



FACTORES ASOCIADOS CON EL DOLOR LUMBAR EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

REVISIÓN INTEGRATIVA

MESQUITA, Mariana Araújo Santos¹, CHAGAS, Kleynara Ferreira das ²

MESQUITA, Mariana Araújo Santos. CHAGAS, Kleynara Ferreira das. **Factores asociados con el dolor lumbar en la salud de los trabajadores.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año. 07, Ed. 02, Vol. 03, págs. 61-75. Febrero 2022. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/salud-del-trabajador>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salud/salud-del-trabajador

RESUMEN

Introducción: El dolor lumbar o dolor lumbar se describe como un problema de salud pública en todo el mundo. La alta incidencia de dolor lumbar se asocia a las actividades laborales, ya que en este entorno se adoptan estándares posturales con permanencia por largos períodos, causando daños a la salud de los trabajadores, lo que provoca una reducción de la productividad, ausentismo e interferencia significativa en la calidad de vida. Este estudio tuvo como objetivo identificar los principales factores responsables de la aparición del dolor lumbar en los trabajadores. Objetivo: El objetivo de este estudio fue investigar publicaciones científicas que relacionaran los factores contribuyentes para la aparición de la etiología del dolor lumbar en el entorno laboral. Metodología: Se realizó una búsqueda en las bases de datos Google Scholar, SciELO y Lilacs, en los periodos de julio y agosto de 2021, utilizando las siguientes palabras clave: Lumbalgia, lumbalgia, sedentarismo, Funcionalidad. Se seleccionaron los estudios publicados

¹ Graduada en Fisioterapia por el Instituto de Docencia e Investigación Objetivo_ IEPO, postgrado en traumatología por el Instituto de Excelencia en Educación y Salud - IEES. ORCID: 0000-0001-9894-4314.

² Graduada en Fisioterapia por el Instituto de Docencia e Investigación Objetivo_ IEPO, postgrado en traumatología por el Instituto de Excelencia en Educación y Salud - IEES. ORCID: 0000-0001-8666-4868.



en los últimos diez años, y se encontraron 2.890 resultados, de los cuales 18 fueron seleccionados para lectura completa y 5 contemplados en el presente estudio, tal y como se recoge en los objetivos de esta investigación. Resultados: Los estudios revisados en esta investigación encuentran algunos factores como los más asociados con la aparición de lumbalgia en el trabajador, que son: el sedentarismo o la inactividad física, así como la postura viciosa, la edad y la función desarrollada por el trabajador. Consideraciones: El ambiente laboral crea un ambiente favorable para la aparición de dolor lumbar, ya que esto proporciona limitaciones funcionales y en consecuencia una disminución en la calidad de vida de los trabajadores. Se hace hincapié en la necesidad de una mayor investigación, con un mayor número de artículos investigados o revisados, con el fin de explorar con más detalle estos factores de relación con el dolor lumbar en los trabajadores, así como las principales repercusiones funcionales en sus vidas.

Palabras clave: Dolor lumbar; Dolor lumbar ocupacional; Estilo de vida sedentario; Funcionalidad.

1. INTRODUCCIÓN

Existen varios factores asociados a la aparición del dolor lumbar, donde tienen particularidades individuales, causas biomecánicas y factores ocupacionales (FREITAS *et al.*, 2011). Existen algunos factores de riesgo más frecuentes para la aparición de dolor lumbar como la edad, el sexo, la obesidad, la falta de aptitud física, la fragilidad de los músculos abdominales y espinales, la mala postura, que surge durante la larga estancia en la posición sentada y el estilo de vida sedentario (MANCIN *et al.*, 2008). El dolor lumbar se está describiendo actualmente como una de las quejas más recurrentes de la columna vertebral y es un agente causal significativo con respecto a la búsqueda del sistema de salud, ya que esta localidad anatómica recibe una carga expresiva de peso corporal (KLEINPAUL, 2008).

El episodio de alta recurrencia del dolor lumbar genera acciones directas en la calidad de vida de las personas. Estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) indican que el dolor en esta región es descrito como un problema de



salud pública mundial, que causa preocupantes consecuencias socioeconómicas a la población (ALVARES; FERRARETO, 2009). Los estudios describen que hasta el 80% de la población general se verá afectada por episodios de dolor lumbar en algún momento de su vida, y sus episodios aumentan con la edad, teniendo un mayor alcance durante la sexta década de vida (KHOURI *et al.*, 2008).

Los signos de la aparición de signos dolorosos pueden aumentar progresivamente y conducir a la pérdida o reducción de algunas funciones y esta condición puede permanecer a lo largo de los años, y en ciertos casos puede volverse intratable, por lo tanto, es necesario afectar sus hábitos de vida para obtener el control sobre estos cambios que surgen (COURY; MOREIRA; DIAS, 2009). La ausencia de actividad física tiene una alta correlación con el dolor de espalda y las regiones anatómicas adyacentes. La falta de actividad física, es decir, el famoso sedentarismo se determina como un elemento indispensable para ayudar a la ausencia de salud, ya que la falta de hábitos saludables puede tener un efecto nocivo en el sistema musculoesquelético, además de dañar el bienestar del paciente (MANCIN, 2008).

El estrés de la vida moderna y la ausencia de actividad física cuando se asocia son factores que favorecen el aumento de la incidencia de problemas musculoesqueléticos, especialmente la aparición de lumbalgia. La falta de ejercicios físicos tiene una fuerte conexión con el dolor en las estructuras anatómicas de la columna vertebral, donde el sedentarismo, asociado con deficiencia en el sistema musculoesquelético y sobrecarga espinal, deja al individuo predispuesto a reportar dolor lumbar (MANN *et al.*, 2008).

Por lo tanto, se observó que la gran existencia de dolor lumbar se relaciona con respecto a las actividades laborales, donde muchos trabajadores mantienen posturas durante largos períodos de manera inadecuada, lo que lleva a la ejecución de movimientos corporales de manera inadecuada generando sobrecarga en la región de la columna lumbar. Por ello, dado el hecho mencionado esta sobrecarga además de causar trastornos físicos a estos trabajadores provocan pérdidas para la empresa, ya que generan ausentismo, disminución de la productividad entre otros (FRANÇA, 2009). El presente estudio tuvo como pregunta guía la siguiente



pregunta: ¿Cuáles son los principales factores responsables de la aparición del dolor lumbar en los trabajadores? Con el objetivo de encontrar en la literatura evidencia de la relación entre los factores que influyen para el desencadenamiento del dolor lumbar, así como verificar los impactos generados por el mismo en la funcionalidad y calidad de vida de los trabajadores en general.

2. METODOLOGÍA

Esta investigación tuvo como método la revisión integradora de la literatura, que es un análisis de estudios que demuestran relevancia para sintetizar información importante que puede proporcionar base para mejoras en la práctica de los profesionales de la salud además de dirigir temas que necesitan más estudios. Los autores Whittemore y Knafl (2005) conceptualizan "integrativo" como la interacción de opiniones y conceptos que provienen de investigaciones realizadas.

Este estudio integrador de revisión de literatura tuvo su recolección de datos realizada en julio y agosto de 2021, obteniendo como soporte artículos encontrados en bases de datos como Google Scholar, SciELO y Lilacs. Las palabras clave utilizadas para encontrar estos artículos fueron: dolor lumbar, dolor lumbar, estilo de vida sedentario, funcionalidad.

Los filtros aplicados a la investigación de artículos fueron: artículos publicados en los últimos años. Criterios de inclusión: publicado entre 2000 y 2021 disponible de forma gratuita, en las versiones en portugués e inglés, que abordaba el dolor lumbar en el entorno laboral y los factores relacionados con la aparición de su causa. Los criterios de exclusión fueron: artículos de blog, artículos que no incluían el tema aquí propuesto.

En la construcción de la revisión integradora, después de la selección de los artículos, se organizó una tabla con la información principal pertinente al tema, con las variables: autor/año, título de la investigación, metodología del estudio, objetivos y principales resultados relacionados con el tema, seguida de discusión frente a los artículos seleccionados en la tabla, evidenciando los resultados de la investigación



con la hipótesis sugerida en esta revisión. Los artículos encontrados en las bases de datos totalizaron 2.890, donde 18 fueron seleccionados para una lectura completa y, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, 5 fueron utilizados en esta revisión, 4 en portugués y 1 en inglés.

3. DESARROLLO

3.1 DOLOR LUMBAR

Natour (2004) conceptualiza el dolor lumbar como un dolor ubicado entre la parte inferior de la espalda y el pliegue glúteo, y puede surgir después de un exceso de fuerzas en las estructuras o incluso fuerzas adecuadas en las estructuras lesionadas. La columna lumbar constituye una de las regiones de la columna vertebral estando situada en su porción inferior, contiene cinco vértebras marcadas de L1 a L5 donde, debido a la gravedad, recibe la mayor parte del peso corporal, justificando así que los cuerpos vertebrales de esta región sean más grandes entre los demás. La columna lumbar soporta la cavidad abdominal haciendo posible la movilidad entre el tronco y la pelvis. Entre las diversas atribuciones de la columna lumbar así como su reclutamiento, es común la aparición de lumbalgia o lumbalgia, conocida popularmente como "dolor de espalda", siendo este un problema que involucra al sistema musculoesquelético trayendo una experiencia dolorosa y a veces incapacitante, también es visto como un importante problema de salud pública que trae lesiones tanto en el estado clínico del paciente, estatus económico y social.

El escenario de pandemia vivido en los últimos meses trajo a los particulares la necesidad de adaptación, la implantación del home office fue una de las medidas adoptadas como alternativa para mantener las actividades laborales. Sin embargo, la postura principal adoptada en este modelo de trabajo es la posición sentada, que ha sido la causa de varias enfermedades del sistema musculoesquelético, como el dolor lumbar. La permanencia prolongada en esta posición causa lesiones musculares, tendinosas y nerviosas. En el caso del dolor lumbar, esto ocurre debido a la sobrecarga muscular (SANTOS *et al.*, 2020).



La etiología del dolor lumbar tiene algunas clasificaciones, puede ser de origen mecánico - degenerativo - causado por fuerzas mecánicas en la cara de la estructura desencadenando un desequilibrio, comprimiendo las raíces nerviosas que conducen al dolor. De origen no mecánico (inflamatorio, metabólico o infeccioso), psicossomático: originado por factores emocionales o incluso, causado por repercusiones de enfermedades sistémicas. Para cerrar el diagnóstico de lumbalgia, la historia clínica del paciente es de suma importancia, factores como la edad, el tipo de trabajo, las actividades de ocio y el peso corporal ayudan en este hallazgo (NATOUR, 2004).

El dolor lumbar también tiene subclasificaciones, estas se distinguen según su duración, el dolor lumbar se clasifica como agudo cuando es inferior a seis semanas, se considera subagudo cuando dura entre seis y doce semanas y, crónico cuando su duración alcanza un período de más de tres meses. También se puede clasificar como específico e inespecífico, donde lo específico proviene de hernias discales, tumores o inflamaciones en la región, es decir, la causa es identificable. La causa inespecífica, anatómica o neurofisiológica no proporciona la identificación de la causa del dolor (IMAMURA; KAZIYAMA; IMAMURA, 2011).

El uso de medicamentos se convierte en una opción inmediata de los pacientes, especialmente cuando se trata de dolor lumbar crónico, sin embargo, es importante enfatizar que el medicamento interviene en el alivio del dolor (inmediato), pero no tiene efectos significativos en la mejora de la función. Las medidas no farmacológicas en el tratamiento del dolor lumbar han demostrado una eficacia basada en la evidencia basada en la intervención de fisioterapia y también pueden reducir los costos del dolor lumbar en un 60% (BRASIL, 2020).

3.2 SEDENTARISMO Y LUMBALGIA

La inactividad física o simplemente el sedentarismo traen efectos negativos en el sistema musculoesquelético, lo que lleva a limitaciones funcionales que comprometen el bienestar psicológico y social de los individuos. Se puede hacer una advertencia teniendo en cuenta que las actividades físicas o la kinesioterapia son los



medios utilizados para tratar a los pacientes con dolor lumbar. Así, la vida sedentaria puede estar relacionada con el debilitamiento de los músculos que cooperan para la extensión del tronco, siendo este factor de gran riesgo para desencadenar dolor lumbar, donde la inactividad física se relaciona proporcionalmente con el dolor en la región de la columna vertebral. El sedentarismo, por lo tanto, ha sido señalado como un factor que contribuye significativamente a la ausencia de salud (MANCIN, 2008).

3.3 DISCAPACIDADES FUNCIONALES GENERADAS POR EL DOLOR LUMBAR

El dolor lumbar presenta el dolor como su síntoma principal, seguido de un Rango de Movimiento Reducido (ROM) y espasmos en los músculos involucrados. Las consecuencias van desde cambios de postura hasta limitaciones en el desarrollo de las Actividades de la Vida Diaria (AVD), restringiendo al individuo en varios aspectos. La discapacidad funcional generada por el dolor lumbar puede traducirse como la dificultad para desarrollar actividades que guíen la vida diaria del paciente, minimizando el desarrollo de sus actividades esenciales, requiriendo asistencia para la efectividad de las mismas (MASCARENHAS y SANTOS, 2011).

Nascimento (2020) señala que el dolor crónico tiene una relación directamente proporcional a la caída de la productividad, las tasas de ausencia/ausencia en el trabajo (absentismo), los cambios en las rutinas de trabajo, el ocio, e incluso puede proporcionar discapacidad. La queja de dolor debido a eventos musculoesqueléticos es la más común entre la población mundial, siendo la principal razón para buscar profesionales de fisioterapia. Según ICD-10, el dolor lumbar se encuentra entre las afecciones musculoesqueléticas que más llevan al paciente a buscar servicios de salud. Los síntomas de fatiga y debilidad presentes en el paciente con dolor lumbar conducen a la pérdida de la función y, en consecuencia, a una ausencia del trabajo, generando una disminución de los ingresos familiares. El paciente con dolor también tiene deterioro de la calidad del sueño, así como cambios psicológicos y psicosociales, que pueden llevar al paciente a la depresión, ya que tiende a alejarse de la vida social.



El Ministerio de Salud (MS)[3] afirma que en un plazo de un año su prevalencia es en promedio del 38%, y en el período de 3 meses alrededor del 25% de los adultos presentaron síntomas de dolor lumbar durante al menos 24 horas (BRASIL, 2016). En 2007, el dolor lumbar fue la primera causa de discapacidad entre la seguridad social y los recursos accidentales, con una prevalencia de alrededor del 50% en el período de 1 año. En 2017, el dolor de espalda fue la principal causa de retiro de los trabajadores de sus puestos de trabajo, encabezando la lista de enfermedades más frecuentes que conducen al otorgamiento de prestaciones por enfermedad otorgadas por el INSS[4], con 763 ayudas otorgadas para este problema de salud (BRASIL, 2020).

3.4 DOLOR LUMBAR Y CALIDAD DE VIDA

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza como calidad de vida la percepción del individuo de su inserción en la vida, relacionando el bienestar espiritual, físico, mental, psicológico y social (BRASIL, 2013). En pacientes con dolor lumbar, la calidad de vida se ve comprometida en gran medida, a menudo considerando la restricción en la realización de actividades laborales, las limitaciones en los movimientos y el dolor crónico. El paciente también desarrolla problemas emocionales. Así, las tasas de depresión asociadas al dolor lumbar han sido cada vez más significativas, donde la intensidad del dolor así como su duración tienen una relación directamente proporcional con los niveles de depresión. La depresión por sí sola ya aumenta la sensibilidad al dolor. Debido a que los pacientes sienten dolor al moverse, pueden desarrollar kinesiofobia: miedo excesivo al movimiento, lo que limita la realización de la actividad física que también afecta la calidad de vida del paciente (ANTUNES *et al.*, 2011).

El dolor lumbar daña la calidad de vida de los individuos en diversos aspectos como la capacidad funcional, aspectos físicos, dolor, estado general de salud, vitalidad, aspectos sociales, aspectos mentales y emocionales. Existe un cuestionario llamado *Short-Form Health Survey* (SF-36) que evalúa en puntuaciones de 0 (muy mala) a 100 (excelente) la calidad de vida de los pacientes. Hay 36 elementos subdivididos



en los aspectos mencionados anteriormente. A partir de este cuestionario es posible identificar los niveles de deterioro que ha generado el dolor lumbar, así como sus impactos en la calidad de vida de estos pacientes, favoreciendo así el rastreo de objetivos e intervenciones de fisioterapia. (FERREIRA y NAVEGA, 2010)

4. RESULTADOS Y DISCUSIONES

En la búsqueda de las bases de datos de artículos a utilizar en la formulación de los resultados a discutir, se obtuvo investigación en portugués e inglés, donde de los 2.890 resultados obtenidos, 18 fueron seleccionados para lectura completa y 5 contemplados para llevar a cabo la investigación propuesta por el tema.

TABLA 1 Publicaciones seleccionadas para el estudio, distribuidas así como: autor, año, método de estudio, objetivo y resultados.(continúa)

AUTOR/AÑO	TÍTULO DE LA BÚSQUEDA	TIPO DE ESTUDIO	METAS	Resultados
MAIA, 2013.	Força muscular lombar: uma análise comparativa entre indivíduos saudáveis, sedentários e indivíduos com lombalgia inespecífica.	Estudio de cohorte transversal	Realizar un análisis comparativo con la fuerza muscular de las exploraciones paravertebrales lumbares en pacientes con dolor lumbar inespecífico.	Se enfatiza que los pacientes sedentarios tienen tasas cada vez más bajas de salud y calidad de vida, los pacientes con dolor lumbar tienen niveles significativos de discapacidad funcional, y en cuanto a la disminución de la fuerza hubo evidencia a través de la dinamometría.
BARROS; ÂNGELO,	Lombalgia ocupacional e	Analítica transversal	Investigar la relación entre el	Los estudios sugieren una relación



2011.	a postura sentada.		dolor lumbar y la postura sentada en el ámbito del trabajo.	significativa entre la postura sentada y el dolor lumbar, y el cuadro entre los encuestados fue más agravante en pacientes sedentarios mayores de 40 años.
CARGNIN et al, 2019.	Deficiência funcional e intensidade da dor lombar crônica não específica em trabalhadores de enfermagem.	Estudio transversal	Verificar la intensidad del dolor y la discapacidad funcional en pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico.	Las investigaciones reportaron limitaciones en las actividades de la vida diaria y disminución de la productividad en el trabajo por el factor dolor, en la investigación la discapacidad generada por el factor dolor fue considerablemente baja, pero otros factores asociados con el dolor son responsables de mayores discapacidades funcionales.
ROCA; ALENCAR, 2018.	Desafios nas orientações posturais para trabalhadores afastados do trabalho com lombalgia.	Exploratorio, descritivo y cualitativo	Investigar los desafíos en las orientaciones posturales de los trabajadores lejos del dolor lumbar crónico.	Evidenciaron dificultades en las actividades de la vida diaria, restricciones físicas en el trabajo, así como el miedo a regresar al trabajo



				después de la ausencia de dolor lumbar.
FREITAS ET AL, 2011.	Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral	Analítica transversal	Comprobar la eficacia de la kinesioterapia en pacientes con lumbalgia.	Un gran porcentaje de los empleados analizados no practicaban actividades físicas, y el sedentarismo fue un factor que contribuyó a la debilidad muscular (paravertebral y abdominal) y puede justificar el dolor lumbar. La kinesioterapia de trabajo mejoró varios aspectos como: disminución del dolor y mejora de la funcionalidad.

Fuente: Elaborado por los autores de la investigación, 2021.

La tabla de resultados muestra un estudio realizado en una universidad con 60 individuos sedentarios, 30 sanos y 30 con dolor lumbar crónico inespecífico. Al usar el dinamómetro para verificar la fuerza muscular de la región lumbar, los individuos sanos presentaron una fuerza de 51.76 Kgf y aquellos con dolor lumbar tuvieron una fuerza de 30.90 Kgf. El estudio sugiere una reducción en la fuerza muscular de la región lumbar en pacientes con dolor lumbar, pero se necesitan más estudios para demostrarlo. Esto puede relacionarse con los índices de discapacidad funcional, verificados por el cuestionario Roland-Morris, donde el 26,67% de los encuestados, se caracterizaron con algún nivel de limitación de sus funcionalidades (MAIA *et al.*, 2013). Este resultado corrobora los hallazgos de Nascimento (2020), cuando relaciona el dolor lumbar con la reducción de la productividad, el aumento de los



niveles de absentismo, las interferencias en las actividades de ocio y puede conducir a la discapacidad cuando se exagera en gran medida, es decir, comprometer su capacidad para realizar funciones básicas esenciales.

Un estudio que contiene una muestra de 239 empleados, con el objetivo de identificar los factores que relacionan el dolor lumbar con la postura sentada, sugirió que el dolor lumbar se relaciona en gran medida con posturas de trabajo incorrectas (viciosas) durante períodos prolongados, generando fatiga y déficits en los grupos musculares que proporcionan un ambiente favorable para el desarrollo del dolor lumbar. La investigación consistió en entrevistas y evaluaciones en el ámbito laboral, donde de los 146 empleados con lumbalgia sintomática, el 95,2% lo tenía en estado crónico, siendo mayor en los empleados que tenían más edad y hábitos de vida sedentarios, es decir, tanto el sedentarismo como la postura sentada durante largos periodos se asocian con dolor lumbar en el entorno laboral (BARROS; ÂNGELO; UCHÔA, 2011).

Al investigar el dolor lumbar y su relación con la discapacidad funcional en un grupo específico de profesionales de enfermería, un estudio con 90 trabajadores señaló que el dolor genera limitaciones a las actividades de la vida diaria y laboral, pero la discapacidad funcional relacionada solo con el dolor obtuvo una baja tasa de relación, ya que esta relación involucra factores distintos al dolor, sin embargo, se afirma que el dolor genera limitaciones y discapacidades funcionales, y puede interferir en la relación laboral y de empleado (CARGNIN *et al.*, 2019).

En el centro de referencia para la salud de los trabajadores en la ciudad de Santos - SP, se realizó una investigación vinculada a un proyecto existente creado en 2012, el estudio se realizó a través de entrevistas, donde se evaluaron fisioterapeutas y pacientes. En el estudio participaron 14 pacientes y 3 fisioterapeutas. De los pacientes, la mayoría (79%) se encontraban ausentes por lumbalgia, donde existía un gran temor a que el paciente volviera al ambiente de trabajo porque volvía a las mismas funciones (y posturas) que condujeron a la condición que generó la extirpación, sin una posible relevancia respecto a sus restricciones, y también puede agravar la condición clínica del paciente. En cuanto a las orientaciones,



identificamos la necesidad de más tiempo para ellas, así como estimular la práctica de las orientaciones, favoreciendo la enseñanza y el aprendizaje para que tuviera mayor relevancia para la intervención en fisioterapia (ROCHA; ALENCAR, 2018). Los hallazgos de la investigación anterior corroboran los datos divulgados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), cuando afirmó que, en 2017, el dolor de espalda fue la principal causa de ausencia en el lugar de trabajo, así como el otorgamiento de ayudas, y en 2007 el dolor lumbar fue la principal causa de discapacidad (BRASIL, 2020).

Un estudio en la misma línea buscó identificar el dolor lumbar ocupacional también con la posición sentada, verificando la efectividad de la gimnasia laboral como forma de intervención. Esto se realizó con 38 empleados de una institución de educación superior que tenían un diagnóstico de dolor lumbar ocupacional. Se encontró que un gran porcentaje de empleados no practicaban actividades físicas, lo que sugiere que el sedentarismo está relacionado con el malestar lumbar. En cuanto a la gimnasia de trabajo, mejoró los rangos de movimiento y la funcionalidad de estabilizar los músculos de la columna vertebral, además de mejorar síntomas como el dolor. Los participantes también reportaron mejoría en el desarrollo de la AVD y el trabajo, ya que los síntomas del dolor lumbar generan deficiencias funcionales en la vida del paciente influyendo en el ambiente laboral (FREITAS *et al.*, 2011). Es decir, la fisioterapia a través de la gimnasia de trabajo puede intervenir no solo en el tratamiento del dolor lumbar, sino también en la prevención del mismo.

La actividad física se ha presentado como uno de los factores que contribuyen a la salud pública. La población caracterizada como sedentaria se ha asociado con una mayor posibilidad de muerte prematura en comparación con el público activo, así como con la ausencia de salud durante la vida. Hay varios factores que predisponen al dolor lumbar, la inactividad física o el sedentarismo, ya sea directa o indirectamente. Se sabe que las actividades físicas se han utilizado en la prevención o tratamiento del dolor lumbar, como en el caso de la kinesiología, basada en un principio defendido por el autor Hipócrates, cuando ya mencionó los ejercicios físicos con el objetivo de fortalecer músculo (TOSCANO y EGYPTO, 2001). Considerando



las altas tasas de dolor lumbar en el entorno laboral debido a las discapacidades funcionales generadas por el mismo, es válido mirar las causas, así como las intervenciones más adecuadas, sugiriendo la participación del fisioterapeuta para estimular el cambio de hábitos que puedan sugerir la aparición de dolor lumbar, reduciendo así las tasas de ausencia del trabajo, ya que este factor es directamente proporcional a la disminución de la calidad de vida de los pacientes con dolor lumbar.

El sedentarismo se ha señalado como uno de los factores presentes en el perfil de los pacientes con lumbalgia donde, en el entorno laboral, los empleados que permanecen en posturas ergonómicamente dañinas durante largos períodos y asocian esto con la inactividad física tienen más probabilidades de desarrollar el dolor en cuestión. El factor dolor por sí solo ya genera limitaciones con respecto a las funciones desarrolladas por los pacientes con dolor lumbar. Cuando esta característica de la patología está relacionada con los empleados y su ingenio respecto a las funciones laborales, se produce una lesión que en ocasiones lleva al paciente a abandonar el ambiente laboral generando impactos en la economía del país, ya que es necesario otorgar prestaciones por enfermedad. El estado psicológico del trabajador alejado del entorno laboral también se ve comprometido, donde existe preocupación por el estado de salud y las pérdidas financieras derivadas de la enfermedad, las actividades sociales y de ocio también sufren impactos significativos, influyendo proporcionalmente en la calidad de vida del paciente debido a las limitaciones funcionales adquiridas con el dolor lumbar.

Los ejercicios físicos son las principales formas de intervención adoptadas para los pacientes con dolor lumbar, donde estos realizados esporádicamente aportan beneficios, pero cuando se practican regularmente, según Mancin (2008), corroboran cambios significativos en el estado psicológico, generando una mayor resistencia al estrés, además de mejorar la función y reducir el dolor de los pacientes con dolor lumbar.



5. CONSIDERACIONES FINALES

Las limitaciones funcionales y discapacidades generadas por el dolor lumbar han mostrado un impacto negativo en la calidad de vida del paciente. El ambiente de trabajo ha sido blanco de alta incidencia de lumbalgia, donde las repercusiones que genera, provocan ausencias (absentismo), teniendo como causa principal las limitaciones funcionales provocadas por la enfermedad. A partir de la investigación aquí basada, pudimos encontrar la respuesta a la pregunta que lideró el presente estudio, ya que el sedentarismo o la inactividad física ha sido señalado como un hábito negativo adoptado por gran parte de la población evidenciado por los estudios aquí revisados, constituyendo factores comúnmente presentes en el perfil de los trabajadores que sufren dolor lumbar, cuando se asocian a otros factores como la edad y la postura inadecuada en el entorno laboral, favorecen la aparición de esta patología en la población mencionada. Los estudios aquí revisados presentan el dolor lumbar como la principal queja y describen algunos factores que están directamente correlacionados con la aparición de síntomas de lesiones leves a los individuos, verificando características comunes en este perfil de paciente, teniendo en cuenta los déficits funcionales y la disminución de la calidad de vida. Sin embargo, es necesaria una mayor investigación sobre este tema, obteniendo una muestra significativamente mayor con el fin de reafirmar la prueba del grado de correlación entre varios factores por ser agentes de alto riesgo, motivando la aparición de dolor intenso y recurrente en la región lumbar con lesiones, así como su influencia en la funcionalidad y calidad de vida del trabajador.

REFERENCIAS

ALVARES, Talita; FERRARETO, Silvia Belina. Tratamento Fisioterapêutico da Lombalgia Crônica – Metanálise, 2009.

ANTUNES, Rogério Sarmiento *et al.* Dor, cinesiofobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica e depressão. **Rev. Acta Ortop. Bras.** V, 21. N, 1. P, 27-9. Minas Gerais, 2011.



BARROS, Suellen Silva. ÂNGELO, Rita Di Cássia De Oliveira. UCHÔA, Érica Patrícia Borba Lira. Lombalgia Ocupacional e a postura sentada. **Revista Dor**. V, 12, N 3. setembro, 2011.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de previdência. Brasília, 2017.

CARGNIN, Zulamar Aguiar *et al.* Incapacidade funcional e intensidade da dor na lombalgia crônica inespecífica em trabalhadores de enfermagem. **Cogitare enfermagem**. V, 24, 2019.

COURY, Helenice; MOREIRA, Roberta; DIAS, Natália. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. **Rev. bras. fisioter**, v.13, n.6, pp. 461-479, 2009

FERREIRA, Mariana Simões. NAVEGA, Marcelo Tavella. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. *Rev. Ortop. Bras.* V, 18. N, 3. junho, 2010.

FRANÇA, Fábio Jorge Renovato. Estabilização segmentar lombar, fortalecimento e alongamento no tratamento da lombalgia crônica: um estudo comparativo. São Paulo, 2009.

FREITAS, Kate Paloma Nascimento *et al.* Lombalgia Ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral. **Revista Dor**. V, 12, N 4. dezembro, 2011.

IMAMURA, Satiko Tomikawa. KAZIYAMA, Helena Hideko Seguchi. IMAMURA, Marta. Lombalgia. **Rev. Med.** V, 80. P, 375-90. São Paulo, 2001.

KHOURI, Marcelo El, et al. Prevalência de lombalgia em garimpeiros de Serra Pelada. Pará/Brasil. **Acta Fisiatra**. 2008.

KLEINPAUL, Julio Francisco, et al. Dor lombar e exercício físico. Uma revisão. *Revista Digital Buenos Aires*. n. 127, 2008



MAIA, Tuíra Oliveira. Força Muscular lombar: uma análise comparativa entre indivíduos saudáveis, sedentários e indivíduos com lombalgia inespecífica. *Revista terapia manual*. V. 11, N. 54, p 500-505. Novembro, 2013.

MANCIN, Gabriela Bazzo *et al.* Análise da influência do sedentarismo sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de dor lombar crônica. **Rev. ConSientia e saúde**. V, 7. N, 4. P, 441-447. São Paulo, 2008.

MANN, Luana, et al. Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. **Fisioter. Mov.** abr/jun 2008.

MASCARENHAS, Cláudio Henrique Meira. SANTOS, Leandro Silva. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. **Revista Ints. Ciênc. Saúde**. V, 29, N 3. setembro, 2011.

NASCIMENTO, Daiane Bispo. NASCIMENTO, Ellany, Gurgel Cosme. Vivendo com a dor crônica: um artigo de revisão. *Rev. da saúde da AJES*. V, 6, N 12. Jul/Dez 2020.

NATOUR, Jamil. **Coluna vertebral: Conhecimentos básicos**. 2º Ed. São Paulo, 2004. P, 248. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ColunaVertebral.pdf>.

PORTAL ONLINE INSS. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/noticias/previdencia/institucional/saude-do-trabalhador-dor-nas-costas-foi-doenca-que-mais-afastou-trabalhadores-em-2017>.

ROCHA, Fernanda Santos. ALENCAR, Maria Carmo. Desafios nas orientações posturais para trabalhadores afastados do trabalho com lombalgia. **Fisioterapia em movimento**. V, 31. agosto, 2018.

SANTOS, Guilhermina Angélica Silva. FERREIRA, Eduarda Moura. JÚNIOR, Nelson Francisco Serrão. Posição sentada em época de pandemia. In: 12º SIEPE salão internacional de ensino, pesquisa e extensão. Novembro, 2020.



TOSCANO, José Jean de Oliveira. EGYPTO, Evandro Pinheiro. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. **Revista Brasileira De Medicina do esporte**. São Paulo, V. 7, N.4, agosto, 2001

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. **The** integrative review: Updated methodology. J AdvNurs, v. 52, n.5, p. 546-553, 2005.

APÉNDICE - NOTA AL PIE

3. Ministerio de Salud de Brasil.

4. Instituto Nacional de Seguridade Social.

Enviado: Outubro de 2021.

Aprobado: Febrero de 2022.