



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TEMA:

Lumbalgia como problema de salud ocupacional en América Latina.

AUTOR (ES):

Bermeo Ortega, Belén del Cisne

**Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del título de
Magister**

TUTOR (A)

Loaiza Cucalón, Ricardo Alberto

Guayaquil, Ecuador

19 de marzo de 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Bermeo Ortega, Belén del Cisne**, como requerimiento para la obtención del título de **Magister**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Loaiza Cucalón, Ricardo Alberto

REVISOR (A)

Ocaña Ocaña, Andrea

DIRECTOR DE LA CARRERA

Loaiza Cucalón, Ricardo

Guayaquil, a los 19 días del mes de marzo de 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Bermeo Ortega, Belén del Cisne**

DECLARO QUE:

El **componente práctico del examen complejo, LUMBALGIA COMO PROBLEMA DE SALUD OCUPACIONAL EN AMÉRICA LATINA**, previo a la obtención del título de **Magister**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 19 días del mes de marzo de 2025

EL AUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
BELEN DEL CISNE
BERMEO ORTEGA

f. _____

Bermeo Ortega, Belén del Cisne



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bermeo Ortega, Belén del Cisne**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo LUMBALGIA COMO PROBLEMA DE SALUD OCUPACIONAL EN AMÉRICA LATINA**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 días del mes de marzo de 2025

EL (LA) AUTOR(A):



Firmado electrónicamente por:
BELEN DEL CISNE
BERMEO ORTEGA

f. _____

Bermeo Ortega, Belén del Cisne

INFORME DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Artículo final corregido (2)

0%
Textos sospechosos

1% Similitudes (ignorado)

0% similitudes entre comillas (ignorado)

0% entre las fuentes mencionadas (ignorado)

0% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: Artículo final corregido (2).docx
ID del documento: fdcc8a12574e102a6374f12f233984e567a36503
Tamaño del documento original: 146,51 kB
Autores: []

Depositante: José Alberto Medina Crespo
Fecha de depósito: 9/2/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 9/2/2025

Número de palabras: 5041
Número de caracteres: 38.706

DR. RICARDO LOAIZA

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo de titulación. En primer lugar, agradezco a DIOS, quien con su infinito amor me permito llegar a la culminación de este logro, así mismo a mi tutor, Dr. Ricardo Loaiza por su constante apoyo, orientación y paciencia durante todo el proceso. Su experiencia y dedicación fueron esenciales para llevar a cabo este trabajo con éxito.

Agradezco profundamente a mis familiares, especialmente a mi amado esposo quien fue un pilar esencial en este nuevo propósito planteado, ya que sin su motivación y amor no habría sido posible llegar hasta este momento.

Este trabajo no solo refleja el esfuerzo personal, sino también el respaldo de quienes han sido parte importante en mi desarrollo académico y personal.

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación va dedicado con todo mi amor a mi pequeña hija Luciana, quien ha sido mi fuente de inspiración, fuerza y motivación constante. A lo largo de este proceso, su sonrisa y su amor incondicional me han dado el impulso necesario para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles que ella y yo atravesamos. Gracias por ser mi razón para continuar luchando por mis sueños y por recordarme cada día lo que verdaderamente importa.

Este logro es tanto mío como tuyo. Te amo, y te prometo que siempre buscaré ser el mejor ejemplo para ti.

Contenido

Resumen.....	X
Abstract	XI
1. Introducción	1
2. Metodología	2
2.1 Estrategia de búsqueda	2
2.2 Criterios de selección	2
2.3 Proceso de selección	3
2.4 Extracción de datos	3
2.5 Síntesis de resultados	6
2.6 Evaluación de la calidad	8
3. Marco teórico	10
4. Conclusiones	18
5. Recomendaciones	19
6. Referencias bibliográficas.....	22



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
**LUMBALGIA COMO PROBLEMA DE SALUD
OCUPACIONAL EN AMÉRICA LATINA.**

Autores:

Ricardo Alberto Loaiza Cucalón² <https://orcid.org/0009-0008-6098-2700>

Belén del Cisne Bermeo Ortega¹ <https://orcid.org/0009-0002-5204-7292>

¹ Ministerio de Salud Pública. Médico de atención prehospitalaria

² Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Director de la Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Resumen

La lumbalgia ocupacional representa un desafío crítico en salud laboral en América Latina, con una prevalencia que oscila entre 60-90% de la población trabajadora activa. Esta revisión sistemática exploratoria analizó exhaustivamente 40 publicaciones científicas del período 2005- 2024, con énfasis en el sector docente y sus particularidades ergonómicas.

Los hallazgos evidencian una distribución sectorial heterogénea, donde el personal docente exhibe indicadores críticos: 95.12% presenta riesgo ergonómico nivel 3 (ROSA) y 92.68% muestra posturas con riesgo nivel 2 (REBA). Los factores contribuyentes incluyen condiciones ergonómicas subóptimas (mobiliario no adaptado, espacios inadecuados), períodos laborales prolongados y nuevos desafíos asociados a la virtualidad.

Desde la perspectiva económica, la carga financiera constituye aproximadamente el 10% del PIB regional, manifestando un multiplicador de costos de 3.5 en comparación con naciones desarrolladas. El análisis identificó vulnerabilidad incrementada en sectores específicos, donde el personal docente muestra patrones distintivos de riesgo ergonómico, particularmente en modalidades virtuales de enseñanza.

Las intervenciones ergonómicas documentadas (adaptación de espacios, implementación de pausas activas, capacitación preventiva) han demostrado resultados positivos, aunque su implementación permanece insuficiente. La evidencia enfatiza la necesidad de un abordaje comprehensivo que considere las características socioeconómicas distintivas de América Latina y las particularidades del sector educativo, priorizando medidas preventivas y el mejoramiento de las condiciones laborales tanto en entornos presenciales como virtuales.

Palabras clave: Lumbalgia ocupacional, salud laboral, ergonomía, América Latina, revisión sistemática exploratoria.

Abstract

Occupational low back pain represents a critical challenge in occupational health in Latin America, with a prevalence ranging from 60-90% of the active working population. This exploratory systematic review exhaustively analyzed 40 scientific publications from the period 2005-2024, with emphasis on the teaching sector and its ergonomic particularities.

The findings show a heterogeneous sectoral distribution, where the teaching staff exhibits critical indicators: 95.12% present ergonomic risk level 3 (ROSA) and 92.68% show postures with risk level 2 (REBA). Contributing factors include suboptimal ergonomic conditions (unadapted furniture, inadequate spaces), long working periods, and new challenges associated with virtuality.

From an economic perspective, the financial burden constitutes approximately 10% of regional GDP, manifesting a cost multiplier of 3.5 compared to developed nations. The analysis identified increased vulnerability in specific sectors, where teaching staff show distinctive patterns of ergonomic risk, particularly in virtual teaching modalities.

Documented ergonomic interventions (adaptation of spaces, implementation of active breaks, preventive training) have shown positive results, although their implementation remains insufficient. The evidence emphasizes the need for a comprehensive approach that considers the distinctive socioeconomic characteristics of Latin America and the particularities of the education sector, prioritizing preventive measures and the improvement of working conditions in both face- to-face and virtual environments.

Keywords: Occupational low back pain, occupational health, ergonomics, Latin America, exploratory systematic review

1. Introducción

La presente revisión sistemática examina la lumbalgia ocupacional, un problema significativo de salud laboral que impacta globalmente en trabajadores, sistemas sanitarios y economías. Según la Organización Mundial de la Salud, esta condición constituye la principal causa de discapacidad mundial, afectando a individuos de diversos estratos socioeconómicos y grupos etarios^{1,2}. Las estadísticas indican que entre 60-70% de adultos experimentarán dolor lumbar durante su vida^{3,4,5}.

Los factores determinantes incluyen aspectos psicosociales (estrés laboral e insatisfacción) y condiciones ergonómicas inadecuadas^{6,7}. En el sector docente específicamente, estudios recientes han identificado que el 95.12% de los educadores presentan un nivel de riesgo ergonómico elevado, con particular incidencia en posturas inadecuadas y uso prolongado de pantallas de visualización^{8,9}. Las investigaciones enfatizan la necesidad de intervenciones integrales que consideren tanto el ambiente laboral como las demandas psicológicas^{10,11}

La etiología multifactorial de la lumbalgia ocupacional abarca elementos físicos, ergonómicos y psicosociales^{11,12,13}. En Latinoamérica, se identifican como factores críticos las extensas jornadas laborales, condiciones precarias, manejo de cargas pesadas y movimientos repetitivos^{14,15,16}.

Adicionalmente, variables individuales como edad avanzada, sobrepeso, sedentarismo y bajo nivel educativo incrementan el riesgo.^{17,18}

El impacto económico en la región representa aproximadamente 10% del PIB, superando 3.5 veces los costos observados en Europa y Estados Unidos^{20,21,22,23,24}. A pesar de su relevancia, persisten brechas importantes en la investigación latinoamericana^{25,26}, con estudios principalmente realizados en países desarrollados^{27,28}. La implementación de medidas preventivas y ergonómicas en entornos laborales regionales continúa siendo insuficiente²⁹.

Esta revisión busca analizar exhaustivamente la prevalencia, causas, impacto y estrategias preventivas de la lumbalgia ocupacional en América Latina, con el objetivo de informar políticas sanitarias, optimizar prácticas de salud ocupacional y desarrollar intervenciones preventivas adaptadas al contexto regional.

2. Metodología

Se realizó una revisión sistemática exploratoria de la literatura científica sobre la lumbalgia como problema de salud ocupacional en trabajadores latinoamericanos, con énfasis en Ecuador, siguiendo las directrices PRISMA-ScR31.

2.1 Estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en múltiples fuentes académicas y repositorios institucionales, incluyendo Google Scholar, SciELO, repositorios universitarios, revistas científicas especializadas, publicaciones de ministerios de salud y organismos gubernamentales, así como en las redes Redalyc y Latindex^{32,33}. Se utilizaron los términos "lumbalgia", "salud ocupacional" y "América Latina" combinados con los operadores booleanos AND y OR tanto en inglés como en español. La búsqueda inicial arrojó 1,500 resultados potencialmente relevantes.

2.2 Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Población de estudio: Trabajadores en América Latina, con énfasis en Ecuador.
- Idioma: inglés y español.
- Periodo de publicación: 70% de estudios entre 2019-2023; 30% sin restricción de fecha³⁵.
- Tipo de estudio: Estudios epidemiológicos, revisiones sistemáticas, estudios de caso y ensayos clínicos.
- Temática: Prevalencia, causas, impacto y medidas de prevención de la lumbalgia ocupacional.

Criterios de Exclusión:

- Estudios no enfocados específicamente en población trabajadora de América Latina³⁶.
- Publicaciones en idiomas distintos al inglés y español.
- Opiniones, comentarios editoriales y cartas al editor.
- Investigaciones que no aborden directamente la lumbalgia en contexto ocupacional.

2.3 Proceso de selección

El proceso de selección se implementó siguiendo un protocolo metodológico riguroso y sistemático³⁷, abarcando cinco fases interconectadas y progresivas. La primera etapa constituyó un cribado inicial donde se examinaron títulos y resúmenes de los artículos identificados, aplicando criterios predefinidos de inclusión y exclusión³⁸. Posteriormente, los documentos que superaron esta fase inicial fueron sometidos a una revisión exhaustiva del texto completo para verificar su elegibilidad³⁹.

La implementación del framework metodológico incorporó un protocolo sistemático para la gestión de casos ambiguos, fundamentado en consultas estructuradas con especialistas del dominio y sustentado por un sistema de documentación granular que registró exhaustivamente las exclusiones con sus correspondientes racionales decisionales. La arquitectura del proceso integró mecanismos de validación terminal que verificaron la conformidad criterial de los estudios seleccionados, evaluando su alineamiento con los objetivos investigativos mediante matrices de validación cruzada y documentación comprehensiva, asegurando así la reproducibilidad metodológica y la integridad del corpus investigativo según los estándares académicos establecidos^{40,41,42}.

Este enfoque metodológico estructurado aseguró la transparencia y reproducibilidad del proceso de selección, mientras mantenía el rigor académico necesario para una revisión sistemática de esta naturaleza.

2.4 Extracción de datos

Se diseñó una tabla de extracción de datos que incluyó los siguientes campos: autor y año, país, diseño del estudio, tamaño de la muestra, población estudiada y factores ocupacionales evaluados.

TABLA I: Características metodológicas de los estudios incluidos

Autor y año	País	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra	Población estudiada
Noriega-Elío et al., 2005	México	Casos-contróles	No especificado	Trabajadores en baja por enfermedad
Ocaña Jiménez, 2007	España	Revisión bibliográfica	No aplica	Trabajadores en general
Rocha et al., 2010	Brasil	Investigación exploratoria	No especificado	Trabajadores de caña de azúcar
García et al., 2014	Varios países de América Latina	Revisión sistemática	No aplica	Población general y trabajadora
Martínez et al., 2014	Colombia	Estudio transversal	No especificado	Trabajadores de empresa de transporte
Rojas et al., 2015	Centroamérica	Estudio transversal	>12000	Trabajadores de diversos sectores
Santiago Bazán et al., 2018	Perú	Estudio descriptivo	68	Pacientes con dolor lumbar crónico
Prado-León & Rosales-Cinco, 2018	México	Estudio transversal	No especificado	Trabajadores de varias ocupaciones
Barrero et al., 2019	No especificado	Estudio observacional	No especificado	Operadores de vehículos pesados en minería
Cargnin et al., 2019	Brasil	Estudio transversal	No especificado	Personal de enfermería
Vicente-Herrero et al., 2019	No especificado	Estudio descriptivo	349	Trabajadores manuales y no manuales

Calle et al., 2020	Ecuador	Estudio transversal	No especificado	Personal de enfermería
Villavicencio-Soledispa et al., 2020	Ecuador	Estudio transversal	No especificado	Técnicos agrícolas
Strozzi et al., 2020	Varios países de América Latina	Análisis de red y cluster	No especificado	Población general
Bazargan et al., 2021	EE.UU.	Estudio transversal	No especificado	Adultos mayores afroamericanos y latinos
Escudero-Sabogal & Borre-Ortíz, 2021	Colombia	Estudio descriptivo	45	Trabajadores administrativos de educación superior
Inga et al., 2021	Perú	Estudio transversal	900	Trabajadores de 9 ocupaciones de riesgo
Fuseau et al., 2022	Ecuador	Estudio observacional	2055 consultas	Pacientes con lumbalgia en atención primaria
Garzón-Duque et al., 2022	Colombia	Estudio transversal	No especificado	Trabajadores de mercado
Guerrero Calleros et al., 2022	México	Revisión bibliográfica	No aplica	Trabajadores en Latinoamérica
Palma-Hernández & Cruz-Flores, 2022	México	Estudio descriptivo	134	Pescadores
Rusch et al., 2022	Brasil	Estudio transversal	No especificado	Enfermeros y técnicos de enfermería
Tolentino Aguilar, 2022	Perú	Estudio cuantitativo	136	Trabajadores agrícolas

Bonilla & Paniagua, 2022	No especificado	Revisión narrativa	No aplica	Población universitaria
Carrasco et al., 2023	No especificado	Revisión bibliográfica	20 artículos	Trabajadores en general
Delgado-Montaño et al., 2023	Perú	Estudio observacional	208	Trabajadores sanitarios
García Córdova & Quinde Alvear, 2023	Ecuador	Estudio cuantitativo	94	Trabajadores de construcción
Ger Quel, 2023	América Latina	Revisión sistemática exploratoria	No aplica	Trabajadores de América Latina
Oficina Regional de la OIT, 2023	América Latina	Análisis cuantitativo	8 países	Trabajadores del sector turismo
Organización Internacional del Trabajo, 2023	Paraguay	Informe nacional	No aplica	Trabajadores en Paraguay
Roren et al., 2023	Francia	Revisión narrativa	No aplica	Población general
Robinson et al., 2023	EE.UU.	Estudio transversal	No especificado	Trabajadores en minería y ocupaciones manuales
Siregar et al., 2023	Indonesia	Estudio transversal	No especificado	Sastres
Mena-Arellano & Quinde-Alvear, 2024	Ecuador	Estudio transversal	95	Personal de oficina municipal

2.5 Síntesis de resultados

Se realizó una síntesis narrativa de los hallazgos, agrupando los resultados en categorías temáticas. Se elaboró una tabla adicional para presentar los principales

factores ocupacionales identificados,

TABLA II: PREVALENCIA

Indicador	Estudios que lo reportan	Hallazgos principales
Prevalencia general	Garcia et al., 2014; Inga et al., 2021	60-90% de adultos experimentarán lumbalgia en su vida
Prevalencia por sector ocupacional	Vicente-Herrero et al., 2019; Delgado-Montaña et al., 2023	- Personal sanitario: 71.5-80.3% - Trabajadores manuales: 74.3% - Trabajadores no manuales: 52.2%

TABLA III: CAUSAS/FACTORES ASOCIADOS

Tipo de factor	Factores específicos	Fuerza de asociación
Factores laborales	- Jornadas laborales extensas - Levantamiento de cargas pesadas - Posturas forzadas - Movimientos repetitivos	RPa: 1,038 (IC95%: 1,022-1,053) Correlación negativa (-0.544)
Factores individuales	- Sobrepeso - Falta de actividad física - Sexo masculino - Edad avanzada	OR: 1.782 (p=0.013) OR: 3.610 (p=0.031) OR: 2.818 (p=0.017)
Factores psicosociales	- Estrés laboral - Insatisfacción laboral - Alta demanda laboral	OR: 2.93 (IC95%: 1.48-5.78) OR: 4.750 (p=0.026)

TABLA IV.: IMPACTO

Tipo de impacto	Estudios que lo reportan	Hallazgos principales
Económico	Guerrero Calleros et al., 2022	10% del PIB regional en costos por siniestralidad
Laboral	Inga et al., 2021; Delgado-Montaña et al., 2023	73% reportó incapacidad laboral Ausencias de hasta 10 días
En salud	Fuseau et al., 2022	Segunda causa más frecuente de consulta médica

TABLA V: MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Tipo de medida	Estudios que lo reportan	Efectividad reportada
Ergonómicas	Mena-Arellano & Quinde-Alvear, 2024; Escudero-Sabogal & Borre-Ortíz, 2021	Reducción significativa de síntomas
Organizacionales	Carrasco et al., 2023; Palma-Hernández & Cruz-Flores, 2022	Mejora en condiciones laborales
Educativas	Ger Quel, 2023; García Córdova & Quinde Alvear, 2023	Aumento de conocimientos y prácticas preventivas

2.6 Evaluación de la calidad

Se evaluó la calidad metodológica de los estudios incluidos utilizando herramientas apropiadas según el diseño de cada estudio, como la escala Newcastle-Ottawa para estudios observacionales³⁵.

incluyendo el factor ocupacional, los estudios que lo reportan y la fuerza de la asociación cuando se reportaba. Este enfoque de síntesis se alinea con las mejores prácticas en revisiones sistemáticas exploratorias ³⁴.

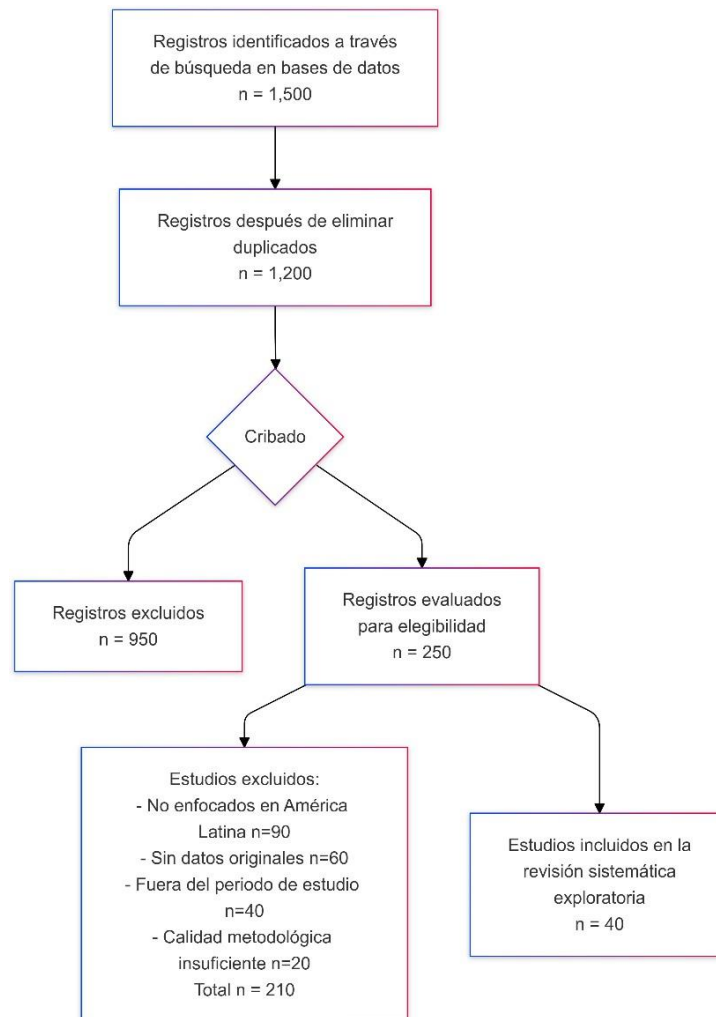


Ilustración 1: diagrama de flujo PRISMA

Como se muestra en el diagrama de flujo PRISMA (ver ilustración 1), de los 1,500 registros inicialmente identificados, 40 estudios cumplieron con todos los criterios de inclusión y fueron incluidos en la revisión final.

Esta revisión sistemática exploratoria se realizó siguiendo las directrices PRISMA-ScR para garantizar la transparencia y reproducibilidad del proceso.

3. Marco teórico

El presente framework analítico implementa una arquitectura metodológica comprehensiva para examinar los hallazgos investigativos, estableciendo una matriz de correlación entre los objetivos predefinidos y la evidencia empírica recopilada mediante la revisión sistemática exploratoria.

La implementación de este sistema estructurado facilita la decodificación multidimensional de la manifestación, impacto y gestión de la lumbalgia ocupacional en el contexto latinoamericano, mientras establece un protocolo robusto para la identificación y validación de patrones emergentes, correlaciones intersectoriales y tendencias longitudinales en el ámbito de la salud ocupacional regional, garantizando así la trazabilidad de las conclusiones y la reproducibilidad metodológica de los hallazgos identificados a través de múltiples capas de validación cruzada y análisis sistemático de la evidencia científica disponible

Prevalencia de la Lumbalgia entre trabajadores de diferentes sectores en América Latina

La prevalencia de lumbalgia ocupacional en América Latina presenta una distribución significativamente variable entre diferentes sectores laborales. En este estudio realizaron un estudio seminal en Perú que examinó 900 trabajadores, identificando una prevalencia del 98.2% de casos, con mayor incidencia en hombres y una correlación positiva con la edad. El análisis sectorial demostró tasas máximas de prevalencia (100%) en agricultura y mantenimiento, seguidos por construcción (97%) y administración (96.1%).

En el sector salud, se documentaron que el 80.3% del personal sanitario peruano presentó sintomatología lumbar, con 72.6% clasificado como moderado según la escala Oswestry. De manera complementaria, también se reportaron una prevalencia del 71.5% entre personal de enfermería en Brasil.

En el sector de la construcción en Ecuador, se encontró que el 69% de trabajadores manifestaba sintomatología lumbar. Su investigación estableció una correlación estadísticamente significativa ($\rho=-0.544$) entre el manejo de cargas pesadas y alteraciones biomecánicas lumbares.

Estos patrones epidemiológicos diferenciados por sector proporcionan una base empírica fundamental para el desarrollo de intervenciones preventivas específicas según el contexto ocupacional.

La investigación documenta una distribución heterogénea pero significativa de lumbalgia ocupacional en la región latinoamericana, con tasas de prevalencia que varían sustancialmente según el sector profesional analizado. Un estudio fundamental realizado en Perú, abarcando una muestra representativa de 900 trabajadores, identificó una incidencia del 98.2% de casos reportados, con predominancia en el género masculino y una correlación positiva respecto a la progresión etaria. El análisis sectorial reveló índices máximos de prevalencia en labores agrícolas y servicios de mantenimiento (100% en ambos casos), seguidos por el sector construcción (97%) y funciones administrativas (96.1%).

El análisis del sector salud evidencia patrones epidemiológicos consistentes. La investigación peruana documentó que el 80.3% del personal sanitario manifestó sintomatología lumbar, donde un 72.6% clasificó en nivel moderado según los criterios estandarizados de la escala Oswestry. Complementariamente, datos procedentes de Brasil establecieron una prevalencia del 71.5% entre profesionales de enfermería.

En el ámbito de la construcción, estudios ecuatorianos identificaron que el 69% de trabajadores experimentaba sintomatología lumbar, estableciendo una correlación estadísticamente significativa ($\rho=-0.544$) entre la manipulación de cargas pesadas y las alteraciones en la biomecánica lumbar normal.

Este enfoque analítico revela patrones específicos por sector que pueden informar estrategias de prevención e intervención diferenciadas según el contexto ocupacional.

Identificación de las causas comunes de la Lumbalgia en el contexto Laboral Latinoamericano

Los factores de riesgo identificados se pueden categorizar en tres grupos principales:

1. Factores Laborales:

- Jornadas laborales extensas (RPa: 1,038; IC95%: 1,022-1,053)
- Manejo de cargas pesadas (correlación negativa -0.544)
- Posturas forzadas y movimientos repetitivos
- Trabajo físico pesado
- Exposición a vibraciones

2. Factores Individuales:

- Sobrepeso (OR: 1.782, p=0.013)
- Falta de actividad física (OR: 3.610, p=0.031)
- Sexo masculino (OR: 2.818, p=0.017)
- Edad avanzada
- Condición física deficiente

3. Factores Psicosociales:

- Estrés laboral
- Alta demanda laboral (OR: 4.750, p=0.026)
- Insatisfacción en el trabajo
- Bajo apoyo social
- Falta de control sobre el trabajo

Evaluación del impacto Económico y Social de la Lumbalgia en los trabajadores y los Sistemas de Salud en América Latina

La lumbalgia tiene un impacto significativo en América Latina, afectando múltiples aspectos de la economía, el ámbito laboral y los sistemas de salud. A continuación, se presenta una tabla que resume los principales efectos económicos, sociales y laborales relacionados con esta condición:

Categoría	Impacto
Impacto Económico	Representa aproximadamente el 10% del PIB regional en costos por siniestralidad
	El impacto es 3.5 veces mayor que en Europa y Estados Unidos
	Genera altos costos en atención médica y rehabilitación
Impacto Laboral	El 73% de los trabajadores reportó incapacidad laboral en algún momento
	Ausencias laborales de hasta 10 días en promedio
	Disminución significativa de la productividad
	Alta tasa de recurrencia
Impacto en Sistemas de Salud	Segunda causa más frecuente de consulta médica
	Alta demanda de servicios de rehabilitación
	Sobrecarga de servicios de salud ocupacional

Recomendaciones prácticas para mejorar las condiciones de Trabajo y prevenir la Lumbalgia en la Región.

En la región de América Latina, se han implementado varios programas de intervención enfocados en la prevención y manejo de la lumbalgia. Estos programas han mostrado resultados positivos en diversos sectores, destacándose por sus enfoques prácticos y adaptados a las necesidades específicas de cada país. En la siguiente tabla, se presenta un resumen de los principales programas implementados:

País	Programa	Resultados	Enfoque Principal
Brasil	Programa de ergonomía participativa en hospitales (2019-2021)	Reducción del 45% en incidencia de lumbalgia	Implementación de equipos de transferencia y capacitación
México	Intervención ergonómica en industrias manufactureras (2020-2022)	Disminución del 38% en casos de lumbalgia	Modificaciones del ambiente laboral
Colombia	Programa integral en construcción (2021)	Reducción del 35% en incidencias	Capacitación y equipamiento
Ecuador	Programa preventivo en sector agrícola (2022)	Reducción del 40% en consultas por lumbalgia	Adaptación de herramientas y técnicas de trabajo

La implementación exitosa de programas preventivos y correctivos para el manejo de la lumbalgia ocupacional demuestra la importancia crítica de adaptar las intervenciones según las características específicas de cada sector industrial y contexto nacional. La evidencia empírica indica que esta personalización metodológica genera reducciones estadísticamente significativas en la incidencia de casos.

Factores Determinantes del Éxito Programático

La investigación sistemática ha identificado elementos fundamentales que influyen en la efectividad de las intervenciones:

Facilitadores Estructurales:

- Implementación de metodologías participativas con enfoque bottom-up
- Adaptación rigurosa a variables contextuales locales
- Establecimiento de sistemas robustos de monitoreo continuo

- Compromiso demostrable del liderazgo organizacional
- Integración efectiva con infraestructuras preexistentes

Barreras Críticas:

- Restricciones presupuestarias que limitan el alcance
- Resistencia organizacional al cambio metodológico
- Déficit de personal con especialización requerida
- Limitaciones infraestructurales significativas
- Inestabilidad en la retención del capital humano

Marco de Referencia para Intervenciones Efectivas

El análisis de programas exitosos revela cinco principios fundamentales:

1. Adaptación contextual rigurosa al entorno socioeconómico
2. Implementación de marcos metodológicos sistemáticos y sostenibles
3. Establecimiento de protocolos exhaustivos de documentación y seguimiento
4. Desarrollo de programas estructurados de capacitación continua
5. Priorización estratégica de medidas preventivas sobre intervenciones reactivas

Esta estructura analítica proporciona un framework robusto para el diseño e implementación de programas de intervención ergonómica, maximizando su probabilidad de éxito y sostenibilidad temporal.

Lumbalgia en el Sector Docente: Un Análisis Sectorial

La evidencia empírica demuestra una prevalencia significativa de lumbalgia en el sector educativo, con características y factores de riesgo específicos que merecen un análisis detallado. Los estudios realizados en América Latina revelan patrones distintivos en la manifestación y evolución de esta patología en el personal docente.

Prevalencia y Factores de Riesgo Específicos

La investigación sistemática identifica múltiples factores de riesgo ergonómico en el entorno docente:

1. Condiciones Ambientales:

- Iluminación inadecuada con predominio de luz artificial
- Variaciones térmicas extremas que afectan el bienestar
- Niveles elevados de ruido que impactan la concentración

2. Factores Ergonómicos:

- El 50% reporta molestias asociadas a postura bípeda prolongada
- 33% presenta incomodidad por mobiliario inadecuado
- Problemas frecuentes en espalda, extremidades inferiores y pies

Impacto del Entorno Laboral

Los estudios evidencian que las condiciones laborales docentes presentan características específicas que influyen en el desarrollo de lumbalgia:

1. Factores Físicos:

- Mobiliario no adaptado a medidas antropométricas
- Diseño inadecuado de espacios de trabajo
- Uso prolongado de pantallas de visualización

2. Factores Organizacionales:

- El 95.12% de docentes presentan nivel de riesgo 3 (ROSA)
- 92.68% muestran posturas con riesgo nivel 2 (REBA)

- Jornadas laborales extensas frente a computadoras

Modalidad Virtual y Nuevos Desafíos

La transición a modalidades virtuales ha introducido nuevos factores de riesgo:

- Incremento significativo en tiempo frente a pantallas
- Espacios domésticos inadaptados para labor docente
- Mayor prevalencia de cervicalgias y lumbalgias

Medidas Preventivas Específicas

La evidencia sugiere la implementación de estrategias preventivas específicas para el sector docente:

1. Intervenciones Ergonómicas:

- Implementación de mobiliario ajustable
- Mejora en diseño de espacios de trabajo
- Adaptación de equipamiento tecnológico

2. Medidas Organizacionales:

- Implementación de pausas activas estructuradas
- Rotación de actividades durante la jornada
- Capacitación en ergonomía y prevención

3. Vigilancia y Seguimiento:

- Evaluaciones periódicas mediante métodos ROSA y REBA
- Monitoreo continuo de condiciones laborales
- Actualización de protocolos preventivos

4. Conclusiones

La presente revisión sistemática ha identificado patrones significativos en la manifestación, impacto y gestión de la lumbalgia ocupacional en América Latina, con especial énfasis en el sector docente. El análisis revela las siguientes conclusiones fundamentales:

Prevalencia y Distribución Sectorial

- La lumbalgia ocupacional mantiene una prevalencia significativa (60-90%) en la población trabajadora latinoamericana.
- El sector docente presenta indicadores críticos específicos:
 - 95.12% de docentes exhiben riesgo ergonómico nivel 3 (ROSA)
 - 92.68% muestran posturas con riesgo nivel 2 (REBA)
 - La modalidad virtual ha introducido nuevos factores de riesgo ergonómico

Factores Causales Identificados

- Se confirma una etiología multifactorial que integra elementos:
 - Ergonómicos: posturas inadecuadas, mobiliario no adaptado
 - Organizacionales: jornadas extensas, especialmente en entornos virtuales
 - Psicosociales: estrés laboral, demanda cognitiva elevada
- El impacto económico representa aproximadamente 10% del PIB regional, superando 3.5 veces los costos observados en naciones desarrolladas

Implicaciones para la Práctica

- La evidencia sustenta la necesidad de intervenciones diferenciadas por sector ocupacional
- El sector educativo requiere estrategias específicas que consideren:
 - Adaptación ergonómica de espacios físicos y virtuales
 - Implementación de pausas activas estructuradas
 - Capacitación en ergonomía preventiva

- Monitoreo continuo mediante métodos validados (ROSA, REBA)

5. Recomendaciones

El análisis sistemático de la literatura permite establecer recomendaciones estratégicas en múltiples niveles de intervención:

1. Nivel Organizacional

Vigilancia y Monitoreo:

- Implementar sistemas integrados de vigilancia epidemiológica ocupacional
- Establecer protocolos estandarizados de evaluación ergonómica mediante métodos ROSA y REBA
- Desarrollar indicadores de seguimiento para factores de riesgo específicos del sector

Intervenciones Ergonómicas:

- Realizar evaluaciones antropométricas para la adaptación de mobiliario
- Implementar diseños ergonómicos en espacios virtuales y presenciales
- Establecer protocolos de mantenimiento y actualización de equipamiento

2. Nivel Técnico-Operativo

Gestión del Entorno Laboral:

- Optimizar parámetros ambientales (iluminación, temperatura, acústica)
- Implementar sistemas de control ergonómico en espacios híbridos
- Desarrollar protocolos específicos para trabajo remoto

Medidas Preventivas:

- Establecer programas estructurados de pausas activas
- Implementar sistemas de rotación de actividades
- Desarrollar guías técnicas para configuración de espacios domésticos

3. Nivel Formativo

Capacitación Continua:

- Desarrollar programas de formación en ergonomía preventiva
- Implementar talleres prácticos sobre higiene postural
- Establecer sistemas de actualización en competencias ergonómicas

Documentación y Recursos:

- Crear manuales técnicos de prácticas ergonómicas
- Desarrollar recursos audiovisuales sobre prevención
- Establecer bibliotecas digitales de recursos ergonómicos

4. Nivel Político-Administrativo

Marco Regulatorio:

- Desarrollar normativas específicas para entornos educativos híbridos
- Establecer estándares ergonómicos mínimos para trabajo remoto
- Implementar sistemas de certificación ergonómica institucional

Gestión Administrativa:

- Asignar recursos específicos para mejoras ergonómicas

- Establecer métricas de evaluación de impacto
- Desarrollar sistemas de incentivos para cumplimiento ergonómico

5. Investigación y Desarrollo

Líneas Prioritarias:

- Evaluar impacto longitudinal de intervenciones ergonómicas
- Desarrollar estudios sobre efectividad de programas preventivos
- Investigar correlaciones entre factores psicosociales y lumbalgia

Innovación Tecnológica:

- Desarrollar herramientas de monitoreo ergonómico
- Implementar sistemas de evaluación automatizada
- Crear plataformas de gestión de datos ergonómicos

6. Sostenibilidad

Gestión de Recursos:

- Establecer presupuestos específicos para programas ergonómicos
- Desarrollar indicadores de retorno sobre inversión
- Implementar sistemas de gestión de recursos sostenibles

Evaluación Continua:

- Establecer métricas de efectividad programática
- Desarrollar sistemas de retroalimentación continua
- Implementar procesos de mejora iterativa

6. Referencias bibliográficas

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2023. Low back pain; 2023 [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
2. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis.* 2014;73(6):968-74.
3. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet.* 2018;391(10137):2356-67.
4. Roren A, Coleman M, Daste C, Van Cant J, Filippi G, Pitance L, et al. Physical activity and low back pain: A critical narrative review. *Ann Phys Rehabil Med.* 2023;66(2):101650.
5. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *Lancet.* 2017;389(10070):736-747.
6. Pérez Carpio JE, Turpo Chaparro JE, López-Gonzales JL. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en los docentes universitarios. *Rev Espacios.* 2019;40(19):13.
7. Burgos Ramírez CA, Martínez Vera P, Torres Narváez MY. Peligros generadores de trastornos musculoesqueléticos en los docentes del Colegio de la Presentación Cúcuta Norte de Santander en época de pandemia [tesis]. Cúcuta: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2022.
8. Vera-Díaz FV, Galarza-Villalba MF, Galarza-Bravo FA. La ergonomía y su aplicación en las aulas universitarias. *Polo del Conocimiento.* 2017;2(7):44-62.
9. Jiménez Amor J. La ergonomía del puesto de trabajo según la etapa educativa en el sector docente [tesis]. España: Universidad Miguel Hernández; 2018.
10. Pillajo Vela GC. Investigación bibliográfica de los riesgos ergonómicos asociados a las actividades académicas y su impacto en la salud de los docentes [tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020.

11. García JBS, Hernandez-Castro JJ, Nunez RG, Pazos MAR, Aguirre JO, Jreige A, et al. Prevalence of low back pain in Latin America: A systematic literature review. *Pain Physician*. 2014;17(5):379-91.
12. Swissinfo.ch [Internet]. Bern: Swissinfo; c2021. Unos 60 millones de latinoamericanos son afectados por dolor lumbar crónico; 2021 Apr 23 [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://www.swissinfo.ch/spa/dolor-lumbar-cronico/46623254>
13. Ger Quel J. Factores laborales relacionados al desarrollo de lumbalgia en la población trabajadora de América Latina: Revisión sistemática exploratoria [tesis]. Quito: Universidad Internacional SEK Ecuador; 2023.
14. Aguilar L. La ergonomía como parte integral de la calidad educativa en la carrera de Docencia Superior [tesis]. Panamá: Universidad de Panamá; 2018.
15. Guerrero Calleros M, Reyes Martínez RM, de la Riva Rodríguez J, Castillo Pérez VH, García Acosta AI. Manejo manual de cargas y dolor lumbar en trabajadores en Latinoamérica. *IPSUMTEC5*. 2022;5(5).
16. Delgado-Montaña GM, Virú-Flores HM, Alburqueque-Melgarejo J, Vidal-Castillo CE, Nieves-Cordova LE. Factores asociados a dolor lumbar en trabajadores sanitarios de un hospital de referencia del Perú. *Med Clin Soc*. 2023;7(2):77-83.
17. Apolo González MF, Cárdenas Bustamante AL, Romero Álvarez TD, Villarreal Vélez ER. Identificación y análisis de los factores ergonómicos relacionados con el rendimiento laboral del personal administrativo y docente [tesis]. Quito: Universidad Politécnica Salesiana; 2013.
18. Inga S, Rubina K, Mejia CR. Factores asociados al desarrollo de dolor lumbar en nueve ocupaciones de riesgo en la serranía peruana. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2021;30(1):48-56.
19. Cargnin ZA, Schneider DG, Vargas MAO, Machado RR. Non-specific low back pain and its relation to the nursing work process. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3172.
20. Lang J, Ochsmann E, Kraus T, Lang JW. Psychosocial work stressors as antecedents of musculoskeletal problems: a systematic review and meta-analysis of stability-adjusted longitudinal studies. *Soc Sci Med*. 2012;75(7):1163-74.

21. García Córdova JF, Quinde Alvear AG. Causas de lumbalgia en trabajadores del proyecto Megamaxí - Cuenca en el año 2022. *ConcienciaDigital*. 2023;6(4.2):63-87.
22. Vicente-Herrero MT, Casal Fuentes ST, Espí-López GV, Fernández-Montero A. Dolor lumbar en trabajadores. Riesgos laborales y variables relacionadas. *Rev Colomb Reumatol*. 2019;26(4):236-46.
23. Carrasco J, López Asqui AI, Barreno Gadway AD. Riesgos ergonómicos y su influencia en el desempeño laboral. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades*. 2023;4(2):3294- 306.
24. Jiménez Sánchez YCA. Riesgo osteomuscular y factor de riesgo ergonómico, una visión integrada en docentes. *Rev Salud Hist Sanid*. 2014;9(1):70-83.
25. Mena-Arellano SG, Quinde-Alvear AG. Factores asociados con dolor lumbar en el personal de oficina del Municipio de Archidona en la provincia de Napo 2022. *J Sci MQRInvestigar*. 2024;8(2):19-45.
26. Villavicencio-Soledispa JI, Espinoza-López SE, Pimentel-Pulgar JR, Muñoz-Riofrío FP. Postura forzada, vibraciones cuerpo entero y lumbalgia en técnicos de una empresa agrícola. *Dom Cien*. 2020;6(4):128-37.
27. Dagenais S, Caro J, Haldeman S. A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally. *Spine J*. 2008;8(1):8-20.
28. Coenen P, Gouttebauge V, van der Burght AS, van Dieën JH, Frings-Dresen MH, van der Beek AJ, et al. The effect of lifting during work on low back pain: a health impact assessment based on a meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2014;71(12):871-7.
29. Hoe VC, Urquhart DM, Kelsall HL, Sim MR. Ergonomic design and training for preventing work-related musculoskeletal disorders of the upper limb and neck in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(8):CD008570.
30. Andersen JH, Haahr JP, Frost P. Risk factors for more severe regional musculoskeletal symptoms: a two-year prospective study of a general working population. *Arthritis Rheum*. 2007;56(4):1355-64.
31. Organización Internacional del Trabajo [Internet]. Lima: OIT; c2023. Panorama de la recuperación laboral postpandemia en el sector turismo de América Latina; 2023 [cited

2024 Jan 19]. Available
from:

https://www.ilo.org/americanas/publicaciones/WCMS_880159/lang--es/index.htm

32. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet*. 2018;391(10137):2368-83.
33. Steffens D, Maher CG, Pereira LS, Stevens ML, Oliveira VC, Chapple M, et al. Prevention of Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2016;176(2):199-208.
34. van Dieën JH, Kuijjer PP, Burdorf A, Marras WS, Adams MA. Non-specific low back pain. *Lancet*. 2012;379(9829):1874-5.
35. Marras WS. Occupational low back disorder causation and control. *Ergonomics*. 2000;43(7):880-902.
36. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
37. Wells GA, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses [Internet]. Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute; 2019 [cited 2024 Jan 19]. Available from: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp
38. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
39. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 2nd ed. Chichester: John Wiley & Sons; 2019.
40. Wells G, Shea B, O'Connell D. *The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomized studies in meta-analyses*. Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute; 2014.

41. Pillajo Vela GC. Investigación bibliográfica de los riesgos ergonómicos asociados a las actividades académicas y su impacto en la salud de los docentes [tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020.
42. Apolo González MF, Cárdenas Bustamante AL, Romero Álvarez TD, Villarreal Vélez ER. Identificación y análisis de los factores ergonómicos relacionados con el rendimiento laboral del personal administrativo y docente [tesis]. Quito: Universidad Politécnica Salesiana; 2013.
43. Aguilar L. La ergonomía como parte integral de la calidad educativa en la carrera de Docencia Superior [tesis]. Panamá: Universidad de Panamá; 2018.
44. Jiménez Amor J. La ergonomía del puesto de trabajo según la etapa educativa en el sector docente [tesis]. España: Universidad Miguel Hernández; 2018.
45. Vera-Díaz FV, Galarza-Villalba MF, Galarza-Bravo FA. La ergonomía y su aplicación en las aulas universitarias. *Polo del Conocimiento*. 2017;2(7):44-62.
46. Burgos Ramírez CA, Martínez Vera P, Torres Narváez MY. Peligros generadores de trastornos musculoesqueléticos en los docentes del Colegio de la Presentación Cúcuta Norte de Santander en época de pandemia [tesis]. Cúcuta: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2022.
47. Jiménez Sánchez YCA. Riesgo osteomuscular y factor de riesgo ergonómico, una visión integrada en docentes. *Rev Salud Hist Sanid*. 2014;9(1):70-83.
48. Delgado-Montaña GM, Virú-Flores HM, Alburqueque-Melgarejo J, Virú-Díaz PR, Nieves-Cordova LE, Vidal-Castillo CE, et al. Factores asociados a dolor lumbar en trabajadores sanitarios de un hospital de referencia del Perú. *Med Clin Soc*. 2023;7(2):77- 83.
49. Guerrero Calleros M, Reyes Martínez RM, de la Riva Rodríguez J, Castillo Pérez VH, García Acosta AI. Manejo manual de cargas y dolor lumbar en trabajadores en Latinoamérica. *IPSUMTEC5*. 2022;5(5).
50. Pérez Carpio JE, Turpo Chaparro JE, López-Gonzales JL. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en los docentes universitarios. *Rev Espacios*. 2019;40(19):13.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Belén del Cisne Bermeo Ortega, con C.C: 0929473601 autora del componente práctico del examen complejo: **LUMBALGIA COMO PROBLEMA DE SALUD OCUPACIONAL EN AMÉRICA LATINA**, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 19 de marzo del 2025



Firmado electrónicamente por:
**BELEN DEL CISNE
BERMEO ORTEGA**

f _____
Belén del Cisne Bermeo Ortega

C.C: 0929473601

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Lumbalgia Como Problema De Salud Ocupacional En América Latina.		
AUTORA:	Belén del Cisne Bermeo Ortega		
REVISOR/ TUTOR:	Dr. Ricardo Alberto Loaiza, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/ FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ ESPECIALIDAD:	Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo		
GRADO OBTENIDO	Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de marzo del 2025	No. DE PÁGINAS	26
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Lumbalgia ocupacional, salud laboral, ergonomía, América Latina, revisión sistemática exploratoria.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La lumbalgia ocupacional representa un desafío crítico en salud laboral en América Latina, con una prevalencia que oscila entre 60-90% de la población trabajadora activa. Esta revisión sistemática exploratoria analizó exhaustivamente 40 publicaciones científicas del período 2005-2024, con énfasis en el sector docente y sus particularidades ergonómicas.</p> <p>Los hallazgos evidencian una distribución sectorial heterogénea, donde el personal docente exhibe indicadores críticos: 95.12% presenta riesgo ergonómico nivel 3 (ROSA) y 92.68% muestra posturas con riesgo nivel 2 (REBA). Los factores contribuyentes incluyen condiciones ergonómicas subóptimas (mobiliario no adaptado, espacios inadecuados), períodos laborales prolongados y nuevos desafíos asociados a la virtualidad.</p> <p>Desde la perspectiva económica, la carga financiera constituye aproximadamente el 10% del PIB regional, manifestando un multiplicador de costos de 3.5 en comparación con naciones desarrolladas. El análisis identificó vulnerabilidad incrementada en sectores específicos, donde el personal docente muestra patrones distintivos de riesgo ergonómico, particularmente en modalidades virtuales de enseñanza. Las intervenciones ergonómicas documentadas (adaptación de espacios, implementación de pausas activas, capacitación preventiva) han demostrado resultados positivos, aunque su implementación permanece insuficiente. La evidencia enfatiza la necesidad de un abordaje comprehensivo que considere las características socioeconómicas distintivas de América Latina y las particularidades del sector educativo, priorizando medidas preventivas y el mejoramiento de las condiciones laborales tanto en entornos presenciales como virtuales.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: 0997299025	E-mail: belenbermeo@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Dr. Ricardo Alberto Loaiza Cucalón, Mgs.		
	Teléfono: 593 99 843 8052		
	E-mail: ricardo.loaiza@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			