

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA

CARRERA REHABILITACIÓN FÍSICA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGO EN REHABILITACIÓN FÍSICA

Tema: TÉCNICAS DE MASOTERAPIA PARA REDUCCIÓN DEL DOLOR
LUMBAR INESPECÍFICO EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
FISIOTERAPIA CEMFIS

Modalidad Intensivo

Autor: Edith Rubí Chicaiza Tubón

Director: Lcda. Flavia Monserrath Chango Vela MSc.

Ambato - Ecuador

2025

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Rehabilitación Física

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por la Lcda. Gabriela Robalino, e integrado por los señores Lcda. Andrea Villarroel, Lic. Alex Pérez, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “TÉCNICAS DE MASOTERAPIA PARA REDUCCIÓN DEL DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE FISIOTERAPIA CEMFIS”, elaborado y presentado por la señorita, Edith Rubí Chicaiza Tubón, para optar por el Grado Académico de Tecnólogo en Rehabilitación Física; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.

Lcda. Gabriela Estefanía Robalino Morales MSc.

Presidente del Tribunal

Lcda. Andrea Elizabeth Villarroel Quispe MSc.

Miembro del Tribunal

Lic. Alex Omar Pérez Cunalata Mg.

Miembro del Tribunal

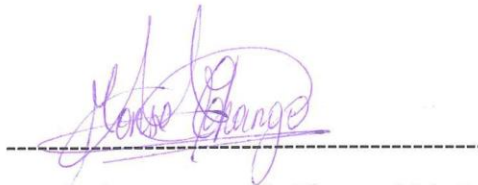
APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lcda. Flavia Monserrath Chango Vela MSc.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “TÉCNICAS DE MASOTERAPIA PARA REDUCCIÓN DEL DOLOR LUMBAR INSPECÍFICO EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE FISIOTERAPIA CEMFIS”, presentado por la Señorita Edith Rubí Chicaiza Tubón, para optar por el Título de Tecnólogo en Rehabilitación Física, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 09 de septiembre de 2025.



Lcda. Flavia Monserrath Chango Vela MSc.

c.c. 1804320032

DIRECTORA

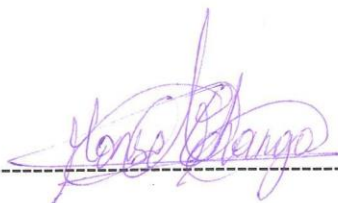
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: “TÉCNICAS DE MASOTERAPIA PARA REDUCCIÓN DE DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO EN PERSONAS ACUDEN AL CENTRO DE FISIOTERAPIA CEMFIS”, le corresponde exclusivamente a: Edith Rubí Chicaiza Tubón, Autor/a bajo la Dirección de la Licenciada Flavia Monserrath Chango Vela Magister, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Edith Rubí Chicaiza Tubón

AUTORA



Lcda. Flavia Monserrath Chango Vela MSc.

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Edith Rubí Chicaiza Tubón

c.c. 1805712690

ÍNDICE GENERAL

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iv
DERECHOS DE AUTOR	v
AGRADECIMIENTO	viii
DEDICATORIA.....	ix
RESUMEN EJECUTIVO	xi
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPITULO I.....	13
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Justificación.....	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
CAPITULO II	16
MARCO REFERENCIAL	16
2.1. Antecedentes Investigativos.....	16
2.2 Marco Teórico	24
2.3 Marco Conceptual	26
CAPITULO III	29
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.1 Diseño metodológico.....	29
3.2 Enfoque de investigación.....	29
3.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados.....	30
3.4 Población.....	31
3.5 Muestreo.....	31
3.5.1 Criterios de Inclusión	31
3.5.2 Criterios de Exclusión	31
3.6 Recursos	31
CAPITULO IV	33
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	33
4.1 Tabulación e interpretación de resultados.....	33
4.2 Discusiones de Resultados.....	42
CAPITULO V	44

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1. Conclusiones del estudio	44
5.2. Recomendaciones	45
Bibliografía.....	46
ANEXOS.....	50
Anexo 1. Consentimiento Informado	50
Anexo 2. Escala visual analógica (EVA).....	51
Anexo 3. Cuestionario de discapacidad de Roland Morris.....	52
Anexo 4. Técnica de liberación miofascial y técnica de masaje profundo.	53

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de pacientes	33
Figura 2. Porcentaje de edades	34
Figura 3. Valoración inicial con escala analógica (EVA)	35
Figura 4. Valoración inicial con cuestionario de Roland Morris.....	36
Figura 5. Valoración final escala analógica (EVA)	37
Figura 6. Valoración final de cuestionario Roland Morris	38
Figura 7. Comparación de resultados escala analógica (EVA)	40
Figura 8. Comparación de resultados cuestionario Roland Morris	41

IINDICE DE TABLAS

Tabla 1.Porcentaje de pacientes.....	33
Tabla 2.Porcentaje de edades.....	34
Tabla 3. Valoración inicial con escala analógica (EVA)	35
Tabla 4. Valoración inicial con cuestionario de Roland Morris	36
Tabla 5. Valoración final escala analógica (EVA).....	37
Tabla 6. Valoración final con cuestionario de Roland Morris	38
Tabla 7. Comparación de resultados escala analógica (EVA).....	39
Tabla 8. Comparación de resultados cuestionario de Rolan Morris	41

AGRADECIMIENTO

Al Instituto Superior Tecnológico España por los conocimientos impartidos.

A la Carrera de Rehabilitación Física por el nivel educativo brindado.

Rubí Chicaiza

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios por ser mi guía, mi fortaleza y la fuente de esperanza en los momentos de dificultad, permitiéndome avanzar con fe y determinación hacia la culminación de este logro. A mis padres, quienes, con amor incondicional, paciencia y sacrificio me enseñaron el verdadero valor del esfuerzo y la constancia; gracias a su ejemplo de lucha y dedicación, hoy puedo mirar con orgullo el fruto de este camino académico. A mi familia, que con palabras de aliento, comprensión y apoyo inagotable estuvo siempre a mi lado, celebrando cada pequeño avance y animándome a no rendirme en los instantes de cansancio. De manera muy especial, dedico este triunfo a mi hijo Martín, un niño maravilloso que ha sido mi mayor motor y fuente de inspiración en todo este trayecto; su sonrisa, su amor incondicional y la esperanza de darle un mejor futuro me impulsaron a no rendirme y a esforzarme cada día. Este logro es tanto mío como suyo, y representa la promesa de continuar luchando por ser un ejemplo para él. Finalmente, lo ofrezco como un testimonio de que con perseverancia, disciplina y amor se pueden alcanzar los sueños, transformando cada reto en una oportunidad de crecimiento personal y profesional.

Rubí Chicaiza

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE REHABILITACIÓN FÍSICA
TECNÓLOGO EN REHABILITACIÓN FÍSICA

TEMA:

**TÉCNICAS DE MASOTERAPIA PARA REDUCCIÓN DEL DOLOR LUMBAR
INESPECÍFICO EN PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
FISIOTERAPIA CEMFIS**

AUTOR: Edith Rubí Chicaiza Tubón

DIRECTOR: Lcda. Flavia Monserrath Chango Vela MSc.

FECHA: 26 de junio del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

Cuando hablamos de dolor lumbar inesperado, es importante mencionar que es uno de los problemas de salud que se presentan con mayor frecuencia en la población a nivel mundial, y afecta tanto a países considerados industrializados como aquellos en vías de desarrollo, esta problemática es considerada una de las principales causas para la generación de discapacidad física, ya sea temporal o permanente. Al enfocarnos en el Ecuador, este tipo de dolores ocupa entre el 80% y el 90% de dolencias y consultas médicas generales, y su prevalencia se da en personas de entre 30 y 55 años de edad, cuya actividad física se enfoca en fuerza, levantar objetos pesados, o malas posturas, por esta razón, se ve la necesidad de explorar alternativas de carácter terapéutico que permita al paciente mejorar su calidad de vida, mismas que no sean consideradas invasivas para la salud del mismo, en este grupo se ubican los tratamientos en base a masoterapia, procedimientos que han demostrado su efectividad en la reducción de dolor, como en mejorar la funcionalidad de la persona.

Por esta razón, el presente estudio investigativo tiene como objetivo principal determinar la efectividad de las técnicas de liberación miofascial y masaje profundo en el tratamiento del dolor lumbar inespecífico en pacientes que acuden al centro de Fisioterapia CEMFIS, mismo que será complementado con la identificación de los niveles de dolor lumbar de los pacientes, con el análisis de las sesiones necesarias a aplicar de masoterapia. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, aplicando la Escala Visual Análoga (EVA) y el cuestionario de Roland-Morris a una muestra de 20 pacientes, quienes recibieron un plan de intervención basado en masajes terapéuticos. Se observó una disminución considerable en el número de pacientes con dolor intenso, que pasó de 10 a 3 casos, mientras que aquellos con dolor leve se incrementaron de 4 a 10. Este cambio evidencia una mejoría importante en el control del dolor, lo que confirma que la aplicación de técnicas de masoterapia, como la liberación miofascial y el masaje profundo, resultó eficaz para reducir el malestar en la mayoría de los pacientes.

Palabras clave: dolor lumbar inespecífico, masoterapia, liberación miofascial, masaje profundo, escala visual analógica.

INTRODUCCIÓN

El enfoque principal al que el presente proyecto investigativo se encuentra centrado es al dolor lumbar inespecífico, estableciéndolo como una molestia que muchas personas conocen de cerca y se ven afectadas en sus días a día. Sus afecciones se presentan en la zona baja de la espalda y, aunque no suele tener una causa médica claramente identificable, puede interferir seriamente con las actividades diarias, el trabajo e incluso el descanso. Es una de las razones más comunes por las que las personas acuden a consulta, y representa un reto tanto para quienes lo padecen como para los profesionales de la salud encargados de su tratamiento (Esparza & Vicedo, 2020).

Por esta razón, la principal causa de visita a los centros de rehabilitación se da por este tipo de dolores, convirtiéndose en el escenario esencial para buscar no solo aliviar el malestar físico, sino también mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante un enfoque integral. Por ello, los procesos de masoterapia se han demostrado ser una herramienta valiosa. A través de técnicas manuales como el masaje profundo o la liberación miofascial, se trabaja directamente sobre los músculos y tejidos blandos para aliviar tensiones, mejorar la circulación y reducir el dolor de manera progresiva, brindando al paciente alivio desde las primeras sesiones (Sanchez, 2025).

Por eso, el objetivo principal de esta investigación es evaluar la eficacia de técnicas de masoterapia en la reducción del dolor lumbar inespecífico en pacientes atendidos en centros de rehabilitación. A través de este estudio, se busca aportar evidencia que respalde el uso de la masoterapia como una opción terapéutica complementaria, accesible y no invasiva, que pueda mejorar la experiencia de recuperación de quienes viven con esta condición.

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

1.1 Planteamiento del problema

El dolor lumbar inespecífico representa entre el 80 y 90 % de los casos de lumbalgia. Es una de las razones más comunes por las que los adultos que trabajan tienen problemas físicos, lo que genera altos costos en salud y afecta su rendimiento en el trabajo. Aunque muchas veces desaparece sin necesidad de tratamiento, en varios casos se vuelve un dolor constante que afecta la forma en que las personas se mueven y viven su día a día. (Tchounwou, 2022).

De esta forma, cuando se habla de masoterapia, es importante destacar que abarca diferentes técnicas de masajes con fines curativos, mismos que contribuyen con procesos que facilitan el movimiento, disminuye la rigidez y reducir las molestias. En los últimos años varios estudios han investigado su efectividad en personas que sufren dolor en la región lumbar. Los resultados indican que esta terapia puede brindar un alivio rápido especialmente en las etapas iniciales o moderadas del dolor esto se debe a que las técnicas realizadas sobre la región lumbar ayudan a relajar los músculos, mejoran la posición de las vértebras y como resultado disminuye la presión sobre los nervios y los tejidos (Salas, 2024).

Una revisión reciente (Yangting & Yin, 2024) encontró que la liberación miofascial es una técnica con resultados moderadamente positivos para tratar el dolor lumbar, y que funciona mejor que otros tratamientos o algunas terapias activas. Sin embargo, aún hay pocos estudios con muestras pequeñas y de corta duración, por lo que no se sabe bien cuál es la mejor forma de aplicarla.

1.2 Justificación

El dolor lumbar inespecífico en estudios recientes menciona que alrededor del 90 % de la población ha padecido en algún momento de su vida. En el centro de fisioterapia CEMFIS, se evidencia una frecuencia de casos con esta condición, imponiendo entre los pacientes la búsqueda de tratamientos que ofrezcan eficacia, accesibilidad, no sean invasivos y que tengan escaso riesgo de efectos secundarios (Santos, y otros, 2020).

La masoterapia, como intervención manual dirigida a los tejidos blandos del cuerpo, ha evidenciado efectos terapéuticos significativos en el tratamiento del dolor, incluido el dolor lumbar inespecífico. De esta forma, es importante resaltar que la aplicación de masajes con una presión adecuada puede generar una disminución positiva del dolor, mejorar el área dolorosa y favorecer la función física a corto plazo. No obstante, la evidencia disponible aún es limitada en cuanto a su aplicación.

Por ello, este estudio se justifica en la necesidad de generar información basada en la realidad del centro CEMFIS, que permita utilizar el uso de la masoterapia como parte del tratamiento que se brinda en fisioterapia. Esto busca no solo mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también reducir la dependencia de tratamientos farmacológicos innecesarios. De igual manera, al analizar esta técnica con criterios claros y medibles, se espera ayudar a organizar y fortalecer las prácticas de fisioterapia que sean efectivas y seguras, en línea con las recomendaciones actuales para tratar el dolor lumbar sin recurrir a métodos invasivos.

Este estudio es valioso porque se busca usar tratamientos que sean más económicos y que funcionen bien según las necesidades de cada persona. Como el dolor en la parte baja de la espalda afecta cómo se sienten, trabajan y se mueven las personas, los resultados pueden servir para mejorar la atención a los pacientes y ayudar a tomar mejores decisiones en su cuidado.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general.

Determinar la efectividad de las técnicas de liberación miofascial y masaje profundo en el tratamiento del dolor lumbar inespecífico en pacientes que acuden al centro de Fisioterapia CEMFIS.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Evaluar el nivel de dolor lumbar y el grado de discapacidad funcional en los pacientes del centro de fisioterapia CEMFIS mediante la Escala Visual Analógica (EVA) y el cuestionario de discapacidad de Roland-Morris, previo a la aplicación de las técnicas de masoterapia.
- Aplicar un plan de sesiones de masoterapia con las técnicas de liberación miofascial y masaje profundo a los pacientes con dolor lumbar inespecífico.
- Analizar los resultados obtenidos antes y después de la intervención para evaluar como la masoterapia contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes Investigativos:

La investigación realizada por María Sánchez García. (2021), *Fisioterapia y dolor lumbar inespecífico*, hace una revisión de estudios para conocer qué tratamientos de fisioterapia ayudan más a personas con dolor lumbar inespecífico, un problema que representa la gran mayoría de casos de dolor lumbar y que afecta la vida diaria y el trabajo. Se realizaron búsquedas en PubMed de investigaciones de los últimos cinco años y seleccionó 29 que cumplieran con ciertos criterios. Entre las técnicas revisadas, encontró que la educación para el cuidado de la salud, los masajes, la presión en puntos específicos, la punción seca, la liberación miofascial y los ejercicios terapéuticos ofrecen buenos resultados. Sin embargo, destaca que la combinación de terapia manual con ejercicios terapéuticos es la que muestra mejores beneficios a largo plazo para aliviar el dolor y mejorar la movilidad. Finalmente, se señala que para tratar este tipo de dolor es mejor la terapia manual combinada con ejercicios fisioterapéuticos (Sánchez, 2021).

El estudio de Luis Leonel Barajas Ríos. (2024). *Efecto en la calidad de vida y el dolor de un paciente con lumbalgia inespecífica a través de la aplicación del masaje funcional en la cadena posterior superficial*, presento el impacto del masaje funcional en la reducción del dolor y la mejora de la calidad de vida de un paciente de 20 años con dolor lumbar inespecífico. Demostrando el efecto de esta técnica en la cadena posterior superficial del cuerpo. A lo largo del estudio, se aplicó esta terapia de masaje con el fin de evaluar si podía ser una herramienta efectiva para el tratamiento de esta condición. Tras el tratamiento, los resultados fueron claros y positivos: el masaje funcional demostró ser un método eficaz para disminuir la sensación de dolor y aumentar significativamente el bienestar general de la paciente, los resultados sugieren que el masaje funcional puede ser una alternativa eficaz para tratar la lumbalgia desde una perspectiva global del sistema miofascial (Barajas, 2024).

Según el estudio de Ożóg, P., Weber-Rajek, M. y Radzimińska, A. (2023). *Efectos de la terapia de liberación miofascial aislada en pacientes con dolor lumbar*

crónico, realizaron una revisión sistemática para analizar la efectividad de la terapia de liberación miofascial (MFR) en personas con dolor lumbar crónico. El estudio incluyó un análisis riguroso de ensayos clínicos que utilizaron esta técnica manual, del dolor, en la mejora del rango de movimiento y en el aumento de la funcionalidad física de los pacientes. Tras examinar seis estudios, que incluían a casi 400 pacientes, los investigadores concluyeron que una serie de tratamientos de MFR lograba una reducción significativa del dolor, mejoraba la movilidad de la columna y disminuía la discapacidad funcional. Los resultados sugieren que este tipo de intervención influye directamente en la elasticidad y movilidad de los tejidos conectivos, también observaron que una sola sesión de 40 minutos, que abordaba tejidos superficiales y profundos, tenía efectos positivos similares, reduciendo el dolor y mejorando el rango de movimiento (Ozóg, Weber, & Radzimińska, 2023).

Según el artículo de Cansu Dal, Meltem Koc y Banu Bayar (2024). *Los efectos del masaje del tejido conectivo y el masaje clásico sobre el dolor, la movilidad lumbar, la función, la discapacidad y el bienestar en el dolor lumbar crónico: un ensayo controlado aleatorio de tres brazos*, realizaron la investigación con el objetivo de comparar los efectos del masaje de tejido conectivo, el masaje clásico y la fisioterapia convencional en personas con dolor lumbar crónico inespecífico. El estudio se aplicó a lo largo de cuatro semanas, con tres sesiones por semana, evaluando la intensidad del dolor, la movilidad lumbar, la funcionalidad, la discapacidad y el bienestar general. Los resultados demostraron que todas las intervenciones generaron mejoras significativas en los participantes, sin embargo, el grupo que recibió masaje de tejido conectivo presentó avances más notables, particularmente en los niveles de bienestar físico y emocional, medidos a través de un cuestionario. Esta investigación respalda la efectividad del masaje terapéutico, destacando al masaje de tejido conectivo como una opción con mayor impacto positivo en la calidad de vida de pacientes con lumbalgia inespecífica, en comparación con otras técnicas manuales o tratamientos convencionales (Dal, Koç, & Bayar, 2024).

Según Evgenii Iurkaev, (2020), *Influencia del masaje terapéutico en personas que presentan lumbalgia crónica*, El estudio resalta la aplicación de técnicas de masoterapia como la fricción, la frotación, el amasamiento, la percusión y el sacudimiento en padecimientos como la miositis y mialgias, donde se utiliza una metodología que incluye una fricción suave seguida de sacudimiento, frotaciones y

amasamiento profundo, con una duración de sesión de 10 a 15 minutos. Se ha comprobado la eficacia del masaje para disminuir el dolor lumbar a corto plazo y mejorar la función, aunque en algunos casos los resultados a largo plazo varían. Se evidenció que la masoterapia y los ejercicios de Williams impactan positivamente en la calidad de vida de estudiantes universitarios con lumbalgia. Se concluye que la masoterapia puede ser una técnica beneficiosa para el alivio del dolor en la región lumbar, aunque se sugiere la necesidad de más estudios rigurosos para establecer completamente su eficacia a largo plazo (Iurkaev, 2020).

Según Ziyan C, Jin W, Xiao W, Jieqing W, Ren B, (2021). *Efectos de la técnica de liberación miofascial en pacientes con dolor lumbar*, realizaron un estudio para analizar los efectos de la terapia de liberación miofascial (MFR) en pacientes que sufren de dolor lumbar. El estudio se centró en determinar el impacto de esta técnica en aspectos clave como la intensidad del dolor, la capacidad funcional, el rango de movimiento de la zona lumbar y la calidad de vida de los pacientes. Los autores examinaron ocho ensayos clínicos que involucraban a un total de 386 participantes. Los resultados del análisis revelaron que la MFR tiene un efecto notable en la disminución de la discapacidad funcional en la zona lumbar, superando a otros tratamientos. Los investigadores concluyeron que la MFR podría ser una terapia complementaria muy útil, que potencia los beneficios de la fisioterapia y los ejercicios, y que su principal fortaleza reside en su capacidad para mejorar la funcionalidad de la zona lumbar (Ziyan, Wu , Wang, Wu, & Bing, 2021).

Un estudio de Pei-Chun C, Li W, Chung H, Feng C, y Yen L, (2022). *El efecto de la fuerza del masaje en el alivio del dolor lumbar inespecífico*, se propuso entender si la fuerza utilizada en un masaje realmente hace una diferencia en el dolor lumbar inespecífico. Su objetivo era comparar un masaje de alta fuerza (HF) con uno de baja fuerza (LF) en mujeres, para ver cuál de las dos era mejor para reducir el dolor, mejorar la función y la calidad de vida. Después de seis sesiones, encontraron que el masaje con más fuerza (HF) lograba una mayor reducción del dolor que el de baja fuerza. Determinando que la fuerza del masaje no tuvo un impacto significativo en el dolor lumbar ni en la calidad de vida de las pacientes. Esto sugiere que, si bien la fuerza ayuda a aliviar el dolor a corto plazo, no es el factor determinante para la recuperación funcional completa. Los autores concluyeron que el masaje con más fuerza es una

herramienta efectiva para el alivio del dolor inmediato, pero también señalaron que los resultados podrían variar según las características de cada persona, como el peso o el índice de masa corporal (Pei, Wei, Huang, Chang, & Lin, 2022).

Según HMW, Rehman, SSU, Kashif, M., Bashir, MS y Zia, W. (2025). *Efectos de la movilización articular y la liberación miofascial en el grosor muscular en el dolor lumbar inespecífico*, realizaron una investigación sobre los efectos de la movilización articular y la liberación miofascial en el grosor de los músculos de la zona lumbar en personas con dolor. El objetivo de la investigación fue determinar si estas terapias manuales influyen en el tamaño de los músculos profundos de la zona lumbar, como el transverso del abdomen y el tejido lumbar, evaluándolo con ecografía. En el estudio, se dividió 84 participantes en tres grupos: uno que recibió solo movilización articular, otro solo liberación miofascial, y un tercero que recibió una combinación de ambas técnicas. Se determinó que la movilización articular fue la más efectiva en comparación con las otras dos terapias. Es importante destacar que, si bien la movilización articular fue superior, el estudio también sugirió que tanto la movilización articular como la liberación miofascial pueden aumentar el grosor muscular (Javaid, Rehman, Kashif, Bashir, & Zia, 2025).

Según César Gracia Gil (2023). *Dolor lumbar inespecífico, a propósito de un caso clínico*, Levo a cabo un estudio sobre el dolor lumbar crónico en una mujer de 70 años. El autor buscaba comprobar si la masoterapia y la terapia manual podían ayudar a reducir el dolor y mejorar la calidad de vida de la paciente. Tras un plan de seis sesiones, los resultados fueron variados. El tratamiento no solo consiguió disminuir el dolor y los puntos de tensión en los músculos, sino que también mejoró la capacidad de movimiento de la columna y la calidad de vida general de la señora. Se concluye que el estudio muestra que la masoterapia y la terapia manual son muy útiles para aliviar los síntomas en pacientes con dolor lumbar, aunque se necesitan más investigaciones para confirmarlo en un grupo más grande de personas (Gil, 2023).

Según Gonzalez, K. J. (2023). *La liberación miofascial en dolor lumbar inespecífico: a propósito de un estudio de caso*. realizó un trabajo enfocado en la liberación miofascial como tratamiento para el dolor lumbar inespecífico. El propósito de este estudio fue analizar cómo una sola sesión de esta terapia afectaba el tejido conectivo de la zona lumbar en un paciente. Se descubrió que la terapia no solo

disminuía el dolor, sino que también mejoraba la movilidad de la columna y ayudaba a la persona a superar el miedo a moverse por el dolor. Lo más interesante fue que el estudio pudo observar, con ayuda de ultrasonido, que las capas de tejido fascial en la espalda se deslizaban mejor después del tratamiento, lo cual es un hallazgo importante que ayuda a explicar por qué la paciente se sentía mejor. La conclusión principal es que incluso una sola sesión de liberación miofascial puede ser muy beneficiosa y generar cambios positivos en varios aspectos de la vida de alguien con este tipo de dolor, desde la reducción de la molestia hasta la mejora en la movilidad (Gonzalez, 2023).

Según Barreno Gadway y Cachipundo Chisaguano (2023). *Efectividad de la aplicación de la terapia manual versus ejercicio para aliviar el dolor en pacientes con dolor lumbar crónico*, realizaron una investigación con el objetivo de comparar la eficacia de ambas intervenciones a través de una revisión sistemática de ensayos clínicos. Para ello, analizaron estudios obtenidos en bases de datos como Medline, Pedro, Cochrane, Scopus, WOS y LILACS, seleccionando cuatro investigaciones que cumplieran los criterios. En los resultados se evidenciaron que el ejercicio terapéutico presenta mayores beneficios a largo plazo en la reducción del dolor y la mejora funcional, mientras que la terapia manual mostró mejores resultados a corto plazo. Los autores concluyen que, si bien la terapia manual puede ser un recurso útil, su efecto sostenido no está claramente respaldado, a comparación con el ejercicio terapéutico, que mostró resultados más consistentes (Alex & Cachipundo, 2023).

Según Kasimis et al. (2024). *Efectos de la terapia manual más educación en neurociencia del dolor con entrevistas motivacionales integradas en personas con dolor lumbar crónico inespecífico*, realizaron una investigación con el fin de determinar el efecto de la movilización de tejidos blandos en personas con dolor lumbar inespecífico. La investigación se realizó en adultos con dolor persistente de más de tres meses, quienes fueron asignados a un grupo que recibió la técnica de masoterapia y a otro que recibió cuidados convencionales. El tratamiento consistió en maniobras manuales dirigidas a músculos y fascia, junto con estiramientos, aplicadas durante varias sesiones. La evaluación se hizo antes y después del tratamiento. Los resultados mostraron que el grupo tratado con movilización de tejidos blandos obtuvo una mayor disminución del dolor y una mejoría funcional significativa en comparación con el otro grupo. Los autores concluyen que esta técnica es una opción efectiva para

el manejo del dolor lumbar inespecífico, recomiendan su integración en programas fisioterapéuticos combinados con ejercicio (Konstantinos, Apóstol, Kallistratos, Lytras, & Iakovidis, 2024).

El estudio realizado por Delano, E., Kushartanti, W., Arovah, N., Shafi, A., & Nugroho, W. (2024). *Comparación entre la eficacia de la terapia Tepurak y el estiramiento con masaje de tejido profundo para la función lumbar en pacientes con dolor lumbar inespecífico*, realizaron un estudio experimental para comparar la efectividad de dos técnicas de masoterapia en región la lumbar en personas con dolor lumbar inespecífico. Su objetivo era determinar si la terapia Tepurak, que combina presión, golpes y movimientos, o el masaje de tejido profundo con estiramiento (DTMS) eran más efectivos. Los investigadores trabajaron con 42 personas y descubrieron que, aunque ambos masajes mejoraron la función de la zona lumbar no había una diferencia significativa entre la efectividad de una técnica y la otra. el estudio concluye que tanto el Tepurak como el DTMS son opciones válidas para mejorar la función de la zona lumbar en personas con este tipo de dolor, aunque ninguno demostró ser superior al otro (Enggista, Kushartanti, Arovah, Shafi , & Nugroho, 2024).

El artículo de Sakabe et al. (2020). *Efectos de las técnicas miofasciales sobre el dolor, la movilidad y la función en pacientes con dolor lumbar*, evaluó los efectos de técnicas osteopáticas miofasciales en pacientes con lumbalgia crónica, mediante un ensayo controlado y aleatorizado. Participaron 60 personas, divididas en tres grupos: control sano, control con dolor lumbar y grupo tratado. El protocolo consistió en tres sesiones semanales de 40 minutos, aplicando seis técnicas (liberación miofascial lumbar, estiramientos de cuadrado lumbar e iliopsoas, bombeo de ligamentos iliolumbares, entre otras). Se midieron la intensidad del dolor (EVA), movilidad espinal, flexibilidad de la cadena posterior y discapacidad lumbar antes, después y hasta un mes tras la intervención. Los resultados mostraron en el grupo tratado una reducción significativa del dolor, mejora en la movilidad y flexibilidad, así como disminución de la discapacidad manteniéndose en el seguimiento. Se concluye que las técnicas miofasciales osteopáticas son efectivas para mejorar el dolor, la movilidad y la funcionalidad lumbar (Fabiana, Azer, Cia, Sakabe, & Bortolazzo, 2020).

Según Astudillo Ganora (2023). *Efectividad de la manipulación vertebral combinada con otras intervenciones de Fisioterapia en pacientes con dolor lumbar inespecífico*, desarrolló un estudio enfocado en determinar la efectividad de la masoterapia para el tratamiento del dolor lumbar inespecífico en población adulta, aplicando un protocolo de intervención para comparar la efectividad de la masoterapia en la región lumbar en combinación con tres abordajes diferentes: programa de ejercicios lumbares, aplicación de vendaje neuromuscular y un programa de ejercicios abdominales. Se realizaron tres grupos de tratamiento, evidenciando una disminución significativa del dolor, así como mejoras en la movilidad y en la capacidad funcional de los sujetos, concluyendo que la masoterapia es una intervención segura, no invasiva y efectiva, capaz de optimizar la calidad de vida y reducir la dependencia de tratamientos farmacológicos en casos de dolor lumbar inespecífico (Astudillo, 2023).

Según el estudio de Mak et al. (2024). *Uso de la terapia de masaje para el dolor*, realizaron un análisis de revisiones sistemáticas sobre el uso de la terapia de masaje en adultos con dolor, con el objetivo de evaluar la certeza de la evidencia. Los autores encontraron que, aunque el masaje se aplica en diversas condiciones dolorosas como dolor lumbar crónico, fibromialgia, la mayoría de los estudios presentan evidencia de baja certeza, lo que limita la confiabilidad de sus hallazgos. Solo algunas condiciones mostraron evidencia de certeza moderada, indicando mejoras en la intensidad del dolor y en la funcionalidad. El estudio destaca la necesidad de investigaciones futuras con definiciones precisas de las técnicas de masaje, seguimiento más prolongado y mayor rigor metodológico, para generar conclusiones más sólidas. En conclusión, la terapia de masaje puede ser útil como complemento en el manejo del dolor (Mak, Allen, Begashaw, & Beroes, 2024).

El estudio de Wu et al. (2021). *Liberación miofascial para el dolor lumbar crónico*, realizó una revisión sistemática y de ensayos clínicos para evaluar la eficacia de la liberación miofascial en pacientes con dolor lumbar crónico, incluyendo ocho estudios con 375 participantes y analizando variables como dolor, función física, calidad de vida, equilibrio, umbral de presión dolorosa, movilidad del tronco y salud mental. Los resultados evidenciaron que la liberación miofascial mejoró significativamente el dolor y la función física, aunque no mostró efectos relevantes en los demás parámetros evaluados. Sin embargo, dada la baja calidad y el número limitado de estudios, los autores recomiendan realizar ensayos más rigurosos para

confirmar la eficacia de esta terapia, destacando la necesidad de evidencia más sólida para establecer conclusiones confiables sobre su efectividad en el manejo del dolor lumbar crónico (Wu, y otros, 2021).

Según Yin y Lv (2024). *Una revisión de la aplicación de la terapia de liberación miofascial en el tratamiento de enfermedades* realizaron una revisión exhaustiva de la aplicación de la terapia de liberación miofascial (MFR) en el tratamiento de diversas enfermedades, con el objetivo de evaluar su eficacia en condiciones como dolor crónico, fibromialgia, recuperación postquirúrgica y trastornos neurológicos. Los autores analizaron estudios existentes, identificaron vacíos en la literatura y discutieron los mecanismos a través de los cuales la MFR ejerce sus efectos terapéuticos. Los resultados sugieren que la MFR puede ser eficaz en el manejo del dolor y la mejora de la función en estas condiciones, aunque se requiere más investigación para confirmar estos hallazgos. Además, se identificaron limitaciones en la investigación actual, como la falta de estudios de alta calidad y la necesidad de estandarizar las técnicas de MFR. Los autores concluyen que, aunque la MFR muestra potencial terapéutico, se necesitan más estudios rigurosos para establecer su eficacia y aplicabilidad clínica en el tratamiento de diversas enfermedades (Yin & Nivel , 2024).

Según el estudio de Córdova et al. (2021). *Terapia manual sobre dolor lumbar inespecífico presente en personas que entrenan en gimnasio*, realizaron una investigación con el objetivo de aplicar un protocolo de terapia manual sobre el dolor lumbar inespecífico y evidenciar su efectividad. La muestra consistió en 22 pacientes con dolor lumbar inespecífico, con edades entre 18 y 50 años, quienes fueron evaluados antes y después de la intervención utilizando diversas escalas y pruebas. La intervención consistió en sesiones de 35 minutos, que incluyeron técnicas como masaje transversal superficial y profundo, liberación miofascial para puntos gatillo. Los resultados mostraron una disminución significativa del dolor, reducción de la discapacidad y mejora en la movilidad, evidenciando la efectividad del protocolo de terapia manual aplicado. Los autores concluyen que la aplicación de este protocolo es efectiva en la reducción del dolor lumbar inespecífico en personas que entrenan en gimnasio, sugiriendo su implementación como parte de un enfoque integral en el tratamiento de esta condición (Cordova, Espín , Manzano, Campos , & Guanopatin, 2021).

Según Díaz et. al. (2025). Protocolos de Evaluación y Tratamiento del Dolor Lumbar Crónico: Resultados de una Encuesta Online a Fisioterapeutas en Centros Clínicos de Ecuador, realizaron un estudio que tuvo como objetivo analizar la aplicación de protocolos de evaluación y tratamiento del dolor lumbar crónico por parte de fisioterapeutas en centros clínicos de Ecuador, a través de una encuesta en línea validada de 31 preguntas tipo Likert, respondida por 98 profesionales de varias provincias. Los resultados mostraron que la mayoría de las respuestas se alinean con guías clínicas basadas en evidencia como ACP/APS, aunque algunas respuestas distractoras reflejaron vacíos conceptuales. En conclusión, los autores señalan que, si bien existe una tendencia positiva hacia el uso de protocolos adecuados, es necesario fortalecer la capacitación y la actualización en guías clínicas para garantizar un abordaje más sólido y eficaz del dolor lumbar crónico (Díaz, Paredes, & Cadena, 2025).

2.2 Marco Teórico

La masoterapia es un método fundamental dentro de la fisioterapia, se define como el conjunto de técnicas terapéuticas manuales que se aplican sobre la piel y los tejidos blandos, como son: músculos, tendones, ligamentos y la fascia. Su propósito es generar efectos positivos en las personas, Mediante la aplicación de masajes se busca mejorar la elasticidad de la piel y los tejidos profundos y disminuir la rigidez muscular. En el contexto del dolor lumbar inespecífico, el uso de estas técnicas se enfoca en tratar las causas del dolor, como la hipertoniá muscular, los puntos gatillo y la rigidez fascial, que a menudo se asocian a esta condición.

El dolor lumbar inespecífico es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, aunque no siempre existe una causa identificable, responde muy bien a intervenciones no farmacológicas entre ellas la masoterapia cuando se realiza desde un enfoque muscular, movilizador y de rehabilitación activa. Entre las técnicas más investigadas en la última década destacan la liberación miofascial y el masaje profundo, ambas orientadas a intervenir sobre el tejido conectivo y la musculatura profunda que suelen estar comprometidos en el dolor lumbar inespecífico.

La liberación miofascial Según Sakabe et al. (2020), realizaron un ensayo clínico aleatorizado en pacientes con dolor lumbar inespecífico que se basa en la

aplicación de presión sostenida y estiramientos suaves en la fascia, con el fin de restaurar la movilidad y disminuir el dolor. La aplicación de técnicas miofasciales produjo una reducción significativa en la descripción del dolor y una mejora en la movilidad funcional de los participantes.

Asimismo, el análisis de Ziyan C. y colaboradores (2021) resalta que la liberación miofascial no solo contribuye a reducir la intensidad del dolor lumbar, sino que también genera un impacto positivo en la flexibilidad y la calidad de vida de los pacientes. Dichos autores explican que esta técnica, al trabajar de manera específica sobre el dolor, logra liberar las tensiones acumuladas en los tejidos y restaurar la movilidad perdida. Este proceso no es únicamente físico, sino también neurofisiológico, ya que estimula mecanismos de regulación del sistema nervioso que modifican los resultados al dolor y ayudan al cuerpo a recuperar un estado de equilibrio, permiten que las personas retomen actividades tan simples como caminar agacharse o el poder de dormir con menos molestias lo que finalmente se traduce a una vida más plena y con menos limitaciones.

De igual manera, un estudio realizado por César Gracia Gil (2023) concluyó que la liberación miofascial constituye una técnica efectiva cuando se utiliza como tratamiento en combinación con otras estrategias terapéuticas. Los resultados fueron más evidentes cuando la liberación miofascial se aplicó junto con programas de ejercicio terapéutico, ya que esto permitió potenciar la recuperación de la función lumbar en comparación con aplicar una sola intervención. La explicación radica en que el masaje miofascial prepara el tejido, reduce la rigidez y facilita un rango de movimiento más amplio, a partir de esa base el ejercicio puede ejecutarse de manera más efectiva. lo interesante es que aporta una visión más integral del tratamiento del dolor lumbar: no se trata únicamente de manipular tejidos ni tampoco de limitarse al fortalecimiento muscular, sino de integrar ambas. La masoterapia miofascial, cuando se acompaña de ejercicio, no solo trata el dolor, sino que devuelve al paciente su autonomía y calidad de vida.

El masaje profundo constituye otra técnica muy amplia utilizada para el tratamiento del dolor lumbar. A diferencia de otros tipos de masajes más superficiales, el masaje profundo se enfoca en las capas musculares internas y en el tejido conectivo, aplicando presiones intensas y movimientos más firmes. Un estudio comparativo

realizado por Delano et al. (2024) evaluó la eficacia del masaje de tejido profundo con estiramiento frente a la técnica Tepurak, utilizada en ciertos contextos tradicionales. Los resultados mostraron que ambas modalidades lograron mejorar la función lumbar de forma significativa. Sin embargo, aunque las dos técnicas fueron efectivas, los autores destacaron que el masaje profundo posee un valor particular por su capacidad de actuar directamente sobre los puntos de mayor tensión muscular, logrando una liberación más eficaz de las contracturas y una reducción del dolor que se mantiene más allá de la sesión inmediata. El masaje profundo, al trabajar con presiones firmes y controladas, permite alcanzar esas zonas problemáticas, brindando al paciente una sensación de descarga y alivio real, que se traduce en mayor libertad de movimiento.

De igual forma, la investigación recopilada por Gonzales, k. J. (2023) sostiene que el masaje profundo, al generar un estímulo mecánico intenso y preciso, produce cambios significativos en la rigidez muscular y promueve una mejor alineación de los tejidos blandos. Estos efectos no son solamente observables a nivel fisiológico, sino que se reflejan de manera clara en la movilidad de la región lumbar, permitiendo que el paciente realice sus actividades cotidianas con menos restricciones y con una sensación de mayor libertad en los movimientos se puede afirmar que el masaje profundo “reeduca” al músculo y al tejido conectivo, recordándoles cómo moverse de manera adecuada y armónica.

Así, la evidencia confirma que tanto la liberación miofascial como el masaje profundo constituyen herramientas terapéuticas eficaces para la reducción del dolor lumbar inespecífico. Estas técnicas comparten la capacidad de modificar la percepción del dolor, mejorar la movilidad y contribuir a la funcionalidad, aunque difieren en sus mecanismos de acción. La liberación miofascial actúa principalmente sobre la fascia y busca restaurar la elasticidad del tejido conectivo. El masaje profundo trabaja en capas musculares internas y en los puntos gatillo, favoreciendo la relajación y disminuyendo la tensión acumulada. En conjunto, ambos métodos representan estrategias complementarias dentro de un abordaje integral del dolor lumbar inespecífico, y la evidencia científica los respalda como intervenciones seguras y potencialmente efectivas.

2.3 Marco Conceptual

Lumbalgia: se entiende como un síntoma y no constituye un diagnóstico específico ni una enfermedad en sí misma. Se caracteriza por dolor localizado en la región lumbar, el cual en muchas ocasiones puede irradiarse o referirse a áreas cercanas. Este término tiene un carácter descriptivo y no indica el origen ni la patología de la condición. La lumbalgia puede estar asociada a diversas patologías, con diferentes mecanismos y grados de severidad. Se manifiesta como dolor en la parte baja de la espalda, que a veces se percibe como una sensación de presión tipo cinturón, pudiendo extenderse hacia la región glútea y, en casos menos frecuentes, generar disminución de la sensibilidad en la parte posterior del muslo, afectando actividades cotidianas como mantenerse sentado o acostado (Ginger, 2023).

Masoterapia: Estimula la liberación de endorfinas, contribuyendo a disminuir la contractura y la tensión muscular, además de favorecer la circulación sanguínea. Esta práctica consiste en la ejecución de diversas maniobras sobre la superficie corporal, combinando movimiento y presión con objetivos terapéuticos. Las técnicas empleadas varían según la zona a tratar y comprenden: la frotación, que implica masajear suavemente la piel; la fricción, que aplica una presión controlada; el amasamiento, que comprime y moviliza músculos y tendones; la percusión, caracterizada por golpeteos rápidos y alternantes con manos relajadas; y la vibración, mediante la cual la mano transmite un temblor rítmico a los tejidos en contacto con la piel (Tania, y otros, 2024).

Dolor: Constituye una experiencia compleja y de carácter multidisciplinario, cuya manifestación puede ser un dolor agudo o crónico. Es una experiencia sensorial que contemplan dimensiones físicas, conductuales, cognitivas, emocionales, espirituales e incluso interpersonales. Debido a su naturaleza subjetiva, resulta indispensable contar con herramientas que permitan evaluarlo, las cuales pueden ir desde escalas simples hasta métodos de mayor complejidad. Cabe señalar que el dolor representa uno de los motivos más habituales de consulta médica y, cuando adquiere un carácter crónico, demanda necesariamente un abordaje integral y multidisciplinario (Capo, 2020).

Liberación Miofascial: Se reconoce como una técnica aplicada y orientada a la recuperación y restablecimiento de la función muscular, lo que contribuye a optimizar el tejido muscular. Este método se concibe como un proceso de evaluación y tratamiento, en el cual, mediante la ejecución de movimientos y la aplicación de presiones sostenidas en tres dimensiones, se liberan restricciones presentes en el

sistema miofascial con el fin de restituir la estabilidad funcional del cuerpo. La técnica se aplica directamente sobre la piel del paciente, ejerciendo presión en la zona del dolor hasta alcanzar un punto de resistencia percibido como barrera tisular (Sanaguano, 2021).

Masaje Profundo: Se considera como una técnica terapéutica dirigida a las capas internas de la musculatura y del tejido conectivo, caracterizándose por su acción descontracturante mediante la aplicación de presiones firmes con el fin de reducir la rigidez, aliviar tensiones crónicas y tratar contracturas. Aunque se trata de un procedimiento intenso que, en casos de elevada contracturación puede generar molestias durante su ejecución, produce posteriormente un efecto opuesto al favorecer la relajación, el alivio del dolor y una sensación de bienestar que puede prolongarse en los días posteriores. Esta práctica resulta especialmente recomendable en personas con un estilo de vida activo, en quienes presentan dolores musculares recurrentes o en aquellos que experimentan altos niveles de estrés, ya que contribuye a mejorar la circulación, disminuir las molestias musculares y optimizar los procesos de recuperación física (Martinez, 2025).

Dolor Inespecífico: (DLI) se reconoce como una de las afecciones musculoesqueléticas más frecuentes a nivel mundial. Se calcula que más del 80 % de la población experimentará al menos un episodio de dolor lumbar a lo largo de su vida. Dentro del contexto de la atención primaria, el dolor lumbar inespecífico (DLI) se presenta como una de las consultas más recurrentes, provocando numerosas ausencias laborales de carácter temporal y un uso significativo de los servicios sanitarios. En la mayoría de los casos, no se logra identificar una causa patológica concreta que lo explique, por lo que se clasifica como “inespecífico”. Esta condición representa, además, la principal causa de años vividos con discapacidad (Gómez, y otros, 2025).

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

El presente estudio utiliza un enfoque descriptivo, con el propósito de comprender cómo el dolor lumbar y la discapacidad funcional afectan a los pacientes, antes y después de recibir las técnicas de masoterapia como la liberación miofascial y el masaje profundo. La investigación se llevará a cabo en el Centro de Fisioterapia CEMFIS, para lo cual se solicitará la autorización correspondiente. Posteriormente, se seleccionará una muestra de 20 pacientes (8 hombres y 12 mujeres) con diagnóstico de dolor lumbar inespecífico. La evaluación inicial incluirá la aplicación de la Escala Visual Analógica (EVA) para medir la intensidad del dolor y del cuestionario de discapacidad de Roland-Morris, compuesto por 24 ítems que permiten identificar el grado en que el dolor interfiere en actividades de la vida diaria como caminar, agacharse, dormir, vestirse o realizar tareas domésticas. El tratamiento consistirá en la aplicación de técnicas de masoterapia (liberación miofascial y masaje profundo) durante un período de 4 semanas, con una frecuencia de 3 sesiones semanales de 30 minutos cada una. Al finalizar, se aplicará nuevamente la escala analógica (EVA) y el cuestionario de Roland-Morris a fin de analizar los cambios producidos y determinar la efectividad de la intervención en la reducción del dolor y la mejora de la funcionalidad de los pacientes.

3.2 Enfoque de investigación

La presente investigación es de carácter longitudinal, ya que contempla una evaluación inicial y una evaluación final con el fin de determinar los cambios en la población estudiada. Se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, dado que los instrumentos de valoración aplicados, como la Escala Visual Analógica (EVA) y el cuestionario de discapacidad de Roland-Morris, proporcionan datos objetivos y cuantificables. Este enfoque permite medir con precisión los cambios en la intensidad del dolor antes y después de la intervención, evaluando así la eficacia de las técnicas de masoterapia en la reducción del dolor lumbar inespecífico. De esta manera, se busca comprobar la

efectividad del tratamiento y su aplicabilidad en centros de rehabilitación física, reconociendo además que cada paciente presenta una experiencia única en torno a su dolor.

3.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

En cuanto a la recolección de datos, en el proyecto se basará en:

- **Escala Visual Análoga del Dolor (EVA)** para intensidad de dolor, La Escala Visual Análoga (EVA) es una herramienta ampliamente utilizada para la evaluación subjetiva del dolor, permitiendo a los pacientes expresar la intensidad del dolor que experimentan de forma simple y rápida. Debido a su facilidad de uso, confiabilidad y sensibilidad, es una de las escalas más comunes en estudios clínicos y contextos de rehabilitación, especialmente en casos de dolor lumbar inespecífico (Femat, 2025).

La EVA consiste en una línea recta de 10 cm (o 100 mm) de longitud, con extremos que representan los límites del dolor:

- En el extremo izquierdo (0), se encuentra la indicación "sin dolor".
- En el extremo derecho (10), se ubica la indicación "el peor dolor imaginable".
- Dolor leve (1–3)
- Dolor moderado (4–6)
- Dolor severo (7–10) (anexo 2)

Cuestionario de discapacidad de Roland-Morris, consta de 24 ítems, que describen limitaciones físicas comunes que las personas con dolor lumbar pueden experimentar en su vida cotidiana (por ejemplo: “Camino más despacio de lo habitual por el dolor de espalda” o “Me cuesta levantarme de una silla debido al dolor”). El paciente debe marcar aquellos enunciados que describen su situación en ese momento (Burbridge, Randall, Abraham, & Bush, 2020).

- Puntaje: Cada ítem marcado equivale a 1 punto. El puntaje total va de 0 a 24, donde:
- 0 puntos indica ausencia de discapacidad,
- 24 puntos representan el mayor nivel de discapacidad funcional.

El cuestionario se valora con los siguientes grados:

- Grado de discapacidad Leve: puntuaciones de 0 a 8.
- Grado de discapacidad Moderado: puntuaciones de 9 a 16.
- Grado de discapacidad Severo: puntuaciones de 17 a 24

Interpretación: Cuanto mayor sea el puntaje, mayor será la limitación funcional que presenta el paciente debido al dolor lumbar (Anexo 3)

3.4 Población

Se seleccionó a 20 pacientes adultos entre hombres y mujeres con edades desde los 20 a los 60 años que presentan dolor lumbar inespecífico y acuden al Centro de fisioterapia CEMFIS por dolores que perjudica en su vida diaria.

3.5 Muestreo

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Adultos de 20 a 60 años que asisten al centro de fisioterapia CEMFIS
- Dolor presente por al menos 3 semanas
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio (consentimiento informado).

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Se excluirá a las personas que no acuden al Centro de Fisioterapia CEMFIS, ubicado en el cantón Pelileo.
- Pacientes con fracturas o patologías degenerativas avanzadas.
- Contraindicaciones para la masoterapia, pacientes diagnosticados con (procesos inflamatorios agudos, infecciones)

3.6 Recursos

Para el desarrollo del proyecto, el autor utiliza los siguientes recursos:

Humano: 20 pacientes.

Consentimiento de información: documento por medio del cual los participantes aprueban formar parte de la investigación propuesta.

Computadora: herramienta que permite investigar, organizar el tema de estudio, además de mantener un registro adecuado del tratamiento para los pacientes, mismo que contribuye con el análisis de la información obtenida.

Esferos: útiles esenciales para llevar un registro manual de la información durante el tratamiento.

Hojas: apoyo para contar con documentación física del presente documento, daros importantes, test y escalas que apoyan al desarrollo del proyecto.

Celular: artefacto que permite evidenciar el proyecto por medio de fotos y videos de los procedimientos.

Camilla: elemento esencial para la comodidad del paciente durante los tratamientos.

Aceite de glicerina: liquido transparente viscoso que actúa como un humectante para la piel

Bibliográficos: se hace referencia a los artículos científicos, libros, revistas, Pubmed, Scielo y otros para la investigación del tema de estudio.

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

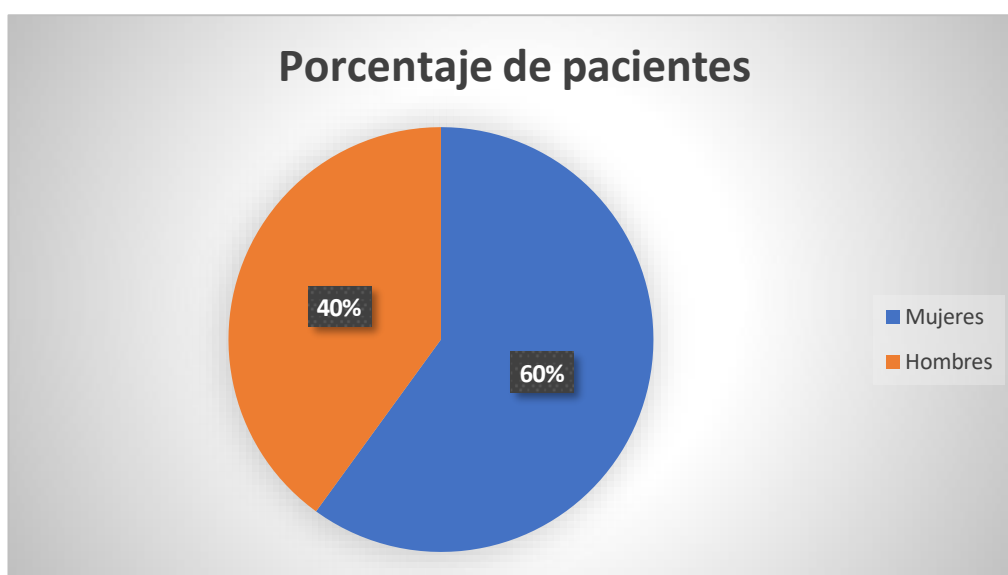
4.1 Tabulación e interpretación de resultados

Tabla 1. Porcentaje de pacientes

Participantes	Cantidad	Porcentaje
Mujeres	12	60%
Hombres	8	40%
Total	20	100%

Elaborado por: Rubí Chicaiza

Figura 1. Porcentaje de pacientes



Elaborado por: Rubí Chicaiza

Interpretación: Se contó con 20 pacientes dentro del cual se muestra que el 60% de los pacientes son mujeres y el 40% hombres, lo que evidencia una mayor asistencia femenina al centro de fisioterapia CEMFIS para el tratamiento del dolor

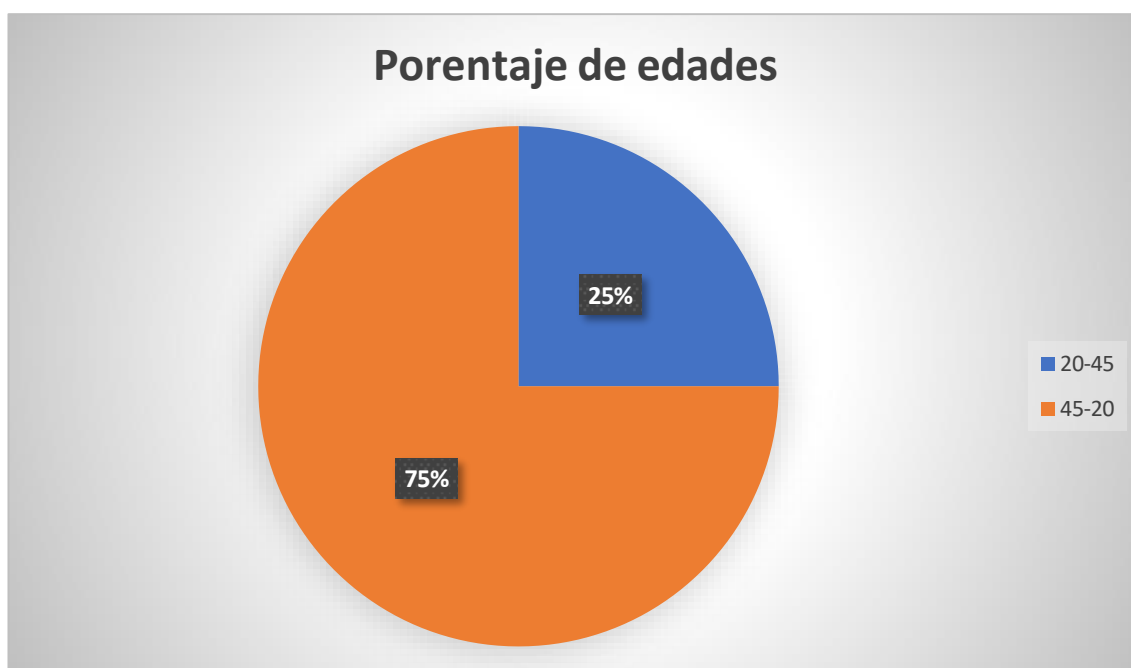
lumbar inespecífico. Este resultado sugiere que las mujeres presentan mayor prevalencia o disposición a buscar atención terapéutica frente a esta condición.

Tabla 2. Porcentaje de edades

Edades	Cantidad	Porcentaje
20-45	5	25%
45-60	15	75%
Total	20	100%

Elaborado por: Rubí Chicaiza

Figura 2. Porcentaje de edades



Elaborado por: Rubí Chicaiza

Interpretación: Los resultados muestran que el 75% de los pacientes se encuentra en el rango de 45 a 60 años, mientras que solo el 25% corresponde al grupo de 20 a 45 años. Esto indica que el dolor lumbar inespecífico se presenta con mayor frecuencia en adultos de mediana edad, etapa en la que las exigencias laborales y los

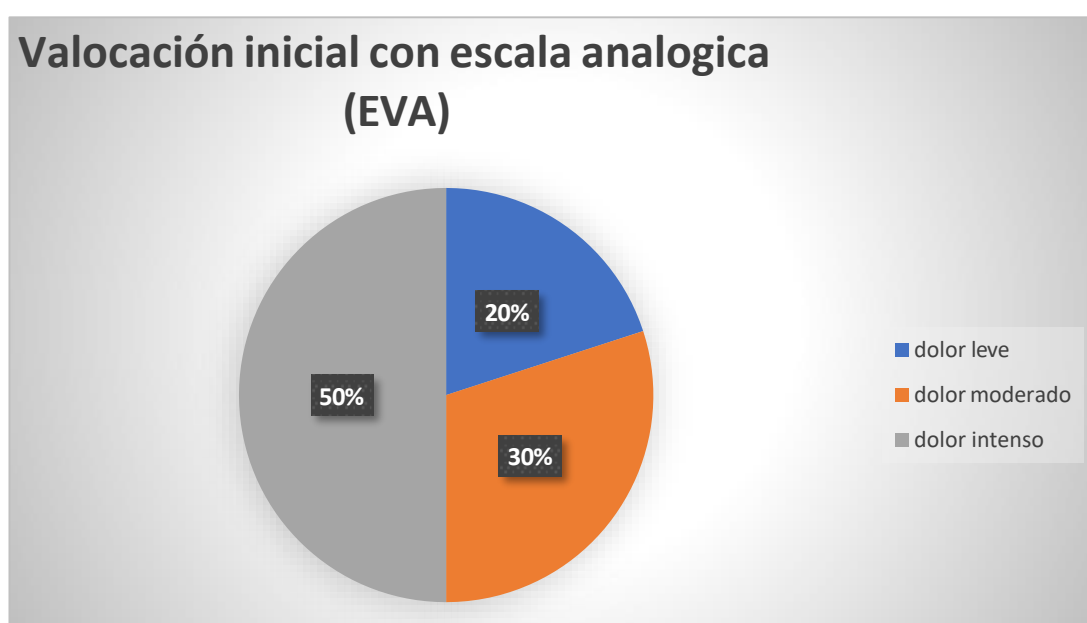
cambios fisiológicos propios del envejecimiento pueden incrementar la probabilidad de padecer este tipo de molestias.

Tabla 3. Valoración inicial con escala analógica (EVA)

Nivel del dolor	Rango de dolor	Pacientes	Porcentaje
Dolor leve	1-3	4	20%
Dolor moderado	4-6	6	50%
Dolor intenso	7-10	10	30%
Total		20	100%

Elaborado por: Rubí Chicaiza

Figura 3. Valoración inicial con escala analógica (EVA)



Elaborado por: Rubí Chicaiza

Interpretación: En la valoración inicial mediante la escala análoga EVA, los resultados evidencian que un 50% de los pacientes presentó dolor intenso, lo que refleja que la mayoría de la población evaluada experimenta un nivel de malestar considerable y limitante. A su vez, un 30% manifestó dolor moderado, lo cual indica una proporción significativa con sintomatología de mediana intensidad, mientras que apenas un 20% reportó dolor leve, representando al grupo menos afectado. Estos hallazgos sugieren que, en general, los pacientes inician el proceso terapéutico con un predominio de dolor elevado, lo que resalta la importancia de aplicar las técnicas de

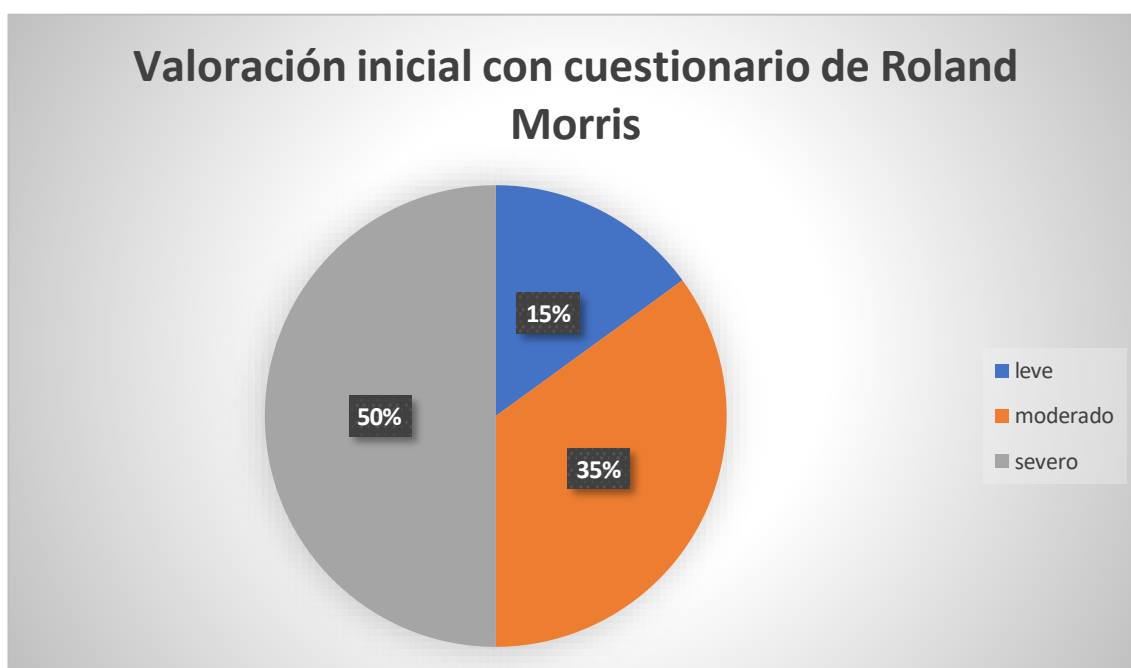
masoterapia como liberación miofascial y masaje profundo para disminuir progresivamente estos niveles de dolor.

Tabla 4. Valoración inicial con cuestionario de Roland Morris

Nivel de discapacidad	Puntaje	Pacientes	Porcentaje
Leve	0-8	3	15%
Moderado	9-16	7	45%
Severo	17-24	10	50%
Total	24	20	100%

Elaborado por: Rubí Chicaiza

Figura 4. Valoración inicial con cuestionario de Roland Morris



Elaborado por: Rubí Chicaiza

Interpretación: En la valoración inicial con el cuestionario de Roland Morris se observó que un 10% de los pacientes presentó discapacidad severa, seguido de un 7% con discapacidad moderada y un 3% con discapacidad leve. Esto refleja que la mayor parte de la población evaluada inicia con un nivel de limitación funcional

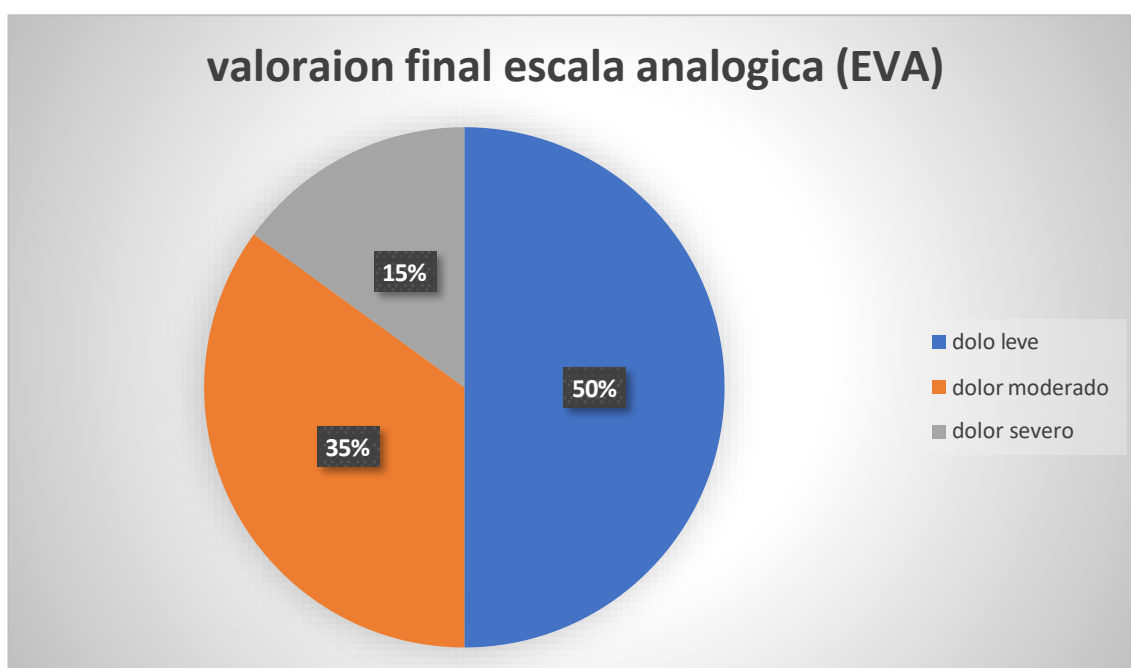
significativo, lo que evidencia la necesidad de intervenciones terapéuticas que contribuyan a reducir la afectación y mejorar la capacidad de realizar sus actividades cotidianas.

Tabla 5. Valoración final escala analógica (EVA)

Nivel de dolor	Rango de dolor	Pacientes	Porcentaje
Dolor leve	1-3	10	50%
Dolor moderado	4-6	7	35%
Dolor intenso	7-10	3	15%
Total		20	100%

Elaborado por: Rubí Chicaiza

Figura 5. Valoración final escala analógica (EVA)



Elaborado por: Rubí Chicaiza

Interpretación: La valoración final de la escala analógica visual (EVA) indica que el 50% de los pacientes experimenta dolor leve, el 35% dolor moderado y el 15% dolor intenso. Estos resultados reflejan que la mayoría de los pacientes presenta niveles de dolor manejables, lo que sugiere que las técnicas de liberación miofascial y masaje

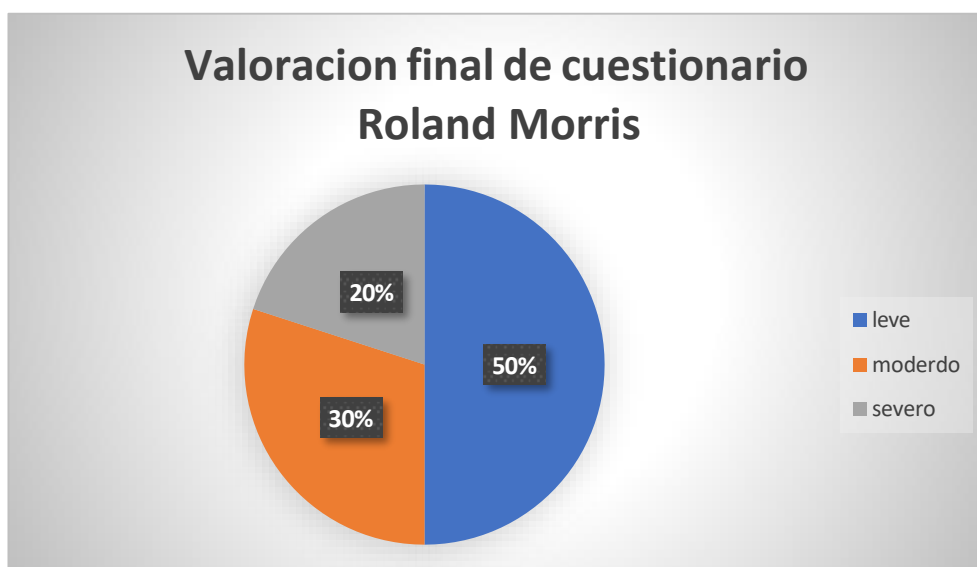
profundo aplicadas en el centro CEMFIS podrían estar contribuyendo a la reducción de la intensidad del dolor lumbar inespecífico. Además, evidencia la necesidad de mantener un seguimiento individualizado para aquellos pacientes que continúan presentando dolor intenso.

Tabla 6. Valoración final con cuestionario de Roland Morris

Nivel de discapacidad	Puntaje	Pacientes	Porcentaje
Leve	0-8	10	50%
Moderado	9-16	6	30%
Severo	17-24	4	20%
Total	24	20	100%

Elaborado por: Rubí Chicaiza

Figura 6. Valoración final de cuestionario Roland Morris



Elaborado por: Rubí Chicaiza

Interpretación: En la valoración final con el cuestionario de Roland Morris se observa que un 50% de los pacientes presentó discapacidad leve, seguido de un 30% con discapacidad moderada y un 20% con discapacidad severa. Comparado con la

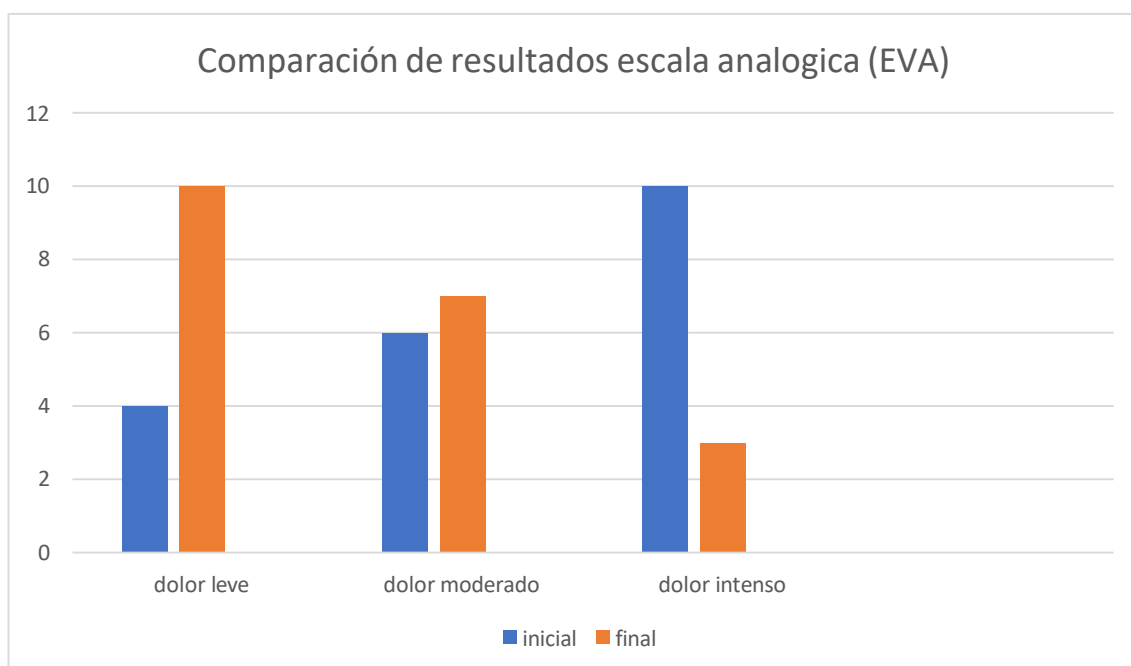
valoración inicial, se evidencia una mejora en la capacidad funcional, ya que el grupo con discapacidad leve aumentó significativamente y los porcentajes de discapacidad moderada y severa disminuyeron, lo que sugiere que la intervención de masajes terapéuticos como la liberación miofascial y el masaje profundo contribuyeron a reducir las limitaciones en las actividades diarias de los pacientes.

Tabla 7. Comparación de resultados escala analógica (EVA)

Nivel de dolor	Valoración inicial	Valoración final	Observación
Dolor leve	4	10	Aumento significativo de pacientes con dolor leve, indicando mejora general.
Dolor moderado	6	7	Ligero incremento, pero dentro de un rango menor que el dolor intenso inicial.
Dolor intenso	10	3	Disminución marcada de pacientes con dolor intenso, reflejando eficacia de la intervención.
Total	20	20	

Elaborado por: Rubí Chicaiza

Figura 7. Comparación de resultados escala analógica (EVA)



Elaborado por: Rubí Chicaiza

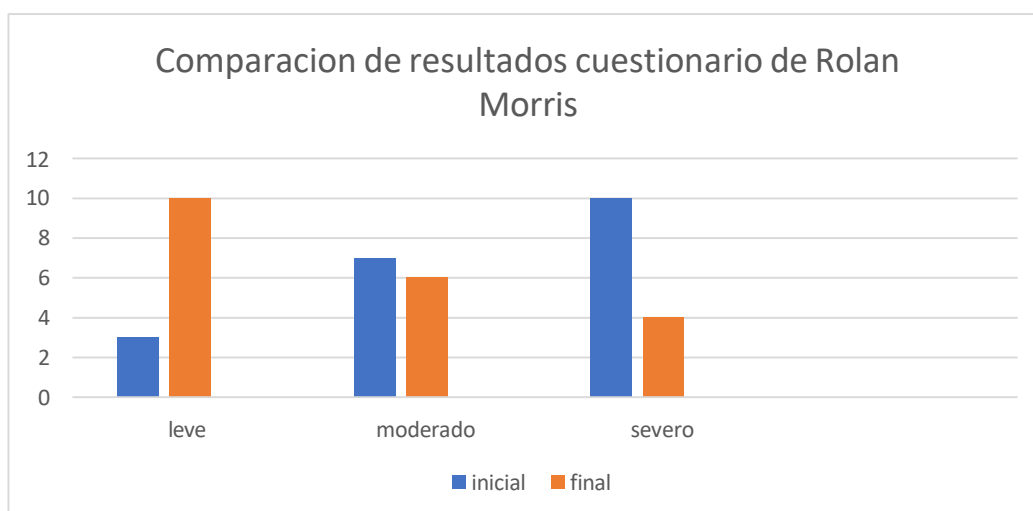
Interpretación: Con base en la tabla comparativa de la escala visual análoga (EVA), se observa que inicialmente la mayoría de los pacientes presentaba dolor intenso (10 pacientes), seguido de dolor moderado (6 pacientes) y dolor leve (4 pacientes). Tras la intervención, se evidenció una reducción significativa del dolor intenso, que pasó de 10 a 3 pacientes, mientras que los pacientes con dolor leve aumentaron de 4 a 10, reflejando una mejora notable en el alivio del dolor. El número de pacientes con dolor moderado se mantuvo relativamente estable (6 a 7 pacientes), indicando que algunos casos de dolor intenso evolucionaron hacia niveles más leves o moderados. En general, los resultados muestran que la intervención de técnicas de masoterapia como la liberación miofascial y el masaje profundo fueron efectivos para disminuir el dolor en la mayoría de los pacientes.

Tabla 8. Comparación de resultados cuestionario de Rolan Morris

Nivel de discapacidad	Valoración Inicial	Valoración Final	Observación
Leve	3	10	Incremento notable, mostrando mejora en la capacidad funcional de los pacientes.
Moderado	7	6	Aumento moderado, algunos pacientes mejoraron de severa a moderada.
Severo	10	4	Disminución de pacientes con limitación extrema, reflejando eficacia de la intervención.
Total	20	20	

Elaborado por: Rubí Chicaiza

Figura 8. Comparación de resultados cuestionario Roland Morris



Elaborado por: Rubí Chicaiza

Intervención: El cuadro comparativo del cuestionario de Roland Morris muestra que, inicialmente, la mayoría de los pacientes presentaba discapacidad severa (10 pacientes), seguida de moderada (7) y leve (3). Tras la intervención, se observa una mejora significativa, con un aumento de pacientes con discapacidad leve (10) y

una reducción de los casos severos a 4 pacientes, mientras que la discapacidad moderada se mantuvo relativamente estable (6 pacientes). Esto indica que las técnicas de masoterapia como liberación miofascial y masaje profundo contribuyeron a mejorar la capacidad funcional de los pacientes, disminuyendo las limitaciones en sus actividades diarias.

4.2 Discusiones de Resultados

En base a lo expuesto por Barajas (2024), quien demostró que el masaje funcional aplicado sobre la cadena posterior superficial reduce el dolor y mejora la calidad de vida en pacientes con lumbalgia inespecífica, los resultados de esta investigación concuerdan al evidenciar una disminución significativa en la intensidad del dolor y una mejora en la capacidad funcional de los pacientes tratados con técnicas de masoterapia como la liberación miofascial y el masaje profundo, lo que confirma la efectividad de estas intervenciones en el abordaje del dolor lumbar inespecífico.

Según lo planteado por Dal, Koç y Bayar (2024), quienes demostraron que distintas técnicas de masaje terapéutico generan mejoras significativas en el dolor, la movilidad, la discapacidad y el bienestar en personas con lumbalgia inespecífica, los resultados de la presente investigación concuerdan al evidenciar que la aplicación de liberación miofascial y masaje profundo produjo una reducción notable del dolor lumbar y un incremento en la capacidad funcional de los pacientes. Estos cambios positivos pueden atribuirse a la acción de la masoterapia sobre los tejidos musculares y fasciales, lo que favorece la disminución de la tensión, mejora la circulación y promueve la relajación, confirmando que estas técnicas constituyen una alternativa eficaz y complementaria en el tratamiento del dolor lumbar inespecífico.

De acuerdo con lo señalado por Ziyan, Wu, Wang, Wu y Bing (2021), la liberación miofascial demuestra efectos significativos en la reducción del dolor y la mejora de la funcionalidad en pacientes con dolor lumbar, superando incluso a otros tratamientos convencionales. En consonancia con estos hallazgos, los resultados de la presente investigación evidencian que la aplicación de masoterapia mediante liberación miofascial y masaje profundo no solo disminuyó la intensidad del dolor, sino que también favoreció la capacidad funcional de los pacientes, reflejada en una mayor facilidad para realizar actividades cotidianas. Estos resultados refuerzan la utilidad de

la masoterapia como una estrategia complementaria dentro de los programas de fisioterapia y rehabilitación, concluyendo que la liberación miofascial constituye una herramienta eficaz para potenciar la calidad de vida en personas con dolor lumbar inespecífico.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones del estudio

En relación con el objetivo de evaluar el nivel de dolor lumbar y el grado de discapacidad funcional en los pacientes del Centro de Fisioterapia CEMFIS, los resultados obtenidos mediante la Escala Visual Analógica (EVA) y el cuestionario de Roland-Morris evidencian una mejora significativa tras la aplicación de técnicas de masoterapia como la liberación miofascial y el masaje profundo. Se observó una notable reducción en el número de pacientes con dolor intenso y discapacidad severa, acompañado de un incremento en los casos de dolor y discapacidad leves, lo que refleja un alivio considerable de la sintomatología y una mejora en la funcionalidad para la realización de actividades cotidianas. Estos hallazgos confirman la efectividad de la masoterapia como una alternativa terapéutica en el manejo del dolor lumbar inespecífico.

En cumplimiento del objetivo de aplicar un plan de sesiones de masoterapia con las técnicas de liberación miofascial y masaje profundo en pacientes con dolor lumbar inespecífico, los resultados obtenidos demuestran una reducción significativa en la intensidad del dolor, especialmente en actividades que inciden directamente en la vida diaria, como dormir, levantarse de la cama o permanecer de pie. Asimismo, el análisis del cuestionario de Roland-Morris evidenció una mejora en la funcionalidad, reflejando que estas técnicas favorecieron la capacidad de los pacientes para desarrollar sus actividades cotidianas con menor limitación. En conjunto, los hallazgos confirman que la masoterapia constituye una intervención eficaz para disminuir el dolor lumbar inespecífico y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El análisis comparativo de los resultados antes y después de la intervención confirma que las técnicas de masoterapia, particularmente la liberación miofascial y el masaje profundo, reducen de forma significativa el dolor lumbar inespecífico y mejoran la funcionalidad de los pacientes. Esta evolución, reflejada en la Escala Visual Analógica (EVA) y el cuestionario de Roland-Morris, demuestra que la masoterapia

contribuye directamente a una mejor calidad de vida, al favorecer la movilidad, la independencia y el bienestar general de quienes acuden al Centro de Fisioterapia CEMFIS.

5.2. Recomendaciones

Es importante la implementación de un programa de 3 sesiones semanales de masoterapia como tratamiento complementario en los protocolos de fisioterapia del centro CEMFIS, priorizando casos de dolor lumbar inespecífico en fases subagudas y crónicas, posterior a los mismos realizar un seguimiento periódico con la escala EVA y el cuestionario de Roland-Morris, con el fin de medir objetivamente los avances del paciente y ajustar la terapia según sus necesidades.

Se deber complementar la masoterapia con ejercicio terapéutico y educación postural, ya que la evidencia científica demuestra que la combinación de técnicas manuales con fortalecimiento muscular genera mejores resultados a largo plazo.

Incentivar nuevas investigaciones con una muestra poblacional más amplia y diversa, que permitan validar los resultados y establecer protocolos estandarizados de intervención maso terapéutica en el dolor lumbar inespecífico.

Bibliografía

- Alex, B., & Cachipiendo, E. (2023). Efectividad de la aplicación de la terapia manual versus ejercicio para aliviar el dolor en pacientes con dolor lumbar. *Latam*. Obtenido de <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1482>
- Astudillo, I. (2023). Efectividad de la manipulación vertebral combinada con otras intervenciones de Fisioterapia en pacientes con dolor lumbar inespecífico : un ensayo clínico aleatorizado. *Digitum*. Obtenido de <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/136085>
- Barajas, L. (2024). Efecto en la calidad de vida y el dolor de un paciente con lumbalgia inespecífica a través de la aplicación del masaje funcional en la cadena posterior superficial: reporte del caso. *UNAM*. Obtenido de <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/e6a688fc-7778-4401-bb3f-c9b156f8d663/content>
- Burbridge, C., Randall, J., Abraham, L., & Bush, E. (2020). Medición del impacto del dolor lumbar crónico en el funcionamiento diario: validez de contenido del cuestionario de discapacidad de Roland Morris. *SpringerOpen*. Obtenido de <https://jpro.springeropen.com/articles/10.1186/s41687-020-00234-5>
- Capo, J. (2020). Síndrome de dolor miofascial cervical. Revisión narrativa del tratamiento fisioterapéutico. *Scielo*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000100011>
- Cordova, P., Espín, V., Manzano, G., Campos, A., & Guanopatin, S. (2021). Terapia manual sobre dolor lumbar inespecífico presente en personas que entrenan en gimnasio. *MedicienciasUTA*. Obtenido de <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i4.1.1485.2021>
- Dal, C., Koç, M., & Bayar, B. (2024). Los efectos del masaje del tejido conectivo y el masaje clásico sobre el dolor, la movilidad lumbar, la función, la discapacidad y el bienestar en el dolor lumbar crónico: un ensayo controlado aleatorio de tres brazos. *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1550830724001368>
- Díaz, P., Paredes, A., & Cadena, S. (2025). Protocolos de Evaluación y Tratamiento del Dolor Lumbar Crónico: Resultados de una Encuesta Online a Fisioterapeutas en Centros Clínicos de Ecuador. *MQRInvestigar*. Obtenido de <https://mqrinvestigar.com/2025/index.php/mqr/article/view/146>
- Enggista, D., Kushartanti, W., Arovah, N., Shafi, S., & Nugroho, W. (2024). Comparación entre la eficacia de la terapia Tepurak y el estiramiento con masaje de tejido profundo para la función lumbar en pacientes con dolor lumbar inespecífico. *Pubmed*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11131942/>
- Esparza, J., & Vicedo, R. (2020). Revisión del impacto del tratamiento con acupuntura en el manejo del dolor lumbar inespecífico. *Revista de la sociedad española del dolor*. Obtenido de <https://www.resed.es/Revision-del-impacto-del-tratamiento-con-acupuntura-en-el-manejo-del-dolor-lumbar-inespecifico927>

- Fabiana, Z., Azer, D., Cia, J., Sakabe, D., & Bortolazzo, G. (2020). Efectos de las técnicas miofasciales sobre el dolor, la movilidad y la función en pacientes con dolor lumbar. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*. Obtenido de <https://mtprehabjournal.com/revista/article/view/769>
- Femat, G. (2025). Escala EVA: ¿Cómo se mide el dolor de cabeza de forma objetiva? *Neurocenter*. Obtenido de <https://migranaenmonterrey.com/escala-eva-como-mide-dolor-cabeza-forma-objetiva/>
- Gil, C. G. (2023). Dolor Lumbar Inespecífico, a propósito de un caso clínico. *Zaguan*. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/127281#>
- Ginger, M. (2023). Revisión bibliográfica de los efectos fisioterapéuticos de la masoterapia relajante, para dolor lumbar en pacientes de 20-30 años con carga mecánica demandante en área laboral. *Mirage*. Obtenido de <http://biblioteca.galileo.edu/tesario/handle/123456789/1475>
- Gómez, I., Cosculluela, M., Vaquero, A., Lanao, A., Felices, V., & Zaragoza, Á. (2025). Efectividad del ejercicio terapéutico en el tratamiento del dolor lumbar inespecífico en atención primaria. *Revista Sanitaria de Investigacion*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/efectividad-del-ejercicio-terapeutico-en-el-tratamiento-del-dolor-lumbar-inespecifico-en-atencion-primaria/>
- Gonzalez, K. (2023). La liberación miofascial en dolor lumbar inespecífico: a propósito de un estudio de caso. *UNAL*. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/items/c65e77fb-d0e3-4f1c-8855-62bb3f490d7c>
- Iurkaev, E. (2020). Influencia del masaje terapéutico en personas que presentan lumbalgia crónica. *Anuario de Investigacion*. Obtenido de <http://anuarioinvestigacion.um.edu.mx/index.php/anuarioium/article/view/80>
- Javaid, H., Rehman, S. S., Kashif, M., Bashir, M. S., & Zia, W. (2025). Efectos de la movilización articular y la liberación miofascial sobre el grosor muscular en el dolor lumbar inespecífico: un ensayo clínico aleatorizado. *MDPI*. Obtenido de https://www.mdpi.com/2077-0383/14/8/2830?utm_source
- Konstantinos, K., Apóstol, T., Kallistratos, I., Lytras, D., & Iakovidis, P. (2024). Efectos de la terapia manual más educación en neurociencia del dolor con entrevistas motivacionales integradas en personas con dolor lumbar crónico inespecífico. *Pubmed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38674202/>
- Mak, S., Allen, J., Begashaw, M., & Beroes, J. (2024). Uso de la terapia de masaje para el dolor. *JamaNetwork*. Obtenido de <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2821154?utm>
- Martinez, L. (2025). El masaje de tejido profundo. *EstudioFisio*. Obtenido de <https://estudiofisio.es/blog/fisioterapia/que-es-masaje-de-tejido-profundo/>
- Ozóg, P., Weber, M., & Radzińska, A. (2023). Effects of Isolated Myofascial Release Therapy in Patients with Chronic Low Back Pain—A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*. Obtenido de https://www.mdpi.com/2077-0383/12/19/6143?utm_source

- Pei, C., Wei, L., Huang, C., Chang, F., & Lin, Y. (2022). El efecto de la fuerza del masaje en el alivio del dolor lumbar inespecífico. *Pudmed central*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9602448/>
- Pineau, M., Polo, T., Avila, R., & Veronica, G. (2020). Sedación en pediatría: gestionar el estrés y el dolor en la canalización de vías. *Campus Vygon*. Obtenido de <https://campusvygon.com/es/sedacion-pediatria-gestionar-estres-y-dolor-en-canalizacion-de-vias/>
- Roland, M., & Morris, R. (2000). Un estudio de la historia natural del dolor de espalda. Parte 1: Desarrollo de una medida fiable y sensible de la discapacidad en el dolor lumbar. *fisiopedia*, 141-144. Obtenido de https://www.physio-pedia.com/Roland%E2%80%90Morris_Disability_Questionnaire
- Salas, F. G. (2024). Comparación de terapias en el dolor lumbar crónico. Una revisión bibliográfica. *Revista sanitaria de investigacion*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/comparacion-de-terapias-en-el-dolor-lumbar-cronico-una-revision-bibliografica>
- Sanaguano, H. (2021). Liberación miofascial de contracturas musculares isquiotibiales en futbolistas. *Reposito Digital Unach*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7889>
- Sánchez, M. (2021). Fisioterapia y dolor lumbar. *NPunto*. Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/35/fisioterapia-y-dolor-lumbar-inespecifico>
- Sanchez, R. (2025). Intervención fisioterapéutica en paciente de sexo femenino de 33 años, con dolor lumbar crónico. *DSpaceUTB*. Obtenido de <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17756>
- Santos, C., Donoso, R., Ganga, M., Eugenin, O., Lira, F., & Santelices, J. P. (2020). Dolor lumbar: Revisión y evidencia de tratamiento. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864020300717>
- Tania, G., Marín, M., Sánchez, C., Córdova, J., Garduño, N., & López, A. (2024). Masoterapia como tratamiento para el estrés académico en la Clínica de Salud Intercultural. *Revista científica de enfermería*. Obtenido de <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.2.1979>
- Tchounwou, P. B. (2022). El efecto de la fuerza del masaje en el alivio del dolor lumbar inespecífico: un ensayo controlado aleatorizado. *MDPI*. Obtenido de https://www.mdpi.com/1660-4601/19/20/13191/xml?utm_source
- Wu, Z., Wang, Y., Ye, X., Chen, Z., Zhou, R., & Ye, Z. (2021). Liberación miofascial para el dolor lumbar crónico. *Pubmed*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8355621/?utm>
- Yangting, L., & Yin, Y. (2024). A Review of the Application of Myofascial Release. *Dovepress*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11441305/pdf/jmdh-17-4507.pdf>

- Yin, Y., & Nivel, Y. (2024). Una revisión de la aplicación de la terapia de liberación miofascial en el tratamiento de enfermedades. *Pubmed*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11441305/?utm>
- Ziyan, C., Wu, J. L., Wang, X., Wu, J., & Bing, R. (2021). Efectos de la técnica de liberación miofascial en pacientes con dolor lumbar. *Sciencedirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229921000789?utm>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Confirmando que se me ha proporcionado información oral y escrita de forma muy explícita, con respecto al proceso de evaluación y registro de mi información.

A continuación, se explica el procedimiento para la evaluación y desarrollo de mi investigación:

El dolor lumbar inespecífico representa un 90% de los casos más comunes de dolor en las personas por lo cual se disminuye su capacidad al trabajar por ello implementamos técnicas de masoterapia para aliviar el dolor. Técnicas como liberación miofasial y masaje profundo con el objetivo de reducir el dolor y mejorar la calidad de vida.

- Se realizará una **evaluación inicial**, aplicando los siguientes instrumentos:
 - EVA (Escala Visual Análoga)
 - **Cuestionario de Roland-Morris**
- Posteriormente, se llevará a cabo un **programa de tratamiento que va de 4 semanas 3 veces por semana, diseñado para la mejora del paciente**
- Finalmente, se aplicarán nuevamente los mismos test para evaluar posibles mejoras tras la intervención.

He tenido tiempo para considerar mi participación en el estudio; además pude realizar las preguntas que se me han presentado, siendo resueltas satisfactoriamente.

Por tal motivo, acepto que mi evaluación pueda ser revisada por el investigador; permito la evaluación fisioterapéutica indicada; entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin ninguna consecuencia o pérdida de beneficios para mí.

Doy mi consentimiento para el registro y autorizo el uso de mi evaluación para los propósitos de la investigación luego de haber conocido los beneficios directos e indirectos de mi colaboración en esta investigación:

Lugar y Fecha:

.....

Nombre del participante/representante:.....

Nº de cédula de identidad:Firma:

.....

Nombre del investigador:

Nº de cédula de identidad:.....Firma:
.....

NEGATIVA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

No autorizo y me niego a que se me realice la intervención propuesta, deslindo de responsabilidades futuras de cualquier índole al profesional y a la institución por no realizar la intervención.

Lugar y

Fecha:.....

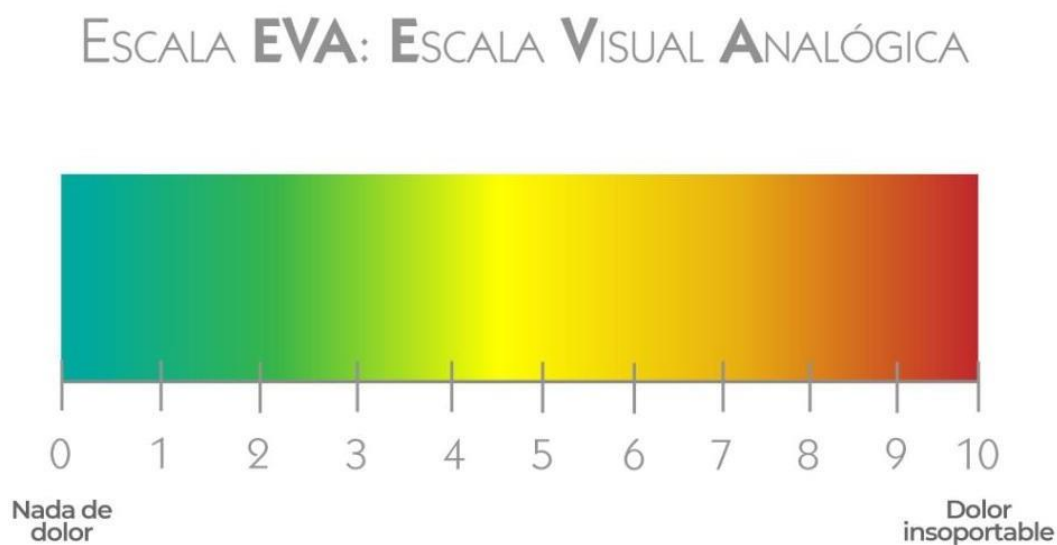
Nombre del

participante/representante:.....

Nº de cédula de identidad:.....Firma:
.....

Anexo 2. Escala visual analógica (EVA)

Se indica el nivel de dolor actual que presenta el paciente (0 = sin dolor, 10 = dolor insoportable)



Fuente: (Pineau, Polo, Avila, & Veronica , 2020)

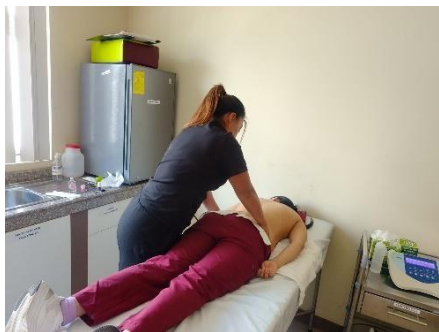
Anexo 3. Cuestionario de discapacidad de Roland Morris

Debido a su dolor de espalda:		
1.	Se queda en casa la mayor parte del tiempo.	SÍ NO
2.	Se cambia de posición frecuentemente, para ponerse más cómodo.	SÍ NO
3.	Camina más lentamente que lo habitual.	SÍ NO
4.	Ya no hace ninguno de los trabajos que típicamente hacía en la casa.	SÍ NO
5.	Se apoya en la baranda u otra cosa para subir las escaleras.	SÍ NO
6.	Se tiende más a menudo durante el día para descansar.	SÍ NO
7.	Tiene que afirmarse de algo para levantarse de una silla.	SÍ NO
8.	Trata de que otras personas hagan cosas por usted.	SÍ NO
9.	Se viste solo, pero lo hace muy lentamente.	SÍ NO
10.	Sólo está de pie por períodos corto de tiempo.	SÍ NO
11.	Trata de no agacharse o arrodillarse.	SÍ NO
12.	Encuentra difícil levantarse de una silla.	SÍ NO
13.	La espalda le duele casi todo el tiempo.	SÍ NO
14.	Encuentra difícil darse vuelta en la cama.	SÍ NO
15.	Su apetito no es muy bueno.	SÍ NO
16.	Le cuesta colocarse los calcetines o las medias.	SÍ NO
17.	Sólo camina distancias cortas.	SÍ NO
18.	Duerme peor que de costumbre.	SÍ NO
19.	Necesita ayuda de alguien para vestirse.	SÍ NO
20.	Pasa sentado la mayor parte del día.	SÍ NO
21.	Evita hacer trabajos pesados en la casa.	SÍ NO
22.	Está más irritable y de peor ánimo con las demás personas.	SÍ NO
23.	Sube escalas más lentamente que lo habitual.	SÍ NO
24.	Permanece en cama la mayor parte del tiempo.	SÍ NO

Recopilado de: (Roland & Morris, 2000)

Anexo 4. Técnica de liberación miofascial y técnica de masaje profundo.

Técnica de Liberación miofascial: Se utiliza presión suave y sostenida para relajar y liberar la tensión de la fascia.



Elaborado por: Rubí Chicaiza

Técnica de masaje profundo: Se utiliza movimientos lentos y profundos con los dedos, pulgares e incluso codos aplicando presión firme para alcanzar las capas más profundas de los músculos.



Elaborado por: Rubí Chicaiza