

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**CARRERA DE TERAPIA FISICA**

**DISERTACION DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE**

**LICENCIADO EN TERAPIA FISICA**

**“LA IMPORTANCIA DE LA FISIOTERAPIA EN LA PREVENCIÓN DE  
DOLOR A NIVEL LUMBAR, EN PERSONAS DE 20 A 40 AÑOS DE  
EDAD DE LA COMUNIDAD DE AGATO SECTOR SANTILLAN UKU EN  
EL PERIODO DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DEL 2020”**

**Elaborado por:**

**SINCHI CHIMBA SANTILLÁN**

**Quito, febrero, 2021**

## RESUMEN

En la comunidad indígena de Agato, cantón Otavalo en la provincia de Imbabura, se propuso investigar las causas y opiniones sobre la fisioterapia preventiva para el dolor lumbar en el primer nivel de atención a la salud en la comunidad, en los meses de agosto y septiembre del año 2020. El enfoque fue cualitativo de tipo observacional de nivel transversal descriptivo en una población conformada por 10 adultos, elegidos al azar cuyos criterios de inclusión fueron el trabajo en agricultura y manufactura de artesanías. Los resultados obtenidos, mediante la recopilación de información en la población de estudio, concluyó que los participantes no conocían la fisioterapia como método de prevención de dolor lumbar teniendo en su imaginario una idea muy vaga o errónea sobre las actividades de un Fisioterapeuta. Además, se pudo evidenciar que no existe una promoción integral de salud como lo estipulan la ley orgánica de salud y la Constitución del Ecuador.

**Palabras clave:** Fisioterapia preventiva, importancia de la prevención de la salud, salud integral, bienestar biopsicosocial, lumbalgia.

## **ABSTRACT**

The research was set out to determine the causes of knowledge about the importance of the preventive physical therapy in first level of attention to the health in the rural area of the community of Agato, Imbabura. The approach was qualitative of observational type of descriptive transversal in a population of ten adults, picked randomly which criteria of inclusion was agricultural work and handy craft manufacturing. The information was collected Through to most common technique of investigation in medical sciences in the last decade. The earning of data was performed through “focus group”, in addition of an anonymous poll to obtain objective results regarding the situation of the population in relation of preventive physical therapy for lumbar level musculoskeletal pathologies

**Key Words:** Preventive physical therapy, Importance of prevention of health, Integral health, biopsychosocial well-being.

## **DEDICATORIA**

Esta investigación está dedicada a mis ancestros y ancestras que, con su resiliencia ante la adversidad y con sus luchas sociales permitieron que yo tenga el privilegio de seguir fortaleciéndonos como pueblos y nacionalidades originarias desde esta magnífica rama de la salud, con la finalidad de que en las comunidades indígenas se goce de una salud integra, porque las zonas rurales también merecen profesionales de calidad en el área de la salud, así como en la educación.

A mi familia, que siempre serán el principal motor para seguir adelante, para ser cada día mejor como persona, como profesional, a quienes tanto admiro; Fernando Chimba Simba y Laura Santillán Santilán, a mi hermano Jumandi Chimba, a mi Kury Mayus, uno de los seres más trascendentales en mi vida y por supuesto a una gran mujer que aprecio y admiro tanto, mi hermana Ninari Chimba Santillán, gracias por siempre haber sido esa luz en mi más profunda oscuridad, gracias por creer en mí, siempre seremos “Turi Paniku”.

A mis más grandes amigas, amigos y colegas, Cami Freire, Kath Toasa, Dani Llumiquinga, Juanpi Vinuesa, Fausto Valencia, y a la bella Dennise Hidalgo por tus ayudas, a mi Gabilu Olmedo que siempre estuviste, y por supuesto al Doc Paul que sin sus habilidades musicales y poéticas la universidad no hubiera sido tan genial.

A mis profes, que me dieron una motivación profunda y gran compromiso con mi carrera, Mónica Guachamin. Pedrito Figuerona, Juan Guamani, Y por supuesto a una de las profesoras que más admiro por darnos esa perspectiva social de nuestra carrera, Profe Susana Arguello.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi directora, Mgtr. Daniela Cárdenas, mi lector metodológico, Mgtr. Arián Aladro en conjunto con la Mgtr. Judith Francisco y a la Mgsr. Jacqueline Chiriboga, profundamente agradecido por el apoyo, la paciencia y los ánimos para con mi investigación, además del especial interés que mostraron para concretar este proyecto; no solo por su aporte académico, sino también como magníficos seres humanos al dar valor a mi idioma Kichwa, a mi forma de pensar diferente y darme opciones para que incluso esta tesis la escriba en mi idioma materno; como docentes dejan una huella que refuerzan mi espíritu para con el prójimo en mi profesión.

¡Gracias queridos profesores!

# TABLA DE CONTENIDO

Introducción .....	4
<b>Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>5</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	5
1.2 Justificación.....	6
1.3 Objetivos .....	7
1.3.1 Objetivo General .....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Metodología.....	8
1.4.1 Tipo de estudio .....	8
1.4.2 Población y muestra.....	8
1.4.3 Criterios de Inclusión .....	8
1.4.4 Criterios de exclusión .....	9
1.4.5 Plan de recolección y análisis de información .....	9
1.4.6 Procesamiento, análisis e interpretación de la información. ....	10
1.4.7 Técnicas de investigación.....	10
<b>Capitulo II: Marco teórico .....</b>	<b>12</b>
2.1 Marco Teórico .....	12
2.1.2 Antecedentes socioculturales de la comunidad de Agato .....	12
2.1.3 Descripción del lugar .....	12
2.1.4 Contexto socio educativo .....	13
2.1.5 Definición del dolor lumbar.....	13
2.1.6 Epidemiología .....	14
2.1.7 Etiología del dolor lumbar .....	14
2.1.8 Clasificación.....	16

<b>2.1.9</b>	<b>Prevención .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.10</b>	<b>Intervención fisioterapéutica .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1.11</b>	<b>Efecto preventivo primario y secundario .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1.12</b>	<b>Fisioterapia biopsicosocial .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2</b>	<b>Operacionalización de variables.....</b>	<b>22</b>
<b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES .....</b>		<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Resultados .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1.1</b>	<b>Resultados descriptivos.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>47</b>
	<b>Conclusiones .....</b>	<b>50</b>
	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>50</b>
	<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>52</b>
	<b>Anexos.....</b>	<b>58</b>

## INDICE DE GRÁFICOS

Tabla 1:	
Conocimiento sobre terapia física preventiva.....	24
Tabla 2:	
Desinformación o información errónea.....	31
Tabla 3:	
Contraste de la ley orgánica de salud y el MAIS con respecto a los datos obtenidos con la población de estudio. ....	38

## LISTA DE FIGURAS

<b>Gráfico 1:</b>	
Conocimiento de posturas al levantamiento de cargas .....	28
<b>Gráfico 2:</b>	
Exámenes posturales .....	29
<b>Gráfico 3:</b>	
Conocimiento sobre la actividad de un fisioterapeuta. ....	30
<b>Gráfico 4:</b>	
Decisión para tratamiento por lesión muscular.....	35
<b>Gráfico 5:</b>	
Opiniones sobre la prevención.....	36
<b>Gráfico 6:</b>	
Conozco acciones del centro de salud en situaciones de dolor muscular .....	37
<b>Gráfico 7:</b>	
Conocimiento y desconocimiento de las acciones de la terapia física.....	41
<b>Gráfico 8:</b>	
Causas de la desinformación o información errónea.....	43
<b>Gráfico 9:</b>	
Acciones frente a la ausencia de un terapeuta físico en la comunidad.....	44
<b>Gráfico 10:</b> Relación entre variables, dolor muscular, salud preventiva y conocimiento de las acciones de un TF. ....	46

## LISTA DE ANEXOS

### **Anexo 1:**

Entrevista Grupo Focal ..... 58

### **Anexo 2:**

Ecuesta..... 58

### **Anexo 3:**

Test de bienestar Biopsicosocial ..... ¡Error! Marcador no definido.

## Introducción

La presente investigación hace referencia a la importancia del conocimiento de la fisioterapia en las zonas rurales, en específico en la comunidad de Agato – Imbabura Ecuador, como una forma de prevención a uno de los trastornos osteomusculares de la zona lumbar, además de conocer el imaginario de la población de estudio sobre la importancia de la fisioterapia como rama de la salud preventiva en contraste con la ley orgánica de salud y el MAIS (Modelo de Atención Integral a la Salud).

La comunidad de Agato, en Imbabura, es un lugar donde la economía de los pobladores está dada en su gran mayoría por actividades que implican movimientos repetitivos y posturas forzadas que, con el pasar de los años, traen consigo patologías osteomusculares y, mucho de los casos imposibilitan el movimiento, siendo el dolor lumbar el trastorno más frecuente en la población de la comunidad.

Se conoce que el dolor lumbar es multifactorial, pero en la población de estudio se lo puede referir también a posiciones en el trabajo o las formas incorrectas de cargas de peso, aquí recae la importancia de una educación en una manera adecuada de cargar peso, posturas correctas al realizar movimientos repetitivos o alguna maniobra que implique fuerza física; esto ocurre por la ausencia de promoción de la salud física por parte del estado, desde el centro de salud que se encuentra en la comunidad; cuyo cometido también es promover buenos hábitos al momento de cargar peso o realizar movimientos repetitivos

En la ley orgánica de salud y el Modelo de Atención a la Salud (MAIS) en base a la constitución del Ecuador, se plantea varios objetivos para garantizar el derecho a una salud integral, donde la promoción de la salud y prevención de patologías es una de sus aristas más relevantes en el marco legal que direcciona la implementación del MAIS en el primer nivel de atención a la salud, mismas que se deberían cumplir en la comunidad de Agato, Imbabura, para llegar a un verdadero buen vivir, como lo estipula la Constitución del Ecuador.

# Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial, en la salud pública se ha visto constantemente la preocupación por la implicación de políticas públicas sociales y económicas donde la salud tiene un papel importante (Sapagl J., y Kawachi L., 2017). En los países de la Unión Europea, según mencionan Verra, Benzerga, Jiao y Ruggeri (2019) la promoción de estilos de vida saludables es parte de los programas de seguridad en los puestos de trabajo. Aún así, los riesgos psicosociales a menudo se abordan en las políticas nacionales, pero las instituciones no los implementan, además que los métodos actuales de evaluación sobre los riesgos físicos en el trabajo están desactualizados y carecen de indicadores psicosociales. En este sentido los autores señalan que “La promoción de la salud en el trabajo es poco común en la política y la práctica” (Verra, et al. 2019, p. 21 - 19).

Coronel y Marzo (2017) mencionan que en América Latina también se plantean nuevos retos para el inicio del siglo XXI frente a un escenario epidemiológico donde las costumbres de la sociedad son la piedra angular del problema de la salud pública, a lo que se suma la pobreza, inequidad y la falta de promoción de salud en las zonas rurales.

Traeger, Buchbinder, Elshaug, Croft y Maher señalan que: “En el mundo la principal causa de vivir con discapacidad durante años es el dolor lumbar” (2018, p. 428-433). Además de esto se considera a la lumbalgia como primera causa de consulta en los centros médicos a nivel mundial con una población del 70%; donde, de todos estos pacientes solo el 4% requiere cirugía y de estos pacientes entre el 55% y 80% de personas con dicha patología, podrían verse incapacitados al menos una vez en la vida debido a la lumbalgia.

Sabogal, I. D. R. E. (2016, p. 125 - 129). Menciona que los factores de riesgo varían de acuerdo al país, en América Latina el dolor lumbar es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes dada las cargas físicas de la actividad laboral, mencionando que existe una prevalencia del dolor de espalda baja del 31,3%, mientras que el dolor crónico de espalda en 10,5%, demostrando que hace falta la promoción de la salud para prevenir dichos dolores. Cabe recalcar que, en el Ecuador, la afección profesional con más incidencia, es la lumbalgia, con una incidencia del 40% en las rehabilitaciones, en hospitales como el IESS (Herrera, 2012).

Con base a lo anterior descrito, la importancia de la fisioterapia como medida de prevención del dolor de la zona lumbar en los pobladores de ésta comunidad indígena, es un tema de suma importancia para un desarrollo integral de la comunidad. Así, el objetivo de este estudio es analizar las opiniones que los participantes tienen en relación a la fisioterapia preventiva y poder concluir la importancia de las acciones de un fisioterapeuta en la zona rural de la comunidad de Agato.

## **1.2 Justificación**

El movimiento es el motor de la vida, cada realidad que se vive ha sido acompañada de una acción característica efectuada por nuestro sistema osteomuscular, entendiendo al ser humano de forma integral, una salud física es una salud emocional; por consiguiente, el desarrollo integral como personas se la debemos a nuestro bienestar corporal y de movimiento. Entonces, concebimos lo trascendental de Fisioterapia en la promoción prevención de una salud óptima; desde el alumbramiento hasta el ocaso de nuestras vidas (S. Chimba, comunicación personal, agosto de 2020).

Una de las razones sociales para realizar esta investigación es evidenciar que el derecho a la salud y aún medioambiente sano para desarrollarse de manera correcta es uno de los objetivos del Modelo de Atención a la Salud (Ministerio de salud, 2021), buscando intervenciones orientadas a un impacto para beneficio social que, es uno de los objetivos del plan nacional del buen vivir, planteando la importancia de prácticas saludables para prevenir y controlar la morbilidad, además de garantizar que las personas que promueven salud en las zonas indígenas, tengan pertinencia cultural al momento de ejercer su trabajo, donde una de las leyes obliga a diseñar programas de atención integral para las personas durante todas las etapas de sus vidas (S. Chimba, comunicación personal, agosto de 2020).

En los objetivos del Manual del Modelo de Atención a la Salud (Ministerio de Salud, 2021) y el Art. 6 de la ley orgánica de Salud, junto con la constitución del Ecuador, trata sobre la promoción de una salud integral, en donde recalca la importancia de la Fisioterapia como prevención y tratamiento.

En la zona rural de Agato, como en otras zonas rurales del país, el desconocimiento de la salud como término de bienestar biopsicosocial, ha llevado a un déficit sanitario en

cuanto a la prevención del dolor muscular, en este caso de la zona lumbar (S. Chimba, comunicación personal, agosto de 2020).

Mi vivencia en la comunidad de Agato y las formas de curación ancestrales que tenemos, en contraste con el imaginario erróneo sobre el rol del personal de salud , fue una de mis motivaciones para realizar la investigación e indagar las causas que las personas de la comunidad tienen para desconocer sobre la Fisioterapia en la prevención de dolor lumbar, comprendiendo a las acciones del Fisioterapeuta en el primer nivel de atención a la salud como transcendentales para mantener a la salud con el concepto de bienestar biopsicosocial.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Identificar el origen del desconocimiento de la fisioterapia en la prevención del dolor lumbar y cómo este se relaciona con lo estipulado en la Ley Orgánica de Salud y Constitución de la República del Ecuador.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Analizar las opiniones que las personas tienen sobre la fisioterapia para prevenir dolor lumbar.
- Identificar las principales causas de la desinformación sobre la fisioterapia preventiva.
- Contrastar la existencia de programas de promoción de salud física de acuerdo a lo estipulado en la Ley Orgánica de Salud y la Constitución de la República del Ecuador.

## **1.4 Metodología**

### **1.4.1 Tipo de estudio**

La investigación que se llevó a cabo fue de tipo descriptiva cuyo método fue de enfoque cualitativo desde la perspectiva fenomenográfica. Es una metodología de investigación dentro del paradigma aclarativo que ayudará a exponer de forma específica lo que las personas experimentan o piensan sobre la temática de estudio (Bogdan y Biklen, 1982), ya que se pudo evidenciar por medio de la recolección de datos, las opiniones de las personas según su contexto social y la importancia de la Fisioterapia preventiva en los dolores de la zona lumbar, se justificará el valor que tiene un fisioterapeuta en el abordaje de temas poco usuales como es la prevención. Es importante mencionar que este estudio fue tipo explicativo, ya que el objetivo del estudio también fue medir la correlación de las variables según el contexto particular de la zona rural indígena de Agato y determinar si una de las variables es consecuencia de la otra, para poder exponer la causa del desconocimiento de la terapia física como prevención de dolores de la zona lumbar y deducir si dichos fenómenos están relacionados con otras variables.

### **1.4.2 Población y muestra**

La población de la comunidad rural de Agato, cuenta con un total de 486 familias, y su actividad económica se la realiza por medio de la agricultura, ganadería y en ciertas ocasiones manufactura de artesanías típicas de la zona (INEC, 2014). La población con la que se trabajó para la siguiente investigación está ubicada en el sector Santillán Uku, es de tipo finita, correspondiente a 10 adultos, 4 de sexo masculino y 6 de sexo femenino. Dicha población de estudio se encuentra en edades que oscilan entre los 20 y 40 años, mismos que se hallan activos laboralmente y cuyos trabajos demandan fuerzas mecánicas en la zona lumbar y posiciones forzadas por periodos prolongados.

### **1.4.3 Criterios de Inclusión**

- Personas de ambos sexos que trabajan actualmente en agricultura, manufactura de artesanías o ambas.
- Personas con rango de edad entre 20 y 40 años.
- Haber sufrido dolor lumbar alguna en alguna vez en la vida.

#### **1.4.4 Criterios de exclusión**

- Trastornos motores congénitos
- Deformidades congénitas
- Enfermedades oncológicas

#### **1.4.5 Plan de recolección y análisis de información**

Para la recolección de datos del presente trabajo se utilizó la técnica de la encuesta como procedimiento de investigación que permite obtener y elaborar datos de manera más ágil y eficaz en las preguntas cuya respuesta no amerita mayor explicación, como lo menciona (Casas y Donado Campos, 2003) en su artículo de técnicas de investigación; cuyo objetivo es recoger y analizar una sucesión de información de una muestra representativa de la población.

Además, se utilizó la técnica de la entrevista como recurso flexible y dinámico que mediante una conversación plantea una idea y/o tema de discusión para acceder a la información necesaria para el estudio. Este instrumento de gran utilidad en investigaciones cualitativas que, por medio de un diálogo y preguntas abiertas ayudan a la recolección de información sumamente importante para la investigación, como lo menciona (Díaz, García, Martínez y Varela, 2013), en su artículo sobre la entrevista.

Como menciona M. Fabbri (2020), es la metodología por la cual se encuentra una relación fuerte entre el investigador, la realidad social o el contexto que aqueja el problema de investigación y los actores sociales implicados. Mediante la observación se pudo recoger información acerca de la problemática estudiada, y así identificar, registrar e interpretar

datos que permitieron elaborar conclusiones que indican las causas del desconocimiento, sobre la terapia física como método de prevención de patologías en la población de estudio.

#### **1.4.6 Procesamiento, análisis e interpretación de la información.**

Una vez obtenida la muestra significativa de la población, se procesó los datos en la plataforma ATLAS.ti que nos facilitó plasmarlos en tablas, gráficos o cuadros estadísticos y obtener los resultados de manera ordenada y precisa para un análisis más objetivo.

#### **1.4.7 Técnicas de investigación**

(L. Díaz, et al. ,2013), mencionan que la entrevista tiene gran importancia al momento de una investigación de campo cualitativa donde queremos encontrar resultados más dinámicos obteniendo respuestas por medio de una conversación o dialogo coloquial, además, estudios indican que la entrevista es más afectiva que una encuesta.

En el presente estudio, la técnica de investigación variará entre encuesta y entrevista, la entrevista tendrá tres clasificaciones:

- Estructuradas o enfocadas,
- Entrevistas semiestructuradas
- Entrevistas no estructuradas,

Ambas modalidades, entrevista y encuesta son de validez concurrente de criterio externo, ya que abordaron preguntas subjetivas personales sobre el desconocimiento del rol del Ft, y su accionar en la prevención del dolor lumbar de los pobladores de la comunidad de Agato sector Santillán Uku; además, se realizó observación de las posturas corporales en su área de trabajo y las cargas de peso más frecuentes que tienen en sus actividades de la vida diaria. Además se hizo una revisión de las acciones tomadas como manera de prevención de patologías osteomusculares con el Equipo Integral de Atención a la Salud

[EIAS] en el centro de salud de la comunidad y la escuela de Educacion General Basica [EGB] de la comunidad de Agato.

## **Capítulo II: Marco teórico**

### **2.1 Marco Teórico**

#### **2.1.2 Antecedentes socioculturales de la comunidad de Agato**

##### **2.1.2.1 Salud y ruralidad**

La Constitución de la República del Ecuador [Const]. Art. 32. 20 de Octubre de 2008 (Ecuador), en conjunto con la, L. O. de Salud (2006). Quito. Ecuador: Registro Oficial, 423. mencionan que la salud es un derecho garantizado por el estado, cuya realización se enlaza a la acción de otros derechos como la educación, para permitir a la sociedad ecuatoriana tener una salud integral y de calidad, haciendo referencia explícita de los cargos que el estado tiene con la salud para el pueblo.

Naranjo Ferregut, J. A., Delgado Cruz, A., Rodríguez Cruz, R., y Sánchez Pérez, Y. (2014) mencionan que uno de los aspectos más importantes en las últimas décadas, con respecto al sistema de salud en el Ecuador, es la integración y consolidación de la APS renovada en los 3 niveles de atención a la salud que da un sentido de promoción de salud y prevención de enfermedades. Un aspecto significativo para determinar el de la “salud integral” en las zonas rurales.

#### **2.1.3 Descripción del lugar**

Agato, es una comunidad indígena rural en las faldas de la montaña Imbabura, ubicada al norte del país en la zona geográfica conocida como región interandina, en la provincia que lleva el nombre de la montaña que la representa, Imbabura (Imbabura, G. P. (2007); los pobladores conocen a la montaña como “Taita Imbabura” que en el idioma Kichwa (Lengua nativa de la población lugareña) significa “padre Imbabura” asumiéndose asimismo como hijos de la montaña, dando lugar a un patrimonio cultural histórico muy importante en el país. Además de todos los hallazgos arqueológicos del lugar, su población y gente se caracterizan por su dádiva, cariño con los foráneos y su arduo trabajo por el rescate y preservación de toda la cultura originaria del pueblo Otavalo (Rosales, 2017); de acuerdo a los datos del último censo del INEC

realizado en el 2010, el movimiento económico en la comunidad de Agato, en su generalidad se debe a la producción y venta de artesanías típicas de la zona (mano factura de productos textiles en su mayoría), además, la agricultura enfocada a la producción de maíz, frejol, zambo y papas para consumo propio, así como también monocultivos de frutillas, tomate de árbol, chochos, entre otros productos alimenticios para el comercio, y por último a los ingresos económicos de un porcentaje de la población que trabaja en la construcción y otros. La cantidad de pobladores en la parroquia Miguel Egas Cabezas, a la cual pertenece la comunidad indígena de Agato, es de 4883 habitantes, mientras que en la comunidad de estudio, Agato, viven 840 familias, divididas en sectores, como son: Chimbaloma, Guagalan, Agato alto, Agato centro, Lunda uku, Santillán uku, siendo esta última, la zona de la población de estudio.

#### **2.1.4 Contexto socio educativo**

La educación está íntimamente ligada a la salud, por ejemplo, en zonas rurales, las niñas y mujeres que han sido alfabetizadas o tienen algún tipo de estudio, son quienes tienen más probabilidades de tener mejores conocimientos sobre la salud, dándonos a entender que la educación es un instrumento poderoso para romper el ciclo de la pobreza y la enfermedad. (Chang, 2010).

En el cantón Otavalo, ubicado en la provincia de Imbabura, la baja escolaridad de la comunidad es un factor determinante al momento de hablar de salud integral. La escolaridad de la población del cantón es de 6.6 años para las mujeres y 7.6 años para los hombres, y presenta un 17,9% de analfabetismo en mayores de 15 años en las zonas rurales (INEC, 2010).

Según datos del último censo de población y vivienda de INEC (2010), la parroquia Miguel Egas Cabezas, tiene una tasa de escolaridad del 5,38% y una deserción escolar del 1.31%. El analfabetismo en la comunidad de estudio es una de las muestras de las deficiencias del sistema educativo, que repercute seriamente en factores sanitarios y de cuidado personal. Es también un indicador de los retos que aún tiene el país por delante (SIISE, 2013).

#### **2.1.5 Definición del dolor lumbar**

El dolor de la espalda baja es un síntoma frecuente en el mundo, dicha patología es de duración versátil en el área anatómica lumbar y cuya duración es variable. La incidencia y

prevalencia de esta patología osteomuscular en la zona lumbar, tienen rangos altos como causa de discapacidad e incapacidad para continuar con los trabajos, así como afecciones en la calidad de vida y como causa de consulta médica (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012)

Según la Sociedad Internacional para el Estudio de la Columna lumbar (SILIACO, 2021), la lumbalgia (dolor en la espalda baja) se define como el síndrome doloroso ubicado en la región lumbar que se irradia ocasionalmente a la región glútea, las caderas y/o la parte distal del abdomen. Cuando a la presencia de dolor de la zona lumbar se le incorpora un compromiso neurológico radicular, se convierte en una lumbociática y el dolor es referido a las extremidades pélvicas.

### **2.1.6 Epidemiología**

Traeger, et al. (2018), mencionan que la principal causa de vivir con discapacidad durante años, es el dolor lumbar. Además, considera a la lumbalgia como primera causa de consulta en los centros médicos a nivel mundial con una población del 70%.

En el artículo Lumbalgia: causas, diagnóstico y manejo publicado en 2014 por la revista médica de Costa Rica y centro América, Chávez Solís menciona que el dolor de la zona lumbar cuenta con una prevalencia del 60 – 80% durante la vida de una persona. Y estima que del 15 al 20% de los adultos sufre de dolor lumbar; el 90% de los casos es inespecífico y se da en todas las franjas etarias, afectando a hombres como a mujeres. Además, anota que la edad donde existe mayor incidencia de dicha patología es entre los 30 y los 50 años, aumentando la prevalencia con el transcurso del tiempo.

### **2.1.7 Etiología del dolor lumbar**

La etiología del dolor de la zona lumbar, por muchos autores se considera como “multifactorial”, donde los determinantes ambientales, biológicos y genéticos, juegan un papel fundamental. Con respecto a los factores ambientales, se ha podido estimar que alrededor del mundo el 37% de lumbalgias se lo puede atribuir a factores de riesgo que se relacionan con las posturas mantenidas en el trabajo, cabe recalcar en esta información puede variar según la región

del mundo, pero en general, la fracción de riesgo atribuible es menor en mujeres que en hombres, quizás esto se deba que el hombre tiene una participación más pronunciada en las actividades de fuerza laboral (Schaafsmaab, Allard & Beekabc, 2015).

Por tal motivo, al existir una sobrecarga mecánica, se puede producir dolor. Según Peña Sagredo, Peña, Brieva, Pérez y Humbría (2012), dicho dolor se origina por la irritación de los nociceptores que son los sensores neuronales encargados de dar las respuestas al estímulo que luego son interpretadas como sensación de dolor. Estos se sitúan en todos los tejidos del cuerpo humano.

Los mismos autores también puntualizan que existe una relación íntima con el estrés y las vías dolorosas. Cabe recalcar que el dolor es un mecanismo por el cual nos adaptamos a distintas situaciones, en las que, en extremas condiciones, es más importante inhibir el dolor que percibirlo, por ejemplo, en situaciones donde exista tensión o una emergencia vital y la percepción del dolor pueda impedir que se salve la vida, un mecanismo que todos los seres vivos usan, es el de adaptarse de manera eficiente, bloqueando o inhibiendo las sensaciones de dolor. (Peña Sagredo et al., 2012)

Giménez y Fernández (2018), en su artículo exponen un dato importante acerca de los dolores psicosomáticos o dolores por causas indefinidas, que van desde una simple afección física, hasta un gran problema psicológico o relacionado, atañendo a la salud con la religiosidad. Esta investigación etnográfica, realizada entre el 2013 y 2017 en la ciudad de la Plata en la provincia de Buenos Aires, nos da la oportunidad de comprender a las afecciones de la salud en un contexto donde las personas también tienen una peculiar concepción de la enfermedad, comprendiendo al individuo hacia los planos físico, psicológicos y espirituales, dando a entender que las nociones de salud y enfermedad, están imbricadas en su totalidad a su entorno y a la concepción del mundo que las generaciones pasadas tenían. Además, se menciona que la construcción social con referente a lo relacionado con la muerte, enfermedad, salud y hasta el dolor, se aprecian de manera diferente, según el contexto donde se encuentren; de esta manera, atribuyen poderes de sanación y exorcismo a los líderes religiosos del lugar.

### 2.1.8 Clasificación

El presente estudio se va a centrar en el dolor de la zona lumbar por sobrecargas mecánicas, ya que la manera de obtener recursos económicos en la población residente en la comunidad de Agato es mediante posturas mantenidas al realizar manufactura en telar o con las manos además de trabajos de agricultura sin maquinaria (Imbabura, G. P. (2007);.

El dolor de la zona lumbar se clasifica de acuerdo a su duración (Seguí, Díaz, Guervas, (2002).

- Agudo: Dolor de inicio súbito y una duración menor a 6 semanas
- Sub agudo: Dolor que tiene una duración de 6 a 12 meses
- Crónico: Dolor que tiene una duración mayor a 12 semanas. Es importante mencionar que, la lumbalgia crónica recidivante es aquella que se presenta en varios episodios repetitivos de l dolor y la duración del dolor es menor a 3 meses

Según las características de la naturaleza del proceso etiológico y del dolor, se clasifican 3 tipos de lumbalgias (Seguí et al., 2002):

1. Lumbalgia no mecánica
2. Lumbalgia mecánica con afectación radicular
3. Lumbalgia mecánica simple con afectación radicular o inespecífica

Es importante recalcar que la lumbalgia que representa mayor porcentaje en la población, son los casos de lumbalgia mecánica simple o inespecífica, esta se caracteriza por la ausencia de alteraciones de estructuras, en el caso de la población de estudio, el problema recae en el desconocimiento de las causas de este dolor de espalda que, en el caso de la población de estudio estas acciones pueden provocar dolor por compresión de las raíces nerviosas, lesión ósea o articular, o una escoliosis o lordosis acentuada que pueden generar el dolor de la zona lumbar, (Chaves Solís, 2014), por tal motivo, en la comunidad de Agato es frecuente sufrir lumbalgias que impidan un desarrollo óptimo en sus actividades de la vida diaria aparte del trabajo, generando mal sueño, mal humor, estrés y fatiga (Calderón F., V. D. R. 2020).

## 2.1.9 Prevención

El tratamiento, así como la prevención para el dolor lumbar, es un tema muy importante en el ámbito de salud integral, ya que, además de ser uno de los derechos fundamentales para la población y estar en concordancia con el plan nacional del buen vivir como un derecho que mejorará la calidad de vida de las personas, la fisioterapia es un camino muy oportuno para lograr dichos objetivos (MAIS, 2012. p. 25-28)

La Organización Mundial para la Salud [OMS], (2019), en su boletín de prensa señala que la fisioterapia como forma de rehabilitación enmarca un sinnúmero de intervenciones muy oportunas cuando una persona experimenta limitaciones en las actividades de la vida diaria como consecuencia del envejecimiento. Es importante mencionar que debido a los cambios en los estilos de vida y las dinámicas sociales, existe una tendencia al aumento de enfermedades osteomusculares; por tal motivo la prevención sanitaria en todas las patologías de tipo no transmisible, que en este caso también incluye las enfermedades osteomusculares, son sustanciales en todo el mundo. La (OMS, 2019), pronostica que, para el año 2050 la población de personas con más de 60 años de edad, se habrá duplicado, siendo la prevención en enfermedades no transmisibles de índole muscular una prioridad en las políticas públicas.

Traeger, A. C., Buchbinder, R., Elshaug, A. G., Croft, P. R., & Maher, C. G. (2019) mencionan que la prevención del dolor lumbar, es una intervención sanitaria fundamental para evitar trastornos en las personas y su implicancia en políticas públicas es de suma importancia. Además, la OMS (2019), notifica que, en la actualidad, gran sector de la población que necesita rehabilitación fisioterapéutica, no está atendida y mucho menos se ha visto un avance en la prevención de varios trastornos que aquejan a diversos sectores poblacionales en todo el mundo. Es importante aludir que, en los países cuyos ingresos económicos no son elevados o moderados, faltan profesionales cualificados para proporcionar servicios de rehabilitación física la OMS (2019), estima que existen menos de 10 profesionales de la salud especializados en fisioterapia por cada millón de habitantes.

Como sociedad, se tiene una idea errónea o inconclusa sobre la fisioterapia en su vía de prevención, así como menciona Acuña Zarzoso, C. (2016 p. 4-7), que la Fisioterapia no es un servicio específico de la discapacidad para personas con trastornos duraderos, ni tampoco es un servicio que está dirigido únicamente a personas que tienen algún tipo de deficiencia física, al contrario, es una pieza de suma importancia al momento de hablar de la atención sanitaria efectiva que la persona tiene que recibir en caso de que presente algún problema de salud física,

o para evitar ciertas patologías, es mejor promocionar la prevención de las mismas, dando acceso a toda la población; y no solo ofreciendo en centros especializados en rehabilitación, sino que también la promoción de la salud física preventiva logre ser eficaz educando en los sectores rurales y de bajos recursos económicos e incluyéndola en programas de salud más amplios.

La Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (2004) recalca que es importante insistir que la rehabilitación o por su defecto la prevención de patologías musculares, no es un lujo ni un servicio de salud de manera opcional para aquellas personas que pueden alcanzarlo, y es importante considerar que la fisioterapia no es una estrategia o último recurso para cuando fallan las demás intervenciones preventivas y curativas, la OMS (2019), considera que es transcendental e inexcusable que la población de todo el mundo pueda tener acceso a ser intervenidos por un profesional de la salud, cuyos estudios se enfoquen en el movimiento funcional y que sea de maneras oportunas y asequibles a la sociedad, pero, para que eso suceda tienen que materializarse los beneficios sociales, económicos y sanitarios en los países de bajos recursos económicos del mundo, para garantizar una salud óptima en su población.

### **2.1.10 Intervención fisioterapéutica**

El dolor de espalda de la zona baja, comúnmente llamado lumbalgia, es un trastorno más frecuente de lo que se piensa, es preciso mencionar que es un dolor muy recurrente que muchas veces se pasa por alto. Traeger, A. C., Buchbinder, R., Elshaug, A. G., Croft, P. R., & Maher, C. G. (2019).

En las revisiones bibliográficas de evidencia de calidad moderada, se concluye que los programas de ejercicios posteriores a esfuerzos físicos de gran magnitud (que, en el caso de la población de estudio, son las posturas mantenidas o sobre esfuerzo de cargas mecánicas) pueden prevenir dolores de la zona lumbar y su recurrencia posterior, es importante también mencionar que, además de dichos resultados obtenidos por ejercicios posteriores, la educación postural tomó un papel importante. Vásquez-Ríos, J. R., & Nava-Bringas, T. I. (2014 p. 352-369).

La prevención del dolor lumbar es de suma importancia, así como Steffens, Maher y Pereira (2016) en el artículo *Prevention of Low Back Pain. A Systematic Review and Meta-*

*analysis* concluyen que la evidencia que tiene hasta el momento en su estudio, apunta a que se puede prevenir de manera eficaz la lumbalgia con el ejercicio realizado de manera continua, con graduación de carga de peso para generar mayor fuerza de manera progresiva, de muy poco a lo tolerable a medida que avanza el tiempo en el entrenamiento, incluyendo como factor principal la educación sobre una adecuada carga de pesos más una correcta postura para ejercer fuerza, entre otros. (Steffens, Maher y Pereira, 2016)

Es importante mencionar sobre el papel fundamental que tiene un tratante y su relación con su paciente en una óptima rehabilitación, como menciona Pinto, R. Z., Ferreira, M. L., et al., (2012)., que la comunicación centrada en el paciente, está íntimamente relacionada con una mejoría positiva del mismo; la interacción, la empatía y la escucha son factores influyentes en la mejoría de un paciente, mencionan los autores, dándonos bases para realizar una fisioterapia mas amigable con los pacientes y de esa manera tener mejores resultados en su recuperación.

#### **2.1.11 Efecto preventivo primario y secundario**

Schaafsmaab, Allard & Beekabc (2015), mencionan que en aproximadamente el 90 % de los dolores de espalda, de los cuales el 10% son incapacitante, no se conoce la patogenia de dicho dolor en su mayoría; pero, cabe recalcar que existe evidencia de que los periodos prolongados de trabajos están íntimamente asociados con el dolor lumbar y, un índice de dos o tres veces mayor de riesgo de la salud física y mental e incluso un 20% de riesgo de mortalidad. Así mismo, la evidencia de otros factores de riesgo para esta patología tan común en el mundo, es el riesgo psicosocial que en la mayor parte de las veces está relacionado con la percepción del trabajo, el bajo apoyo social, la insatisfacción laboral, las altas demandas laborales o la carga de trabajo que, quizás no es la causa puntual del dolor, pero contribuirá indirectamente en la percepción del dolor de la zona lumbar.

Por tal motivo, Schaafsmaab, Allard & Beekabc (2015) exponen dos efectos preventivos; el efecto preventivo primario y el efecto preventivo secundario. En el efecto preventivo primario sobre el dolor de la zona lumbar destaca al ejercicio físico para la prevención de lumbalgias así como la intervención ergonómica en el lugar de trabajo, que dicha prevención no ha tenido resultados en la reducción de riesgo de la incidencia del dolor lumbar, en cambio, para la prevención secundaria, se opina que quizás haya mejores maneras para reducir el riesgo de la enfermedad a largo plazo. Se plantea que el comienzo temprano de la prevención del dolor de la

zona lumbar, lo más adecuado es iniciar por una evaluación pertinente a los factores de riesgo a largo plazo relacionados con el individuo, los mecanismos de acción que producen dicha patología, y además de los factores relacionados al lugar de trabajo, que en el caso de la población de estudio es la manufactura de artesanías y la agricultura, que se podría realizar para disminuir la cantidad de personas que tienen dolor de la espalda baja. .

### **2.1.12 Fisioterapia biopsicosocial**

En la salud pública, el dolor muscular es considerado muy importante ya que, representa un 70% de la asistencia al centro de salud y la consulta médica, y entre estos, la consulta ambulatoria fisioterapéutica es de un 80%, donde el dolor muscular es la principal causa. Cabe recalcar que esta condición, afecta a 60 millones de personas en el mundo, siendo esta la consecuencia de una mala calidad de vida en las personas y, a esto se le asocia una gran cantidad de suicidios por la desesperanza, depresión y pensamientos catastrofistas que genera el dolor. Dicho problema en el mundo, ha generado muchas críticas al modelo cartesiano del dualismo mente-cuerpo, frente al dolor, donde el cuerpo es visto separado de la mente; dicho modelo, relaciona la intensidad del dolor con la gravedad de la lesión, que se contrapone al modelo biopsicosocial propuesto por Engel en 1977, que asume a la enfermedad como una interacción dinámica y recíproca entre variables biológicas, psicológicas y socioculturales, que dan forma a la respuesta de la persona frente al dolor. En esto, la Chartered Society of Physiotherapy de Reino Unido establece a la fisioterapia como “un enfoque físico para promover, mantener y restaurar el bienestar físico, psicológico y social” (Osorio, 2016)

Desde esta perspectiva, en la realidad socio-cultural de la zona de estudio, no difiere en su totalidad a lo antes mencionado, ya que se tiene ideas interesantes de los principios de salud – enfermedad, donde en varias ocasiones el dolor lumbar se suele tratar como afección de sobrecarga energética o ausencia de la misma, siendo la líder espiritual familiar quien procede a realizar la curación o equilibrio de las energías de la persona. A lo que Zamudio, Cordás, Teixeira, Furtado y Moreno (2010) en su artículo de “Posture and body image in individuals with major depressive disorder: a controlled study” se refieren como la carga emocional en trastornos posturales y afecciones dolorosas en el raquis dorsal y lumbar mencionando una fuerte unión entre las emociones y las enfermedades osteomusculares, pudiendo asimilar que los dolores van

más allá de las cargas mecánicas o movimientos repetitivos, sino es un compendio de situaciones socio culturales que también interfieren en el proceso de salud – enfermedad y dolor; idea que concuerda a lo expuesto por Ramos, Morfa, Valladares, López & González (2017), que mencionan que los estados emocionales transitorios que surgen ante condicione específicas donde la convivencia con sus familias y su entorno social, desencadena dolor y de la misma manera conflictos en las relaciones interpersonales.

## 2.2 Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente</b>
Conocimientos sobre la salud integral preventiva	El MAIS (2012), estipula que el personal de salud en el equipo EIAS promueva una salud preventiva, física y emocional	Conocimiento	información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	Nunca Rara vez A veces Siempre	Encuesta y entrevista
Definición de Prevención de dolor lumbar	Actividades para evitar dolores de la zona lumbar. (Schaafsma, F. G., Anema, J. R., & van der Beek, A. J., 2015).	Actividades	Tareas o labores que cada individuo ejerce diariamente	Entrevista	Observación
Promoción de salud física	Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y favorecer la salud en la población. (MAIS, 2012)	Dar información	Conjunto organizado de datos procesados que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.	Sí No No se	Encuesta entrevista

Derecho a la salud	El estado Ecuatoriano garantiza el derecho a la salud, mismo que se vincula al ejercicio a otros derechos. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)	Conocimiento	La Constitución de la OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.”.	Entrevista	Encuesta entrevista
--------------------	--	--------------	--	------------	---------------------

## CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUCIONES

### 3.1 Resultados

#### 3.1.1 Resultados descriptivos

En la comunidad de Agato, sector de Santillán Uku, se evidencio que, según la información obtenida en las entrevistas e interpretada de manera cualitativa, para analizar las opiniones de las personas que participaron en el estudio con respecto a la importancia de la terapia física preventiva para dolor lumbar en el sector rural de la comunidad de Agato, se pudo determinar la gran falta de conocimiento sobre este tema, ya que la mayor parte de los entrevistados no tenían idea de lo que es la Fisioterapia y un grupo tenían una idea poco clara de la prevención y terapia física para prevenir esta afección.

En la tabla 1 se puede leer que a excepción de dos personas que habían trabajado en la capital donde si escucharon sobre posturas preventivas para el dolor de espalda, no existe conocimiento alguno sobre la terapia física como método de prevenir dolor en la zona lumbar.

*Figura 1:*

*Conocimiento sobre fisioterapia preventiva*

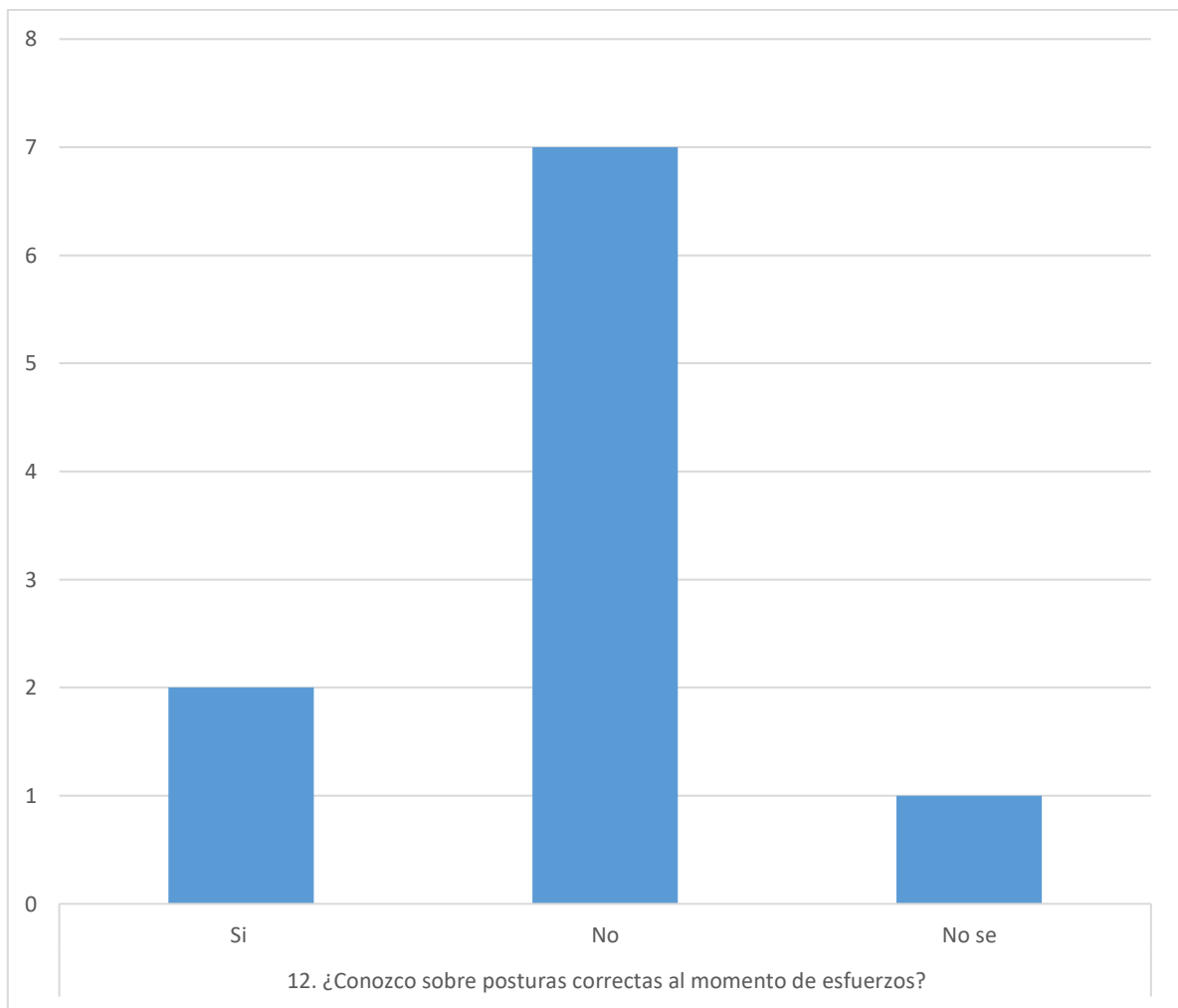
<b>Categoría</b>	<b>Participante</b>	<b>Opinión</b>
	Matilde	“para serte sincera, yo no conocía sobre la terapia física, y mucho menos sobre la prevención, ja, ja, ja, quizás ya estoy muy viejita para estas cosas, pero no, en realidad no sabía, gracias por darme



	<p>Matilde</p> <p>Oscar</p> <p>Darwin</p>	<p>Quito y vino un señor a darnos técnicas de como cargar peso, pero nunca aplico porque mi trabajo es cansado”</p> <p>“Se podrá pues prevenir el dolor en la espalda, cuando estamos viejitos ya todo anda nomas doliendo, asi también ya nos acostumbramos. Ya, hay que trabajar pues...”</p> <p>“No Sinchi, no sé, la verdad nunca había oído nada de lo que me estás hablando”</p> <p>“Mmm... veras, yo trabajé en un tiempo en Quito, en una empresa, ahí sabían</p>
--	---	---

	<p>Pacha</p> <p>Lizabeth</p>	<p>decir como había que cargar quintales y así, para prevenir dolores y hernias, sabían decir, pero más de eso, no”</p> <p>“no, la verdad no, terapia física si he escuchado, que son como fregadores pero de prevención eso si no...”</p> <p>“No he escuchado, tu Sinchito, no sabía que eso que hacen los terapistas físicos también puede ayudar a prevenir”</p>
--	------------------------------	---

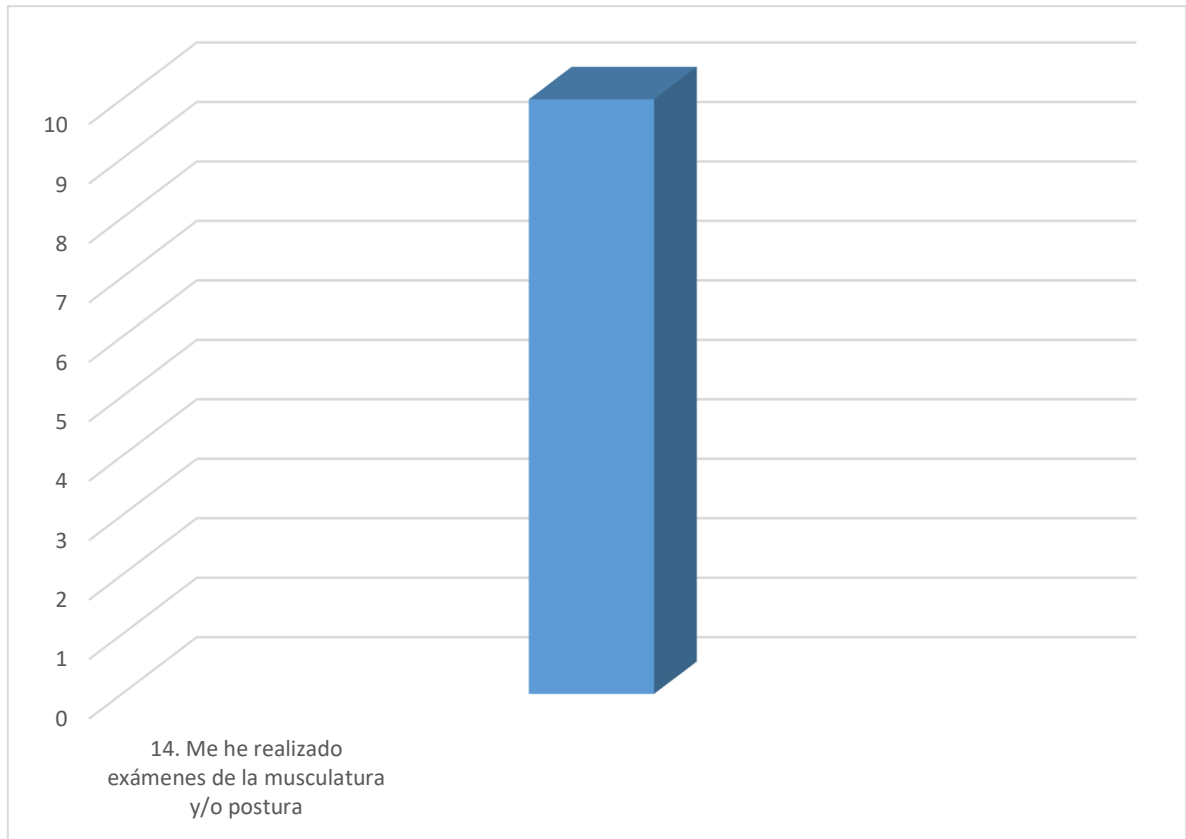
**Gráfico 1:**  
*Conocimiento de posturas al levantamiento de cargas – Conocimiento de fisioterapia preventiva.*



Elaborado por: Sinchi Chimba

En el presente gráfico podemos observar el desconocimiento de la población de estudio con respecto a posiciones seguras al momento de levantar cargas de peso de gran magnitud en sus actividades de diario vivir (Gráfico 1).

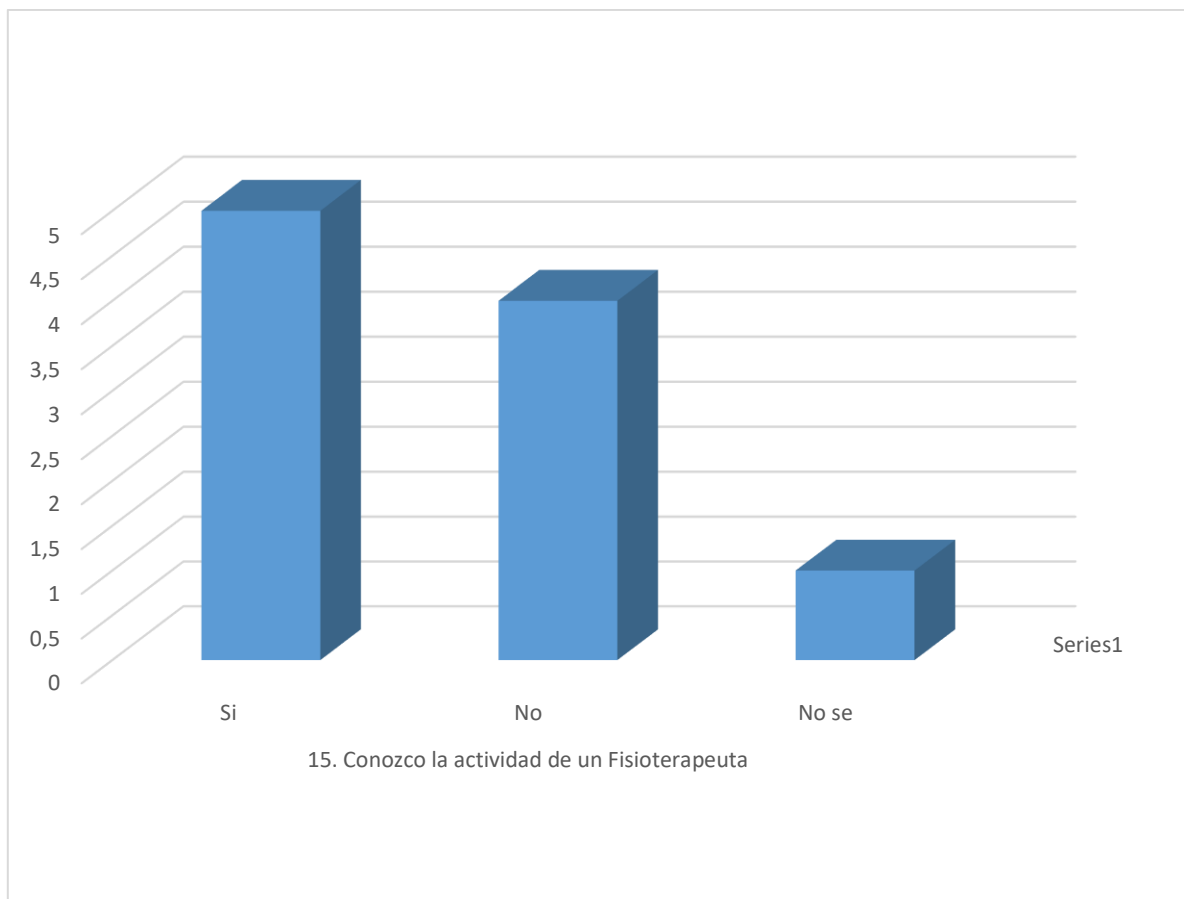
**Gráfico 2:**  
**Exámenes posturales – Conocimiento de la terapia física preventiva**



Elaborado por: Sinchi Chimba

La población de estudio supo mencionar en las encuestas que nadie conocía sobre los exámenes posturales, o algún tipo de forma correcta de la postural (Gráfico 2).

**Gráfico 3:**  
*Conocimiento sobre la actividad de un fisioterapeuta. – Conocimiento sobre la fisioterapia preventiva*



Elaborado por: Sinchi Chimba

La población de estudio es su mayoría no conoce formas correctas para levantar peso, además de nunca haberse hecho un examen postural o muscular en el centro de salud, por último, se evidencia que existe un conocimiento limitado con respecto a las acciones de un Fisioterapeuta. (Figuras 1. & Gráfico 1, 2, 3).

Figura 2. Causas de la desinformación sobre la fisioterapia preventiva

En la figura a continuación muestra las causas de la desinformación que tiene las personas para con la salud física preventiva y para prevenir dolores musculares de la zona lumbar. En un análisis descriptivo se pudo considerar a la ausencia de promoción de la salud en la comunidad como eje transversal de esta problemática.

La figura 2, evidencia que la principal causa de la desinformación sobre este tema, es la falta de promoción de la salud física en la comunidad, en los medios de comunicación.

Figura 2

*Desinformación o información errónea – Causas de la desinformación*

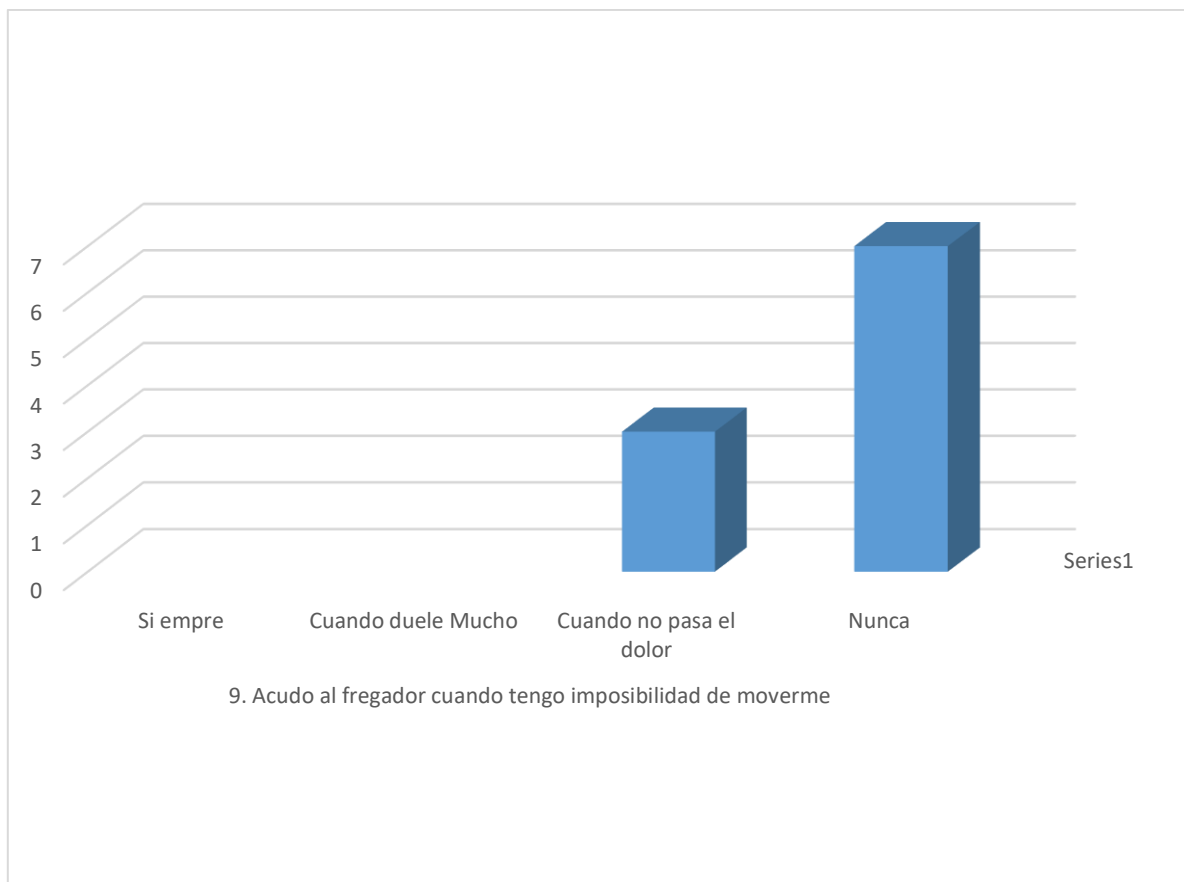
Categoría	Participante	Opinión
Causas de la desinformación sobre la terapia preventiva (CDFP)	Ximena	“es que el centro de salud nunca dice nada, a veces hasta miedo da de ir allá, vaya a pincharnos o algo”
	Alexandra	“Yo si fui una vez, pero porque mi hijo se rompió la cabeza y toco cocerle, pero de ahí no he ido, y la verdad la doctora nunca nos dice formas de cuidarnos para nuestra salud física como tú dices Sinchito”

	Matilde	<p>“Es que el centro de salud de la comunidad nunca vamos, solo cuando es grave nomas vamos, de ahí nunca sabemos ir, es que da cosas también ir a preguntar”</p>
	Darwin	<p>“Opino que debería haber campañas, porque uno no sabe pues, y así sigue haciendo lo de siempre ja, ja ,ja, sería bueno que vengan a decir cómo movernos para no hacer mal las cosas...”</p>
	Pacha	<p>“Las políticas de salud deberían estar más pendientes de nosotros, pero nos olvidan nomas, como si no fuéramos importantes... ya les viera a las ciudades un mes sin</p>

	Óscar	<p>los productores del campo”</p> <p>“Es que nadie nos cuenta nada. Hemos visto campañas de vacunación, de alimentación, pero nunca sobre terapia física preventiva, como tu dices, aquí hay hasta mas promoción de una cerveza antes que la salud de la gente, quizás por que eso no da dinero, pienso yo”</p>
	Rosa	<p>“Aquí nadie dice nada, bien olvidaditos, olvidaditos somos”</p>
	Matilde	<p>“Es que nadie difunde, nadie dice nada, como se va a saber pues, ni tu no me cuentas que todo esto que hablamos se puede prevenir, ja, ja, ja yo ni al</p>

	<p>Javier</p> <p>César</p>	<p>fregador me he ido ja, ja, ja...”</p> <p>“yo trabaje en Quito por un tiempo, pero ni en los centros de salud allá no se habla mucho sobre la salud física, hay muy poca información, imagínate aquí que es una comunidad indígena”</p> <p>“¿Qué será?, si deberíamos poner más atención a nuestra salud física, a veces por mucho trabajo pensamos que ya nos ha de pasar y seguimos con esto, si creo que también es una falta de nuestra parte también, quizás por iganorancia, no se la verdad”</p>
--	----------------------------	---

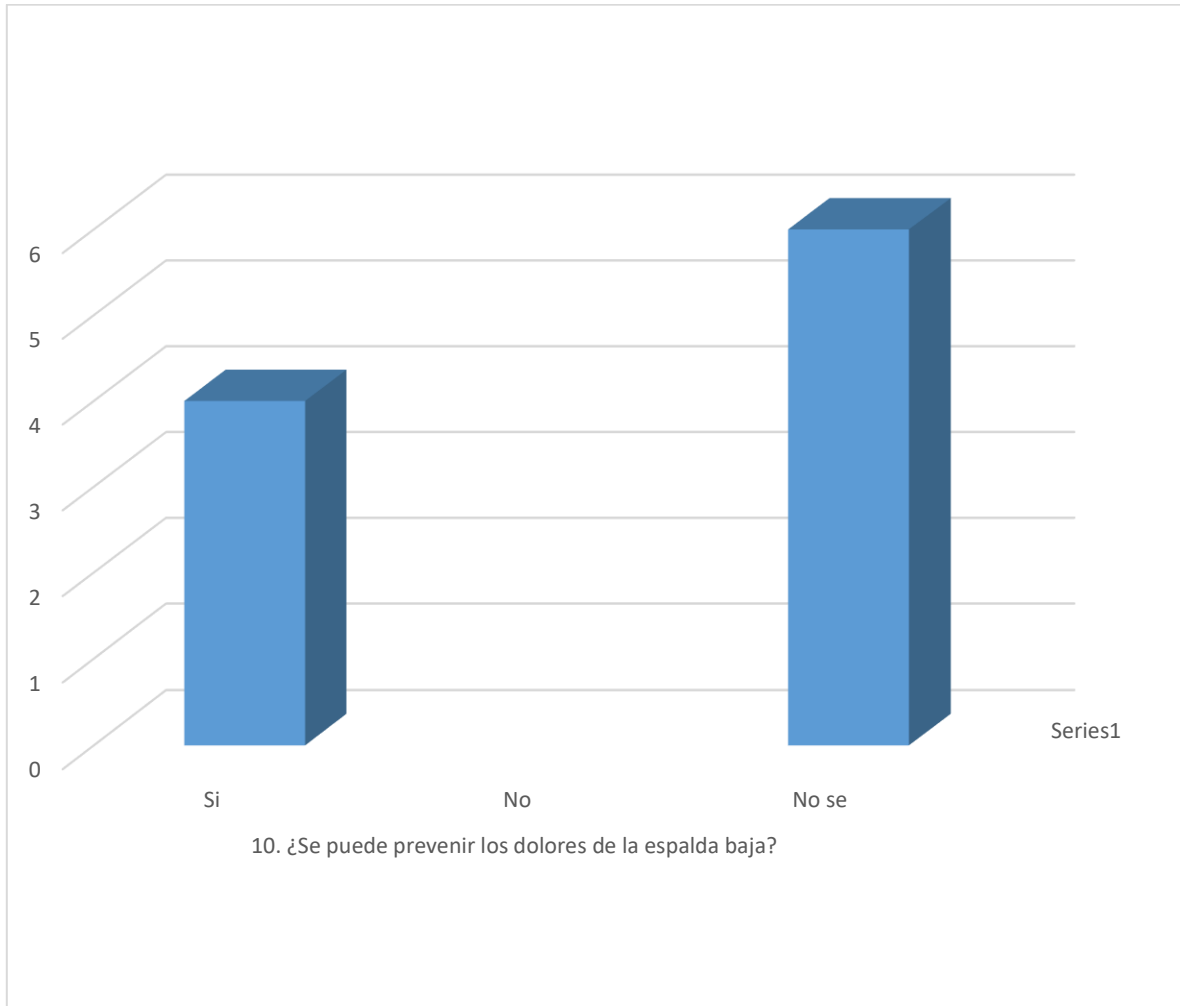
**Gráfico 4:**  
*Acudo al fregador cuando tengo dolor incapacitante de la zona lumbar – Causas de la desinformación sobre la fisioterapia.*



Elaborado por: Sinchi Chimba

En el presente gráfico podemos observar la decisión que la población tiene cuando tienen una lesión osteomuscular, denotando que el único momento en el que se acude a un fregador es cuando los pacientes tienen dolor por mucho tiempo (Gráfico 4).

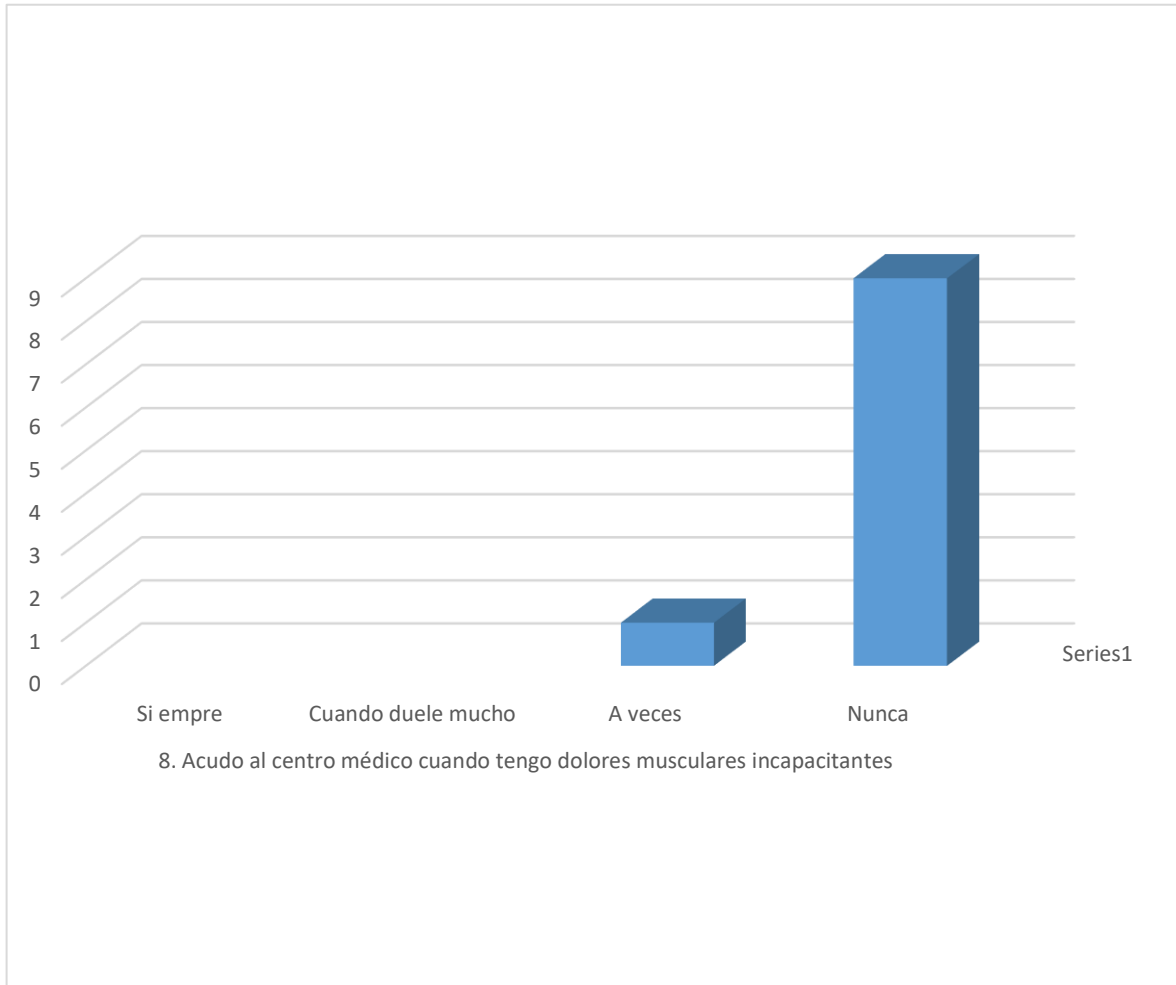
**Gráfico 5:**  
*Opiniones sobre la prevención – Causas de la desinformación sobre la fisioterapia*



Elaborado por: Sinchi Chimba

En el presente gráfico se puede observar el desconocimiento que las personas tienen con respecto a una Fisioterapia preventiva, el 40% de la población supo decir que ellos piensan que si se puede evitar el dolor de la espalda baja (dolor lumbar), mientras que el 60% de la población de estudio no conocía que era posible evitar el dolor de la espalda baja (dolor lumbar).

**Gráfico 6:**  
*Conozco acciones del centro de salud en situaciones de dolor muscular – Causas de la desinformación sobre la fisioterapia.*



Elaborado por: Sinchi Chimba

La importancia de la promoción de la salud como eje transversal para promover una salud física en la zona rural de Agato, resulto ser nula, las personas no acuden al centro de salud y muy pocos acuden a un fregador en caso de dolor incapacitante. A demás no existe una respuesta totalmente afirmativa sobre si los dolores se podrán prevenir. Por último los participantes en el estudio afirman que no acudir al centro de salud ya que se acude a dicho lugar cuando hay accidentes de índole diferente a lesión muscular. (Figura 2. & Grafico 4, 5, 6).

En la figura 3 se evidencia las opiniones de las personas con respecto a lo estipulado en el la Ley Orgánica de Salud y la Constitución de la República del Ecuador donde se demuestra la falta de promoción y prevención de la salud integral en la comunidad de Agato.

*Figura 3*

*Contraste de la Ley Orgánica de Salud y la Constitución de la República del Ecuador en los objetivos del MAIS con respecto a los datos obtenidos con la población de estudio.*

Categoría	Artículo	Realidad de la población
Constitución de la República del Ecuador	<p>Capítulo 2: Marco Legal y normativo relacionado a la salud</p> <p>Derecho del Buen Vivir</p> <p>“El Estado garantizará programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud”</p> <p>Constitución de la República del Ecuador [Const]. Art. 32. 20 de octubre de 2008)</p> <p>Capítulo 2.2: Plan Nacional para el Buen Vivir.</p> <p>Objetivo 3.</p> <p>“Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población, promover prácticas de vida saludable y</p>	<p>Los datos recolectados muestran que en la comunidad de Agato no existe una atención integral a la salud en el centro de salud de la comunidad.</p> <p>Para el cumplimiento de dicho objetivo en la comunidad las personas opinan que no se ha realizado ninguna actividad para promocionar la salud física o salud integral, se desconoce prácticas saludables entorno a la salud corporal.</p>

	<p>garantizar la atención integral de salud”</p> <p>Constitución de la República del Ecuador [Const]. Art. 32. 20 de octubre de 2008 (Ecuador)</p>	
Ley Orgánica de Salud	<p>“El sistema nacional de salud tiene la responsabilidad de diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de sus vidas, abarcando, prevención recuperación y rehabilitación. Todas estas actividades se realizara con los integrantes del sistema Nacional de Salud y la participación de la comunidad”</p> <p>Ley Orgánica de Salud. Art. 6, 10, 19. 24 de enero de 2012 (Ecuador).</p>	<p>Los participantes del estudio refieren que la comunidad nunca se ha visto envuelta en participación para la promoción de la salud, en la mayoría de los casos ponen un cartel en el centro de salud y comunican por megáfono, mas allá de eso, no existe una promoción de la salud y mucho menos de la salud física.</p> <p>A demás refieren que el grupo de atención a la salud que se encuentra en la casa de salud se limita a un médico y dos enfermeras.</p>

## **Resultados Cualitativo Descriptivo de modelo fenomenográfico**

El modelo de investigación utilizado en este estudio ha sido un modelo cualitativo descriptivo de característica fenomenográfico, en donde se ha recopilado por medio de preguntas, la realidad social con respecto a la fisioterapia preventiva para evitar dolores musculares por sobrecarga mecánica en sus trabajos diarios. Por medio de la entrevista y una encuesta se han obtenido varios datos que nos orientan a poder inferir en la pregunta transversal del estudio y determinar cuál es la problemática de la población de estudio; también se ha podido encontrar con varios datos adicionales que ayudan a comprender más sobre la importancia de la terapia física preventiva para dolor lumbar en la comunidad de Agato.

### **Primera categoría, análisis de datos entorno a las opiniones sobre la terapia física preventiva.**

En esta Primera categoría se pudo evidenciar la falta de trabajo del centro de salud, con la comunidad. Con respecto a esta problemática, las personas de la población de estudio, en su mayoría han sabido responder que no conocían sobre la prevención de las acciones de un Fisioterapeuta y mucho menos de su acción para la prevención de dolencias a nivel lumbar.

*“es que el centro de salud nunca dice nada, a veces hasta miedo da de ir allá, vaya a pincharnos o algo”*

*(X. Moran, comunicación personal, septiembre 2014).*

*“para serte sincera, yo no conocía sobre la terapia física, y mucho menos sobre la prevención, ja, ja, ja, quizás ya estoy muy viejita para estas cosas, pero no, en realidad no sabía, gracias por darme idea de que estos dolores se pueden prevenir”*

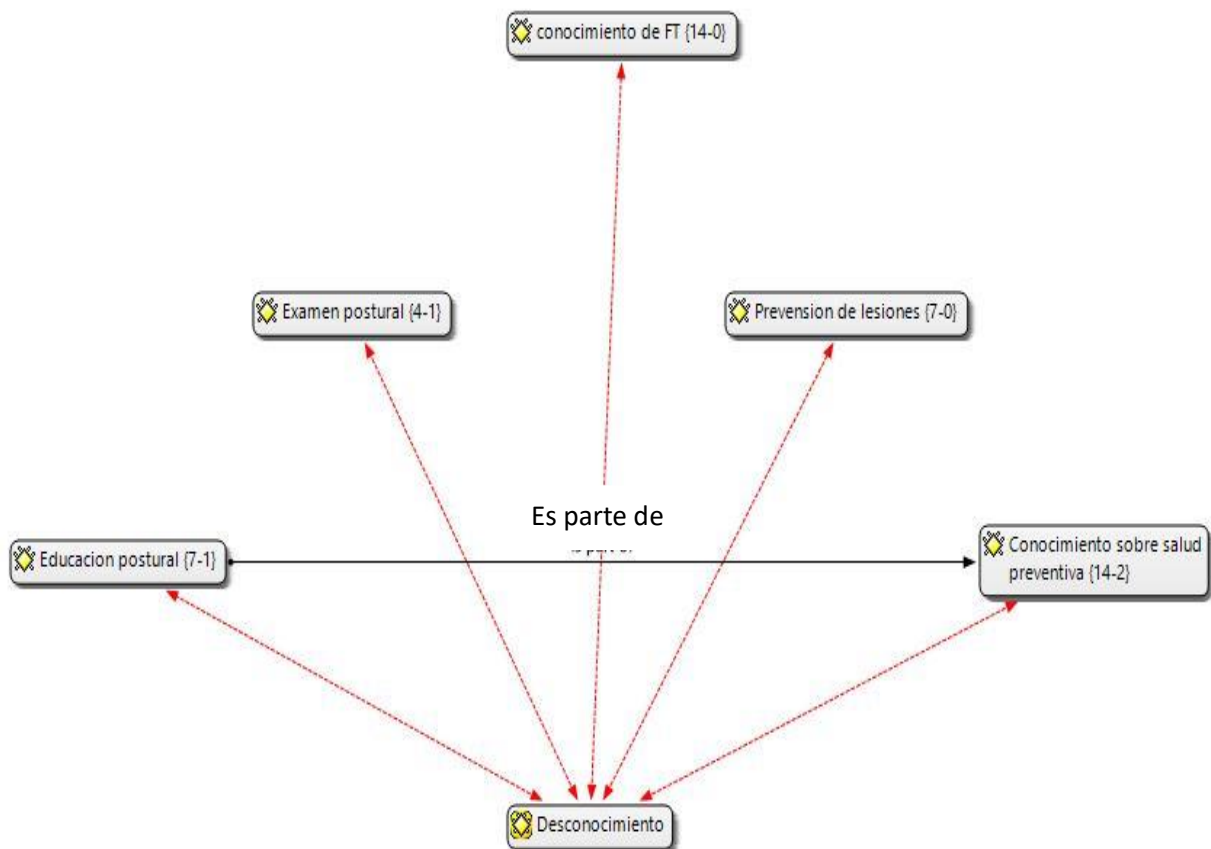
*(M. Lopez, comunicación personal, septiembre 2014).*

“Sinchito, que me dices pues, se podrá pues evitar estos dolores, yo creía que así mismo pasa ya que estamos viejitos, los dolores se van llenando más, tenía miedo cumplir los 50 años ja, ja, ja.”

(C. Maldonado, comunicación personal, septiembre 2014).

Gráfico 7  
Conocimiento y desconocimiento de las acciones de la terapia física.

Figura 7: Conocimiento y desconocimiento de las acciones de la terapia física.



Observamos que existe un conocimiento casi nulo de las acciones de la Terapia La terapia física como medio de prevención, ya que 4 de 10 personas creían entender en cierta forma el termino o la acción de un examen postural mientras que el resto no conocía. Además existía una idea herrada o nula sobre las acciones de un terapeuta físico. Evidencia como una planificación de la salud, es factor determinante para lograr una un bienestar integral donde se conozcan las acciones del TF en la prevención del dolo lumbar (Figura 7).

## **Segunda Categoría, síntesis de las principales causas de la desinformación sobre esta temática.**

Las causas de la desinformación en la comunidad de Agato, más allá del nivel de escolaridad de los participantes está en la falta de preocupación del Estado con respecto a la salud física preventiva, sabiendo que en las comunidades rurales, la mayor parte del trabajo es de esfuerzo físico, no se evidencia una preocupación sobre esta población para prevenir o tratar los dolores lumbares por sobre carga muscular. La Población de estudio no conoce la actividad de un fisioterapeuta y mucho menos la importancia de una salud física preventiva.

*“Yo si fui una vez, pero porque mi hijo se rompió la cabeza y toco coserle, pero de ahí no he ido, y la verdad la doctora nunca no nos dice formas de cuidarnos para nuestra salud física como tú dices Sinchito”*

*(A. Aguilar, comunicación personal, septiembre 2014).*

*“Las políticas de salud deberían estar más pendientes de nosotros, pero nos olvidan nomás, como si no fuéramos importantes... ya les viera a las ciudades un mes sin los productores del campo” Pacha Sisa Santillán*

*(P. Santillán, comunicación personal, septiembre 2014).*

*“Opino que debería haber campañas, porque uno no sabe pues, y así sigue haciendo lo de siempre ja, ja ,ja, sería bueno que vengan a decir cómo movemos para no hacer mal las cosas...” D. Delatorre*

*(D. de la Torre, comunicación personal, septiembre 2014).*

Gráfico 8

Causas de la desinformación o información errónea

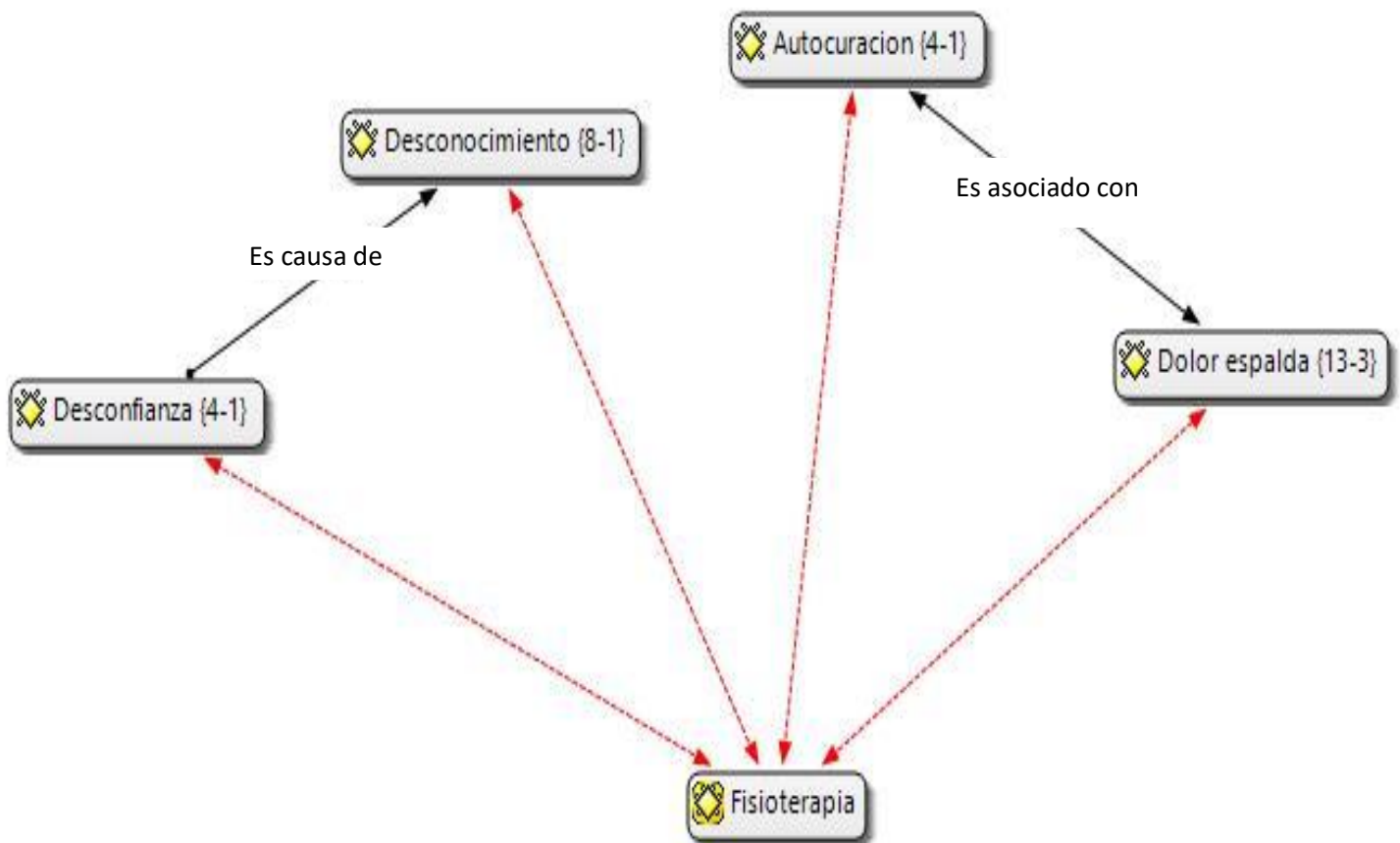
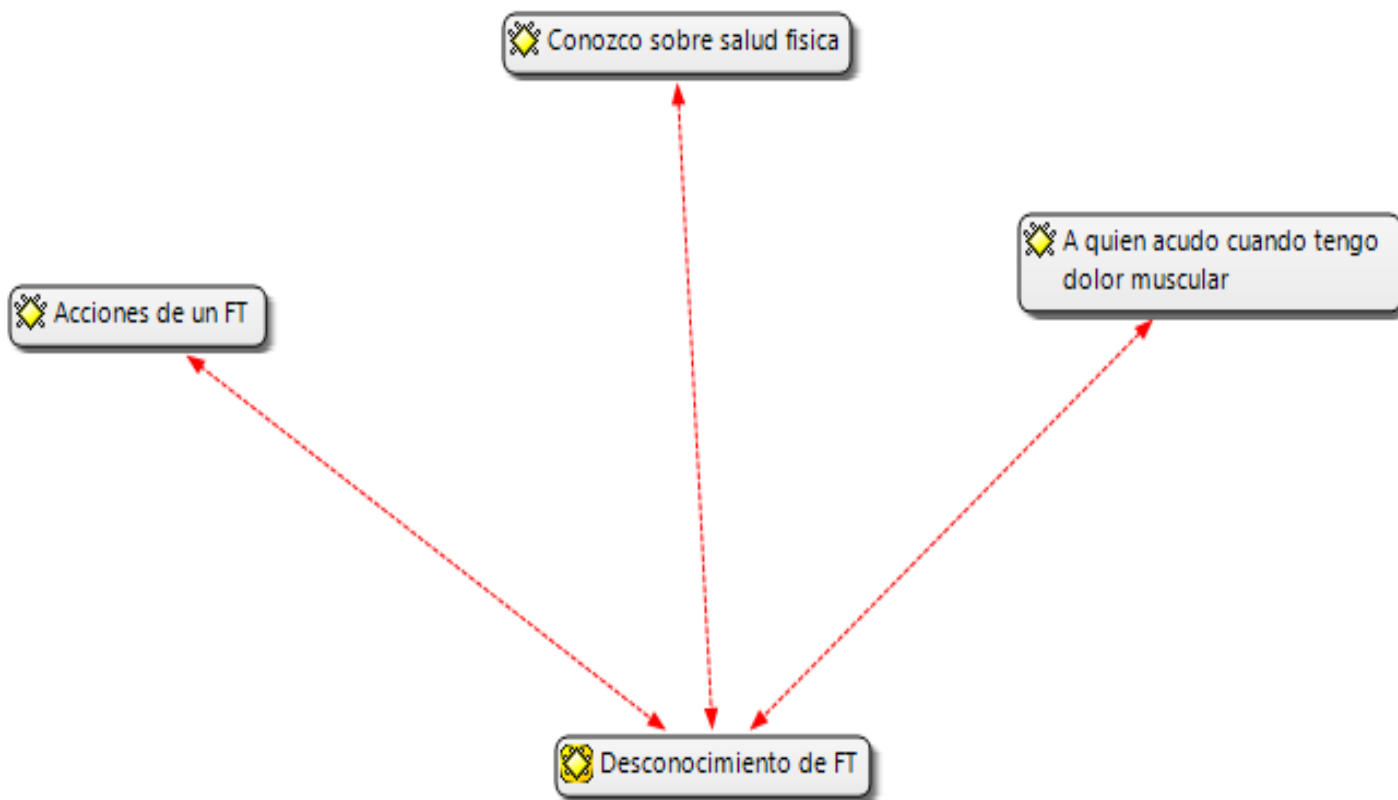


Gráfico 9:

Situaciones frente a la ausencia de un terapeuta físico en la comunidad



Se puede evidenciar que las personas sienten desconfianza, no conocen las acciones de un terapeuta físico y prefieren auto curarse o “esperar a que el dolor pase”. Además podemos ver en el gráfico que una de las consecuencias del desconocimiento de la Terapia Física, es acudir a personal no calificado, que en muchos de los casos agrava la lesión. Finalmente, podemos ver que el conocimiento sobre salud física es casi nulo, limitándonos a lo que se enseña en las escuelas o lo que se ve en las propagandas. (Figuras 8 y 9).

**Tercera Categoría, Contraste de lo estipulado en la constitución del Ecuador del 2008 y la ley orgánica del Ecuador con respecto a los datos obtenidos en la comunidad de Agato.**

En esta última categoría, los participantes del estudio con sus opiniones nos hacen inferir que los artículos estipulados en la ley orgánica de salud, además de, en la Constitución de la República del Ecuador y en el plan nacional para el buen vivir, no se aplican en la comunidad de Agato, ya que, sus opiniones, experiencias y falta de conocimiento sobre la importancia de la fisioterapia son nulas o erradas.

Figura 10: Relación entre variables, dolor muscular, salud preventiva y conocimiento de las acciones de un Fisioterapeuta.



En el gráfico podemos evidenciar como las variables se entrelazan con el desconocimiento de la salud preventiva y promoción de salud ausente en la comunidad de Agato. (Figura 10)

## 3.2 Discusión

El objetivo de esta investigación fue exponer la importancia de la Fisioterapia en la prevención del dolor lumbar, en específico la lumbalgia en una muestra de la población agrícola y manufacturera de la comunidad rural de Agato. Como principal resultado se encontró que la población de estudio, carecía de conocimiento frente a la salud física y preventiva, que, dada la falta de promoción de la salud en la comunidad rural, los problemas de dolor lumbar eran comunes y, en ciertos casos incapacitantes para continuar con sus labores diarias.

Como en este estudio la muestra estuvo conformada por 60% de mujeres, los principales resultados encontrados van a ser más representativos para este género.

Las características de los participantes que formaron parte del estudio, son similares otras poblaciones rurales agrícolas analizadas por Pinto, W. J. C. (2016 p.18 - 22), que tuvo como objetivo evidenciar los factores asociados a enfermedad discal lumbar de origen labora, sin embargo, los participantes del estudio mencionado, fueron personas con diagnóstico de enfermedad de disco de origen lumbar que, se encontraban en rangos de 22 a 65 años de edad y con un predominio masculino con el 79.7%.

En cuanto a los resultados del análisis cualitativo obtenido a través del focus group y entrevistas, se pudo encontrar que el 100% de la muestra participante en el estudio no conocía sobre salud física preventiva, también se observó que el 50% de la población había escuchado de un fisioterapeuta y del porcentaje solo el 10% sabía que el fisioterapeuta hace rehabilitación (tabla 1). Datos que se contraponen lo estipulado en la ley orgánica de Salud art. 6, 10, 19 y la misma Constitución del Ecuador art. 32, donde mencionan las actividades de prevención y promoción en el primer nivel de atención a la salud en las zonas rurales que, a lo que en el artículo de López & Carballada (2015), mencionan de igual manera a la fisioterapia como elemento imprescindible en el primer nivel de atención a la

salud para prevención y promoción de la salud física en todos los grupos etareos de la zona donde ellos trabajen.

El equipo (Equipo Integral de Atención a la Salud [EAIS]) del centro de salud de la comunidad de Agato no hace promoción de la salud, a pesar de que en el marco legal y formativo con respecto a la salud del MAIS (Manual de atención a la salud) en conjunto con el código Orgánico de Salud, Art. 10 se establece que la promoción de salud física es una de las aristas a tratar en los objetivos del milenio para una salud integral. Dichos resultados en comparativa con otros estudios de índole similar, se han encontrado grandes resultados, como menciona López-Liria, Góngora, Matamoros, López, Fernández, Cortés, & Ortega (2010), en su artículo sobre el análisis de la actividad en las unidades móviles de rehabilitación-fisioterapia en atención primaria, concluyó que la participación del Fisioterapeuta , tanto en centros de atención primaria como a través de quipos móviles, logró dar respuesta satisfactoria a la demanda de atención generando beneficios y una mejora de la calidad de vida, en especial de adultos mayores.

Este desconocimiento del Fisioterapeuta y las acciones del mismo para prevenir dolores lumbares pudo deberse la falta de promoción de salud física en la comunidad de Agato por parte del centro de salud y el equipo de atención integral de la salud (EAIS). Varios mencionan que la principal causa para vivir con incapacidad es el dolor lumbar, debido a posturas mantenidas, sobrecargas musculares y acciones repetitivas (Adrian C. Ttaget, 2018) que, a pesar de ser un tema de salud pública y tipificar en el Manual de Atención Integral a la Salud junto con la ley orgánica de la salud sobre la importancia de un trabajo en conjunto para resolver estas problemáticas en el primer nivel de atención, y como una de las actividades primordiales dela EAIS (Equipo de Atención Integral a la Salud), no se realiza.

Aparentemente este estudio es pionero en la investigación cualitativa desde la opinión de los participantes en la investigación de la importancia de la terapia física para la prevención de dolores de la zona lumbar, ya que se evidenció gran desconocimiento sobre esta rama de la salud para prevenir o inclusive tratar afecciones, mostrando la ausencia de promoción de la salud física en la comunidad rural de Agato.

## **LIMITACIONES: DEL ESTUDIO**

Este estudio presentó algunas limitaciones, una de ellas fue el tamaño limitado de la muestra, por el cual, el nivel de generalización de los resultados puede ser reducido.

Al encontrarnos en el contexto de la pandemia, la recolección de los datos cualitativos por medio de un focus group, se tuvo que realizar en entrevistas en 4 grupos; 2 grupos de 3 personas y 2 grupos de 2 personas, pudiendo de esta manera haber generado un sesgo, ya que, la metodología del focus group tiene como prioridad a la interacción entre los participantes para sacar una respuesta de la situación de la que se está hablando. (Sutton, y Ruiz, 2013).

Además, se utilizaron preguntas realizadas específicamente para la muestra de estudio y no una encuesta o un test abalizado ya que las condiciones sociales, culturales y demográficas junto con los objetivos del estudio, eran distintos.

Por otro lado, los resultados de esta investigación demuestran la suma importancia de la fisioterapia en las zonas rurales, pero, la muestra de la población muy limitada nos genera sesgos para poder determinar en la generalidad.

## **Aplicación Clínica**

Basado en los resultados del presente estudio, el análisis de los datos recolectados, demostró que la promoción y prevención de la salud es deficiente en la zona rural de la comunidad de Agato, ya que su forma de curación de patologías osteomusculares las realiza mediante técnicas de conocimiento ancestral que cada familia tiene. Con respecto un terapeuta físico y la fisioterapia, sus acciones son prácticamente desconocidas para las personas participantes del estudio, ya que, en todos los casos, no existía un conocimiento de la fisioterapia o tenían un conocimiento errado de las acciones de un fisioterapeuta para la prevención o el tratamiento de estos dolores de la zona lumbar. En su mayoría los participantes vivían con mínimo dolor o habían tenido dolores incapacitantes alguna vez en su vida, por lo cual podemos inferir sobre la suprema importancia de las acciones de un fisioterapeuta en la prevención de dolor muscular.

## **Conclusiones**

Los objetivos planteados para la culminación de la investigación, se cumplieron manera eficaz a pesar de las limitaciones generadas por la pandemia y la dificultad para la obtención de los datos.

Como primera parte, se concluyó que las personas de la población de estudio no conocían a la Fisioterapia como método de prevención del dolor lumbar, teniendo en su imaginario una idea muy vaga o errónea sobre las actividades de un Fisioterapeuta.

Además, se pudo evidenciar que la principal causa del desconocimiento de la importancia de la Fisioterapia preventiva, es la falta de promoción sanitaria en la comunidad, ya que ellos afirman que existe campañas de salud, pero nunca sobre salud física y mucho menos para la prevención del dolor lumbar.

Los datos obtenidos expresan que no existe una promoción integral de la salud en la zona rural de la comunidad de Agato-Imbabura como se estipula en el MAIS y la ley Orgánica de salud.

## **Recomendaciones**

Las expectativas del presente estudio para futuras investigaciones del mismo tema anhelan que sean de mejor manera y más fructíferas, las cuales se recomiendan tener una muestra más representativa para poder generalizar de mejor manera los resultados

Se recomienda que, en caso de realizar la entrevista en otro idioma, las preguntas tienen que ser estandarizadas y validadas en ambos idiomas para que haya una mejor comprensión del tema y el instrumento de aplicación tenga mayor validez.

Adicionalmente, se considera que es importante que en la comunidad de estudio se promueva prácticas de salud física preventiva para evitar dolores por posturas mantenidas o sobrecargas; para investigaciones futuras tomar encuentra a los participantes del estudio para evaluar su progreso posterior a la información obtenida sobre la prevención del dolor lumbar.

Considerar las dinámicas sociales de la comunidad, en caso de realizar un seguimiento a la investigación actual o realizar una investigación diferente, hablar con el presidente de la comunidad para solicitar acceso a recabar información, de otro modo hay posibilidad de no tener apertura por parte de la comunidad.

Finalmente, se recomienda a los participantes del estudio realizarse al menos una revisión fisioterapéutica con el profesional de su elección para mejorar los dolores de la zona lumbar, e inclusive prevenir dolencias posteriores. También es importante identificar los factores de riesgo y mejorarlos para de esa manera prevenir complicaciones a futuro.

## Referencias bibliográficas

- Altafulla S., (Octubre, 2019). *El 40 % de rehabilitación en el IESS es por lumbalgia*. El Tiempo. Recuperado de:  
<https://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/el-40-de-rehabilitacion-en-el-liess-es-por-lumbalgia>
- Argent, P. M. (2017). Funcionalidad, calidad de vida y grado de dolor en 243 pacientes con lumbalgia crónica degenerativa.
- Calderón F., V. D. R. (2020). Prevalencia y factores asociados del dolor lumbar crónico en docentes de educación inicial del Distrito de Tacna, 2020.
- Casas J. & Donado J., (2003). "La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos". Departamento de Planificación y Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII. Madrid. España. Recuèrado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Chávez J. (2014). "*Lumbalgia: causas, diagnóstico y manejo*" Revista médica de Costa rica y centro América. Recuperado de:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc143n.pdf>
- Chang M., (2010). "*La educación y la salud están unidas íntimamente*". Cumbre sobre los objetivos del desarrollo del Milenio, Nueva York, 2010. Recuperado de:  
[https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth\\_20100920/es/](https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/)
- Chang C., Prospero J. *Presentación del modelo de atención integral, familiar y comunitario*. Organización Panamericana de la Salud, 2019. Recuperado de:  
[https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=100:presentacion-modelo-atencion-integral-familiar-comunitario&Itemid=298](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=100:presentacion-modelo-atencion-integral-familiar-comunitario&Itemid=298)
- Coronel Carbo, J., & Marzo Páez, N. (2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MediSan*, 21(7), 926-932.
- Constitución de la republica del Ecuador (2008). "Art. 32, *Salud, base legal*" sección séptima (p) 17. Recuperado de:  
[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Choi BKL, Verbeek JH, Tam WWai-San, Jiang JY. (2010). "Exercises for the prevention of recurrences of episodes of low-back pain". Recuperado de:

[https://www.cochrane.org/CD006555/BACK\\_exercises-for-the-prevention-of-recurrences-of-episodes-of-low-back-pain](https://www.cochrane.org/CD006555/BACK_exercises-for-the-prevention-of-recurrences-of-episodes-of-low-back-pain)

Del Ecuador, A. C. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Tribunal Constitucional del Ecuador. Registro oficial Nro, 449.

de Salud, A. E. (2013). Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana.

Díaz L., García U., Martínez M. & Varela M. (2013). "La entrevista, recurso flexible y dinámico, Metodología de investigación en educación médica". Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009)

de Salud, L. O. (2012). Ley orgánica de salud. Obtenido de Ley Orgánica de Salud: <https://www.salud.gob.ec/tag/ley-organicade-salud>.

Ecuador en cifras 2010. *Censo de población, vivienda y educación en el Ecuador*. Fascículo provincial Imbabura. Recuperado de:

[http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1004\\_OTAVALO\\_IMBABURA.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1004_OTAVALO_IMBABURA.pdf)

Fabrizi M., (2020). "Las técnicas de investigación: la observación.". Recuperado de:

[https://www.academia.edu/36157300/Las\\_t%C3%A9cnicas\\_de\\_investigaci%C3%B3n\\_la\\_observaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/36157300/Las_t%C3%A9cnicas_de_investigaci%C3%B3n_la_observaci%C3%B3n)

García JB, Hernández-Castro JJ, Nunez RG, Pazos MA, Aguirre JO, Jreige A. (2014). *Prevalence of low back pain in Latin America: a systematic literature review*. R. Pain Physician. Pubmed. Recuperado de:

<https://www.epistemonikos.org/es/documents/0e6d6dc5c9d3bb43f7f0a0f529912bac3c0e32dc>

Giménez V., Fernández S., (2018). "Somos cuerpo, alma y espíritu". Artículo de salud colectiva. Recuperado de: <https://scielosp.org/article/scol/2018.v14n2/161-177/es/>

Herrera P. (2014). *Cinco enfermedades más comunes en el trabajo*. El comercio.

Recuperado de:

<https://www.elcomercio.com/actualidad/enfermedades-laborales-iess-ecuador-lumbalgia.html>

López, M. L. F., & Carballada, M. F. (2015). LA FISIOTERAPIA EN EL MARCO DE LA ATENCION PRIMARIA. *Habilidades e terapéutica*, 21, 49-51. Recuperado de: [https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2016/05/Cadernos-21\\_4\\_pax49.pdf](https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2016/05/Cadernos-21_4_pax49.pdf)

López-Liria, R., Góngora, D. P., Matamoros, D. C., López, C. A., Fernández, P. G., Cortés, M. D. C. M., & Ortega, F. Z. (2010). Análisis de la actividad en las unidades móviles de rehabilitación-fisioterapia en atención primaria. *Atención Primaria*, 42(5), 278-283. Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656709005563>

Peña J. L., Peñaa P., Brievaa M., Pérez N., y Humbría A., (2002). “Fisiopatología de la lumbalgia ”. Recuperado de:

<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13041270>

Pinto, R. Z., Ferreira, M. L., Oliveira, V. C., Franco, M. R., Adams, R., Maher, C. G., & Ferreira, P. H. (2012). Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review. *Journal of physiotherapy*, 58(2), 77-87.

Rodríguez G., Flores J., G., García E., 1996. “TRADICIÓN y ENFOQUES EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA” Ed. Aljibe, Málaga 1996. Recuperado de:

<http://www.albertomayol.cl/wp-content/uploads/2014/03/Rodriguez-Gil-y-Garcia-Metodologia-Investigacion-Cualitativa-Caps-1-y-2.pdf>

Rosales, J. (2017). Agato vende al mundo turismo vivencial. *El Comercio*, p. una pagina.

Retrieved from <https://www.elcomercio.com/tendencias/agato-imbabura-turismocomunitario-ritual->

[intercultural.html#:~:text=Agato%20es%20el%20hogar%20de,se%20le%20denomina%20a%20Otavalo.&text=A%20la%20vez%20que%20se,se%20practica%20el%20idoma%20espa%C3%B1ol](https://www.elcomercio.com/tendencias/agato-imbabura-turismocomunitario-ritual-intercultural.html#:~:text=Agato%20es%20el%20hogar%20de,se%20le%20denomina%20a%20Otavalo.&text=A%20la%20vez%20que%20se,se%20practica%20el%20idoma%20espa%C3%B1ol).

Ramos Rangel, Y., Santana Morfa, A. R., Valladares González, A. M., López Angulo, L., & González Brito, M. (2017). Relación entre estados emocionales y variables clínicas en

- pacientes con dolor crónico lumbar. Revista Cubana de Medicina General Integral, 33(2), 180-190.
- Schaafsmaab G., Anemaab J. Beekabc J.. Mencionana (2015). "Back pain: Prevention and management in the workplace". Volume 29, Issue 3, June 2015, Pages 483-494. Recuperado de:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521694215000352>
- Steffens D., Maher C., Leani S., Pereira, (2016) en su artículo de "Prevention of Low Back Pain. A Systematic Review and Meta-analysis" JAMA Intern Med. 2016;176(2):199-208. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7431. Recuperado de:  
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2481158>
- SILACO. (2021). Retrieved 11 January 2021, from <https://www.silaco.org/>
- Seguí, Díaz, Guervas, (2002). El dolor lumbar. Retrieved 11 January 2021, from <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-dolor-lumbar-13025464>
- Muñoz C, Muñoz S, Vanegas J, 2015 "Discapacidad Laboral por Dolor Lumbar. Estudio Caso Control en Santiago de Chile" Recuperado de:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v17n54/art07.pdf>
- Naranjo Ferregut, J. A., Delgado Cruz, A., Rodríguez Cruz, R., & Sánchez Pérez, Y. (2014). Consideraciones sobre el modelo de atención integral de salud del Ecuador. Revista cubana de medicina general integral, 30(3), 0-0.
- Osorio, M. A. M. (2016). Del Modelo Biomédico al Modelo Biopsicosocial: El desafío pendiente para la fisioterapia en el dolor musculoesquelético crónico. Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES, 3(2), 97-101.
- OMS (2019). "Datos y cifras de la rehabilitación" Boletín de prensa, junio 4. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- Pinto, W. J. C. (2016). Factores asociados a la enfermedad discal lumbar de origen laboral, calificados por la junta de calificación de invalidez regional de meta (colombia). Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 5(4), 18-22.
- Racero A., G. (2016). Efectividad de un plan educativo de hábitos posturales y prevención de dolor de espalda en niños y niñas de la ciudad de Donostia-San Sebastián.

- Reguera A., Santana M., Jordán M., García G, 2004. "Dolor de espalda y malas posturas, ¿un problema para la salud?". Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000300026](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300026)
- Rendición de Cuentas 2018 -Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Recuperado de:  
[https://issuu.com/saludecuador/docs/2019.02.28\\_rendicion\\_cuentas](https://issuu.com/saludecuador/docs/2019.02.28_rendicion_cuentas)
- Rev. Bras. Psiquiatr. vol.32 no.4 São Paulo Dec. 2010. Recuperado de:  
[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462010000400010&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462010000400010&script=sci_arttext&tlng=en)
- Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte 4.13 (2004): 18-34
- Sapag, J. C., & Kawachi, I. (2017). Capital social y promoción de la salud en América Latina. *Revista de Saúde Pública*, 41, 139-149.
- Sabogal, I. D. R. E. (2016). Los riesgos ergonómicos de carga física y lumbalgia ocupacional. *Libre empresa*, 13(2), 125-129.
- Traeger A., Rachele Buchbinder, Adam G Elshaug, Peter R Croft & Chris G Maher. (2018). *Care for low back pain: can health systems deliver?*. Recuperado de:  
<https://www.who.int/bulletin/volumes/97/6/18-226050.pdf>
- Universidad autónoma de nuevo león, (2018). El 30% de pacientes con lumbalgia requieren incapacidad. Recuperado de:  
<http://cidics.uanl.mx/index.php/2018/11/09/nota-89/>
- Vargas G., K. (2012). Lumbalgias. *Medicina Legal de Costa Rica*, 29(2), 103-109.  
Recuperado de:  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152012000200011&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152012000200011&script=sci_arttext&tlng=en)
- Vásquez-Ríos, J. R., & Nava-Bringas, T. I. (2014). Ejercicios de estabilización lumbar. *Cirugía y Cirujanos*, 82(3), 352-359.
- Verra, S. E., Benzerga, A., Jiao, B., & Ruggeri, K. (2019). Health promotion at work: A comparison of policy and practice across Europe. *Safety and Health at Work*, 10(1), 21-29.

Vargas G., K. (2012). Lumbalgias. *Medicina Legal de Costa Rica*, 29(2), 103-109.

Recuperado de:

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152012000200011&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152012000200011&script=sci_arttext&tlng=en)

Zaroso A., C. (2016). Higiene postural en las aulas.

Zamudio J., Cordás T., Teixeira J., Furtado A., Moreno R., (2010). “*Posture and body image in individuals with major depressive disorder: a controlled study*” *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol.32 no.4 São Paulo Dec. 2010. Recuperado de:

Recuperado de:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462010000400010&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462010000400010&script=sci_arttext&tlng=en)

# Anexos

## *Anexo 1 Entrevista Grupo Focal*

### **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

#### **Entrevista mediante grupo focal para identificar los factores del desconocimiento de terapia física preventiva dolor lumbar.**

1. Trabajo a que se dedica:
2. Horas de trabajo a la semana:
3. Días de trabajo:
4. ¿Qué es salud física?
5. ¿Cómo se promueve la salud en la comunidad?
6. ¿Conoce usted cuales son las maneras correctas de levantar peso?
7. ¿Para qué sirve la prevención de lesiones?
8. ¿He sentido dolor en la espalda baja, que tan fuerte?
9. ¿Qué hago cuando tengo un dolor muy fuerte, a quién acudo?
10. ¿Qué hace o a quién recurre cuando tiene dolor de la zona lumbar?
11. ¿Cree usted que es importante un análisis de cómo esta nuestra postura y movimiento?
12. ¿Para qué sirve un fisioterapeuta?

(S. Chimba, 2020)

## *Anexo 2 Encuesta*

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR**

**Encuesta para identificar los factores del desconocimiento de  
Fisioterapia preventiva en dolor lumbar.**

1. ¿Es importante la promoción de la salud física en las comunidades indígenas?  
Si ( ) No ( ) No sé( )
2. ¿Es necesaria una educación en salud postural y de movimiento?  
Si ( ) No ( ) No sé( )
3. ¿En la comunidad existen promoción de la salud Física?  
Si ( ) No ( ) No sé( )
4. ¿Conozco cuáles son las posturas adecuadas para hacer carga de peso?  
Si ( ) No ( ) No sé( )
5. ¿Es importante prevenir dolores musculares del trabajo?  
Si ( ) No ( ) No sé( )
6. ¿Ha tenido usted ha tenido dolores en la espalda baja?  
Si ( ) No ( ) No sé( )
7. Voy a trabajar aun estando con dolores en la espalda  
Siempre ( ) Nunca ( ) A veces ( )
8. Acudo al centro médico cuando tengo dolores musculares incapacitantes  
Siempre ( ) Nunca ( ) A veces ( )
9. Acudo al fregador cuando tengo imposibilidad de moverme  
Siempre ( ) Nunca ( ) A veces ( )
10. ¿Se puede prevenir los dolores de la espalda baja?

Si ( ) No ( ) No sé( )

11. ¿Conozco el motivo del porque me duele la espalda baja?

Si ( ) No ( ) No sé( )

12. ¿Conozco sobre posturas correctas al momento de esfuerzos?

Si ( ) No ( ) No sé( )

13. ¿Me he realizado exámenes médicos (orina, eses, sangre y dentales)?

Si ( ) No ( ) No sé( )

14. Me he realizado exámenes de la musculatura y/o postura

Si ( ) No ( ) No sé( )

15. Conozco la actividad de un Fisioterapeuta

Si ( ) No ( ) No sé( )

16. Conozco cuando acudir a un Fisioterapeuta

Si ( ) No ( )

17. En sus días de mayor esfuerzo de trabajo, ¿Cómo se encontraba usted?