativo ($P=0,002$).

Se realizó un análisis de la relación entre el tipo de Incapacidad Temporal durante el proceso de lumbalgia y la satisfacción laboral de cada ítem de la escala, siendo significativa para los ítem 1,3,4,5,13 y 15 como se muestra en la Tabla 7.

Discusión

En cuanto a las variables sociodemográficas, el primer dato que destaca es el género de la muestra siendo la gran mayoría hombres (67%). La literatura revisada nos dice que ambos sexos sufren lumbalgias por igual^(9,10). Teniendo en cuenta que el 62% del colectivo protegido por la Mutua son hombres, los datos de nuestra muestra están en la línea de la mayoría de los estudios que concluyen que el género no es un factor que influya en la presentación de episodios lumbares. El nivel educativo de nuestra muestra mostro un perfil bajo, teniendo estudios universitarios tan solo el 7%. Como variables relacionadas con el estilo de vida hemos analizado la realización de actividad física y/o

deporte y el índice de masa corporal, categorizándolo en normopeso o sobrepeso-obesidad.

En cuanto a la realización de actividad física la Encuesta Nacional de Salud (ENS) observa que el 41,9% de la población trabajadora analizada no realiza ejercicio en su tiempo libre. En nuestra muestra este porcentaje es superior siendo el 47% los que no realizan ejercicio. La guía Paris Task Force⁽¹¹⁾ narra los resultados de diferentes trabajos sobre este tema sin existir mucho acuerdo en las conclusiones. Otro estudio realizado por Torres Vaca y col.,⁽¹²⁾ encuentra asociación entre sedentarismo y lumbalgia en una muestra de pacientes entre 30 y 60 años.

El 48% de los trabajadores, según la ENS tiene sobrepeso u obesidad. Nuestro estudio muestra que el 56% de los trabajadores que acudían con lumbalgia sufrían sobrepeso u obesidad. Aunque en muchos estudios no se encuentre una clara asociación entre obesidad y lumbalgia⁽¹³⁾, Torres Vaca y col.,⁽¹²⁾ encontraron que el riesgo de sufrir lumbalgia es de 1,5 veces si los sujetos con obesos.

Con los datos extraídos de nuestra muestra relacionados con el estilo de vida, podemos afirmar que existe una alta prevalencia de obesidad y escasa actividad deportiva entre los trabajadores que sufrían lumbalgia.

La mayor parte de la muestra de nuestro estudio fueron trabajadores que se dedicaban al sector servicios y alimentación (54%), no resultando este dato significativo para su relación con la patología lumbar ya que estos dos sectores cuentan con el mayor número de trabajadores protegidos por la Mutua. En cuanto al tipo de actividad física que realizaban en su trabajo el 92% lo describe como una actividad física ligera-intensa. Respaldándonos en una importante revisión sistemática⁽¹⁴⁾ que valoraba el “trabajar en posición sentada” y las “ocupaciones sedentarias” como desencadenantes de dolor lumbar, en la que no se encontraba ninguna asociación y a tenor de los datos de nuestro estudio se puede relacionar una actividad laboral física ligera-intensa con la aparición de lumbalgias.

Al analizar el mecanismo desencadenante de la lumbalgia encontramos que la mayoría de los casos se produce por la manipulación de cargas, característica

que se repite como la más común en otros estudios⁽¹⁵⁾. Un aspecto muy importante sobre el cual se quería extraer información era los antecedentes personales de lumbalgia, ya que un episodio previo de dolor lumbar está relacionado con cronicidad y recurrencia de lumbalgia⁽¹⁶⁾. Para ello preguntamos por una parte sobre bajas anteriores por lumbalgia, resultando que el 36% de los trabajadores incluidos en el estudio habían estado de baja alguna vez por un episodio de lumbalgia. Tomando como definición de lumbalgia recurrente la propuesta por los expertos como la aparición de al menos dos episodios agudos de lumbalgia en menos de un año⁽¹⁷⁾, el 57% de las lumbalgias tratadas en este estudio eran recurrentes. Este dato está muy por encima de los resultados de otros estudios donde apenas llegan a un 24% de lumbalgias recurrentes⁽¹⁸⁾. Creemos que para disminuir los procesos de lumbalgias recurrentes y poder evitar que algunos de estos casos se conviertan en lumbalgias crónicas es necesario potenciar los programas de prevención y dotar a los pacientes de conocimientos y herramientas con las que deben hacer frente a posibles episodios. Los datos sobre si realizaban reconocimiento médico de empresa rutinario (77%) si habían participado en algún curso de Prevención de Riesgos Laborales en los últimos 5 años (63%) y si tenían conocimiento sobre técnicas para prevenir lumbalgias (56%), nos parecen que están bastante por debajo de lo deseable y entendemos que se debería invertir mas medios humanos y económicos para aumentar esas cifras que repercutirían en la disminución de las lumbalgias recurrentes.

Se ha analizado el absentismo provocado por las lumbalgia obteniendo que el 70% de los procesos no precisaron de baja médica, es decir no tuvieron perdida de días de trabajo durante el mismo. Este dato sustenta la realidad de que la mayoría de las lumbalgias agudas son procesos leves que se resuelven en un periodo corto de tiempo, siendo en el presente estudio una media de 11,37 días de tratamiento. Los casos que producen que la lumbalgia sea considerada como uno de los grandes problemas en Salud Pública son aquellos procesos que cursan con baja, el 30% de los casos de este estudio con una media de 46,47 días de tratamiento.

El tratamiento inicial que se realizó en el centro fue la administración de AINES que en el 54% de los casos fue de manera oral y en un 46% fue intramuscular. Los fármacos utilizados en la inmensa mayoría de los casos fueron Dexketoprofeno Trometamol, Ibuprofeno y Dexametasona. El Paracetamol sólo fue pautado en 8 casos. Hay diversas guías de práctica clínica sobre lumbalgia cuyas recomendaciones son que los AINES deben considerarse fármacos de segunda elección, después del paracetamol, ya que no hay evidencia de que estos sean más eficaces que el paracetamol en la lumbalgia aguda⁽¹⁸⁾.

Destaca la realización de radiografía de columna en el 100% de los casos siendo conocida la escasa correlación anatomorradiológica y clínica de los pacientes con lumbalgia⁽¹⁹⁾. Sabiendo que este tipo de estudios no disminuye la utilización de recursos sanitarios, el dolor ni la incapacidad a largo plazo, y que la realización de radiografía de la columna lumbar implica un alto índice de radiaciones, sólo encontramos su justificación en que algunos estudios concluyen que aumenta la satisfacción del paciente⁽²⁰⁾. Pensamos que se deberían de revisar los protocolos sobre esta práctica ya que el riesgo-beneficio no está justificado.

Tan sólo el 27% de los pacientes fueron tratados en el servicio de rehabilitación. Los estudios que valoran la eficacia de las técnicas utilizadas en rehabilitación, concluyen que no hay evidencia de la eficacia del masaje⁽²¹⁾, ni de los TENS⁽²²⁾.

Se analizó la relación entre el grado de satisfacción laboral y las variables sexo, nivel de estudios, IMC, deporte, actividad laboral y puesto de trabajo sin encontrar relación estadísticamente significativa para ninguna de ellas.

En último lugar se analizó por separado la satisfacción laboral de aquellos trabajadores que teniendo lumbalgia continuaron trabajando durante su tratamiento y de los que precisaron de baja médica durante su proceso. La satisfacción general de los pacientes que estuvieron sin baja médica fue superior que la de los que estuvieron de baja durante el episodio de lumbalgia, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,002$). Es llamativo también que tras el análisis por separado de los 15 ítem que conforman la escala, en todos la media

de satisfacción laboral es superior en los pacientes sin baja que en los que estuvieron con baja siendo esa diferencia estadísticamente significativa para 6 ítems. Aunque hay algún estudio que considera la insatisfacción laboral como un factor psicosocial favorecedor de la aparición de dolor lumbar⁽²³⁾, la guía europea sobre práctica clínica en lumbalgias inespecíficas⁽²⁴⁾ aconseja tener en cuenta estos factores cuando la evolución clínica no es la adecuada, es decir cuando actúa como factor pronóstico en vez de etiológico.

Siendo la baja médica una decisión que el médico toma y basándose en su criterio profesional y que en ningún caso es solicitada por el paciente, este estudio concluye que los pacientes que necesitaron baja médica mostraban una peor satisfacción laboral. El dolor es una sensación sensitiva desagradable que está vinculada a estados emocionales. Creemos que un grado bajo de satisfacción laboral merma el estado anímico del trabajador influyendo tanto en la manera de percibir el dolor lumbar como en los mecanismos utilizados para un afrontamiento eficaz.

Limitaciones

El estudio presenta limitaciones derivadas de la contextualización de los resultados en la Mutua Fremap León y del limitado tamaño muestral lo que limita la generalización de los resultados.

En conclusión este estudio describe los factores tanto clínicos como epidemiológicos de los trabajadores que presentan una lumbalgia y son atendidos en la mutua Fremap a la vez que analiza su relación con la satisfacción laboral.

Los resultados han mostrado que dos de los factores que predominan en los trabajadores que sufrieron un episodio de lumbalgia fueron relativos al estilo de vida. La mayoría de los trabajadores presentaba sobrepeso/obesidad y casi la mitad no realizaba ningún tipo de deporte ni actividad física.

La mayor parte de las lumbalgias que se estudiaron eran recurrentes. Los escasos conocimientos sobre técnicas para prevenir y afrontar los episodios de lumbalgia pudieran ser una de las causas, pudiendo mejorar este déficit con la realización de programas de educación para la salud como por ejemplo Escuelas de Espalda.

Se encuentra una relación estadísticamente significativa entre el grado de satisfacción laboral y el absentismo provocado por las lumbalgias, concluyendo que aquellos trabajadores que tuvieron una baja laboral durante el tratamiento presentaban peor satisfacción laboral que los que continuaron trabajando.

Sugerimos como futuras líneas de investigación:

- Sería necesario profundizar en la investigación orientada a analizar la influencia que tienen otros factores psicosociales como el estrés y la depresión en los procesos de lumbalgia.
- Diseñar nuevas investigaciones sobre la efectividad de los programas de salud enfocados a la mejora de hábitos de vida y aumentar el conocimiento sobre prevención y abordaje de las lumbalgias, valorando si dichas mejoras repercuten en la disminución de los procesos.
- Sería muy importante plantear investigaciones en colaboración con los empresarios que aborden medidas encaminadas a la mejora de la satisfacción laboral de los trabajadores.

Agradecimientos

Deseo expresar mi agradecimiento por igual a la Dirección de la Mutua Fremap y a los compañeros del servicio asistencial por la inestimable colaboración, apoyo y buenos consejos durante la realización de este estudio. Así mismo quiero expresar mi mas sincero agradecimiento por toda la ayuda prestado para la realización de este estudio al Dr. José Manuel de Luis.

Bibliografía

1. Ávila Arriaza MA, Palomo Gómez J. Lumbalgia Inespecífica: la enfermedad del siglo XXI. Abordaje terapéutico de enfermería. *Hygia*. 2010;75:5-9.
2. Gómez Conesa A, Valbuena Moya S. Lumbalgia crónica y discapacidad laboral. *Fisioterapia*. 2005;27(5):255-65.
3. Carbonell Tabeni R. Lumbalgia determinación de contingencia. Asepeyo (Internet). 2010;1-106. Recuperado a partir de: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/12207>.
4. Fernández de las Peñas C, Alonso Blanco C, Hernández Barrera V, Palacios Ceña D, Jimenez García R, Carrasco Garrido P. Has the prevalence of neck pain and low back pain changed over the last 5 years? A population-based national study in Spain. *Spine J*. 2013;13(9):1069-76.
5. Salinas Palomino M. Factores que desencadenan dolor lumbar. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad* 3(1), 2010.
6. Opsahl J, Eriksen HR, Tveito TH. Do expectancies of return to work and Job satisfaction predict actual return to work in workers with long lasting LBP? *BMC Musculoskelet Disord* 2016;17:481
7. Warr P, Cook J, Wall T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*. 1979;52:129-48.
8. Pérez-Bilbao J, Fidalgo M. Job satisfaction: Overall job satisfaction scale. Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; 1995.
9. Moyá Ferrer F. Lumbalgia. En: Alonso A, Álvaro-Gracia JM, Andreu JL, Blanch i Rubio J, Collantes E, Cruz J, Gratacos J et al., editores. Manual SER de las enfermedades reumáticas. Madrid: Médica Panamericana, 2000.
10. Division of Health Interviews Statics. 2011 National Health Interviews Survey (NHIS) Public Use Data Release, survey Description. Hyattsville, Maryland: Division of Health Interview static, National Center for Health Statics, Centers for Disease Control and Prevention, U.S Department of Health and Human Services, 2012.
11. L. Abenham, M. Rossignol, J.P. Valat, et al. The role of activity in the therapeutic management of back pain. Report of the International Paris task force on back pain. *Spine*, 25 (2000), pp. 1S-33S
12. Torres VFJ, Herrera FR, Ávila AS, Trinidad DH. Factores de riesgo asociados a la dorsolumbalgia mecanopostural en pacientes de 30 a 60 años en la U.M.E.R.I.S.S.T.E. México 2005-2006. *Revista de especialidades Médico-Quirúrgicas* 2007;12:23-26.
13. Junqueira DRG, Ferreira ML, Refshauge K, et al. Heritability and lifestyle factors in chronic low back pain: Results of the Australian Twin Low Back Pain Study (The AUTBACK study). *Eur J Pain* 2014;18:1410-8.
14. Hartvigsen J, Leboeuf-Yde C, Lings S, Corder EH. Is sitting-while-at-work associated with low back pain? A systematic, critical literature review. *Scand J Public Health* 2000;28(3):230-239.
15. Fernández de las Peñas C, Hernández Barrera V,

Alonso Blanco C, Palacios Ceña D, Carrasco Garrido P, Jiménez Sánchez S, et al. Prevalence of neck and low back pain in community-dwelling adults in Spain: a population-based national study. *Spine*. 2011;36(3):213-9.

16. Van den Heuvel SG, Ariens GA, Boshuizen HC, Hoogendoorn WE, Bongers PM. Prognostic factors related to recurrent low-back pain and sickness absence. *Scand J Work Environ Health* 2004; 30(6):459-467.

17. Oleske DM, Lavender SA, Andersson GBJ, Morrissey MJ, Zold-Kilbourn P, Allen Ch, Taylor E. Risk factors for recurrent episodes of work-related low back pain disorders in an industrial population. *Spine*;31:789-798.

18. Van Tulder MW, Scholten RJPM, Koes BW, Deyo RA. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low-back pain [Systematic Review]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005;(3).

19. Palomino Aguado B, Kiménez Cosmes L, Ferrero Méndez A. El dolor lumbar en el año 2009. *Rehabilitación*. 2010;44(1):69-81.

20. Kendrick D, Fielding K, Bentley E, Miller P, Kerslake R, Pringle M. The role of radiography in primary care patients with low back pain of at least 6 weeks

duration: a randomised (unblinded) controlled trial. *Health Technol Assess* 2001; 5(30):1-69.

21. Furlan AD, Brosseau L, Imamura M, Irvin E. Masaje para el dolor lumbar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 2 Oxford: Update Software Ltd Disponible en: <http://update.software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 2 Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd) 2002.

22. Working Group on Guidelines for Chronic Low Back of the COST B13. European Guidelines for the Management of Chronic Non-Specific Low Back Pain. Disponible en: <http://backpaineurope.org>

23. Hartvigsen J, Lings S, Leboeuf-Yde C, Bakkevig L. Psychosocial factors at work in relation to low back pain and consequences of low back pain; a systematic, critical review of prospective cohort studies. *Occup Environ Med* 2004;61(1):e2.

24. Working Group on Guidelines for Acute Low Back of the COST B13. European Guidelines for the Management of Acute Non-Specific Low Back Pain in primary care. Disponible en: <http://backpaineurope.org>