

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA SALUD EN TERAPIA FÍSICA Y  
DEPORTIVA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN.**

**TÉCNICA DE LIBERACIÓN MIOFASCIAL EN PACIENTES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD  
CON DOLOR MIOFASCIAL CERVICAL QUE ASISTEN AL ÁREA DE FISIOTERAPIA  
DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA.**

**AUTOR (A):**

Srta. Joselin Alexandra Vaca Morocho

**TUTOR (A):**

Dra. Mónica Cecilia Lema A.

**RIOBAMBA-ECUADOR  
2017**

# CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL.

## REVISIÓN DEL TRIBUNAL

### CALIFICACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO DE GRADO



Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación: **TÉCNICA DE LIBERACIÓN MIOFASCIAL EN PACIENTES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD CON DOLOR MIOFASCIAL CERVICAL QUE ASISTEN AL ÁREA DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**, presentado por: JOSELIN ALEXANDRA VACA MOROCHO, y dirigida por: DRA. MÓNICA CECILIA LEMA AGUAGALLO Una vez revisado el proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado en el cumplimiento de las observaciones realizadas se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Por la constancia de lo expuesto firman:

#### Firma

#### Tutora

Dra. Mónica Lema

Dra. Mónica Lema A.  
FISIATRA  
LIBRO I "E" FOLIO 4 N° 12

#### Miembro del Tribunal

Dr. Vinicio Caiza

#### Miembro del Tribunal

Lic. Nataly Rubio

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, Mónica Cecilia Lema A. docente de la Carrera de Terapia Física y Deportiva en calidad de Tutora del Proyecto de Investigación **CERTIFICO QUE:** el presente trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Terapia Física y Deportiva con el tema: **"TÉCNICA DE LIBERACIÓN MIOFASCIAL EN PACIENTES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD CON DOLOR MIOFASCIAL CERVICAL QUE ASISTEN AL ÁREA DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA."**, es de autoría de la señorita Joselin Alexandra Vaca Morocho con CI. 060578759-7, el mismo que ha sido revisado y analizado con el asesoramiento permanente de mi persona por lo que considero que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad facultando a la parte interesada hacer uso del presente para los trámites correspondientes.

Atentamente:

*Dra. Mónica Lema A.*  
FISIATRA  
LIBRO 1<sup>o</sup> FOLIO 4 N°12  
Dra. Mónica Cecilia Lema A.  
TUTORA

## DERECHOS DE AUTORÍA.

Yo Joselin Alexandra Vaca Morocho me declaro responsable de las ideas, criterios, resultados y propuestas expuestos en el presente trabajo investigativo y los derechos de autoría que pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

A handwritten signature in blue ink that reads "Joselin Vaca et". The signature is stylized and enclosed within a circular scribble.

Joselin Alexandra Vaca Morocho

**C.I. 060578759-7**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer primeramente a Dios por darme la salud y la vida, a mis padres por la ayuda incondicional en todo el proceso de mi formación humanista y profesional; y a los docentes que me han apoyado en la culminación de mi proyecto de tesis.

Joselin Alexandra Vaca Morocho.

## **DEDICATORIA.**

Este presente trabajo está dedicado a mis padres por ser los guías en la senda de cada acto que he realizado, siempre dándome el ejemplo de amor, perseverancia y constancia.

Joselin Alexandra Vaca Morocho.

## RESUMEN

Durante miles de años los tratamientos manuales han sido aplicados al aparato locomotor, siendo entre las más comunes la terapia manual y el masaje. Una de las técnicas más utilizadas en terapia manual es la liberación miofascial la cual fue aplicada a los pacientes del Hospital Provincial General Docente Riobamba demostrando que la aplicación correcta logra disminuir los síntomas característicos de la cervicalgia.

El dolor cervical es un problema de salud que afecta en mayor porcentaje a mujeres que a hombres, este con frecuencia se presenta como síndrome miofascial provocando un dolor musculoesquelético; al originarse este síndrome aparecerá un punto gatillo miofascial el cual tendrá que ser tratado mediante tratamiento fisioterapéutico.

La investigación realizada fue de tipo descriptiva ya que se realizó un análisis de la información que fue adquirida, documental ya que se basó en fuentes bibliográficas y longitudinal debido a que se obtuvo datos de una población con características similares en el mismo período de tiempo.

Después de realizar una valoración inicial y final con el Test de EVA, se demostró al final del tratamiento que de los 20 pacientes, el 30% llegó a tener un dolor moderado entre 3 y 6 de puntuación, mientras que el 70% llegaron a tener un dolor leve de 1 y 2, comprobando así su eficacia.

**Palabras clave:** Liberación miofascial, punto gatillo, dolor, musculoesquelético, cervicalgia.

## ABSTRACT.

### Abstract

For thousands of years manual treatments have been applied to the locomotor apparatus, being among the most common manual therapy and massage. One of the techniques most used in manual therapy is the myofascial release which was applied to the patients of the Hospital Provincial General Docente of Riobamba demonstrating that the correct application manages to reduce the characteristic symptoms of cervical pain.

Cervical pain is a health problem that affects women more than men, which often presents as myofascial syndrome causing skeletal muscle pain; when this syndrome arises, a myofascial trigger point will appear and it will have to be treated by physiotherapeutic treatment.

The investigation was descriptive because it made an analysis of the information that was acquired; it was based on bibliographical and longitudinal sources because data were obtained from a population with similar characteristics in the same period of time.

Taking into account the initial and final evaluation with the EVA Test, it was demonstrated at the end of the treatment that the 20 patients, 30% got moderate pain between 3 and 6 of the score, while 70% a mild pain of 1 and 2, checking its effectiveness.

Key words: Myofascial release, trigger point, pain, musculoskeletal, cervical pain.



Reviewed by: Chávez, Maritza  
Language Center Teacher



## INDICE

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	III
DERECHOS DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INDICE.....	IX
ÍNDICE DE TABLAS.....	XI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
1. OBJETIVOS.....	3
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
2. ESTADO DEL ARTE.....	4
2.1 ANATOMÍA.....	4
2.2 VÉRTEBRA CERVICAL.....	4
2.1.2 COLUMNA CERVICAL.....	5
2.3 LIGAMENTOS.....	6
2.1.3 MÚSCULOS Y BIOMECÁNICA DE LA REGIÓN CERVICAL.....	6
2.2 CERVICALGIA.....	6
2.2.1 CLASIFICACIÓN DE LAS CERVICALGIAS.....	7
2.2.2 ETIOLOGÍA.....	8
2.2.3 FISIOPATOLOGÍA.....	8
2.2.4 CLÍNICA.....	8
2.2.5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	8
2.3 SÍNDROME DE DOLOR MIOFASCIAL.....	9
2.3.1 FISIOPATOLOGÍA.....	9
2.4 DOLOR.....	9
2.4.1 TIPOS DE DOLOR.....	10
2.5 PRUEBAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL.....	11

2.5.1 TEST DE JACKSON.....	11
2.5.2 TEST DE MOVILIDAD EN FLEXO - EXTENSIÓN.....	11
2.5.3 TEST DE MOVILIDAD EN INCLINACIÓN LATERAL.....	11
2.5.4 TEST DE PALPACIÓN DE BANDAS FIBROSAS:.....	11
2.6 TÉCNICA DE LIBERACIÓN MIOFASCIAL.....	11
2.6.1 FASCIA.....	12
2.6.2 OBJETIVOS DE LA TÉCNICA.....	12
2.6.3 TÉCNICAS DE ESTIRAMIENTO (STRETCHING).....	12
2.6.4 COMPRESIÓN ISQUÉMICA.-.....	13
2.7 RELAJACIÓN POST-ISOMÉTRICA.....	14
2.7.1 MASAJE CERVICAL PROFUNDO.....	14
2.7.2 PINZADO RODADO.....	14
3. METODOLOGÍA.....	15
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	17
4.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	17
4.2 DISCUSIÓN.....	23
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	26
5.1 CONCLUSIONES.....	26
5.2 RECOMENDACIONES.....	27
6. BIBLIOGRAFÍA/ LINKOGRAFÍA.....	28
7. ANEXOS.....	30
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	30
ANEXO 2. HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPEÚTICA.....	31
ANEXO 3. FICHA DE REGISTRO DE LOS PACIENTES.....	33
ANEXO 4. HOJA DE EVOLUCIÓN.....	34
ANEXO 5. REGISTRO FOTOGRÁFICO.....	35
Imagen 1. Valoración de la flexión y extensión del cuello.....	35
Imagen 2. Aplicación de liberación miofascial mediante compresión isquémica en región cervical.....	35
Imagen 3. Aplicación de técnica de masaje relajante profundo en región cervical.....	36
Imagen 4. Aplicación de técnica de masaje pinzado rodado en región cervical.....	36

## ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Músculos del cuello y biomecánica cervical.....	6
Tabla 2. Criterios y clasificación del dolor. ....	10
Tabla 3. Género .....	17
Tabla 4. Edad.....	18
Tabla 5. Ocupación .....	19
Tabla 6. Patologías comunes.....	20
Tabla 7. Valoración inicial, media y final.....	21

## ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Vértebras cervicales típicas. ....	4
Figura 2. Vértebras atípicas (Atlas, Axis) .....	5
Figura 3. Fascia muscular .....	12
Figura 4. Stretching Trapecio Superior.....	13
Figura 5. Stretching Escalenos (Anterior, medio, posterior).....	13
Figura 6. Stretching Esternocleidomastoideo. ....	13

## **INTRODUCCIÓN.**

La liberación miofascial es una técnica manual que mediante movimientos suaves y presiones sostenidas liberan la restricción de las fascias con algún tipo de alteración producidos por impactos mecánicos, posturales y psicológicos como sucede en el caso de la cervicalgia, su aplicación ha mostrado su efectividad en la disminución del dolor y en la corrección postural (1), se ha escogido dos técnicas específicas para tratar el dolor cervical como son: el stretching y la compresión isquémica. La aplicación de la técnica de liberación miofascial en el dolor cervical ayuda a disminuir los síntomas característicos de la patología como son: dolor, tensión y por ende mejora la movilidad articular, permitiendo otorgar múltiples beneficios a los pacientes con cervicalgia en pro de la mejora de su salud y su calidad de vida. (2)

La cervicalgia es una de las patologías más frecuentes, la prevalencia de esta a nivel mundial es de 12.1% a 48.5% y se estima que el 70% de la población sufrirá dolor cervical en algún momento de su vida (3); siendo relacionado con los hábitos posturales, las nuevas prácticas laborales, los accidentes de tráfico y el envejecimiento poblacional. (4)

En Ecuador por su parte según datos del INEC del año 2009 el dolor cervical, es una de las causa más frecuente de consulta entre las personas de 25 a 55 años de edad con una incidencia del 50%, siendo resultado principalmente de hábitos de mala postura, lesiones por accidentes, enfermedades y estrés. (21)

En el Hospital Provincial General Docente Riobamba al área de fisioterapia llegan un porcentaje muy elevado de consultas por cervicalgia en edades de 20 a 40 años con una incidencia del 60%, donde las mujeres son más propensas a

adquirirla con un 50 % y los hombres con un 10%; siendo las causas más comunes que provocan esta patología: traumatismos de impacto directo, contracturas musculares por malos hábitos posturales y estrés. (5)

En el proceso de prácticas pre- profesionales se observó la importancia que se les da a los agentes físicos, subestimando un poco la terapia manual, por lo que mediante la aplicación de estos agentes se logra disminuir el dolor, sin embargo los problemas biomecánicos persisten y por ende habrá riesgo de recidivas, así que tomando en cuenta estas dificultades se decidió aplicar una técnica que abarque la disminución de los síntomas de esta patología principalmente el dolor en una primera etapa.

La investigación fue de gran impacto ya que mediante la aplicación de esta técnica se vieron cambios satisfactorios como la disminución del dolor lo que les permitirá a los pacientes continuar en las actividades de la vida diaria y en la reinserción del campo laboral.

## **1. OBJETIVOS.**

### **1.1. OBJETIVO GENERAL.**

- Usar la técnica de liberación miofascial en pacientes de 20 a 40 años de edad con dolor miofascial cervical que asisten al área de fisioterapia del Hospital Provincial General Docente Riobamba para disminuir el dolor.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Determinar las causas principales y síntomas del dolor miofascial cervical mediante la aplicación de una historia clínica fisioterapéutica.
- Aplicar la técnica de liberación miofascial para disminuir los síntomas a pacientes con dolor miofascial cervical de 20 a 40 años de edad que asisten área de fisioterapia del Hospital Provincial General Docente Riobamba.
- Comprobar la efectividad de la técnica de liberación miofascial, mediante una evaluación final al término del tratamiento.

## 2. ESTADO DEL ARTE.

### 2.1 ANATOMÍA.

La columna vertebral es el órgano eje esencial para la estabilidad del cuerpo, está compuesta por una serie de huesos llamados vertebras; funciona como una vara fuerte y flexible, es la estructura orientadora del equilibrio de los demás órganos y estructuras del cuerpo humano. Biomecánicamente cumple con dos condiciones fisiológicas, la rigidez y la flexibilidad (6). En el adulto hay de 33 a 35 vertebras, distribuyéndose de la siguiente manera: 7 vértebras cervicales, 12 vértebras torácicas, 5 vértebras lumbares, 1 hueso sacro y 1 hueso coxis, formado por 4 vertebras coxígeas fusionadas. (7)

### 2.2 VÉRTEBRA CERVICAL

Son en número de 7 y se clasifican en típicas y atípicas. (6)

- Las vértebras cervicales típicas son la cervical 3 a la 6, se llaman así por tener características similares. (6)

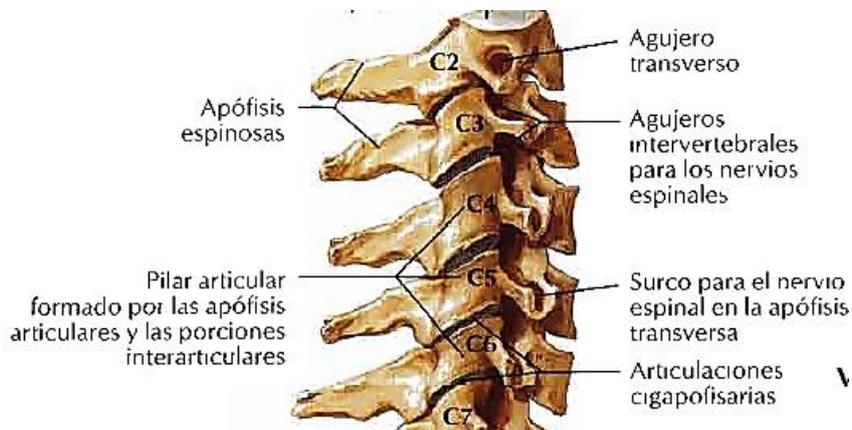
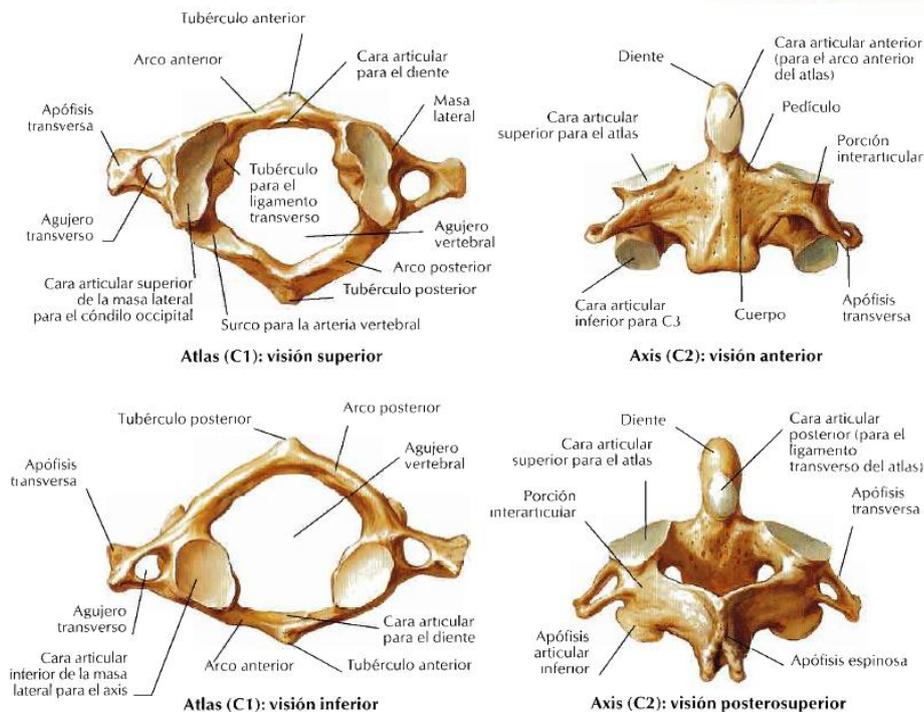


Figura 1. Vértebras cervicales típicas.

Tomado del libro "ATLAS de Anatomía humana" Barcelona-España, Frank N, 2007. p. 13".

- Las vértebras cervicales atípicas se cuentan el atlas, axis y la 7 que constituye una vértebra de transición. (6)



**Figura 2. Vértebras atípicas (Atlas, Axis)**

Tomado del libro "ATLAS de Anatomía humana" Barcelona-España, Frank N, 2007. p. 17".

### 2.1.2 COLUMNA CERVICAL.

Es la más flexible y móvil de los 3 segmentos, permite movimientos y posturas que favorecen la adecuada situación de la cabeza en la bipedestación, en la deambulación y en los distintos decúbitos, la amplitud de sus arcos de movimiento es mayor, respecto a la torácica y lumbar (3)

Está formada por 2 partes anatómicas que son:

- **Columna cervical superior:** segmento que se encuentra formada por el atlas y el axis. (3)
- **Columna cervical inferior:** se extiende desde la meseta inferior del axis hasta la meseta de la primera vertebra dorsal. (3)

Las articulaciones de la columna cervical inferior poseen 2 tipos de movimientos, uno de flexión - extensión y un mixto de inclinación y rotación (6)

### 2.3 LIGAMENTOS.

Las vértebras se hallan unidas entre sí, por los siguientes ligamentos de adelante hacia atrás: Ligamento vertebral común anterior, posterior, ligamento amarillo, ligamento interespinoso y ligamento supraespinoso. (6)

### 2.1.3 MÚSCULOS Y BIOMECÁNICA DE LA REGIÓN CERVICAL.

#### EXTENSIÓN DEL CUELLO (0-30°).

- Transverso del cuello
- Digástrico de la nuca
- Iliocostal cervical
- Esplenio del cuello

#### FLEXIÓN DEL CUELLO (0-35°,45°).

- Escaleno anterior
- Escaleno medio
- Escaleno posterior
- Esternocleidomastoideo

#### ROTACIÓN (45°-50°).

- Oblicuo mayor de la cabeza
- Oblicuo menor de la cabeza
- Esplenios de la cabeza y cuello
- Esternocleidomastoideo

#### INCLINACIÓN (0-35°,45°).

- Escaleno anterior
- Escaleno medio
- Escaleno posterior
- Largo del cuello
- Recto anterior mayor de la cabeza
- Recto anterior menor de la cabeza
- Recto anterior lateral de la cabeza

Tabla 1. Músculos del cuello y biomecánica cervical.

Tomado: Libro "Pruebas funcionales musculares Madrid- España, Worthingham's, 2013. p. 17-31"

### 2.2 CERVICALGIA.

Dolor cervical percibido en la zona comprendida entre la línea nugal superior (zona occipital), a la primera vértebra dorsal, y lateralmente limitado por los

extremos laterales del cuello, puede acompañarse de dolor irradiado a otras zonas próximas como: la cabeza y miembro superior. (8)

## **2.2.1 CLASIFICACIÓN DE LAS CERVICALGIAS.**

### **2.2.1.1 Cervicalgias agudas.**

- ***Torticolis:*** contractura del músculo esternocleidomastoideo, que produce una desviación de la oreja hacia el lado afectado y rotación de la barbilla hacia el lado contralateral. (8)
- ***Traumatismo del raquis:*** secuelas de fracturas vertebrales, luxaciones y esguinces de ligamentos cervicales. (8)

### **2.2.1.2 Cervicalgias subagudas.**

- ***Algias de origen artrósico:*** se produce cuando se degenera el cartílago de las articulaciones de la columna cervical. (9)
- ***Poliartritis cervical (Espondilosis):*** trastorno cervical donde existe dolor el cual es resultante de un proceso inflamatorio, sin peligro de lesión neurológica, y/o deformidad derivados del daño articular, típicamente con riesgo de deterioro a las estructuras nerviosas. (9)

### **2.2.1.3 Cervicalgias moderadas.**

- ***Cervicalgias de origen estático (Por actividad profesional y postural):*** dolor que altera las funciones sensorio motoras, y por tanto, la capacidad de mantener una postura correcta, incluyendo una reducción del rango de movimiento. (8)

### **2.2.2 ETIOLOGÍA.**

Las causas que pueden producir cervicalgia son de carácter traumático, infeccioso, inflamatorio y tumoral (10) . Se puede presentar como episodios agudos, es decir, que surgen súbitamente, o crónicos, cuando los daños se producen lentamente. La mayoría es resultado de hábitos de mala postura, lesiones mecánicas y estrés. (8)

### **2.2.3 FISIOPATOLOGÍA.**

La columna cervical posee muchos tejidos sensibles al dolor en una zona relativamente pequeña y compacta por lo que el dolor puede producirse por irritación, lesión, inflamación e incluso por infección de casi cualquiera de los tejidos existentes, la contracción muscular cervical, ya sea por cualquier factor, reduce la irrigación de los músculos, provocando isquemia y desencadenando dolor no sólo por la falta de oxígeno, sino también por acumulación de ácido láctico y liberación de sustancias alógenas. (10)

### **2.2.4 CLÍNICA.**

- Dolor regional o irradiado.
- Banda tensa palpable
- Rigidez muscular.
- Debilidad en músculos de las cervicales y en los hombros.
- Limitación de amplitud de la movilidad.
- Cefaleas. (10)

### **2.2.5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.**

- Trastornos articulares: artrosis.
- Trastornos regionales de tejidos blandos: bursitis, epicondilitis.

- Trastornos neurológicos: radiculopatía, neuropatía de atrapamiento.
- Trastornos inflamatorios: polimialgia reumática, artritis reumatoide.
- Trastornos psicológicos: depresión, ansiedad, trastornos del sueño.
- Trastornos discogénico: enfermedad degenerativa del disco, hernia.
- Fibromialgia. (10)

### **2.3 SÍNDROME DE DOLOR MIOFASCIAL.**

El síndrome de dolor miofascial son un grupo de miopatías que se caracterizan por la presencia de puntos hipersensibles llamados puntos gatillos, en el interior de uno o más músculos, cuya presión genera dolor local o irradiado siendo acompañado con espasmo, rigidez, limitación de movimiento y debilidad de los músculos afectados. (11)

#### **2.3.1 FISIOPATOLOGÍA.**

Las alteraciones en la fibra muscular y en las vías nociceptivas periféricas que por vía del sistema nervioso central son las que pueden llegar a producir esta patología. Una lesión muscular como: trauma, inflamación, sobreuso, produce un daño tisular el cual libera sustancias neurovasoactivas y de esta manera se sensibilizan rápidamente los nociceptores locales, por lo que la primera secuela de la sensibilización periférica es el espasmo muscular; si la sensibilización es muy marcada, entonces las fibras musculares comienzan a descargar potenciales de acción espontáneamente y produciendo esta sensación (11)

**2.4 DOLOR.-** La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor lo define como: “experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión hística real o potencial”. (12)

## 2.4.1 TIPOS DE DOLOR.

Criterio	Clasificación
<i>Duración</i>	Agudo, crónico
<i>Mecanismo</i>	Nociceptivo (somático, visceral), neuropático
<i>Localización</i>	Localizado, irradiado, referido

Tabla 2. Criterios y clasificación del dolor.

Tomado: Del libro "Tratado de osteopatía" Madrid- España, Salle R, 2016. p. 166-168"

La diferenciación entre dolor agudo y crónico se basa en el factor tiempo. (11)

- **Dolor agudo:** se manifiesta generalmente después de una lesión tisular somática o visceral. (12)
- **Dolor crónico:** dolor que persiste al menos un mes después de la lesión causal, pudiendo perpetuarse por un periodo de tiempo prolongado. (12)

En función de los mecanismos neurofisiológicos e definen dos tipos distintos, el nociceptivo y el neuropático. (11)

- **Dolor nociceptivo:** también denominado dolor "normal" o "fisiológico", se produce como consecuencia de una lesión somática o visceral y son el resultado de la activación directa de los nociceptores. (11)
- **Dolor neuropático:** llamado también "anormal" o "patológico", aparece en una minoría de individuos y es el resultado de una lesión y alteración a nivel del Sistema Nervioso Periférico o Central. (11)

Según la localización se clasifica en localizado, irradiado y referido.

- **Dolor localizado:** está confinado al sitio de origen. (13)
- **Dolor irradiado:** se transmite a lo largo de un nervio, extendiéndose a partir del sitio de origen. (13)

- **Dolor referido:** se siente en una parte del cuerpo distante a la del sitio de origen, y es característico de algunos dolores de origen visceral. (13)

## **2.5 PRUEBAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL.**

**2.5.1 TEST DE JACKSON:** el paciente se encuentra en posición sedente mientras el evaluador se encuentra detrás y realiza una presión axial progresiva en el sitio del dolor, el paciente refiere si hay dolor local o irradiado. (1)

**2.5.2 TEST DE MOVILIDAD EN FLEXO - EXTENSIÓN:** El paciente está en decúbito supino con la cabeza ligeramente por fuera del borde superior de la camilla. El examinador está de pie a la cabecera de la camilla; de forma bilateral mediante una presa toma por fuera el cuello del paciente y realiza el movimiento. El signo será positivo cuando exista dolor al realizar el movimiento (1).

**2.5.3 TEST DE MOVILIDAD EN INCLINACIÓN LATERAL:** Paciente sentado mientras el examinador está de pie detrás o delante, toma el cuello con ambas manos y realiza el movimiento llevando la cabeza del paciente a inclinación lateral hacia los 2 lados hasta que aparezca el síntoma. El signo será positivo cuando exista dolor al realizar el movimiento. (1)

**2.5.4 TEST DE PALPACIÓN DE BANDAS FIBROSAS:** se debe mover los pulpejos de los dedos deslizándolos, este movimiento permite la detección de cualquier cambio en las estructuras subyacentes y por ende el paciente referirá dolor si hay alguna banda irritada. (1)

## **2.6 TÉCNICA DE LIBERACIÓN MIOFASCIAL.**

Es una técnica que se emplea para desarrollar un cuerpo bien equilibrado, dentro del sistema esquelético y del tejido blando, se basa en la aplicación de movimientos y presiones sostenidas, dirigidas a todo el sistema fascial. (1)

### 2.6.1 FASCIA.

La fascia son elementos que envuelven, compactan y aíslan estructuras profundas del cuerpo. Existen 2 como son: una superficial debajo de la piel y una profunda. La fascia profunda es una capa de tejido conectivo denso y organizado provisto de grasa que cubre la mayor parte del cuerpo paralelamente, estas en su superficie interna recubren las partes profundas como son los músculos y paquetes vasculonerviosos. Este sistema de fascias tiene una extraordinaria capacidad de deslizamiento y desplazamiento. (14)

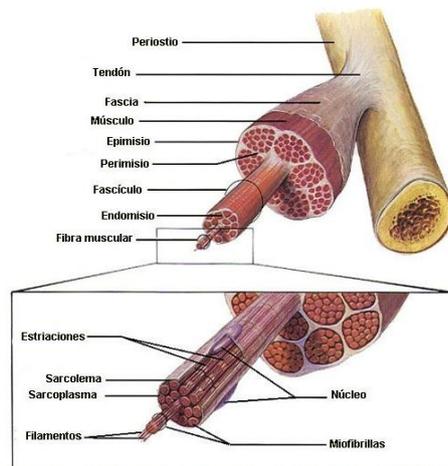


Figura 3.Fascia muscular  
Tomado del libro "FASCIAS Principios de Anatómo- Físio-Patología." Barcelona-España, Smith A, 2011. p. 1-5".

### 2.6.2 OBJETIVOS DE LA TÉCNICA.

- Disminuir el dolor
- Inactivar el punto gatillo.
- Aumentar el movimiento de la articulación
- Elongar el músculo hasta su longitud normal. (1)

**2.6.3 TÉCNICAS DE ESTIRAMIENTO (STRETCHING).**- se realiza un estiramiento en el músculo afectado, mientras se le va aplicando una presión, se lo efectúa estirando y relajando con un movimiento rítmico, lento y suave. Los

músculos que trabajamos en esta técnica son: esternocleidomastoideo, trapecio superior y escalenos (anterior, medio y superior). (1)



**Figura 4. Stretching Trapecio Superior**  
Tomado del libro “Tratado de osteopatía” Madrid -España, Salle R, 2016”.



**Figura 5. Stretching Escalenos (Anterior, medio, posterior).**  
Tomado del libro “Tratado de osteopatía” Madrid -España, Salle R, 2016”.



**Figura 6. Stretching Esternocleidomastoideo.**  
Tomado del libro “Tratado de osteopatía” Madrid -España, Salle R, 2016”.

**2.6.4 COMPRESIÓN ISQUÉMICA.-** es la aplicación de una presión en un número de puntos sensibles previamente identificados por palpación, se empezará con un mínimo de presión hasta alcanzar el máximo de dolor que el paciente soporte, se

lo puede realizar durante 5 a 10 minutos en cada sesión; ejecutando la presión de 5 a 10 segundos y una relajación de 5 segundos mientras vamos observando cómo se libera la fascia. (11)

## **2.7 RELAJACIÓN POST-ISOMÉTRICA.**

**2.7.1 MASAJE CERVICAL PROFUNDO.-** este masaje penetra por debajo de las capas superficiales del músculo, resulta ideal para tratar problemas crónicos musculares y restricciones o tirantez muscular. (15)

**2.7.2 PINZADO RODADO.-** esta técnica de masaje se aplica en fascias superficiales. Consiste en despegar la piel y el tejido celular subcutáneo de los planos subyacentes mediante el levantamiento o el pinzado entre el pulgar y el índice. (15)

### **3. METODOLOGÍA.**

#### **Diseño de la investigación.**

**Documental:** es de tipo documental ya que se realizó en base a fuentes documentales como son: la historia clínica de los pacientes, las fichas de evolución, también en base a libros, artículos e información de la web, donde se obtuvo información del tema tratado.

**De campo:** ya que el lugar donde se realizó la investigación fue en el área de fisioterapia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

#### **Nivel de la investigación.**

**Descriptivo:** ya que se realizó un análisis de la información que fue adquirida, y así mediante esta se pudo describir cuales fueron los efectos de la aplicación de la técnica de liberación miofascial en el dolor cervical.

**Explicativo:** ya que mediante la información recabada, se logró encontrar las diferentes causas de la cervicalgia y con ello poder explicar cómo mediante la técnica de liberación miofascial disminuyó los síntomas y mejoró su funcionalidad.

**Aplicativo:** ya que después de una evaluación previa y tomando en cuenta las características y contraindicaciones se aplicó una técnica que estaba descrita, logrando así confirmar los efectos de la misma en los pacientes que asistían al área de fisioterapia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

#### **Tipo de investigación.**

**Cualitativo:** ya que se analizó las cualidades de cada uno de los pacientes para poder aplicar el tratamiento.

**Cuantitativo:** ya que este permitió examinar los datos de forma numérica y dar un resultado de la misma manera.

**Prospectivo:** porque se empleó un tratamiento a un grupo de pacientes y se hizo un seguimiento a cada uno, para así verificar que la técnica aplicada es factible.

**Longitudinal:** debido a que se obtuvo datos de una población con características similares en el mismo periodo de tiempo abril- agosto 2017.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.**

### **Técnicas.**

Las técnicas que se utilizaron son:

- Observación: ya que mediante esta se verificó la evolución de los pacientes mientras se aplicaba la técnica.
- Entrevista: ya que mediante esta se obtuvo los datos informativos necesarios de cada paciente.

### **Instrumentos.**

Los instrumentos que se utilizaron son:

- La historia clínica que recogió los datos clínicos necesarios para conocer las condiciones de los pacientes.
- Escala de EVA que por medio de esta se valoró el dolor.
- Ficha de evolución que permitió ir dando un seguimiento al tratamiento de los pacientes.

## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

### 4.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Resultados obtenidos de la historia clínica tomando en cuenta los datos de los pacientes.

**TABLA 3. Género**

<b>Género</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	3	15%
Femenino	17	85%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>

**Tabla 3. Género**

**Elaborado por:** Joselin Alexandra Vaca Morocho

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

### ANÁLISIS DE RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.

Del 100 % (20 pacientes) que asistieron al área de fisioterapia del Hospital Provincial General Docente Riobamba con dolor miofascial cervical se demostró que el 15% (3 pacientes) equivale a la población masculina, mientras que el 85% (17 pacientes) equivale a la población femenina.

**TABLA 4. Edad**

<b>Edad</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
20-25	1	5%
26-30	2	10%
31-35	6	30%
36-40	11	55%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Tabla 4.Edad****Elaborado por:** Joselin Alexandra Vaca Morocho**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.**

Del 100 % (20 pacientes) que asistieron al área de fisioterapia del Hospital Provincial General Docente Riobamba con dolor miofascial cervical se observó que la edad de los pacientes oscilan entre 20 a 25 años de edad con el 5% (1 paciente), entre 26 a 30 años de edad el 10% (2 pacientes), entre 31 a 35 años de edad el 30% (6 pacientes) y entre 36 a 40 años de edad el 55% (11 pacientes).

**TABLA 5. Ocupación**

Ocupación	Número de pacientes	Porcentaje
Amas de casa	5	25%
Secretarias	4	20%
Comerciantes	3	15%
Profesor	3	15%
Costurera	1	5%
Doctor	1	5%
Carpintero	1	5%
Estudiante	1	5%
Auxiliar de odontología	1	5%
TOTAL	20	100%

**Tabla 5. Ocupación****Elaborado por:** Joselin Alexandra Vaca Morocho**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.**

Del 100 % (20 pacientes) que asistieron al área de fisiatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba con dolor miofascial cervical se demostró tomando en cuenta las ocupaciones más comunes, que en primer lugar se encuentran las amas de casa con 25% (5 pacientes), en segundo lugar están las secretarias con 20% (4 pacientes), en tercer lugar comerciantes con un 15% (3 pacientes) y profesores con un 15% (3 pacientes) y por último costureras, doctores, carpinteros, estudiante y auxiliares de odontología con un 5% (1 paciente), cada uno.

**TABLA 6. Alteraciones cervicales más comunes.**

<b>Alteraciones cervicales más comunes.</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Contractura cervical	17	85%
Tortícolis	3	15%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Tabla 6. Patologías comunes.**

**Elaborado por:** Joselin Alexandra Vaca Morocho

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.**

Del 100 % (20 pacientes) que asistieron al área de fisioterapia del Hospital Provincial General Docente Riobamba con dolor miofascial cervical se demostró que el 15% (3 pacientes) presentaron tortícolis, mientras que el 85% (17 pacientes) presentaron contracturas musculares.

Resultados obtenidos mediante la valoración del dolor tomando en cuenta la escala de EVA.

**TABLA 7. Valoración inicial, media y final.**

ESCALA DE EVA.							
Valoración del dolor	Valor inicial		Valor medio		Valor final		Resultado
	#	Porcentaje	#	Porcentaje	#	Porcentaje	
	Pct.		Pct.		Pct.		
0= no dolor	0	0	0	0	0	0	0
1-2= dolor leve	0	0	0	0	14	70%	70% (14 pct.)
3-6= dolor moderado	0	0	19	95%	6	30%	30% (6 pct.)
7-8= dolor intenso	15	75%	1	5%	0	0	0
9-10=dolor máximo imaginable.	5	25%	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>100% (20 pct.)</b>

**Tabla 7. Valoración inicial, media y final.**

**Elaborado por:** Joselin Alexandra Vaca Morocho

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

## **ANÁLISIS DE RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.**

Del 100 % (20 pacientes) que asistieron al área de fisioterapia del Hospital Provincial General Docente Riobamba con dolor miofascial cervical se demostró tomando en cuenta la valoración inicial mediante el test de EVA que el 25% (5 pacientes) tenían un dolor máximo inimaginable entre 9 y 10 de puntuación, mientras que el 75% (15 pacientes) tenían un dolor intenso entre 7 y 8 de puntuación, así también después de una valoración media con el test de EVA que el 5% (1 paciente) tenía un dolor intenso entre 7 y 8 de puntuación, mientras que el 95% (19 pacientes) tenían un dolor moderado entre 7 y 8 de puntuación y al final del tratamiento se valoró de nuevo y se observó, que el 30% (6 pacientes) llegaron a tener un dolor moderado entre 3 y 6 de puntuación, mientras que el 70% (14 pacientes) un dolor leve de 1 y 2 de puntuación.

## **4.2 DISCUSIÓN.**

De acuerdo a los datos estadísticos tomados de las historias clínicas fisioterapéuticas y hojas de evolución de los pacientes se determinó las causas del dolor y el progreso de la terapia con cada paciente, basándonos en las características (Género y edad), también la ocupación, además observando las alteraciones cervicales más comunes y principalmente evaluando el dolor antes y después de la aplicación de la liberación miofascial así obteniendo la siguiente información:

De los 20 pacientes se demostró que 3 que asistieron a la consulta fueron hombres, mientras que los otros 17 fueron mujeres, esto se debe a la relación con las alteraciones hormonales de la mujer, haciéndolas más vulnerables a descalificaciones y por lo tanto a problemas osteomusculares de la columna.

Además se observó que 3 pacientes son la población de entre 20 a 30 años, mientras que los 17 pacientes son la población entre 31 a 40 años, esto se debe a que las personas de mayor edad no toman en cuenta una buena higiene postural al realizar algún tipo de trabajo y esto está ligado a enfermedades del sistema óseo y muscular que empiezan aparecer desde los 30 años de edad.

En cuanto a las ocupaciones más comunes que se ven afectadas están las amas de casa quienes fueron 5 las que asistieron, como así también existe un alto índice de secretarías, comerciantes y profesores quienes padecían molestias cervicales, esto se debe a que estas labores son de carácter repetitivo y sedentario; es decir que requieren tomar una misma postura por tiempos prolongados, provocando malestar en la columna especialmente en la zona cervical.

También basándonos en las alteraciones cervicales más comunes se observó que 3 pacientes en la consulta presentaron tortícolis, mientras que 17 pacientes presentaron contracturas musculares; esto se debe a que los músculos que más se afectan en las cervicalgias son los trapecios y escalenos, puesto que son más susceptibles a ser afectados por traumatismos, problemas posturales o enfermedades relacionadas con el sistema osteomuscular.

Después de la valoración inicial mediante el test de EVA se consideró que 5 pacientes tenían un dolor máximo imaginable de 9, mientras que el 15 pacientes tenían un dolor intenso entre 7 y 8 de puntuación; esto se debe a que los pacientes llegaron a la consulta cuando el dolor había estado presente por más de 4 meses es decir crónico.

A los 4 días del tratamiento se volvió a evaluar y los resultados fueron que aun 1 paciente tenía un dolor intenso de puntuación 7, mientras que los 19 pacientes en ese momento ya tenían un dolor moderado entre 3 y 6 de puntuación es decir que la terapia aplicada tuvo un efecto favorable con solo pocos días de la aplicación; tomando en cuenta que todos fueron a la consulta de forma continua y se pudo notar mejoría en los pacientes ya que ningún paciente continuó con un dolor máximo imaginable como hubo en la valoración inicial.

Al final de la aplicación de todo el tratamiento se demostró, que 6 pacientes llegaron a tener aún dolor moderado de 3 y 4, mientras que 14 pacientes llegaron a tener un dolor leve de 1 y 2 de puntuación es decir que la técnica aplicada funcionó disminuyendo el dolor lo que era necesario para poder continuar en la siguiente fase que es la movilidad y aumentar arco de movimiento.

Después de verificar los resultados se pudo constatar que este tipo de terapia logró reducir el dolor en los pacientes, comparando la evaluación inicial y final, así demostrando que la aplicación correcta de la técnica de liberación miofascial es eficaz para cervicalgia en los pacientes que asistieron al área de fisioterapia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **5.1 CONCLUSIONES.**

- Basándonos en los datos de la historia clínica se logró determinar que las causas más comunes que producen el dolor miofascial cervical son la edad y la ocupación, especialmente en aquellas personas que realizan trabajos de carácter repetitivo y obligan a estar en una misma posición durante tiempos prolongados como son las amas de casa, secretarias, comerciantes y profesores; provocando así problemas posturales y por ende dolor en la zona cervical.
- Después de la aplicación de la técnica de liberación miofascial se pudo observar la disminución del dolor lo que es indispensable para que el paciente pueda trabajar en la movilidad en la segunda etapa.
- Tomando en cuenta la valoración al final del tratamiento se pudo constatar que la aplicación de la técnica fue efectiva.

## **5.2 RECOMENDACIONES.**

- Se recomienda que a los pacientes que llegan al servicio de fisioterapia del Hospital Provincial General Docente Riobamba con problemas cervicales se les aplique la técnica de liberación miofascial como parte del tratamiento en esta patología.
- Se sugiere aplicar la técnica de liberación miofascial también en cervicobraquialgias y en cervicocefáleas, ya que esta técnica no solo trabaja en el sitio del dolor, sino también en estructuras adyacentes a la lesión.
- Se recomienda a los pacientes que tengan síntomas característicos de cervicalgia, asistan tempranamente a la consulta para evitar que el malestar empeore y así impedir problemas crónicos a futuro.

## 6. BIBLIOGRAFÍA/ LINKOGRAFÍA.

1. Salle R. Pruebas de valoración funcional cervical. In Salle R. Tratado de Osteopatía. Madrid: PANAMERICANA; 2016. p. 166-171.
2. María. LD. Cervicalgia miofascial. LAS CONDES. 2014 ;; p. 206.
3. Calais B. Raquis. In Calais B. Anatomía para el movimiento. Chile: VIGOT; 2010. p. 19-21.
4. Meseguer. A B MFCJJ. Prevalencia, consecuencias y factores de riesgo de la cervicalgia.. ELSEVIER. 2012;; p. 2-7.
5. Riobamba EHPGD. Incidencia de las Cervicalgias. Riobamba: Hospital Provincial General Docente Riobamba, Fisiatría; 2017.
6. Martínez LC. Biomecanica cervical. In Martínez LC. Kinesiología humana. Quito: ENLACE GRÁFICO; 2013. p. 172-174.
7. H. Rouviere AD. Anatomía raquis cervical. In Rouvier H. Anatomia humana, topográfica y funcional. Barcelona: MASSON; 2010. p. 130-144.
8. Vertiz R. Cervicalgia. In Vertiz R. Traumatología y ortopedia. Argentina: ATLANTE; 2014. p. 935-937.
9. Garriga X. Definicion artrosis cervical. In Garriga X. Definición, etiopatogenia, clasificación y formas de presentación de la artrosis cervical. Madrid: ELSEVIER; 2014. p. 3-10.
10. Reina. JLOGyFN. Etiopatogenia, clínica y diagnóstico de las cervicalgias. INTRAMED. 2016 ;; p. 5-9.
11. Rivera. EAE. Palpación de bandas fibrosas. Dolor miofascial. MEDUNAB. 2015;; p. 161-163.
12. Francisco. LT. Definición y Clasificación del dolor. Revistas científicas complutences. 2012;; p. 49-53.
13. Maitland. Mecanismos del dolor.. In Elly Hengeveld KB. Maitland Manipulación vertebral. Tratamiento de los trastornos músculo esqueléticos.. Australia: ELSEVIER; 2014. p. 120-125.
14. Smith Agreda FT. Fascia. In Smith Agreda FT. FASCIAS Principios de Anatomo- Fisisio-Patología. Barcelona: PAIDOTRIBO; 2011. p. 1-5.
15. Isabel. CP. Técnicas de masaje profundo. In corporal M. Masaje corporal. España: LIBSA; 2014. p. 42-47.

16. Kapandji AI. Articulaciones columna cervical. In Kapandji AI. Fisiología articular. Madrid: PANAMERICANA; 2015. p. 200-208.
17. Kendall FP. Origen, inserción músculos del cuello y espalda alta. In Kendall's. Músculos. Pruebas, funciones y dolor postural. Barcelona: MARBÁN; 2008. p. 138-139.
18. Worthingham's. D. Musculos del cuello. In Worthingham's. D. Pruebas funcionales musculares. Barcelona: MARBAN; 2013. p. 16-31.
19. Netter FH. Huesos de la columna cervical. In Netter FH. ATLAS de Anatomía humana. Barcelona: ELSEVIER; 2007. p. 17-18, 27-30.
20. Keith. L Moore AFD. Musculos superficiales y profundos de la cabeza y cuello. In Moore KL. Anatomía con orientación clínica. España: ISBN; 2010. p. 490-494.
21. León N. [Online].; 2015 [cited 2017 Julio 12. Available from: [dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23081/1/tesis.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23081/1/tesis.pdf).

## 7. ANEXOS.

### ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.



APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE LIBERACIÓN MIOFASCIAL EN PACIENTES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD CON DOLOR MIOFASCIAL CERVICAL.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ con C.I. \_\_\_\_\_ certifico que he sido informado (a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante \_\_\_\_\_ me ha invitado a participar; que actúo libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

<b>Estudiante de terapia física.</b>	
C.I	
<b>Paciente.</b>	
C.I	
<b>Persona responsable.</b>	
C.I	

## ANEXO 2. HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPEÚTICA.



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.



APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE LIBERACIÓN MIOFASCIAL EN PACIENTES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD CON DOLOR MIOFASCIAL CERVICAL.

HISTORIA CLÍNICA				Nº
FECHA DE CONSULTA				<input style="width: 50px; height: 50px;" type="text"/>
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:				
DIRECCIÓN:				
Provincia:		Cantón:		
DATOS DEL INVESTIGADOR.				
Nombres y apellidos. _____				
Género	M	F	Especialidad:	
Fecha de nacimiento			Nacionalidad:	
DATOS DEL PACIENTE				
Nombres y apellidos.		Edad	Género	
			F   M	
Fecha de nacimiento		Lugar de residencia	Número de cédula	Nacionalidad

Antecedentes personales		Antecedentes familiares	
Hábitos nocivos	Patológicos	Enfermedad	Parentesco
Tabaquismo	Diabetes		
Alcoholismo	Hipertensión		
Adicciones	Tuberculosis		
Otros	Otros		
Traumatológicos.			
Alérgicos			
<b>Datos de consulta.</b>			
Motivo de consulta			
Enfermedad actual			

<b>ESCALA NUMÉRICA DEL DOLOR</b>
<b>0_ 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_ 8_ 9_ 10</b>
0= no dolor 1-2= dolor leve 3-6= dolor moderado 7-8= dolor intenso 9-10=dolor máximo inimaginable.
<b>Valor inicial</b> _____

PRUEBAS FUNCIONALES	POSITIVO	NEGATIVO
<i>Test de Jackson</i>		
<i>Test de movilidad en flexo- extensión</i>		
<i>Test de movilidad de inclinación lateral</i>		
<b>Criterio diagnóstico.</b>		
<b>Tratamiento.</b>		

**Tomado de:** FICHA DE ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO DEL MSP (SNS-MSP/HCU-form 002)

**Modificado por:** Joselin Vaca

**ANEXO 3. FICHA DE REGISTRO DE LOS PACIENTES.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**



APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE LIBERACIÓN MIOFASCIAL EN PACIENTES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD CON DOLOR MIOFASCIAL CERVICAL.

**FICHA DE REGISTRO.**

**Nombres y apellidos:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Género:** \_\_\_\_\_

**Dx.** \_\_\_\_\_

<b>Día</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
<b>Mes</b>																															
<b>Abril</b>																															
<b>Mayo</b>																															
<b>Junio</b>																															
<b>Julio</b>																															
<b>Agosto</b>																															
<b>Septiembre</b>																															

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Tomado de:** Instructivo para el llenado del Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias. (MSP, 2013).

**Modificado por:** Joselin Vaca



## ANEXO 5. REGISTRO FOTOGRÁFICO.



**Imagen 1. Valoración de la flexión y extensión del cuello.**

**Fuente:** Área de Fisiatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

**Autor:** Joselin Alexandra Vaca M.



**Imagen 2. Aplicación de liberación miofascial mediante compresión isquémica en región cervical.**

**Fuente:** Área de Fisiatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

**Autor:** Joselin Alexandra Vaca M.



**Imagen 3. Aplicación de técnica de masaje relajante profundo en región cervical.**

**Fuente:** Área de Fisiatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

**Autor:** Joselin Alexandra Vaca M.



**Imagen 4. Aplicación de técnica de masaje pinzado rodado en región cervical.**

**Fuente:** Área de Fisiatría del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

**Autor:** Joselin Alexandra Vaca M.