

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Fisioterapia y Kinesiología

Orientación clínica de fisioterapeutas frente al dolor lumbar crónico y su percepción sobre el impacto en la funcionalidad de los pacientes

Sofía Jazmín Viñales Gauto¹, Lourdes Elizabeth Díaz Álvarez¹

¹Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, sede Asunción, Asunción, Paraguay.

Enviado: 6 de julio de 2026

Aceptado: 31 de agosto de 2026

Publicado: 10 de septiembre de 2026

DOI: [10.5281/zenodo.22760438](https://doi.org/10.5281/zenodo.22760438)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: El dolor lumbar crónico es una de las causas más frecuentes de limitación funcional y reducción de la calidad de vida, y constituye uno de los campos de acción más comunes en fisioterapia. La orientación clínica del profesional —biomédica o biopsicosocial— y sus creencias respecto a la relación entre el dolor y la discapacidad pueden facilitar o limitar la evolución funcional de los pacientes. El objetivo fue determinar la orientación clínica de fisioterapeutas de Asunción y Gran Asunción frente al dolor lumbar crónico y su percepción sobre el impacto en la funcionalidad de los pacientes. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo. Se aplicaron HC-PAIRS y PABS-PT mediante cuestionario autoadministrado en línea. Muestreo no probabilístico por conveniencia; $n = 30$. **Resultados:** Edad media 33,07 años ($DE \pm 7,82$; 23–49); femenino 63 %. Licenciatura 67 %, maestría 30 %, doctorado 3 %. Orientación biopsicosocial 74 %, biomédica 26 %. Percepción de relación dolor–deterioro funcional: moderada 97 %, baja 3 %, alta 0 %. Correlaciones no significativas (biomédico vs. HC-PAIRS: $r = -0,275$, $p = 0,141$; biopsicosocial vs. HC-PAIRS: $r = -0,206$, $p = 0,275$). **Conclusiones:** Predomina el modelo biopsicosocial y una percepción moderada de la relación dolor–deterioro funcional, sin asociación estadísticamente significativa entre ambas dimensiones en esta muestra.

Palabras clave: dolor lumbar crónico, biomédico, biopsicosocial,

Autor correspondiente: Lourdes Elizabeth Díaz Álvarez. Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, sede Asunción, Asunción, Paraguay

Financiación: Esta investigación no recibió financiación específica de organismos públicos, comerciales ni de entidades sin ánimo de lucro.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar crónico constituye una de las principales causas de discapacidad y limitación funcional a nivel mundial, con una carga que se ha mantenido persistentemente elevada en las últimas décadas y que se proyecta en aumento hacia el año 2050, particularmente en países de ingresos bajos y medios (1). Su impacto trasciende el ámbito individual, generando una necesidad creciente de servicios de rehabilitación a escala global (2), en un contexto donde las brechas de acceso a estos servicios son especialmente marcadas en la región latinoamericana (3).

El abordaje del dolor lumbar crónico ha evolucionado desde una concepción centrada exclusivamente en el daño tisular hacia modelos que reconocen la influencia de factores psicológicos, sociales y conductuales en su cronificación. Sin embargo, la aplicación auténtica de un enfoque biopsicosocial en la práctica fisioterapéutica cotidiana continúa enfrentando barreras reales, que han sido descritas recientemente como un fenómeno de "biomédico-plus" —en el que se incorpora un discurso biopsicosocial sin modificar sustancialmente la práctica clínica subyacente— (4). El modelo de miedo-evitación, formulado como marco explicativo de la cronificación del dolor musculoesquelético, postula que las creencias catastróficas sobre el dolor y la consecuente evitación de actividades pueden perpetuar y agravar la discapacidad funcional del paciente (5,6).

La orientación clínica del fisioterapeuta —su tendencia hacia un enfoque biomédico o biopsicosocial— no es una cuestión meramente teórica: estudios pioneros han demostrado que dicha orientación predice directamente la percepción de peligrosidad de las actividades físicas y las recomendaciones de reincorporación a la actividad normal que el profesional transmite a sus pacientes (7). Para medir estas actitudes y creencias se han desarrollado y validado instrumentos específicos, cuya utilidad ha sido respaldada por revisiones críticas de las herramientas de medición disponibles en este campo (8), y que cuentan con versiones adaptadas y validadas al español (9,10).

En Paraguay, y particularmente en fisioterapeutas de Asunción y Gran Asunción, no existe suficiente eviden-

cia científica sobre cómo los profesionales están abordando el dolor lumbar crónico en su práctica clínica cotidiana, ni sobre cómo perciben el impacto funcional que el dolor tiene en sus pacientes. El propósito de este estudio fue determinar la orientación clínica de fisioterapeutas de Asunción y Gran Asunción frente al dolor lumbar crónico y su percepción sobre el impacto en la funcionalidad de los pacientes, con el fin de identificar posibles necesidades de formación, fortalecer el razonamiento clínico y contribuir a mejorar la calidad del tratamiento ofrecido.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, llevado a cabo en Asunción y Gran Asunción, Paraguay, durante el período de septiembre a diciembre de 2025.

La población de estudio estuvo constituida por profesionales fisioterapeutas de Asunción y Gran Asunción. Se incluyó a fisioterapeutas residentes en dicha zona que aceptaron participar voluntariamente en la encuesta; se excluyó a los fisioterapeutas residentes en el interior del país y a los profesionales que no aceptaron participar. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, seleccionando a profesionales disponibles y accesibles para el estudio, lo que constituyó una muestra de 30 fisioterapeutas.

Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta, mediante la aplicación de dos instrumentos estandarizados y validados: la Health Care Providers' Pain and Impairment Relationship Scale (HC-PAIRS), diseñada para evaluar las actitudes y creencias de los profesionales acerca de la relación entre el dolor lumbar crónico y la discapacidad, y la Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists (PABS-PT), en su versión validada al español (9), orientada a evaluar la orientación de tratamiento del fisioterapeuta según dos subescalas —biomédica y biopsicosocial— mediante una escala Likert de 6 puntos.

La aplicación de ambos instrumentos se realizó de manera en línea mediante la herramienta Google Forms, previa obtención del consentimiento informado de los profesionales interesados en participar, con una breve

explicación de los objetivos del estudio incluida en el formulario. Se estableció un plazo aproximado de 4 semanas para la recolección de las respuestas.

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante métodos estadísticos descriptivos, organizándose en una base de datos elaborada con Microsoft Excel. Se realizó un análisis cuantitativo mediante frecuencias y porcentajes para describir las variables, y se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la asociación entre la orientación clínica (subescalas del PABS-PT) y la percepción del impacto funcional (HC-PAIRS). El estudio se ajustó a los principios éticos de consentimiento informado, autonomía, veracidad y confidencialidad, presentándose los resultados de manera anónima y utilizándose los datos exclusivamente con fines académicos.

RESULTADOS

Se encuestó a 30 fisioterapeutas de Asunción y Gran Asunción. El rango de edad osciló entre 23 y 49 años, con una media de 33,07 años ($DE \pm 7,82$), lo que evidencia una muestra compuesta principalmente por adultos jóvenes. El 63 % de los participantes correspondió al sexo femenino y el 37 % al masculino. Respecto de la ciudad de residencia, el 37 % residía en Asunción, mientras que el 63 % restante se distribuyó entre distintas ciudades de Gran Asunción (Capiatá 20 %, Lambaré 13 %, Villa Elisa 7 %, Luque 7 %, Itauguá 7 %, San Lorenzo 3 %, Ñemby 3 % y Fernando de la Mora 3 %). En cuanto al nivel de formación, predominó la licenciatura (67 %), seguida de la maestría (30 %) y el doctorado (3 %).

En relación con la orientación terapéutica predominante, el 74 % de los participantes se orientó bajo el modelo biopsicosocial, mientras que el 26 % lo hizo bajo el modelo biomédico. El análisis de las puntuaciones medias obtenidas en los ítems evaluados mostró variabilidad entre los participantes, aunque en la mayoría de los ítems las puntuaciones correspondientes al modelo biopsicosocial fueron ligeramente superiores a las del modelo biomédico.

Respecto de la percepción de los participantes sobre la relación entre el dolor lumbar crónico y el deterioro funcional de los pacientes, el 97 % percibió que existe una relación moderada entre el dolor y el deterioro funcional, y el 3 % percibió que esta relación es baja,

mientras que ningún participante consideró que existe una relación alta.

El análisis de correlación entre la orientación clínica de los fisioterapeutas y su percepción sobre el impacto del dolor lumbar crónico en la funcionalidad de los pacientes no mostró relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones evaluadas: la correlación entre la subescala biomédica del PABS-PT y el HC-PAIRS fue débil y no significativa ($r = -0,275$; $t = -1,514$; $p = 0,141$), al igual que la correlación entre la subescala biopsicosocial y el HC-PAIRS ($r = -0,206$; $t = -1,113$; $p = 0,275$).

DISCUSIÓN

En este estudio, los fisioterapeutas de Asunción y Gran Asunción mostraron una tendencia predominante hacia el modelo biopsicosocial (74 %) en su orientación clínica frente al dolor lumbar crónico, hallazgo coherente con la evolución del paradigma de abordaje de esta condición, que reconoce cada vez con mayor consistencia la influencia de factores psicológicos, sociales y conductuales en su cronificación, si bien la evidencia contemporánea advierte que la incorporación de un discurso biopsicosocial no siempre se traduce en una modificación sustancial de la práctica clínica subyacente, fenómeno descrito como "biomédico-plus" (4). Este hallazgo es coherente con investigaciones similares realizadas en fisioterapeutas brasileños, donde se observaron igualmente puntuaciones más altas en la subescala biopsicosocial en comparación con la subescala biomédica del PABS-PT (11), en una muestra con características sociodemográficas comparables a la del presente estudio: edad media de 32,6 años ($DE \pm 7,7$), 63,9 % de sexo femenino y una elevada proporción de participantes con formación de posgrado (11).

La elevada proporción de fisioterapeutas orientados bajo el modelo biopsicosocial en esta muestra contrasta, sin embargo, con investigaciones realizadas en otros contextos latinoamericanos, donde se ha documentado un predominio de las creencias biomédicas de acuerdo al PABS-PT en fisioterapeutas que actúan en sistemas públicos de salud (12), lo que sugiere que la orientación clínica podría estar influida por el entorno institucional y el nivel de acceso a formación continua en enfoques biopsicosociales, más que constituir una característica homogénea del gremio a nivel regional.

En este sentido, la evidencia disponible ha documentado que las creencias biomédicas predicen decisiones clíni-

cas más conservadoras en profesionales que trabajan con ejercicio terapéutico en pacientes con dolor lumbar crónico (13), y que las actitudes y creencias medidas mediante los instrumentos HC-PAIRS y PABS-PT se asocian directamente con recomendaciones de actividad y retorno laboral más restrictivas (14), así como con los resultados funcionales reportados por los propios pacientes (15).

Respecto de la percepción sobre la relación entre el dolor lumbar crónico y el deterioro funcional, el hallazgo de que la gran mayoría de los fisioterapeutas de este estudio (97 %) percibiera una relación moderada —y ninguno una relación alta— es un dato clínicamente relevante, ya que sugiere que, en general, los participantes no sobreestiman la relación entre el dolor y la discapacidad, lo que es coherente con una orientación clínica predominantemente biopsicosocial y con el reconocimiento de que la discapacidad asociada al dolor lumbar crónico es un fenómeno multifactorial y no una consecuencia directa y proporcional del daño tisular, en línea con los postulados del modelo de miedo-evitación del dolor musculoesquelético crónico (5,6).

La ausencia de correlación estadísticamente significativa entre la orientación clínica de los fisioterapeutas y su percepción sobre el impacto funcional del dolor lumbar crónico observada en este estudio contrasta con investigaciones que han documentado asociaciones más marcadas entre estas dimensiones en otras poblaciones de profesionales de la salud (16), lo que podría explicarse por el tamaño muestral reducido de este estudio ($n = 30$), insuficiente para detectar correlaciones de magnitud débil a moderada con adecuada potencia estadística, así como por la variabilidad individual de las respuestas dentro de una muestra predominantemente orientada hacia el modelo biopsicosocial, lo que reduce la dispersión necesaria para identificar asociaciones significativas entre ambas escalas.

Estos hallazgos respaldan la relevancia de fortalecer la formación continua de los fisioterapeutas en el enfoque biopsicosocial del dolor lumbar crónico: intervenciones educativas breves han demostrado modificar favorablemente el conocimiento, las actitudes y las creencias de fisioterapeutas calificados frente a esta condición (17), y estudios comparativos internacionales han documentado una evolución progresiva de las actitudes de los estudiantes de fisioterapia hacia un enfoque más biopsicosocial a lo largo de los años académicos (18), en línea con evidencia que vincula el nivel de formación y la

capacitación post-profesional con una orientación clínica menos centrada en el modelo biomédico (19). La comparación de las creencias sobre el dolor lumbar crónico entre distintos profesionales de la salud sugiere, asimismo, que estas actitudes no son homogéneas dentro del propio sector salud, lo que respalda la necesidad de estrategias de formación específicas por disciplina (20).

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran el tamaño muestral reducido y el muestreo no probabilístico por conveniencia, que limitan la generalización de los resultados al conjunto de fisioterapeutas del país, así como el diseño transversal, que impide establecer relaciones causales entre las variables evaluadas. Una limitación adicional señalada durante la recolección de datos fue el tiempo requerido para obtener las respuestas de la muestra. Entre las fortalezas se destaca el uso de instrumentos estandarizados y validados al español (HC-PAIRS y PABS-PT) y la representación de fisioterapeutas de distintas ciudades de Asunción y Gran Asunción, con diversos niveles de formación.

En conclusión, los fisioterapeutas de Asunción y Gran Asunción muestran una tendencia predominante hacia el modelo biopsicosocial en su orientación clínica frente al dolor lumbar crónico, y perciben mayoritariamente una relación moderada entre el dolor y el deterioro funcional de sus pacientes, sin que se haya identificado en esta muestra una asociación estadísticamente significativa entre ambas dimensiones, lo que resalta la necesidad de ampliar el tamaño muestral en futuras investigaciones y de continuar promoviendo la formación en el enfoque biopsicosocial dentro del ejercicio profesional de la fisioterapia en el país.

REFERENCIAS

1. GBD 2021 Low Back Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023;5(6):e316-e329. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00098-X](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00098-X)
2. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019. *Lancet.* 2021;396(10267):2006-2017. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32340-0)
3. Sharma S, Chala MB, Resende de Jesus-Moraleida F, Than VQ, Blyth F. Tackling the growing burden of pain in low/middle-income countries. *Pain.*

- 2025;166(11S):S140-S145.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000003672>
4. Vancampfort D, Stubbs B, Van Damme T, McGrath RL. Beyond "biomedical-plus": reclaiming the biopsychosocial model in musculoskeletal physiotherapy. *Musculoskelet Sci Pract*. 2026;85:103620.
<https://doi.org/10.1016/j.msksp.2026.103620>
 5. Vlaeyen JWS, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain*. 2000;85(3):317-332.
[https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(99\)00242-0](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(99)00242-0)
 6. Vlaeyen JWS, Linton SJ. Fear-avoidance model of chronic musculoskeletal pain: 12 years on. *Pain*. 2012;153(6):1144-1147.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.12.009>
 7. Houben RMA, Ostelo RWJG, Vlaeyen JWS, Wolters PMJC, Peters M, Stomp-van den Berg SGM. Health care providers' orientations towards common low back pain predict perceived harmfulness of physical activities and recommendations regarding return to normal activity. *Eur J Pain*. 2005;9(2):173-183.
<https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2004.05.002>
 8. Bishop A, Thomas E, Foster NE. Health care practitioners' attitudes and beliefs about low back pain: a systematic search and critical review of available measurement tools. *Pain*. 2007;132(1-2):91-101.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2007.01.028>
 9. Díaz-Fernández Á, Ortega-Martínez AR, Cortés-Pérez I, Ibáñez-Vera AJ, Obrero-Gaitán E, Lomas-Vega R. Transcultural adaptation and psychometric validation of the Spanish version of the Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists. *J Clin Med*. 2023;12(18):6045.
<https://doi.org/10.3390/jcm12186045>
 10. Gacto-Sánchez M, Lozano-Meca JA, Montilla-Herrador J. The Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists: development and psychometric assessment of the Spanish version among physiotherapy students. *Physiother Theory Pract*. 2024;40(7):1436-1446. <https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2190396>
 11. Ferreira LS, Silva MPE, Saragiotto BT, Magalhães MO. Attitudes and beliefs of Brazilian physical therapists about chronic nonspecific low back pain and its impact on clinical decision-making: an online survey study. *Musculoskelet Sci Pract*. 2023;67:102832.
<https://doi.org/10.1016/j.msksp.2023.102832>
 12. Magalhães MO, Costa LOP, Cabral CMN, Machado LAC. Attitudes and beliefs of Brazilian physical therapists about chronic low back pain: a cross-sectional study. *Rev Bras Fisioter*. 2012;16(3):248-253.
<https://doi.org/10.1590/s1413-35552012005000014>
 13. Gibbs MT, Morrison NMV, Marshall PWM. Biomedical beliefs explain the clinical decisions made by exercise-based practitioners for people with chronic low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2021;46(2):114-121. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000003698>
 14. Rufa A, Brooks G, Adams K, Dolphin M. The influence of low back pain-related attitudes and beliefs on the clinical decision making of physical therapists. *J Man Manip Ther*. 2024;32(5):515-523.
<https://doi.org/10.1080/10669817.2024.2346973>
 15. Rufa A, Kolber MJ, Rodeghero J, Cleland J. The impact of physical therapist attitudes and beliefs on the outcomes of patients with low back pain. *Musculoskelet Sci Pract*. 2021;55:102425.
<https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102425>
 16. Rufa A, Dolphin M, Adams K, Brooks G. Factors associated with the low back pain-related attitudes and beliefs of physical therapists. *Musculoskelet Sci Pract*. 2022;58:102518.
<https://doi.org/10.1016/j.msksp.2022.102518>
 17. Davis L, Olivier B, Jacobs L, Lord S. The impact of a brief online education intervention on the knowledge, attitudes and beliefs of qualified physiotherapists about chronic low back pain: pre- and post-intervention survey. *S Afr J Physiother*. 2026;82(1):2264.
<https://doi.org/10.4102/sajp.v82i1.2264>
 18. Munneke W, Demoulin C, Roussel N, et al. Comparing physical therapy students' attitudes and beliefs regarding chronic low back pain and knee osteoarthritis: an international multi-institutional comparison between 2013 and 2020 academic years. *Braz J Phys Ther*. 2024;28(1):100592.
<https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2024.100592>
 19. Case-Morris S, Liao TC, Simon O, Whibley D, Blackwood J, McCoy D, et al. The association between education, practice, post-professional training and physical therapists' attitudes and beliefs regarding low back pain management: a cross sectional survey study. *Musculoskelet Sci Pract*. 2025;77:103312.
<https://doi.org/10.1016/j.msksp.2025.103312>
 20. Péter B, Georgescu A, Popovici IM, Popescu L, Szabó-Csifó T, Radu LE, et al. In the light of healthcare professionals: beliefs about chronic low back pain. *Medicina (Kaunas)*. 2026;62(1):183.
<https://doi.org/10.3390/medicina62010183>