



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



**“EFICACIA DE LA INDUCCIÓN MIOFASCIAL EN EL
TRATAMIENTO DE LA LUMBOCIÁTICA EN EL SERVICIO DE
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL
REGIONAL LAMBAYEQUE, AGOSTO 2014 – AGOSTO 2015”**

TESIS

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

AUTORAS

Bach. T.M. Elí Haydee Sánchez Rojas
Bach. T.M. Azucena del Pilar García Effio

ASESOR

Dante Fernando Cueva Salvo

**CHICLAYO - PERU
2016**

DEDICATORIA

A Dios por todo cuanto me ha concedido por ser mi protección diaria.

A mi padres “Grimaldo y María”, por su cariño y paciencia en mi formación como persona y profesional, por estar siempre a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis hijos Ashley y Alexis Nicolás por que representan el motor que inspira mi vida.

ELI HAYDEE

DEDICATORIA

A Dios por la vida y por el don de servicio.

A mis padres “Rosa y Santiago”, quienes me han sido mi inspiración diaria,
gracias por el esfuerzo realizado para ser una profesional.

AZUCENA DEL PILAR

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor **M.C. Dante Fernando Cueva Salvo**, por sus aportaciones y tiempo dedicado en la asesoría de la presente Investigación.

Al Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Lambayeque **Dr. Sandro Muñoz Bendezú**, por el apoyo y las facilidades brindadas para la realización de la presente tesis.

A todas las personas que nos apoyaron en la ejecución de nuestra investigación

Las Autoras

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	13
1.2 Problema	17
1.3 Hipótesis	17
1.4 Objetivos	17
1.5 Justificación de la Investigación	18
1.6 Variables: Operacionalización	19
II. MATERIAL Y MÉTODOS	20
2.1 Tipo de Investigación	20
2.2 Diseño de Contrastación	20
2.3 Población y muestra	20
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	21
2.5 Procedimiento	21
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	21
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXO	37

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar la Eficacia de la Inducción Miofascial en el tratamiento de la Lumbociática en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Lambayeque, agosto 2014 – agosto 2015. Se realizó el presente estudio de tipo Observacional, Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue Descriptivo. La población muestral estuvo constituida por 129 historias clínicas de pacientes con entre 25 a 50 años de edad con signos y síntomas compatible con Lumbociática y a las cuales se le trató con el método de Inducción Miofascial.

Los principales resultados fueron:

- La incidencia de Lumbociática fue 21.57%.
- La población motivo de estudio se caracterizó por ser en su mayoría adulta entre los 50 a 59 años en el 25.84%; siendo el promedio de edad 44.5 años, ser del sexo femenino en el 57.30% y amas de casa en el 32.58% entre 48 – 56 años en el 34.88%; siendo el promedio de edad 50.8 años, del sexo femenino en el 66.67%, comerciante en el 27.13% y el 79.84% que procedió de zonas urbanas en el 79.84%.
- Se encontró una Sensibilidad del 89%, Especificidad del 98%, Valor predictivo positivo del 92% y Valor predictivo negativo del 97%, en la eficacia de la Inducción Miofascial en el tratamiento de Lumbociática.
- La Inducción Miofascial es eficaz en el tratamiento de Lumbociática por su alta Sensibilidad y Especificidad.

Palabras Claves: Eficacia, Inducción Miofascial, Lumbociática.

ABSTRACT

With the overall objective of determining the effectiveness of myofascial induction in the treatment of Lumbosciatica in the Service of Physical Medicine and Rehabilitation Hospital Regional Lambayeque, August 2014 - August 2015. This study Observational, descriptive transversal was performed, whose design was descriptive. The sample population consisted of 129 medical records of patients between 25-50 years of age with signs and symptoms consistent with Lumbosciatica and which was treated with the method of Myofascial Induction.

The main results were:

- The incidence of Lumbosciatica was 21.57%.
- The population under study was characterized as mostly adult between 50-59 years at 25.84%; the average age being 44.5 years, being female at 57.30% and housewives at 32.58% between 48-56 years at 34.88%; the average age being 50.8 years, females at 66.67%, 27.13% merchant and 79.84% who came from urban areas at 79.84%.
- sensitivity 89%, specificity 98%, positive predictive value 92% and negative predictive value of 97%, the efficiency of myofascial induction in the treatment of Lumbosciatica was found.
- Myofascial Induction is effective in treating Lumbosciatica for its high sensitivity and specificity.

Keywords: Efficiency, Myofascial Induction, Lumbosciatica.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

La Lumbociática constituye el cuadro de alta frecuencia y uno de los principales motivos de ausentismo laboral. Alrededor del 60 - 90% de las personas de países desarrollados experimentan dolor lumbar en algún momento esta es la causa más frecuente en neurología. En numerosas ocasiones los síntomas, la anatomía patológica y el aspecto radiológico no se correlacionan. (1) (2) (3)

Este problema de salud, suele provocar un dolor moderado o severo mantenido en el tiempo (durante días o semanas), con la consiguiente limitación de la función y la actividad habitual del paciente. El dolor es de características irritativas (denomina de dolor neuropático) y los pacientes suelen referirlo como un calambre o un dolor intenso tipo quemazón que recorre la región glútea, la cadera y desciende por la pierna hacia abajo, pudiendo llegar hasta la planta del pie o hasta los dedos. Además este dolor provoca alteración de la sensibilidad de la pierna, pudiendo adormecerse, contracturarse o perder la fuerza o la movilidad en casos graves. El dolor empeora en reposo y al estar sentado durante tiempo, suele molestar también en posición tumbada y dificulta dormir. (4)

Establecer indicaciones adecuadas en el momento cronológico apropiado para los estudios neurofisiológicos son el de dolor lumbar, si se revisan las técnicas aplicadas recientemente de neurofisiología se verá el dolor lumbar en etapa aguda y luego subaguda y Lumbociática aguda y crónica. (5) (6) (7)

La lumbalgia o dolor lumbar abarca un gran número de posibilidades patológicas debido en gran medida a la falta de conocimiento exhaustivo de la biomecánica y la fisiopatología de esta enfermedad. Sin embargo, se podría definir como la sensación dolorosa del área de la columna lumbar, teniendo como efecto final una repercusión en la movilidad normal de la zona debido a la sensación dolorosa, esto es un problema que se caracteriza por su alta prevalencia en los peruanos, de hecho hasta el 80% de la población lo ha padecido al menos una vez en la vida. (5) (8)

Cerca del 90% de los casos, no se encuentra ningún tipo de lesión que justifique el proceso de dolor, por lo que a diferencia de otras lesiones con un origen claro y específico, la lumbalgia se muestra como una “lesión inespecífica” con un origen poco claro y con unos protagonistas desconocidos en la mayoría de los casos. Incluso cuando existen pruebas de radiodiagnóstico y no es posible obtener un diagnóstico concreto. Denominaciones como lumbago, ciática, lumbociática, ciatalgia, hernia discal, son algunas de las etiquetas

más usuales utilizadas por personas que padecen este tipo de dolor lumbar. (9)

Antiguamente se creía que la inmovilidad en el paciente afectado por lumbalgia era la solución y se recomendaba la protección de la espalda con el propósito de reducir la actividad física, sin embargo estudios científicos publicados en los últimos 15 años, han demostrado que un correcto ejercicio físico combinado con un buen tratamiento fisioterapéutico reduce notablemente el grado de dolor. (10) (11)

Cuando nos referimos a la zona lumbar, hablamos de la parte baja de la espalda, en esta zona existen numerosos músculos que se encargan, mediante un perfecto equilibrio dinámico, controlar la zona lumbar, en la mayoría de los casos, es la alteración de este equilibrio el responsable de la aparición de lesiones en esta zona. Debemos tener en cuenta la división en cuanto al tiempo de evolución. Según este criterio podemos dividir la lumbalgia en: agudas que tienen un tiempo de prevalencia de 1 a 4 semanas, subagudas con un tiempo de 4 a 12 semanas y en crónicas con un tiempo de evolución de más de 3 meses, esta información permitirá a su fisioterapeuta realizar el tipo de tratamiento a seguir. (12)

En la población lambayecana existe una población con afectación a nivel lumbar, siendo por diversas etiologías las cuales son variadas

desde un movimiento hasta una protrusión de los discos intervertebrales.

Todo ello, motivo la necesidad de investigar el presente tema, más aún cuando no existen estudios a nivel regional, ni mucho menos en el Hospital Regional Lambayeque, por lo cual los resultados hallados servirán para proponer acciones encaminadas a la educación sanitaria de la población lambayecana.

b) Antecedentes bibliográficos

González S, A (España) (2014). Realizó un estudio con el objetivo de conocer los efectos de un programa de tratamiento que combina el ejercicio terapéutico basado en el método Pilates y la Movilización Neuromeníngea en pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico irradiado a miembros inferiores. Se seleccionaron 7 pacientes, todas ellas mujeres de entre 39 y 61 años de edad, que presentan dolor lumbar crónico inespecífico irradiado a miembros inferiores. Se realizó un programa de 12 sesiones de tratamiento con 4 sesiones semanales de unos 40-45 minutos de duración, en las que se realizaron ejercicios basados en el método Pilates seguidos de un estiramiento en posición de slump para finalizar la sesión. Se valoró a las pacientes en tres ocasiones: al inicio y al final del tratamiento, y seis semanas después. Tras 12 sesiones de tratamiento se observaron mejoras clínicamente significativas en relación a todas

las variables de estudio: disminución en la intensidad del dolor lumbar media de $1,58 \pm 0,46$ puntos a corto plazo y de $3,17 \pm 1,11$ puntos a medio plazo, disminución en la intensidad del dolor irradiado a miembros inferiores media de $1,2 \pm 0,64$ puntos a corto plazo y de $2,78 \pm 0,44$ puntos a medio plazo, mejora de la funcionalidad del $10,57 \pm 4,12\%$ a corto plazo y del $14,33 \pm 2,94\%$ a medio plazo, y mejora de la calidad de vida en relación a sus componentes físico y mental, de $5,36 \pm 6,23$ y $3,58 \pm 5,38$ respectivamente a corto plazo y de $9,72 \pm 6,26$ y $10,98 \pm 10,77$ a medio plazo. La autora llega a la conclusión que la terapia combinada de ejercicio terapéutico basado en el método Pilates y la Movilización Neuromeníngea resulta un método de intervención beneficioso en el grupo de pacientes estudiado. (13)

Arguisuelas M, D (España) (2013). Realizaron una investigación sobre los “Efectos de un protocolo de inducción miofascial sobre el dolor, discapacidad y patrón de activación del erector espinal en pacientes con dolor lumbar inespecífico”, hallando que: La aplicación del protocolo de inducción miofascial produce una disminución estadísticamente significativa y clínicamente relevante sobre el dolor, discapacidad y creencias de temor evitación, en pacientes con dolor lumbar inespecífico, tanto de forma inmediata como a los tres meses de la intervención. Concluyendo que los resultados obtenidos en el análisis de las variables principales de nuestro estudio muestran que

el protocolo de inducción miofascial, constituye una alternativa para el abordaje terapéutico de los pacientes con dolor lumbar inespecífico. (14)

Kidd R (España) (2009). Refiere que la relajación miofascial plantea dificultades especiales para ser evidenciada científicamente ya que una gran parte depende del talento y experiencia del fisioterapeuta. Por ello, a pesar de que todas las variables diagnósticas puedan ser controladas, cualquier diferencia en los resultados podría ser debida a la aplicación de la técnica por parte del fisioterapeuta, más que a la técnica propiamente dicha. No obstante, salvando estas dificultades, los cambios producidos con la relajación miofascial pueden documentarse a través de la medición del rango de movimiento articular, cambios en la postura y mediante análisis de movimientos, además de la utilización de escalas subjetivas de dolor y otras pruebas objetivas validadas para tal efecto. (15)

c) Base teórica

La Inducción o liberación miofascial es un método de tratamiento incluido dentro de la Terapia Manual que, aunque va dirigido principalmente a la eliminación de las “restricciones fasciales” o, lo que es lo mismo, la alteración de la movilidad del tejido miofascial, aborda directa e indirectamente problemas que afectan a otras estructuras corporales (alteraciones en la movilidad articular,

compresiones y problemas de tensión en el tejido neural, contractura muscular...) debido a la estrecha conexión que tiene con ellas. (16)

El método de inducción miofascial resulta muy útil en el tratamiento de gran cantidad de patologías que afectan a los tejidos blandos, como problemas musculares, tendinosos, a nivel de las cápsulas articulares, tras inmovilizaciones prolongadas, en cicatrices postraumáticas y postquirúrgicas, por supuesto en el tratamiento del “síndrome miofascial” al igual que parece ser de gran ayuda en el abordaje de otros tan complejos como la fibromialgia, etcétera. (16)

Puede potenciar o facilitar la realización posterior de otras técnicas fisioterapéuticas, como movilizaciones articulares, neurales, estiramientos miotendinosos, tratamiento postural, etc. (16)

El fin último de la terapia miofascial es intentar reestablecer el equilibrio del sistema fascial, que ha podido ser alterado tras sufrir una lesión, y devolverle su amplitud completa de movimiento, para que éste sea coordinado y funcional con el mínimo gasto de energía para el organismo. (16)

Método Inducción Miofascial

Evaluación

- ❖ Ruborizarían de la piel
- ❖ Tumefacción

- ❖ Limitaciones al movimiento de fascias
- ❖ Puntos gatillos
- ❖ Puntos dolorosos
- ❖ Limitación de rango articular

Aplicación del Tratamiento

10 sesiones Inter diarias de 40 minutos cada una.

Paciente de cubito prono con los brazos al costado, fisioterapeuta al lado de la camilla en el hemicuerpo que se va a trabajar. Se examina la fascia muscular las restricciones y puntos gatillos y puntos dolorosos referidos por el paciente.

Técnicas Superficiales

1. Liberación de Fascia (Compresión)

Se coloca las manos del fisioterapeuta sobre la zona lumbar y con los dedos se coge la piel y se comienza a deslizar como un rodillo con ayuda del paciente nos dirá donde siente el dolor y nos detendremos formando una pinza con los dedos por 10 segundos, así repetiremos en toda la zona a trabajar de igual forma en la zona glútea.

2. Deslizamiento Transverso

Se aplicará en la zona lumbar, se colocará una mano sobre la otra con los dedos entrelazados y dos dedos en la zona paravertebral

se hará un movimiento de vaivén punto por punto durante 10 segundos, luego repetir 3 veces.

3. Deslizamiento Longitudinal

Se coloca una mano con el puño cerrado y con el dedo índice en flexión y la otra mano distal aplicando una tensión sobre la piel y se procede a deslizar dos dedos fuera de la zona paravertebral y donde se palpe la contractura o punto gatillo se procederá a detenerse y aplicar una presión sobre ella durante 10 segundos, luego repetir 3 veces.

Técnicas Profundas

Zona lumbar y específico zona posterior de la pierna.

4. Manos cruzadas

El fisioterapeuta se coloca a lado de la camilla y coloca una mano junto a la otra cruzada al costado de los paravertebrales y se procederá a deslizar distalmente aplicando una presión hacia abajo y a la zona distal se mantendrá la tensión con presión.

Definiciones de términos

La eficacia real de una prueba diagnóstica y se mide mediante.

- Sensibilidad: Probabilidad de clasificar correctamente a un individuo enfermo.
- Especificidad: Probabilidad de que un sujeto sano tenga un resultado negativo en la prueba.

1.2 Problema:

¿Cuál es la Eficacia de la Inducción Miofascial en el tratamiento de la Lumbociática en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Lambayeque, agosto 2014 – agosto 2015?

1.3 Hipótesis:

La Eficacia de la Inducción Miofascial indica una sensibilidad y especificidad mayor del 90% y un valor predictivo positivo y negativo mayor de 80% en el tratamiento de la Lumbociática en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Lambayeque, agosto 2014 – agosto 2015

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la Eficacia de la Inducción Miofascial en el tratamiento de la Lumbociática en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Lambayeque, agosto 2014 – agosto 2015.

Objetivos Específicos:

1. Estimar la incidencia de Lumbociática en el período de estudio.
2. Identificar las Características epidemiológicas de población motivo de estudio.

3. Identificar las características clínicas de la población motivo de estudio.
4. Determinar la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo de la Inducción Miofascial en el tratamiento de la Lumbociática.

1.5 Justificación de la Investigación:

Son numerosas y muy variadas las causas que pueden provocar episodios de lumbociática, desde una mala postura mantenida durante largo tiempo, un esfuerzo no acostumbrado o movimientos rápidos e incontrolados de la columna, hasta orígenes más subjetivos como puede ser el aumento de estrés. Como se ve son muchas variables que influyen en la mecánica pero todas tienen un origen común que es la debilidad de la zona lumbar, siendo este punto fundamental para el posterior tratamiento fisioterapéutico, por tal motivo el siguiente estudio radica en aplicar la inducción miofascial como tratamiento en la Lumbociática, demostrando su eficacia, tanto para la salud del paciente y el buen desempeño dentro de sus actividades diarias.

1.6 Variables:

- Eficacia de la Inducción Miofascial en el Tratamiento de la Lumbociática.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRM
Eficacia de la Inducción Miofascial en el tratamiento de la Lumbociática	Valorativa	Sensibilidad	Capacidad de la técnica en el Tto de la Lumbociática.	Intervalo	F I C H A A N E X O
		Especificidad	Capacidad de la Técnica para detectar la ausencia de la enfermedad en sujetos sanos.		

Variables Intervinientes

Variables	Indicadores	Sub indicadores	Técnicas e instrumentos
Intervinientes	Edad (Años)	≤ 19 20 – 29 30 – 39 40 – 49 50 – 59 60 – 69 70 – 79 80 – 89	Ficha Anexo
	Sexo	Varón Mujer	
	Ocupación	Taxistas Vigilantes Comerciantes Obreros Amas de casa	

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Observacional / Descriptivo y transversal. (17)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Descriptivo. (17)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todas las Historias Clínicas de todos los pacientes entre 25 a 50 años de edad que acudieron al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Lambayeque con signos y síntomas compatible con Lumbociática y a las cuales se les trató con el método de Inducción Miofascial, durante el periodo agosto 2014 – agosto 2015. Las cuales fueron en total 129.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que hayan sido tratados sólo con el método de Inducción Miofascial.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con lesiones de Columna.

- Pacientes con historias clínicas incompletas.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo). Como técnica se utilizó el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Lambayeque, se procedió a la respectiva recolección de datos. Inmediatamente estos fueron plasmados en la Ficha - Anexo, para posteriormente procesarse y consignarse en cuadros estadísticos.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Se utilizó el software SPSS versión 21, los datos estadísticos fueron tabulados en Cuadros Uni y Bidimensionales. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras porcentuales y medidas de tendencia central. Además se calculó la sensibilidad, especificidad, el valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo para medir la eficacia de la Inducción Miofascial en el tratamiento de la Lumbociática en una tabla de contingencia de 2 x 2 donde:

		Lumbociática		
		Enfermos	Sanos	
Inducción	Positivo	a	b	Positivos = a+b
Miofascial	Negativo	c	d	Negativos = c+d
		Total de Enfermos = a+c	Total de Sanos = b+d	

- Sensibilidad = $a / a + c$
- Especificidad = $d / b + d$
- Valor predictivo positivo (VPP) = $a/a+b$
- Valor predictivo negativo (VPN) = $d/ c+d$

III.- RESULTADOS

CUADRO N° 1:

En el siguiente cuadro se puede apreciar que la incidencia de Lumbociática durante el período de estudio fue 21.57%.

CUADRO N° 2:

Respecto a las características epidemiológicas, se puede apreciar que prevalecieron los adultos entre 48 – 56 años en el 34.88%; siendo el promedio de edad 50.8 años, del sexo femenino en el 66.67%, comerciante en el 27.13% y el 79.84% que procedió de zonas urbanas en el 79.84%.

CUADRO N° 3:

En lo que atañe a las características clínicas, se puede observar que prevalecieron los Osteofitos (Picos de Loro) en el 40.31%, recidivas en el 42.94% y el tiempo de enfermedad fue de un mes en el 36.43%.

CUADRO N° 4:

En el subsiguiente cuadro podemos prestar atención a la eficacia de la Inducción Miofascial en el tratamiento de Lumbociática, obteniendo una Sensibilidad del 89%, Especificidad del 98%, Valor predictivo positivo del 92% y Valor predictivo negativo del 97%.

CUADRO N° 1

**HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
INCIDENCIA DE LUMBOCIÁTICA
AGOSTO 2014 – AGOSTO 2015**

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	598	100.00
TOTAL DE LUMBOCIÁTICA	129	21.57

Fuente: Libro de Registros del Área de Medicina Física y Rehabilitación

CUADRO N° 2

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS
AGOSTO 2014 – AGOSTO 2015

Características Epidemiológicas	Total	
	Nº	%
EDAD (Años)	129	100.00
21 – 29	18	13.95
30 – 38	07	05.43
39 – 47	18	13.95
48 – 56	45	34.88
58 – 66	23	17.83
67 – 75	18	13.95
Sexo	Nº	%
Masculino	43	33.33
Femenino	86	66.67
Ocupación	Nº	%
Comerciante	35	27.13
Amas de Casa	30	23.26
Docente	26	20.16
Campesino	21	16.28
Estudiante	17	13.18
Zona de Procedencia	Nº	%
Urbana	103	79.84
Rural	26	20.16

Fuente: Libro de Registros del Área de Medicina Física y Rehabilitación

CUADRO N° 3

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS
AGOSTO 2014 – AGOSTO 2015

Características Clínicas	Total	
	N°	%
Enfermedades Previas	129	100.00
Osteoporosis	05	16.28
Hipertensión	06	20.16
Osteofitos	12	40.31
Artrosis	05	16.28
Arritmia Cardíaca	02	06.97
Recidivas	N°	%
1	55	42.64
2	49	37.98
Ninguna	25	19.38
Tiempo de Enfermedad	N°	%
01 mes	47	36.43
02 mes	39	30.23
03 mes	34	26.36
04 mes	09	06.98

CUADRO N° 4

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

**SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD, VALOR PREDICTIVO POSITIVO Y
NEGATIVO DE LA INDUCCIÓN MIOFASCIAL EN EL
TRATAMIENTO DE LA LUMBOCIÁTICA**

AGOSTO 2014 – AGOSTO 2015

		LUMBOCIÁTICA		
		Enfermos	Sanos	Total
INDUCCIÓN MIOFASCIAL	Positivos	115 (a)	10 (b)	125
	Negativos	14 (c)	459 (d)	473
TOTAL		129	469	598

- Sensibilidad = 89%
- Especificidad = 98%
- Valor predictivo positivo = 92%
- Valor predictivo negativo = 97%

IV.- DISCUSIÓN

El dolor Lumbociático es un trastorno muy frecuente que afecta al 80% de las personas a nivel nacional, que deteriora considerablemente la calidad de vida y el rendimiento laboral del paciente, es una de las causas principales de baja por enfermedades y el segundo motivo más frecuente por el que las personas acuden a la consulta médica. (5).

El presente trabajo es un estudio realizado en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Lambayeque, durante el período agosto 2014 – agosto 2015 en pacientes con diagnóstico de la Lumbociática, siendo la incidencia de esta entidad del 21.57%. (Cuadro N° 1). Porcentaje bajo respecto al reportado por Macias y Colab (18) quienes hallaron una incidencia del 29.80% en su estudio realizado en México sobre Diagnóstico estructural de las Lumbalgias, Lumbociáticas y ciáticas en pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación de Columna del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).

Es pertinente acotar que la prevalencia del dolor lumbar en la población general oscila entre el 22 y 65%. Se estima que hasta el 17% de las consultas de atención primaria en Estados Unidos son debidas a la presencia de dolor lumbar crónico. (19)

Por su parte la OMS (Organización Mundial de la Salud) certifica que cerca del 70-80% de la población sufrirá algún incidente de lumbalgia en alguna etapa de su vida. Además, se considera al dolor lumbar

como el mayor contribuyente a la discapacidad física en Europa Occidental y Australasia. (20)

En nuestra investigación se halló una mayor prevalencia de la población adulta entre 48 – 56 años en el 34.88%; siendo el promedio de edad 50.8 años, del sexo femenino en el 66.67%, comerciante en el 27.13% y el 79.84% que procedió de zonas urbanas en el 79.84%. Respecto a las características clínicas, se halló que prevalecieron los Osteofitos (Picos de Loro) en el 40.31%, recidivas en el 42.94% y el tiempo de enfermedad fue de un mes en el 36.43%. (Cuadro N° 2 y 3)

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la lumbalgia constituye la 8ª y la Lumbociática la 6ª causa de atención general con un total de 907,552 consultas, que representan el 13% y 21.6%. del total en el grupo de edad de 20 a 59 años y el 25% en los mayores de 60 años. (18)

La lumbalgia es un importante problema de salud en el trabajo, teniendo en cuenta su alta incidencia en adultos en edad laboral.

Es pertinente acotar que, la mayoría de los Lumbociáticas reportadas son más frecuentes en mujeres que en hombres, al parecer esto se debería a la falta de higiene postural en la vida diaria, dentro de ellas está el uso de tacones, la sobre carga de peso en las múltiples actividades diarias como las que suelen realizar las madres de familia.

La fundación Kovacs, experta en investigaciones sobre dolencias del cuello y la espalda han expresado que estas dolencias se caracterizan por tener un alto impacto en la capacidad para trabajar: afectan a la resistencia, reducen la capacidad cognitiva, la concentración, la movilidad, empeoran el estado anímico y producen fatiga. (22), por lo sugieren prestar atención a las dolencias del cuerpo, soslayar cargar pesos, hacer ejercicio para desarrollar la musculatura de la espalda, que es la mejor prevención para evitar el dolor, y mantener un estilo de vida saludable.

En relación al tratamiento de la Lumbociática, podemos decir que durante el proceso de la Terapia Miofascial, los cambios en el sistema fascial del cuerpo permiten una efectiva recuperación de la función y el alivio del dolor, Uno de los más importantes es el cambio en el comportamiento mecánico de las estructuras de colágeno, principal componente del sistema fascial del cuerpo. Las estrategias mecánicas en el proceso de tratamiento permite cambiar la actitud estacionaria de las estructuras colagenosas, de esta manera mejora la calidad del movimiento. Por otro lado, los cambios que ocurren dentro de la sustancia fundamental del tejido conectivo permiten la movilización del sistema linfático, mejorando la circulación del agua, permitiendo un proceso de desintoxicación. (23)

Por su parte en nuestro estudio se halló una alta Sensibilidad (89%) y Especificidad (98%) en la Inducción Miofascial en el tratamiento de Lumbociática. (Cuadros N° 4)

Es pertinente acotar que no se han hallado reportes sobre el tema, por ello urge la necesidad de estudios que refrendan nuestros hallazgos.

Solo nos restar decir que al aplicar las técnicas de Inducción Miofasciales realizamos una estimulación mecánica del tejido conectivo. Como consecuencia se logra una más eficiente circulación de los anticuerpos e las sustancias fundamentales, un incremento del suministro sanguíneo hacia los sitios de las restricciones a través de la liberación de la histamina, una correcta orientación en la producción de los fibroblastos, de la sangre hacia el tejido nervioso, un incremento de los metabólicos desde y hacia el tejido acelerando así el proceso de la curación. (23)

V.- CONCLUSIONES

1. La incidencia de Lumbociática fue 21.57%.
2. La población motivo de estudio se caracterizó por ser en su mayoría adulta entre los 50 a 59 años en el 25.84%; siendo el promedio de edad 44.5 años, ser del sexo femenino en el 57.30% y amas de casa en el 32.58% entre 48 – 56 años en el 34.88%; siendo el promedio de edad 50.8 años, del sexo femenino en el 66.67%, comerciante en el 27.13% y el 79.84% que procedió de zonas urbanas en el 79.84%.
3. Se encontró una Sensibilidad del 89%, Especificidad del 98%, Valor predictivo positivo del 92% y Valor predictivo negativo del 97%, en la eficacia de la Inducción Miofascial en el tratamiento de Lumbociática.
4. La Inducción Miofascial es eficaz en el tratamiento de Lumbociática por su alta Sensibilidad y Especificidad.

VI.- RECOMENDACIONES

- Ejecutar trabajos de investigación en otras instituciones o Establecimientos de salud sobre el tema, con la finalidad de tener casuistas reales sobre la entidad estudiada.
- Las Instituciones os Establecimientos de salud deberían tomar en cuenta los beneficios de la Inducción Miofascial.
- Orientación y Consejería al paciente con Lumbociatica luego de la culminación de las sesiones terapéuticas para evitar las recidivas.
- Reducir y prevenir la carga y daños en la columna vertebral principalmente, cuando se realizan actividades de la vida diaria.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pai S, Sundaram LJ. Low back pain: an economic assessment in the United States. *Orthop Clin North Am.* 2004; 35 (1): 1-5.
2. Luo X, Pietrobon R, Sun SX, Liu GG, Hey L. Estimates and patterns of direct health care expenditures among individuals with back pain in the United States. *Spine (Phila Pa 1976).* 2004; 29 (1): 79-86.
3. Duque I, Zuluaga D, Pinilla A. Prevalencia de lumbalgia y factores de riesgo en enfermeros y auxiliares de la ciudad de Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud* 2011;16:27-38.
4. US Burden of Disease Collaborators. The state of US health, 1990-2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. *JAMA.* 2013; 310 (6): 591-608
5. Ocaña U. Lumbalgia ocupacional y discapacidad laboral. *Revista de Fisioterapia* 2007;6(2):17-26, Lima – Perú - 2007.
6. González Viejo, M., & Condón Huerta, M. Incapacidad por dolor Lumbar en España. *Med Clin (Barc)* - 2006, 114, 491-492.
7. Gracovetsky S. Is the lumbodorsal fascia necessary? *Journal of Bodywork & Movement Therapies* - 2008, 12(3), 194-197.
8. Descarreaux M, Lafond D, Jeffrey-Gauthier R, Centomo H, & Cantin, V. Changes in the flexion relaxation response induced by lumbar muscle fatigue. 2008. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 9, 10-30.

9. Kovacs M, Abaira V, Royuela A, Corcoll J, Alegre L, Cano A, et al. Minimal clinically important change for pain intensity and disability in patients with nonspecific low back pain. *Spine* - 2007, 32(25), 2915-2920.
10. Loukas, M., Shoja, M. M., Thurston, T., Jones, V. L., Linganna, S., & Tubbs, R. S. Anatomy and biomechanics of the vertebral aponeurosis part of the posterior layer of the thoracolumbar fascia. 2008. *Surgical and Radiologic Anatomy: SRA*, 30(2), 125-129.
11. Liptan G, Mist S, Wright C, Arzt A, & Jones D. A pilot study of myofascial release therapy compared to swedish massage in fibromyalgia *Journal of Bodywork & Movement Therapies*. 2012.
12. Pilat A. Métodos de inducción miofascial para pacientes con cefalea. Cefalea tensional y de origen cervical. fisiopatología, diagnóstico y tratamiento (1ª ed., pp. 347-350). Barcelona (España): Elsevier Masson. 2010.
13. González S, A. Efectos de una terapia combinada de ejercicio terapéutico basado en el método Pilates y movilización neuromeníngea en pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico estudio de casos. Trabajo de fin de Grado en Fisioterapia. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, 2014.
14. Arguisuelas D. Efectos de un protocolo de inducción miofascial sobre el dolor, discapacidad y patrón de activación del erector espinal en pacientes con dolor lumbar inespecífico. Tesis Doctoral

presentada a la Universidad CEU- Cardenal Herrera. Departamento de Fisioterapia. Valencia España, 2013.

15. Kidd F. Why myofascial release will never be evidence-based. International Musculoskeletal Medicine, 31(2), 55-56. EE.UU. Año 2009.
16. Myos. Inducción Miofascial. Terapia Manual y Pilates. 2015.
17. Hernández S. R; Fernández C, C; Baptista L. M. "Metodología de la investigación:". 5ªEd. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
18. Macías S, Cruz E, Chávez T, Hernández A, Nava T, Chávez D, Coronado R. Diagnóstico estructural de las Lumbalgias, Lumbociáticas y ciáticas en pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación de Columna del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).
19. Pai S, Sundaram LJ. Low back pain: an economic assessment in the United States. Orthop Clin North Am. 2004; 35 (1): 1-5
20. Global Burden of Disease 2010 study.
21. Palomino C, Ruiz F, Navarro G. El trabajo a turnos como factor de riesgo para lumbago en un grupo de trabajadores peruanos. Rev. Med Hered 2005; 16 (3).
22. Kovacs. Investigación médica sobre dolencias del cuello y la espalda. Fundación Kovacs. Mallorca - España. 2015.
23. Tupimek. Inducción Miofascial. Escuela de Terapia Miofascial. Todos los derechos Reservados. 2012.

ANEXO



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



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Eficacia de la Inducción Miofascial en el tratamiento de la Lumbociática en el Servicio de Medicina

Física y Rehabilitación del Hospital Regional Lambayeque, agosto 2014 – agosto 2015

Nº H.C: _____

Características Epidemiológicas

1. Edad
2. Sexo : F () M ()
3. Ocupación: _____
4. Enfermedades previas: _____
5. Tiempo de Enfermedad: _____
6. Recidivas: _____

EVALUACIÓN DE TEST

a) Escala de EVA (Umbral del Dolor)



b) EVALUACION DE FUERZA MUSCULAR Y RANGO ARTICULAR

	IZQUIERDO		DERECHO	
	Rango Articular	Fuerza Muscular	Rango Articular	Fuerza Muscular
CADERA				
Flexión				
Extensión				
Abducción				
aducción				
RODILLA				
Flexion				
Extensión				
TOBILLO				
Flexion plantar				
Dorsiflexión				

c) EVALUACION DE LA VIDA DIARIA

d) DESCRIPCION DE POSTURA

e) Evaluación a través del tacto

f) Prueba de lasegue