



**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO VICERRECTORIA ACADÉMICA  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EMPRESARIAL**

**ANÁLISIS DE CAMPO PARA EL TRATAMIENTO DE LUMBALGÍA EN PACIENTES DE 30 A 40 AÑOS DE EDAD, A TRAVÉS DE TÉCNICAS DE OSCILACIÓN Y TRACCIÓN ARTICULAR MANUAL, EN EL CENTRO FISIOTERAPÉUTICO KINEMEX EN PUEBLA, MÉXICO, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2018.**

**FIELD ANALYSIS FOR THE TREATMENT OF LOW BACK PAIN IN PATIENTS FROM 30 TO 40 YEARS OLD, THROUGH SPECIFIC TECHNIQUES SUCH AS MANUAL THERAPY WITH OSCILLATIONS AND JOINT TRACTION AT KINEMEX PHYSIOTHERAPEUTIC CENTER IN PUEBLA, MEXICO, DURING THE SECOND SEMESTER OF 2018.**

**NOMBRE AUTOR<sup>1</sup>**

*Sara .Comas, Paula González, Paula Marroquin, Fundación Universitaria María Cano, saracomas7@hotmail.com, pao110795@gmail.com, kata.702@hotmail.com*

**Resumen**

El siguiente artículo tiene como fin identificar la eficacia del método de intervención fisioterapéutico basado en la terapia manual: Método de Oscilación y Tracción Articular, que brinda el centro de rehabilitación Kinemex en Puebla, México, para el tratamiento de la lumbalgia en paciente entre 30-40 años de edad, durante el segundo semestre del año 2018; para la metodología se tuvieron en cuenta tres puntos importantes, primero, identificar la prevalencia de pacientes que ingresan a este centro, con diagnóstico fisioterapéutico de lumbalgia inespecífica, el rango de edad, que oscila entre los 30 y 40 años de edad, se tienen como muestra, 5 pacientes, donde a lo largo de 10 sesiones de fisioterapéuticas, en estos se observa la eficacia de la terapia manual oscilatoria y la tracción articular a través de evaluaciones físicas completas en la primera, quinta y decima sesión. Como hallazgos se aprecia que la técnica de oscilación fue más efectiva para el manejo de dolor y relajación de la muscular, en la mayoría de los pacientes, facilitando la inclusión de los demás pacientes con niveles más altos de dolor, en la observación de la aplicación de la técnica de tracción articular.

### Palabras claves

Fisioterapia, Lumbalgia, Oscilatoria, Tracción Articular, Kinemex.

### Abstract

The following article aims to identify the efficacy of the physiotherapeutic intervention method based on manual therapy: Oscillation and Articulation Traction Method, provided by the Kinemex rehabilitation center in Puebla, Mexico, for the treatment of low back pain in a patient between 30- 40 years of age, during the second semester of the year 2018; For the methodology, three important points were taken into account: first, to identify the prevalence of patients admitted to this center, with a physiotherapeutic diagnosis of non-specific low back pain, the age range, which ranges between 30 and 40 years of age, is regarded as shows, 5 patients, where over 10 sessions of physiotherapy, in these the effectiveness of oscillatory manual therapy and joint traction is observed through complete physical evaluations in the first, fifth and tenth session. As findings it is appreciated that the oscillation technique was more effective for the management of muscle pain and relaxation, in most patients, facilitating the inclusion of other patients with higher levels of pain, in the observation of the application of the articular traction technique.

### Keywords

physiotherapy, Low back pain, oscillation method, joint traction, Kinemex.

## 1 INTRODUCCIÓN

La lumbalgia es un síndrome conocido por dolor en la región paravertebral y columna lumbar, está puede comprometer espasmos musculares y lesiones ligamentarias; dicha patología puede tener múltiples causas.

Para diagnosticarla es necesario tener en cuenta la historia clínica, exámenes físico exhaustivo y determinar el grado de afectación de la funcionalidad del paciente. Se encuentran múltiples tipos de tratamientos para esta patología, en este caso se hablará del tratamiento enfocado en la terapia manual con técnicas como la oscilación y la tracción articular.

La tracción lumbar es una técnica comúnmente aplicada en pacientes con dolor en la zona lumbar, lo que ha llevado a que varios estudios demuestren que es un método con resultados positivos en pacientes con lumbalgia, ya que puede trabajar con técnicas propias de la tracción y también combina varias de sus técnicas con ejercicios enfocados en estiramientos y fortalecimientos de tronco, lo que conduce a resultados más favorables en los pacientes con lumbalgia. Por otro lado, la técnica de oscilación

(método de POLD) es un método con muchos estudios que comprueban su efectividad en lesiones musculares, mediante movimientos oscilatorios del cuerpo y de las extremidades, permitiendo así la relajación de los músculos, fascia y demás estructuras que pueden afectar o contribuir a que la patología empeore o persista.

Dicho lo anterior, el presente trabajo de sistematización de la práctica tiene como principal objetivo identificar el tratamiento de terapia manual (método de oscilación y tracción articular) que serán aplicados en pacientes de un rango de edad entre los 30-40 años con lumbalgia crónica; que asisten al centro de fisioterapia kinemex en la ciudad de Puebla, México.

Para concluir; el fin de este artículo es poder informar a los pacientes y la comunidad en general referente al uso adecuado de estos métodos de terapia manual, en donde las personas podrán hacerse partícipes frente esta patología ortopédica, como lo es la lumbalgia, siendo esta

una de las problemáticas más comunes de la comunidad en general

## **2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA O TEMA**

Fue importante buscar antecedentes bibliográficos previo a el estudio observacional sobre los temas importantes a tratar como lo fue primeramente la lumbalgia, en cuanto a su etiología, prevalencia poblacional, su historia y el cómo intervenir en su tratamiento físico; luego se buscó información de terapia manual, donde se encontró su origen y subtemas de la terapia manual, como la terapia oscilatoria (método POLD) y tracción articular; se investiga el origen de cada una, el cómo se puede realizar un abordaje fisioterapéutico correcto en patologías de dolor lumbar con estas técnicas, en comparación con el método convencional.

Al recopilar toda esta información se facilitó la elaboración del artículo, debido a que ya se tenía conceptos teórico- prácticos al momento de intervenir en un paciente con dolor lumbar con estas dos técnicas antes mencionadas.

“El dolor lumbar se considera como una de las enfermedades que afecta a la mayoría de la población, es una de las primeras causas de ausencia laboral; por lo cual se considera la lumbalgia como patología de alta prevalencia. Alrededor de un 33% de la población ha experimentado tener dolor lumbar en el último mes, mientras que el resto del porcentaje lo ha tenido durante los últimos 12 meses en el año 2016.

Según la evidencia científica se ha encontrado una relación muy estrecha entre el dolor lumbar y estar en sedente de manera prolongada, convirtiéndose en una de las patologías más propensas a padecer los conductores, siendo el dolor una de las respuestas natural del cuerpo por permanecer por largo tiempo en la misma postura. Se realiza un estudio donde se evalúa la relación del dolor lumbar y la postura de sedente prolongada, se realiza inicialmente una revisión

bibliográfica con 6226 artículos, de los cuales 16 fueron publicados entre 1970 y 2010; estos proporcionaron la información necesaria para contestar la pregunta de revisión; según esta información, no se encontró ningún resultado de los estudios. Fueron realizados en actividades de conducir y la mayoría involucró sujetos voluntarios sin considerar si la población era trabajadora. El movimiento con dolor lumbar en postura sedente prolongada solo se pudo explicar desde el rango de movimiento lumbar, debido a que solo se encontró un artículo con estas características. También se encontró que los sintomáticos se mueven más, pero que el dolor lumbar no disminuye en función del tiempo, es decir que conocemos muy poco acerca de la paradoja movimiento y dolor en postura sedente prolongada”. [1]

No obstante en los otros estudios de revisión bibliográfica se encontró que “la lumbalgia se considera como una de las patologías más frecuentes, ocupando la segunda causa en consulta ortopédica, la quinta causa es hospitalización y tercera en intervenciones quirúrgicas, es una de las patologías con mayor incapacidad laboral; según estudios no presenta algún tipo de lesión demostrable, lo que lleva a catalogarla como una lumbalgia inespecífica, en donde se pueden ver alteradas diferentes estructuras ligamentarias y osteomusculares, La lumbalgia aguda se evidencia del 1 al 3 mes de evolución y la crónica del 4 mes en adelante se ve afectada en un 5-25% de la población general, la lumbalgia crónica en un 15 a 36%.

En México la lumbalgia es la séptima causa de ausencia laboral y el 13% de la

población asiste a consulta por lumbalgia.” [2]

“Es desde ese punto donde se enfoca en realizar tratamientos más globales e integrales, que incluyen movimientos por parte de la persona, se proporciona una serie de ejercicios enfocados en la musculatura del tronco y abdomen, principalmente para aumentar la resistencia muscular, los cuales son ejercicios de Williams, McKenzie y Técnicas de Feldenkrais y Alexander”[3]. “El tratamiento debe decidirse cautelosamente, ya que “según la Organización Mundial de la Salud sólo 4% de los pacientes requieren cirugía. Se analizó la base de datos del servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Ángeles Mocol de la cual se obtuvieron 246 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de lumbalgia ingresados a hospitalización, analizando su frecuencia, sexo, edad, etiología y tratamiento. Como resultado se encontró que, en el Hospital, la lumbalgia ocupa el segundo lugar de ingresos hospitalarios en el Servicio de Ortopedia y Traumatología con una frecuencia de 13.5%, el rango de edad de mayor frecuencia fue de 31 a 45 (36.9%), predominaron los pacientes del sexo femenino (53.6%). La mayoría de las lumbalgias ingresadas fueron agudas y de etiología postraumática (90% de los casos).” [2] “Como conclusión la lumbalgia es un síntoma de consulta frecuente a nivel mundial. En México hay escasos estudios epidemiológicos acerca de la frecuencia, su etiología y tratamiento de la lumbalgia y constituye una de las principales causas de ingreso hospitalario en una institución de asistencia médica privada.” [2]

Durante la década de los 90 se fue desarrollando un protocolo completo de maniobras y técnicas basadas en oscilación sobre el sistema músculo – esquelético, estas maniobras se desarrollaron en función de los resultados que se efectuaban sobre el dolor y la movilidad. En varios estudios se muestra que el método POLD es más eficaz que el tratamiento conservador de la hernia discal

lumbar, tanto en la reducción del dolor como de la irradiación hacia la extremidad inferior, reduciendo el tiempo de recuperación de manera significativa.

Este estudio está enfocado en el análisis de la eficacia de la fisioterapia manual oscilatoria, bajo el concepto POLD en las lumbalgias crónicas inespecíficas mecánico- degenerativas, comparando así el tratamiento habitual que “se realiza en el servicio de medicina física y rehabilitación del hospital de la Esperanza; es un estudio analítico, de tipo ensayo clínico controlado; se analizaron las variables de intensidad de dolor por medio de la escala de dolor analógico y visual EVA, la evolución de la discapacidad mediante el test Oswestry y el estado de salud mediante SF-12. En este estudio de dolor los pacientes tratados con POLD presentaron cambios positivos en el dolor lumbar (EVA), en todas las sesiones me mantuvo la mejoría hasta después de acabar el tratamiento con un control de 3 a 6 meses.” [4]

Otras de las subdivisiones de la terapia manual es la tracción la cual “consiste en someter esfuerzos de tracción a piezas articulares, respetando su fisiología con el objetivo de conseguir, un desplazamiento angular para ganar recorrido articular y un desplazamiento axial para reducir la presión, ya que se produce una descompresión articular; no se deben intercalar articulaciones (es decir, tirar siempre lo más medial posible, nunca distal) y siempre hay que adaptar la toma y el contrapeso a los segmentos corporales.

Las tracciones y elongaciones vienen dadas por dos factores muy importantes, Según la intensidad de la fuerza que se aplica en la técnica y dependiendo del tiempo en el cual se aplica el tratamiento, pudiendo ser de mayor o menor duración. Las tracciones tienen los mismos efectos con tiempos largos de tracción y pequeñas

fuerzas, teniendo siempre en cuenta la tolerancia del paciente. Además, siempre deben ser procesos graduados tanto en intensidad como en tiempo, evitando siempre realizar tracciones en casos de dolor, derrame sinovial, inflamación...

En la tracción articular se pueden producir dos situaciones, la descompresión articular: Es una separación virtual y la de coaptación que es una separación real, en la que aumenta mínimamente el espacio. La constitución del sistema capsulo-ligamentoso y la posición articular influyen en el estado de descompresión y de coaptación.” [5]  
“Dio inicio hasta más adelante, con Hipócrates, antes de caer en el olvido en Occidente durante el oscurantismo religioso de la Edad Media. Más tarde, varios gestos de tratamiento manual se transmitieron a través de la historia médica y del curanderismo, pero fue la época moderna donde se vivió el auge de la TM, con la aparición de distintas profesiones como la fisioterapia, la osteopatía y la quiropráctica” [8].

En la actualidad la definición de Terapia Manual (TM) “Según la asociación Terapia Manual Ortopédica (OMT) de España los procedimientos de intervención de la terapia manual incluyen técnicas tales como la movilización articular lenta, manipulación articular, estiramiento muscular, masaje funcional (con movimiento articular), neurodinamia, estabilización pasiva y activa y los ejercicios destinados a mejorar la resistencia, la fuerza y la coordinación muscular así como la situación funcional general del paciente.” [9].

Una de las subdivisiones de la terapia manual (TM) es la terapia de oscilación resonante, más conocida como concepto de POLD. “Él método POLD es un concepto innovador en el marco de la fisioterapia manual especializada que nace en España en 1990. Es desarrollada por el Dr. Juan Vicente López Díaz, que realiza una investigación de los efectos que se producen en todo el

organismo, cuando se aplica una movilización oscilatoria manual, se especializa características, sobre la columna vertebral, y extremidades, tanto en las articulaciones como en los tejidos blandos, sistema nervioso, pero también en el resto de órganos y viseras corporales, en función de las necesidades terapéuticas. Dichos efectos se desencadenan por la estimulación rítmica, de larga duración y a una frecuencia de resonancia única para cada individuo y tejido, que actúa sobre los mecanorreceptores propioceptivos, y sobre la red fibrilar del tejido intersticial y sistema fascial, esta movilización pasiva oscilatoria, específica del método, se denomina oscilación resonante mantenida.” [10]

### 3 REVISIÓN DE LITERATURA

En la página de 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".

Por su parte, la Confederación Mundial de la Fisioterapia (W.C.P.T.) realiza la siguiente definición, que fue suscrita por la Asociación Española de Fisioterapeutas (A.E.F.) en 1987: "La Fisioterapia es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud" [6].

Una de las causas por las cuales existen problemas de salud es debido a las patologías musculoesqueléticas se ve afectados el sistema locomotor, tales como los músculos, tendones, cartílagos, nervios, ligamentos y estructuras óseas, lo que desencadena molestias que pueden llegar a ocasionar lesiones irreversibles incapacitando al usuario para realizar las actividades básicas cotidianas (ABC) o en el mejor de los casos pueden ser lesiones reversibles por medio de un adecuado abordaje fisioterapéutico.

“El dolor lumbar es un síntoma, no una enfermedad, y puede ser el resultado de varias anomalías conocidas o desconocidas diferentes. Se define por la ubicación del dolor,

generalmente entre los márgenes inferiores de las costillas y los pliegues de las nalgas. Comúnmente se acompaña de dolor en una o ambas piernas y en algunas personas se asocia con síntomas neurológicos en las extremidades inferiores. Según estudios anteriores “la prevalencia de dolor lumbar persistente en 28 países de África, Asia, Medio Oriente y América del Sur (n = 80.076) y halló que la lumbalgia crónica fue 2,5 veces más prevalente en la población activa que en las poblaciones que no trabajan, por razones que no están claras.

También hay diferencias entre hombres y mujeres en las regiones de bajos y medianos ingresos y también podría diferir de en la de países de altos ingresos e incluso, difieren entre las regiones de bajos ingresos.

Por ejemplo, en África, los hombres parecen informar lumbalgia con más frecuencia que las mujeres. Lo que no sucede en América, lo que podría reflejar a la cultura africana, en la cual los hombres suelen hacer un trabajo físico duro, así como las desigualdades de género podrían dar lugar a que las mujeres no declaren su dolor.” [7]

Se encuentran diferentes enfoques de tratamiento para disminuir signos y síntomas o llegar a corregir una lumbalgia de origen mecánico por completo, en este caso el tratamiento principal será por medio de la terapia manual (TM).

### 4 METODOLOGÍA

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

Este artículo es de tipo cualitativo, se realizó bajo un tipo de investigación descriptiva, la cual su principal objetivo es indagar sobre la incidencia y valores en que se manifiestan las variables, es decir describir el comportamiento de uno o varios objetos y sus dimensiones.

#### 4.2 DISEÑO

Es de tipo descriptivo se recolectaron datos en un solo momento en un tiempo único, por medio de la observación; se realiza la descripción y el análisis de las variables tal y como se dan en su contexto natural, sin intervenir o modificar su desarrollo.

La elaboración de la sistematización de la práctica, se realizó durante la movilidad de segundo semestre del año 2018, en la ciudad de Puebla, México, se tuvieron en cuenta tres puntos importantes para la elaboración del artículo. Se identifica la prevalencia de la cantidad de pacientes que acudían al centro fisioterapéutico, por dolores lumbares con diferentes lesiones de origen. A partir de ese momento se crea un mayor interés por profundizar en los tratamientos mayormente aplicados en estos pacientes, lo que arroja como resultado, la identificación de dos técnicas en particular (Terapia de Oscilación y Tracción articular).

Realizando una revisión sistemática de los referentes bibliográfica; posterior a esto se inicia a realizar una investigación más a fondo sobre los orígenes de la fisioterapia, su historia y evolución de la profesión a través de los años, como también el centro fisioterapéutico Kinemex con su metodología de trabajo e interacción con los pacientes, la Lumbalgia vista desde diferentes aspectos y su definición a través del tiempo, también se investiga acerca de la tracción articular y la terapia de oscilación, sus métodos de aplicación, indicaciones, contraindicaciones y evidencia de la eficacia en los pacientes.

Se tuvo en cuenta que los estudios y/o artículos aplicados para esta sistematización, fueran actualizados (año 2014 en adelante), luego de esto se da inicio a la elaboración del artículo para el manejo de lumbalgia, desde la terapia de oscilación y tracción articular, seleccionando una población de 5 pacientes con dicha patología, entre los 30-40 años de edad, siendo intervenidos como mínimo con 10 sesiones de fisioterapia, como método de inclusión en este. A partir de este momento se inicia con el seguimiento de los pacientes desde el ingreso por primera vez al

servicio de fisioterapia, por dolores lumbares y desde la evaluación inicial, comenzando así con la evaluación por primera vez, donde el licenciado a cargo de la clínica, realiza una exploración física completa y se revisan ayudas diagnosticas que presente el paciente, posteriormente se continúan con la observación de las sesiones fisioterapéuticas, en la 5ta sesión se realiza una reevaluación para confirmar la evolución del paciente o el retroceso de este. Finalmente al culminar todas las sesiones se realiza una última reevaluación física, para confirmar la eficacia de los métodos aplicados en los pacientes.

## 5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el siguiente apartado, se encuentran las evoluciones de cada uno de los pacientes incluidos en el proceso de observación; en cuanto a la intervención fisioterapéutica que se realizó, desde la primera a la décima sesión y en base a esto se extrajo un análisis de los resultados que se obtuvieron en cada uno de ellos. Igualmente se demostró la eficacia que tuvieron las técnicas de oscilación y tracción articular en cada uno de ellos.

### PACIENTE A

#### Se trabaja con oscilaciones.

Al iniciar las terapias físicas el paciente se mostraba muy sintomático, lo que llevó a seleccionar el siguiente tratamiento: en general durante las sesiones. Se inició con la técnica de oscilación, como método principal de la intervención, con la cual se obtiene un estado de relajación en la musculatura involucrada sin someter al paciente a situaciones de mucho dolor. Esta técnica se combina con estiramientos constantes de la cadena anterior y posterior y al finalizar las terapias, se incluyen ejercicios de fortalecimiento de cadena anterior.

	<b>HALLAZGOS INICIALES</b>	<b>EVOLUCION EN EL TRATAMIENTO</b>
--	----------------------------	------------------------------------

<b>PACIENTE A</b>	Paciente de género masculino con 30 años de edad, ingresa por dolor muscular en la zona dorso-lumbar. Dolor de 8/10, al movimiento de flexión y rotaciones de tronco 8/10. Presenta retracciones musculares severas en: Psoas, y contractura en músculos pectorales bilaterales. Hombro derecho descendido.  E.I.A.S derecha descendida. Rodillas en genu valgo. Pie derecho en inversión (supinación)	Paciente refiere mejoría del dolor en reposo, movimiento y a la palpación, de 5/10 según la escala análoga del dolor. Refiere aumento de rango de movilidad en los segmentos de miembro superior y tronco; refiere mejoría parcial de los rangos de movilidad en segmentos de miembro inferior. La fuerza muscular en tronco aumenta considerablemente, la fuerza en segmentos de miembro inferior tuvo un leve aumento. Las retracciones musculares presentaron una mejoría leve en cada segmento. La postura se conserva.
-------------------	--	---

## PACIENTE B

### Se trabaja oscilaciones y tracción.

Al iniciar las sesiones de fisioterapia, el paciente ingresa con altos niveles de dolor, por lo cual se inician las primeras 5 intervenciones

fisioterapéuticas, con liberación de puntos gatillos, técnica de oscilación y estiramientos activos de toda la cadena muscular anterior y posterior. A raíz de que el paciente muestra avances positivos, se incluyen en las terapias, la técnica de tracción articular. Finalmente se incluyen ejercicios de fortalecimiento e higiene postural.

	HALLAZGOS INICIALES	EVOLUCION EN EL TRATAMIENTO
<b>PACIENTE B</b>	Paciente de género masculino de 35 años de edad. Dolor en zona lumbar, asociado a sobrecarga muscular. Dolor de 9/10. Presenta retracciones severas en los músculos aductores de cadera, isquiotibiales bilaterales, se hallan contracturas en los músculos pectorales bilaterales.  Hombros en antepulsión. Escapulas abducidas. Columna cifolordótica. Abdomen protruido. Rodillas en genu varu. Pies en eversión (pronados).	Paciente refiere mejoría del dolor al reposo, movimiento y a la palpación de 7/10 en la escala análoga del dolor. No refiere aumento del rango de movilidad en los segmentos de miembro superior e inferior. Presenta fuerza. Retracciones musculares presentan una leve mejoría leve en los segmentos de miembro superior e inferior. La postura se observa con mayor alineación global.

## PACIENTE C

### Se trabaja con tracción articular.

Al iniciar las sesiones de fisioterapia, el paciente refiere altos niveles de dolor, por lo cual se realiza la técnica de oscilaciones, pero se cancelan debido a que el paciente manifiesta que siente parestesias en los miembros inferiores, lo

cual es incómodo para él; debido a esto se continúan las terapias con liberación de puntos gatillos y estiramientos activos de las cadenas musculares anterior y posterior. A partir de la quinta sesión el paciente refiere mejoría del dolor, con lo cual se realiza

la técnica de tracción articular de la mano con el fortalecimiento de la musculatura Core, y estiramientos activos globales.

	HALLAZGOS INICIALES	EVOLUCION EN EL TRATAMIENTO
PACIENTE C	Paciente de género masculino, con 37 años de edad: Refiere dolor generalizado en el cuerpo, con aumento del dolor en zona lumbar al movimiento de 8/10. Presenta retracciones severas en músculos rotadores externos de hombro, espinales bajos, psoas, aductores de cadera, tensor de la fascia, isquiotibiales, cuádriceps y tendón de Aquiles bilaterales. Presenta contracturas en rotadores internos de hombro y pectorales bilaterales. Cabeza inclinada. Hombro izquierdo ascendido. Escapulas abducidas. Rodillas en hiperextensión.	Paciente refiere mejoría del dolor en reposo y movimiento de 5/10 en la escala análoga del dolor, mejoría del dolor a la palpación de 8/10 en la escala análoga del dolor. No refiere mejoría en los arcos de movilidad articular. La fuerza muscular se conserva en los mismos rangos tanto en segmentos de miembro superior, como inferior. Las retracciones musculares presentan mejoría en miembro superior, en inferior se mantiene igual. La postura y marcha no presentan signos de mejoría.

## 5.1 Hallazgos y discusiones

A lo largo de la observación que se tuvo en cuanto a la intervención fisioterapéutica a los pacientes que padecían de lumbalgia, a quienes se les aplicó las técnicas de oscilación y tracción articular, se pudo evidenciar, las diferentes reacciones de estos, con la técnica de oscilación, como es el caso de alguno de ellos, quien manifestó incomodidad con las parestesias posteriores a la aplicación de esta técnica, a diferencia de los demás que toleraron bastante bien y la encontraron “relajante” y “satisfactoria”. En general los resultados fueron un poco entorpecidos, ya que, algunos pacientes no cumplían con los ejercicios y estiramientos caseros o en muchas ocasiones no asistían cumplidamente a sus terapias, agregado a esto continuaban con las actividades que exacerbaban el cuadro doloroso.

### PACIENTE A

Al analizar el tratamiento aplicado y los resultados de la evaluación física final del paciente A, se puede evidenciar que iniciando las terapias físicas mostraba un alto nivel de dolor, lo que se logró controlar y disminuir casi en su totalidad, con la técnica de oscilación, combinado con otras técnicas fisioterapéuticas. La aplicación de la técnica de oscilación fue “relajante” para el paciente, lo que permitió un mejor desarrollo de

las terapias y un resultado bastante satisfactorio

### PACIENTE B

Los resultados obtenidos de este paciente no fueron completamente satisfactorios; aunque se pudieron realizar con eficacia las técnicas en cada una de las sesiones planteadas y se logró disminuir el dolor por el cual el paciente refería constantemente al inicio de las terapias, no se lograron cambios en cuanto a su postura y marcha, por lo cual su evolución fue estropeada, ya que el paciente no asistió cumplidamente en las sesiones y no atendía a las recomendaciones de cuidados posturales que se le dieron.

### PACIENTE C

En este caso encontramos un paciente muy sintomático, en el cual se inicia con la técnica de oscilación obteniendo un resultado negativo con este, caso contrario con los casos A y B, se debió realizar otro método de intervención el cual fue liberar puntos gatillos y cuando se disminuyó dolor fue cuando iniciamos con la tracción articular en conjunto con el fortalecimiento, logrando disminuir el dolor de manera considerable; por otro lado se logra un cambio en su postura e higiene de esta.

Desde el punto de vista profesional se evidencia que estas técnicas son una herramienta muy eficaz en cuanto a la intervención de los pacientes con lumbalgia inespecífica, ya que las disminuciones

de dolor y relajación muscular son evidentes en pocas sesiones terapéuticas; contribuyendo a que haya una recuperación total en menor tiempo.

## 6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Como conclusión a este artículo en donde se engloba diferentes temáticas de tratamiento fisioterapéutico para el manejo de disfunciones osteomusculares de la lumbalgia, por medio de las técnicas de oscilación y tracción articular aplicada en pacientes entre 30-40 años de edad en el centro de fisioterapia Kinemex, en la ciudad de Puebla, México en el segundo semestre del año 2018.

En el transcurso de la observación en la

intervención fisioterapéutica, se encontró que la técnica de oscilación fue más efectiva para el manejo del dolor y relajación muscular en general, en la mayoría de los pacientes, lo que facilitó incluir a los pacientes más sintomáticos en la aplicación de la técnica de tracción articular, la cual no presentó tan alto índice de mejoría en cambios posturales y facilitación del movimiento articular.

Finalmente, se recomienda que para tratar la lumbalgia inespecífica y obtener resultados más eficaces, se deben trabajar conjuntamente las técnicas de oscilación y tracción articular, ya sea con estiramientos musculares, fortalecimientos, aplicación de electroterapia u otros métodos fisioterapéuticos adecuados para cada paciente y el nivel de sintomatología presentados; debido a que los hallazgos de las dos técnicas principales aplicadas en este estudio no demostraron una mejoría completa de la sintomatología.

## REFERENCIAS

1. Maradei F, Quintana L, Barrero H. 2016. Relación entre el dolor lumbar y los movimientos realizados en la postura sedente prolongada: Revisión de la literatura.
2. Soto M, Espinosa R, Sandoval J, Gomez F. 2015. Frecuencia de lumbalgia y su tratamiento en un hospital privado de la Ciudad de México. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-41022015000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022015000100006)
3. Hernandez G, Zamora J. Ejercicio físico como tratamiento en el manejo de lumbalgia. 2015. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-41022015000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022015000100006).
4. Lopez J. 2016. Efectividad de la movilización por oscilación resonante, según el método POLD, en las lumbalgias crónicas inespecíficas (mecánico-degenerativas). <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/394052/jvld1de1.pdf?sequence=1>
5. Jimenez A, Garcia C. 2012. Introducción y valoración en fisioterapia. <https://www.studocu.com/sv/document/universidad-miguel-hernandez-de-elche/valoracion-en-fisioterapia/foerelaesningsanteckningar/temas-1-4-prof-joaquin-torres/778288/view>
6. OMS (organización mundial de la salud). (2018). fisioterapia y fisioterapeuta, definición. 2018, de Ilustre Colegio Profesional de fisioterapeutas de Cantabria. Sitio web: <https://www.colfisiocant.org/definiciones.php>
7. Hartvigsen J, Hancock M, Kongsted A, Louw Q, 2018. ¿Qué es la lumbalgia? ¿Por qué debe

prevenirse?. <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=92375>.

8. Maheu E. 2014. Conceptos e historia de la terapia manual ortopédica. <http://www.em-consulte.com/article/906803/conceptos-e-historia-de-la-terapia-manual-ortopedi>
9. Stewart J, Ng N, Peltzer K, Yawson A, Biritwum R, Maximova T, Wu F, Arokiasamy P, Kowal P 8, Chatterji S. 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26042785>
10. López J. 2017. movilización resonante mantenida. concepto pold en terapia manual. Barcelona, España: AdvancedTherapy