



# Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de lumbalgia en trabajadores agrícolas de la Parroquia Santo Domingo, estado Mérida (2025)

level of knowledge about preventive measures for lumbar pain in agricultural workers in the parish of Santo Domingo, Mérida state (2025)

MARTÍNEZ, SABRINA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

**Autor de correspondencia**  
sabrinamartinezr@gmail.com

**Fecha de recepción**  
23/09/2025  
**Fecha de aceptación**  
30/11/2025  
**Fecha de publicación**  
02/02/2026

## **Autores**

Martínez, Sabrina  
Médico Cirujano, Universidad de Los Andes  
Correo-e: [sabrinamartinezr@gmail.com](mailto:sabrinamartinezr@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2853-228X>

## **Citación:**

Martínez, S. (2026). Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de lumbalgia en trabajadores agrícolas de la Parroquia Santo Domingo, estado Mérida (2025). *GICOS*, 11(1), 176-190  
DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2026.11.01.12>



## RESUMEN

**Introducción:** la lumbalgia constituye un problema de salud prevalente en trabajadores agrícolas debido a las exigentes demandas físicas de su labor. **Objetivo:** evaluar la comprensión de los trabajadores respecto a la lumbalgia, incluyendo su definición, los factores de riesgo y la identificación de medidas preventivas eficaces. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra limitada por accesibilidad de 20 trabajadores agrícolas de la parroquia Santo Domingo, estado Mérida, 2024. El tamaño muestral se determinó por accesibilidad, seleccionando a todos los trabajadores agrícolas disponibles que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de recolección de datos. Se recopilaron datos mediante un instrumento diseñado para evaluar el conocimiento sobre la prevención de la lumbalgia, abarcando dimensiones conceptuales y aplicadas. **Resultados:** Aunque el 90% de los participantes conocía la definición de lumbalgia, igual porcentaje desconocía su naturaleza multifactorial. La mayoría (90%) identificó erróneamente la “postura y movimientos repetitivos” como principal factor de riesgo, y el 45% consideró las cremas corporales como la medida preventiva más eficaz. El conocimiento práctico fue limitado: solo el 50% dominaba la técnica correcta para levantar peso y el 40% conocía la postura adecuada para dormir. Globalmente, el 55% mostró conocimiento deficiente y el 45% moderado, sin registrarse niveles excelentes. **Conclusión:** Se concluye que existe una necesidad crítica de implementar programas educativos dirigidos a esta población, los cuales deben enfocarse en fomentar una comprensión integral de la lumbalgia y en la correcta aplicación de medidas preventivas basadas en la evidencia.

**Palabras clave:** lumbalgia, conocimiento, medidas preventivas, trabajadores agrícolas, higiene postural.

## ABSTRACT

**Introduction:** low back pain is a prevalent health problem among agricultural workers due to the demanding physical nature of their work. **Objectives:** to assess workers' understanding of low back pain, including its definition, risk factors, and the identification of effective preventive measures. **Methodology:** a descriptive cross-sectional study was conducted with a sample of 20 agricultural workers from the Santo Domingo parish, Mérida State, 2024. The sample size was determined by accessibility, including all available agricultural workers who met the inclusion criteria during the data collection period. Data were collected using an instrument designed to evaluate knowledge about the prevention of low back pain, covering conceptual and applied dimensions. **Results:** Although 90% of the participants knew the definition of low back pain, the same percentage was unaware of its multifactorial nature. The majority (90%) mistakenly identified “posture and repetitive movements” as the main risk factor, and 45% considered body creams to be the most effective preventive measure. Practical knowledge was limited: only 50% mastered the correct technique for lifting heavy objects and 40% knew the proper sleeping posture. Overall, 55% showed poor knowledge and 45% moderate knowledge, with no excellent levels recorded. **Conclusion:** It is concluded that there is a critical need to implement educational programs aimed at this population, which should focus on fostering a comprehensive understanding of low back pain and the correct application of evidence-based preventive measures.

**Keywords:** low back pain, knowledge, preventive measures, agricultural workers, postural hygiene.

## INTRODUCCIÓN

La lumbalgia se define como el dolor que se localiza en la zona lumbar, en el espacio que corresponde a las vértebras lumbares L1 a L5, que constantemente se asocia a dolor irradiado a otras zonas próximas (Pérez et al., 2023), el cual es un síntoma frecuente y de distribución universal que podría afectar a personas de cualquier edad y de ambos sexos sin discriminación.

A nivel mundial, su prevalencia representa un problema de salud pública. En México representa la segunda causa de incapacidad laboral, responsable del 15% de licencias del Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo la octava causa de consulta en las unidades de Medicina Familiar (Díaz et al., 2023).

Venezuela no se escapa de esta problemática, puesto que la ocupación juega un papel fundamental en el riesgo de padecer lumbalgia donde al momento de la entrevista la presencia de lumbalgia se encontró en un 28% de los trabajadores y la prevalencia de este síntoma percibido frecuentemente o casi siempre durante el año fue de un 48% (Maizlish, 2004), confirmando que los factores de riesgo ocupacionales son condiciones determinantes para la aparición del dolor de espalda.

En la población de Santo Domingo, estado Mérida llama la atención que la lumbalgia se encuentra dentro de las primeras causas de consulta, conllevando a la necesidad de instaurar tratamiento para evitar las repercusiones tanto en el área física, psicológica, social y laboral, que pueden afectar la calidad de vida de quien la padece. Esta patología se asocia principalmente a trabajadores del sector agrícola, ya que la agricultura desempeña un rol socioeconómico fundamental.

Sin embargo, las características propias de las faenas agrícolas, que incluyen la manipulación de herramientas pesadas, la adopción de posturas incómodas durante largos periodos y la exposición a factores ambientales adversos, incrementan el riesgo de desarrollar lumbalgia y otras patologías en sus trabajadores (Gobernación del Estado Mérida, 2020).

Este estudio de tipo descriptivo transversal tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de lumbalgia en los trabajadores agrícolas, mediante el empleo de encuestas se analizó la percepción y comportamiento relacionados con la prevención y el tratamiento de este síntoma. Las conclusiones a las que se llegó a partir de los resultados se proponen como referencia en el desarrollo de políticas de salud pública que impulsen prácticas seguras en el trabajo y con esto disminuir la incidencia de la lumbalgia.

La aplicación de una metodología descriptiva transversal resultó fundamental para la caracterización exhaustiva de la situación actual de la comunidad en relación con la problemática en estudio. Esta aproximación es indispensable para el diseño de estrategias de intervención eficaces y culturalmente pertinentes. Adicionalmente, dicho enfoque posibilitó la identificación de barreras y facilitadores inherentes a la adopción de prácticas óptimas, estableciendo una base empírica sólida para subsiguientes investigaciones y acciones en el ámbito de la salud pública.

Un estudio semejante, realizado en Perú por Robles Santos (2024) determinó que existe relación entre la incapacidad funcional, el conocimiento de la lumbalgia inespecífica y las dimensiones del conocimiento de la lumbalgia, además de concluir que la mayoría de encuestados no cuenta con el conocimiento necesario para una promoción de salud. La comparación de ambos estudios resalta la importancia de educar a la población agrícola en medidas preventivas y así abordar eficazmente la problemática en lo que respecta a enfermedades osteoesqueléticas.

## **METODOLOGÍA**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar de manera individual y detallada el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de lumbalgia en una serie de trabajadores agrícolas de la parroquia Santo Domingo, Municipio Cardenal Quintero, Estado Mérida. Este enfoque permitió analizar de forma cualitativa y cuantitativa las percepciones, conocimientos y comportamientos específicos de cada participante en relación con la prevención y el manejo de la lumbalgia.

Se identificaron y seleccionaron 20 casos, todos dedicados laboralmente al sector agrícola y residentes de la parroquia Santo Domingo. El tamaño de la muestra se estableció por accesibilidad, incluyendo a la totalidad de trabajadores agrícolas disponibles que asistieron al Área de Preventiva del Hospital I de Santo Domingo durante el período de recolección de datos que cumplieron con los criterios de inclusión.

La selección se realizó mediante un muestreo intencionado por conveniencia limitado por accesibilidad, el cual se planteó como propósito incluir individuos con diversidad en cuanto a edad, sexo y tiempo de desempeño en labores agrícolas. Para la evaluación de cada caso, se utilizó un instrumento adaptado a partir del cuestionario validado en el estudio “Incapacidad funcional y nivel de conocimiento de la lumbalgia inespecífica en pacientes del Centro Médico Especializado Los Álamos, período 2023”.

Dicho instrumento fue modificado para conservar únicamente las preguntas pertinentes a la evaluación del conocimiento sobre lumbalgia y sus medidas preventivas. El cuestionario aplicado constaba de ítems con 3 a 5 opciones de respuesta, donde solo una era correcta. Cada respuesta correcta se puntuó con 1 punto y las incorrectas con 0. Este instrumento fue sometido a la prueba de fiabilidad estadística alfa de Cronbach donde arrojó buena consistencia interna con una confiabilidad calculada de: 0.862. Durante su aplicación contó con una duración aproximada de 15 minutos por caso.

El instrumento aplicado fue estructurado en secciones diferenciadas, organizadas según las dimensiones específicas evaluadas durante el proceso de interrogatorio. Cada una de estas secciones contó con un número variable de ítems, determinado por la relevancia y profundidad requerida para la recolección de la información correspondiente. La distribución detallada de dichas secciones y preguntas se presenta a continuación:

Sección 1: Datos socio-demográficos.

Edad: se solicitó la edad del participante para realizar la distribución etaria.

Sexo: se preguntó el sexo del participante para identificar diferencias de conocimiento entre hombres y mujeres.

Lugar de procedencia: Se buscó el lugar de procedencia ya que proporcionaba información crucial sobre el contexto sociodemográfico y cultural del participante.

1. ¿Por qué se caracteriza la lumbalgia?

Se dan cuatro opciones en esta pregunta, siendo correcta según la Sociedad Valenciana de Reumatología la segunda opción: presentar dolor e inflamación en la zona lumbar. Evalúa el conocimiento sobre la definición correcta de lumbalgia.

2. ¿Cuál es la causa principal para adquirir la lumbalgia?

En esta pregunta se dan cuatro opciones de respuesta: por hernia discal de la columna vertebral, por cargar peso en forma inadecuada, por muchas causas o desconozco. La opción correcta es la tercera opción, ya que es una patología multifactorial. Esta evalúa si los participantes conocen las diversas causas de la lumbalgia.

3. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la lumbalgia?

En esta pregunta cualquiera de las opciones es responsable de provocar la enfermedad, por lo que la respuesta correcta es: todas las anteriores. Esto con la finalidad de identificar si los participantes comprenden los factores de riesgo asociados a la patología.

4. ¿Cuál es una de las indicaciones en el control de la lumbalgia?

Se indican las siguientes opciones: reposar en forma absoluta en cama, seguir las indicaciones de los especialistas, disminuir la ingesta de alimentos, y ninguna de las anteriores. Según Pérez et al. (2008) es ideal acudir al especialista para que nos de las recomendaciones pertinentes para cada caso.

Sección 3: Preguntas de conocimiento sobre medidas preventivas y de autocuidado para la lumbalgia

5. ¿La frecuencia con la que usted se cuida mediante la higiene postural, la mecánica corporal u otra manera la realiza?

Se evaluó la frecuencia en la que se deben realizar medidas de higiene postural, dando las siguientes opciones: cada dos horas, cada tres horas, diariamente y a cada momento; siendo diariamente la opción correcta. Esta pregunta se hace con la finalidad de conocer si los participantes saben la frecuencia ideal para las medidas preventivas de lumbalgia.

6. ¿Para levantar un objeto pesado, la mejor manera de realizarlo es?

En esta pregunta la opción correcta es: en cuclillas, llevando el objeto al pecho y luego incorporarse. Se realiza con el propósito de determinar si los participantes conocen la técnica adecuada para levantar peso en sus actividades diarias.

### 7. ¿La mejor postura adecuada para descansar es?

En este caso determinamos si el participante conoce la postura ideal al momento de dormir, siendo la opción correcta: echado o recostado boca arriba con almohadas debajo de la rodilla. Ya que esta posición proporciona un adecuado soporte a la zona lumbar.

### 8. ¿La mejor postura adecuada para sentarse es?

Con las siguientes opciones: sentado de cualquier manera o como sea, sentado y recostado con la espalda extendida, y sentado y apoyado con un cojín en la zona lumbar; se valora si los participantes conocen la técnica correcta para estar sentado, siendo la opción a responder la segunda.

### 9. ¿Cuándo se encuentra trabajando, la mayor parte del tiempo esta?

Con la finalidad de evaluar el hecho de que los participantes estén conscientes de la posición en la que pasan la mayor parte del día, se dan tres opciones, siendo la correcta: de pie o parado.

### 10. ¿Al realizar una rutina de ejercicios físicos, benefician en?

Con estas opciones: mantener en forma, mantener a su columna en buenas condiciones, empeorar la lumbalgia, y desconozco; identificamos si los participantes saben que utilidad podría tener la realización de actividad física en su vida diaria, siendo la opción correcta la segunda alternativa.

### 11. ¿Al realizar un programa de ejercicio físico constante, además de los beneficios en la mecánica corporal trae consecuencias cómo?

En este caso determinamos si el participante es conocedor de la importancia de los beneficios del ejercicio físico, siendo la opción correcta la primera alternativa: manejar el problema adecuadamente, con el fin de evitar complicaciones.

La encuesta se aplicó a los pacientes que pertenecieran al sector productivo agrícola y que acudieron al Área de Preventiva del Hospital I de Santo Domingo. Los datos numéricos fueron procesados y examinados mediante un método descriptivo, enfocándose en frecuencias y porcentajes. Esto permitió cotejar los hallazgos con investigaciones previas, buscando así una visión más completa sobre el conocimiento y las metodologías para la lumbalgia y el manejo de la misma.

El instrumento aplicado fue sometido al cálculo de fiabilidad de coeficiente Alfa de Cronbach arrojando un valor de 0.862. Análisis de Fiabilidad:

- Dimensión Conocimiento Teórico (P1-P4):  $\alpha = 0.72$
- Dimensión Medidas Preventivas (P5-P11):  $\alpha = 0.81$

Los ítems y los resultados contenidos en la sección 1 no se incluyeron pues abordaban datos sociodemográficos.

Se aseguró la discreción y el anonimato de quienes participaron. Previo a su involucramiento, se recabó su consentimiento oral y escrito, detallándoles el objetivo del estudio, la metodología y los posibles efectos, tanto positivos como negativos. Entre las posibles restricciones del estudio se contempló el sesgo de selección, inherente al tipo de muestreo empleado, y la inclinación de los participantes a ofrecer respuestas idealizadas. Adicionalmente, la aplicabilidad de los resultados pudo ser limitada en contextos comunitarios distintos, con variaciones socioeconómicas y culturales.

Como parte de la metodología de estudio, posterior a la recabación de las encuestas se realizaron sesiones educativas a los trabajadores agrícolas y al personal de salud del Hospital I de Santo Domingo, además de visitas radiales para llevar información adecuada sobre la lumbalgia y las respectivas medidas preventivas.

## RESULTADOS

En el desarrollo del presente estudio participaron 20 pacientes pertenecientes al sector productivo agrícola, de los cuales la mayor parte de participantes estuvo comprendida en edades mayores a 41 años con un 55%, con un 90% de sexo masculino, y un 80% siendo habitantes de la parroquia Santo Domingo.

**Tabla 1.**

*Distribución sociodemográfica de los trabajadores agrícolas encuestados.*

Variable	Categoría	Frecuencia (n=20)	Porcentaje (%)
<b>Edad</b>	<20 años	0	0
	21-30 años	3	15
	31-40 años	6	30
	>41 años	11	55
<b>Sexo</b>	Masculino	18	90
	Femenino	2	10
<b>Procedencia</b>	Santo Domingo	16	80
	Otros*	4	20

Fuente: Datos propios obtenidos de las encuestas realizadas en los habitantes de la parroquia Santo Domingo, Municipio Cardenal Quintero, Estado Mérida.

*Nota:* \*La categoría “Otros” incluye las localidades de La Era (1), Misún (1), 13 de Abril (1) y Moruco Alto (1).

**Tabla 2.***Nivel de conocimiento teórico sobre lumbalgia de los trabajadores agrícolas encuestados.*

<b>D i m e n s i ó n evaluada</b>	<b>Respuesta correcta</b>	<b>% Cor- recto</b>	<b>% Incorre- cto</b>	<b>Principal error identi- ficado</b>
<b>Definición</b>	Dolor e inflamación en región lumbar	90	10	5% confunde con debilidad muscular
<b>Causa principal</b>	Múltiples causas (multifactorial)	10	90	80% cree que es solo por cargar peso inadecuado
<b>Factores de riesgo</b>	Todos los factores enumerados	5	95	55% identifica solo postura y movimientos repetitivos
<b>Indicación de control</b>	Seguir indicaciones de especialistas	90	10	5% cree que es disminuir ingesta de alimentos

Fuente: Datos propios obtenidos de las encuestas realizadas en los habitantes de la parroquia Santo Domingo, Municipio Cardenal Quintero, Estado Mérida (n=20).

**Tabla 3.***Conocimiento aplicado de medidas preventivas.*

<b>Medida preventiva</b>	<b>% Conocimiento cor- recto</b>	<b>% Conocimiento incorrecto</b>	<b>Principal equívoco</b>
<b>Frecuencia higiene postural</b>	60	40	20% cree que debe ser “a cada momento”
<b>Medidas preventivas efectivas</b>	20	80	45% cree que cremas corporales son efectivas
<b>Técnica levantar peso</b>	50	50	45% usa técnica con piernas extendidas
<b>Postura para dormir</b>	40	60	50% duerme sin almohadas y de cualquier manera
<b>Postura para sentarse</b>	40	60	35% se sienta “de cualquier manera”
<b>Postura laboral predominante</b>	60	40	25% identifica “trajinando” como postura principal
<b>Beneficios del ejercicio</b>	50	50	30% desconoce los beneficios
<b>Consecuencias del ejercicio</b>	40	60	35% desconoce las consecuencias
<b>Alimentación como prevención</b>	25	75	35% desconoce la relación

Fuente: Datos propios obtenidos de las encuestas realizadas en los habitantes de la parroquia Santo Domingo, Municipio Cardenal Quintero, Estado Mérida (n=20).

**Tabla 4.**

*Clasificación del nivel de conocimiento general sobre lumbalgia.*

Nivel de conocimiento	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Caracterización
<b>Deficiente</b>	0-6	11	55	Conocimiento insuficiente en la mayoría de aspectos teóricos y prácticos
<b>Moderado</b>	7-11	9	45	Conocimiento básico, pero con importantes lagunas en prevención
<b>Excelente</b>	12-13	0	0	Ningún participante alcanzó este nivel

Fuente: Datos propios obtenidos de las encuestas realizadas en los habitantes de la parroquia Santo Domingo, Municipio Cardenal Quintero, Estado Mérida (n=20).

## DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio revelaron una situación crítica respecto al conocimiento sobre lumbalgia en la parroquia Santo Domingo, Estado Mérida. Para enmarcar estos hallazgos en una perspectiva teórica más amplia y comprender sus raíces profundas, es esencial incorporar el modelo de los determinantes sociales de la salud (DSS). La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, s.f.) definen los DSS como las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluyendo el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen en las condiciones de la vida cotidiana.

Este modelo conceptual distingue entre determinantes estructurales (como el contexto socioeconómico y político, la distribución de poder y recursos, y las desigualdades basadas en clase, género y etnia) y determinantes intermedios (condiciones de vida y trabajo más próximas, como el empleo, la vivienda y las condiciones psicosociales) (López-Álvarez, 2024).

En el contexto de este estudio, la lumbalgia en los trabajadores agrícolas no puede entenderse simplemente como una consecuencia biomecánica aislada, sino como el resultado de una cadena causal que se origina en estas determinantes estructurales. El hallazgo de una elevada prevalencia de conocimiento deficiente (55%) y moderado (45%) (Tabla 4), sin presentar casos de conocimiento excelente, evidencia una brecha significativa en la comprensión y aplicación de medidas preventivas en esta condición.

Dicho conocimiento limitado se da en un contexto demográfico específico, caracterizado por una fuerza laboral compuesta predominantemente por hombres (90%) y donde más de la mitad (55%) son mayores de 41 años (Tabla 1), a pesar de que la lumbalgia es reconocida como el trastorno musculoesquelético más común en esta población laboral (Osborne et al., 2012), lo que se sitúa en la intersección de determinantes sociales estructurales, como el género y la edad, y determinantes intermedios, como las condiciones laborales (López-Álvarez, 2024).

Esta alta prevalencia en poblaciones laborales específicas concuerda con la visión de que la lumbalgia es una “epidemia” y una causa principal de limitación de actividad y absentismo laboral en todo el mundo (Delitto et al., 2012). Esta situación es particularmente relevante en adultos mayores, un grupo donde, como señala Hoy et al. (2010), se encuentra una mayor prevalencia de lumbalgia.

En este sentido, Beleño-Epieyu et al. (2018) reportaron, en su estudio de adaptación del cuestionario COPCORD en la población indígena Wayuu del estado Zulia, que la lumbalgia mecánica fue la segunda afección reumática más frecuente, con una prevalencia del 13.9%, solo superada por la osteoartritis. Este hallazgo en una población con un perfil laboral que incluye un 57% de trabajadores informales, muchos de ellos dedicados a actividades como la agricultura y el pastoreo, subraya que la lumbalgia es un problema de salud prevalente entre los trabajadores venezolanos cuyas labores implican esfuerzo físico significativo (Beleño-Epieyu et al., 2018).

Así también, es evidente una marcada discrepancia entre el conocimiento conceptual y el aplicado en esta condición, si bien el 90% de los encuestados identificó correctamente la definición de lumbalgia, un porcentaje igualmente alto (90%) desconocía su naturaleza multifactorial, atribuyéndola erróneamente a una causa única, principalmente “cargar peso inadecuadamente” (80%) (Tabla 2).

Este hallazgo es consistente con la literatura; por ejemplo, Osborne et al. (2013) reportaron que los agricultores irlandeses identificaban las actividades de “levantar/jalar/empujar” como la causa principal atribuida de su lumbalgia. Nuestros resultados sugieren que esta percepción etiológica simplista puede obstaculizar la adopción de un enfoque preventivo efectivo dentro de la población estudiada, a pesar de lo subrayado por la evidencia actual, que señala una etiología mixta en el dolor lumbar crónico (Rathmell et al., 2008).

Se evidenció que el 45% de los participantes consideran a las cremas corporales como la medida preventiva más eficaz (Tabla 3), significando esto una falta de comprensión sobre las intervenciones basadas en evidencia. Es así que se plantea la necesidad de reorientar el conocimiento en la población estudiada, tal como criticó Foster et al. (2018) al denunciar el uso excesivo de intervenciones pasivas y enfatizar la importancia de la actividad física y los movimientos adecuados como pilares de la prevención y el manejo.

Este hallazgo se ve agravado por el limitado dominio de las prácticas correctas: solo el 50% dominaba la

técnica para levantar peso y el 40% conocía la postura adecuada para dormir (Tabla 3). En este sentido, Chou et al. (2017) destaca que la educación sobre el manejo del dolor a través del ejercicio es vital para la autogestión y la prevención de complicaciones en el dolor lumbar crónico.

En el presente trabajo también se resalta una fuerza laboral agrícola (Tabla 1). La predominancia de participantes masculinos en este estudio es consistente con la distribución de género en el sector agrícola, donde históricamente la fuerza laboral ha sido mayoritariamente masculina (Hoy et al., 2010). En este estudio una edad avanzada relacionada a una exposición duradera a fuerza de trabajo no se tradujo en un mejor conocimiento, lo que sugiere que la experiencia laboral por sí sola no garantiza la adquisición de conocimientos preventivos adecuados.

Así también, Chokprasit et al. (2022) encontraron una asociación entre el tiempo de exposición al trabajo y el desarrollo de lumbalgia, pues revelan que una mayor experiencia laboral (más de 16.76 años) era en sí misma un factor de riesgo significativo para la lumbalgia (OR ajustado: 1.743), posiblemente debido a la acumulación de microtraumas y a la adopción persistente de técnicas inadecuadas.

Asimismo, ese mismo estudio reportó que factores de riesgo como el levantamiento de pesos (83%), las posturas estáticas prolongadas (89%) y los movimientos violentos (54%) estaban ampliamente presentes entre los trabajadores con lumbalgia, lo cual refuerza la necesidad de abordar estos aspectos en programas de prevención dirigidos a poblaciones laborales físicamente activas.

De igual forma, Vilchez et al. (2011) destacaron que el 50% de los trabajadores con lumbalgia presentaban patología osteomuscular asociada, y que el 72% de estos casos presentaba sobrepeso u obesidad. Esto sugiere que, además de los factores ergonómicos, las condiciones individuales como el peso corporal desempeñan un papel crucial en la aparición y cronicidad de la lumbalgia, aspecto que también se observa en la población agrícola estudiada en Santo Domingo.

Además, los hallazgos del presente estudio coinciden con investigaciones realizadas en contextos laborales similares. Por ejemplo, un estudio realizado en trabajadores de almacenes en Valencia, Venezuela, encontró que el 88% de los casos de lumbalgia se concentraban en personas entre 20 y 44 años, grupo que realiza actividades de mayor demanda física (Vilchez et al., 2011).

La asociación entre un mayor nivel educativo y un menor riesgo de lumbalgia fue identificada como un factor protector significativo por Masson et al. (2025), así pues, ofrece un contexto crucial para interpretar nuestros resultados. En este sentido, los participantes de esta investigación mostraron un conocimiento mayormente deficiente o moderado (Tabla 4), lo que podría estar relacionado con niveles educativos limitados, un factor común en poblaciones rurales y agrícolas. Esto refuerza la idea de que un mayor nivel educativo facilita el acceso, la comprensión y la aplicación de información sobre salud y prácticas ergonómicas seguras.

La aplicación del marco de los DSS revela que las inequidades en salud, como las observadas en el conocimiento sobre lumbalgia, son diferencias injustas y evitables que afectan sistemáticamente a grupos sociales desventajados (OPS/OMS, s.f.). La población agrícola estudiada, a menudo situada en zonas rurales con posiblemente menor acceso a servicios de salud y educación, ejemplifica esta dinámica.

La OPS ha enfatizado que el abordaje de las “causas de las causas” requiere de una acción intersectorial coordinada, que trascienda el sector salud e involucre políticas de educación, trabajo y protección social (OPS/OMS, s.f.). Por lo tanto, las intervenciones para prevenir la lumbalgia en este grupo deben ir más allá de la educación individual y considerar estrategias que modifiquen los entornos laborales, promuevan la protección social y aborden las desigualdades estructurales que subyacen al problema.

Es importante considerar que estos hallazgos se derivan de una muestra por accesibilidad de 20 trabajadores, lo que implica que los resultados reflejan de manera primaria la realidad del grupo específico que tuvo la disponibilidad y acceso para participar durante el periodo de recolección en el área de preventiva del Hospital I de Santo Domingo. Si bien, este enfoque fue práctico para un estudio exploratorio, el reducido tamaño muestral disminuye la potencia estadística y aumenta la probabilidad de cometer un error Tipo II (no detectar diferencias o asociaciones que realmente existen en la población).

## CONCLUSIONES

La población agrícola encuestada en la parroquia Santo Domingo se caracteriza predominantemente por ser adulta, con más de la mitad de los participantes mayores de 41 años (55%), y una marcada mayoría masculina (90%). La gran mayoría de estos trabajadores son residentes de la propia parroquia Santo Domingo (80%). Estos datos sugieren que las intervenciones futuras deben considerar la edad y el género como factores demográficos relevantes, y la concentración geográfica facilita la implementación de programas comunitarios.

El estudio revela un conocimiento limitado y sesgado sobre los factores de riesgo asociados a la lumbalgia entre los trabajadores agrícolas, ya que un abrumador 90% identificó erróneamente los factores. Esto demuestra que existe una clara brecha en la comprensión de su naturaleza multifactorial y la gama completa de factores de riesgo.

En cuanto a las medidas preventivas, se observa una heterogeneidad en el conocimiento y la aplicación por parte de los trabajadores agrícolas. Aunque un 60% conoce la frecuencia diaria de la higiene postural, persiste una confusión significativa en la identificación de medidas preventivas eficaces. Además, se evidenció confusión entre medidas paliativas y preventivas activas. Estos hallazgos resaltan la necesidad imperante de implementar programas educativos y de promoción de la salud específicamente diseñados para esta población, enfocados en un entendimiento integral de la lumbalgia y, crucialmente, la correcta aplicación de medidas preventivas que impacten directamente en sus prácticas laborales y de autocuidado.

## RECOMENDACIONES

Dadas las características demográficas de la población estudiada, con una mayoría de adultos mayores de 41 años y predominio masculino en la parroquia Santo Domingo, se recomienda el diseño e implementación de programas de educación para la salud adaptados a estas particularidades. Las estrategias de difusión deben considerar los canales de comunicación más efectivos dentro de la comunidad agrícola local para asegurar la máxima participación y relevancia cultural.

Para abordar el conocimiento limitado sobre los factores de riesgo de la lumbalgia, es crucial desarrollar intervenciones educativas que enfatizan la naturaleza multifactorial de la patología. Estas deben ir más allá de los aspectos posturales y de movimiento, incluyendo información clara sobre la edad, el sobrepeso, la falta de actividad física y otros factores contribuyentes. Se sugiere el uso de materiales didácticos visuales y ejemplos prácticos relevantes para el contexto agrícola.

Con el fin de mejorar la comprensión y aplicación de las medidas preventivas, se recomienda impartir talleres prácticos que demuestren y refuercen las técnicas correctas de higiene postural, levantamiento de cargas pesadas y posturas adecuadas para el descanso y el trabajo. Es fundamental corregir la desinformación y educar sobre la importancia del control de la ingesta de alimentos y el ejercicio físico constante como pilares de la prevención de la lumbalgia.

## CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS

- Aguilera, A., y Herrera, A. (2013). Lumbalgia: Una dolencia muy popular y a la vez desconocida. *Salud y Comunidad*, 11(2), 80–89. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932013000200010](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000200010)
- Beleño-Epieyu, N., Granados, Y., García Mac Gregor, E., Márquez, D., Evangelista Guerra, M., y Peláez Ballestas, I. (2018). Adaptación transcultural y validación de la metodología del Programa Orientado a la Comunidad para el Control de Enfermedades Reumáticas (COPCORD) en población indígena Wayuu. Venezuela. *Revista Colombiana de Reumatología*, 25(4), 245–253. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.03.006>
- Chokprasit, P., Yimthiang, S., & Veerasakul, S. (2022). Predictors of low back pain risk among rubber harvesters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10492. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710492>
- Chou, R., Deyo, R., Friedly, J., Skelly, A., Hashimoto, R., Weimer, M., Fu, R., Dana, T., Kraegel, P., Griffin, J., Grusing, S., & Brodt, E. D. (2017). Nonpharmacologic therapies for low back pain: A systematic review for an American College of Physicians clinical practice guideline. *Annals of Internal Medicine*, 166(7), 493–505. <https://doi.org/10.7326/M16-2459>
- Delitto, A., George, S. Z., Van Dillen, L., Whitman, J. M., Sowa, G., Shekelle, P., Denninger, T. R., Godges, J. J., & Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. (2012). Low back pain:

- Clinical practice guidelines linked to the international classification of functioning, disability, and health from the orthopaedic section of the American Physical Therapy Association. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 42(4), A1–A57. <https://doi.org/10.2519/jospt.2012.42.4.A1>
- Díaz, I., Fuentes, Y., Montes, M. G., Estrada, D. M., Bello, Y., & Montaña, C. A. (2023). Características clínicas e incapacidad laboral en pacientes con lumbalgia en atención primaria. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caracteristicas-clinicas-e-incapacidad-laboral-en-pacientes-con-lumbalgia-en-atencion-primaria/>
- Foster, N. E., Anema, J. R., Cherkin, D., Chou, R., Cohen, S. P., Gross, D. P., Ferreira, P. H., Fritz, J. M., Koes, B. W., Peul, W., Turner, J. A., Maher, C. G., & Lancet Low Back Pain Series Working Group. (2018). Prevention and treatment of low back pain: Evidence, challenges, and promising directions. *The Lancet*, 391(10137), 2368–2383. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30489-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30489-6)
- Hoy, D., March, L., Brooks, P., Blyth, F., Woolf, A., Bain, C., Williams, G., Smith, E., Vos, T., Barendregt, J., Murray, C., Burstein, R., & Buchbinder, R. (2014). The global burden of low back pain: Estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 73(6), 968–974. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204428>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). Guía de referencia rápida: Diagnóstico, tratamiento y prevención de lumbalgia aguda y crónica en el primer nivel de atención. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/045GRR.pdf>
- López-Álvarez, M. (2024). Los determinantes sociales de la salud y las enfermedades. Una panorámica introductoria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 44(145), 13–32. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352024000100002>
- Maizlish, N., Loreto, V., & Borges, A. (2004). Lumbalgia ocupacional en enfermeras venezolanas. *Salud de los Trabajadores*, 12(1), 19–32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1411179>
- Masson Palacios, I., Vinuesa-Fernandez, I., Iñiguez-Jiminez, S.-O., Grijalva, M. J., & Bates, B. R. (2025). Predictors of low back pain risk among farmers in rural communities of Loja, Ecuador. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(6), 885. <https://doi.org/10.3390/ijerph22060885>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (n.d.). 30. Conferencia Sanitaria Panamericana. Paho.org. [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-8-s-politica-objetivos-desarrollo-sostenible\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-8-s-politica-objetivos-desarrollo-sostenible_0.pdf)
- O’Sullivan, D., Cunningham, C., & Blake, C. (2009). Low back pain among Irish farmers. *Occupational Medicine*, 59(1), 59–61. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqn160>
- Osborne, A., Blake, C., Fullen, B. M., Meredith, D., Phelan, J., McNamara, J., & Cunningham, C. (2012). Prevalence of musculoskeletal disorders among farmers: A systematic review. *American Journal of Industrial Medicine*, 55(2), 143–158. <https://doi.org/10.1002/ajim.21033>
- Osborne, A., Finnegan, G., Blake, C., Meredith, D., McNamara, J., Phelan, J., & Cunningham, C. (2013). An evaluation of low back pain among farmers in Ireland. *Occupational Medicine*, 63(1), 53–59. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqs173>
- Pérez Torres, F., Núñez-Cornejo Piquer, C., Juliá Mollá, C., Buades Soriano, T., Ruiz de la Torre, R., Ybáñez García, D., & Muñoz Mira, P. (2008). Lumbalgia. En SVR Libros Enfermedades Reumáticas Actualización SVR 2008. Sociedad Valenciana de Reumatología. <https://svrreumatologia.es/wp-content/uploads/2023/01/svr-libros-enfermedades-reumaticas-actualizacion-svr-2008-capitulo-23.pdf>
- Pinto-Carral, A., & Pérez-Martín, J. (2019). Higiene postural y prevención del dolor de espalda en escolares. *NTR: Enfermería y Salud*, 27. <https://www.npunto.es/revista/27/higiene-postural-y-prevencion-del-dolor-de-espalda-en-escolares>
- Rathmell, J. P. (2008). A 50-year-old man with chronic low back pain. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 299(17), 2066–2077. <https://doi.org/10.1001/jama.299.13.jr80002>
- Robles Santos, M. P. (2024). Incapacidad funcional y nivel de conocimiento de la lumbalgia inespecífica

en pacientes del Centro Médico Especializado Los Álamos, periodo 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener].

Sociedad Riojana de Medicina Familiar y Comunitaria. (2015). Consejos para pacientes con lumbalgia [Folleto]. <https://www.srmfyc.es/wp-content/uploads/2015/04/Consejos-para-pacientes-con-lumbalgia.pdf>

Vázquez-González, A. M. (2024). Beneficios del ejercicio físico para aliviar el dolor lumbar. SANUM, 8(4), 94–100. [https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol8n4/vol8n4-articulos-pdf/sanum\\_v8\\_n4\\_a8.pdf](https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol8n4/vol8n4-articulos-pdf/sanum_v8_n4_a8.pdf)

Vilchez, Z., Internés, M., Suárez, F., Sosa, D., Torres, M., & Tirazlo, M. (2011). Factores de riesgo para lumbalgia en trabajadores de almacenes que acuden a una consulta traumatológica en Valencia, Estado Carabobo durante el lapso 2006-2009. Academia Biomédica Digital, 48, 1–7.