



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
TERAPIA FÍSICA MÉDICA**

TEMA
**“EFICACIA DE LA APLICACIÓN DE LA MANIPULACIÓN
OSTEOPÁTICA EN PACIENTES DE 30 A 50 AÑOS QUE PRESENTAN
SÍNDROME CERVICAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE
REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
EN EL PERIODO ABRIL 2013 – MARZO 2014”**

AUTORAS:

Diana Elena Harrington Herrera
Karla Estefanía Fernández Orbes

DIRECTOR:

Lcdo. Juan Carlos Vásquez C.

**IBARRA – ECUADOR
2015**

RESUMEN

El resultado investigativo, es producto de la recopilación de datos y de la eficacia de la aplicación de la manipulación osteopática en pacientes que presentaron síndrome cervical, atendidos en el Centro De Rehabilitación Integral del Ministerio de Salud Pública Ibarra. Es importante conocer que hoy en día una de las patologías con mayor incidencia en la sociedad es el síndrome cervical, por diversos factores desencadenantes como: sobrecarga laboral, problemas intrafamiliares, depresión, estrés, desempleo y posturas inadecuadas; coincidiendo así el 86% de la población que la causa más común del síndrome cervical fue el estrés. Dentro de la metodología aplicada, se realizó un estudio con diseño no experimental, por determinar de manera específica, la eficacia de la aplicación de la manipulación osteopática; considerada de corte transversal, por realizarse en un tiempo determinado; el tipo de investigación fue, cuantitativo, descriptivo y aplicada, porque comprendió el entorno social, la eficacia de la aplicación del tratamiento, y la realización de la investigación en el mismo centro, donde acudieron los pacientes; la muestra estuvo conformada por 35 pacientes, se utilizó una encuesta previa al tratamiento y al concluir el número de sesiones, para aportar a la recolección de datos y al análisis de manera científica y en forma numérica. Los datos estadísticos revelaron que el 66% de los pacientes atendidos, fueron de género femenino, a causa de los cambios hormonales presentes en las edades comprendidas de 41 a 50 años tales como la menopausia, cefaleas musculares o tensionales y hasta las descalcificaciones óseas. El 97% de la muestra tomada en la investigación afirmó que al concluir el tratamiento no presentaron dolor cervical, demostrando así que la adecuada aplicación de la manipulación osteopática es eficaz para combatir las molestias generadas por el síndrome cervical, el 66% de los pacientes tuvieron de 1 - 15 sesiones, es decir es un tratamiento efectivo y a corto plazo.

Palabras clave: manipulación osteopática, síndrome cervical,

ABSTRACT

The research result is a product of data collection and the effectiveness of the application of osteopathic manipulation in patients with cervical syndrome in the Integral Rehabilitation Center of the Ministry of Public Health Ibarra. It is important to know that today one of the diseases with the highest incidence in the society is the cervical syndrome, with various triggers such as work overload, family problems, depression, stress, unemployment and poor posture. Coincidentally, 86% of the population with the most common cervical syndrome was caused by stress. Within the applied methodology, a study with non-experimental design was carried out to specifically determine the effectiveness of the application of osteopathic manipulation; considered in a cross section to be held at a given time, the research type was, quantitative, descriptive and applied, because the social environment, the effectiveness of the implementation of treatment, and conducting research in the

center where the patients were attended to was understood. The sample consisted of 35 patients. A survey was conducted prior to treatment and at the end of the number of sessions to provide support to the data acquisition and the analysis of it in a scientific approach and numerical form. Statistical data revealed that 66% of patients attended to were female, due to hormonal changes at the ages of 41 to 50 years such as menopause, or muscle tension headaches and even bone decalcification. 97% of the sample in the investigation shows that once the treatment was concluded patient showed no neck pain, showing that the proper application of osteopathic manipulation is effective against discomfort caused by cervical syndrome, 66% of patients had of 1-15 sessions, i.e. a short-term effective treatment.

Key word: osteopathic manipulation, cervical syndrome

INTRODUCCIÓN

Hoy en día es notable el incremento de pacientes que presentan síndrome cervical en nuestro país, debido al alto grado de estrés repentino, al elevado índice de accidentes de tránsito reportados en el Ecuador, los deportes de alto impacto, los traumatismos, la sobrecarga de peso, el uso repetitivo de los músculos o las posturas forzadas de cuello mantenidas por largos períodos de tiempo, asociados a la presión socio-laboral, como el fracaso profesional, la soledad, la falta de apoyo, los problemas intrafamiliares, el desempleo, entre otros, son factores que pueden llegar a desencadenar el síndrome cervical.

El síndrome cervical se observa con mayor frecuencia a partir de los 30 años de edad, aunque cada vez es más su presentación en los jóvenes que sufren dificultades familiares y escolares. El sexo predominante es el femenino en relación de 13 a 5 con respecto al sexo masculino. (Montero, s/f)

El dolor se presenta en la columna cervical con diferentes irradiaciones, acompañado por espasmos musculares, una de las zonas más dolorosas es la región occipital. Lo que se pretende conseguir por medio de las manipulaciones osteopáticas en el paciente con síndrome cervical es aliviar o disminuir el dolor, restaurar funciones, recuperar el equilibrio corporal perdido y promover la salud y el bienestar, a través de técnicas de energía muscular, movilización articular y stretching.

El síndrome cervical presenta un cuadro clínico con síntomas dolorosos desencadenado por el estrés y la sobrecarga de peso o el empleo de un esfuerzo físico intenso o movimientos repetitivos, provocando que se compriman en espacio ajustados los tejidos blandos de la columna cervical e hiperextensión del músculo escaleno. (Jiménez, Ruiz, Hazañas, Conde, & Enríquez, 2002)

La investigación se desarrolló en el Centro de Rehabilitación Integral del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Ibarra, por contar con la muestra

necesaria para la ejecución de la investigación; posterior a la realización de un sondeo en las diferentes casas asistenciales de Salud Pública y al planteamiento de una prueba piloto desplegada en el Centro de Rehabilitación Integral del Ministerio de Salud Pública, la misma que determinó que, en el año 2013 el 40% de los pacientes que acudieron a recibir tratamiento fisioterapéutico en el Centro de Rehabilitación Integral, fueron pacientes que presentaron síndrome cervical, razón por la cual se tomó como referencia la necesidad de llevar a cabo el trabajo investigativo en esta Institución.

Para justificar la investigación se delimitó la importancia, la utilidad y el beneficio de la investigación acerca de la eficacia en la aplicación de la manipulación osteopática en pacientes que presentan síndrome cervical, como un tratamiento preventivo y terapéutico, razón por la cual nace la necesidad de brindar el conocimiento necesario a los profesionales sobre la importancia de la aplicación de la manipulación osteopática, sus beneficios y ventajas que se obtienen como resultado o producto final de una buena aplicación de la manipulación, que en esencia se ha comprobado en estudios existentes a nivel mundial, nacional y local, resultados positivos y muy satisfactorios en la evolución de los pacientes con síndrome cervical y que al contrario al no inmiscuir esta manipulación osteopática dentro del protocolo terapéutico, la recuperación del paciente será tardía y en ciertos casos su tratamiento puede llegar a instancias quirúrgicas.

CONTENIDO TEORICO:

Síndrome cervical

Síndrome cervical significa “dolor en la zona cervical de la columna”, por lo que no es un diagnóstico o nombre de ninguna patología en concreto, sino más bien un término descriptivo para referirse a dolor de cuello. El término "síndrome cervical" se utiliza para definir puntos dolorosos localizados a nivel de la columna cervical. (Cagnoli, s/f). El síndrome cervical presenta un cuadro clínico compuesto de dolor quemante e intenso, sensibilidad y de rigidez muscular del cuello, inestabilidad vasomotora, síntomas vagos de mareos o inestabilidad, así como visión trastornada. También descrito como una cefalea de tensión o espasmo cervical. (Guía de la salud, s/f)

Test de Spurling:

Descrito por Spurling y Scoville en 1944. También llamado test de compresión foraminal, neck compression test o test del Cuadrante. Spurling y Scoville se basaron en 12 pacientes con ruptura discal cervical, verificándolo mediante cirugía. (Roig, 2012)

Existen varias maneras de efectuar el test de Spurling

Descrito originalmente: “La inclinación de la cabeza y el cuello hacia el lado doloroso puede ser suficiente para reproducir el dolor característico de la lesión radicular. Una presión sobre la parte superior de la cabeza intensifica los síntomas, irradiado hacia el miembro superior. La inclinación al lado contrario los alivia” que proporcionaría certeza de hernia discal o la existencia de una irritación radicular y se encuentra a menudo en cuadros de Síndrome Cervical. (Cagnoli, s/f)

Test de Lasegue del miembro superior:

Para realizar un Test de Lasegue positivo, se realiza la siguiente valoración:

- a. Paciente en sedestación, terapeuta en bipedestación detrás de él, se pone en tensión el nervio del miembro superior, posicionando en: la elevación del miembro superior en la aducción, rotación externa y retropulsión del hombro lo que provoca dolor referido habitual a lo largo del miembro superior y zona cervical. (Ricard, 2008)

Escala de dolor

El dolor es una desagradable experiencia sensitiva y emocional que se asocia a una lesión real o potencial de los tejidos. Dicha experiencia es siempre “subjetiva”. Las escalas de valoración del dolor son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente, y ajustar de una forma más exacta el uso de los analgésicos. Recientemente se recomienda obviar el paso escalonado de los analgésicos, establecido por la OMS, en determinados casos, como pacientes que refieran un dolor severo de inicio, deberíamos pasar directamente al tercer escalón, sin necesidad de ensayar los dos escalones previos con el objetivo de evitar períodos de dolor mal controlado. (1aria.com, 2012)

La escala de dolor se basa en la valoración de la intensidad de dolor, como por ejemplo: 1) La escala de valoración verbal (EVV), 2) Escala verbal simple, 3) Escala de categoría numérica (ECN), 4) Escala visual analógica (EVA)

1.- Escala verbal simple: dolor ausente, moderado, intenso, tolerable. Consiste en interrogar al paciente Acerca de su dolor diciéndole que si 0 es no dolor y 10 es el máximo dolor imaginable, nos dé un número con el que se relacione su dolor. Son simples, fáciles de usar y comprender y de bajo costo. Su principal inconveniente es que miden un solo parámetro, la intensidad. También es un problema especificar la dimensión de cada punto y si entre estos existe un intervalo semejante

2.- Escalas de categoría numérica (ECN): Existen múltiples escalas dentro de este grupo que alcanzan diferentes puntos máximos, siendo más sensibles cuantos más altos sean estos.

3.- Escala analógica visual (EVA): Es una de las escalas más utilizadas para medir el dolor en la clínica. Consiste en una línea horizontal o vertical de 10 cm de longitud dispuesta entre 2 puntos donde figuran las expresiones no dolor y máximo dolor imaginable que corresponden a las puntuaciones de 0 y 10 , respectivamente ; el paciente marcará aquel punto de la línea que mejor refleje el dolor que padece Sus ventajas son múltiples : simplicidad , uniformidad, sensibilidad y confiabilidad. (dolopedia.com, s/f)

MATERIALES Y MÉTODOS

Objetivo: Comprobar la eficacia en la aplicación de la manipulación osteopática en pacientes de 30 a 50 años que presentan síndrome cervical que acuden al Centro de Rehabilitación Integral del Ministerio de Salud Pública en el periodo Abril 2013 a Marzo 2014.

Tipo de Investigación: La investigación realizada fue un estudio descriptivo, por ser de carácter científico, la misma que se encarga de describir los hechos reales tal y como son observados dentro de una investigación, describe el comportamiento del sujeto sin alterarlos de ninguna manera, es decir presenta una interpretación correcta de la investigación, sin embargo los resultados no pueden afirmar una respuesta definitiva u objetar una hipótesis, producto de una investigación descriptiva; también empleada como un antecedente en el diseño de investigación cuantitativa; por lo que en el desarrollo de la investigación el estudio descriptivo determina de manera específica la eficacia de la aplicación de la manipulación osteopática en pacientes que presentan síndrome cervical, fruto de la recopilación de los resultados estadísticos los mismos que solventaron la investigación realizada. La investigación aplicada depende de los descubrimientos y avances de la investigación básica, caracterizándose en el interés de su aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos; pretende captar el conocer, para hacer, para actuar, para construir y para modificarla. Concluyendo que la investigación aplicada, utiliza los conocimientos científicos en la práctica, los mismos que pueden llegar a ser aplicados; en cuanto a la investigación desarrollada se consideró como investigación aplicada, por haber sido socializada con los pacientes y profesionales del Centro de Rehabilitación Integral #4 antes de aplicar la técnica desarrollada en pacientes que presentaron síndrome cervical, sobre la importancia, beneficios y ventajas que se puede llegar a conseguir como producto de la buena aplicación de la manipulación osteopática.

Diseño de estudio: La investigación realizada fue un estudio no experimental, porque es aquella que no manipula variables de una investigación, sino, que se dedica a la observación de los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para luego proceder al análisis de la misma; es decir se comprueba la eficacia de la manipulación osteopática en pacientes que presentaron síndrome cervical, como una tratamiento preventivo y terapéutico en la aplicación a los pacientes. Fue de corte transversal esta investigación debido a que es un estudio estadístico y demográfico, y es catalogado como un tipo de estudio observacional y descriptivo de la investigación, mide la prevalencia de la exposición y el efecto en un tiempo determinado; el objetivo del estudio transversal es el de conocer los casos de los pacientes con una misma manifestación clínica en un momento dado, sin importar por cuanto tiempo mantendrán las molestias, ni tampoco cuando la adquirieron, como en el caso de la investigación desarrollada que no fue realizada con seguimientos periódicos en los pacientes a tratar para comparar en ellos, sino, que se limitó a la aplicación de la técnica de manera constante en un tiempo determinado, las características del estudio fueron planteadas por medio de una encuesta, contemplada en la investigación.

Población y muestra: Se trabajó con una población de 63 personas de las cuales la muestra que se tomó, fue de 35 pacientes que asistieron al servicio de rehabilitación física del Centro de Rehabilitación Integral del Ministerio de Salud Pública, los mismos que tenían como característica la edad comprendida de 30 a 50 años, tanto hombres como mujeres que presentaron síndrome cervical.

Criterios de inclusión: El sujeto de estudio fue, hombres y mujeres de 30 a 50 años que acudieron al Centro de Rehabilitación Integral del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Ibarra, en el periodo Abril 2013 – Marzo 2014, además de los pacientes que presentaron síndrome cervical, asociados o no, a otras patologías presentes en las indicaciones de la manipulación osteopática.

Criterios de exclusión: Los pacientes que no formaron parte de este estudio son aquellos que presentaron síndrome cervical asociados a diferentes patologías contempladas como contraindicaciones en la aplicación de la técnica tales como, cáncer, artrosis vertebral, osteoporosis, osteomalacia; enfermedades degenerativas, cáncer, osteoartritis, arterioesclerosis, metástasis ósea, deformación vertebral, fracturas o esguinces de la zona a tratar, procesos inflamatorios e infecciosos de la columna vertebral; pacientes menores de 30 años o mayores de 50 años.

Identificación de variables:

- **Variable independiente:** Aplicación de la manipulación osteopática.
- **Variable dependiente:** Síndrome cervical

Método Científico: La metodología de la investigación desarrollada, fue multimodal es decir un estudio cualitativo y cuantitativo. De tipo cualitativa ya que se centra en la recopilación de información principalmente verbal no numérica, la información conseguida es analizada de manera interpretativa y subjetiva. El objetivo principal es aportar una descripción completa y detallada del tema de investigación; en la investigación desarrollada favoreció a la interpretación de cada una de las cualidades que presentaron los pacientes con síndrome cervical así como también los beneficios y ventajas que aporta la manipulación osteopática en una buena aplicación. De tipo cuantitativa, porque se define como, un análisis estadístico, que se desarrolla de manera sistemática, científica y numérica, característica resaltante en este tipo de investigación, abordando análisis estadísticos, de contenidos y revisión bibliográfica de datos existentes. Su objetivo principal es centrarse en el conteo, clasificación de características y en la construcción de modelos estadísticos para explicar lo observado; como en el caso de la investigación, que tomó como base estudios efectivos y reales de Estados Unidos de Norte América, del Ecuador y del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, acerca de la incidencia del síndrome cervical, así como también de la manipulación osteopática en los diferentes resultados estadísticos, bibliográficos e investigativos, en cuanto a la eficacia conseguida en cada uno de los pacientes que recibieron tratamiento en el Centro de Rehabilitación Integral como resultado de una buena manipulación osteopática, lo que permitió sustentar y comparar los resultados de la investigación, con los datos obtenidos de las diferentes referencias bibliográficas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Entrevista:

Charla:

Encuesta:

Observación no Estructurada:

Talleres de capacitación:

Test:

- a. Test de Spurling:
- b. Test de Lasegue:
- c. Escala de Dolor:

Validación y confiabilidad:

La manipulación osteopática está validada por la Organización Mundial de la Salud, considerada como medicina alternativa complementaria (MAC), se ha producido un notable incremento de la popularidad de las diversas disciplinas alternativas, presentando un aumentado considerable en muchos países desarrollados, donde se considera una parte de las medicinas alternativas y complementarias, (MCA). Por ejemplo, el 70% de la población en Canadá y el 80% en Alemania han utilizados, en su vida, medicina tradicional bajo el título medicina complementaria y alternativa, siendo la osteopatía la más opcionada en tratamientos alternativos, de tipo no invasiva. (World Health Organization, 2010)

Asistimos a un congreso nacional e internacional realizado por la Federación Ecuatoriana de Fisioterapia en la ciudad de Quito, avalado por la Confederación Mundial de Fisioterapia (World Confederation for Physical Therapy), Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología (CLAFK), Asamblea Nacional, Secretaría Técnica de Discapacidades, Federación Ecuatoriana de Fisioterapia, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y la Universidad Andina Simón Bolívar, contando con el aporte científico de especialistas expertos en el tratamiento osteopático en trastornos cervicales con la finalidad de dar a conocer la osteopatía, sus ventajas y beneficios, indicaciones y contraindicaciones de la técnica y el adecuado manejo del paciente pretendiendo inmiscuir a la osteopatía dentro de los protocolos de tratamientos convencionales para pacientes con síndrome cervical. La escala de dolor validado por la sociedad europea de anestesia regional y tratamiento del dolor, se basa en la valoración de la intensidad de dolor que presenta el paciente, por medio de la interpretación gráfica, numérica y verbal del paciente al fisioterapeuta, tomando en cuenta que el dolor referido por el paciente es subjetivo en una escala de dolor.

RESULTADOS:

ENCUESTA INICIAL

Tabla 1 ¿Cree usted que el estrés desencadenó el dolor cervical?

DOLOR POR ESTRÉS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Probablemente	30	86%
Otras causas	5	14%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 2. Género predominante que padece de síndrome cervical

GENERO	INCIDENCIA	PORCENTAJE
Femenino	23	66%
Masculino	12	34%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 3: Edad en relación a la producción de síndrome cervical

GENERO	EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	30 a 40 años	7	20%
	41 a 50 años	16	46%
Masculino	30 a 40 años	5	14%
	41 a 50 años	7	20%
TOTAL		35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 4 En una escala de dolor numérica, ¿Cómo califica su dolor, al inicio del tratamiento?

ESCALA DE DOLOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor leve	0	0%
Dolor moderado	13	37%
Dolor intenso	22	63%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 5 ¿Cuánto tiempo lleva con las molestias cervicales?

TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 7 días	10	29%
8 a 15 días	8	23%
16 a 30 días	5	14%
más de un mes	12	34%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 6 ¿Aumenta el dolor por las noches?

DOLOR POR LAS NOCHES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	21	60%
En ocasiones	1	3%
No presenta	13	37%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 7: ¿El dolor de cuello se acompaña de cefaleas?

CEFALEAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Constantemente	7	20%
Eventualmente	7	20%
No presenta	21	60%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras s: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 8 ¿Adquiere malas posturas para aliviar el dolor de cuello?

ADQUIERE MALAS POSTURAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Continuamente	25	71%
Esporádicamente	7	20%
No adquiere	3	9%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 9: ¿Las molestias causadas por el dolor, le impiden realizar sus actividades de la vida diaria de una manera normal?

MOLESTIAS EN LAS AVD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si impide	21	60%
Ocasionalmente	4	11%
No impide	10	29%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 10: ¿Sufrió algún accidente de tránsito anteriormente?

SUFRIÓ UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO ANTERIORMENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hace seis meses	7	20%
Hace un año	3	9%
Más de un año	4	11%
No	21	60%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 11 Profesión específica género femenino, que presentaron síndrome cervical

GENERO	PROFESIÓN	INCIDENCIA	PORCENTAJE
Femenino	Ama de casa	11	31.43%
	Empleado publico	5	14.29%
	Empleada privada	5	14.29%
	Estudiante	2	5.71%
TOTAL		23	66%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 12: Profesión específica género masculino, que presentaron síndrome cervical

GENERO	PROFESIÓN	INCIDENCIA	PORCENTAJE
Masculino	Empleado privado	7	20%
	Empleado publico	2	5.71%
	Estudiante	3	8.57%
TOTAL		12	34%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

ENCUESTA FINAL

Tabla 13: ¿Cómo determinaría usted a la aplicación de la manipulación osteopática?

COMO DETERMINÓ A LA APLICACIÓN DE LA MANIPULACIÓN OSTEOPÁTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No dolorosa	30	86%
Dolorosa	5	14%
Intolerable	0	0%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 14: ¿Considera usted que el dolor ha disminuido durante la aplicación de la manipulación osteopática en el síndrome cervical?

CONSIDERA QUE HA DISMINUIDO EL DOLOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Notablemente	35	100%
Moderadamente	0	0%
Sin disminución	0	0%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 15: Determine por medio de una escala de dolor su mejoría al finalizar el tratamiento aplicado.

ESCALA DE DOLOR FINAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin dolor	34	97%
Dolor leve	1	3%
Dolor moderado	0	0%
Dolor intenso	0	0%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 16: ¿Cuál fue el número de sesiones que recibió con la aplicación de manipulación osteopática?

NUMERO DE SESIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 7 sesiones	12	34%
8 a 15 sesiones	23	66%
más de 15 sesiones	0	0%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 17: ¿A partir de qué número de sesiones sintió mejoría en su estado de salud con la aplicación de manipulación osteopática?

SINTIÓ MEJORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 7 sesiones	33	94%
8 a 15 sesiones	2	6%
Más de 15 sesiones	0	0%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

Tabla 18: ¿Cómo considera usted la aplicación de la manipulación osteopática por parte de las investigadoras?

Aplicación de la manipulación osteopática por parte de las investigadoras	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Excelente	35	100%
Muy bueno	0	0%
Bueno	0	0%
TOTAL	35	100%

Fuente: CRI 2014

Investigadoras: Fernandez K. Harrington D.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la realización de la discusión de resultados se tomó como base datos estadísticos bibliográficos que determina la literatura y la epidemiología, haciendo una comparación entre los resultados arrojados en la investigación y los resultados escritos en la literatura.

La literatura manifiesta que la incidencia de los dolores cervicales es alta, el 50% de la población presenta síndrome cervical alguna vez en su vida. Normalmente, es atribuible al estrés agudo y repentino asociado con una mala postura y problemas psico-sociales como la ansiedad y la depresión; por lo contrario, los resultados arrojados como producto final de la investigación determinan estadísticamente que el dolor desencadenado en los pacientes, probablemente fue el estrés, concordando con este resultado un 86% de la población. (onmeda.es)

Los resultados encontrados del año 2011, en la epidemiología del síndrome cervical aseveran que el género predominante es el género femenino en un 60% de afección en la población, mientras que el sujeto de estudio, determinó, que 23 de ellos fueron de género femenino, representado por el 66% de la muestra, aduciendo su incidencia por diversos factores psico-sociales que pueden desencadenar síndrome

cervical en los pacientes, como la sobrecarga laboral, problemas intrafamiliares, depresión, ansiedad, entre otros. (Regal, 2011)

La estadística del año 2011 describe que el rango de edad estudiado supuso una incidencia aproximada en pacientes de 43 a 48 años; de igual manera los resultados investigativos concordaron que el síndrome cervical está latente en las edades comprendidas entre 41 a 50 años dando como porcentaje un 46%. Haciendo notar que existe una estrecha relación entre la edad, y la tasa de descenso del contenido mineral del hueso, por lo general se presenta después de la cuarta década de vida, donde el complejo endógeno-estrógeno disminuye notablemente, siendo este vital para procesos tróficos articulares. (Regal, 2011) (Steward, 2011)

Las manifestaciones del síndrome cervical no son inmediatas. En una investigación prospectiva el 2.5% de los lesionados acudieron a la consulta médica dentro de la primera semana de presentar las molestias, el 17,5% a los 15 días de las manifestaciones, pero el 80% tardaron más de un mes después de la afección, refiriendo dolor intenso; mientras que la investigación realizada reveló que el 34% de los pacientes que acudieron al Centro de Rehabilitación Integral del Ministerio de Salud Pública presentaron molestias cervicales por más de un mes, refiriendo un dolor intenso en la zona afectada; y el 63% acudió a recibir tratamiento dentro de la primera semana de presentar molestias en la misma zona. (Ortega, 2003)

Los estudios bibliográficos demostraron que el 10% de la población atribuían un síndrome de latigazo por aceleración y desaceleración en relación a traumatismos automovilísticos, deportes de alto impacto y caídas, no obstante la investigación realizada afirma que el 20% tuvieron un accidente de tránsito hace seis meses, el 11% y el 9% también refirieron haber tenido un accidente de tránsito hace más de un año y hace un año correspondiente al orden estadístico antes mencionado, por lo que el síndrome cervical se desencadenó como secuela de la lesión en la columna cervical, por la aceleración y desaceleración, catalogado como síndrome de latigazo. (Guía de la salud, s/f)

En una revisión de artículos de casos publicados anteriormente, puso mucha atención a los riesgos potenciales de la manipulación osteopática con impulso en la columna cervical, puesto a que un 78% de los pacientes refirieron que la manipulación osteopática es de gran beneficio para la superación de las molestias que ocasiona el síndrome cervical y aseveraron que la técnica aplicada contempla principio de armonía para con el paciente. Se verificó durante la investigación que un 86% de la población encuestada consideró que la manipulación osteopática fue una técnica no dolorosa, por lo tanto afirmaron que la osteopatía se basó en principios de relajación, armonía y homeostasis. (Brotzman, B. & Manske, R. 2012)

Muy poco se ha investigado específicamente en el tratamiento de manipulación osteopática, pero lo poco que hay muestra resultados positivos. Un estudio reciente examinó el uso de tratamiento de manipulación osteopática en 144 mujeres con dolor de cuello y espalda baja, representando el 95.83%. Las mujeres en el grupo que recibió el tratamiento de manipulación osteopática experimentaron menos dolor

cervical y lumbar. Es decir que se verifico que la población del estudio en un 100% de su totalidad afirmó que el dolor disminuyó notablemente en el proceso de rehabilitación del síndrome cervical puesto a que desde la primera manipulación los pacientes refirieron alivio del dolor. (Kenko. Reiki y terapias, 2014). Y en el estudio el 97% de los pacientes reflejaron que al finalizar la aplicación de la manipulación osteopática, no presentaron dolor cervical; mientras que el 3% de la muestra manifestó un dolor leve al finalizar el tratamiento.

Una de las ventajas de la osteopática, es que puede ser utilizado para tratar una amplia gama de enfermedades y condiciones. De acuerdo con la universidad de Maryland Medical Center, la osteopatía se ha demostrado científicamente para aliviar el dolor asociado con el cuello y problema en la espalda. (dmpg.net). Consecuente a este antecedente los datos estadísticos de la investigación aseveraron que la población del estudio en un 100% de su totalidad afirmó que el dolor disminuyó notablemente en el proceso de rehabilitación del síndrome cervical puesto a que desde la primera manipulación los pacientes refirieron alivio del dolor, por sus efectos inmediatos como consecuencia de una buena aplicación de la manipulación osteopática en el paciente

De igual manera se distinguió que el 66% de los pacientes requirieron de 8 a 15 sesiones de tratamiento de la manipulación osteopática para el alivio del dolor cervical, demostrando así que la manipulación osteopática es una técnica eficaz a corto plazo . (Brotzman, B. & Manske, R. 2012). El 94% del grupo de pacientes de estudio manifestó mejoría desde la primera a séptima sesión de tratamiento osteopático, el 6% refirió que el alivio del dolor fue a partir de la octava a la quinceava sesión de la manipulación osteopática, por lo tanto se afirma que el tratamiento recibido brindó excelentes resultado en los pacientes a corto plazo

Las terapias basadas en técnicas de manipulación osteopática constituyen uno de los tratamientos fisioterápicos más eficaces para los problemas cervicales, disminuyendo el número de sesiones debido a los efectos inmediatos causados en el paciente, al finalizar con la aplicación de la manipulación osteopática. (Bayo, Serrano, Lapiedra, & Bascuas, 2011). Al culminar el tratamiento de la manipulación osteopática, los pacientes que presentaron síndrome cervical, consideraron en un 100% de la muestra, que la aplicación de la técnica por parte de las investigadoras fue excelente, debido a que se pudo evidenciar los resultados obtenidos como beneficio del tratamiento a corto plazo y demostrando la eficacia del mismo, por lograr el bienestar psicológico, la mejoría de las molestias y dolores cervicales y la recuperación del equilibrio corporal perdido, permitiéndoles así la reintegración a las actividades de la vida diaria con normalidad.

CONCLUSIONES

- Se determina que el género predominante que presentó síndrome cervical con mayor incidencia fue el género femenino por estrés y diversos factores asociados, de carácter psico-sociales como la sobrecarga laboral, problemas

intrafamiliares, depresión, ansiedad, entre otros; en las edades comprendidas entre los 41 a 50 años, siendo las amas de casa las más afectadas por el síndrome cervical posiblemente por la responsabilidad que conlleva velar por el bienestar del hogar, la situación socio-económica y los problemas intrafamiliares.

- Se finiquita, que las actividades de la vida diaria de los pacientes, fueron impedidas en el desarrollo normal de sus labores a causa del dolor y posturas antiálgicas adoptadas con el fin de disminuir el mismo.
- Ratificaron que el dolor se presenta con mayor frecuencia e intensidad en las noches, es decir que la afección fue de tipo muscular, lo que generó dolor y molestias cervicales, en ocasiones las molestias fueron acompañadas de cefaleas, vómito y mareo.
- Se comprueba que la manipulación osteopática se basó en principios de relajación, armonía y homeostasis, considerándose como una terapia alternativa no invasiva de gran eficacia, por disminuir el dolor y las molestias presentadas en los pacientes, características propias del síndrome cervical.
- En el proceso de rehabilitación de los pacientes que presentaron síndrome cervical, fueron necesarias en su mayoría de 8 a 15 sesiones de tratamiento, para evidenciar los resultados obtenidos, producto de una buena aplicación de la manipulación osteopática, por lo que se distingue como un tratamiento eficaz a corto plazo.
- Se asevera que el tratamiento aplicado por parte de las investigadoras hacia los pacientes fue de gran eficacia, por haber conseguido total mejoría de las molestias y dolores cervicales, permitiéndoles la reintegración a las actividades de la vida diaria con normalidad.

BIBLIOGRAFÍA

- laria.com. (12 de 2012). *Escala de valoración del dolor*. Recuperado el 11 de 04 de 2015, de <http://www.laria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>
- Osteología de la columna vertebral*. (17 de 10 de 2011). Recuperado el 13 de 05 de 2014, de slideshare.net: <http://es.slideshare.net/opazomed/osteologia-de-la-columna-vertebral>
- Arroyo, L. (s/f). *La osteopatía*. Recuperado el 23 de 07 de 2014, de <http://www.lorenzoarroyo.es/osteopatia/66-osteopatia-informacion.html>
- Bayo, M., Serrano, R., Lapiedra, V., & Bascuas, J. (2011). *Efectos de la manipulación dorsal en síndromes cervicales agudos*. Recuperado el 29 de 10 de 2014, de http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v22n4/pdf/02_03.pdf
- Cagnoli, H. (s/f). *Síndrome cervical*. Recuperado el 10 de 10 de 2014, de <http://www.sotu.org.uy/joomla/images/pdf/ahsincervicalcagnoli.pdf>
- Carsi, B., & Pertusa, S. (15 de 01 de 2015). *Dolor cervical*. Recuperado el 01 de 02 de 2015, de <http://www.netdoctor.es/articulo/dolor-cervical>
- Centro Superior de Formación Shalom. (s/f). *Técnicas osteopatía*. Recuperado el 29 de 05 de 2014, de http://www.centroshalom.com/spa/tecnica_01.php?var1=Osteopat%C3%ADa&nar1=10
- cervicalgia.com. (s/f). *¿Qué es la cervicalgia?* Recuperado el 20 de 08 de 2014, de <http://www.cervicalgia.com/>
- Conde, J. (13 de 06 de 2010). *Columna vertebral*. Recuperado el 13 de 05 de 2014, de [descripcionosteologica.blogspot.com: http://descripcionosteologica.blogspot.com/2010/06/columna-vertebral.html](http://descripcionosteologica.blogspot.com:descripcionosteologica.blogspot.com/2010/06/columna-vertebral.html)
- Departamento de Anatomía. Pontificia Universidad Católica de Chile. (s/f). *Columna vertebral y cráneo*. Recuperado el 03 de 07 de 2014, de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/anatomia/cursoenlinea/download/columna.pdf>
- dmpg.net. (s.f.). *Ventajas y desventajas de la osteopatía*. Obtenido de <http://www.dmpg.net/ventajas-y-desventajas-de-la-osteopatia/>
- dolopedia.com. (s/f). *Escalas subjetivas del dolor*. Recuperado el 18 de 10 de 2014, de http://www.dolopedia.com/index.php/ESCALAS_SUBJETIVAS_DEL_DOLOR
- Francois, R. (2014). *tratamiento osteopático de las lumbalgias y lumbociáticas por hernias discales*. Madrid: Panamericana.
- Francois, R., & Sallé, J. (2014). *Tratado de osteopatía*. España: MEDOS.
- Gómez, A. M. (18 de 11 de 2006). *Fisioterapia en la cervicalgia*. Recuperado el 11 de 09 de 2014, de <http://www.efisioterapia.net/articulos/fisioterapia-la-cervicalgia>
- Guía de la salud. (s/f). *SÍNDROME CERVICAL*. Recuperado el 12 de 10 de 2014, de <http://www.guiadelasalud.info/articulo.php?art=927&id=65>

- Iglesias, J. C. (s/f). *Técnicas de osteopatía*. Recuperado el 06 de 07 de 2014, de Barcelona Osteopatía: <http://www.barcelonaosteopatia.com/tecnicas-osteopatia-barcelona.htm>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. España. (s/f). *Síndrome cervical por tensión*. Recuperado el 10 de 04 de 2015, de http://www.insht.es/MusculoEsqueleticos/Informacion%20estructural/TrastornosFrecuentes/espalda/ficheros/Sindrome_Tension_Cervical.pdf
- Kendall, F., Kendall, E., Geise, P., McIntyre, M., & Romani, W. (2007). *Músculos, pruebas funcionales. Postura y dolor*. Madrid: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kenko. Reiki y terapias. (18 de 03 de 2014). *LA OSTEOPATÍA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO*. Recuperado el 12 de 04 de 2015, de <http://kenkoreikiterapias.com/2014/03/18/la-osteopatia-en-el-tratamiento-del-dolor-cronico/>
- kioskea.net. (s/f). *Osteopatía - Definición y aplicaciones terapéuticas*. Recuperado el 19 de 11 de 2014, de <http://salud.kioskea.net/faq/6701-osteopatia-definicion-y-aplicaciones-terapeuticas>
- Laborde, D., & Steward, G. (2011). *Efectividad de la reorganización mecánica en el mejoramiento de la funcionalidad del raquis cervical*. Recuperado el 29 de 09 de 2014, de Revista cubana de tecnología de salud: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/41/149>
- Morán, O. (2009). *Enciclopedia de ejercicios de estiramientos*. onmeda.es. (s.f.).
- Ortega, A. (10 de 2003). *Revisión crítica sobre el síndrome del latigazo cervical (II): ¿cuánto tiempo tardará en curar?*. Recuperado el 20 de 12 de 2014, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062003000400002&script=sci_arttext
- Pereda, J. (s/f). *OSTEOPATIA "ESTRUCTURAL O ARTICULAR"*. Recuperado el 06 de 08 de 2014, de <http://chuchiosteopata.com/osteopatia/indicaciones-ost.html>
- Rasteiro, A., & Martínez, J. (24 de 07 de 2010). *Biomecánica de la columna cervical*. Recuperado el 12 de 06 de 2014, de <http://es.slideshare.net/ANALISIS/biomecnica-columna-cervical>
- Regal, R. (10 de 2011). *Síndrome de latigazo cervical. Características epidemiológicas de los pacientes evaluados en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de Madrid*. Recuperado el 20 de 12 de 2014, de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n225/original8.pdf>
- Ricard. (2008). *Tratamiento Osteopático de las Algias de origen cervical*. Madrid: Panamericana.
- Rodríguez, M. (2005). *Anatomía, Fisiología e Higiene*. México: Editorial Progreso.
- Roig, R. (09 de 11 de 2012). *Sensibilidad y especificidad de tests de provocación en el diagnóstico de la radiculopatía cervical*. Recuperado el 12 de 04 de 2015, de <http://www.efisioterapia.net/articulos/sensibilidad-y-especificidad-tests-provocacion-diagnostico-radiculopatia-cervical>
- salud bio.com. (01 de 05 de 2009). *Osteopatía: Contraindicaciones*. Recuperado el 19 de 08 de 2014, de <http://saludbio.com/articulo/contraindicaciones>

- Valenzuela, J. (2011). *Cervicalgia, enfoque clínico*. Recuperado el 09 de 09 de 2014, de Revitsa chilena de reumatología: <http://www.sochire.cl/bases/r-484-1-1343957978.pdf>
- Vélez, M. (1997). *Sistemas, métodos técnicas*. Quito.
- World Health Organization. (2010). *Parámetros para la formación en Osteopatía*. Recuperado el 11 de 04 de 2015, de <http://www.osteodural.com/archivos/noticias/5/oms-osteopatia-castellano.pdf>