



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**TÉCNICAS DE LIBERACIÓN MIOFASCIAL EN
LUMBALGIA**

AUTORES:

LOOR MENDOZA ANGIE MELINA

BRAVO MUÑOZ JULIANA ISABEL

TUTOR:

LCDO. TYRON MOREIRA LÓPEZ, MG

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE FISIOTERAPIA

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

2025 (1)

Certificación

En calidad de docente tutor de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante **Bravo Muñoz Juliana Isabel**, legalmente matriculado/a en la carrera de Fisioterapia, periodo académico 2025-2026, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **“Técnicas de liberación miofascial en lumbalgia”**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 12 de agosto del 2025

Lo certifico,

Lcd. Tyron Moreira López

Tutor

CIENCIAS DE LA SALUD

Certificación

En calidad de docente tutor de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría del estudiante **Loor Mendoza Angie Melina**, legalmente matriculado/a en la carrera de Fisioterapia, periodo académico 2025-2026, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **“Técnicas de liberación miofascial en lumbalgia”**.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 12 de agosto del 2025

Lo certifico,

Lcdo. Tyron Moreira López

Tutor

CIENCIAS DE LA SALUD

Declaración de autoría

Nosotras, Bravo Muñoz Juliana Isabel con C.I 1316212081 y Loor Mendoza Angie Melina con C.I 315160521 declaramos que el trabajo titulado “Técnicas de liberación miofascial en lumbalgia”, presentado para obtener el título de licenciadas en Fisioterapia es original y de nuestra autoría.

Este trabajo es basado en una revisión sistemática, analizando el trabajo de varios autores y citándolos debidamente en pro beneficio del desarrollo de la investigación, junto con criterios personales los cuales son responsabilidad nuestra.

Nos responsabilizamos por el contenido del trabajo y nos comprometemos a respetar las normas éticas y académicas de la institución.

Por medio de esta declaratoria, otorgamos y autorizamos a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí para publicar este trabajo de investigación en el archivo institucional.

Firma del Autor

Loor Mendoza Angie

C.I. 1315160521

Firma de Autor

Bravo Muñoz Juliana

C.I. 1316212081

Declaratoria I

Este trabajo está dedicado a todo aquel que estuvo presente durante mi recorrido académico.

A Dios, por guiarme, por ser mi refugio en momentos de incertidumbre y por ser esa luz que nunca dejó de brillar, incluso cuando comenzaba a perder la esperanza. Porque en el silencio de mis dudas, hallé en ti el impulso para continuar.

A mis padres, por su amor incondicional y por transformar cada sacrificio en alas para alcanzar mis sueños. Ustedes han sido mi raíz y mi inspiración, no solo me dieron la vida, me han enseñado a vivirla con dignidad, coraje y entrega. No hay palabras que puedan describir la gratitud que siento por todo lo que han hecho por mí.

A mi hermana, mi compañera de vida, de risas y lágrimas. Gracias infinitas por estar presente siempre con tu amor sincero, con tus palabras llenas de sabiduría y por ser una parte principal de mi historia.

A mis sobrinos, mis pequeños faros de luz en días nublados, ustedes llegaron a completarme y demostrarme la inocencia del amor.

A mi amor, por tu paciencia infinita, por acompañarme con tu ternura y fe en cada momento difícil. Gracias por sostener mi mano, por creer en mí cuando más lo necesitaba.

Esta tesis es testigo de mis fracasos y de mis victorias. Es una sección de mi alma que lleva ilustrada la palabra resiliencia, porque aprendí que incluso en días grises, se puede seguir floreciendo.

Loor Mendoza Angie Melina

Dedicatoria II

A Dios, por darme la vida, la salud y la fortaleza para seguir adelante en cada desafío. Por iluminar mi camino incluso en los momentos más oscuros y por regalarme personas maravillosas que han sido pilares fundamentales en este proceso.

A mi madre, la mujer más valiente que conozco. Gracias por tu amor incondicional, por tus consejos llenos de sabiduría, por tus oraciones constantes y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba, Cada uno de mis logros también es tuyo, porque sin tu esfuerzo, tu sacrificio y tu inmenso corazón, nada de esto habría sido posible.

A mi padre, que, aunque no me acompañe físicamente en el final de esta etapa sé que lo hace desde el cielo. Gracias por todo lo que me enseñaste, por el apoyo y amor que me brindaste, todo lo que soy ahora es gracias a ti. Siempre llevaré tu voz en mi memoria y tu presencia en mi corazón. Este logro también te pertenece, papi. Te lo dedico con mucha gratitud y prometo seguir honrando tu nombre.

A mis hermanas, mis cómplices de vida, mis amigas, mi apoyo incondicional. Gracias por estar ahí en cada momento, por celebrar mis alegrías y sostenerme en mis caídas. Gracias por sus palabras de aliento, sus abrazos sinceros y por ser refugio donde siempre encuentro amor, comprensión y fuerza.

Y a mi pareja, por su compañía constante, su paciencia, su cariño y su apoyo en cada paso de este camino. Gracias por creer en mí, incluso en los momentos más difíciles.

Esta tesis representa más que una meta académica: es el reflejo de cada uno de ustedes en mi vida, de sus enseñanzas, su amor y su presencia. A ustedes, mi familia, les dedico este sueño hecho realidad, con todo mi corazón.

Bravo Muñoz Juliana Isabel

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis.

A nuestro tutor el licenciado Tyron Moreira, por su guía, paciencia y dedicación, por cada consejo y corrección que enriqueció este trabajo. A nuestros profesores/as, por compartir sus conocimientos y despertar la pasión por esta profesión.

A nuestros compañeros/as, por los momentos compartidos, por el apoyo mutuo y por hacer de este camino algo más llevadero y significativo.

A nuestras familias, por el amor incondicional, el apoyo emocional y la confianza depositada en ambas durante cada etapa de esta travesía. Sin ustedes, nada de esto tendría sentido.

Finalmente, gracias a todas las personas que, de una u otra forma, dejaron huella en este proceso. Este logro es también suyo.

Loor Mendoza Angie Melina

Bravo Muñoz Juliana Isabel

Resumen

Las técnicas de liberación miofascial son un conjunto de intervenciones terapéuticas que tienen por objetivo liberar las restricciones presentes en la fascia. A través de su aplicación, se busca disminuir el dolor y recuperar la movilidad perdida a causa de alguna lesión o alteración musculoesquelética. Entre estas lesiones musculoesqueléticas esta la lumbalgia, una lesión que puede afectar a menor o mayor escala a quien la padece e incluso limitar su vida. Es por ello, por lo que la presente revisión sistemática tuvo como objetivo general el identificar la eficacia de las técnicas de liberación miofascial en pacientes con lumbalgia. Entre los objetivos específicos se planteó analizar la prevalencia de usuarios con dolor lumbar, examinar la aplicación de técnicas de liberación miofascial en lesiones musculoesqueléticas, e investigar el efecto de la liberación miofascial en la reducción del dolor y recuperación de la movilidad lumbar. La metodología que se aplicó incluye la definición del método sistemático, los criterios de inclusión y exclusión empleados en el estudio, la evaluación de validez de los estudios primarios y el análisis de los artículos seleccionados. En la descripción de resultados se plantearon los resultados obtenidos de los objetivos específicos. Luego, se presentó el resultado global del estudio en relación con el objetivo general. En cuanto a la discusión, se realizó un análisis de lo expuesto por varios autores, junto con un análisis personal abarcando de manera conjunta aspectos relevantes del estudio. Finalmente, se presentaron las conclusiones del estudio y las recomendaciones ligadas a los resultados.

Palabras claves: Lumbalgia, fascia, liberación miofascial, movilidad.

Abstract

Myofascial release techniques are a set of therapeutic interventions aimed at releasing restrictions present in the fascia. Their application seeks to reduce pain and restore mobility lost due to an injury or musculoskeletal disorder. Among these musculoskeletal injuries is low back pain, an injury that can affect the sufferer to a lesser or greater extent and even limit their life. Therefore, the general objective of this systematic review was to identify the effectiveness of myofascial release techniques in patients with low back pain. The specific objectives were to analyze the prevalence of users with low back pain, examine the application of myofascial release techniques in musculoskeletal injuries, and investigate the effect of myofascial release on pain reduction and restoration of lumbar mobility. The methodology applied includes the definition of the systematic method, the inclusion and exclusion criteria used in the study, the validity assessment of the primary studies, and the analysis of the selected articles. The description of results presented the results obtained from the specific objectives. The overall results of the study were then presented in relation to the general objective. The discussion included an analysis of the various authors' contributions, along with a personal analysis covering relevant aspects of the study. Finally, the study's conclusions and recommendations related to the results were presented.

Keywords: Low back pain, fascia, myofascial release, mobility.

Índice de contenidos

Certificación	II
Certificación	III
Declaración de autoría	IV
Declaratoria I	V
Dedicatoria II	VI
Agradecimientos	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
Índice de contenidos	X
INTRODUCCIÓN	1
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	4
Lumbalgia	4
Tipos de lumbalgia	4
Según la duración del dolor (cronología)	4
Según el origen o mecanismo del dolor	5
Según la especificidad diagnóstica	6
Según la clasificación sindrómica	6
Epidemiología	7
Rehabilitación	7
Técnicas de Liberación Miofascial	8
Concepto de la Fascia	8
Función de la Fascia	9
Concepto de Liberación Miofascial	9
Principales Técnicas de Liberación Miofascial	9
Técnicas de Liberación Directa	9

Técnicas de Liberación Indirecta	10
Técnicas de Liberación Superficiales.....	10
Técnicas de Liberación Profundas	10
Técnica Instrumental Asistida (IASTM)	11
Auto liberación Miofascial con Foam Roller	11
METODOLOGÍA.....	12
Definición del método sistemático	12
Criterios de inclusión del estudio	12
Criterios de exclusión del estudio	12
Evaluar la validez de los estudios primarios	13
Análisis de contenidos de los artículos seleccionados.....	13
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	15
Resultado del objetivo específico 1	15
Resultados del objetivo específico 2	17
Resultados del objetivo específico 3	20
Resultado global del estudio según el objetivo general	22
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
Anexos.....	32

INTRODUCCIÓN

La lumbalgia, conocida comúnmente como dolor lumbar, es una de las afecciones musculoesqueléticas más prevalentes y debilitantes a nivel global, con una prevalencia del 84% en pacientes adultos. (Fogarolli et al., 2023)

Puede irradiarse hacia otras partes del cuerpo, como las piernas, y cuyas causas pueden ser diversas, desde factores biomecánicos hasta aspectos psicológicos. La lumbalgia se encuentra entre las principales razones de discapacidad y ausencia laboral a nivel mundial, lo cual genera preocupación en la población y, se convierte en una afección de gran importancia tanto desde una perspectiva de salud pública como clínica.

Alrededor del año 2020, el dolor lumbar llegó a afectar aproximadamente a 619 millones de individuos en todo el mundo y se pronostica que para el año 2050 el número aumentará a 843 millones, debido al aumento y el envejecimiento de las personas. (Rheumatology, 2023)

Esta condición no solo representa una carga significativa para los individuos afectados, sino también un desafío considerable para los sistemas de salud debido a los costos asociados con su manejo y tratamiento.

Por ejemplo, en Reino Unido la lumbalgia tiene un costo económico en el Servicio Nacional de Salud de casi €5 mil millones anuales solo por las consultas médicas generales. Por otra parte, en Estados Unidos, el costo del dolor lumbar y cervical alcanzó los US\$ 134 mil millones en el año 2016. (Rheumatology, 2023)

En Ecuador, a través de un estudio realizado entre el año 2017 y 2020 se evidenció incrementos en la frecuencia de consultas por lumbalgia, con mayor incidencia en población de edad laboral. Destaca la atención a féminas que presentaron tres o más consultas al año, en su mayoría son jóvenes. (Becerra & Álvarez , 2023)

El tratamiento de la lumbalgia generalmente incluye una combinación de enfoques. En casi todos los casos las primeras instrucciones se basan en el reposo y en administrar analgésicos o antiinflamatorios para estimular la reducción de los síntomas. La terapia física o fisioterapia es sumamente importante, ya que a través de esta se promueve el ejercicio físico para que se fortalezca la musculatura y mejore la flexibilidad. Igualmente, el mantenimiento de buenas posturas y hábitos saludables puede prevenir reincidencias. Los protocolos de atención que incluyen ejercicios de estabilización lumbar y aplican técnicas de liberación miofascial, presenten mejorías en funcionalidad y disminución del dolor.

Su evaluación se concentra en la identificación de factores de riesgo que revelen una afección subyacente grave y un alto riesgo de síntomas incapacitantes constantes con la finalidad de orientar el uso selectivo de pruebas diagnósticas, incluidas las imágenes y tratamientos. (Chou, 2021)

La liberación miofascial es una técnica manual utilizada para aliviar el dolor y mejorar la movilidad al trabajar directamente sobre las fascias del cuerpo.

La fascia es un tejido dinámico que tiene la capacidad de responder a fuerzas mecánicas y a la inflamación. Cuando la fascia se ve afectada por lesiones, sobrecarga o estrés crónico, puede formar “puntos gatillos” o áreas de tensión que producen dolor referido y limitan el movimiento.

Su origen es dual y su función conclusiva es unitaria. El cuerpo humano no está constituido por capas separadas, sino por tejidos inmersos afinadamente unos a otros; esto da paso al movimiento funcional, la vida, y supervivencia. (Bordoni et al., 2019)

Las técnicas de liberación miofascial ayudan a reducir la adhesión fibrosa, mejora el deslizamiento fascial y contribuye a aliviar los síntomas tanto en condiciones agudas como crónicas. Dado que la técnica actúa directamente sobre la fascia del cuerpo humano, tiene cierto nivel de afecto en la regulación de los músculos profundos y en el tejido conectivo, restaurando de esta manera la tensión de la fascia y brindando un efecto positivo en la disminución del dolor y la optimización de la función. (Chen et al., 2021)

Este tipo de técnicas han ganado importancia y utilidad durante los últimos tiempos debido al enfoque holístico que presentan, el cual considera todas las posibles restricciones miofasciales. Este tipo de intervención ha demostrado los beneficios que se obtienen en el tratamiento de diferentes afecciones musculoesqueléticas, como la lumbalgia, cervicalgia e incluso en trastornos posturales.

Existen diversas técnicas específicas dentro de la liberación miofascial, como el deslizamiento en “J”, la técnica de manos cruzadas y la técnica de planos transversos, cada uno con su propio enfoque para estirar y liberar la fascia. El terapeuta evalúa las restricciones fasciales del paciente y elige la técnica más adecuada para cada caso.

Las técnicas de liberación miofascial que necesitan el mantenimiento de compresión durante un largo plazo, por ejemplo, en caso de puntos gatillos miofasciales, se pueden efectuar con el uso de aparatos de soporte ergonómico especialmente diseñadas, de esta manera se facilita el mantenimiento de una compresión uniforme y mejora la comodidad para realizar la técnica. (Ozóg et al., 2023)

Es importante resaltar que la liberación miofascial no es la solución única para todas las condiciones musculoesqueléticas. Existen casos donde el dolor o el nivel de limitación funcional es severo y se requiere combinar otros tratamientos que logren contrarrestar estos efectos como los fármacos, actividad física, rehabilitación, entre otros.

El presente trabajo tiene como objetivo general identificar la eficacia de las técnicas de liberación en pacientes con lumbalgia.

Para alcanzar este objetivo general, el análisis se concentrará en distintos aspectos específicos.

Primero, se analizará la prevalencia de usuarios con dolor lumbar, lo que permitirá que la población comience a entender el tamaño del problema. Al poder analizar distintos factores tales como edad, género, actividad física y condiciones de vida, se adquirirá una perspectiva mucho más completa de los factores de riesgo vinculados a la lumbalgia, esto puede tener gran influencia para intervenir correctamente en la afección.

Segundo, se examinará la aplicación de técnicas de liberación miofascial en lesiones musculoesqueléticas. Por medio de la examinación de estas técnicas se logrará conocer que tan conveniente es aplicarlas en otras patologías y que se obtiene luego de su aplicación. Será de gran ayuda conocer si estas técnicas logran mejorar o no aquellas lesiones que afectan el cuerpo humano, desde lesiones musculares hasta lesiones tendinosas y ligamentarias. Particularmente, nos permitirá conocer si logran disminuir el dolor y mejorar la funcionalidad perdida de los pacientes.

Por último, se procederá a investigar el efecto de la liberación miofascial en cuanto a la reducción del dolor y recuperación de la movilidad lumbar. La lumbalgia con frecuencia restringe el movimiento y genera impedimentos en la vida de quienes la padecen, por ello, el investigar si las técnicas de liberación miofascial mejoran la amplitud de los movimientos y reduce el dolor, se logrará obtener información clara para así adaptar o descartar su aplicación en esta afección.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Lumbalgia

La lumbalgia es una de las razones más usuales de limitación del movimiento en pacientes menores a 45 años, la segunda razón más común de citas médicas, la quinta razón de ingresos hospitalarios, y la tercera razón más frecuente de intervenciones quirúrgicas. (Chávez et al., 2022)

En ocasiones, esta afección puede ser incapacitante, lo que afecta a las personas que la padecen en sus actividades diarias y en el trabajo. Además, resulta en un alto costo en recursos médicos por los tratamientos y la rehabilitación requeridos, lo que aumenta la carga sobre los servicios de salud y compromete el bienestar físico y emocional de los afectados.

Personas de cualquier edad pueden experimentar dolor en la zona lumbar, inclusive niños y adolescentes. La mayoría de las personas presentan lumbalgia en algún momento de sus vidas. El pico en el número de casos ocurre entre los 50 y 55 años, y las mujeres suelen padecerla con más frecuencia que los hombres. La prevalencia y el impacto de la discapacidad de la lumbalgia son más habituales con el envejecimiento. (OMS, 2023)

La lumbalgia es conocida como la presencia de dolor en la zona lumbar (L1-L5), es decir, en la parte baja o inferior de la espalda. Puede durar poco tiempo, algo más, o mucho tiempo, y afecta a cualquier persona. La lumbalgia obstaculiza el movimiento y perjudica tanto la calidad de vida como la salud mental, puede limitar las actividades laborales y la relación con el entorno. (OMS, 2023)

Tipos de lumbalgia

Según la duración del dolor (cronología)

En este apartado según Larraz (2024) se reconocen tres tipos de lumbalgia:

- Lumbalgia aguda: Puede durar menos de seis semanas y se caracteriza por presentarse como un dolor repentino en la zona inferior de la espalda. Puede ser causado por exceso de esfuerzo físico, mala postura o un movimiento intenso.
- Lumbalgia subaguda: Suele durar entre seis semanas y tres meses, además de causar más molestias e incomodidades que una lumbalgia aguda.
- Lumbalgia crónica: Su padecimiento suele durar más de tres meses, siendo un dolor persistente y debilitante que requiere de un tratamiento rehabilitador más intenso.

Según el origen o mecanismo del dolor:

En este apartado según Larraz (2024) se reconocen cuatro tipos de dolor:

- **Lumbalgia mecánica:** Es considerada la más común y se produce por inconvenientes en la columna vertebral como lo son esguinces o la degeneración de los discos intervertebrales. Su duración es variable según su origen y tratamiento.
- **Lumbalgia no mecánica:** Sus causas no están relacionadas con la anatomía de la columna vertebral, más bien se asocian a tumores, enfermedades sistémicas o infecciones y su duración va a depender del tipo de causa que se presente.

Es muy importante que se logre identificar diversas banderas rojas:

- ✓ Dolor constante, durante la noche
- ✓ Dolor en adolescencia o edad avanzada
- ✓ Compromiso del estado general y disminución del peso
- ✓ Pirexia
- ✓ Resistencia a medicamentos analgésicos
- ✓ Compromiso neurológico (severo o progresivo)

Estos síntomas se deben tener en cuenta y ser considerados como alarma para realizar un estudio más completo. (Santos et al., 2020)

La mayoría del tiempo se suelen ignorar alguno de estos puntos o banderas rojas, pues el paciente considera que pasará en algún momento y sigue con su vida de manera normal. Esto es completamente erróneo, ya que, al ignorar los síntomas y no acudir a un profesional para diagnosticarse y rehabilitarse, la afección seguirá aumentando provocando mayores complicaciones en el paciente.

Por ello es de gran importancia prestar atención a cada signo o síntoma que muestra nuestro cuerpo, para así evitar o detectar a tiempo cualquier anomalía.

- **Lumbalgia inflamatoria:** Se produce debido a enfermedades autoinmunes de origen inflamatorio como lo es la espondilitis anquilosante. La intensidad es mayor durante la noche y suele mejorar actividad física. Su duración varía, aunque con frecuencia es crónica.
- **Lumbalgia neuropática:** Es producida por un daño o una compresión en los nervios espinales, a causa de estenosis espinal o hernias discales y su duración podría volverse crónica si no es tratada correctamente.

Según la especificidad diagnóstica:

En este apartado según la OMS (2023) se reconocen dos tipos de lumbalgia:

- **Lumbalgia específica:** Se presenta con dolor originado por alguna enfermedad o dificultad estructural de la columna vertebral, e incluso puede provocarse por un dolor irradiado desde otra sección corporal.
- **Lumbalgia inespecífica:** La causa no es precisa ni contundente, no hay explicación que fundamente la razón del dolor. Sin embargo, aproximadamente el 90 % de los casos de lumbalgia conciernen a lumbalgia inespecífica.

Según la clasificación sindrómica:

Santos et al. (2020) han clasificado el dolor lumbar de manera más didáctica:

- **Síndrome de dolor lumbar axial:** Se caracteriza por un dolor en la región lumbar, que se extiende desde el reborde costal hasta los glúteos. Este dolor tiende a aumentar con el movimiento y a ceder o disminuir con el reposo relativo. En este grupo, se puede resaltar el dolor lumbar esclerotógeno, que se caracteriza por una radiación inespecífica en la región glútea, ingle y en la cara posterior del muslo, sin extenderse más allá de la rodilla. Normalmente se debe a causas inflamatorias y degenerativas de origen facetario (articulación zigoapofisiaria). Tienen tendencias a aumentar a medida que se extiende la columna y a ceder parcialmente a medida que se flexiona.
- **Síndrome de dolor radicular:** Es un tipo de dolor que presenta irradiación relacionada con el recorrido de una raíz nerviosa. Este tipo de dolor incluye el dolor lumbo ciático, que sigue el recorrido del nervio homónimo desde la rodilla hasta el pie, y el dolor lumbar femoral, que sigue el recorrido del nervio femoral desde la cara anterolateral del muslo. La estenosis del canal raquídeo y de la salida de las raíces nerviosas junto con la hernia de núcleo pulposo son las causas más comunes.
- **Síndrome de dolor atípico:** Se refiere a un dolor que no sigue un patrón típico de los otros dolores lumbares presentados y no contiene una presentación circadiana habitual. En algunos casos, puede presentar síntomas y signos relacionados con patologías extra axiales, como fiebre, bajo peso, dolor por las noches, inflamación articular, dolor en múltiples sectores del cuerpo, disuria, dolor abdominal o síntomas relacionados con la esfera psicoemocional.

Otros factores que también contribuyen a la aparición de la lumbalgia son los biomecánicos los cuales se tratan de la falta de fuerza en la musculatura del tronco o la falta de flexibilidad,

también están incluidos en estos factores la degeneración de los discos intervertebrales o la debilidad de los músculos lumbares. Y, por último, también influyen los factores psicosociales en donde participa la ansiedad, el estrés y la depresión. Algunos estudios nos dicen que la mayor parte de individuos con un nivel alto de estrés son más probables a experimentar una lumbalgia crónica.

Etiología

La lumbalgia es una expresión descriptiva que no incorpora una enfermedad en sí, sino que se trata de un síndrome poli etiológico. Es originado por diversas causas y formas, como enfermedades degenerativas entre ellas hernias discales, estenosis espinal y artritis. También puede resultar de distensiones, roturas musculares, lesiones en tejido blando de la columna, malas posturas y también sobreesfuerzo físico. (Torre, 2023)

Epidemiología

La incidencia de un primer suceso de lumbalgia o dolor lumbar es de un 6,3 a un 15,4% anualmente. Debido a que la recurrencia es elevada (entre un rango de 20 a 80% por año), la prevalencia es hasta 80% de la población. Se muestra con más repetición a edad adulta, siendo su mayor prevalencia entre los 40 y 60 años. El índice de remisión es de 54% a 90% cada año. (Torre, 2023)

Las personas que padecen de lumbalgia también pueden experimentar dolor en los miembros inferiores relacionado con la columna, esta afección se la conoce como ciática. El dolor puede presentarse como una sensación sorda o eléctrica aguda. El dolor de los miembros inferiores puede presentarse junto con entumecimiento, hormigueo lo que genera debilidad muscular.

Rehabilitación

La rehabilitación incluye diferentes intervenciones dirigidas a lograr y mantener independencia en la vida diaria y la óptima participación en actividades significativas como el laburo y la vida cotidiana, así como obtener el bienestar. Los protocolos de rehabilitación pueden incluir o no fármacos. Algunas de las guías clínicas aconsejan no llevar una vida sedentaria y evitar el reposo excesivo, ya que este puede ser uno de los factores por lo cual los músculos se vuelven más débiles y agravar los síntomas. (OMS, 2023)

El mantenimiento de una vida activa puede llegar a prevenir la aparición de lesiones o enfermedades, por medio del movimiento se mejora el estado físico general de la población.

Técnicas de Liberación Miofascial

Las técnicas de liberación miofascial han surgido como una intervención terapéutica positiva dentro del área de fisioterapia y rehabilitación para tratar limitaciones presentes en la fascia. El objetivo de estas técnicas consiste en la recuperación de la movilidad, la reducción del dolor y el restablecimiento de la función en las zonas afectadas por distintas patologías musculoesqueléticas que afectan la fascia. (Rodrigues et al., 2021)

Esta técnica implica la aplicación de presión o estiramientos sobre el tejido fascial, lo cual permite que las estructuras fasciales se relajen y se restablezca el movimiento normal. Se aplica cuidadosamente de no aumentar el dolor que ya presenta el paciente.

El propósito de esta fundamentación teórica es proporcionar una visión general de las principales técnicas de liberación miofascial, sus aplicaciones clínicas y las investigaciones recientes que respaldan su uso como una modalidad terapéutica eficaz.

Concepto de la Fascia

Según Suárez (2023) la fascia se define como un tipo de tejido conectivo de textura fibrosa y fuerte que abriga todas las estructuras del cuerpo, como músculos, huesos, vísceras, vasos, e incluso nervios, de manera incesante y permanente. Les proporciona forma, sostén y protección, además da paso al intercambio de sustancias entre sí mismas.

La fascia es la estructura clave para el movimiento, postura y por ende para el bienestar general. Su mantenimiento permite llevar una vida normal pero si su estructura se ve afectada puede llegar a causar grandes problemas empezando por dolor intenso, inflamación y movilidad limitada.

Los tipos de fascia según el artículo realizado por Bordoni et al. (2023) son:

- Fascia superficial: Se encuentra debajo de la piel y contiene grasa subcutánea. Actúa como un amortiguador y permite el movimiento de la piel sobre las estructuras profundas.
- Fascia profunda: Es aquella que rodea a los músculos junto con otras estructuras profundas, teniendo como función proporcionar soporte.
- Fascia visceral: Se encarga de envolver y sostener órganos internos y permite su desplazamiento dentro de cavidades corporales.

Función de la Fascia

La fascia es la encargada de proporcionar protección y sostenibilidad a órganos/estructuras corporales, libremente del tipo de fascia que se mencione. Además, debido a la fascia se puede reducir la fricción entre músculos, transmitir el movimiento desde los músculos hasta los huesos, y ocasionalmente, funciona como punto de inserción para músculos esqueléticos. (Serrano, 2023)

Concepto de Liberación Miofascial

La liberación miofascial es una técnica de terapia manual que busca aliviar restricciones en el tejido fascial mediante la aplicación de presión suave y sostenida sobre puntos específicos del cuerpo. Las restricciones miofasciales pueden llegar a afectar a gran medida provocando dolor y disminuyendo la movilidad, esto se genera muchas veces por las tensiones, el estrés o por lesiones. Según el estudio de Chen et al. (2021) la aplicación de este tratamiento ha demostrado grandes beneficios en patologías musculoesqueléticas, como el dolor y limitaciones de movilidad.

En la liberación miofascial, el profesional capacitado identifica los puntos de tensión en la fascia, luego aplica una presión controlada con el propósito de estirar y liberar restricciones fasciales presentes. Este proceso mejora la circulación sanguínea, incrementa la flexibilidad y reduce el dolor asociado a disfunciones musculares y articulares. El estudio de Ozsoy et al. (2019) resalta que esta técnica también puede influir en la percepción del dolor al reducir la actividad de los nociceptores ubicados en la fascia, lo que es beneficioso para pacientes con dolor crónico o disfunciones musculoesqueléticas.

Principales Técnicas de Liberación Miofascial

Existen varias técnicas de liberación miofascial, cada una de ellas adaptada para abordar diferentes niveles de restricciones fascial, y dirigidas a poblaciones con condiciones musculoesqueléticas variadas. A continuación, se describen las más importantes:

Técnicas de Liberación Directa

A través de la técnica de liberación miofascial directa se localiza la zona donde se encuentra la restricción y se procede a realizar una tensión directa.

El fisioterapeuta puede utilizar los dedos o algún instrumento para poner en tensión la zona durante un determinado tiempo hasta que se produzca la liberación. (Hernán, 2024)

Técnicas de Liberación Indirecta

También conocida como desenrollado miofascial se enfoca en la aplicación de fuerzas suaves y sostenidas que permiten que la fascia se libere de manera pasiva.

Es una técnica manual originada a partir de la especialidad de osteopatía e implica que el profesional induzca movimientos en el paciente, obteniendo como respuesta una reacción espontánea. El profesional obtiene una retroalimentación constante que genera movilidad pasiva en una parte del cuerpo del paciente como respuesta a la sensación de movimiento. (Begin et al., 2022)

Técnicas de Liberación Superficiales

Según Molina (2020) son técnicas aplicadas en zonas de limitación local o en presencia de restricciones superficiales y se clasifican de la siguiente manera:

- **Deslizamiento en “J”:** Se puede aplicar en cualquier zona corporal con presencia de restricción. El área por tratar se manipula deslizando en todas las direcciones espaciales para su evaluación. Una vez que se identifica la zona con mayor restricción, el terapeuta realizará deslizamiento en “J”.
- **Deslizamiento Transverso:** Esta técnica se aplica en zonas corporales pequeñas donde el acceso es reducido. En este caso se hace referencia a los ligamentos y los tendones.
- **Deslizamiento Longitudinal:** Esta técnica se aplica en zonas corporales donde la restricción se encuentra de forma longitudinal a las fibras musculares. Es permitido aplicar esta técnica con cremas o lubricantes para así brindar mayor facilidad en el deslizamiento de las manos del terapeuta.

Técnicas de Liberación Profundas

Según Molina (2020) en esta técnica se debe aplicar presión sostenida, larga y profunda, es decir, en mayor proporción de lo que se realiza en las técnicas superficiales y las clasifica de la siguiente manera:

- **Manos Cruzadas:** En esta técnica se colocan las manos de forma cruzada sobre el área afectada del cuerpo del paciente. Aplicando una presión sostenida y controlada, el terapeuta estira la fascia en direcciones opuestas. A través de esta técnica se logra liberar restricciones profundas que otras técnicas no liberan. Además, se puede aplicar en diferentes zonas, como la espalda, extremidades o cuello.

- **Planos Transversos:** En esta técnica el terapeuta aplica una presión sostenida y específica transversalmente, moviendo la fascia en direcciones perpendiculares al eje del cuerpo. Se aplica donde hay zonas miofasciales y con un valioso trayecto transverso. Algunas de estas zonas son a nivel de la pelvis, el diafragma y la clavícula.
- **Técnica Telescópica:** Esta técnica se aplica primordialmente en extremidades superiores e inferiores para liberar tensiones presentes en la fascia y tejidos blandos cercanos. Se realizan movimientos de tracción siguiendo el eje corporal del paciente. De forma más clara, lo que se intenta realizar son pequeños estiramientos de las extremidades.

Técnica Instrumental Asistida (IASTM)

La técnica instrumental asistida es una técnica dentro de la liberación miofascial que hace uso de herramientas para movilizar diversas estructuras como piel, músculos y tendones. Las herramientas que se utilizan son elaboradas a partir de acero inoxidable y titanio.

A través de estas herramientas se logra una penetración más profunda en la fascia durante su aplicación, además, esta técnica destaca por proveer una gran ventaja para el fisioterapeuta al disminuir la fatiga. Diversos estudios han concluido que la técnica instrumental asistida es capaz de disminuir el dolor y mejorar el rango de movimiento junto con la función y rendimiento articular. Esta técnica constituye mayor presión, compresión y estiramiento gracias a los instrumentos que se utilizan en su aplicación, lo que genera un aumento de la actividad neuronal, es decir, que se inhibe la percepción del dolor. (Sonmez et al., 2024)

Auto liberación Miofascial con Foam Roller

El foam roller es una estructura cilíndrica elaborada de un material de espuma sólida. Esta técnica de auto liberación consiste en aplicar presión con el cuerpo sobre el foam roller, el cual va a rodar de un lado a otro sobre el tejido blando estimulando de esta manera el órgano tendinoso de Golgi y provocando que la tensión muscular disminuya. La autoliberación debe realizarse bajo la instrucción y supervisión de un profesional para evitar complicaciones en las maniobras y lesiones. (Sonmez et al., 2024)

El presente trabajo tiene como objetivo general identificar la eficacia de las técnicas de liberación en pacientes con lumbalgia. Para alcanzar este objetivo se realizará una investigación de diversos artículos y se recopilará información fundamental.

METODOLOGÍA

Definición del método sistemático

La presente revisión sistemática se enmarca en un tipo de estudio básico con un diseño exploratorio y descriptivo. Tiene como objetivo general determinar la eficacia de las técnicas de liberación miofascial en pacientes con lumbalgia. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica que permitió analizar la prevalencia de usuarios con dolor lumbar, examinar la aplicación de las técnicas de liberación miofascial en lesiones musculoesqueléticas, e identificar el efecto de estas técnicas en la reducción del dolor y la recuperación de la movilidad lumbar.

Criterios de inclusión del estudio

- Artículos con pacientes diagnosticados con lumbalgia aguda, subaguda o crónica de cualquier edad.
- Artículos que analicen la aplicación de la liberación miofascial, como técnicas manuales superficiales y profundas aplicadas sobre la zona lumbar o estructuras relacionadas.
- Artículos que analicen las técnicas de liberación miofascial en reducción del dolor, mejora de la movilidad lumbar y cambios funcionales.
- Ensayos clínicos controlados, estudios cuasiexperimentales o estudios transversales de alta calidad.
- Publicaciones disponibles en español, inglés o portugués.
- Artículos publicados en los últimos 10 años para garantizar la actualidad.

Criterios de exclusión del estudio

- Artículos con pacientes que presentan patologías graves asociadas (ej. Fracturas vertebrales, infecciones, tumores) que puedan interferir en los resultados.
- Artículos con pacientes que presentan diagnóstico de dolor lumbar de origen no musculoesquelético (ej. Neuropatía, origen visceral)
- Artículos que combinan liberación miofascial con otras técnicas sin un análisis específica de la liberación miofascial.
- Artículos de baja calidad metodológica (ej. Sin grupo control, sin enfoque del tema)
- Artículos publicados hace más de 10 años

Evaluar la validez de los estudios primarios

La búsqueda se realizó en bases de datos científicas como PubMed, Scielo, ElSevier, PubMed Central y Web of Science, utilizando palabras clave como “Myofasial Release Technique”, “Low Back Pain”, “Manual Therapy” y “Effectiveness”, compuestos por medio de operadores booleanos (AND, OR). Se incluyen publicaciones en español, inglés y portugués de los últimos 10 años, priorizando ensayos clínicos controlados, estudios cuasiexperimentales y estudios transversales.

Esta metodología permite sintetizar la evidencia científica disponible, contribuyendo al conocimiento sobre el uso de técnicas de liberación miofascial como estrategia terapéutica en el manejo de la lumbalgia.

Análisis de contenidos de los artículos seleccionados

La presente revisión sistemática, al ser un método de investigación de recopilación de datos, no requiere la participación activa y directa de sujetos de estudio. El trabajo se realizó respetando los principios éticos determinados y explicados en la AMM (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial).

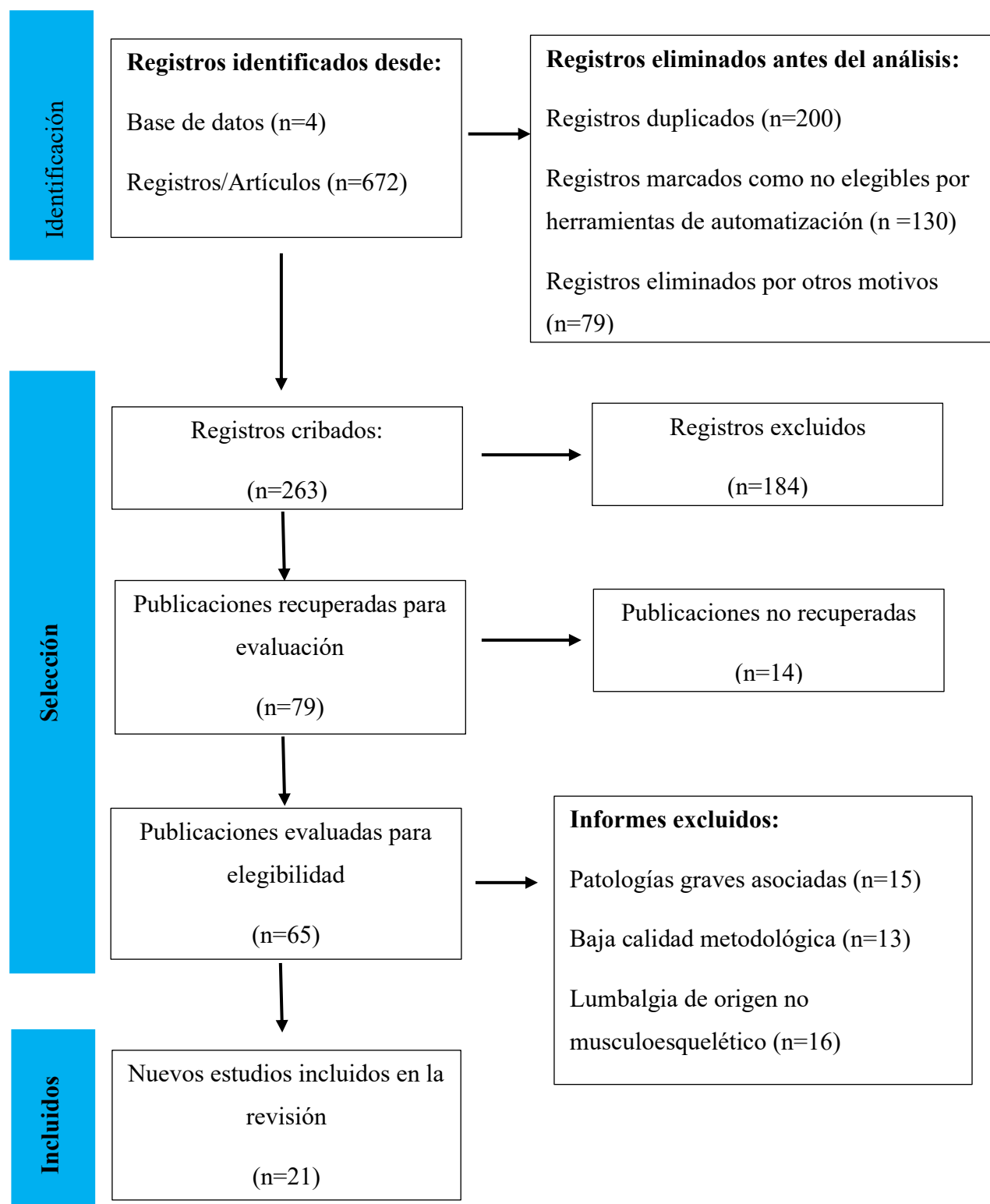
La información científica obtenida se manejó con responsabilidad y con transparencia, siempre evitando el plagio y constatando el uso ético de la información. Los datos obtenidos de los artículos seleccionados fueron analizados y publicados de manera ética, respetando los derechos de autor y citando adecuadamente todas las referencias.

Dado que el estudio es descriptivo, no se emplearon herramientas estadísticas para el análisis de los datos. En su lugar, se utilizaron técnicas de análisis cualitativo como:

- Codificación: Identificación de patrones y conceptos clave en los textos revisados.
- Categorización: Unificación de datos obtenidos a través de categorías vinculadas con la liberación miofascial, la lumbalgia y los efectos terapéuticos analizados.
- Análisis temático: Valoración de relaciones entre las categorías para aclarar lo que son tendencias, aplicaciones y resultados frecuentes en la información revisada.

Los resultados obtenidos por medio de la revisión de los artículos se mostrará de manera clara, aplicando citas de manera textual, y realizando descripciones detalladas.

Identificación de estudios a través de bases de datos y registros



DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Resultado del objetivo específico 1

Analizar la prevalencia de usuarios con dolor lumbar

Tabla 1 *Prevalencia de usuarios con dolor lumbar*

(Fogarolli et al., 2023)	<i>El dolor lumbar representa una prevalencia del 70% hasta el 85% en pacientes adultos. Es uno de los problemas de salud más frecuentes, con prevalencia entre los 35 a 55 años. La prevalencia del dolor lumbar que persiste al menos 2 semanas es del 14% aproximadamente y la prevalencia a los 6 meses del dolor lumbar incapacitante es alrededor del 11% en pacientes adultos.</i>
(Frascareli et al., 2019)	<i>La prevalencia de lumbalgia es de 39,0% en hombres y 60,9% en mujeres. La edad adulta mayor, el inferior nivel educativo, el tabaquismo y la hipertensión se asocian con el dolor lumbar en hombres. Los factores ocupacionales y ergonómicos se asocian con el dolor lumbar en mujeres.</i>
(De Souza et al., 2021)	<i>La lumbalgia tiene una alta prevalencia en niños entre 6 a 12 años relacionada con factores modificables como el peso de la mochila y largas horas frente a la televisión. Es indispensable crear estrategias para prevenir esta afectación e impedir que limite la vida de los menores.</i>

(Torres et al., 2017)

El estudio indica que del dolor irruptivo en población con lumbalgia crónica es del 37,5%, y es parecido en hombres y mujeres. El 75% de los pacientes son mayores de 50 años. Además, según el estudio 84,4 puntos fue la media de dolor irruptivo en la escala de EVA.

(Fallon et al., 2023)

Este estudio obtuvo una prevalencia de radiólogos mujeres con lumbalgia del 86% y radiólogos hombres del 14% con edades entre 22 a 67 años. Los hallazgos de este estudio indican que la prevalencia de radiólogos con lumbalgia en Irlanda es similar a la de radiólogos o técnicos radiólogos a nivel internacional.

(Bozic et al., 2022)

La prevalencia de enfermeras con dolor lumbar en Serbia es del 93,95% de las cuales el 61,95% presentó disminución de la capacidad laboral y en extraña ocasión acuden al médico o solicitan un cambio de puesto de trabajo.

Fuente: Elaboración propia

La prevalencia de lumbalgia en la población es considerable, su aparición no distingue edad, género ni ocupación. Se presenta incluso en edades tempranas causando gran impacto en los menores. Es indispensable tomar medidas preventivas para reducir el porcentaje de afectados.

Resultados del objetivo específico 2

Examinar la aplicación de las técnicas de liberación miofascial en lesiones musculoesqueléticas.

Tabla 2 *TLM en lesiones musculoesqueléticas*

(Overmann et al., 2024)	<i>Dolor de cuello crónico: Reducción del dolor y mejora del rango de movimiento cervical son beneficios que se obtienen al aplicar las técnicas de liberación miofascial en dolor de cuello.</i>
(Gauns & Gurudut, 2018)	<i>Dolor de cuello mecánico con irradiación de miembro superior: El artículo indica que las técnicas de liberación miofascial en esta patología reducen la intensidad del dolor, mejoran el rango de movimiento cervical y optimizan las capacidades funcionales.</i>
(Rodríguez et al., 2018)	<i>Dolor de cuello mecánico: Este estudio indica que la liberación miofascial proporciona mejores resultados hasta del 20% en cuanto a mejora del dolor y umbrales de dolor por presión en comparación con la fisioterapia multimodal.</i>
(Bali & Bayram, 2024)	<i>Radiculopatía cervical unilateral: La afección puede mejorar significativamente en cuanto a el dolor, fuerza muscular, umbral del dolor por presión, rango de movimiento y funcionalidad al aplicar técnicas de liberación miofascial.</i>

(Unuvar et al., 2024)	<i>Rigidez de la banda iliotibial: Las técnicas de liberación miofascial en este caso son complementarias al ejercicio, es decir, solo mejoran la patología si se aplica antes un correcto entrenamiento físico.</i>
(Rahman et al., 2022)	<i>Osteoartritis: A través de las técnicas de liberación miofascial se puede mejorar el rango de movimiento de extensión activa de rodilla, se logra disminuir el dolor, así como también la discapacidad funcional en pacientes con osteoartritis.</i>
(Martínez et al., 2020)	<i>Acortamiento de los isquiotibiales: Para obtener gran efecto de las técnicas de liberación miofascial en esta lesión se debe considerar aplicar más de una intervención e investigar más técnicas ya que de lo contrario no se obtiene el resultado esperado.</i>
(Schulze et al., 2024)	<i>Fibromialgia: Al aplicar técnicas de liberación miofascial en esta patología se logra modular una parte del dolor en comparación con la intervención médica o con estiramientos, sin embargo, no logra reducir todas las áreas corporales dolorosas.</i>
(Bac et al., 2022)	<i>Pie Plano: Las técnicas de liberación miofascial aplicadas en pacientes adultos con pie plano logra reducir significativamente el dolor tanto en pacientes femeninos como masculinos.</i>

(Agarwal et al., 2024)

Dolor miofascial del trapecio superior: Reducción del dolor, mejora del rango de movimiento y función son beneficios que se pueden obtener al intervenir esta afección aplicando técnicas de liberación miofascial, se obtiene mayor resultado al aplicar instrumentos que realizando la intervención manualmente.

Fuente: Elaboración propia

Las técnicas de liberación miofascial son aplicadas en diferentes afecciones con la finalidad de aplicar un tratamiento no invasivo y cómodo para los pacientes. Sin embargo, no en todos los casos se van a obtener buenos resultados o los resultados esperados. Por ello, Es necesario personalizar su aplicación en concordancia con las características de los pacientes.

Resultados del objetivo específico 3

Identificar el efecto de la liberación miofascial en la reducción del dolor y la recuperación de la movilidad lumbar

Tabla 3 Reducción del dolor y recuperación de la movilidad lumbar

(Lee et al., 2019)	<i>En este estudio se constata que las técnicas de liberación miofascial dinámicas pueden generar un efecto positivo a la movilidad del tronco, además mejoran el equilibrio en bipedestación en personas con lumbalgia crónica inespecífica.</i>
(Sıĭlan & Çolak, 2023)	<i>Este estudio aplicó la liberación miofascial en el diafragma e iliopsoas para aumentar el rango de movimiento, flexibilidad, funcionalidad, movilidad en la pared torácica y disminuir el dolor en población con lumbalgia crónica. Pese a que no se aplicó directamente sobre la zona lumbar, los resultados fueron positivos y demostraron la efectividad de las técnicas de liberación miofascial.</i>
(Tamartash et al., 2023)	<i>El estudio demostró que la liberación miofascial remota aplicada a la fascia crural e isquiotibial pudo reducir el módulo elástico de la fascia toracolumbar y el dolor lumbar tanto como la liberación de la región lumbar en personas con lumbalgia crónica inespecífica.</i>

(Arguisuelas et al., 2019)

Las técnicas de liberación miofascial en este caso demostraron normalización a la respuesta flexión – relajación en los individuos que no mostraron silencio mio eléctrico, además, se obtuvo una disminución significativa en cuanto al dolor y la discapacidad

(Tamartash, et al., 2022)

A través de la revisión del artículo se evidencia que las técnicas de liberación miofascial pueden disminuir el grosor de la fascial lumbar; así como también el dolor en personas con lumbalgia crónica inespecífica.

Fuente: Elaboración propia

Aplicar técnicas de liberación miofascial en lumbalgia es un tratamiento óptimo para reducir el dolor en la población. Se ha demostrado, además, obtener buenos resultados en cuanto a movilidad y flexibilidad siempre y cuando se aplique la técnica correcta.

Resultado global del estudio según el objetivo general

Identificar la eficacia de las técnicas de liberación miofascial en pacientes con lumbalgia.

La aplicación de técnicas de liberación miofascial, están dirigidas a brindar un tratamiento terapéutico óptimo y efectivo en alternaciones musculoesqueléticas, en este caso, en la lumbalgia demostrando un gran impacto en diversos aspectos, tales como:

- Liberación de tensiones fasciales superficiales y profundas
- Amplitud de movimientos al reducir restricciones
- Disminución del dolor brindando mayor confort al paciente
- Reducción de la sensación de rigidez proporcionando relajación muscular
- Restauración de la alineación corporal, reduciendo de esta manera compensaciones que empeoran la afección
- Promoción de la autonomía, funcionalidad e integración a las actividades personales o laborales.

DISCUSIÓN

Para Becerra y Álvarez (2023) “la lumbalgia se puede definir como la sensación como la sensación dolorosa en la región lumbar de la columna vertebral que afecta la movilidad normal”.

A partir de esta definición se puede confirmar que la lumbalgia no es un simple dolor o una simple molestia, sino una afección que llega a impedir la realización de diversas actividades tanto personales como laborales. Por ello, es sumamente importante realizar un tratamiento efectivo que genere resultados positivos en la población afectada.

Por medio de esta revisión sistemática se ha analizado como tratamiento para la lumbalgia las técnicas de liberación miofascial, a través de las cuales se han podido constatar sus beneficios.

Los resultados que se obtienen por medio de la aplicación de este tratamiento dependen de diversos factores como edad, género, lesión, entre otras cosas. Pues, cada persona es completamente diferente al igual que cada lesión en este caso la lumbalgia, es decir, una persona joven tiene mayor capacidad de recuperación que un adulto, al igual que la lesión presente puede tener diferente intensidad o provocar mayor o menor daño, por ello cada sesión es personalizada dependiendo de las necesidades del paciente.

Específicamente, las técnicas de liberación miofascial son capaces de reducir significativamente el dolor, así como también la discapacidad que genera la lumbalgia. (Arguisuelas et al., 2019)

Al mencionar el término “discapacidad” se hace referencia a la limitación funcional que genera la lumbalgia, es decir, la restricción para moverse o realizar alguna actividad.

Las técnicas de liberación miofascial brindan mayor movilidad al aumentar el rango de movimiento toracolumbar y el equilibrio en posición de bipedestación en personas que presentan lumbalgia. (Lee et al., 2019)

Es de gran importancia no solo centrarse en reducir el dolor sino asegurarse mediante la aplicación del tratamiento de que la musculatura recupere su movilidad normal y, el paciente pueda realizar sus actividades sin ningún tipo de molestia; de esta manera se impide parcialmente una reincidencia en la afectación. Además, debe haber un compromiso total por parte del paciente para culminar el tratamiento completo y no dejarlo antes pese a sentirse mejor, pues, al no terminar el tratamiento puede empeorar la situación.

Las técnicas de liberación miofascial también son aplicadas en otras patologías musculoesqueléticas obteniendo resultados positivos, medianamente positivos o negativos. Esto va a depender del tipo de lesión, de la técnica aplicada y del número de sesiones que se realicen.

Por ejemplo, en casos de cervicalgia o dolor en la zona del cuello las técnicas de liberación miofascial son un tratamiento efectivo, ya que, logran reducir la intensidad del dolor y mejorar el rango de movimiento en la zona cervical. (Overmann et al., 2024)

En cambio, ante la rigidez de la banda iliotibial las técnicas de liberación miofascial aplicadas individualmente no logran generar gran efecto, sin embargo, al aplicarlas junto con una dosis adecuada de ejercicio se puede disminuir el dolor, mejorar la amplitud de movimiento y aumentar la fuerza muscular. (Unuvar et al., 2024)

A través de este análisis podemos constatar que no siempre se van a obtener resultados positivos aplicando las técnicas de liberación miofascial en lesiones musculoesqueléticas, es decir, se puede reducir el dolor y mejorar la movilidad en ciertas afecciones, pero en otras no tanto o simplemente es un efecto temporal, claramente dependiendo de la lesión presente y de sus características.

De forma conjunta varios artículos coinciden en la escasa información que existe y de la necesidad de realizar nuevos estudios que confirmen o nieguen la efectividad de las técnicas de liberación miofascial aplicadas de manera individual, no aplicadas con otras técnicas o equipos ni siendo catalogada como terapia complementaria.

CONCLUSIONES

- El estudio de la prevalencia de la lumbalgia nos evidencia que se trata de una afectación que se da frecuentemente, la cual afecta primordialmente a personas en edad activa, con un mayor predominio en las mujeres. Esta situación da la necesidad urgente de diseñar diferentes tipos de estrategias no solo que aplique en factores físicos, sino también en las actividades de la vida diaria relacionadas con el dolor lumbar.

- Las técnicas de liberación miofascial se han asentado como un factor terapéutico flexible, como resultados favorables en muchas de las afectaciones musculoesqueléticas. Sin embargo, no garantiza que sea efectivo en todos los casos, si se realiza una adecuada aplicación puede aportar de manera significativa a la mejora de la funcionalidad y a la disminución del dolor, principalmente cuando se pueden adaptar a la condición de cada paciente.

- Relativo a la mejora de la movilidad y reducción del dolor en la zona lumbar, se ha notado que la liberación miofascial brinda amplias ventajas para la sociedad. Estas técnicas apoyan efectivamente a mejorar la funcionalidad, por lo que se sugiere la integración en el marco de programas de rehabilitación multifactoriales, que intensifiquen sus resultados y aseguren una atención integral al paciente.

RECOMENDACIONES

- Promover desde las primeras etapas un buen higiene postural mediante programas educativos y de tamizaje, resaltando en los entornos laborales, posibilita reducir no solo la incidencia de la lumbalgia, sino también fomentar una cultura de prevención fundamentada en el bienestar personal, la ergonomía y la responsabilidad corporal.
- Fomentar el aprendizaje continuo y especializado de los profesionales en fisioterapia en técnicas de liberación miofascial resulta fundamental para afrontar los retos clínicos contemporáneos. Más allá del conocimiento práctico se necesita reforzar el razonamiento analítico que hace posible la adaptación de intervenciones al contexto y realidad de cada individuo.
- El manejo de la lumbalgia debe ser considerado como un proceso integral. En relación a esto, se propone la ejecución de planes terapéuticos que faciliten la liberación miofascial con métodos dinámicos como el ejercicio físico terapéutico y la educación funcional. Esta integración de métodos contribuye a una recuperación eficaz, sostenible y focalizada en la funcionalidad de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agarwal, S., Bedekar, N., Shyam, A., & Sancheti, P. (2024). Comparison between effects of instrument-assisted soft tissue mobilization and manual myofascial release on pain, range of motion and function in myofascial pain syndrome of upper trapezius. *44*(1), 57-67. doi:10.1142/S1013702524500069
- Arguisuelas, D., Lisón, J., Fernández , D., Hurtado, I., Coloma, P., & Zuriaga, D. (2019). Effects of myofascial release in erector spinae myoelectric activity and lumbar spine kinematics in non-specific chronic low back pain. *63*, 27-33. doi:10.1016/j.clinbiomech.2019.02.009
- Bac, A., Kaczor, S., Pasiut, S., Scislowska, A., Jankowicz, A., & Filar, K. (2022). The influence of myofascial release on pain and selected indicators of flat foot in adults. *Scientific Reports*. doi:https://doi.org/10.1038/s41598-022-05401-w
- Bali, F., & Bayram, G. (2024). Effects of myofascial release technique in patients with unilateral cervical radiculopathy. *ElSevier*, *20*(5), 102981. doi:https://doi.org/10.1016/j.explore.2024.01.007
- Becerra, M., & Álvarez , S. (2023). lumbalgia, Utilidad de la Técnica de Jones en el alivio del dolor en pacientes con. *Revista Cubana de Reumatología*, *25*(3), e1166. Obtenido de <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1166>
- Begin, J., Bertolucci, L., Blostein, D., & Minasny, B. (2022). Characterizing a Common Class of Spontaneous Movements. *Pubmed Central*, *15*(3), 4-17. doi:10.3822/ijtm.v15i3.719
- Bordoni, B., Mahabadi, N., & Varacallo, M. (2023). Anatomy, Fascia. *National Library Of Medicine*. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493232/#_article-32211_s15_
- Bordoni, B., Walkowski, S., Morabito, B., & Varacallo, M. (2019). Fascial Nomenclature: An Update. *Pubmed* , *11*(9), e5718. doi:10.7759/cureus.5718.
- Bozic, A., Gajdobranski, D., Brestovacki, B., Medic, S., Mikov, M., Vasovic , V., & Mikov, I. (2022). The prevalence of low back pain among nurses in Serbia. *Pubmed*, *71*(1), 249-254. doi:10.3233/WOR-205144

- Chávez , O., Velarde, H., Arriaga , M., Luque , A., Mateos, C., Altamira, J., & Ramos , A. (2022). ABORDAJE DE LA LUMBALGIA. *ARCHIVOS DE MEDICINA, SALUD Y EDUCACIÓN MÉDICA*, 1(1), 30-47. doi:<https://doi.org/10.29059/amsem.v1i1.28>
- Chen, Z., Wu, J., Wang, X., Wu, J., & Ren , Z. (2021). The effects of myofascial release technique for patients with low back pain: A systematic review and meta-analysis. *ElSevier*, 59. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102737>
- Chou, R. (2021). Low Back Pain . *Pubmed* , 174(8), 113-128. doi:<https://doi.org/10.7326/AITC202108170>
- De Souza, E., Bernandes, J., Noll, M., Gómez, J., Ruiz, C., & Dias, A. (2021). Prevalence of Low Back Pain and Associated Risks in School-Age Children. *Pubmed*, 22(4), 459-464. doi:[10.1016/j.pmn.2021.01.017](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.01.017)
- Fallon, B., England, A., Young, R., Moore, N., & McEntee, M. (2023). Prevalence of low back pain among Irish radiographers. *ElSevier*, 54(2), 273-280. doi:[10.1016/j.jmir.2023.01.006](https://doi.org/10.1016/j.jmir.2023.01.006)
- Fogarolli, B., Lauf, A., Barcellos, I., Ribeiro, L., Ruiz, T., Minutti , F., . . . Lacerda, L. (2023). ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DE LOMBALGIA EM CIRURGIÕES DE COLUNA NO BRASIL. *Scielo Brasil*, 22(03). doi:<https://doi.org/10.1590/S1808-185120222203273675>
- Frascareli , T., Dos Santos, C., Machado, N., Cornelio, G., Penteadó, S., & De Vitta, A. (2019). Low back pain and some associated factors: ¿are there differences between genders? *Pubmed*, 24(1), 79-87. doi:[10.1016/j.bjpt.2019.01.012](https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.01.012).
- Gauns, S., & Gurudut, P. (2018). A randomized controlled trial to study the affect of gross myofascial release on mechanical neck pain referred to upper limb. *Pubmed*, 12(5), 51-59. doi:[PMC6124822](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.05.002)
- Hernán, V. (2024). *Fisiolution* . Obtenido de Fisiolution: <https://fisiolution.com/la-fascia/#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20liberaci%C3%B3n%20miofascial%20se%20dividen%20en%3A,planos%20transversos%20y%20t%C3%A9cnicas%20telescopicas>.
- Larraz Bustos, M. (2024). *Córdoba sin dolor*. Obtenido de Córdoba sin dolor: <https://cordobasindolor.es/que-tipos-de-lumbalgia-existen/>

- Lee, D., Shin, H., & Kim, K.-S. (2019). Effects of dynamic myofascial release on trunk mobility and standing balance in persons with chronic nonspecific low back pain. *ResearchGate*, 8(2), 74-78. doi:10.14474/ptrs.2019.8.2.74
- Martínez, D., Guede, F., Gonzáles, K., Soto, A., Lagos, L., Vergara, C., . . . Mancilla, C. (2020). Immediate effects of a direct myofascial release technique on hip and cervical flexibility in inactive females with hamstring shortening. *Pubmed*, 26, 57-63. doi:10.1016/j.jbmt.2020.12.013
- Molina, C. (2020). *Clinica Fuensalud*. Obtenido de Clinica Fuensalud: <https://www.clinicafuensalud.com/terapia-miofascial-en-la-fisioterapia/>
- OMS. (2023). *OMS*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
- Overmann, L., Schleip, R., Anheyer, D., & Michalak, J. (2024). Myofascial release for adults with chronic neck pain and depression. 247, 104325. doi:<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104325>
- Ozóg, P., Weber-Rajek, M., Radzimińska, A., & Goch, A. (2023). Analysis of Postural Stability Following the Application of Myofascial Release Techniques for Low Back Pain—A Randomized-Controlled Trial. *Pubmed Central*, 20(3), 2198. doi:10.3390/ijerph20032198
- Ozsoy, G., Ilcin, E., Ozsoy, I., Gurpinar, B., Buyukturan, O., Buyukturan, B., . . . Sas, S. (2019). The Effects Of Myofascial Release Technique Combined With Core Stabilization Exercise In Elderly With Non-Specific Low Back Pain: A Randomized Controlled, Single-Blind Study. *Pubmed*, 9(14), 1729-1740. doi:10.2147/CIA.S223905
- Rahman, S., Deepthi, G., Singh, K., & Yu, W. (2022). Effect of Myofascial Release on Hamstring Tightness among Knee Osteoarthritis Patient. *Journal of Positive School Psychology*, 6(3), 4027-4034. Obtenido de <https://www.journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/2275>
- Rheumatology, T. L. (2023). La epidemia mundial de dolor lumbar. *The Lancet Rheumatology*, 5(6), 305. doi:10.1016/S2665-9913(23)00133-9
- Rodrigues, L., Freitas, P., La Torre, M., & Dhein, W. (2021). Effects of myofascial release on flexibility and electromyographic activity of the lumbar erector spinae muscles in

- healthy individuals. *ElSevier*, 27, 322-327.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.03.015>
- Rodríguez, M., Gil, J., Rodríguez, P., Cabrera, J., & Lomas, R. (2018). Effects of Myofascial release on pressure pain thresholds in patients with neck pain. *Physical Medicine & Rehabilitation*, 97(1), 16-22. doi:10.1097/PHM.0000000000000790
- Santos, C., Donoso, R., Ganga, M., Eugenin, O., Lira, F., & Santelices, J. P. (2020). DOLOR LUMBAR: REVISIÓN Y EVIDENCIA DE TRATAMIENTO. *ElSevier*, 31(5-6), 387-395. doi:<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dolor-lumbar-revision-y-evidencia-S0716864020300717>
- Schulze, N., Barreto, T., Alencar, G., Da Silva, T., Duarte, A., Ranzolin, A., & De Siqueira, G. (2024). The effect of myofascial release of the physiological chains on the pain and health status in patients with fibromyalgia, compared to passive muscle stretching and a control group. 46(16), 3629-3642. doi:10.1080/09638288.2023.2255130
- Serrano, C. (2023). *Kenhub*. Obtenido de Kenhub: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/fascia-es>
- Sıgılan, Ü., & Çolak, S. (2023). Effects of diaphragmatic and iliopsoas myofascial release in patients with chronic low back pain. *ElSevier*, 33, 120-127. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2022.09.029>
- Sonmez, B., Demirdel, E., & Gercek, H. (2024). The Effects of Different Myofascial Release Techniques on Pain, Range of Motion, and Muscle Strength in Athletes With Iliotibial Band Tightness: A Randomized Controlled Study. *ournal of Sport Rehabilitation*, 33(7), 531-541. doi:<https://doi.org/10.1123/jsr.2023-0375>
- Suárez Rodríguez, V. (2023). *The conversation*. Obtenido de The conversation: <https://theconversation.com/la-fascia-un-tejido-omnipresente-en-nuestro-cuerpo-al-que-deberiamos-prestar-mas-atencion-206125>
- Tamartash, H., Bahrpeyma, F., & Dizaji, M. (2022). Effect of Myofascial Release Technique on Lumbar Fascia Thickness and Low Back Pain. *ResearchGate*, 16(3), 244-251. doi:10.18502/jmr.v16i3.10148

- Tamartash, H., Bahrpeyma, F., & Dizaji, M. (2023). Effect of Remote Myofascial Release on Lumbar Elasticity and Pain in Patients With Chronic Nonspecific Low Back Pain. *Pubmed*, 22(1), 52-59. doi:10.1016/j.jcm.2022.04.002
- Torre Mollinedo, F. (2023). *Edolor*. Obtenido de Edolor: <https://edolor.com/que-es-la-lumbalgia/>
- Torres, L. M., Jiménez, A. J., Cabezón, A., & Rodríguez, M. J. (2017). Prevalencia del dolor irruptivo asociado al dolor crónico por lumbalgia en Andalucía. *Scielo*, 24(3), 1134-8046. doi:<https://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3548/2016>
- Unuvar, B., Demirdel, E., & Gercek, H. (2024). The Effects of Different Myofascial Release Techniques on Pain, Range of Motion, and Muscle Strength in Athletes With Iliotibial Band Tightness. *Pubmed*, 33(7), 531-541. doi:10.1123/jsr.2023-0375

Anexos

Objetivo 1: Analizar la prevalencia de usuarios con dolor lumbar

Nº	Base de datos/Revista	Título de artículo de investigación	Autor y año de publicación	Diseño de investigación	Lugar de procedencia	Hallazgos/Aportes/Impacto	Otros
1	Scielo	Epidemiological study of the prevalence of low back pain in spine surgeons	Beatriz Fogarolli, Arthur Lauf, Italo Barcellos, Lucas Ribeiro, Thiago Ruiz, Fernanda Minutti, Rodrigo Yuiti y Luiz Lacerda (2023)	Estudio clínico transversal cuantitativo no aleatorizado	Brasil	El estudio demostró que la lumbalgia en cirujanos de columna es elevada y que la mayoría de pacientes presentan una discapacidad mínima para realizar sus actividades diarias.	El dolor lumbar se desencadena por diversos factores de riesgo: edad, nivel de educación, tabaquismo, obesidad, embarazo, sedentarismo, factores psicosociales, clase social y el trabajo.
2	Pubmed	Low back pain and some associated factors: ¿are there differences between genders?	Thiago Paulo Frascareli Bento, Caio Victor Dos Santos Ginebra, Nicolay Machado, Guillermo Cornelio, Sandra Penteado, Alberto de Vitta. (2019)	Estudio transversal	Brasil	Comparar hombres y mujeres con dolor lumbar e identificar la prevalencia y algunos de sus factores asociados en una muestra poblacional de adultos de 20 años y más durante un periodo de siete días.	Este estudio revela que la edad avanzada, bajo nivel educativo, hipertensión y tabaquismo se asociaron con el lumbar en los hombres. Factores ocupacionales y ergonómicos se asociaron con el dolor lumbar en las mujeres.

3	Pubmed Central	Prevalence of low back pain and associated risks in school-age children	Elisiane De Souza Santos, Juan Bernardes, Matías Noll, Juan Gómez-Salgado, Carlos Ruiz Frutos, Adriano Días (2021)	Estudio transversal	Brasil	El dolor lumbar es prevalente en niños y adolescentes, pero su origen es inconsistente desde un punto de vista biológico, por lo que debería ser apropiado identificar predictores de lumbalgia en niños de 6 a 12 años.	La lumbalgia es frecuente en niños y en edad escolar afectando su calidad de vida y los factores asociados con este desenlace eficaz mediante la promoción de medidas de salud.
4	Scielo	Prevalencia del dolor irruptivo asociado al dolor crónico por lumbalgia en Andalucía	L.-M. Torres, A.-J. Jiménez, A. Cabezón, M.-J. Rodríguez (2017)	Estudio Columbus	Andalucía	La prevalencia del dolor irruptivo en pacientes con lumbalgia crónica es del 37,5% siendo comparable en ambos sexos. Un 75% de los enfermos tienen más de 50 años.	El dolor irruptivo es una intensificación transitoria del dolor que ocurre de forma espontánea, en relación con un factor específico predecible o impredecible.
5	ElSevier	Prevalence of low back pain among Irish radiologists	Ben Fallon, Andrew Inglaterra, Rena Young, Niamh Morre, Marco McEntee (2023)	Un estudio transversal	Irlanda	Según la literatura, el dolor lumbar es una de las diez enfermedades y lesiones que más contribuyen a la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo.	Hasta donde saben los autores, no existen estudios que investiguen la prevalencia de lumbalgia entre los radiólogos que trabajan en Irlanda.

6	Pubmed Central	The prevalence of low back pain among nurses in Serbia	Andrea Bozic, Diordie Gaidobranski, Branislava Brestovacki-Svitlica, Sonia Medic-Pericevic, Momir Mikoy, Velibor Vasocic, Iván Mikov (2022)	Un estudio transversal	Serbia	La presencia de dolor lumbar en enfermeras es cada vez más prominente y tiene un impacto significativo tanto a nivel individual como comunitario.	Debido al dolor lumbar, las enfermeras tienen una capacidad laboral reducida, la implementación de una organización adecuada del trabajo podría reducir la incidencia del dolor lumbar.
---	----------------	--	---	------------------------	--------	---	---

Objetivo 2: Examinar los efectos de las técnicas de liberación miofascial en lesiones musculoesqueléticas

Nº	Base de datos/Revista	Título de artículo de investigación	Autor y año de publicación	Diseño de investigación	Lugar de procedencia	Hallazgos/Aportes/Impacto	Otros
1	ElSevier	Effects of the myofascial release technique in patients with unilateral cervical radiculopathy	Fatih Bali, Gülay Aras Bayram (2024)	Ensayo clínico aleatorizado y ciego simple	Turquía	Este estudio prueba los efectos de la liberación miofascial sobre la fuerza muscular y el umbral de dolor por presión de los principales músculos del brazo en pacientes con radiculopatía cervical	La radiculopatía cervical (RC) es una afección clínica frecuente, que resulta de la compresión de las raíces nerviosas cervicales, y es responsable de los síntomas y la discapacidad en el cuello.
2	Pubmed	Effects Of Different Myofascial Release Techniques on Pain, Range of Motion, and Muscle Strength in Athletes With Iliotibial Band Tightness	Byram Sonmez Unuvar, Ertugrul Demirdel y Hasan Gercek (2024)	Estudio controlado aleatorizado	Turquía	Este estudio prueba que el ejercicio mejora el dolor, el rango de movimiento y la fuerza muscular en atletas con rigidez de la banda iliotibial, y las técnicas IASTM y FR mejoraron los efectos del ejercicio, pero no difieren entre sí.	A pesar de que el trabajo proporcionó buenos resultados, es recomendable investigar más para respaldar la información sobre efectos a largo plazo de estas aplicaciones.

3	Journal of Positive School Psychology	Effect of myofascial release on hamstring tightness among knee Osteoarthritis Patient (2022)	Sajidur Rahman Bin Habibur Rahman, Deepthi G, Kshtrashal Singh, Yu Chye Wah	Ensayo controlado aleatorio	Malaysia	La liberación miofascial logra mejorar el rango de extensión, disminuir la sensación de dolor y reduce la limitación para población que padece de osteoartritis de rodilla.	La osteoartritis es la enfermedad degenerativa más común y principal causa de dolor y discapacidad en adultos, con etiología asociada a lesiones articulares, herencia, obesidad y envejecimiento.
4	Pubmed Central	A randomized controlled trial to study the effect of gross myofascial release on mechanical neck pain referred to upper limb	Sweta V Gauns, Peeyoosha V Gurudut (2018)	Ensayo controlado aleatorio	India	El dolor cervical mecánico con irradiación a la extremidad superior es una afección muy común, por ello este estudio investigó sobre los efectos de la liberación miofascial en esta patología.	El presente estudio indica que la liberación miofascial bruta en miembro superior se puede incluir en protocolos de rehabilitación para tratamientos del dolor de cuello mecánico.
5	ElSevier	Myofascial release for adults with chroninc neck pain and depression.	Lea Overmann, Robert Schlein, Dennis Anheyer y Johannes Michalak. (2024)	Estudio experimental	Alemania	El presente estudio muestra el potencial de la liberación miofascial en alivio de los síntomas del dolor cervical crónico.	Pese a obtener buenos resultados, se requieren más investigaciones que respalden y aclaren los efectos de la liberación miofascial.

6	Pubmed	Immediate Effects of a Direct Myofascial release Technique on hip and cervical flexibility in inactive females with hamstring shortening.	Daniel Martínez, Francisco Guede, Karen Gonzáles, Adolfo Soto, Leonardo Lagos, César Vergara Ríos, Héctor Márquez y Carlos Mancilla. (2021)	Ensayo controlado aleatorizado	Chile	El protocolo basado en una única intervención directa de MFR no fue más eficaz que el placebo para mejorar la flexibilidad de los isquiotibiales y de los músculos extensores cervicales.	Las investigaciones futuras deberían considerar diferentes técnicas de MFR sobre el aumento inmediato de la flexibilidad muscular y el efecto a largo plazo de la MFR.
7	Pubmed Central	Comparison between effects of instrument – assisted soft tissue mobilization and manual myofascial release on pain, range of motion and function in myofascial pain syndrome of upper trapezius	Shweta Agarwal, Nilima Bedekar, Ashok Shyam, Parag Sancheti. (2024)	Ensayo controlado aleatorizado	Hong Kong	Este estudio demostró que tanto el IASTM como el MFR manual son eficaces individualmente como procedimientos de tratamiento y ninguna se puede considerar mejor que la otra.	El síndrome miofascial de dolor miofascial (SDM) es un trastorno de dolor muscular que se caracteriza por la presencia de un punto gatillo miofascial (PGM) dentro de una banda tensa, dolor local, dolor referido a un sitio distante, rango de movimiento restringido y fenómenos autonómicos.

8	Scientific reports	The influence of myofascial release on pain and selected indicators of flat feet in adults	Aneta Bac, Sabina Kaczor, Szymon Pasiut, Anna Scislowska, Agnieszka Jankowicz, Katarzyna Filar (2022)	Ensayo aleatorizado controlado	Polonia	El dolor provocado por pie plano es un problema muy común que requiere intervención quirúrgica, sin embargo, actualmente se investigan otros tratamientos que puedan disminuir o contrarrestar los síntomas.	La liberación miofascial aplicada con ejercicios o por si sola demuestra tener efectos positivos en los síntomas que provoca el pie plano, especialmente en la disminución del dolor.
9	Pubmed	The effect of myofascial release of the physiological chains on the pain and health status in patients with fibromyalgia, compared to passive muscle stretching and a control group.	Nina Bretas Bittar Schulze, Thaynara do Nascimento Paes Barreto, Geisa Guimaraes de Alencar, Thaís Amara da Silva, Ângela Luzia Branco Pinto Duarte, Aline Ranzolin, Gisela Rocha de Siqueira. (2024)	Ensayo clínico controlado aleatorizado	Brasil	La liberación miofascial no fue efectiva para disminuir la cantidad de áreas corporales dolorosas de pacientes con fibromialgia	La liberación miofascial en fibromialgia puede tener potencialmente mayores mejoras en la modulación del dolor y el estado de salud en comparación con el asesoramiento médico.

10	Physical Medicine & Rehabilitation	Effects of Myofascial release on pressure pain thresholds in patients with neck pain	Manuel Rodríguez-Huguet, José Gil-Salú, Pablo Rodríguez-Huguet, Juan Cabrera-Alfonso, Rafael Lomas-Vega. (2018)	Ensayo controlado aleatorio simple ciego	España	Este estudio aplica fisioterapia con equipos en un grupo y liberación miofascial en otro. Su objetivo es conocer que tratamiento es más efectivo o beneficioso en pacientes con dolor de cuello mecánico.	Entre el 14% al 71% de los adultos sufren de dolor de cuello al menos una vez en su vida. Este dolor puede perdurar pocos días o volverse una lesión crónica.
----	------------------------------------	--	---	--	--------	---	---

Objetivo 3: Identificar el efecto de la liberación miofascial en la reducción del dolor y la recuperación de la movilidad lumbar.

Nº	Base de datos/revista	Título de artículo de investigación	Autor y año de publicación	Diseño de investigación	Lugar de procedencia	Hallazgos/aportes/impacto/	Otros
1	ResearchGate	Effects of Dynamic myofascial release on trunk mobility and standing balance in persons with chronic nonspecific low back pain.	Dong-Woo Lee, Hwa-Kyung Shin, Kwang-Su Kim (2019)	Ensayo Controlado aleatorio	República de Corea	La finalidad de este estudio fue investigar los efectos de la liberación miofascial dinámica en la movilidad del tronco y, además, si el aumento de la movilidad del tronco puede contribuir a mejorar el equilibrio dinámico en la postura.	La liberación miofascial consiste en aplicar de manera manual estiramientos de baja amplitud y de larga duración sobre la fascia y el músculo para reducir los efectos o síntomas de la afección.
2	ElSevier	Effects of myofascial release in erector spinae myoelectric activity and lumbar spine kinematics in non-specific chronic low back pain	M D Arguisuelas, J F Lisón, J Doménech-Fernández, I Martínez-Hurtado, P Salvador Coloma, D Sánchez-Zuriaga	Ensayo controlado aleatorizado	España	El protocolo de liberación miofascial favoreció a la regulación de la respuesta de flexión/relajación, además, presentó una disminución en cuanto al dolor y discapacidad.	Los movimientos de flexión-extensión del tronco son comunes en diferentes actividades como el trabajo, el ocio y el deporte. Por ello el desempeño de las diferentes estructuras ha despertado gran interés en la ciencia.

3	Pubmed Central	Effect of remote myofascial release on lumbar elasticity and pain in patients with chronic nonspecific low back pain	Hassan Tamartash, Farid Bahrpeyma, Manijhe Mokhtari Dizaji (2022)	Ensayo clínico aleatorizado	Irán	Este trabajo se enfocó en valorar los efectos de la liberación miofascial de un área remota sobre la elasticidad y el dolor presente en población con lumbalgia crónica no específica.	Las mejoras en las medidas de resultado para ambos grupos sugieren que la liberación miofascial remota fue efectiva en pacientes con LBP crónica no específica.
4	ResearchGate	Effect of myofascial release technique on lumbar fascia thickness and low back pain	Hassan Tamartash, Farid Bahrpeyma, Manijhe Mokhtari Dizaji (2022)	Ensayo clínico	Irán	Este estudio tiene como objetivo evaluar las técnicas de liberación miofascial sobre el dolor y el grosor del tejido de la fascia lumbar en pacientes con dolor lumbar no específico.	La técnica MFR es efectiva en pacientes con dolor lumbar no específico debido a la reducción del grosor de la fascia y el dolor lumbar.
5	ElSevier	Effects of diaphragmatic and iliopsoas myofascial release in patients with chronic low back pain	Ümit Siglan, Serpil Colak (2022)	Estudio controlado aleatorizado	Turquía	Es muy interesante el enfoque de este estudio, ya que, no hay evidencia de la liberación miofascial aplicada en el diafragma e iliopsoas en población con lumbalgia al mismo tiempo.	Este estudio demostró resultados óptimos en la aplicación de liberación miofascial diafragmática e iliopsoas en dolor lumbar.