

Recibido: 19-2-2014

Aceptado: 27-2-2014

**EL DOLOR DE ESPALDA EN FUNCIONARIOS QUE TRABAJAN EN
OFICINAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN LA PROVINCIA DE
PONTEVEDRA.**

**BACK PAIN WITHIN OFFICE WORKERS OF THE PUBLIC SERVICE IN THE
PROVINCE OF PONTEVEDRA.**

Autor:

Oliveira, I.M., Rodríguez-Fuentes, G.

Institución:Facultad de Fisioterapia, Universidad de Vigo. irismacoli@uvigo.es**Resumen:**

Objetivo. Evaluar la prevalencia del dolor lumbar entre los funcionarios administrativos de la Xunta de Galicia en la provincia de Pontevedra y describir las principales variables relacionadas con este dolor en dicho grupo de individuos.

Método. 63 funcionarios entre 20 y 63 años participaron en el estudio. La valoración del dolor y las características relacionadas con él se realizó mediante cuestionario auto-cumplimentado. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado para la participación en el estudio. Para el procesamiento y análisis de datos, se empleó el paquete estadístico SPSS, versión 20.

Resultados. La prevalencia de dolor de espalda en la muestra observada en el momento de realización del estudio fue de 71.4%. Se observan correlaciones significativas entre la presencia de dolor en más de una zona de la espalda y haber estado de baja laboral en una o más ocasiones, y entre una mayor intensidad del dolor percibido y que este se presente de modo constante. Se observó una predominancia significativa de dolor de espalda entre los individuos que referían un estado de ánimo mayoritariamente negativo.

Conclusiones. La prevalencia de dolor de espalda es significativamente alta en la muestra estudiada y, además, un estado de ánimo negativo parece tener un
Oliveira, I.M , Rodríguez-Fuentes, G. (2014). El dolor de espalda em funcionarios que 75
trabajan en oficinas de la administración pública em la província de Pontevedra.
Trances, 6(2):75-90.

papel importante sobre la prevalencia del mismo. Además, la cantidad de zonas de la espalda afectadas parece tener una relación directa con el número de bajas laborales, y que, cuando más alta es la intensidad del dolor, más tiende éste a presentarse de forma constante y no solamente en determinadas posturas adoptadas y actividades realizadas durante el trabajo.

Palabras Clave:

Dolor de espalda, Postura, Prevención primaria, Salud laboral.

Abstract:

Objective. To access the prevalence of back pain within office workers of the “Xunta de Galicia” in the province of Pontevedra and to analyse the variables related to back pain in those sample.

Method. 63 employers aged 20 to 63 participated in the study. The assessment of pain and the different variables was carried out through a self-administered questionnaire. All the participants signed an informed consent to participate in the study. SPSS software (v.20) was used for the processing and analysis of data.

Results. The prevalence of back pain in the sample under study was 71.4% at the time of performance of the study. A significant correlation was observed between back pain in more than one area of the back and the number of sick-days, and the higher the back pain intensity is and the constant the pain is. A significant predominance of back pain was observed among those participants who referred negative mood states.

Conclusions. The prevalence of back pain was significantly high in the sample under study, and, additionally, a negative mood state seems to play a role on the prevalence of back pain. Furthermore, the numbers of back areas implied in pain seems to be directly related to the number of sick-days, and that the higher the back pain intensity is such pain seems to be constant and not only in certain positions or during work activities.

Key Words:

Back pain, Posture, Primary prevention, Occupational health.

1. INTRODUCCIÓN

La propia definición de los humanos y otros animales vertebrados es la presencia de columna vertebral, abarcando un sistema de respuestas sensoriales múltiples e integrando todos los aspectos del movimiento, forma y función (Hawes y O'Brien, 2006). Sin embargo, esta estructura que nos permite adoptar la posición erguida, también es objeto de una serie de desórdenes músculo-esqueléticos relacionados con la postura, las actividades de la vida diaria y con la actividad laboral.

El dolor de espalda supone un dolor en la parte posterior del tronco que puede derivarse de músculos, nervios, huesos, articulaciones u otras estructuras de la columna. El dolor puede ser constante o intermitente, puede localizarse en un solo sitio o referirse o irradiarse hacia otras áreas. El dolor puede localizarse en el cuello (e irradiarse a brazos y manos), en la zona media de la espalda (zona dorsal) o en la zona baja de la espalda (lumbar) (y puede irradiarse a piernas y pies).

En Europa, los desórdenes músculo-esqueléticos, especialmente relacionados con la espalda y miembros superiores, son la mayor causa de incapacidad para el trabajo (Janwantanakul et al., 2011; Matsudaira et al., 2011; Loghmani et al., 2013; Vargas-Prada et al., 2013), con costes directos estimados entre el 0.5% y 2% del Producto Interior Bruto (Coggon et al., 2013). En España, aproximadamente una de cada cuatro personas sufre dolor crónico. El dolor de espalda es uno de los dolores más frecuentes. De hecho, se estima que entre un 60 y 80% de la población lo ha padecido alguna vez a lo largo de su vida (Moix et al., 2004). La mayoría de los episodios son auto-limitados pero recurrentes. Se estima que el 30% de los varones y el 43% de las mujeres presentarán cervicalgia en algún momento de su vida, permaneciendo el dolor durante más de seis meses en el 10% de los varones y en el 17% de las mujeres, constituyendo la segunda causa reumática de invalidez (Cid et al., 2001).

El modo de vida actual obliga a pasar gran parte del día en sedestación: en los desplazamientos en coche, en el despacho o delante del ordenador, durante parte del tiempo libre y en todas las comidas. Sin embargo, la postura sedente ha sido identificada como un factor de riesgo para el desarrollo de desórdenes de la columna vertebral (Viel y Esnault, 2001; Janwantanakul et al., 2011; Vargas-Prada et al., 2013). Los empleados de un despacho, por ejemplo, pueden llegar a pasar unas 13 horas diarias en esta postura cuando se suman las 8 horas trabajadas, la hora y media de comidas, 1 hora en los desplazamientos en coche, 2 horas delante de la tele, etc. Si tomamos en consideración que 7 horas de media las pasamos durmiendo, de las 17 horas que pasamos despiertos, un 75 % del tiempo lo podemos pasar sentados. Todo este tiempo en la posición sentada puede desencadenar cambios transitorios o permanentes en el complejo sistema osteo-músculo-ligamentoso, responsable de mantener todo este complejo estructural estable, originando de esta manera los dolores de espalda.

Los objetivos del tratamiento del dolor, tanto agudo como crónico, son aliviar el mismo y prevenir la ruptura de la actividad normal del paciente. Con el dolor agudo se espera que este desaparezca, pero con el dolor crónico los objetivos más realistas serían: a) alcanzar la máxima reducción en la intensidad y/o frecuencia del dolor en el plazo más corto posible, b) ayudar al paciente a hacer frente al dolor residual y a las consecuencias del dolor que son más lentas de cambiar o que no pueden alterarse, c) restaurar la habilidad funcional del paciente para actividades laborales, vocacionales y recreativas, d) facilitar el paso del paciente a través de la compleja maraña de barreras legales, sociales y económicas que dificultan la recuperación, y e) evaluar sistemáticamente al paciente para detectar efectos secundarios o complicaciones del tratamiento (Cid et al., 2001).

El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia del dolor de espalda en una población de funcionarios de la provincia de Pontevedra, así

como su correlación con distintas variables relacionadas con sus respectivas funciones laborales.

2. MÉTODO

2.1. Diseño

El estudio fue desarrollado para evaluar las variables relacionadas con el dolor de espalda entre funcionarios que trabajan en oficinas de la Administración Pública dentro de la provincia de Pontevedra. La valoración del dolor y las características relacionadas con él se realizó mediante cuestionario auto-cumplimentado por los funcionarios que desarrollaban sus tareas en oficina.

2.2. Muestra

El estudio ha contado con 63 participantes de entre 20 y 63 años, con una media de edad de 41.97 (SD 10.07). De ellos, 19 eran hombres (30.2%) y 44 mujeres (69.8%). Los participantes del estudio vivían en diferentes localidades de la provincia de Pontevedra, desarrollando sus funciones en distintas instituciones públicas. El contacto con tales instituciones fue establecido directamente por los autores, exponiéndoles a los miembros de dichas instituciones un informe del propósito del estudio. Antes de la evaluación de cada participante, estos firmaron un consentimiento informado, el cual también fue explicado de forma oral, para que no quedase ninguna duda acerca del procedimiento y de la privacidad de sus datos como participantes del estudio.

2.3. Instrumento de medida.

La valoración de cada individuo que ha participado en el estudio fue realizada por medio de cuestionario escrito (elaborado ad hoc) para que los participantes lo contestasen por sí mismos y se lo devolviese a la investigadora principal para el análisis y tratamiento de los datos.

Este cuestionario constó de 30 preguntas divididas en dos partes: las 21 primeras preguntas dirigidas a todos los participantes en el estudio, mientras las 9 últimas preguntas solamente a aquellos participantes que han referido sufrir dolor de espalda (un esquema general del cuestionario de valoración puede verse en la tabla 1).

2.4. Análisis estadístico

Para el procesamiento y análisis de datos, se empleó el paquete estadístico SPSS, versión 20. Los datos fueron valorados en base a estadísticos descriptivos (medias y desviación típica) y se observó si cumplían o no los requisitos de normalidad a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra. Como no se cumplía con la normalidad, se procedió a calcular el Rho de Spearman y observar la correlación existente entre las distintas variables estudiadas y la presencia de dolor de espalda.

3. RESULTADOS

Los principales resultados obtenidos en este estudio referentes a la primera parte del cuestionario de valoración los podemos ver en la tabla 1.

Variables		N (63)	%	Sí dolor espalda	%
Edad	20 a 29 años	7	11.1	5	71.4
	30 a 39 años	20	31.8	16	80
	40 a 49 años	22	34.9	16	72.7
	≥50 años	14	22.2	8	57.1
Género	Hombre	19	30.2	11	57.9
	Mujer	44	69.8	34	77.3
Tiempo en la Administración Pública	Menos de un año	2	3.2	1	50
	Entre 1 y 3 años	10	15.9	7	70
	Entre 4 y 10 años	11	17.5	8	72.7
	Entre 10 y 20 años	12	19	10	83.3
	Entre 20 y 35 años	28	44.4	19	67.9
Jornada laboral	Jornada partida de 8 horas	3	4.8	2	66.7
	Jornada continua de 7 horas	58	92.1	41	70.7
	Otro tipo de jornada laboral	2	3.2	2	100
Días trabajados a la semana	6 días	1	1.6	1	100
	5 días	62	98.4	44	71

Horas sentado en el trabajo al día	3	1	1.6	1	100
	4	3	4.8	2	66.7
	5	14	22.2	8	57.1
	6	30	47.6	21	70
	7	13	20.6	11	84.6
	8	2	3.2	2	100
Horas sentado en el trabajo seguidas	1	11	17.5	6	54.5
	2	17	27	13	76.5
	3	14	22.2	9	64.3
	4	10	15.9	8	80
	5	2	3.2	2	100
	6	7	11.1	5	71.4
Descanso fuera de la posición sentada	7	2	3.2	2	100
	Menos de 1 minuto	2	3.2	2	100
	Entre 1 y 5 minutos	16	25.4	10	62.5
	Entre 5 y 10 minutos	13	20.6	9	69.2
	Entre 10 y 15 minutos	5	7.9	4	80
	Entre 15 y 30 minutos	18	28.6	14	77.8
Actividad durante el descanso de la posición sentada	Superior a 30 minutos	4	6.3	2	50
	Sin respuesta	5	7.9	4	80
	Andar y estar parado de pie	8	12.7	4	50
	Paseos para estirar la espalda	3	4.8	1	33.3
	Hacer fotocopias	2	3.2	2	100
	Hablar con compañeros	1	1.6	1	100
	Hacer gestiones en otros departamentos	5	7.9	4	80
	Paseo corto por la calle para tomar el café	10	15.9	8	80
	Caminar	11	17.5	8	72.7
	Ir al baño	2	3.2	1	50
	Subir y bajar escaleras	3	4.8	2	66.7
	Atención al público	2	3.2	1	50
	Levantar a coger algo	2	3.2	1	50
	Estar de pie clasificando documentos	1	1.6	1	100
Fatiga sin razón aparente	Sin respuesta	13	20.6	11	84.6
	Sí	17	27	14	82.3
	No	45	71.4	30	66.7
Problemas de insomnio	Sin respuesta	1	1.6	1	100
	Sí	15	23.8	11	73.3
Fumador	No	48	76.2	34	70.8
	Sí	17	27	10	58.8
Estado psíquico actual	No	46	73	35	76.1
	Tranquilidad	23	36.5	13	56.5
	Estrés	9	14.3	7	77.8
	Ansiedad	8	12.7	7	87.5
	Fluctuante	1	1.6	0	0
	Tristeza	4	6.3	2	50
	Rabia	1	1.6	1	100
	Impotencia	1	1.6	1	100
	Pasión	1	1.6	0	0
	Alegría	5	7.9	4	80
	Miedo	1	1.6	1	100

Nivel satisfacción en el trabajo	Otros	6	9.5	6	100
	Sin respuesta	3	4.8	3	100
	Muy satisfecho	8	12.7	5	62.5
	Satisfecho	42	66.7	30	71.4
	Poco satisfecho	10	15.9	7	70
	Nada satisfecho	2	3.2	2	100
	Sin respuesta	1	1.6	1	100
Dolor de espalda	Sí	45	71.4		
	No	18	28.6		

Tabla 1. Datos referentes a las respuestas de la primera parte del cuestionario de valoración.

No se observaron diferencias significativas para la presencia de dolor entre las variables de género, edad, tiempo en la empresa, jornada laboral, días trabajados a la semana, horas sentado en el trabajo al día, horas sentado en el trabajo seguidas, tiempo de descanso fuera de la posición sentada, actividad desarrollada durante el descanso de la posición sentada, el nivel de satisfacción en el trabajo, la presencia de fatiga sin razón aparente, tener problemas de insomnio o ser fumador. Sin embargo, se observó una predominancia significativa ($p < 0.05$) del dolor de espalda entre los individuos que referían un estado de ánimo mayormente negativo (estrés, ansiedad, impotencia o rabia) cuando se comparó a los individuos que referían un estado de ánimo positivo (tranquilidad o pasión).

Los resultados referentes a la segunda parte del cuestionario de valoración (esta parte del cuestionario solo ha sido completada por aquellos participantes que en la pregunta 21 del cuestionario de valoración han indicado sufrir dolor de espalda) pueden ser observados en la tabla 2.

Variables		N (45)	%
Zona de dolor	Zona cervical	17	37.8
	Zona lumbar	7	15.6
	Zona cervical y dorsal	2	4.4
	Zona cervical y lumbar	11	24.4
	Zona cervical y sacra	2	4.4
	Zona cervical, dorsal y lumbar	3	6.7
	Zona cervical, lumbar y sacra	1	2.2
	Todas la espalda	2	4.4
Tiempo de dolor	<1 año	1	2.2
	Entre 1 y 2 años	6	13.3

	Entre 3 y 5 años		3	6.7
	Entre 6 y 10 años		9	20
	Entre 11 y 20 años		15	33.3
	>20 años		3	6.7
	Sin respuesta		8	17.8
Características del dolor [#]	Es constante incluso por la noche		7	15.5
	Es constante pero no molesta por la noche		6	13.3
	Se presenta al estar sentado		10	22.2
	Se presenta al estar de pie		8	17.8
	Se presenta al estar andando		4	8.9
	Se presenta al incorporarse desde la posición sentada		10	22.2
	Se presenta al flexionarse hacia delante		7	15.5
	Se presenta al levantar peso		3	6.7
	Sin respuesta		1	2.2
Frecuencia de dolor	Constante		4	8.9
	Intermitente	Todos los días	8	17.8
		Algunas veces a la semana	16	35.5
		Una vez a la semana	2	4.4
		Algunas veces al mes	9	20
		Una vez al mes	1	2.2
		Algunas veces al año	3	6.7
		Una vez al año	2	4.4
Época del año de más dolor	En invierno		11	24.4
	En primavera		1	2.2
	En verano y primavera		1	2.2
	En otoño e invierno		2	4.4
	En otoño y primavera		1	2.2
	En verano, otoño e invierno		1	2.2
	En otoño, primavera e invierno		1	2.2
	Es indiferente		26	57.8
	Sin respuesta		1	2.2
Intensidad de dolor	Poco		6	13.3
	Moderado		27	60
	Mucho		8	17.8
	Extremado		2	4.4
	Sin respuesta		2	4.4
Dolor relacionado con el trabajo	Sí		36	80
	No		7	15.5
	Sin respuesta		2	4.4
Baja derivada del dolor de espalda	No		28	62.2
	Sí	1 vez	4	8.9
		2 veces	11	24.4
		5 veces	2	4.4
Diagnóstico diferencial	Anestesia epidural en el último año		3	6.7
	Artrosis cervical		1	2.2
	Artrosis en toda la columna		3	6.7
	Escoliosis cervical		1	2.2
	Hernia y escoliosis lumbar		1	2.2
	Ligera desviación de la columna		1	2.2

	Malformación congénita de la espalda	1	2.2
	Pinzamiento lumbar	1	2.2
	Sobrepeso	1	2.2
	Traumatismo en la espalda	5	11.1
	Otras situaciones sin determinar	2	4.4
*En el caso de la variable "Característica del dolor", exceptuando las dos primeras alternativas, un mismo participante puede referir dolor en más de una situación descrita.			

Tabla 2. Datos referentes a las respuestas de la segunda parte del cuestionario de valoración.

Entre los participantes que referían sufrir dolor de espalda (aunque dicho dolor no estuviera presente en el momento de cumplimentar el cuestionario), cabe destacar que estos sumaban un 71,4% de la muestra que integró el estudio. Entre las variables estudiadas relacionadas con este dolor, se observa una correlación significativa ($p < 0.05$) entre la presencia de dolor en más de una zona de la espalda (cervical, dorsal, lumbar o sacra) y haber estado de baja laboral en una o más ocasiones. Además se observa correlación significativa ($p < 0.05$) entre una mayor intensidad del dolor percibido (mucho o extremo) y que este se presente de modo constante durante el día o incluso por la noche, y de la misma forma que el dolor de menor intensidad (moderado o bajo) no se presente de forma constante, estando asociado mayoritariamente a actividades como la sedestación y la incorporación desde la posición sentada.

4. DISCUSIÓN

Fue objetivo de este estudio evaluar la prevalencia del dolor de espalda en personal funcionario que desempeñaba funciones de oficina en la provincia de Pontevedra. Aunque solamente se haya observado relación significativa entre la presencia de dolor y estados de ánimo negativos, otros hallazgos llaman la atención cuando son valoradas las distintas variables. El 77.3% de las mujeres han referido sufrir dolor frente al 57.9% de los hombres participantes. Estos datos corroboran los datos de Cid et al. (2001) cuando señalan que suelen padecer más de dolor de espalda las mujeres que los hombres. Otro

resultado que llama la atención es que el 65% de los participantes que refieren sufrir dolor llevasen más de 10 años trabajando en la Administración en puestos de oficina, algo que nos hace pensar en la cronificación del proceso álgido con el paso de los años cuando la persona ejerce sus funciones laborales con un gran componente de posición sedente.

De todas formas, y al contrario de lo previsto por riesgos laborales, el dolor de espalda parece no ser solamente una consecuencia de una elevada exposición física a una determinada tarea o postura. Parecen afectar también a la aparición del dolor otra serie de factores, como son los de riesgo psicológico. Algunos de ellos son un bajo estado de ánimo, la excesiva preocupación o, incluso, la insatisfacción laboral (Coggon et al., 2013; Loghmani et al., 2013; Vargas-Prada et al., 2013). En el estudio de Loghmani et al. (2013) se observó una correlación negativa entre satisfacción laboral y la intensidad del dolor referida por los participantes del estudio. Al contrario que los autores anteriormente mencionados, en nuestro estudio no hemos observado una correlación entre la presencia de dolor de espalda y el nivel de satisfacción laboral. Tal hecho puede deberse a aspectos como el número reducido de sujetos de nuestra muestra en comparación con los estudios anteriormente citados o, incluso, al hecho de que tal aspecto solamente lo hayamos valorado a través de una pregunta y no usando un cuestionario propio para este fin como en el estudio de Loghmani et al. (2013). Cabe destacar que en los estudios anteriormente citados, no se explica la situación contractual de los trabajadores participantes en los respectivos estudios. En nuestro estudio la muestra estuvo compuesta por personal funcionario, y hemos observado que un 77.8% de los participantes que refirieron dolor estaban muy satisfechos o satisfechos con su trabajo.

Además cabe destacar que, aunque no se observó una correlación entre la época del año de mayor dolor y las demás variables estudiadas relacionadas con el dolor, el 24.4% de los participantes con dolor han referido experimentarlo con mayor intensidad durante el invierno solamente, o en invierno y otoño. Este

hecho es de especial importancia, al menos en Galicia, debido a que en dichas épocas del año, aunque en nuestra región se experimenten temperaturas medias inferiores entre 7 y 13 grados centígrados, los niveles de humedad relativa media se encuentra entre el 75 y 80% (bastante altos), lo que se relaciona a un mayor índice de sintomatología dolorosa relacionada con el sistema músculo-esquelético.

Straube (2013) comenta que uno de los aspectos que pueden tener una relación directa con la presencia del dolor de espalda es, no sólo el tiempo en el cuál el trabajador lleva desarrollando dicha función (y que suelen estar relacionados con tiempos superiores a 12 meses en dicha función), sino además otras ocupaciones que pueda haber desarrollado antes del actual trabajo y los aspectos ergonómicos y las diversas tareas desarrolladas en cada puesto laboral. En nuestro estudio no hemos interrogado a los participantes acerca de anteriores puestos laborales. Sin embargo, hemos podido observar una prevalencia de individuos con dolor entre los que llevaban más de 10 años ejerciendo sus funciones laborales, aunque en nuestro estudio no hemos podido observar una relación directa entre un mayor tiempo en posición de sedestación, sea esta seguida o interrumpida, y la presencia de dolor de espalda.

En el estudio de Vargas-Prada et al. (2013) se observó una relación entre la prevalencia del dolor lumbar en los participantes de su estudio y el hecho de que fuesen exfumadores, pero no observaron relación entre el hecho de ser fumador activo o no fumador con el dolor lumbar. En relación con este aspecto, nuestros resultados indican un mayor porcentaje de dolor de espalda entre los que se declaran no fumadores (76.1%) en comparación con los declarados fumadores activos (58.8%). Sin embargo, en nuestro estudio no hemos interrogado sobre el hecho de haber sido fumador en el pasado. De forma adicional, en nuestro estudio se observó una mayor predominancia del dolor de espalda entre los participantes que referían sentir fatiga sin razón aparente (82.3%) frente a aquellos que referían no sentir fatiga (66.7%), lo que

nos podría hacer pensar que coexiste alguna alteración fisiológica no conocida por el paciente que pueda tener una relación directa con la aparición del dolor de espalda, o bien sí la conoce pero no la relaciona con el dolor de espalda. Por otra parte, algo curioso que señalan nuestros datos es que se ha podido observar una mayor predominancia de dolor de espalda entre aquellos participantes que referían no tener problemas de insomnio (73.3%) que entre aquellos que sí referían tenerlos (70.8%), algo que nos hace pensar que la capacidad reparadora del sueño, al menos en nuestra muestra, no parece ser algo vinculante a la aparición del dolor de espalda. Es verdad que la mayor parte de los participantes señalan que no padecen insomnio, pero eso no quiere decir que descansen bien, y esto sí podría tener relación directa con el dolor de espalda.

Otros puntos a destacar acerca de los resultados son el gran porcentaje de individuos que refieren dolor en la zona cervical (37.8%) o bien zona cervical y lumbar (24.4%). La zona cervical parece tener un papel importante en las funciones relacionadas con un puesto laboral en oficina (bien por el posicionamiento de esta zona de cara a alinearla con el monitor del ordenador, o bien con la posición compensada de esta zona cuando la zona lumbar, por ejemplo, adopta una postura incorrecta durante la sedestación, o bien por una mala posición al realizar-recibir llamadas telefónicas). Además, cabe resaltar que el 35.5% de los participantes con dolor de espalda refirieron sentir dolor algunas veces a la semana, seguido por algunas veces al mes (20%) y por todos los días (17.8%). El 60% de los encuestados que refirieron dolor de espalda lo definen como un dolor de intensidad moderada y el 80% de los participantes con dolor de espalda creen que este tiene una relación directa con su puesto laboral y las actividades derivadas de este.

En este estudio, además de los hallazgos descritos en los párrafos anteriores, se observó una relación significativa entre la presencia de dolor en más de una zona de la espalda y haber estado de baja laboral una o más veces. Esto corrobora lo dicho por Coggon et al. (2013), cuando hacen

referencia al coste que supone para las arcas del gobierno dicha situación. En nuestra opinión, así como en la de otros autores como Plouvier et al. (2011), los servicios de prevención de riesgos laborales deberían ser los responsables por cambiar esta situación con medidas específicas orientadas a los empleados, además de fomentar en la población a la que se dirigen de un estilo de vida más saludable, de cara a intentar reducir la prevalencia de dolor y su consecuente coste para el sistema público, tanto a corto como a largo plazo.

5. CONCLUSIÓN

A modo de conclusión podemos decir que la prevalencia de dolor de espalda es significativa en la muestra estudiada y además un estado de ánimo negativo parece tener un papel importante sobre la prevalencia del dolor de espalda en la población estudiada, aunque otros factores podrían llegar a influir sobre la aparición del dolor, como, por ejemplo, el tiempo en un determinado puesto de oficina. Además, la cantidad de zonas de la espalda afectadas parece tener una relación directa con el número de bajas laborales, y que, cuando más alta es la intensidad del dolor, más tiende éste a presentarse de forma constante y no solamente en determinadas posturas y actividades adoptadas durante el trabajo.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cid, J., de Andrés, J., Reig, E., del Pozo, C., Cortés, A., García-Cruz, J.J. (2001). Cervicalgias y lumbalgias mecanicodegenerativas. Tratamiento conservador. Actualización. *Revista de la Sociedad Española de Dolor*, 8(2), 79-100.
2. Coggon, D., Ntani, G., Palmer, K.T., Felli, V.E., Harari, R., Barrero, L.H., Felknor, S.A., Gimeno, D., Cattrell, A., Serra, C., et al. (2013). Disabling musculoskeletal pain in working populations: Is it the job, the person, or the culture? *Pain*, 154, 856-863.

3. Hawes, M.C., O'Brien, J.P (2006). The transformation of spinal curvature into spinal deformity: pathological processes and implications for treatment. *Scoliosis*, 1:3 DOI: <http://www.scoliosisjournal.com/content/1/1/3>
4. Moix, J., Cañellas, M., Girvent, F., Martos, A., Ortigosa, L., Sánchez, C., Portell, M., y equipo interdisciplinar para el tratamiento del dolor de espalda (2004). Confirmación de la eficacia de un programa educativo interdisciplinar en pacientes con dolor de espalda crónico. *Revista de la Sociedad Española de Dolor*, 11, 141-149.
5. Straube, S. (2013). Musculoskeletal pain in different occupational groups and different countries. *Pain*, 154, 773-774.
6. Viel, E., Esnault, M. (2001). Lumbalgias y cervicalgias de la posición sentada: consejos de ergonomía y ejercicios de fisioterapia. Masson: Barcelona. 177 pág. ISBN 84-458-0987-3.
7. Janwantanakul, P., Pensri, P., Moolkay, P., Jiamjarasrangsi, W. (2011). Development of a risk score for low back pain in office workers-a cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 12:23. DOI: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/23>
8. Vargas-Prada, S., Serra, C., Martínez, J.M., Ntani, G., Delclos, G., Palmer, K.T., Coggon, D., Benavides, F.G. (2013). Psychological and culturally-influenced risk factors for the incidence and persistence of low back pain and associated disability in Spanish workers: findings from the CUPID study. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(1), 57-62.
9. Loghmani, A., Golshiri, P., Zamani, A., Kheirmand, M., Jafari, N. (2013). Musculoskeletal symptoms and job satisfaction among office-workers: A Cross- sectional study from Iran. *Acta Medica Academica*, 42(1), 46-54.
10. Matsudaira, K., Palmer, K.T., Reading, I., Hirai, M., Yoshimura, N., David Coggon, D. (2011). Prevalence and correlates of regional pain and

associated disability in Japanese workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 68(3), 191-196.

11. Plouvier, S., Gourmelen, J., Chastang, J.F., Lanoë, J.L., Leclerc, A. (2011). Low back pain around retirement age and physical occupational exposure during working life. *BMC Public Health*, 11: 268. DOI: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/268>