

**Assessment and Treatment Protocols for Chronic Low Back Pain:  
Results of an Online Survey of Physiotherapists in Clinical Centers in  
Ecuador**

**Protocolos de Evaluación y Tratamiento del Dolor Lumbar Crónico:  
Resultados de una Encuesta Online a Fisioterapeutas en Centros Clínicos  
de Ecuador**

**Autores:**

Díaz -Guevara, Patricio Hernán  
CENTRO DE BIENESTAR EQUILIBRIO  
Fisioterapeuta  
Ambato – Ecuador



[pato.fisioeq@gmail.com](mailto:pato.fisioeq@gmail.com)



<https://orcid.org/0009-0007-7306-0417>

Paredes-Ramos, Adriana de los Ángeles  
INDEPENDIENTE  
Fisioterapeuta  
Ambato – Ecuador



[adri-3152@hotmail.com](mailto:adri-3152@hotmail.com)



<https://orcid.org/0000-0003-4756-5589>

Cadena-Hinojosa, Sheila Estefanía  
INDEPENDIENTE  
Egresada de la carrera de medicina  
Quito-Ecuador



[sheyla\\_cadena006@hotmail.com](mailto:sheyla_cadena006@hotmail.com)



<https://orcid.org/0009-0006-1413-3850>

Fechas de recepción: 07-ENE-2025 aceptación: 07-FEB-2025 publicación: 15-MAR-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>

## Resumen

Estudio transversal mediante una encuesta realizada en línea con 31 preguntas cerradas tipo Likert, incluyendo preguntas normales y distractoras. La encuesta se dividió en tres secciones: datos demográficos (7 preguntas), protocolos de evaluación del Dolor Lumbar Crónico (DLC) (10 preguntas) y protocolos de tratamiento (14 preguntas). La encuesta fue creada por los investigadores y validada por expertos y se basó en las guías clínicas de la American College of Physicians y la American Pain Society (ACP/APS), seleccionadas por un panel de la CPLA (Change Pain Latin America) para el manejo del DLC.

Se obtuvieron 98 respuestas válidas de fisioterapeutas de diversas provincias de Ecuador, quienes laboran en centros públicos y privados. De las 12 preguntas normales, 11 están alineadas con las recomendaciones de las guías clínicas. Sin embargo, solo 4 de las 12 preguntas distractoras respaldaron las respuestas a las preguntas normales. Estos hallazgos sugieren que los fisioterapeutas en Ecuador necesitan mejorar sus protocolos de evaluación y tratamiento, basándose en guías clínicas actualizadas y respaldadas por evidencia. Se recomienda fortalecer la capacitación en el uso de literatura científica para mejorar la toma de decisiones en el manejo del DLC.

**Palabras clave:** dolor lumbar crónico; fisioterapeutas; encuesta; guías prácticas clínicas; protocolo y tratamiento; basada en evidencia

## Abstract

Cross-sectional study conducted through an online survey with 31 closed-ended Likert-type questions, including both normal and distractor questions. The survey was divided into three sections: demographic data (7 questions), chronic low back pain (CLBP) assessment protocols (10 questions), and treatment protocols (14 questions). The survey was created by the researchers and validated by experts, and it was based on the clinical guidelines of the American College of Physicians and the American Pain Society (ACP/APS), selected by a panel from CPLA (Change Pain Latin America) for the management of CLBP.

A total of 98 valid responses were obtained from physiotherapists across various provinces of Ecuador, working in both public and private healthcare centers. Of the 12 normal questions, 11 were aligned with the recommendations of the clinical guidelines. However, only 4 out of 12 distractor questions supported the responses to the normal questions. These findings suggest that physiotherapists in Ecuador need to improve their assessment and treatment protocols by relying on updated, evidence-based clinical guidelines. Strengthening training in the use of scientific literature is recommended to enhance decision-making in CLBP management.

**Keywords:** chronic low back pain; physiotherapists; survey; clinical practice guidelines; protocol and treatment; evidence based

## Introducción

El dolor lumbar crónico (DLC) es uno de los trastornos más frecuentes, se estima que afecta a millones de personas a nivel mundial<sup>1</sup>, generando desequilibrio muscular, deficiencias de control motor, alteraciones estructurales entre otros <sup>2</sup>. Asociados a factores de riesgo psicológicos y físicos <sup>3</sup>. En la actualidad es uno de los trastornos más frecuentes, que afecta a la especie humana <sup>1</sup>. El DLC se localiza entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior glúteo <sup>2</sup>. Varios episodios son de carácter inespecífico por lo que no motivan a consultas médicas <sup>1</sup>. Se estima que el DLC afecta a 632 millones de personas a nivel mundial <sup>4</sup>. De un 60% a 70% de adultos presentan un episodio de dolor lumbar a lo largo de su vida, siendo una de las principales causas de limitaciones físicas, en varios casos se remite en pocos días, semanas o puede llegar a ser crónico <sup>5</sup>. Además, se acompaña de un gran impacto socioeconómico, familiar y enorme carga social <sup>6</sup>. Identificar el diagnóstico, pronóstico y el tratamiento adecuado ha sido un tema necesario de investigación desde años atrás <sup>10</sup>.

Durante los últimos años surgieron guías clínicas y sistemas de tratamiento no quirúrgico y farmacológico para tratar el dolor lumbar crónico basado en evidencia clínica <sup>11</sup>. Sin embargo, existe la necesidad de saber si estos conocimientos son aplicados por los fisioterapeutas en su práctica clínica habitual, con el fin de disminuir el riesgo de sesgos diagnósticos y aplicar tratamientos poco efectivos y sin evidencia<sup>17</sup>. Existen varias investigaciones donde se menciona que esta información es empleada en pacientes diariamente <sup>17 18 19 20</sup>. En contraste, existen estudios que evidencian que los profesionales no utilizan guías clínicas por varios factores como: ambientales, sistémicos, socioeconómicos, personales, expectativas y culturales <sup>11 12 13 22</sup>. También hay que mencionar que los profesionales evaluados perciben que tanto en su formación inicial, o a lo largo de su desarrollo profesional, no se les fue inculcada la confianza, ni habilidades necesarias para tratar o abordar con éxito las presentaciones multidimensionales del dolor lumbar crónico <sup>21</sup>. A nivel de Latinoamérica y Ecuador no existe evidencia sobre este tipo de investigaciones <sup>16</sup>.

Con el objetivo de investigar los protocolos de evaluación y tratamiento para dolor lumbar crónico (DLC), aplicados por fisioterapeutas que ejercen en centros clínicos de Ecuador y conocer si están o no justificados en guías clínicas basadas en evidencia. Se creó un proyecto investigativo con diseño transversal, para la obtención de estos datos a través de una encuesta online que será enviada a los fisioterapeutas. Con esta información se busca establecer la línea base sobre el actual manejo fisioterapéutico del dolor lumbar crónico en nuestro país, además de identificar la problemática sobre el uso de guías clínicas y el acceso a la evidencia,

para ser abordada por instituciones públicas y privadas de salud, educativas y profesionales  
16.

## Material y métodos

### Consideraciones Éticas

Con el fin de salvaguardar y garantizar los derechos y confidencialidad de los participantes de la investigación, en la encuesta no se pedirá información como nombres ni apellidos de los participantes. Con el fin de mantener la privacidad de estos, los documentos estarán preservados por los investigadores.

### Diseño de estudio

Estudio de diseño transversal y los datos necesarios obtenidos a través de una encuesta online, validada por 2 expertos y revisada a través de una prueba piloto realizada el 11 de agosto del 2023. La población estudiada fueron fisioterapeutas que ejercen en centros de rehabilitación públicos y privados de varias provincias del Ecuador. La encuesta fue enviada de manera pública en redes sociales de organizaciones profesionales relacionados a la práctica y educación en fisioterapia del Ecuador (SEF / entre otras). Y además a través de los correos privados de los miembros de dichas organizaciones, con la autorización de sus respectivas directivas.

### Criterios de Inclusión

Para poder llenar la encuesta, los participantes debían cumplir los siguientes criterios: graduados con título de licenciatura en fisioterapia o terapia física, con un título superior o una especialidad, con un año mínimo de experiencia profesional, que ejercen en instituciones públicas o privadas, que realicen evaluación y tratamiento en dolor lumbar crónico (DLC).

### Diseño de la encuesta

La encuesta consta de 31 preguntas de tipo cerradas con respuestas tipo Likert, que se subdivide en cuatro secciones (anexo 1): primera sección (7 preguntas) correspondiente a datos demográficos: fecha de nacimiento, país de procedencia, país donde se tituló, si ejerce como fisioterapeuta, provincia en donde ejerce, años de práctica clínica, área de práctica clínica.

Segunda sección: protocolos de evaluación del Dolor Lumbar Crónico (DLC), (10 preguntas); tercera sección: protocolos de tratamiento del DLC (14 preguntas). Para la elaboración de estas secciones, se tomaron en cuenta las guías clínicas de la American



College of Physicians and the American Pain Society (ACP/ APS). Mismas guías que fueron seleccionadas tras un panel de la CPLA (Change Pain Latin América) donde participantes de todos los países de Latinoamérica y algunos de Europa fueron parte. Es importante mencionar que esta guía también fue avalada por un representante de Ecuador.

La encuesta fue diseñada para recolectar información sobre protocolos, tratamientos usados por fisioterapeutas en pacientes con dolor lumbar crónico. Las preguntas fueron realizadas en tipo escala Likert porque es considerada una de las más populares entre las encuestas, la misma que mide los rasgos de los encuestados, tiene tres o más categorías de respuesta simples y sencillas donde el encuestado selecciona la mejor. Su estilo de respuesta son las tendencias sistemáticas de los encuestado<sup>23</sup>. A cada pregunta de estas dos secciones le seguía una pregunta distractora relacionada, esta tenía el objetivo de identificar si el evaluado estaba prestando atención a la encuesta y disminuir la cantidad de sesgo por confirmación de las diferentes opciones, minimizando la cantidad de falsos positivos y buscando respuestas mas acercadas a la realidad, cabe mencionar que la encuesta fue enviada el 31 de mayo del 2023 y permaneció abierta durante un mes completo.

#### Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva para describir las características de todas las secciones de la encuesta dirigidas a fisioterapeutas. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS IBM Statistics 23.

## Resultados

Tabla 1. Primera sección: Datos demográficos de fisioterapeutas que aplicaron encuesta

Características	Fisioterapeutas (n=98)
País de Procedencia Cuba Ecuador	1(1) 97(99)
País donde se tituló Cuba Ecuador	1(1) 97(99)
Ejerce como fisioterapeuta Si No	98 (100)
Provincia en donde ejerce Azuay Cañar Cotopaxi El Oro Guayas Imbabura Loja Los Ríos Manabí Morona Santiago Napo Pastaza Pichincha Santa Elena Tungurahua	3(3.1) 1(1) 13(13.3) 1(1) 14(14.3) 1(1) 1(1) 2(2.0) 4(4.1) 1(1) 1(1) 3(3.1) 22(22.4) 1(1) 30(30.6)
Años de Práctica Clínica 1-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años 21-más	70 (71.4) 13(13.3) 11(11.2) 1(1.0) 3(3.1)

Tabla 1.- De los 98 fisioterapeutas que aplicaron la encuesta, en la primera sección, datos demográficos se obtuvo los siguientes resultados del país de procedencia el 1% es de Cuba y el 99% de Ecuador; del país donde se tituló el 1% en Cuba y el 99% en Ecuador; Ejercen como fisioterapeutas, el 100% si ejercen; En qué provincia ejercen, el 3.1% Azuay, 1% Cañar, 13.3% Cotopaxi, 1% El Oro, 14.3% Guayas, 1% Imbabura, 1% Loja, 2% Los Ríos, 4.1% Manabí, 1% Morona Santiago, 1% Napo, 3.1% Pastaza, 22.4% Pichincha, 1% Santa Elena, 30.6% Tungurahua; Años de práctica clínica, el 71.4% 1-5 años, 13.3% 6-10 años, 11.2% 11-15 años, 1% 16-20 años, 3.1% 21- más años; Área de práctica clínica el 32.9% ejerce en el área de musculoesquelética, seguido del 19.5 %, que trabajan en el área deportiva. Hay que destacar que solo el 13 % menciona que trabaja con pacientes con dolor crónico.

**Tabla 2. Frecuencia de respuestas: Pregunta, área clínica en la que se desenvuelve.**

Área de práctica clínica	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Cardiorácica	4	1,4%	4,1%
Dolor crónico	36	13,0%	36,7%
Respiratoria	14	5,1%	14,3%
Piso pélvico	3	1,1%	3,1%
Musculoesquelética	91	32,9%	92,9%
Neurología	31	11,2%	31,6%
Oncología	3	1,1%	3,1%
Ortopedia	41	14,8%	41,8%
Deportiva	54	19,5%	55,1%
Total	277	100,0%	282,7%

Tabla 2.- Los resultados de esta pregunta se presentan por separado, ya que los participantes podían seleccionar más de una respuesta a la vez. Existieron 277 respuestas, de las cuáles el 92.9 % se dirigieron al área musculoesquelética, 55% a deportiva., seguido de 41% a ortopedia y 36.7% a dolor crónico como resultados más relevantes.

**Tabla 3. Frecuencia de respuestas: Pregunta, área clínica en la que se desenvuelve.**

Nº de área	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
1	26	26,5	26,5
2	20	20,4	20,4
3	18	18,4	18,4
4	20	20,4	20,4
5	7	7,1	7,1
6	6	6,1	6,1
7	1	1,0	1,0
Total	98	100,0	100,0

Tabla 3.- Mientras tanto de los 98 fisioterapeutas encuestados, solo 26 (26.5%) se desenvuelven en una sola área; 20 en dos áreas (20.4%); 51 de los participantes trabaja en 3 o más áreas (53.1%).

**Tabla 4. Segunda sección: Evaluación**

<p>1.-Durante la evaluación inicial ¿usted considera la duración de los síntomas del paciente?</p> <p>Nunca</p> <p>Raramente</p> <p>A veces</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>	<p>0</p> <p>2(2)</p> <p>1(1)</p> <p>29(29.6)</p> <p>66(67.3)</p>
<p>2.- ¿Cuál considera usted una bandera roja en pacientes con dolor lumbar crónico?</p> <p>Estrés laboral</p> <p>Traumatismos</p> <p>Parestesias</p> <p>Síntomas psiquiátricos</p> <p>Desconozco de banderas rojas</p>	<p>13(13.3)</p> <p>29(29.6)</p> <p>39(39.8)</p> <p>10(10.2)</p> <p>7(7.1)</p>
<p>3.- ¿Usted evalúa para descartar la presencia de síntomas radiculares o espinales?</p> <p>Nunca</p> <p>Raramente</p> <p>A veces</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>	<p>0</p> <p>4(4.1)</p> <p>11(11.2)</p> <p>39(39.8)</p> <p>44(44.9)</p>
<p>4.- ¿Qué pruebas utiliza para diferenciar síntomas radiculares en dolores lumbares crónicos?</p> <p>Lasegue</p> <p>Patrick Faber</p> <p>Spurling</p> <p>Faddir</p> <p>Desconozco de pruebas</p>	<p>78(79.6)</p> <p>5(5.1)</p> <p>6(6.1)</p> <p>2(2)</p> <p>7(7.1)</p>
<p>5.- ¿Usted evalúa la presencia de posibles déficits neurológicos en pacientes con dolor lumbar crónico?</p> <p>Nunca</p> <p>Raramente</p> <p>A veces</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>	<p>2(2)</p> <p>15(15.3)</p> <p>29(29.6)</p> <p>31(31.6)</p> <p>21(21.4)</p>

Tabla 4.- En la segunda sección de evaluación se obtuvieron los siguientes resultados correspondiente a la pregunta 1, el 67.3% siempre considera la duración de los síntomas del paciente; pregunta 2, el 39.8% consideran a la parestesia como una bandera roja en pacientes con dolor lumbar crónico; pregunta 3, el 44.9% siempre evalúan para descartar síntomas radiculares y espinales; pregunta 4, el 79.6% utilizan la prueba de lasegue para diferenciar los síntomas radiculares; pregunta 5, el 31.6% frecuentemente evalúan la presencia de posibles déficit neurológicos; pregunta 6, el 44.9% consideran usar la evaluación neurológica de sensibilidad para pacientes con dolor lumbar crónico; pregunta 7, el 34.7% siempre evalúan la presencia de factores psicosociales, preguntan 8, el 68.4% desconocen de cuestionarios de funcionalidad, pregunta 9, el 63.3% siempre remite a un especialista en presencia de alguna condición de riesgo alto; pregunta 10, el 65.3% considera a la resonancia magnética como una prueba complementaria necesaria en la evaluación del dolor lumbar crónico.

Tabla 5. Tercera sección: Tratamiento

<p>11.- ¿Usted recomendaría actividades de autocuidado en casa para pacientes con dolor lumbar crónico?</p> <p>Nunca</p> <p>Raramente</p> <p>A veces</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>4(4.1)</p> <p>28(28.6)</p> <p>66(67.3)</p>
<p>12.- ¿Cuál de estas actividades de autocuidado en casa usted recomienda a los pacientes?</p> <p>Aplicación de calor superficial</p> <p>Mantenerse activo</p> <p>Mantenerse en reposo</p> <p>Libros y folletos</p> <p>No recomiendo ninguna actividad</p>	<p>11(11.2)</p> <p>81(82.7)</p> <p>6(6.1)</p> <p>0</p> <p>0</p>
<p>13.- ¿Usted informa a los pacientes sobre los riesgos y beneficios del abordaje terapéutico?</p> <p>Nunca</p> <p>Raramente</p> <p>A veces</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>	<p>0</p> <p>2(2.0)</p> <p>10(10.2)</p> <p>22(22.4)</p> <p>64(65.3)</p>
<p>14.- En qué momento del proceso de rehabilitación ¿usted comunica los riesgos del tratamiento fisioterapéutico?</p> <p>Al inicio</p> <p>Al final</p> <p>Si el paciente pregunta</p> <p>Nunca lo mencionó</p> <p>Durante la terapia</p>	<p>72(73.5)</p> <p>0</p> <p>7(7.1)</p> <p>4(4.1)</p> <p>15(15.3)</p>
<p>15.- ¿Usted utiliza terapias alternativas para el tratamiento del dolor lumbar crónico?</p> <p>Nunca</p> <p>Raramente</p> <p>A veces</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>	<p>8(8.2)</p> <p>21(21.4)</p> <p>41(41.8)</p> <p>18(18.4)</p> <p>10(10.2)</p>

Tabla 5.- En la tercera sección de tratamiento se obtuvieron los siguientes resultados correspondiente a la pregunta 11, donde el 67.3% siempre recomiendan actividades de autocuidado en casa; pregunta 12, el 82.7% mantenerse activo como actividad de autocuidado; pregunta 13, el 65.3% siempre informa de riesgos y beneficios del abordaje terapéutico; pregunta 14, el 73.5% comunica al inicio el riesgo del tratamiento; pregunta 15, el 41.8% a veces utiliza terapias alternativas; pregunta 16, el 48% recomiendan terapia de ejercicio como tratamiento alternativo; pregunta 17, el 45.9% siempre informa las características de la patología; pregunta 18, el 41.8% consideran que el presentar síntomas neurológicos referidos al miembro inferior es una característica clínica que debe informar al paciente; pregunta 19, el 40.8% siempre reevalúa el dolor y la funcionalidad; pregunta 20, el 46.9% reevalúa la funcionalidad cada 2 a 4 semanas; pregunta 21, el 39.8% frecuencia refiere a especialistas para estudios de imagen específicos; pregunta 22, el 78.6 % considera enviar estudios de imagen cuando persisten los síntomas radiculares; pregunta 23, el 58.2% siempre consideran necesaria la colaboración de equipo multidisciplinario; pregunta 24, el 45.9% consideran los componentes físicos , vocaciones y de comportamiento como enfoque de un equipo multidisciplinario.

## Discusión

Se investigaron los protocolos de evaluación y tratamiento del dolor lumbar crónico (DLC) aplicados por fisioterapeutas en centros clínicos de Ecuador. La investigación se llevó a cabo mediante una encuesta en línea que constó de 31 preguntas distribuidas en tres secciones.

Esta encuesta se basó en las recomendaciones de la guía clínica de la ACP/APS para el manejo de esta compleja condición. Un total de 101 profesionales, provenientes de diversas provincias del Ecuador, como Azuay, Cañar, Cotopaxi, El Oro, Guayas, Imbabura, Loja, Los Ríos, Manabí, Morona Santiago, Napo, Pastaza, Pichincha, Santa Elena y Tungurahua, respondieron a la encuesta durante un período de 4 semanas. De estos, 98 participantes cumplieron con los criterios de inclusión. En cuanto a la experiencia clínica, 70 fisioterapeutas (71.4%) tenían entre 1 y 5 años de ejercicio profesional, 13 (13.3%) contaban con 6 a 10 años de práctica, y 11 (11.2%) tenían entre 11 y 15 años de experiencia. Estos resultados indican que la mayoría de los clínicos posee una experiencia considerable para manejar los protocolos de tratamiento y evaluación. Además, un 92.9% de los participantes (91 de 98) trabajan en áreas relacionadas con la musculoesquelética.

Al analizar los resultados de la segunda sección (evaluación) en comparación con la guía clínica del DLC de la ACP/APS, se observó que las cinco preguntas clave relacionadas con la evaluación obtuvieron respuestas positivas conforme a las recomendaciones de la guía. Sin embargo, al analizar las preguntas distractoras, solo una de las cinco presentó coherencia con la pregunta principal. Entre los hallazgos más relevantes, se destacó que solo el 29.6% de los profesionales identifican una bandera roja del DLC, el 79.7% realiza la prueba de Lasegue para descartar síntomas radiculares, pero solo el 53% evalúa consistentemente los déficits neurológicos. Asimismo, el 63.3% está familiarizado con la evaluación neurológica en el DLC, el 64.3% evalúa los factores psicosociales y solo el 14.3% utiliza el cuestionario Oswestry. Además, el 68.4% no conoce cuestionarios específicos para evaluar la funcionalidad en el DLC. En cuanto a derivaciones, el 90.9% remite a especialistas si los síntomas persisten, y el 65.3% considera que la resonancia magnética es la mejor opción de imagen para este tipo de casos.

En la tercera sección, relacionada con el tratamiento del DLC, se encontraron resultados alineados en su mayoría con las recomendaciones de la guía clínica. Se observó que el 95.5% de los participantes recomienda actividades de autocuidado, como mantener la actividad física, y el 87.7% informa sobre los riesgos y beneficios del tratamiento al inicio del proceso. Sin embargo, solo el 28.6% utiliza terapias alternativas, mientras que el 58.3% reconoce el ejercicio terapéutico y la terapia psicológica como opciones válidas. El 85.7% informa al paciente sobre las características clínicas del DLC, pero solo el 36.7% identifica correctamente dichas características. Un 79.6% menciona que reevalúa el dolor y la funcionalidad del paciente, pero solo el 46.9% lo hace con la frecuencia recomendada por la

evidencia. Además, el 73.5% indica que, si persisten los síntomas iniciales o se presentan síntomas radiculares, se debe remitir a estudios de imagen, mientras que el 82.7% considera la colaboración de un equipo multidisciplinario, aunque solo el 45.9% identifica su verdadera utilidad.

Aunque la muestra no es representativa de toda la población de fisioterapeutas en Ecuador, los datos obtenidos proporcionan una visión preliminar de los protocolos de evaluación y tratamiento del DLC. Existen discrepancias en ciertos aspectos, especialmente en la evaluación. Por ejemplo, el bajo porcentaje de profesionales que utiliza cuestionarios funcionales como parte de la evaluación es preocupante, ya que dichos cuestionarios brindan información valiosa para el seguimiento del paciente. La práctica de remitir a un especialista sin aplicar previamente cuestionarios funcionales o una evaluación completa, que incluya pruebas neurológicas y de identificación de banderas rojas, se considera de baja calidad.

Asimismo, el 50% de los profesionales no utiliza pruebas neurológicas en su diagnóstico, a pesar de que el dolor lumbar tiene una alta probabilidad de origen neural o anatómico, lo que subraya la importancia de estas pruebas en la práctica clínica.

Finalmente, se identificaron diversas limitaciones en esta investigación, como respuestas subjetivas, baja cantidad de respuestas, la longitud de la encuesta, el uso de preguntas tipo Likert, preguntas distractoras y la superficialidad de algunas preguntas, que no reflejan la complejidad de la clínica. Además, los resultados deben considerarse aproximados, ya que la formulación de las preguntas condicionó la calidad de la información obtenida. La falta de control sobre las respuestas y la posibilidad de pérdida de información por la modalidad de envío por correo electrónico también limitan los hallazgos. No obstante, la encuesta presenta varias fortalezas, como una población específica (solo fisioterapeutas), una amplia distribución geográfica a nivel nacional, facilidad para estandarizar datos, bajo costo en tiempo y recursos, y su carácter accesible, didáctico y comprensible. Además, la encuesta fue validada por expertos y su distribución fue sencilla.

## Conclusiones

Se concluye que, a pesar de las limitaciones del estudio, se identificaron varios aspectos clave que permiten conocer el estado actual de los protocolos de evaluación y tratamiento del dolor lumbar crónico (DLC) por parte de fisioterapeutas en Ecuador. Al comparar los datos obtenidos con la guía clínica recomendada para el manejo del DLC por la ACP/APS, se destacan las siguientes recomendaciones:

- La mayoría de los encuestados cuenta con experiencia clínica, lo que sugiere que, en algún momento de su carrera, han atendido pacientes con DLC. Sin embargo, muchos no son capaces de evaluar e identificar adecuadamente las características esenciales para realizar un diagnóstico diferencial. El uso de cuestionarios de funcionalidad, la

integración de disciplinas de salud complementarias, el trabajo multidisciplinario, la identificación de factores de riesgo, y el reconocimiento de elementos predisponentes no osteomusculares o físicos (como los psicosociales) podrían mejorar la calidad del diagnóstico en estos profesionales.

- Aunque los fisioterapeutas reconocen que el tratamiento del DLC debe ser funcional y centrado en disminuir la inactividad del paciente, pocos consideran el uso de terapias alternativas para abordar las formas complejas de la condición. Por lo tanto, es crucial incluir en la formación inicial y continua de los fisioterapeutas, como nuevas alternativas de tratamiento basadas en la evidencia actual, como el yoga, la terapia psicológica y el ejercicio terapéutico.
- Es fundamental educar al paciente informándole sobre las características, riesgos y beneficios del tratamiento. En el manejo del DLC, las actividades de autocuidado, como el movimiento activo y los ejercicios, son esenciales. Además, se debe promover un enfoque multidisciplinario que incorpore evaluaciones periódicas, así como exámenes complementarios de imagen, como la resonancia magnética, si los síntomas persisten.
- Aunque el uso de evidencia científica es crucial para la práctica clínica y la toma de decisiones en el manejo del DLC, se observó que muchos fisioterapeutas no la aplican debido a diversas barreras, como el entorno de trabajo, los horarios, otras responsabilidades y las creencias de los pacientes. En ausencia de evidencia sólida, se debe ser cauteloso al interpretar la información derivada de la experiencia clínica y la intuición, ya que esto podría llevar a conclusiones erróneas.

### Referencias bibliográficas

1. Yu D, Missen M, Jordan KP, Edwards JJ, Bailey J, Wilkie R, et al. Trends in the annual consultation incidence and prevalence of low back pain and osteoarthritis in England from 2000 to 2019: Comparative estimates from two clinical practice databases. *Clin Epidemiol* [Internet]. 2022;14:179–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/CLEP.S337323>
2. Hartvigsen L, Kongsted A, Hestbaek L. Clinical examination findings as prognostic factors in low back pain: a systematic review of the literature. *Chiropr Man Therap* [Internet]. 2015;23(1):13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12998-015-0054-y>
3. Marin TJ, Van Eerd D, Irvin E, Couban R, Koes BW, Malmivaara A, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain. *Cochrane Libr* [Internet]. 2017;2017(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd002193.pub2>
4. Ozsoy G, Ilcin N, Ozsoy I, Gurpinar B, Buyukturan O, Buyukturan B, et al. The effects of myofascial release technique combined with core stabilization exercise in

- elderly with non-specific low back pain: A randomized controlled, single-blind study. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2019;14:1729-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s223905>
5. (S/f). Gob.ec. Recuperado el 25 de noviembre de 2023, de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/02/GU%C3%8DA-DOLOR-LUMBAR\\_16012017.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/02/GU%C3%8DA-DOLOR-LUMBAR_16012017.pdf)
  6. Hides JA, Belavý DL, Cassar L, Williams M, Wilson SJ, Richardson CA. Altered response of the anterolateral abdominal muscles to simulated weight-bearing in subjects with low back pain. *Eur Spine J* [Internet]. 2009;18(3):410-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-008-0827-2>
  7. Fagundes Loss J, de Souza da Silva L, Ferreira Miranda I, Groisman S, Santiago Wagner Neto E, Souza C, et al. Immediate effects of a lumbar spine manipulation on pain sensitivity and postural control in individuals with nonspecific low back pain: a randomized controlled trial. *Chiropr Man Therap* [Internet]. 2020;28(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12998-020-00316-7>
  8. Petersen T, Laslett M, Juhl C. Clinical classification in low back pain: best-evidence diagnostic rules based on systematic reviews. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2017;18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12891-017-1549-6>
  9. Bastos RM, Moya CR, de Vasconcelos RA, Costa LOP. Treatment-based classification for low back pain: systematic review with meta-analysis. *J Man Manip Ther* [Internet]. 2022;30(4):207-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10669817.2021.2024677>
  10. Willy RW, Høglund LT, Glaviano NR, Bolgla LA, Bazett-Jones DM. Survey of confidence and knowledge to manage patellofemoral pain in readers versus nonreaders of the physical therapy clinical practice guideline. *Phys Ther Sport* [Internet]. 2022;55:218-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ptsp.2022.04.009>
  11. Gleadhill C, Bolsewicz K, Davidson SRE, Kamper SJ, Tutty A, Robson E, et al. Physiotherapists' opinions, barriers, and enablers to providing evidence-based care: a mixed-methods study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-022-08741-5>
  12. Nadia Corp, Mansell G, Stynes S, Wynne-Jones G, Morsø L, Hill JC, et al. Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: A systematic review of guidelines. *Eur J Pain* [Internet]. 2021;25(2):275-95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ejp.1679>
  13. Walston Z, Whelehan DF, Shea N. Clinical decision making in physical therapy- Exploring the 'heuristic' in clinical practice. *Musculoskeletal Science and Practice*. 2022;62.
  14. No existe evidencia
  15. Corp N, Mansell G, Stynes S, Wynne-Jones G, Morsø L, Hill JC, van der Windt DA. Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across

- Europe: A systematic review of guidelines. *Eur J Pain*. 2021 Feb;25(2):275-295. doi: 10.1002/ejp.1679. Epub 2020 Nov 12. PMID: 33064878; PMCID: PMC7839780.
16. Ladeira CE, Cheng MS, da Silva RA. Clinical Specialization and Adherence to Evidence-Based Practice Guidelines for Low Back Pain Management: A Survey of US Physical Therapists. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2017 May;47(5):347-358. doi: 10.2519/jospt.2017.6561. Epub 2017 Mar 3. PMID: 28257618.
17. Shirado O, Arai Y, Iguchi T, Imagama S, Kawakami M, Nikaido T, Ogata T, Orita S, Sakai D, Sato K, Takahata M, Takeshita K, Tsuji T; Structured abstract preparation team. Formulation of Japanese Orthopaedic Association (JOA) clinical practice guideline for the management of low back pain- the revised 2019 edition. *J Orthop Sci*. 2022 Jan;27(1):3-30. doi: 10.1016/j.jos.2021.06.024. Epub 2021 Nov 23. PMID: 34836746.
18. Feldman R, Haleva-Amir S, Pincus T, ben Ami N. Physiotherapists' perceptions of implementing evidence-based practice for patients with low back pain through the Enhanced Transtheoretical Model Intervention: a qualitative study. <https://doi.org/10.1080/0959398520222062690> [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 28]; Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09593985.2022.2062690>
19. Synnott A, O'Keefe M, Bunzli S, Dankaerts W, O'Sullivan P, O'Sullivan K. Physiotherapists may stigmatise or feel unprepared to treat people with low back pain and psychosocial factors that influence recovery: a systematic review. *J Physiother*. 2015 Apr 1;61(2):68-76.
20. Hubeishy MH, Rolving N, Poulsen AG, Jensen TS, Rossen CB. Barriers to the use of clinical practice guidelines: a qualitative study of Danish physiotherapists and chiropractors. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 28]; Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2022.2157501>
21. Jebb AT, Ng V, Tay L. A Review of Key Likert Scale Development Advances: 1995-2019. *Front Psychol*. 2021 May 4;12:637547. doi: 10.3389/fpsyg.2021.637547. PMID: 34017283; PMCID: PMC8129175.
22. Amescua-Garcia C, Colimon F, Guerrero C, Jreige Iskandar A, Berenguel Cook M, Bonilla P, Campos Kraychete D, Delgado Barrera W, Alberto Flores Cantisani J, Hernandez-Castro JJ, Lara-Solares A, Perez Hernandez C, Rico MA, Del Rocio Guillen Nunez M, Sempertegui Gallegos M, Garcia JBS. Most Relevant Neuropathic Pain Treatment and Chronic Low Back Pain Management Guidelines: A Change Pain Latin America Advisory Panel Consensus. *Pain Med*. 2018 Mar 1;19(3):460-470. doi: 10.1093/pm/pnx198. PMID: 29025132.
23. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, Owens DK; Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern*

Med. 2007 Oct 2;147(7):478-91. doi: 10.7326/0003-4819-147-7-200710020-00006.

Erratum in: Ann Intern Med. 2008 Feb 5;148(3):247-8. PMID: 17909209.

24. Sung YT, Wu JS. The Visual Analogue Scale for Rating, Ranking and Paired-Comparison (VAS-RRP): A new technique for psychological measurement. Behav Res Methods. 2018 Aug;50(4):1694-1715. doi: 10.3758/s13428-018-1041-8. PMID: 29667082; PMCID: PMC6096654.

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

**Financiamiento:**

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

**Agradecimiento:**

N/A

**Nota:**

El artículo no es producto de una publicación anterior.

## Anexos

### Anexo 1. Validación de contenido del primer evaluador

#### Validación de contenido por juicio de expertos. instrumentos cuantitativos

Respetable juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de investigación que forma parte de la investigación denominada: Protocolos de evaluación y tratamiento para tratar dolor lumbar crónico, aplicados por los fisioterapeutas que ejercen en centros clínicos a través de una encuesta en Ecuador en el 2023.

La evaluación de los instrumentos cuantitativos de investigación por parte del Juicio de Expertos es de gran relevancia para lograr la validación de los resultados obtenidos, para tal fin se propone su revisión utilizando cinco criterios básicos para evaluar cada una de las interrogantes, estos son: suficiencia, claridad, coherencia, importancia y pertinencia, a efecto de asegurar el cumplimiento del objetivo propuesto. Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

#### Información sobre el Juez:

<i>Nombre y Apellidos del Juez:</i>	Victoria Estefanía Espín Pastor
<i>Formación Académica:</i>	Licenciada en Terapia Física
<i>Áreas de Experiencia Profesional:</i>	Fisioterapia deportiva
<i>Función Actual:</i>	Fisioterapeuta y docente universitaria
<i>Institución Académica:</i>	Universidad Técnica de Ambato

#### Información sobre la Investigación:

**Tema de Investigación:** Investigar los protocolos de evaluación y tratamiento para tratar dolor lumbar crónico, aplicados por los fisioterapeutas que ejercen en centros clínicos a través de una encuesta en Ecuador en el 2023.

#### Objetivo General

*Investigar los protocolos de evaluación y tratamiento para dolor lumbar aplicadas por fisioterapeutas que ejercen en centros clínicos a través de una encuesta online de Ecuador en el 2023.*

#### Objetivos Específicos

- Analizar el proceso de evaluación y tratamiento clínica que los fisioterapeutas aplican en pacientes con dolor lumbar.
- Comparar la información obtenida con las guías de práctica clínica de la ACP/APS recomendadas por CPLA del 2018
- Relacionar los datos demográficos y los factores que influyen en la aplicación de evidencia de la práctica clínica

#### Información sobre la guía en la que se basa la encuesta:

Recomendaciones importantes Basados en la Guía de la CPLA (American College of Physicians and the American Pain Society) para el manejo y tratamiento del DLC (dolor lumbar crónico).

#### Procesos de evaluación (evidencia moderada):

- Recomendación 1: Los médicos deben realizar una evaluación enfocada historia clínica y examen físico para ayudar a ubicar a los pacientes con lumbalgia en 1 de 3 categorías amplias: lumbalgia inespecífica dolor de espalda, dolor de espalda potencialmente asociado con radiculopatía o estenosis espinal, o dolor de espalda potencialmente asociado con otra causa espinal específica. La historia debe incluir la evaluación de los factores de riesgo psicosociales, que predicen el riesgo de dolor lumbar incapacitante.
- Recomendación 2: Los médicos no deben obtener imágenes u otras pruebas diagnósticas de forma rutinaria en pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- Recomendación 3: Los médicos deben realizar diagnósticos imágenes y pruebas para pacientes con dolor lumbar, únicamente cuando déficits neurológicos severos o progresivos están presentes o cuando se sospechan condiciones subyacentes graves sobre la base de la historia y el examen físico.

- Recomendación 4: Los médicos deben evaluar a los pacientes con dolor lumbar persistente y signos o síntomas de radiculopatía o estenosis espinal con resonancia magnética (preferida) o tomografía computarizada solo si son candidatos potenciales para cirugía o esteroides epidurales inyección (por sospecha de radiculopatía).

**Procesos de tratamiento (evidencia moderada):**

- Recomendación 5: Los médicos deben proporcionar a los pacientes con información basada en la evidencia sobre el dolor lumbar con respecto a su curso esperado, aconsejar a los pacientes que permanezcan activos, y proporcionar información sobre opciones efectivas de autocuidado (recomendación fuerte, evidencia de calidad moderada).
- Recomendación 6: Los médicos deben considerar el uso de medicamentos que han probado ser efectivos, junto con información sobre el cuidado de la espalda y el cuidado personal. Los médicos deben evaluar la gravedad del dolor inicial y déficits funcionales, beneficios potenciales, riesgos y relativa falta de eficacia y seguridad a largo plazo antes de iniciar el tratamiento. Para La mayoría de los pacientes, las opciones de medicamentos de primera línea son acetaminofén o medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
- Recomendación 7: Para pacientes que no mejoran con las opciones de autocuidado, los médicos deben considerar la adición de terapia no farmacológica con beneficios comprobados, para dolor lumbar, manipulación espinal. Mientras que para dolor lumbar crónico o subagudo, rehabilitación interdisciplinaria intensiva, terapia con ejercicios, acupuntura, terapia de masaje, manipulación espinal, yoga, terapia cognitivo-conductual o relajación progresiva.

**Información sobre en Instrumento:**

Recolección de Información: Cuestionario Dirigido

Técnica de Interrogación Empleada: Preguntas Cerradas con Escala de Likert

Finalidad de la Evaluación: Efectuar la validación de contenido del instrumento propuesto, a través de una revisión técnica- conceptual por parte del juicio de expertos, como elemento determinante en el proceso de fiabilidad de la investigación.

**Lugar y Fecha de la Evaluación del Instrumento:**

**Ambato, 16 de agosto de 2023**

---

¿En su opinión, considera que existirá alguna otra dimensión o categoría que forma parte del constructo teórico, misma que también debería ser evaluada?, ¿Cuál?

---

---

(\*) NOTA 2: Es muy importante registrar en la plantilla de evaluación todas las preguntas del instrumento, a fin de revisar si cada uno de los ítems cumple con los criterios establecidos.

Opinión sobre su aplicabilidad: Aplicable (X)

Aplicable Después de Corregir ( )

No Aplicable ( )



Nombre y Firma del Juez

Victoria Estefania Espín Pastor

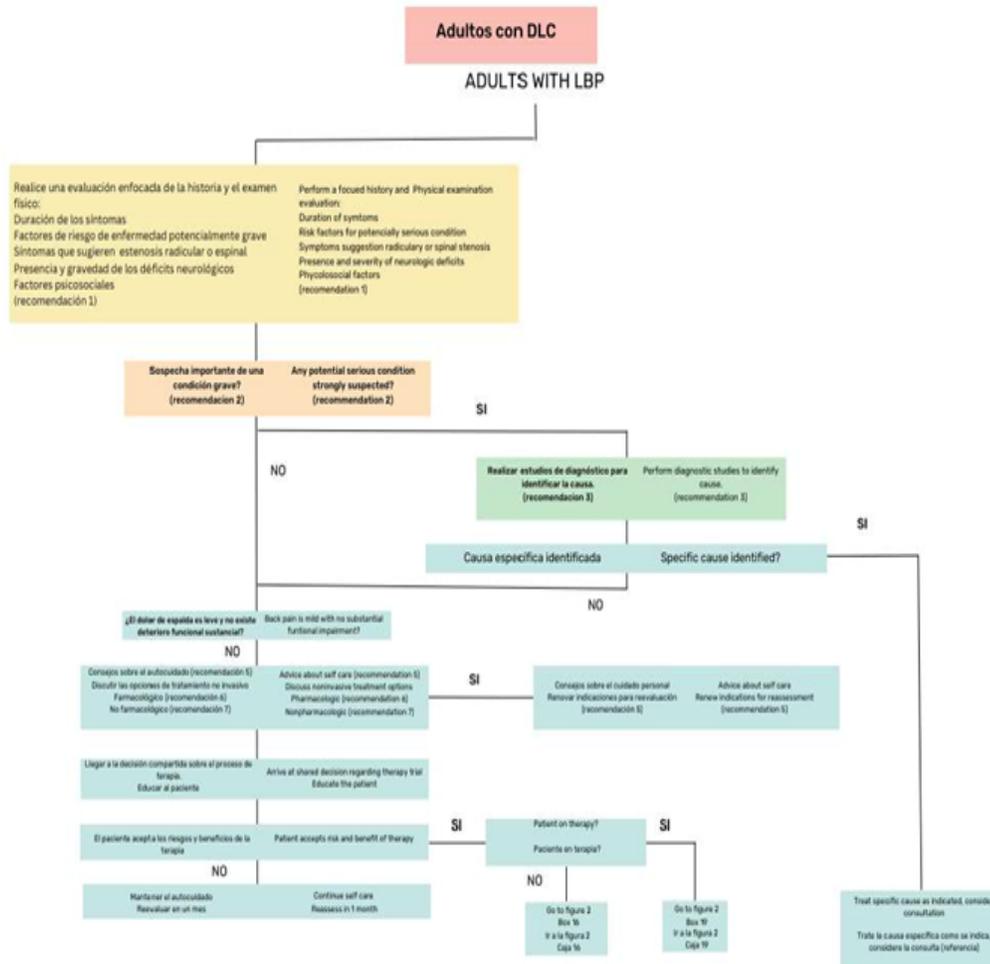
**Criterios de evaluación de un instrumento cuantitativo**

Por favor llenar el siguiente documento con los siguientes ítems propuestos según corresponda.

NOTA: Ubicamos preguntas tipo Likert relacionados a las recomendaciones más importantes de la guía (N), pero además incluimos preguntas de tipo distractoras en esta encuesta (D). Dichas preguntas fueron ubicadas para disminuir el riesgo de sesgo.

CRITERIO	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>SUFICIENCIA</b>	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel	+ Los ítems no son suficientes para medir la dimensión + Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	3. Nivel Moderado 4. Alto Nivel	+ Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. + Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b>	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel	+ El ítem no es claro + El ítem requiere bastantes modificaciones o una revisión muy grande en el uso de las palabras, su redacción o complemento en la escritura
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	3. Nivel Moderado 4. Alto Nivel	+ Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem + El ítem es claro, tiene la semántica y sintaxis adecuada
<b>COHERENCIA</b>	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel	+ El ítem no tiene relación lógica con la dimensión + El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Nivel Moderado 4. Alto Nivel	+ El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. + El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>IMPORTANCIA</b>	1. No cumple con el criterio	+ El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la comprensión de la dimensión
El ítem es esencial, significa que si contribuye a entender bien el objeto de estudio	2. Bajo Nivel 3. Nivel Moderado 4. Alto Nivel	+ El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste evalúa. + El ítem es relativamente importante + El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>PERTINENCIA</b>	1. No cumple con el criterio	+ El ítem puede ser eliminado sin que afecte el análisis o el cumplimiento de propósito del estudio
El ítem es relevante por su estrecha relación con el propósito establecido	2. Bajo Nivel 3. Nivel Moderado 4. Alto Nivel	+ El ítem tiene alguna pertinencia, sin embargo, refleja de manera muy vaga su pertinencia con el propósito citado. + El ítem es relativamente pertinente en sus implicaciones + El ítem es altamente pertinente y debe ser incluido

**Anexo 2. Imagen adaptada de “Diagnosis and treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society”**



### Anexo 3. Validación de contenido del segundo evaluador

#### Validación de contenido por juicio de expertos. instrumentos cuantitativos

Respetable juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de investigación que forma parte de la investigación denominada: Protocolos de evaluación y tratamiento para tratar dolor lumbar crónico, aplicados por los fisioterapeutas que ejercen en centros clínicos a través de una encuesta en Ecuador en el 2023.

La evaluación de los instrumentos cuantitativos de investigación por parte del Juicio de Expertos es de gran relevancia para lograr la validación de los resultados obtenidos, para tal fin se propone su revisión utilizando cinco criterios básicos para evaluar cada una de las interrogantes, estos son: suficiencia, claridad, coherencia, importancia y pertinencia, a efecto de asegurar el cumplimiento del objetivo propuesto. Agradecemos de antemano su valiosa colaboración.

#### Información sobre el Juez:

<i>Nombre y Apellidos del Juez:</i>	Manolo Alexander Córdova Suárez
<i>Formación Académica:</i>	PhD
<i>Áreas de Experiencia Profesional:</i>	Energías, Prevención de riesgos.
<i>Función Actual:</i>	Investigador
<i>Institución Académica:</i>	Universidad Nacional de Chimborazo

#### Información sobre la Investigación:

**Tema de Investigación:** Investigar los protocolos de evaluación y tratamiento para tratar dolor lumbar crónico, aplicados por los fisioterapeutas que ejercen en centros clínicos a través de una encuesta en Ecuador en el 2023.

#### Objetivo General

*Investigar los protocolos de evaluación y tratamiento para dolor lumbar aplicados por fisioterapeutas que ejercen en centros clínicos a través de una encuesta online de Ecuador en el 2023.*

#### Objetivos Específicos

- *Analizar el proceso de evaluación y tratamiento clínica que los fisioterapeutas aplican en pacientes con dolor lumbar.*
- *Comparar la información obtenida con las guías de práctica clínica de la ACP/APS recomendadas por CPLA del 2018*
- *Relacionar los datos demográficos y los factores que influyen en la aplicación de evidencia de la práctica clínica*

#### Información sobre la guía en la que se basa la encuesta:

Recomendaciones importantes Basados en la Guía de la CPLA (American College of Physicians and the American Pain Society) para el manejo y tratamiento del DLC (dolor lumbar crónico).

#### Procesos de evaluación (evidencia moderada):

- **Recomendación 1:** Los médicos deben realizar una evaluación enfocada historia clínica y examen físico para ayudar a ubicar a los pacientes con lumbalgia en 1 de 3 categorías amplias: lumbalgia inespecífica dolor de espalda, dolor de espalda potencialmente asociado con radiculopatía o estenosis espinal, o dolor de espalda potencialmente asociado con otra causa espinal específica. La historia debe incluir la evaluación de los factores de riesgo psicosociales, que predicen el riesgo de dolor lumbar incapacitante.
- **Recomendación 2:** Los médicos no deben obtener imágenes u otras pruebas diagnósticas de forma rutinaria en pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- **Recomendación 3:** Los médicos deben realizar diagnósticos imágenes y pruebas para pacientes con dolor lumbar, únicamente cuando déficits neurológicos severos o progresivos están presentes o cuando se sospechan condiciones subyacentes graves sobre la base de la historia y el examen físico.

- Recomendación 4: Los médicos deben evaluar a los pacientes con dolor lumbar persistente y signos o síntomas de radiculopatía o estenosis espinal con resonancia magnética (preferida) o tomografía computarizada solo si son candidatos potenciales para cirugía o esteroides epidurales inyección (por sospecha de radiculopatía).

**Procesos de tratamiento (evidencia moderada):**

- Recomendación 5: Los médicos deben proporcionar a los pacientes con información basada en la evidencia sobre el dolor lumbar con respecto a su curso esperado, aconsejar a los pacientes que permanezcan activos, y proporcionar información sobre opciones efectivas de autocuidado (recomendación fuerte, evidencia de calidad moderada).
- Recomendación 6: Los médicos deben considerar el uso de medicamentos que han probado ser efectivos, junto con información sobre el cuidado de la espalda y el cuidado personal. Los médicos deben evaluar la gravedad del dolor inicial y déficits funcionales, beneficios potenciales, riesgos y relativa falta de eficacia y seguridad a largo plazo antes de iniciar el tratamiento. Para La mayoría de los pacientes, las opciones de medicamentos de primera línea son acetaminofén o medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
- Recomendación 7: Para pacientes que no mejoran con las opciones de autocuidado, los médicos deben considerar la adición de terapia no farmacológica con beneficios comprobados, para dolor lumbar, manipulación espinal. Mientras que para dolor lumbar crónico o subagudo, rehabilitación interdisciplinaria intensiva, terapia con ejercicios, acupuntura, terapia de masaje, manipulación espinal, yoga, terapia cognitivo-conductual o relajación progresiva.

**Información sobre en Instrumento:**

Recolección de Información: Cuestionario Dirigido

Técnica de Interrogación Empleada: Preguntas Cerradas con Escala de Likert

Finalidad de la Evaluación: Efectuar la validación de contenido del instrumento propuesto, a través de una revisión técnica- conceptual por parte del juicio de expertos, como elemento determinante en el proceso de fiabilidad de la investigación.

**Lugar y Fecha de la Evaluación del Instrumento:**

**Ambato, 16 de agosto de 2023**

---

¿En su opinión, considera que existirá alguna otra dimensión o categoría que forma parte del constructo teórico, misma que también debería ser evaluada?, ¿Cuál?

Periodos de máxima carga de trabajo

---

---

(\*) **NOTA 2:** Es muy importante registrar en la plantilla de evaluación todas las preguntas del instrumento, a fin de revisar si cada uno de los items cumple con los criterios establecidos.

**Opinión sobre su aplicabilidad:** Aplicable ()

Aplicable Después de Corregir ()

No Aplicable ()



Ing. Manolo Alexander Córdova Suárez  
Nombre y Firma del Juez