

## **CUAL TÉCNICA ES MÁS EFECTIVA: ¿WILLIAMS O MCKENZIE LUMBAR?**

### **Autores:**

Bibiana Marcela Peñafields Palacios<sup>1\*</sup>

Lina Rosario Zapata Díaz<sup>2\*</sup>

### **Institución:**

Fundación Universitaria Maria Cano (FUMC)

Este proyecto investiga a cerca de la técnica de Williams y Mckenzie buscando demostrar cual de las dos es más eficaz para la rehabilitación de lumbalgia, siendo ésta una consecuencia de una alteración estructural, funcional o postural que lleva a un desequilibrio de la biomecánica de los elementos vertebrales produciendo a

---

<sup>1</sup> \* [marcela83@epm.net.co](mailto:marcela83@epm.net.co), facultad de ciencias de la salud, programa de fisioterapia, X semestre, Medellín, mayo de 2006.

<sup>2</sup> \* [linadiaz15@hotmail.com](mailto:linadiaz15@hotmail.com), facultad de ciencias de la salud, programa de fisioterapia, X semestre, Medellín, mayo de 2006.

su vez una sobrecarga de algunas estructuras. Para obtener una respuesta se realizaron 30 encuestas a los fisioterapeutas de planta de los centros de fisioterapia reconocidos en la ciudad de Medellín, lo cual dio como resultado que la técnica más eficaz para la rehabilitación de lumbalgia es Williams.

### **Introducción:**

La fisioterapia es una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad quienes continuamente se encuentra expuesta a diversos factores que originan dolor en la región lumbar, siendo éste una de las molestias dolorosas más comunes y una de las causas más frecuentes de incapacidad funcional. De acuerdo a esto se busca encontrar que técnica entre Williams y/o Mckenzie ofrece una mayor efectividad en la rehabilitación de lumbalgia según la experiencia obtenida por fisioterapeutas de planta de los diferentes centros de fisioterapia en la ciudad de Medellín; Quienes debido a la incidencia de ésta, han empleado diferentes técnicas como son: Risser, Kester, Mckenzie, Williams, etc.; generalmente para tratar la lumbalgia no se utiliza una técnica específica como tal, sino que se combinan entre si; por esta razón se indagó a cerca de la eficacia de Williams y Mckenzie como técnica individual ya que ambas están enfocadas a dos movimientos diferentes como son flexión y extensión respectivamente.

Williams y Mckenzie son técnicas tradicionales con diferente enfoque que debido a la gran incidencia que ha tenido la lumbalgia en los últimos años se ha visto la necesidad de utilizarlas y generalmente combinarlas entre sí para obtener una buena rehabilitación, pero nunca se ha investigado sobre la eficiencia como técnica individual, es por esto que hemos visto la necesidad de indagar cual de las dos es mejor, teniendo en cuenta la experiencia de los fisioterapeutas de planta en los centros de fisioterapia reconocidos en la ciudad de Medellín.

## **LUMBALGIA**

Es un dolor localizado en la espalda a nivel de la zona lumbar. Proceden del latín lumbus, lomo, y algia de algos, dolor. Literalmente indicarían dolor del lomo, es decir, se trata por tanto de una neuralgia, (dolor de naturaleza nerviosa, ejemplo: hernia del disco intervertebral), mialgia (dolor de naturaleza muscular, ejemplo una contractura muscular a este nivel) o reumatismo lumbar (de naturaleza ósea, ejemplo [artritis reumatoide](#)). Las causas de la lumbalgia son múltiples. Puede deberse a malas posturas, factores relacionados con la actividad física del individuo o factores psicológicos. De todos modos, pueden establecerse dos causas fundamentales que pueden ocasionar la lumbalgia: las causas de origen mecánico y las de origen inflamatorio.

Las de origen mecánico son las más frecuentes. Se debe a una alteración de las estructuras que forman la columna lumbar. Así, la degeneración del disco vertebral que evita el contacto directo entre las vértebras de la columna, la aparición de artrosis en las vértebras lumbares, la existencia de osteoporosis o una alteración de las curvaturas normales de la columna son las causas más frecuentes del dolor lumbar. Las malas posturas también pueden provocar lumbalgia. Además, la práctica deportiva sin un entrenamiento adecuado puede producir lumbago.

Las de origen inflamatorio están determinadas por enfermedades que producen una inflamación de las vértebras, de los tendones o de las articulaciones próximas. Asimismo, otras patologías no inflamatorias pero que podrían causar lumbalgia son las infecciones o los tumores malignos. Estos últimos son muy poco frecuentes.

El tratamiento de la lumbalgia en la fase aguda consta de reposo en cama 2 a 4 días (levantándose para alimentación e higiene), calor local 20 minutos, varias veces al día, analgésicos (Ej: [paracetamol](#)) a dosis adecuadas y de forma pautada. [AINES](#), si los analgésicos no son eficaces, relajantes musculares, ya que suelen asociarse contracturas musculares secundarias, manipulaciones.

Mientras que en la fase subaguda y crónica se realiza reposo en los períodos de [exacerbación](#) se sigue la misma pauta que en el dolor agudo. En el resto de los casos el reposo en cama y la restricción de actividad están contraindicados,

termoterapia (aplicación de calor): superficial: calor local en su domicilio, infrarrojos; profunda: microonda, ultrasonido, onda corta. Analgésico o [AINE](#) sólo si hay dolor, no pautado, relajante muscular sólo si hay contractura, preferentemente por la noche, electroterapia: TENS y otras corrientes analgésicas, tracción lumbar, manipulaciones, infiltraciones con [anestésicos locales](#) y [corticoides](#), cinesiterapia: ejercicios de flexibilización de columna, fortalecimiento muscular (abdominales, músculos paravertebrales, musculatura de miembros inferiores) y corrección postural, hidrocinesiterapia, ortesis lumbares semirrígidas (fajas lumbares) para uso durante el día o en el trabajo, escuela de espalda: sesiones teórico-prácticas donde se enseñan los cuidados y formas de protección ante el dolor lumbar con el fin de que el paciente se reincorpore lo antes posible a su actividad normal y prevenga futuros episodios, ergonomía. Adaptación del puesto de trabajo.

La actividad física tiene un efecto beneficioso en el dolor subagudo y crónico. No hay datos que sugieran que la actividad física o la reincorporación precoz al trabajo tengan efectos negativos. Sólo es necesario evitar actividades que sobrecarguen excesivamente la columna.

## **FISIOTERAPIA**

Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social.

La palabra **Fisioterapia** proviene de la unión de las voces griegas: *physis*, que significa [Naturaleza](#) y *therapeia*, que quiere decir [Tratamiento](#).

Por tanto, desde un punto de vista etimológico, Fisioterapia o physis-therapeia significa "Tratamiento por la Naturaleza", o también "Tratamiento mediante Agentes Físicos". La [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) define en [1958](#) a la Fisioterapia como: "El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, [masaje](#) y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución.

## ***TÉCNICA DE WILLIAMS***

También llamada ejercicios de flexión de Williams, propone reducir el dolor en la parte inferior del dorso se fundamenta en la relación existente entre el ejercicio y el dolor, es decir, el ejercicio aumenta la concentración de endorfinas lo que produce una disminución en la percepción del dolor; evita la severidad de los efectos de la inactividad como lo son, la atrofia muscular, la debilidad muscular y la retracción muscular. Está indicada en el tratamiento del dolor crónico y en la prevención del dolor recurrente, mientras que su contraindicación es el tratamiento del dolor agudo y hernia de disco.

Los objetivos de la técnica de Williams son:

- Reducir el dolor
- Reforzar y aumentar la fuerza muscular
- Reforzar y aumentar la flexibilidad
- Reducir la tensión mecánica
- Corregir la postura
- Generar restauración general
- Prevenir el deterioro funcional

## ***TÉCNICA DE MCKENZIE LUMBAR***

Conjunto de movimientos y posiciones orientados ha normalizar la mecánica de la columna la cual se encuentra alterada por dolor o limitación funcional.

Mckenzie se fundamenta en la relación entre el estrés postural o mecánico y las alteraciones de los tejidos blandos, es decir, si los tejidos blandos son sometidos a estrés, se pueden desencadenar imbalances musculares que originan un desgaste excesivo de las estructuras y una alteración de la alineación corporal, produciéndose finalmente dolor por lo que Mckenzie busca normalizar la mecánica de la columna colocando la espalda en el límite de su uso.

Mckenzie trabaja tanto extensión como flexión, dándole más importancia a la extensión, se enfoca en la evaluación de las respuestas, de las reacciones o de los efectos de la carga vertebral ocupándose de la naturaleza mecánica del trastorno del paciente a través de su enseñanza de principios mecánicos de autotratamiento donde el paciente aprende que le movimiento y la postura terapéuticos pueden ser acompañados por un mayor dolor con mejora de la función y que ciertos dolores no deben evitarse, haciendo posible la actividad durante la fase aguda, permitiendo que el movimiento vertebral continuo y relativamente pasivo sea estratégicamente ejecutado por el paciente. Durante el encuentro inicial con el paciente, lleva acabo la valoración evaluando la historia, la

postura y la calidad del movimiento del paciente, usando procedimientos de pruebas dinámicas y estáticas.

### ***EFICACIA ENTRE WILLIAMS Y MCKENZIE:***

El proyecto investiga a cerca de las dos técnicas mencionadas anteriormente, buscando demostrar cual es más eficaz para la rehabilitación de lumbalgia; Williams y Mckenzie son técnicas tradicionales con diferente enfoque que debido a la gran incidencia que ha tenido la lumbalgia en los últimos años se ha visto la necesidad de utilizarlas y generalmente combinarlas entre sí para obtener una buena rehabilitación, pero nunca se ha investigado sobre la eficiencia como técnica individual, es por esto que nos vimos en la necesidad de indagar cual de las dos es mejor, teniendo en cuenta la experiencia de los fisioterapeutas de planta en los centros de fisioterapia reconocidos en la ciudad de Medellín buscando el porque utilizar una técnica más que otra.

Según lo resultados arrojados por la encuesta los centros de fisioterapia cuentan con fisioterapeutas con la experiencia necesaria para atender a pacientes con lumbalgia. Se confirma una vez más que este tipo de dolencia afecta a gran parte de la población, en este caso, de la ciudad de Medellín, encontramos que la técnica más aplicada es Williams con un 37% seguida de Mckenzie con un 36%,

estas son aplicadas con mucha frecuencia, siendo Williams la más efectiva según la experiencia adquirida por los fisioterapeutas encuestados.

La mayoría de los fisioterapeutas combinan Williams y Mckenzie, son muy pocos aquellos que utilizan una sola técnica para tratar la lumbalgia, pero cuando lo hacen la técnica más utilizada es Williams. Sin importar si combinan o no las técnicas entre si, los encuestados refieren que siempre se deben emplear medios físicos para complementar el tratamiento y que la mayoría de los pacientes obtienen una mejoría de 4 a 6 sesiones.

Aunque la mayoría de los fisioterapeutas de planta de los centros de la ciudad de Medellín, utilizan con más frecuencia la técnica de Williams en la rehabilitación de lumbalgia, se pudo observar que la preferencia entre una y otra (Williams y Mckenzie) es mínima.

Según la encuesta realizada recomendamos la técnica de Williams para una adecuada rehabilitación de lumbalgia, ya que al utilizarla como técnica individual y además de esto combinarla con medios físicos se han obtenido excelentes resultados,

Lo anterior no quiere decir que Mckenzie sea una técnica poco empleada ya que la diferencia con respecto a Williams fue muy poca, es por esto que consideramos

como segunda opción combinarlas entre si para así evitarle una monotonía al paciente e igualmente obtener buenos resultados; para que este tenga un tratamiento oportuno y eficaz se recomienda además acompañar las técnicas con medios físicos.

Por último recomendamos continuar con el espíritu investigativo ya que la experiencia es muy grata, aporta muchos conocimientos y reafirma otros. La investigación debe ser parte de nuestro diario vivir, no debemos quedarnos con los que ya está escrito o dicho, al contrario, es nuestra obligación ver más allá de las cosas, creando así nuevos conocimientos que pueden ser útiles a la sociedad, produciendo a la vez una gran satisfacción.

En conclusión: la técnica más eficaz entre Williams y Mckenzie para la rehabilitación de lumbalgia según la experiencia adquirida por los fisioterapeutas de planta de los diferentes centros de fisioterapia en la ciudad de Medellín es la primera (Williams).

#### **REFERENCIAS:**

- a) **ACEVEDO, Camilo.** Guía de ejercicios terapéuticos I, Medellín: Fundación Universitaria María Cano, 1998 200p.

- b) **LIEBENSON, Craig.** manual de rehabilitación de la columna vertebral, 1ed.  
Barcelona : Paidotribo, 1999, 521p.