



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**“ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE LA LUMBALGIA EN LAS
GESTANTES EN EL PERÍODO DE PREPARTO QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA - CHICLAYO, DURANTE
EL PERÍODO MAYO 2017”**

TESIS

Para Optar el Título Profesional de:
**Licenciado en Tecnología Médica: Especialidad de Terapia Física
y Rehabilitación**

AUTORES

Bach. T.M. PAMELA CELESTE LAINEZ GÓMEZ

Bach. T.M. LUIS LORENZO VÁSQUEZ MONJA

ASESOR

Dr. GENARO EDUARDO UBILLUS CARRASCO

**CHICLAYO - PERU
2017**

Dedicatoria

- ❖ A Dios padre por la vida y por ayudarme a conseguir las herramientas necesarias para consolidarme como profesional.

- ❖ A mi madre Nilda Gómez Chávez por su comprensión, su forma especial de educarme, ser mi ejemplo y saber que por ella he culminado esta etapa, que da el inicio a mi vida profesional.

- ❖ A mi Tio Artemio Gómez Malhaber por seguir conmigo desde el cielo siendo mi inspiración y guía en todo momento.

Pamela Celeste

Dedicatoria

- ❖ A Dios por las bendiciones regaladas día a día que me fortalecieron para no claudicar en este proceso.

- ❖ A mis padres por su invalorable sacrificio en mi educación, por soportar mi carácter y malos ratos. Por ser el motivo de superación y la roca donde reposar y llenarme de fuerza en mis momentos de debilidad.

- ❖ A mi sobrina que es la alegría y el ángel de la familia.

Luis Lorenzo

Agradecimiento

- ❖ Al Dr. Genaro Eduardo Ubillus Carrasco, por su ayuda desinteresada en el proceso de asesoramiento.

- ❖ Al director del Centro de Salud por las facilidades brindadas para cumplir con la recolección de datos pertinentes para nuestra investigación.

- ❖ A cada uno de las personas que nos ayudaron a consolidar la culminación exitosa del presente estudio.

Los Autores

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	11
c. Base Teórica	17
1.2 Problema	28
1.3 Objetivos	28
1.4 Justificación de la Investigación	29
1.5 Variables: Operacionalización	31
II. MATERIAL Y MÉTODOS	32
2.1 Tipo de Investigación	32
2.2 Diseño de Contrastación	32
2.3 Población y muestra	32
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	33
2.5 Procedimiento	33
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	35
III. RESULTADOS	36
IV. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXO	52

RESUMEN

Con el objetivo general de analizar la prevalencia de la Lumbalgia en las gestantes en el período de parto que acuden al Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, durante el período mayo 2017. Se realizó el presente estudio de tipo Descriptivo, Cualitativo - Cuantitativo con un nivel explicativo, cuyo diseño fue Descriptivo. La población muestral estuvo constituida por 84 gestante que cumplieron con los criterios de selección.

Los principales resultados fueron:

- La prevalencia de lumbalgia en gestantes en el período de parto fue 72.06%.
- La población motivo de estudio se caracterizó por ser joven en el 65.31%, convivientes en el 63.27% y amas de casa en el 57.14%.
- En nuestro estudio predominaron las primerizas en el 65.31%, la mayoría (65.31%) refirió que el dolor apareció en el III trimestre.
- Dentro de las actividades de la vida diaria que les genera dolor, la mayoría (48.98%) de las gestantes contaron que, era al caminar, el 20.41% indicó que al realizar las actividades del hogar y el 16.33% al estar acostada.

Palabras Claves: Prevalencia, Lumbalgia y gestantes.

ABSTRACT

With the general objective of analyzing the prevalence of low back pain in pregnant women during the period of preparation that comes to the José Olaya - Chiclayo Health Center during the period May 2017. The present descriptive, Quali - Quantitative study was carried out with a Explanatory level, whose design was Descriptive. The sample population consisted of 84 pregnant women who met the selection criteria.

The main results were:

- The prevalence of low back pain in pregnant women in the prep period was 72.06%.
- The study population was characterized by being young in 65.31%, cohabiting in 63.27% and housewives in 57.14%.
- In our study, 65.31% of the newborns predominated; the majority (65.31%) reported that pain appeared in the third trimester.
- Among the activities of daily life that cause them pain, the majority (48.98%) of the pregnant women reported that, when walking, 20.41% indicated that when performing the activities of the home and 16.33% when lying down.

Key Words: Prevalence, low back pain and pregnant women.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Como sabemos, la columna es una estructura compleja que facilita el movimiento, está capacitada para soportar carga y protege las estructuras nerviosas. Asimismo, es el origen de uno de los síntomas más incapacitantes: el dolor lumbar (DL), que es la segunda causa de consultas médicas en la atención primaria de la salud en los EE. UU y el 43,8% de las consultas por enfermedad musculoesquelética en la atención primaria de la salud en España. (1)

Esta patología afecta tanto a personas jóvenes, como adultas y mayores y aparece tanto en trabajos sedentarios, como en aquellos que implican un gran esfuerzo físico y aproximadamente el 80% de la población ha tenido o tendrá alguna lumbalgia durante su vida y hasta el 70% de los jóvenes antes de cumplir los 16 años han experimentado este dolor de espalda. (2)

La incidencia anual de desarrollar un episodio de lumbalgia varía desde 4% hasta 93%. (3) (4) (5) La prevalencia varía ampliamente, entre el 15% al 65% de adultos al año, y entre el 50% al 80% de personas experimentan al menos un episodio de lumbalgia durante

su vida (5). Existe una alta prevalencia en la población adulta joven.

(2) (4) (5)

También es una de las principales causas de absentismo laboral en individuos de menos de 55 años de edad. Es así porque el Dolor Lumbar es un síntoma extraordinariamente frecuente, ya que lo padecerá en algún momento de la vida el 60 - 80% de las personas. Es más frecuente en la edad media de la vida y en el sexo femenino.

(6)

La lumbalgia, es un cuadro doloroso que asienta en la columna lumbar y que impide su movilización normal. Por su parte, la lumbalgia relacionada con el embarazo solo ha cobrado importancia en los últimos años, por el impacto que tiene en la calidad de vida de la embarazada y por los costos económicos que involucra. (6)

El embarazo supone un esfuerzo muy importante para el cuerpo de la madre. De aquí que el embarazo sea una de las principales causas de Dolor Lumbar en la población. La mujer embarazada puede padecer numerosos estados y/o enfermedades durante y tras el embarazo debido, pues, a los diversos cambios físicos producidos durante la gestación. Las 2 más frecuentes son la incontinencia urinaria y la lumbalgia. (6)

Hasta un 50% de las mujeres experimenta molestias en esta zona de la espalda de mayor o menor intensidad en algún momento del

embarazo. Este dolor interfiere con las actividades cotidianas más frecuentes como transportar bultos, limpiar, sentarse y caminar e impide que las mujeres realicen sus tareas y perturba el sueño (7). Estas complicaciones se producen debido a tres factores principales como son: la hormona relaxina, que produce un aumento de la laxitud de los ligamentos y capsula articular, las adaptaciones posturales debidas a las demandas físicas del embarazo y los cambios de la pared abdominal durante e inmediatamente después del mismo. Las adaptaciones posturales y los cambios en la pared abdominal no se conocen bien, pero los movimientos que no sean del todo simétricos de las articulaciones sacro ilíacas y de la sínfisis del pubis, así como las alteraciones que se producen en el equilibrio pueden dar lugar a la aparición de dolor - lumbo - pélvico (8)

Es pertinente acotar que, una de las medidas más importantes en el cuidado de la mujer embarazada desde la fisioterapia es la prevención y tratamiento mediante ejercicios. Desde esta disciplina se recomienda el aprendizaje y la realización diaria de una serie de sencillos ejercicios con el propósito de dar a conocer a la mujer los cambios en su cuerpo, reequilibrando las fuerzas musculares y aportándole la flexibilidad necesaria para poder reducir los dolores en la zona lumbo – pélvica. (9) (10). Es por ello, que este estudio es muy importante ya que, se aborda sobre la prevalencia de Lumbalgia en el embarazo, estudio que por cierto es el primero realizado en

nuestro medio, especialmente en el Centro de salud José Olaya - Chiclayo. Además, es pertinente acotar que nuestra Escuela Profesional de Tecnología Médica en la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación recién está tomando la posta como tal, donde el profesional está comprometido con la prevención, promoción, investigación, recuperación y rehabilitación integral de la salud, buscando desarrollar sus habilidades para mejorar la calidad de vida de las personas (11), pudiendo desarrollarse en todas las áreas hospitalarias que así lo requieran.

Actualmente, la demanda o requerimiento de terapeutas físicos ha incrementado. Gracias a ello, nosotros estamos prestos a identificar la causa que genera la disfunción en el paciente para su correspondiente tratamiento según criterio y prescripción médica; basados en los estándares internacionales, donde se identifican los grupos de riesgo para el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud.

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Benalcázar V (Ecuador) (2013). (12) Realizó un estudio Cualitativo sobre la prevalencia de la Lumbalgia en las mujeres gestantes en un Hospital de Quito. Hallando que, la obtención de la información aplicando la encuesta a 217 mujeres en estado de

gravidez que acudieron al Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora a control en el período prenatal mayo - julio de 2012 se concluye que 144 embarazadas (66%) registraron tener dolor de espalda de tipo continuo y que ha ido aumentando el dolor según avanza el embarazo, mientras que 73 de las encuestadas manifestó no sufrir dolor en la espalda. Se pudo determinar que las mujeres gestantes que tuvieron su primer embarazo alcanzan mayor intensidad de dolor en comparación con las mujeres multíparas, la intensidad de dolor Moderado - Severo (79 mujeres) y Severo - Peor Dolor (48 mujeres), va disminuyendo a medida que el número de hijos asciende. Analizado por edades de las embarazadas se encontró que la mayor cantidad de embarazadas con lumbalgia se presenta entre los 19 a 23 años, seguido de las mujeres de 24 a 28 años y en tercer lugar mujeres las embarazadas de 14 a 18 años; en total se registran 103 mujeres embarazadas, grupo donde existe un mayor número de personas con dolores lumbares. Al estudiar el dolor lumbar por período de gestación se concluye que 98 mujeres (68%) que se encontraban desde las 36 semanas de embarazo en adelante, son las que registraron tener mayor dolor lumbar, seguido de las gestantes con 18 a 35 semanas, lo que podría estar relacionado directamente con el peso del vientre, la falta de control preparto, el desconocimiento postural y el aprovechamiento ergonómico en sus domicilios en las actividades diarias. Mediante la Escala de Eva se pudo determinar que de las 144 embarazadas con

dolor lumbar, 79 mujeres (55%) registraron de dolor medio a superior, 46 gestantes (32%) expresaron tener de dolor severo al peor dolor posible, mientras 19 mujeres (13%) dijeron sufrir dolor entre leve y moderado. Con las pruebas clínicas de Kerning y Lasegue se llegó a establecer que 96 gestantes presentaron dolor lumbar, mientras que 48 en estado de gravidez mostraron dolor de la espalda baja con irradiación hacia el muslo y la pierna, que en conclusión se puede señalar que existe mayor presencia de lumbalgia (67%) frente a mujeres con lumbo - ciatalgia (33%). Con los resultados de la Ficha de Evaluación Fisioterapéutica se halló que en el período preparto tienen problemas para dormir el 42%, dolores musculares el 40% y las restantes mujeres dijeron tener dolores lumbares al ir a trabajar, ir de compras y caminar; además en gestos de la vida cotidiana, levantar cosas desde el piso y estar de pie las mujeres gestantes ratificaron tener dolor de moderado a fuertes dolores, lo que les representa limitaciones para realizar dichas actividades.

Elizalde D (Argentina) (2012). (13) Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal para el análisis de las posibles causales de Lumbalgia en embarazadas de la Unidad Obstétrica y Ginecológica de la ciudad de Mar del Plata. La muestra la constituyeron 100 mujeres embarazadas. Hallando que la prevalencia de Lumbalgia durante el embarazo fue 62%. El 66% de las mujeres encuestadas

trabaja de ellas el 43% sufre de Lumbalgia. Analizando que las mujeres cuya jornada laboral es menor a 6 horas y padecen Lumbalgia representan el 32% de la muestra, mientras que las que tienen la misma carga horaria pero no padecen Lumbalgia son sólo un 12%. De las embarazadas que trabajan entre 6 y 8 horas, padecen Lumbalgia el 26% frente a un 14% que no sufre dicha patología. En relación a las que manifestaron trabajar más de 8 horas, se observa que presentan Lumbalgia un 8% y con un porcentaje similar las que no la padecen. Lo cual podría dejar ver que el horario de trabajo superior a 8 horas no es compatible con el padecimiento de Lumbalgia durante el embarazo. Con respecto al ausentismo laboral, el 40% de las mujeres que trabajan y padecen Lumbalgia admitió haberse ausentado a su trabajo por dolor. Este importante dato sirve para reflejar el impacto negativo que tiene dicha patología en el normal cumplimiento de las actividades de la mujer. En relación a las posiciones dolorosas, las mujeres manifestaron sentir mayores molestias al estar de pie, sentadas y en decúbito dorsal. La posición de decúbito lateral reflejó ser la causal de menos dolor. Resulta de importante indicar que, al evaluar la relación entre la ganancia de peso durante el embarazo y el padecimiento de Lumbalgia, se halló que las mujeres cuya ganancia de peso fue elevada padecen de Lumbalgia el 75%. Confirmándose que existiría la certeza para creer que el aumento de peso es un factor condicionante de Lumbalgia.

Rodríguez C (México) (2010). (14) señala que, en la presentación de patología de lumbalgia se establecen varios factores relacionados como el trabajo de parto en la sala de labor, los partos prolongados con periodos expulsivos alargados, las posturas anormales, los fármacos, la hormona relaxina y la hiperlordosis lumbar propia del embarazo con dolor de espalda. En algunos casos el dolor de la espalda puede persistir luego del parto, aspectos preocupantes que motivan la ejecución de la presente investigación.

Molina M y Molina F (España) (2007). (15) Señala que “en el periodo de gestación y en el postparto puede llegar hasta el 50% de las mujeres gestantes susceptibles de sufrir lumbalgia, con mayor frecuencia entre el quinto y séptimo mes de embarazo”; el riesgo a padecer lumbalgia se incrementa en mujeres multíparas.

Wang M y Colab (EE. UU) (2003) (16). Realizaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de estimar la gravedad del dolor lumbar (LBP) durante el embarazo, incluyendo la prevalencia, los factores de riesgo, el impacto en la vida diaria y el manejo del proveedor de salud. Para ello, aplicaron una encuesta anónima, la cual fue distribuida a mujeres embarazadas que asistían a diversas clínicas de atención prenatal, 645 de las encuestadas reportaron haber experimentado dolor lumbar durante su embarazo. La prevalencia no se vio afectada por la edad gestacional. La mayoría de las encuestadas informó que el dolor lumbar les causaba

alteraciones del sueño (58%) y molestias para realizar las actividades de vida diaria (57%). Casi el 30% de las encuestadas dejó de realizar al menos una actividad diaria a causa del dolor. Sólo el 32% habían informado a sus proveedores de atención prenatal de este problema, y sólo el 25% de los proveedores de atención prenatal les había recomendado un tratamiento.

Berg G y Colab (Suecia) (2002). (17). Realizaron un estudio Cuantitativo y Longitudinal en todas las mujeres embarazadas de un área bien definida (el distrito central del condado de Ostergötland) que asistieron a clínicas prenatales durante un período de siete meses fueron entrevistadas con respecto al dolor lumbar durante el embarazo. De las 862 mujeres que respondieron a los cuestionarios, alrededor de la mitad desarrollaron cierto grado de dolor lumbar. Setenta y nueve mujeres que fueron incapaces de continuar su trabajo debido a grave dolor lumbar fueron remitidos a un cirujano ortopédico para un examen orto-neurológico. La razón más común para el dolor lumbar grave fue la disfunción de las articulaciones sacro ilíacas. El trabajo físicamente extenuante y el dolor lumbar anterior fueron factores asociados con un mayor riesgo de desarrollar dolor lumbar y disfunción sacro ilíaca durante el embarazo. Se realizaron entrevistas realizadas a mujeres que asistían a controles prenatales fueron consultadas respecto al dolor lumbar durante el embarazo. De 862 mujeres que respondieron a los

cuestionarios, 420 había desarrollado algún grado de dolor de espalda baja y 79 mujeres no pudieron continuar con su trabajo a causa de la Lumbalgia. Datos que revelan la gran prevalencia de la patología y como afecta en la economía de las empresas.

* No se halló ningún trabajo de investigación a nivel nacional ni local.

c) Base teórica

El embarazo es una etapa llena de cambios, ilusiones y sensaciones nuevas aun cuando este no sea el primero. (18)

El embarazo es un estado en el que la mujer sufre multitud de cambios. Estos afectan a numerosas estructuras tanto físicas como psicológicas. (18) (19)

Cambios físicos y su efecto negativo, que a nivel lumbar provocan la conocida “lumbalgia de la embarazada” desde el punto de vista fisioterapéutico. (18)

Esta complicación más frecuente (dolor lumbar), la experimentan hasta un 50% de las embarazadas o gestantes, caracterizada por molestias en esta zona de la espalda de mayor o menor intensidad en algún momento del embarazo. Este dolor interfiere con las actividades cotidianas más frecuentes como transportar bultos, limpiar, sentarse y caminar e impide que las mujeres realicen sus actividades diarias, hasta incluso perturbándoles el sueño (19).

Cambios a nivel muscular: (20)

La relajación de la musculatura abdominal permite el correcto crecimiento de la matriz, produciéndose una congestión a nivel pélvico, que puede dar lugar a un conflicto de espacio y a la consiguiente compresión de las raíces nerviosas. (20)

El aumento de la lordosis lumbar, provoca la hipertonía de la musculatura de la zona. (20)

Si estos factores se asocian a una musculatura glútea insuficiente y a la retracción de los isquiotibiales, puede llegar a una inestabilidad a nivel de las articulaciones sacro-iliacas. (20)

Cambios a nivel osteoarticular:

La mayor secreción de relaxina, favorece a la laxitud ligamentosa, lo cual tendrá como consecuencia: (20)

- Un aumento de la lordosis lumbar.
- La anteversión pélvica y horizontalización sacra.
- La horizontalización de las costillas.

Unido al aumento de curvas, el aumento de peso produce una sobrecarga en la cara anterior de los cuerpos vertebrales, lo que favorece la presión en la cara posterior de los discos intervertebrales, presionando el ligamento vertebral común posterior

facilitando la formación de protusiones, hernias discales y en primer lugar las lumbalgias. (20)

Además de los cambios físicos hay otros aspectos que pueden favorecer la aparición de la lumbalgia, estos son el sedentarismo y el reposo sin motivo médico. (20)

Lumbalgia y embarazo. Etiopatogenia.

Para el estudio de la Lumbalgia en la embarazada se debe diferenciar si el dolor lumbar es provocado únicamente por el estado grávido o si éste es producido y agravado como consecuencia de alguna patología raquídea preexistente. (21) Los mecanismos asociados a la Lumbalgia común se conocen mejor actualmente, en particular, desde el punto de vista fisiopatológico y se describen principalmente dos causales: el envejecimiento discal y la hernia discal causada por un mecanismo de esguince. El envejecimiento discal, que es fisiológico y está condicionado por factores tanto mecánicos como genéticos, favorece la fragilización discal y la rigidez raquídea. (22)

En la génesis de la hernia discal, se piensa frecuentemente en un mecanismo de esguince. En función a su gravedad, éste puede lesionar en mayor o menor grado al disco intervertebral, la articulación interapofisaria, las cápsulas, los ligamentos y los

tendones. Los músculos también se ven afectados, por lo tanto, puede pensarse en una patología de los tejidos blandos. (13)

Hoy parece fuera de toda duda que la hernia discal se produce en tres tiempos. Sin embargo, su aparición sólo es posible si previamente el disco ha resultado deteriorado por micro traumatismos repetidos y sí, por otra parte, las fibras del anillo fibroso han empezado a degenerar. En general, la hernia discal aparece tras un esfuerzo de levantamiento de carga con el tronco inclinado hacia delante. (13)

El Signo de Laségue es un dolor provocado al tensar el nervio ciático o una de sus raíces. Se explora con el individuo en decúbito supino, elevando progresiva y lentamente el miembro inferior extendido. El dolor reproduce el dolor ciático que experimenta de manera espontánea el paciente; es decir, en la topografía de la raíz afectada. (13) (23)

Si el dolor lumbar proviene exclusivamente a causa del embarazo debemos diferenciar tres entidades, el síndrome doloroso abdomino pelviano, el síndrome doloroso osteoarticular raquídeo y la ciática de la embarazada. (24) El síndrome doloroso abdomino pelviano es relativamente frecuente, sobre todo en el último trimestre del embarazo, consiste en zonas dolorosas que residen a nivel de la región hipogástrica, dolores lumbosacros irradiados a la región

glútea y muslos e impotencia muscular más o menos pronunciada. A medida que el embarazo progresa, la impotencia muscular relativa y los dolores se acentúan, lo cual obliga a la grávida a moverse trabajosamente, balanceándose con un andar que se asemeja a la “marcha de pato”. Es notable que este síndrome no dé nunca dolores espontáneos a nivel del pubis y sí a nivel lumbar, pero si se investiga con cuidado muy pronto se hace evidente la relajación dolorosa de la sínfisis. La influencia relajadora hormonal ya mencionada sobre el fibrocartílago intersinficial provoca la separación de los cabos pubianos, que llega en ocasiones a 3 cm. Esta separación determina, a su vez, la movilización de las articulaciones sacroilíacas también relajadas. El frote articular que se produce a consecuencia de este proceso ocasiona a menudo una artritis inflamatoria, localizada en ese lugar y provocando dolor lumbar. La presión directa sobre la sínfisis pubiana, como también la abducción activa forzada de los muslos, despierta dolor local exquisito. (24) En el síndrome doloroso osteoarticular raquídeo las mismas influencias hormonales que actúan sobre el fibrocartílago sinficial hacen sentir su acción sobre el raquis, especialmente en la charnela lumbosacra, dando lugar a algias en cuya génesis intervienen la lordosis lumbar y las curvaturas compensadoras dorso cervicales. Es consecuencia de esta hiperlordosis el “cambio de silueta” que se produce durante el embarazo, acentuado por la relajación y vencimiento del arco plantar, que origina la marcha

característica de la grávida. (24) La ciática de la embarazada o lumbo ciatalgia representa el equivalente raquídeo del síndrome doloroso abdomino pelviano. Cura fácilmente después del embarazo y después del parto. En la ciática de la embarazada no hay desplazamiento de los discos intervertebrales. El dolor comienza habitualmente en la articulación lumbosacra, para irradiarse luego al muslo y pierna, dificultando los movimientos. (24)

Lumbalgia: Factores de Riesgo

En cuanto a los factores de riesgo para padecer Lumbalgia durante el embarazo, dentro de los que figuran: El trabajo estresante, dolor lumbar previo y dolor lumbo - pélvico relacionado al embarazo previo. La evidencia débil (con por lo menos un estudio que reporta influencia significativa y sin estudios en contra) para el peso y la estatura materna, el peso fetal, el uso de anticonceptivos orales previos, tabaquismo, anestesia epidural y labor de parto prolongado. Existiría solo evidencia conflictiva, definiéndose con estudios tanto a favor como en contra, para: edad materna, número de embarazos y etnia materna. Por último, no existe evidencia sobre la densidad ósea y tampoco sobre los abortos previos como factores de riesgo en dolor lumbo - pélvico relacionado con el embarazo. (25) Además de los cambios físicos hay otro aspecto que puede favorecer la aparición de la Lumbalgia y es el sedentarismo. Pese a la gran cantidad de información científica disponible que demuestra la

positiva relación entre ejercicio físico y embarazo, al igual que los reducidos riesgos para la salud, muchas de las mujeres embarazadas no realizan actividades físicas. En este sentido el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología alienta a la práctica de ejercicio físico durante el embarazo y cita dentro de sus beneficios a la reducción de Lumbalgia. (26)

Diagnóstico de Lumbalgia

La lumbalgia se presenta con el dolor posterior en la pelvis y en el área glútea, el cual incrementa en cualquier posición que se mantenga durante un tiempo prolongado; es muy frecuente que los dolores estén presentes al caminar, estar en posición de pie o al estar sentadas.

La paciente indica dolor en los glúteos y en la zona lumbar lateral a nivel del área L5 y S1, puede o no describir una irradiación en la parte lateral posterior del miembro inferior hasta la zona poplíteica; si la paciente presenta dolor que se irradia hasta el talón o el pie se estaría hablando de una lumbociática o lumbociatalgia.

A continuación se presenta dos importantes signos o Maniobras para su diagnóstico.

El signo de Lasègue, test de Lasègue o Maniobra de Lasègue.

Es un test hecho durante un examen físico para determinar si un paciente con lumbalgia tiene una hernia discal, normalmente localizado en L5 (quinto nervio lumbar espinal). El signo es positivo si la flexión provoca dolor.

Técnica:

Con la paciente acostada sobre su espalda en una camilla, el examinador levanta la pierna del paciente manteniéndola extendida.

Una variación es levantar la pierna mientras el paciente se encuentra sentado. (27) Sin embargo, esto reduce la sensibilidad del test. (28)

Interpretación

Si la paciente experimenta dolor ciático cuando la pierna estirada está en un ángulo entre 30 y 70 grados, entonces el test es positivo y es probable que un disco herniado sea la causa del dolor. (29)

Un meta-análisis encontró una sensibilidad 91% y especificidad 26%. (30)

Maniobra de Kerning

Es una variante del Lasegue. (31)

Se flexiona muslo y pierna. Sobre los 90° no debe provocar dolor como hemos citado antes. Entonces se procede a extender la pierna dejando la cadera a 90°. (31)

Es + si produce dolor. (31)

Definición de Términos y Conceptos

- **Lumbalgia:** Afección caracterizada por un conjunto de signos y síntomas localizado en la zona lumbar, siendo el dolor la manifestación de mayor relevancia. (32)
- **Síndrome piramidal:** También conocido como síndrome del piriforme, consiste en una contractura o sobrecarga del músculo piramidal, que desencadena dolor en la zona glútea y miembro inferior. Por las características y anatomía de este músculo, el piramidal se encuentra relacionado con distintas estructuras, entre ellas el nervio ciático. De esta forma, si el espasmo del músculo comprime al nervio da una serie de síntomas que pueden confundirse con la ciática. Un estudio sobre visitas de pacientes en la Unidad de Columna, estudió comparativamente la prevalencia de la ciática y del síndrome piramidal, viéndose que era mucho más frecuente dicho síndrome que la presencia de hernia o lesión discal en pacientes con dolor en la zona de recorrido del nervio ciático. (33)

- **Lumbociática:** La ciática o Lumbociática, más que una patología, son un conjunto de síntomas que se caracterizan por dolor en el territorio del nervio ciático causados por la compresión de las raíces de dicho nervio (L4- S3) a nivel de la columna vertebral. Las causas más frecuentes de la ciática es la presencia de una hernia discal, los procesos degenerativos discales y la estenosis de los agujeros de conjunción vertebrales que compriman la raíz nerviosa. (33)
- **Ciatalgia:** Dolor en el recorrido del nervio ciático por otras causas distintas a las de la ciática en sí. Tienen un origen muscular o capsulo - ligamentoso y de esta forma podemos precisar que las causas más relevantes de ciatalgia son:
 - ✓ La presencia de puntos gatillos activos y/o latentes de cierta musculatura de la región lumboglútea que genera un dolor referido en la misma zona del que lo causa el nervio ciático. (33)
 - ✓ La compresión del nervio ciático por estructuras, distintas a la columna vertebral, con las que se relaciona en el curso de su recorrido anatómico, como por ejemplo el musculo piramidal. (33)
 - ✓ Afectación articular, sobre todo de las últimas articulaciones lumbares y sacro - ilíacas, creando dolor referido a lo larga de los miembros inferiores.

✓ Afeción o tensiones ligamentarias, como la de los sacroilíacos posteriores, iliolumbares superiores e inferiores principalmente, que lesionados pueden dar dolor a los miembros inferiores.
(33)

Una vez aclarados estos tres conceptos, podemos decir que, el síndrome piramidal puede ser una causa de ciatalgia, pero no de ciática. Se suelen confundir por dar una sintomatología en la misma zona de nuestro cuerpo, aunque las causas son distintas.
(33)

1.2 Problema:

¿Cuál es la Prevalencia de la Lumbalgia en las gestantes en el período de parto que acuden al Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, durante el período mayo 2017?

1.3 Objetivos:

Objetivo General:

Analizar la prevalencia de la Lumbalgia en las gestantes en el período de parto que acuden al Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, durante el período mayo 2017.

Objetivos Específicos:

1. Determinar la prevalencia de lumbalgia en gestantes en el período de preparto que acuden al Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, durante el período mayo 2017.
2. Identificar las características socio – demográficas de las gestantes con Lumbalgia.
3. Identificar algunas características obstétricas de las gestantes con Lumbalgia.
4. Conocer el número de gestantes según actividades de la vida diaria que les genera dolor.

1.4 Justificación de la Investigación:

Los entendidos en el tema opinan que la lumbalgia tiene importancia clínica, social y económica ya que es un problema de salud pública que afecta a la población en general y con cifras de prevalencia que varían según la actividad ocupacional y postural de los pacientes; en cuanto a las lumbalgias en mujeres embarazadas se presentan identificados con factores como la edad, número de embarazos, momento del embarazo en que se produce la lumbalgia, localización, intensidad del dolor, incapacidad y dificultad para realizar diferentes movimientos, aspectos que requieren ser identificados para determinar la prevalencia de la lumbalgia en las mujeres

embarazadas que se atienden en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo.

Considerando que la patología dolorosa de la embarazada es padecida por un estimado del tercio de las mujeres, es un problema de salud que les *afecta* esencialmente en cuanto se refiere a la calidad de vida de las pacientes ya que interfiere en la realización de las tareas del hogar y del trabajo, incrementa el absentismo laboral, perturba el sueño y afecta significativamente su estado emocional, implicaciones que se toman en cuenta en la presente investigación para conocer los factores de incidencia en la problemática descrita.

Las condiciones de dolor e inmovilidad de las mujeres gestantes afectan al desenvolvimiento normal de la madre, llegando en algunos casos a restar la alegría que despierta la espera de un hijo; las complicaciones de la lumbalgia especialmente el dolor es uno de los problemas para el tratamiento, considerando que por su estado no puede suministrarse cualquier fármaco, por lo que el tratamiento debe ser especializado previo a la identificación precisa del tipo y ubicación del dolor en la madre que sufre de lumbalgia; estudio en la que se enfoca la investigación para identificar los factores que tienen mayor incidencia en la lumbalgia de las mujeres embarazadas que se atienden en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo.

La lumbalgia durante la gestación es un síntoma que causa incomodidad y dependiendo del nivel de dolor, genera cierto grado de incapacidad motora, perjudicando las actividades diarias, además de causar preocupación con el cuidado del bebe después de su nacimiento; algunas incomodidades de la lumbalgia pueden permanecer hasta 6 meses o por tres años después del alumbramiento. Los contenidos referentes a las lumbalgias crean la necesidad de investigación, mediante la aplicación de encuestas a las pacientes que se atienden en el Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, estudio que permitirá identificar como influye el dolor lumbar en las actividades diarias que realizan las madres gestantes.

1.6 Variables:

Variable: Prevalencia de Lumbalgia en Gestantes.

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Definición Nominal	Definición Operacional	Escala	Instrum
Prevalencia de Lumbalgia en Gestantes	Epidemiológica	La tasa de prevalencia mide el número de personas en una población que en un momento dado tienen una enfermedad	Proporción de gestantes que presentaron Lumbalgia durante el período de estudio	De Tasa	F I C H A A N E X O

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo, Cualitativo - Cuantitativo con un nivel explicativo. (34)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Descriptivo. (34)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por 84 gestantes que acuden al Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, durante mayo del 2017, para determinar la población se utilizó los siguientes criterios.

Criterios de Inclusión

- Madres que estén en periodo preparto.
- Con dolor lumbar local, regional o irradiado.
- Cualquier edad.

Criterios de Exclusión

- Madres con situaciones de estrés y depresión.
- Madres con falta de apoyo social
- Patología previa de columna.

Muestra: Se utilizó la Formula de Tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	86
Error Alfa	α	0,05
Nivel de Confianza	1- α	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1,96
Proporción de Lumbalgia en gestante obtenida de un piloto de 10 pacientes.	p	0,70
	q	0,30
Precisión	d	0,05
Tamaño de la muestra	n	68,07

$$n = 68$$

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento las Fichas de Recolección de datos (Ver Anexos). Como técnica se utilizó el fichaje.

* Es preciso destacar que el instrumento que se utilizó se basó en el instrumento validado por Benalcázar V en Quito – Ecuador. (12)

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener la aprobación del Proyecto de tesis se procedió de la siguiente manera:

- Se presentó un documento en el cual se solicitó permiso para poder realizar las encuestas con las cuales se iban a entrevistar y evaluar a las madres gestantes del centro de salud. Este documento fue presentado el día 26 de abril del presente año, el cual fue dirigido al Dr. Marco Gamonal Guevara, director del centro de salud.
- El mismo día en el que se presentó la solicitud, la secretaria del director nos pidió como requisito presentar el proyecto con el que se iba a trabajar; el proyecto tiene como contenido un esbozo de la tesis el cual incluye 3 anexos de las encuestas.
- Una vez presentado el proyecto de tesis, obtuvimos respuesta por parte del Dr. Marco Gamonal Guevara, se nos entregó un documento con la aceptación de lo solicitado en el cual se indicaba que podíamos ingresar a las instalaciones del Centro de Salud, que por motivos de reconstrucción ahora se encuentra ubicado en el estado Elías Aguirre.
- Desde el día lunes 02 de mayo nos presentamos en la posta y procedimos a realizar las evaluaciones a las madres gestantes que acudían a sus controles de rutina. Estas evaluaciones se realizaron en los horarios de lunes a viernes de 8.00 a.m. a 2.00 p.m.
- Al presentarnos ante las pacientes pedíamos consentimiento de ellas para poder ser entrevistadas y evaluadas, se les explicó en qué consistía y de qué forma se les iba a evaluar.

- Luego de la obtención de la información los datos fueron plasmados en cuadros estadísticos, para luego redactarse las conclusiones finales.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Utilizó el software SPSS versión 21, los datos estadísticos fueron tabulados en cuadros unidimensionales con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

III.- RESULTADOS

CUADRO N° 1:

En el siguiente cuadro podemos observar la prevalencia de Lumbalgia en el período de parto la cual fue 72.06%.

CUADRO N° 2:

Respecto a las características socio – demográficas podemos observar que la población motivo de estudio se caracterizó por ser joven (18 – 23 años) en el 65.31%, ser convivientes en el 63.27% y amas de casa en el 57.14%.

CUADRO N° 3:

Respecto a algunas características obstétricas consideradas podemos observar que prevalecieron las nulíparas ósea aquellas que estaban embarazadas por primera vez en el 65.31%. La mayoría de las gestantes refirieron que el Trimestre en el que apareció el dolor fue en el III trimestre en el 65.31% respectivamente.

CUADRO N° 4:

En relación a las actividades de la vida diaria (A.V.D) que les genera dolor, la mayoría (48.98%) de las gestantes refirieron que, al caminar, el 20.41% indico que al realizar las actividades del hogar y el 16.33% al estar acostada.

CUADRO N° 1

**PREVALENCIA DE LUMBALGIA EN EL PERÍODO DE PREPARTO
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA – CHICLAYO
MAYO 2017**

GESTANTES ATENDIDAS	68	100.00
PREVALENCIA DE LUMBALGIA	49	72.06

Fuente: Ficha Clínica

CUADRO N° 2

**CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES
CON LUMBALGÍA
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA – CHICLAYO
MAYO 2017**

n = 49		
EDAD (Años)	Nº	%
12 – 17	02	04.08
18 – 23	32	65.31
24 – 29	08	16.33
30 – 34	05	10.21
> 35	02	04.08
ESTADO CIVIL	Nº	%
Casadas	09	18.37
Convivientes	31	63.27
Solteras	09	18.36
OCUPACIÓN	Nº	%
Amas de Casa	28	57.14
Estudiante	16	32.65
Empleada	05	10.21

Fuente: Ficha - Anexo

CUADRO N° 3

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON
LUMBALGÍA
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA – CHICLAYO
MAYO 2017**

n = 49		
N° de Hijos	N°	%
00	32	65.31
01	07	14.29
02	06	12.24
> 03	04	08.16
TRIMESTRE EN EL APARECIÓ EL DOLOR	N°	%
I	02	04.08
II	15	30.61
III	32	65.31

Fuente: Ficha - Anexo

CUADRO N° 4

**NÚMERO DE GESTANTES SEGÚN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
QUE LES GENERA DOLOR
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA – CHICLAYO
MAYO 2017**

Actividades de la vida diaria (A.V.D) que les genera dolor	Nº	%
Total	49	100.00
Al estar acostada	08	16.33
Al ir de compras	02	04.08
Al realizar las actividades del hogar	10	20.41
Al caminar	24	48.98
Al trabajar	05	10.20

Fuente: Ficha - Anexo

IV.- DISCUSIÓN

El siguiente es un estudio realizado en un Centro de salud de la Región Lambayeque cuyo propósito fue analizar la prevalencia de la Lumbalgia en las gestantes en el período de preparto que acuden al Centro de Salud José Olaya - Chiclayo, durante el período mayo 2017.

Es pertinente acotar que durante dicho período la prevalencia de Lumbalgia en el pre parto fue 72.06%. Porcentaje alto respecto al reportado por **Elizalde D** (13) en Argentina específicamente en la Unidad Obstétrica y Ginecológica de la ciudad de Mar del Plata. Hallando una prevalencia de Lumbalgia en gestantes de 62%.

Por su parte **Molina M y Molina F** (15) en España en su investigación sobre el dolor pélvico en la embarazada refiere que durante el período de gestación y en el post parto, la lumbalgia puede estar presente hasta en un 50%.

Por su parte **Benalcázar V** (12) en Ecuador, reportó un 66% de las gestantes reportó dolor de espalda de tipo continuo y que este se fue intensificando conforme va avanzando el embarazo.

Los hermanos **Gallo D, Gallo C, Gallo F y Gallo J.** (6) en su artículo sobre Lumbalgia durante el embarazo exponen que la Lumbalgia durante la gestación ha tomado interés en los últimos años por su

efecto en la calidad de vida en las embarazadas y por las consecuencias que puede acarrear en el Binomio Madre – Niño.

Como vemos en líneas atrás las frecuencias e incidencias de la Lumbalgia en gestantes varían, esta variación se debe al tipo poblacional, al período de investigación y al lugar de procedencia de la población motivo de estudio.

Indagando las características de nuestra población motivo de estudio podemos observar que predominaron las gestantes cuya edad oscilaba entre 18 a 23 años en el 63.31%, las convivientes en el 63.27% y las amas de casa en el 57.14%, seguidas de las estudiantes en el 32.65%. De igual forma las primerizas en el 65.31%, el trimestre de gestación donde apareció el dolor fue el III trimestre. (Cuadro N° 2 y 3). Al indagar sobre el dolor en relación a las actividades de la vida diaria, el 48.98% refirieron que era al caminar, el 20.41% al realizar las labores del hogar. (Cuadro N° 4)

Igualmente, **Benalcázar V** (12) en su estudio, reportó que las mujeres gestantes que tuvieron su primer embarazo alcanzan mayor intensidad de dolor en comparación con las mujeres multíparas. Respecto a la edad también han obtenido que, la mayor cantidad de embarazadas con lumbalgia se presenta entre los 19 a 23 años. Del mismo modo hallaron que el 68% refirieron la lumbalgia durante el III trimestre (36 semanas), lo que puede estar relacionado con el peso

del abdomen. No debemos olvidar que la ganancia de peso durante el embarazo es de 8 a 12 kilos en promedio 10 Kg.

Según **Schwarcz** en Obstetricia, el síndrome doloroso abdomino - pelviano es relativamente frecuente, sobre todo en el último trimestre del embarazo, consiste en zonas dolorosas que residen a nivel de la región hipogástrica, dolores lumbosacros irradiados a la región glútea y muslos e impotencia muscular más o menos pronunciada. (24)

A medida que el embarazo progresa, la impotencia muscular relativa y los dolores se acentúan, lo cual obliga a la grávida a moverse trabajosamente, balanceándose con un andar que se asemeja a la “marcha de pato”. (24)

Es pertinente acotar que, en la Lumbalgia, los síntomas son frecuentemente moderados, aunque también pueden ser severos e incapacitantes. (13) (25)

Frecuentemente la aparición del dolor ocurre aproximadamente durante, la semana 18 del embarazo y la máxima intensidad se observaría entre la semana 24 a 36. (13) (25)

Sintetizando, nos quedamos con lo expuesto por **Mota y Colab**, quienes expresaron que, la lumbalgia es una condición clínica frecuente e importante que afecta a la vida cotidiana de muchas mujeres embarazadas. Sin embargo, son pocas las mujeres que

buscan tratamiento y rehabilitación. Dado el impacto significativo en su calidad de la vida, los distintos profesionales de la salud deberían ser más proactivos y tratar esta afección lumbar, regularmente. (35)

V.- CONCLUSIONES

1. La prevalencia de lumbalgia en gestantes en el período de preparto fue 72.06%.
2. La población motivo de estudio se caracterizó por ser joven en el 65.31%, convivientes en el 63.27% y amas de casa en el 57.14%.
3. En nuestro estudio predominaron las primerizas en el 65.31%, la mayoría (65.31%) refirió que el dolor apareció en el III trimestre.
4. Dentro de las actividades de la vida diaria que les genera dolor, la mayoría (48.98%) de las gestantes contaron que, era al caminar, el 20.41% indicó que al realizar las actividades del hogar y el 16.33% al estar acostada.

VI.- RECOMENDACIONES

Debido a la notoria Prevalencia de la Lumbalgia durante el embarazo en nuestro estudio, se sugiere:

A LA JEFATURA

- Es importante que la paciente y la Obstetra estén al tanto de la significación potencial de las prácticas preventivas y del rol de Especialista en Terapia Física y Rehabilitación. La Fisioterapia prenatal y postnatal, puede evitar complicaciones, entre ellas la Lumbalgia del embarazo.

A LA UNIVERSIDAD

- Realización de trabajos de investigación en nuestro medio en relación al tema tratado, debido a la poca información y a la inasistencia de estudios en nuestro medio.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kovacs. Investigación médica sobre dolencias del cuello y la espalda. Fundación Kovacs. Mallorca - España. 2015.
2. Champín D. Lumbalgia. Rev. Soc. Per. Med. Inter. 2004,17 (2).
3. Peña L, Peña C, Brieva P, Pérez A, Humbría P. Fisiopatología de la lumbalgia. Revista Española de Reumatología (Madrid) 2002; 29 (10):483- 488.
4. Devereaux M. Low Back Pain. Med Clin N Am 93 (2009) 477–501.
5. Mc Camey, M. Low Back Pain. Prim Care Clin Office Pract 34 (2007) 71–82
6. Gallo D, Gallo C, Gallo F y Gallo J. Lumbalgia durante el embarazo. Abordaje multidisciplinario. Rev. Med de Familia. Semergen. 2016; 42 (6): e59 - e64. España.
7. Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, Kakavelakis K, Lykoudis S, Makrigiannakis A, Alpantaki K. Pregnancy-related low back pain. Hippokratia 2011, 15, 3: 205-210
8. Meijer G, Wu H, Walker C. Patología del aparato loco motor durante el embarazo. En Walker C. Fisioterapia en obstetricia y Uro ginecología. 1º edición. Barcelona: Masson; 2006 127-149.
9. Mata, I. Chulvi, J. Roig J. Heredia F. Isidro, Benítez D, Guillén del Castillo M. Prescripción de ejercicio físico durante el embarazo. Rev Andal Med Deporte. 2010;3 (2):68-79

- 10.ACOG Committee. Opinion N° 267. Exercise during pregnancy and the postpartum period. Obstet Gynecol. 2002; 99:171-3.
- 11.UDCH. Perfil del egresado de Carrera Profesional de Tecnología Médica de la Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación. Año 2016.
- 12.Benalcázar V. Análisis de la prevalencia de la lumbalgia en las mujeres en periodo preparto que acuden al Hospital Gineco - Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito, durante el periodo de mayo a julio 2012. Disertación de grado para optar por el Título de Licenciada en Terapia Física. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería. Terapia Física. Quito, agosto 2013.
- 13.Elizalde D. Lumbalgia en Embarazadas. Facultad de Ciencias Médicas. Licenciatura en Kinesiología. Universidad Fasta. Unidad Obstétrica y Ginecológica de Mar del Plata. Argentina. 2012.
- 14.Rodríguez C. Lumbalgia y anestesia en la embarazada. Disponible
<http://www.smago.org.mx/memorias/IXCURSO/15.pdf> México - 2010. [20/12/2016].
- 15.Molina M y Molina F. El dolor pélvico en la embarazada: Ejercicio y actividad. 2007. Rev. Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. España. Rev.

- Rediris. Vol. 7 (27) pp. 266 - 273.
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista27/artembarazo60.htm>
16. Wang M, Dezinno P, Maranets I, Berman R, Caldwell A, Kain N.
Lumbago durante el embarazo: Prevalencia, factores de riesgo
y resultados en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15229002>.
17. Berg G, Hammar M, Möller - Nielsen J, Lindén U, Thorblad J.
Low back pain during pregnancy, en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2962023>.
18. Cerdeño J, Corrales S. Lumbalgia y Embarazo: Prevención y
Tratamiento. Primera Edición Digital. noviembre, 2013. Lima –
Perú.
19. Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, Kakavelakis K,
Lykoudis S, Makrigiannakis A, Alpantaki K. Pregnancy-related
low back pain. Hippokratia 2011, 15, 3: 205 - 210.
20. Fernández A, Guirado L, Remiro N. La lumbalgia en la mujer
embarazada. ©www.efisioterapia.net - portal de fisioterapia y
rehabilitación. Madrid – España, 2014.
21. Shu Ming M, Dezinno P. Dolor de Espalda durante el Embarazo,
American College of Obstetricians and Gynecologists en:
http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2004/07000/Low_Back_Pain_During_Pregnancy__Prevalence,_Risk.11.aspx
22. Vanvelcenaher J, Raevel O, Miel G. “Programa de
restablecimiento funcional del raquis en lumbalgias”, Ediciones

- Médicas Científicas, Paris, Editorial Elsevier, 1999, N° 294, p.12.
23. Kapandji, A., Fisiología articular: Tronco y Raquis, Editorial Médica Panamericana, 1998, 6ª Edición, p. 48-108.
24. Schwarcz, Sala, Duverges, Obstetricia, Buenos Aires, Editorial El Ateneo, 2005, 6º Edición, p. 25-78.
25. Milan L, Ilabaca G, Rojas B.” Dolor lumbar relacionado al embarazo”, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 2007; N° 72, p. 258-265.
26. Mata F, Chulvi I, Roig J. Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo, en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-andaluza-medicina-deporte-284/prescripcion-ejercicio-fisico-durante-embarazo-13150922-revision-2010?b>
27. Waddell G, McCulloch A, Kummel E, Venner M. «Nonorganic physical signs in low-back pain». Spine 5 (2): 117-25. 1980. PMID 6446157. doi:10.1097/00007632-198003000-00005.
28. Rabin A, Gerszten C, Karausky P, Bunker CH, Potter M, Welch C. «The sensitivity of the seated straight-leg raise test compared with the supine straight-leg raise test in patients presenting with magnetic resonance imaging evidence of lumbar nerve root compression». Archives of physical medicine and rehabilitation 88 (7): 840-3. PMID 17601462. doi: 10.1016/j.apmr.2007.04.016.

29. Speed C. «Low back pain». BMJ 328 (7448): 1119-21. PMC 406328. PMID 15130982. doi:10.1136/bmj.328.7448.1119. 2004.
30. Devillé L, Van der Windt A, Dzaferagić A, Bezemer D, Bouter M. «The test of Lasègue: systematic review of the accuracy in diagnosing herniated discs». Spine 25 (9): 1140-7. PMID – 2000. 10788860. doi:10.1097/00007632-200005010-00016.
31. Carbonell R. Lumbalgia determinación de Contingencia. Centro Asistencial de Asepeyo en LLeida. España. Edición 2008-2009.
32. Guías Diagnósticas de Medicina Física y Rehabilitación. www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/.../lumbalgia_lumbociatica.pdf. 2014.
33. Innofisio. Terapia. Diferencias entre la ciática, la ciatalgia y el síndrome piramidal. Centro de Fisioterapia. Arganzuela. Madrid – España. 14 noviembre 2014.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación:”. 5ª Ed. Mc - Graw- Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
35. Mota, Cardoso M, Carvalho A, Marques A, Sá-Couto P, Demain S. Women’s experiences of low back pain during pregnancy. J Back Musculoskelet Rehabil. 2015; 28: 351-7.

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** **ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE LA LUMBALGIA EN LAS GESTANTES EN EL PERÍODO DE PREPARTO QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA – CHICLAYO, DURANTE EL PERÍODO MAYO 2017

ENCUESTA DIRIGIDA A GESTANTES

H.C: N° _____

CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS

Edad: < 17 () 18 – 29 () 30 – 34 () > 35 ()

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Ocupación: Ama de Casa () Estudiante () Empleada ()

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

N° de Gestación: _____

Paridad: _____

Trimestre en el que apareció el dolor

- ☐ I
- ☐ II
- ☐ III

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE LA LUMBALGIA EN LAS GESTANTES EN EL PERÍODO DE PREPARTO QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA – CHICLAYO, DURANTE EL PERÍODO MAYO 2017

FICHA DE EVALUACION FISIOTERAPEUTA

1. Tiene dolor de espalda:

- ☐ Si
- ☐ No

2. Dolor a la palpación:

- ☐ Si
- ☐ No

3. ¿En cuál de las actividades señaladas de su vida cotidiana siente mayor dolor?

- ☐ Al estar acostada (al dormir)
- ☐ Al ir de compras
- ☐ Al realizar las actividades diarias del hogar
- ☐ Al caminar
- ☐ Al trabajar
- ☐ Otro:

EVALUACIÓN DEL DOLOR

PRUEBAS PARA DETERMINAR DOLOR LUMBAR O LUMBOCIATALGIA

4. Prueba de Lasegue:

- ☐ Positivo
- ☐ Negativo

5. Prueba de Kerning:

- ☐ Positivo
- ☐ Negativo

DX FISIOTERAPÉUTICO: _____