



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de licenciada en Ciencias  
de la Salud en Terapia Física y Deportiva**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**TÉCNICA DE BOWEN COMO ANALGESIA EN PACIENTES CON  
CERVICALGIA PURA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO  
DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA.**

**AUTOR(A):**

Srta. Lucia Allauca Azogue

**TUTOR(A):**

Dra. Nancy Velastegui

**RIOBAMBA-ECUADOR**

**2018**

## REVISIÓN DEL TRIBUNAL

### CALIFICACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO DE GRADO



Los miembros del tribunal de revisión del Proyecto de Investigación: **“TÉCNICA DE BOWEN COMO ANALGESIA EN PACIENTES CON CERVICALGIA PURA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE RIOBAMBA”**, presentado por: LUCIA ALLAUCA AZOGUE y dirigido por: DRA. NANCY VELASTEGUI, una vez revisado el proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se constató con el cumplimiento de las observaciones realizadas se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Por la constancia de lo expuesto.

#### **Tutora**

Dra. Nancy Velastegui

#### **Firma**

*Dra. Nancy Velastegui*  
ESPECIALISTA FISIATR  
SENECYT 1005-07-6665  
MSP. L. 1°A° F. 3 N° 1  
Cód. INHMT-C. 04-08-00

#### **Miembro del tribunal**

Dr. Vinicio Caiza

#### **Miembro de tribunal**

Msc. Luis Poalasin



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**


Yo, Nancy Velastegui docente de la Carrera de Terapia Física y Deportiva en calidad de Tutora del Proyecto de Investigación **CERTIFICO QUE:** el presente trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Ciencias de la Salud en Terapia Física y Deportiva con el tema: **“TÉCNICA DE BOWEN COMO ANALGESIA EN PACIENTES CON CERVICALGIA PURA QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE RIOBAMBA”**, es de autoría de la señorita Lucia Allauca Azogue con C.I. 0202523445, el mismo que ha sido revisado y analizado con el asesoramiento permanente de mi persona por lo que considero que se encuentra apta para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad facultando a la parte interesada hacer uso del presente par los trámites correspondientes.

Atentamente

  
Dra. Nancy Velastegui.

**TUTORA**

*Dra. Nancy Velastegui*  
 **ESPECIALISTA FISIATRA**  
SENECYT 1005-07-666501  
MSP. L. 1<sup>ª</sup> A. F. 3 N<sup>º</sup> 14  
Cód. INHMT-C. 04-08-0079

## AUTORÍA

Yo, Lucia Allauca Azogue soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Lucia Allauca Azogue

C.I. 020252344-5

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, a mis padres por apoyarme en todo momento, con sus consejos, valores y motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, a mis queridos hermanos por el ejemplo de perseverancia y constancia, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis queridos docentes, por instruirme en el proceso de profesionalización, impartiendo sus conocimientos con paciencia y dedicación durante mí desarrollo educativo.

Lucia Allauca Azogue

## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo dedico a mis padres por su comprensión, motivación y apoyo tanto moral como económica he logrado culminar mis estudios, a mis hermanos por ser los guías y mi gran fortaleza, siempre apoyándome y siendo un ejemplo de constancia, amor y humildad.

Lucia Allauca Azogue

## **RESUMEN**

El proyecto de investigación consistió en aplicar la Técnica Bowen (masaje), disminuyendo el dolor en pacientes con cervicalgia puro que acudieron al Hospital Andino; Se realizó en 20 pacientes con dicha patología a las cuales se aplicó historias clínicas fisioterapéuticas para la obtención de datos generales necesarios para el proceso estadístico, para identificar el estado doloroso inicial y final se empleó la escala analógica visual (EVA) la cual consiste en una línea de 10 cm que representa el rango dolor percibido por el paciente, se utilizó la Técnica de Bowen (masaje) con una dosificación de 1 vez al día de 30 a 45 minutos durante 10 sesiones.

El análisis de resultados se obtuvo mediante el estudio estadístico de los datos obtenidos a través de historia clínica fisioterapéutica y la escala analógica visual (EVA), se logró identificar que el género de pacientes que predominan es femenino, esto puede ser por las actividades laborales como secretarias, cajeras, amas de casa, comerciantes llevándoles a tener un estilo de vida rutinario y estresante.

En la verificación de los resultados de la escala visual análoga (EVA) del dolor inicial y final se logró demostrar al término del tratamiento el 60% llegó a tener un estado de no dolor, el 30% llegó a tener un dolor leve con puntuación de 1 a 3, mientras que el 10% obtuvieron un dolor moderado con puntuación de 4 a 6 demostrando así su eficiencia.

**Palabras clave:** cervicalgia, Técnica de Bowen, masaje.

## ABSTRACT


The research project consists of applying the Bowen Technique (massage), to help reduce pain in patients with pure cervicalgia who come to the Hospital Andino.

We investigated 20 patients with pure cervicalgia to whom physiotherapeutic clinical histories were applied to identify the initial state of pain, the Bowen Technique (massage) was used with a frequency of 1 time a day. To assess the progress of the patients, the initial and final visual analogue scale (VAS) was used at the end of the 10 treatment sessions.

The analysis of results was obtained by means of the statistical study of the data obtained through physiotherapeutic clinical history and the visual analogue scale (VAS). It was possible to identify that the predominant gender of the patients is female, this may be due to work activities such as secretaries, cashiers, housewives, merchants leading them to have a routine and stressful lifestyle.

In the verification of the results of the visual analogue scale (EVA) of the initial and final pain, it was possible to demonstrate at the end of the treatment 60% came to have a state of no pain, 30% came to have a mild pain with a score of 1 to 3, while 10% obtained moderate pain with a score of 4 to 6, demonstrating their efficiency.

**Keywords:** cervicalgia, Bowen technique, massage.

  
Reviewed by: González Marcela  
English Professor





## ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL .....	II
CERTIFICADO DEL TUTOR .....	III
AUTORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRAC .....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1. OBJETIVOS.....	3
1.1. OBJETIVO GENERAL .....	3
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	3
2. ESTADO DEL ARTE.....	4
2.1. COLUMNA VERTEBRAL.....	4
2.2. COLUMNA CERVICAL .....	4
2.3. ARTICULACIONES Y BIOMECÁNICA DEL RAQUIS CERVICAL .....	5
2.4. MÚSCULOS CERVICALES.....	7
2.5. LIGAMENTOS DE LA COLUMNA CERVICAL.....	8
3. DEFINICIÓN DOLOR.....	8
3.1. DOLOR CERVICAL.....	8
3.2. SÍNTOMAS .....	9
3.3. CAUSAS.....	9
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE CERVICALGIA PURO...	10
4. CONCEPTO DE MASAJE .....	10
4.1. EFECTOS FISIOLÓGICOS DEL MASAJE.....	10
5. TÉCNICA DE BOWEN .....	13
5.1. OBJETIVOS DE LA TÉCNICA DE BOWEN: .....	13
5.2. INDICACIONES.....	14
5.3. CONTRAINDICACIONES .....	15
5.4. PROCEDIMIENTOS DE LOS MOVIMIENTOS DEL CUELLO.....	15
6. VALORACIÓN DEL DOLOR.....	20
6.1. ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EVA) .....	20
6.2. EFICACIA DELA ESCALA EVA .....	20
7. METODOLOGÍA .....	22
8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	25

<b>8.1. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>8.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>32</b>
<b>9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>34</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>34</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO 1. HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTICA .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO 2. REGISTRO DE ASISTENCIA .....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO. 4 REGISTRO FOTOGRAFICO .....</b>	<b>41</b>

## **ÍNDICE DE TABLAS**

<b>TABLA 1. MÚSCULOS DEL CUELLO.....</b>	<b>7</b>
<b>TABLA 2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE CERVICALGIA PURA</b>	<b>10</b>
<b>TABLA 3. MUSCULOS TRATADOS EN LA PRACTICA DE CUELLO.....</b>	<b>16</b>
<b>TABLA 4. PROGRAMA DE TRATAMIENTO.....</b>	<b>25</b>
<b>TABLA 5. GÉNERO .....</b>	<b>26</b>
<b>TABLA 6. EDAD .....</b>	<b>27</b>
<b>TABLA 7. OCUPACIÓN .....</b>	<b>28</b>
<b>TABLA 8. OCUPACIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>TABLA 9. DOLOR INICIAL .....</b>	<b>31</b>
<b>TABLA 10. DOLOR FINAL.....</b>	<b>32</b>

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO 1. GÉNERO .....</b>	<b>28</b>
<b>GRÁFICO 2. EDAD .....</b>	<b>29</b>
<b>GRÁFICO 3. OCUPACIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>GRÁFICO 4. CAUSAS.....</b>	<b>32</b>
<b>GRÁFICO 5. DOLOR INICIAL.....</b>	<b>33</b>
<b>GRÁFICO 6. DOLOR FINAL.....</b>	<b>34</b>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>FIGURA 1. COLUMNA CERVICAL.</b> .....	4
<b>FIGURA 2. CONSTITUCIÓN ANATÓMICA CERVICAL</b> .....	5
<b>FIGURA 3. POSICIÓN DE MÚSCULOS SUPERIORES</b> .....	17
<b>FIGURA 4. MOVIMIENTO ALREDEDOR DE LA ESCAPULA.</b> .....	18
<b>FIGURA 5. MOVIMIENTO DORSAL ANCHO</b> .....	18
<b>FIGURA 6. MOVIMIENTO CUELLO</b> .....	18
<b>FIGURA 7. MOVIMIENTO ESCALA VISUAL EVA</b> .....	20

## **INTRODUCCIÓN**

La técnica de Bowen está considerada como un método suave. Se trata de una serie de pequeñas manipulaciones, sencillas y muy concretas, que requieren una amplia experiencia con el tacto. La técnica trabaja puntos clave de nuestro cuerpo, el terapeuta localiza un tendón, músculo o ligamento y lo presionará ligeramente con su pulgar durante 20 o 30 segundos. Niculina Gheorghita, fisioterapeuta y osteópata formado en la técnica de Bowen, explica que el objetivo de la estimulación de estos puntos es enviar un mensaje claro al sistema nervioso central “El cerebro debe sentir que hay un problema y que debe actuar para tratarlo”, la técnica de Bowen se basa así en el principio de auto curación. (1)

La cervicalgia es un problema de salud pública a nivel mundial, llegando a tener en algún momento de su vida algún episodio de molestias a nivel de cuello, en el 14 % de los casos con una duración de 6 meses o más, como consecuencia provoca ausentismo laboral y repercusiones en la calidad de vida de las personas afectadas.(2)

La presente investigación se ejecutó en el Hospital Andino dando a conocer una técnica nueva, el objetivo principal de dicha técnica es aliviar el dolor cervical puro de los pacientes los cuales presentan un porcentaje medianamente elevado de consulta en edades de 20 a 80 años donde las mujeres son más propensas a adquirirla con un 60% y en hombres con un 40%.

Las investigaciones realizadas en nuestro país acerca de los tratamientos fisioterapéuticos para cervicalgia han proporcionado múltiples protocolos, pero al ser un problema de tipo crónico la recuperación inmediata es difícil de obtener o las técnicas utilizadas provocan mayor dolor y molestias es por ello que considero imprescindible el uso de la Técnica de Bowen como parte del protocolo de tratamiento. El cual ha

demostrado resultados favorables en la mejoría del dolor cervical puro o síndrome doloroso puro.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Ana Coarasa presidenta de la Sociedad Aragonesa de Medicina Física y Rehabilitación (SMAR), explica “La incidencia del dolor cervical ha aumentado en las últimas décadas especialmente en los países desarrollados”

Según datos epidemiológicos internacionales, hasta un 70% de la población ha padecido cervicalgia al menos una vez en su vida y el 45% de la población ha sufrido dolor de cuello o cervicalgia en los últimos 6 meses, según datos epidemiológicos analizados en la I Jornada de la Sociedad Aragonesa de Medicina Física y Rehabilitación (SMAR) sobre dolor cervical, celebrada en el Hospital MAZ de Zaragoza con la colaboración de la compañía biomédica Pfizer. (3)

(Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2009), el dolor cervical, luego del dolor lumbar es la causa más frecuente de consulta entre 26-55 años, cifra que va aumentando con la edad a los 45 años alcanza una incidencia del 50% de la población general pudiendo llegar a un 40 y 70% de la población laboral en el país.(4)

Muchos sujetos con dolor cervical no buscan atención médica, sobre todo cuando su intensidad es leve o es de curso intermitente, ya que el dolor suele mejorar espontáneamente en poco tiempo, pero como cualquier enfermedad o lesión debe ser diagnosticada y/o tratada.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. OBJETIVO GENERAL**

- Utilizar la Técnica de Bowen en el tratamiento del dolor cervical puro en los pacientes que acuden al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la ciudad de Riobamba para aliviar la sintomatología.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las causas del dolor cervical puro mediante la utilización de la historia clínica fisioterapéutica a los pacientes que acuden al área de rehabilitación.
- Aplicar la técnica de Bowen para disminuir el dolor a los pacientes que acuden al área de fisioterapia del Hospital Andino Alternativo de Riobamba.
- Comprobar la efectividad de la técnica de Bowen mediante una evaluación final al término del tratamiento.



## 2. ESTADO DEL ARTE

### 2.1. COLUMNA VERTEBRAL

La columna vertebral constituye realmente el pilar central del tronco, en su porción cervical el raquis soporta el cráneo, la porción torácica protege los órganos del mediastino, especialmente el corazón, la porción lumbar, el raquis soporta el peso de toda la parte superior del tronco, por último desempeña un papel protector del eje nervioso; el canal raquídeo que alberga al bulbo y a la médula espinal.(5)

La columna vertebral está compuesta de 33 a 35 vertebrae, distribuyéndose de la siguiente manera: 7 vértebras cervicales, 12 vertebrae torácicas, 5 vértebras lumbares, 1 hueso sacro y 1 hueso coxis, formado por 4 vertebrae coxígeas fusionadas.(6)

### 2.2. COLUMNA CERVICAL

Figura 1. Columna Cervical



Elaborado por: Lucía Allauca

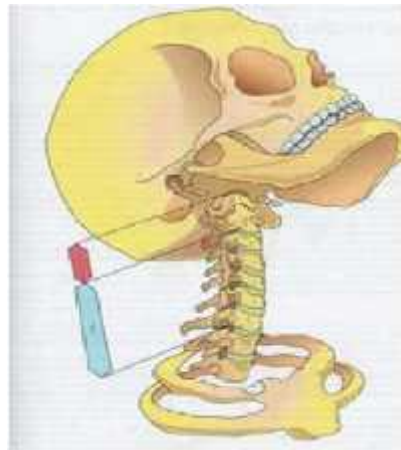
Fuente: Vilchez Laura. Columna vertebral. Anatomía de la Columna cervical, BLOG (2016)

La columna cervical está constituida por siete vertebrae, desde la primera hasta la séptima vértebra cervical, es decir desde las vértebras C1 a C7. La columna cervical

comienza donde la vértebra superior (C1, atlas) se conecta a la base del cráneo. La columna cervical presenta una curva ligeramente cóncava que acaba en la articulación de C7 con la parte superior de la columna torácica.(7)

Según Kapandji, el raquis cervical está constituido por dos partes anatómicas y funcionalmente distintas:

- **El raquis cervical superior**, también denominada raquis suboccipital, contiene la primera y segunda vértebra cervical (atlas y axis).
- **El raquis cervical inferior**, se extiende desde la meseta inferior del axis hasta la meseta superior de la primera vertebra torácica.(5)



**Figura 2.**Constitución anatómica cervical  
**Fuente:** Libro de A.I Kapandji, Fisiología Articular, Tronco y raquis (2012).

### **2.3. ARTICULACIONES Y BIOMECÁNICA DEL RAQUIS CERVICAL**

#### **Articulaciones del raquis cervical**

**Articulación Occipitoatloidea.** Es del tipo de las condilartrosis. Está formada por los cóndilos del occipital y las cavidades glenoideas del atlas. Sirven para producir el movimiento de la cabeza en sentido anteroposterior (decir que si con la cabeza). Sus movimientos son de flexión y extensión y de lateralidad. (7)

**Articulación atlóideoaxoidea:** Está dada por el arco anterior del Atlas (primera vértebra cervical, la cual no tiene cuerpo) y la apófisis odontoides del axis o segunda vértebra cervical, dicha apófisis le sirve de cuerpo al atlas. Le permite a la cabeza rotar en sentido lateral (decir que no con la cabeza)(7)

**Articulación occipitoaxoidea:** no es una articulación propiamente dicha, es una unión o fijación mediante un ligamento de la apófisis adontoides del axis con el hueso occipital.(7)

En el raquis cervical existe, en cada segmento, dos pequeñas articulaciones adicionales: las articulaciones uncovertebrales, también denominada articulación de Luschka, son pequeñas articulaciones sinoviales que se forman entre los procesos unciformes de la superficie anterior del cuerpo de una vértebra cervical y la superficie inferior del cuerpo de la vértebra superior.(5)

### **Biomecánica del raquis cervical**

Según Kapandji, a lo largo de la columna cervical podemos encontrar los siguientes movimientos:(5)

#### **Plano sagital:**

- Flexo-extensión del raquis cervical inferior de 100° a 110°.
- Flexo-extensión en el raquis suboccipital de 20° a 30°.

#### **Plano frontal:**

- Inclinación lateral de 45°.
- De estos, 8° pertenecen al raquis suboccipital.

**Plano horizontal:**

- Rotación 80° a 90° a cada lado.
- De atribuyen 12° a 1 articulación occipitoatlantiodea y otros tanto a la articulación atloidoaxoidea.

**2.4. MÚSCULOS CERVICALES**

Para producir esta gama de movimientos se necesita músculos capaces de dar estabilidad y movilidad de forma local y global. Estos músculos son los siguientes:(8)

<b>Extensión del cuello</b>	<b>Flexión del cuello</b>
Transverso del cuello Di gástrico de la nuca Iliocostal cervical Esplenio del cuello	Escaleno anterior, medio y posterior Esternocleidomastoideo
<b>Rotación</b>	<b>Inclinación</b>
Recto posterior mayor Oblicuo menor de la cabeza Complejo menor y mayor Digastrico de la nuca Iliocostal cervical Oblicuo mayor y menor de la cabeza Esplenios de la cabeza y cuello Escaleno anterior y posterior Esternocleidomastoideo	Escaleno anterior, medio y posterior Largo del cuello Recto anterior mayor, menor y lateral de la cabeza

**Tabla 1.** Músculos del cuello

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Libro Pruebas funcionales musculares Madrid- España, Worthingham's, (2013).

## **2.5. LIGAMENTOS DE LA COLUMNA CERVICAL**

Los ligamentos de la columna cervical se puede dividir en dos grupos: los que relacionan entre si los cuerpos vertebrales, como el ligamento longitudinal anterior y posterior y los que unen los elementos posteriores, como el ligamento amarillo, interespinoso, intertransverso y el ligamento de la nuca.(9)

## **3. DEFINICIÓN DOLOR**

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el dolor como: "Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño potencial o real, o descrito en términos de dicho daño". Algunos diccionarios definen el dolor como: Una sensación desagradable, que se presenta con diferentes grados de gravedad, como consecuencia de una lesión, una enfermedad o un trastorno emocional". En ambas definiciones subyace el concepto de que en el dolor siempre existe un componente subjetivo. Se trata de una sensación fisiológica como de una reacción emocional a dicha sensación. En algunos casos puede no existir daño tisular, pero no por ello el dolor es menos real. En términos clínicos, Margo McCaffrey (una experta sobre el dolor reconocida a nivel internacional) ha definido el dolor de un modo más conciso y apropiado. Todo aquello que el paciente dice que le duele.

### **3.1. DOLOR CERVICAL**

Se define cervicalgia como el síndrome caracterizado por la presencia de dolor en la región cervical, que abarca un grupo de alteraciones como causa o efecto, ubicado en las partes posteriores y posterolaterales del cuello, con o sin irradiación a las zonas y segmentos adyacentes, esencialmente, son dolencias de origen óseo, articular o muscular que afectan a la región periraquídea, su causa más frecuente son los procesos degenerativos y mecánicos y su diagnóstico es fundamentalmente clínico. (10)

### 3.2. SÍNTOMAS

- Dolor es el síntoma más frecuente, habitualmente referido a la nuca, occipucio.
- Rigidez y dificultad para realizar los movimientos del cuello.
- Debilidad muscular.(10)

### 3.3. CAUSAS

**Cervicalgia mecánica:** (cervico artrosis, por alteración discal, músculo tendinoso). El dolor mecánico empeora con la movilización y mejora con el reposo funcional. Suele permitir el descanso nocturno. En muchas ocasiones puede identificarse una causa desencadenante. Generalmente el dolor es intermitente y se relaciona con la actividad. El dolor cervical por artrosis se da solo cuando la artropatía degenerativa es importante.

La causa más frecuente de cervicalgia mecánica se debe a contractura muscular.

**Cervicalgiano mecánica:** (infecciosa, tumoral, inflamatoria, de origen extra cervical). Es mucho menos frecuente. Incluye un diagnóstico diferencial mucho más complejo y amplio. No cede con el reposo funcional de la columna cervical. Puede interrumpir el descanso nocturno.(11)

### 3.4. CLASIFICACIÓN DEL DOLOR CERVICAL

#### **Tiempo de duración del dolor:**

Cervicalgia aguda (menos de 6 semanas)

Cervicalgia subaguda (entre 6 y 12 semanas)

Cervicalgia crónica (más de 12 semanas)(12)

## Localización del dolor

Dolor localizado, se percibe en la misma zona cervical sin extenderse a otras áreas.

Dolor referido, se perciben en zonas distintas al del origen.(12)

### 3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE CERVICALGIA PURO

Inclusión	Exclusión
Diagnóstico médico con patología cervical	Lesiones directas por impacto, lesión raquídea y/o raquideamedular.
Presencia de trastornos agudos o crónicos músculo esqueléticos.	Lesión de músculos y ligamentos graves que comprometen la estabilidad del segmento.
Dolor de localización cervical no irradiado.	Cervicocefalalgia, asociado a dolor en diferentes zonas de la cabeza acompañado de (mareos y vértigos)
Asociado a factores mecánicos y posturales.	Cervicobraquialgias
Pacientes con limitación de movimientos en la zona debido a contractura muscular.	Procesos tumorales e infecciosos

**Tabla 2.** Criterios de inclusión y exclusión de cervicalgia pura

**Elaborado por:** Lucía Allauca

**Fuente:** Libro Tratado de Neurología Clínica. Jorge Nogales GAETE. Santiago de Chile.

## 4. CONCEPTO DE MASAJE

El Consejo Superior de Masoterapia Francés emitió la siguiente definición: El masaje representa el conjunto de movimientos manuales o mecánicos, movilizandode manera metódica los tejidos o segmentos con fines terapéuticos, estéticos, higiénicos o deportivos.

### 4.1. EFECTOS FISIOLÓGICOS DEL MASAJE

### **Efectos sobre la piel.**

Hipertermia (aumento de la temperatura), provocando por una acción mecánica (el roce del terapeuta con la piel del paciente), con una acción refleja (que sería la vasodilatación superficial, que va a ser de mayor a menor intensidad según el estímulo aplicado).(13)

Vasodilatación e hipertermia origina la liberación de histamina que produce:

- Vasodilatación capilar con enrojecimiento local.
- Aumento de la transpiración.
- Aumento de la secreción sebácea.
- Activa la nutrición de las células dérmicas.
- Aumenta la temperatura local.
- Favorece la eliminación de sustancias de desecho de la piel.(13)

### **Efectos sobre el músculo sano.**

Se refiere a la musculatura estriada o esquelética que supone el 40% aproximadamente del tejido humano y que constituye el soporte motriz del aparato locomotor. El efecto de la manipulación de la piel donde existe tejido muscular estriado mejora las propiedades básicas del músculo, tono, elasticidad y contractibilidad. Al aumentar el flujo sanguíneo del músculo, se reduce el tono y aumenta la elasticidad y contractibilidad.(13)

La vasodilatación e hiperemia producidas por los estímulos creados al manipular el músculo con el masaje. Origina un aumento del nivel de saturación de oxígeno de la sangre arterial, elevando el contenido de hemoglobina y glóbulos rojos, produciendo un drenaje con salida de catabólicos procedentes de la contracción muscular (ácido láctico, ácido pirúvico). De esta forma el músculo va a recupera más rápidamente la capacidad contráctil aumentando la fuerza muscular. Mejorando la resistencia al trabajo y



disminuyendo la fatiga; actúa como descontracturante de la fibra muscular, disminuye la sensación dolorosa y produce relajación.(13)

### **Efectos sobre la circulación.**

Actúa a tres niveles circulatorios:

**Sobre la circulación arterial** (arterias, arteriolas y capilares). Con el masaje se produce un estímulo en el flujo sanguíneo a nivel de arteriolas y arterias, se acelera la circulación y provoca enrojecimiento en la zona tratada. El aumento de flujo arterial enriquece el oxígeno y sustancias nutritivas y aumenta el metabolismo local.

**Sobre la circulación venosa.** Acelera el flujo venoso favoreciendo el retorno sanguíneo y aumentando la acción de las válvulas. (13)

**Sobre la circulación linfática.** Favorece el vaciamiento y reabsorción de líquidos, también favorece la salida de material tóxico de la zona lesionada.(13)

### **Efectos sobre el sistema nervioso.**

Depende según la aplicación de la técnica. Si es suave disminuye la sensibilidad de las terminaciones nerviosas sensitivas y hay una sedación y analgésica, si se aplica más fuerte o rápido. Aumenta la excitabilidad de los nervios motores, aumentando el tono y facilitando la contracción muscular.(13)

### **Efectos sobre el tejido adiposo.**

Aumenta la circulación se produce hiperemia y aumenta la reabsorción de adipocitos. También al maniobrar sobre el tejido graso, este se moviliza y las grasas tienden a disminuir.(13)

## **5. TÉCNICA DE BOWEN**

La técnica de Bowen es un método manual holístico que propone puestas en tensión muy suaves de los músculos y de los tejidos blandos; consigue resultados sorprendentes proporcionalmente a la intensidad del trabajo realizado por el terapeuta.(14)

La técnica de Bowen es una terapia refleja, neuromuscular. Como otras terapias reflejas, la función de las redes neuromusculares y de otros receptores con la piel, las fascias, los músculos y las articulaciones son primordiales. En la técnica Bowen la "pausa", llamada también "tiempo de integración somato-sensorial", marca la gran diferencia; es necesaria y presente entre cada secuencia de "movimientos Bowen" ya que permite sin lugar a dudas una mayor integración de las informaciones haciendo que los resultados sean más duraderos.(14)

La sesión tiene una duración aproximada de entre 30 y 45 minutos, con suspensiones ocasionales de 2-5 minutos durante la sesión para permitir al organismo incorporar los ajustes progresivamente y que responda mejor al tratamiento. El número de sesiones para un tratamiento es usualmente entre tres y cinco sesiones, no obstante, este número de sesiones es orientativo y depende de la patología a tratar, antigüedad y cronicidad, complicaciones asociadas, etc.(14)

### **5.1. OBJETIVOS DE LA TÉCNICA DE BOWEN:**

La técnica de Bowen "no procura tratar condiciones específicas, sino más bien estimular el organismo para que active sus propios mecanismos de restablecimiento".

Será eficaz para las aplicaciones siguientes:

- Acelera el tiempo de restablecimiento como consecuencia de una enfermedad, una operación o en una herida.

- Aliviar un conjunto de dolores musculoesqueléticos, incluso las causadas por la fibromialgia.
  - Mejorar la situación en los casos de problemas corrientes de los sistemas digestivos (estreñimiento, diarrea, etc). Respiratorio (congestión de los senos, rinitis alérgica etc) y reproductor (dolores menstruales, esterilidad, etc).
  - Ayudar a los niños que mojan su cama la noche (enuresis).
  - Otras incluyen el asma, fiebre del heno, y varios tipos de dolores de cabeza.
- Dolor lumbar agudo y crónico, hombro congelado y tics dolorosos.(14)

## **5.2. INDICACIONES**

La técnica de Bowen no busca el "tratar" las condiciones específicas, busca ayudar al organismo a establecer sus propios mecanismos de curación. Restableciendo más rápido las enfermedades, operaciones o heridas (habiendo ocurrido recientemente o bien sean antiguas);

- Dolores músculo-esqueléticos agudos o crónicos. Post-traumáticos, post-quirúrgicos o de origen artrítico, con pérdida de movilidad o espasmos musculares.
- Lesiones deportivas: tobillos, rodillas, esguinces, distensión de ciertos músculos de la región pélvica.
- Problemas de hombros: afecciones en hombros y de miembros superiores entumecimiento de brazos, manos, restricción de la movilidad de los miembros superiores, heridas procedentes de movimientos repetitivos.
- Problemas de cuello: tortícolis a consecuencia de un accidente o de una mala postura restricción de la movilidad del cuello.
- Dolores de coxis: debido a una caída o a un parto.

- Dolores de cabeza, migraña; debido a estrés y a tensiones o de origen postural o digestivo.
- Mandíbulas: dolores, tensiones de las mandíbulas, problemas de ciática: de origen reciente o antiguo.
- Se muestra eficaz en la mejora del síndrome de fatiga crónica y de la fibromialgia.
- Dolores menstruales: ciclo irregular, síndrome premenstrual, menopausia y sofocos.
- Síndrome del tunel carpiano.(15)

### **5.3. CONTRAINDICACIONES**

Con la experiencia acumulada de miles de terapeutas, se puede concluir que esta técnica es muy segura, tanto con los mas pequeños como en personas mayores, y por supuesto con atletas. No hay contraindicaciones a esta terapia, salvo en casos graves como afecciones: fuertes fiebres, fracturas o heridas recientes, hemorragias, problemas cutáneos graves, enfermedades contagiosas, problemas respiratorios graves, dolores torácicos crónicos.(16)

### **5.4. PROCEDIMIENTOS DE LOS MOVIMIENTOS DEL CUELLO.**

La técnica Bowen produce una relajación excepcional, los que reciben este tratamiento sienten efectos profundos y beneficiosos que se manifiestan tanto en la calidad del sueño como en la regularización de los sistemas músculo esquelético, digestivo, respiratorio y hormonal.(17)

Una sola sesión puede aportar un profundo bienestar, aunque una serie de varias sesiones será necesaria para obtener resultados completos y duraderos, las afecciones crónicas existentes desde hace tiempo verán una mejoría con sesiones regulares

espaciadas en el tiempo. A cada sesión, el terapeuta retomara los movimientos básicos, a los que añadira un o dos procedimientos más. Esos movimientos básicos son esenciales para estimular el sistema nervios parasimpatico y permitir asi al organismo una relajación completa, los otros procedimientos estarán focalizados en una zona precisa, las cualidades y las aptitudes del terapeuta son determinantes para el éxito del tratamiento.(16)

<b>Músculos tratados</b>	<b>Precauciones</b>
Erector de la columna Romboides mayor y menor Elevador de la escápula Dorsal ancho. Trapecio Semiespinoso de la cabeza Escaleno posterior Borde del omohiideo.	Asegure la comodidad del paciente.

**Tabla 3.** Músculos tratados en la práctica de cuello.

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Julia Baker. Libro de la Técnica de Bowen. Paidotribo. (2011)

La cabeza humana pesa alrededor de 5kg y necesita un numeroso grupo de músculos para mantenerla en su lugar. Muchos de esos músculos se prolongan a lo largo de la columna torácica, y aunque podemos localizar generalmente la rigidez en el cuello, en muchos casos el problema radica mucho más abajo, en la columna torácica media. (14)

### **Procedimiento de los movimientos del cuello (práctica 1)**

El paciente debe estar en posición supina, prona en algunos casos si el paciente lo solicite colocarse en posición sedente.

### **Movimientos 1-4.**

Se localiza a la altura del ángulo inferior de la escápula. Dibuje una línea horizontal imaginaria a lo largo de la parte superior de la escápula. Los movimientos 1 y 2 se realizan justo por debajo de esta línea, y los 3 y 4 justo por encima. De nuevo la piel se retira en dirección opuesta al movimiento y la presión se aplica sólo con el fin de provocar el movimiento del músculo. Primero se trabaja el lado izquierdo.(14)



**Figura 3** Posición de los movimientos superiores.

**Fuente:** Julian Baker. Libro de la Técnica de Bowen. Paidotribo. (2011)

Pausa de dos minutos

### **Movimientos 5-8.**

De pie a lado izquierdo del paciente, sitúe los dedos de la mano izquierda sobre el trapecio, dejando el pulgar a un tercio del camino que marca el margen de la escápula del paciente. Coloque el índice de la mano derecha justo al lado del pulgar izquierdo. Aplique una presión suave con el pulgar y los dedos y hay un movimiento semicircular alrededor del romboides mayor, hasta descansar de nuevo en la escápula adyacente al ángulo medial de la escápula. Deje de hacer presión con el pulgar a fin que la piel vuelva a su lugar. El pulgar y el dedo índice deben seguir ahora la forma de la escápula alrededor del ángulo superior medial de la escápula, desplazándose y rodando sobre el elevador de la escápula. (14)



**Figura 4.** Movimiento alrededor de la escápula.  
**Fuente:** Julia Baker. Libro de la Técnica de Bowen. Paidotribo. (2011)

### **Movimientos 9-12.**

Estos movimientos trabajan en el dorsal ancho, se utiliza los pulgares, el terapeuta retira el tejido y la piel para encontrar el dorsal ancho.

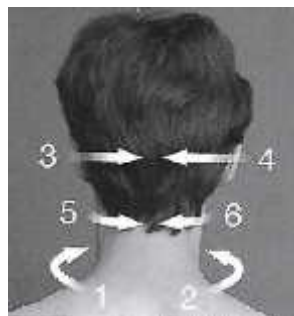


**Figura 5.** Movimiento en el dorsal ancho.  
**Fuente:** Julia Baker. Libro de la Técnica de Bowen. Paidotribo. (2011)

### **Procedimiento de los movimientos del cuello (práctica 2)**

#### **Movimientos 1-2**

Posterior identificamos el hueco que se encuentra en la base del cuello, anterior al trapecio y coloca el pulgar. El pulgar debe recorrer los músculos escalenos mediante un movimiento circular, el movimiento debe ser sutil y no debe suponer ningún tipo de tirón al músculo. (14)



**Figura 6.** Movimientos del cuello.  
**Fuente:** Julia Baker. Libro de la Técnica de Bowen. Paidotribo. (2011)

### **Movimientos 3-4.**

Este movimiento se los denomina movimientos mediales muy pequeños que afectan el espinoso de la cabeza. El terapeuta localiza la pequeña protrusión ósea en la parte posterior de la cabeza, la protuberancia occipital. Mediante un movimiento medial y suave desde ese punto puede notarse un músculo pequeño con forma de cable, este punto suele ser doloroso y puede incluso estar inflamado y caliente, el movimiento se realiza con el dedo medio y es un movimiento medial, primero en el lado izquierdo y luego en el derecho, tras ello se realiza una pausa de al menos 2 minutos.(14)

### **Movimiento 5.6.**

Con el dedo medio se realiza un movimiento como si estuviera retirando el exceso de piel lateralmente y aplicando una presión suave para realizar el movimiento medial sobre el trapecio en el centro de la nuca entre el primer movimiento. (14)

Los mejores terapeutas de Bowen pueden confirmar que estos tres procedimientos forman la mayor parte de los tratamientos que realizan, por lo que no debe desestimarse la eficacia y el poder de estas practicas. La reacción mas común cuando se realiza por primera vez es ¿y eso es todo? El paciente se suele sorprender de lo simple que es el tratamiento, especialmente si esta acostumbrado a quiropraxia u otros tratamientos en los que se hacen mas cosas y con mucha mas presión. La simplicidad de la técnica Bowen es su clave, tanto por su fácil aplicación como por su eficacia (18). El procedimiento de relajación del cuello contribuye a la autorregulación del organismo, además es particularmente apropiado para problemas musculo-esqueléticos de la región cervical y de la cintura escapular.(18)

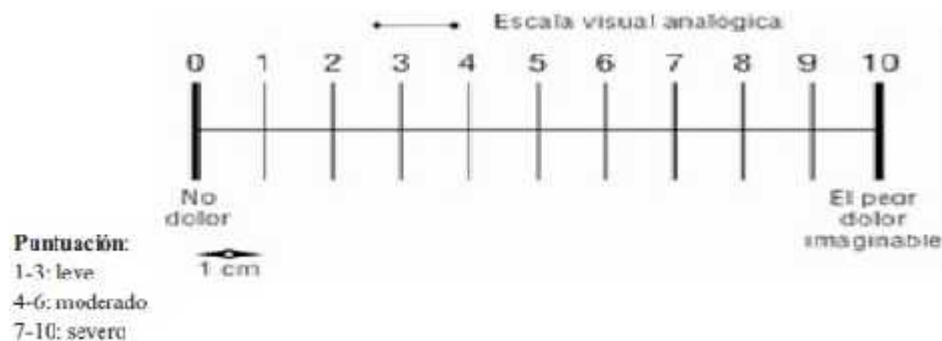


## 6. VALORACIÓN DEL DOLOR

### 6.1. ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EVA)

Esta escala consiste en una línea de 10cm que representa el rango de dolor percibido por el paciente, en sus extremos aparece descripciones de “no dolor” y en el otro extremo: “el peor dolor imaginable”, el paciente señala sobre la línea su experiencia dolorosa.(19). Aunque esta escala es sencilla, el 7-11% de los pacientes la encuentran confusa, ahora existen variaciones de su diseño original con marcas o grabaciones intermedias numéricas pudiendo estar también elementos descriptivos los valores pueden medirlas con una regla en mm. (19). Se puede expresar los resultados de la siguiente manera:

- Un valor de 0 representa a “no dolor” o ausencia de dolor, de 1-3 es calificado como dolor leve, de 4-6 dolor moderado, de 7-9 dolor intenso de 10 representa dolor grave que equivaldría al “peor dolor imaginable”.(20)



**Figura 7.** Escala Visual Analógica

**Fuente:** C. Pardo; T. Muñoz, Chamorro C y grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC (2010)

### 6.2. EFICACIA DE LA ESCALA EVA

Es un estudio registrado en la Biblioteca Nacional de Medicina de los Institutos Nacionales de Salud de EEUU, se comparó la capacidad de respuesta de 2 escalas que miden el dolor: la escala analógica visual y el cuestionario de McGill aplicada a setenta y cinco pacientes con dolor lumbar dentro de la rehabilitación postquirúrgica,

todos los pacientes intervinieron en las dos escalas para describir su dolor en las últimas 24 horas, pero se usó solamente EVA, para describir su dolor actual. La capacidad de respuesta fue evaluada mediante el de Serman. Los resultados del estudio expresaron que la escala de EVA es más sensible que el cuestionario de McGill para valorar el dolor en las últimas 24 horas, es decir es una mejor herramienta que el cuestionario mencionado para medir el dolor en los ensayos clínicos y en la práctica clínica.(20)

## **7. METODOLOGÍA**

Dentro del nivel de investigación tenemos que es descriptiva ya que se realizó un análisis de la información que fue adquirida de la historia clínica fisioterapéutica y de la escala de EVA, explicando el procedimiento del tratamiento, también podemos decir que es aplicativo porque se ejecutó la técnica de Bowen basada en masajes disminuyendo el dolor cervical puro de los pacientes que acudieron al área de fisioterapia del Hospital Andino.

El tipo de investigación fue cuantitativa y cualitativa, debido a que se trabajó con un grupo de 20 pacientes diagnosticados con cervicalgia pura y de tipo cualitativa, porque se evidenció una mejoría de la sintomatología como: dolor, rigidez, debilidad e incapacidad para realizar los movimientos. También es de campo ya que se ejecutó la recolección de datos directamente en el área de fisioterapia del Hospital Andino y longitudinal ya que se trabajó en un tiempo establecido el periodo octubre 16- noviembre 16 del 2017, con 20 pacientes de sexo femenino y masculino en edades comprendidas entre 23-73 años que tenían cervicalgia pura.

El diseño de la investigación es documental el cual fue utilizada como táctica para la observación de la evolución del paciente durante el proceso de aplicación de los masajes y la reflexión sistemática sobre las realidades teóricas y empíricas en las que nos basamos según nuestras fuentes. También es bibliográfica ya que se realizó en base a fuentes como: la historia clínica fisioterapéutica, escala analógica visual EVA tanto inicial como final, basados en libros, revistas, ensayos, artículos de gran valor académico, los cuales han permitido fundamentar la descripción y análisis de resultados obtenidos.

El método de investigación es analítico ya que el proyecto de investigación realizado ha obtenido resultados positivos, en los pacientes con cervicalgia puro que acudieron al área de fisioterapia del Hospital Andino a también es inductivo ya que se estudió de manera particular a cada paciente los cuales se les aplicó los masajes Bowen, una vez al día durante 10 sesiones y a partir de esto se rastreó y evaluaron los beneficios de dicha técnica en la disminución del dolor llevándonos a conclusiones positivas.

Dentro de las técnicas que se utilizaron en la recolección de datos es la observación ya que mediante esta se verificó la evolución de los pacientes mientras se aplicaba la técnica. Como instrumento de investigación se utilizó la historia clínica fisioterapéutica el cual es un documento privado de tipo técnico, clínico, legal en el que se registraron cronológicamente las condiciones de salud del paciente, también la utilización de la escala analógica visual EVA en dónde se evalúa el nivel de intensidad de dolor que cada paciente tiene en ese momento, llevando esta información de los pacientes de manera ordenada para su posterior análisis.

PROCEDIMIENTO DE LA TÉCNICA DE BOWEN			
Procedimiento de los movimientos del cuello (práctica 1)			
Objetivo	Tiempo	Frecuencia	C
Movilizar el músculo trapecio superior y menor	5 minutos - 2 minutos de pausa	1 vez al día durante 10 sesiones	
Movilizar el músculo trapecio medio	5 minutos - 2 minutos de pausa	1 vez al día durante 10 sesiones	
Movilizar el músculo trapecio inferior	5 minutos - 2 minutos de pausa	1 vez al día durante 10 sesiones	
Movilizar el músculo dorsal ancho	5 minutos - 2 minutos de pausa	1 vez al día durante 10 sesiones	

Procedimiento de los movimientos del cuello (práctica 2)			
Movilizar los músculos escalenos	5 minutos - 2 minutos de pausa	1 vez al día durante 10 sesiones	
Movilizar el músculo esternocleidomastoideo de la cabeza	5 minutos - 2 minutos de pausa	1 vez al día durante 10 sesiones	
Movilizar el músculo esternocleidomastoideo del cuello	5 minutos - 2 minutos de pausa	1 vez al día durante 10 sesiones	

Tabla 4. Programa de tratamiento.  
Elaborado por: Jazca Aliza

## 8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 8.1. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Resultados obtenidos de la historia clínica fisioterapéutica tomando en cuenta datos de los 20 pacientes atendidos.

**TABLA 5. GÉNERO**

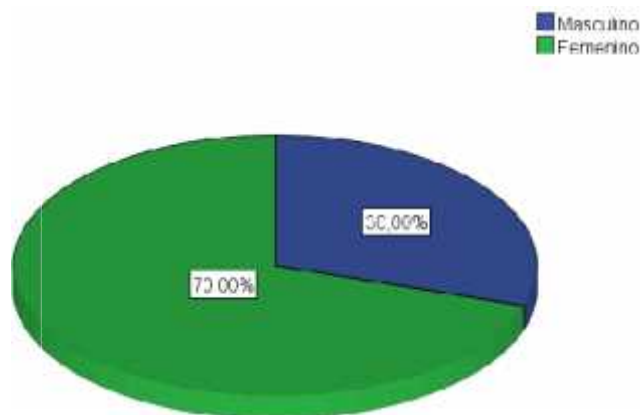
Género	Número de pacientes	Porcentaje
Masculino	6	30%
Femenino	14	70%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Tabla 5. Género**

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

**GRÁFICO 1. GÉNERO**



**Gráfico 1. Género.**

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

#### **Análisis de datos.**

La muestra está conformada por 20 pacientes que corresponde el 100%, los cuales, 14 pacientes son de género femenino que corresponde al 70% y 6 pacientes son de género masculino que corresponde al 30%.

**TABLA 6. EDAD**

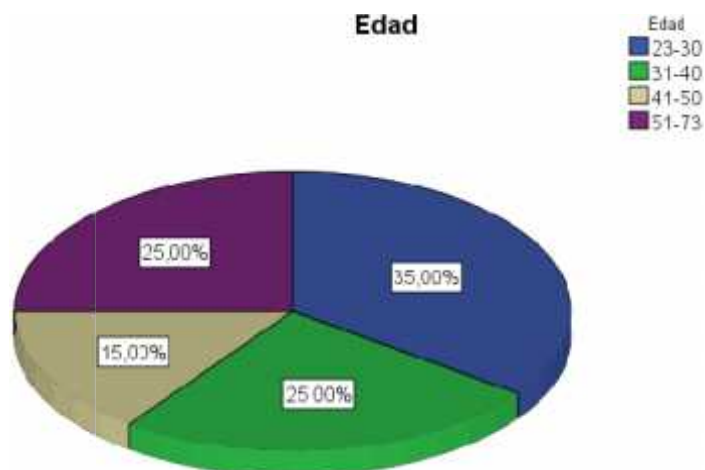
Edad	Número de pacientes	Porcentaje
23-30	7	35%
31-40	5	25%
41-50	3	15%
51-73	5	25%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Tabla 6. Edad**

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

**GRÁFICO 2. EDAD**



**Gráfico 2. Edad**

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

**Análisis de datos.**

Del 100% (20 pacientes) con dolor cervical puro se identificó que la edad de los pacientes oscilan de 23 a 30 años de edad con el 35% (7 pacientes). De 31 a 40 años de edad el 25% (5 pacientes), de 41 a 50 años de edad el 15% (3 pacientes) y de 51 a 73 años de edad el 25% (5 pacientes).

**TABLA 7. OCUPACIÓN**

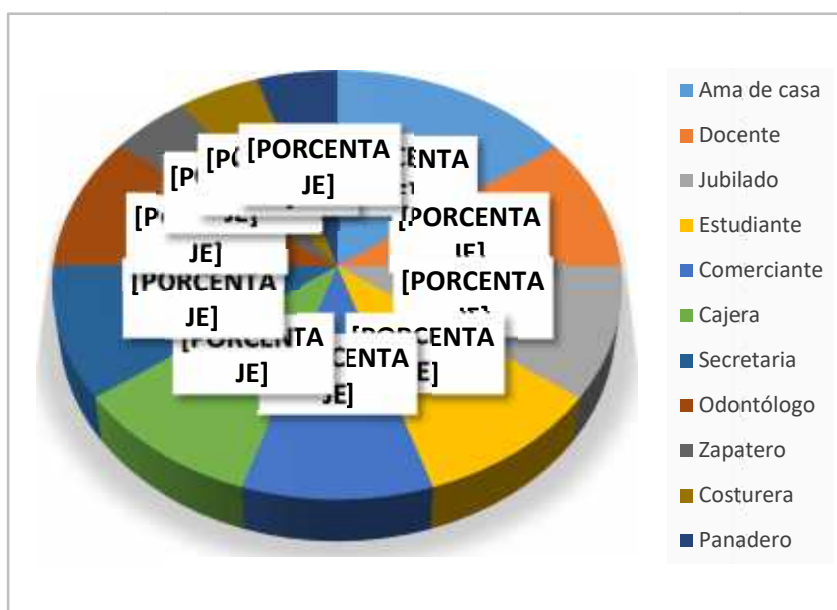
Ocupación	Número de pacientes	Porcentaje
Ama de casa	3	15%
Docente	2	10%
Jubilado	2	10%
Estudiante	2	10%
Comerciante	2	10%
Cajera	2	10%
Secretaria	2	10%
Odontólogo	2	10%
Zapatero	1	5%
Costurera	1	5%
Panadero	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Tabla 7.** Ocupación.

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

**GRÁFICO 3. OCUPACIÓN**



**Gráfico 3.** Ocupación

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.



**Análisis de datos.**

Del 100% (20 pacientes) con cervicalgia pura se hallan las ocupaciones más comunes que producen esta patología, las amas de casa con el 15% (3 pacientes), docentes con el 10% (2 pacientes), jubilados con el 10% (2 pacientes), estudiantes con el 10% (2 pacientes), comerciantes con el 10% (2 pacientes), cajeras con el 10% (2 pacientes), secretarias con el 10% (2 pacientes), odontólogo con el 10% (2 pacientes), zapateros con el 5% (1 paciente), costurera con el 5% (1 paciente) y panadero con el 5% (1 paciente).

**TABLA 8. CAUSAS DE DOLOR CERVICAL**

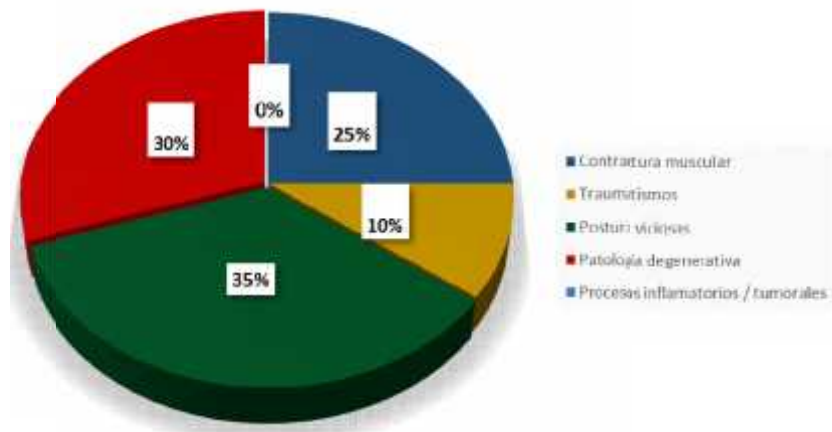
Causas	Número de pacientes	Porcentaje
Contractura muscular	5	25%
Traumatismos	2	10%
Postura viciosas	7	35%
Patología degenerativa	6	30%
Procesos inflamatorios / tumorales	0	0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Tabla 8.**Causas.

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

**GRÁFICO 4. CAUSAS**



**Gráfico 4.** Causas.

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

**Análisis de datos.**

Del 100% (20 pacientes), el 25% (5 paciente) tienen cervicalgia puro a causa de contractura muscular, el 10% (2 pacientes) tiene cervicalgia puro a causa de un traumatismo, el 35% (7 pacientes) tienen cervicalgia puro a causa de posturas inadecuadas, el 30% (6 pacientes) tiene cervicalgia a causa de patología degenerativa.

**TABLA 9. DOLOR INICIAL**

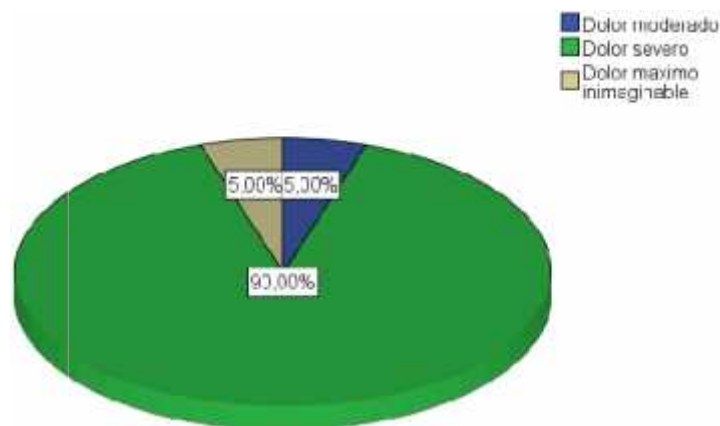
Dolor	Número de pacientes	Porcentaje
Dolor moderado	1	5%
Dolor severo	18	90%
Dolor máximo inimaginable	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Tabla 9.**Dolor inicial.

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

**GRÁFICO 5. DOLOR INICIAL**



**Gráfico 5.**Dolor inicial.

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

**Análisis de datos.**

Del 100% (20 pacientes), el 5% (1 paciente) presento dolor moderado, el 90% (18 pacientes) presento dolor severo, el 5% (1 paciente) presentó dolor máximo inimaginable. Este resultado indica que el mayor porcentaje de pacientes presentaron dolor severo.

**TABLA 10. DOLOR FINAL**

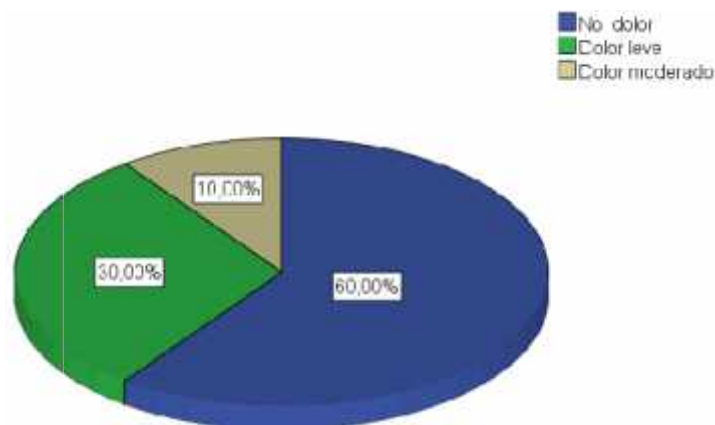
Dolor	Número de pacientes	Porcentaje
No dolor	12	60%
Dolor leve	6	30%
Dolor moderado	2	10%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Tabla 10.** Grado de dolor final.

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

**GRÁFICO 6. DOLOR FINAL**



**Gráfico 6.** Grado de dolor final.

**Elaborado por:** Lucia Allauca

**Fuente:** Datos obtenidos del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

### **Análisis de datos.**

El 100% (20 pacientes), al realizar una evaluación final el 60% (12 pacientes) presentan no tener dolor, el 30% (6 pacientes) presentan dolor leve, el 10% (2 pacientes) presentan dolor moderado.

## 8.2. DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos estadísticos extraídos de las respectivas historias clínicas fisioterapéuticas, se determinó las causas del dolor, evolución de cada paciente y principalmente la evaluación del dolor inicial y final tras la aplicación de la Técnica de Bowen y se obtuvo la siguiente información:

La cervicalgia puro afecta más al sexo femenino de entre edades de 23 a 73 años con un porcentaje del 70%, a diferencia del sexo masculino que afecta en edades de entre 24 a 65 años con un porcentaje del 30%, se observa que existe una eminente afectación en las personas de mayor edad esto puede deberse a una postura incorrecta frente al computador y/o escritorio a lo largo de su vida, teniendo constantes molestias de la columna vertebral, también puede estar identificado con patologías propias del sistema osteomuscular que inicia a partir de los 23 años.

En cuanto a las ocupaciones que produce cervicalgia puro se encuentra las amas de casa que realizan actividades como: lavar, planchar, cocinar, limpiar son algunas de las labores que realizan siendo estas agotadoras y monótonas; seguida de las actividades que realizan las cajeras y secretarias, que requieren de tiempos prolongados en la misma postura; en cuanto a la actividad que realizan los comerciantes en muchos de los casos efectúan movimientos bruscos como llevar carga pesada al sitio de venta y permanecer todo el día en su puesto de trabajo los lleva a una actividad de esfuerzo físico repetitivo y consumista; las labores que desarrollan los jubilados, estudiantes y docentes, son tareas de carácter estresante, sedentario y en algunos de los casos de adquirir mala postura.

El dolor cervical es una causa de consulta médica muy frecuente por sus síntomas como: dolor, rigidez, dificultad para realizar movimientos y debilidad muscular y la

necesidad de acortar el tiempo de tratamiento impulsó a la búsqueda de técnicas alternativas como la técnica de Bowen ya que ofrece resultados muy agradables para el paciente que atraviesa estas molestias , a través del masaje se manipula la región cervical y resulta una técnica muy útil que sólo exige de las manos llevando a tener efectos: aumenta el flujo sanguíneo del músculo reduciendo el tono y aumentando elasticidad y contractibilidad, disminuye la fatiga, la sensación dolorosa y produce relajación, por otra parte aumenta el flujo arterial enriqueciendo el oxígeno y sustancias nutritivas.

## **9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- De acuerdo a los datos obtenidos de las historias clínicas fisioterapéuticas, las causas de cervicalgia puro son las contracturas musculares, traumatismos, patologías degenerativas y malas posturas, producidas por ocupaciones como: las amas de casa, estudiantes, secretarías, cajeras.
- Después de la aplicación de la técnica de Bowen se logró observar un efecto de sedación en el sistema nervioso disminuyendo el dolor en la zona cervical.
- Después de haber realizado una evaluación final del tratamiento se pudo constatar que la aplicación de la técnica de Bowen es efectiva.

## **RECOMENDACIONES**

- Se sugiere al Hospital Andino Alternativo de Riobamba, que se considere la aplicación de la Técnica de Bowen en la rehabilitación de pacientes con dolor cervical puro y se difunda sus beneficios.
- Se recomienda a los profesionales en terapia física el uso de la técnica de Bowen como parte del protocolo de tratamiento del dolor cervical ya que a más de ser sencilla es beneficiosa para los pacientes.
- Implementar programas de tratamiento en el que se impulse la postura correcta al momento de realizar actividades de la vida diaria con el fin de evitar contracturas, dolor, lesiones que llegan con la edad.



## **BIBLIOGRAFIA**

1. Niculina G. The Bowen Theraphy Academy of Australia. BOWTECH. 2013 March; 1(6).
2. Sandoval AM, Maya MA, Flores LE. Abordaje diagnóstico del dolor de cuello en la poblacionadulta en el primer nivel de atención. División de exelencia clinica CUMAE. 2013 Julio, 78(1).
3. Pfizer. Los especialistas destacan el aumento de la prevalencia de la cervicalgia. ELSIEVER. 2014 Octubre.
4. Espinoza IC. Rep UTA. [Online].; 2014 [cited 2014 Abril 11. Available from: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9338/1/Chiriboga%20Espinosa%2c%20In%C3%A9s%20Carolina.pdf>.
5. Kapandji A. Fisiologia Articular. El Raquis Cervical. 5ª ed. España: Panamericana; 2012. p.172
6. Rouviere H. Anatomia raquis cervical. España: Elsiever; 2010. p. 138-141.
7. Garcia Lopez A. Patología dolorosa de columna:cervical, dorsalgia y lumbalgia. Formación Medica Continua en Atencion Primaria; 2014 mayo. (21). p. 1.
8. Taboadela CH. Goniometria. Una herramienta para la evaluación de las incapacidades laborales. 1 ed. Buenos Aires. Asosiart ART; 2007 Nov; I(1).p.12
9. Cuelco TR. La columna cervical. Evaluación clinica y aproximaciones terapeuticas. Buenos Aires.Panamericana; 2008.
- 10 Perez CD, Rojas CLH, Hernandez TS, Bravo AT, Delgado SO . Update on acute cervicalgias.Revista Cubana de Medicina Fisica y Rehabilitacion. 2011 Julio; (2).
- 11 Albonoz JC, Huesos Sanos para Siempre. Cervicalgia. Marzo 2010. Primera Ed. pg. 49
- 12 Moscote Salazar LR. Neuroemergencias, Elementos esenciales para el Medico . General.Tiempo Duración de Dolor. 1ªEd, 2012, pg 6.

- 13 Vallejo JV. Manual Profesional del Masaje. Efectos Fisiologicos del masaje. España: Paidotribo; 2009.p. 47-9
- 14 Julian Baker. Técnica de Bowen. Masaje cervical. 2ª ed. Barcelona: Paidotribo; 2011.
- 15 Paulina J. Terapias complementarias. Técnica de Bowen. Doctissimo. [Online].; 2016. Available from: <http://www.doctissimo.com/es/salud/cuerpo-sano/fisioterapia-y-terapias-complementarias/tecnica-bowen>.
- 16 Harrison C. The review of the Australian government rebate on private health insurance for natural therapies. Essentially MIDRS. 2012 Nov. 10(2).
- 17 Pennington G. At book of the bowen techique, Acomprehensive guide to the practice of bowen therapy. BD.Publishing. 2012.
- 18 Boylan M. ATMS Formally Recognises Four New Modalities. Journal of the Australian, Traditional-Medicine Society. 2011;(17).
- 19 Rafael HS. Manejo Cervical. [Online].; 2013. Available from: [http://www.hospitalebejico.gov.co/home/wpcontent/uploads/2015/07/doc\\_Gu%C3%ADa-de-ManejoCervicalgia.pdf](http://www.hospitalebejico.gov.co/home/wpcontent/uploads/2015/07/doc_Gu%C3%ADa-de-ManejoCervicalgia.pdf).
- 20 Fernandez J. Fichas de patologia ortopedica. España: Universidad de Lleida; 1ª ed. 2012 Diciembre.p. 10.

ANEXOS

ANEXO 1. HISTORIA CLINICA FISIOTERAPEUTICA



**FICHA FISIOTERAPEUTICA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO**  
**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE BOWEN COMO ANALGESIA EN PACIENTES CON DOLOR  
 CERVICAL PURO

**I. DATOS PERSONALES:**

Nombre: <u>Vasquez Chaux César</u>	Ficha N: <u>L</u>
Edad: <u>35</u>	Género: F..... M..... <input checked="" type="checkbox"/>
Ocupación: <u>Docente</u>	Dirección: <u>Alameda</u>
Estado Civil: <u>Casado</u>	Motivo de consulta: <u>Dolor de cuello</u>
Antecedentes personales: <u>Lumbalgias</u> <u>Estres</u>	Antecedentes familiares: <u>Cáncer (Madre)</u>
Diagnóstico: <u>Cervicalgia (enfrentando muscular)</u>	
Fecha de evaluación inicial: <u>16/10/17</u> ..... Fecha de evaluación final: <u>23/11/17</u> .....	

**II. EVALUACIÓN:**

<b>EVALUACIÓN DEL DOLOR:</b>  Puntuación: 1-3: leve 4-6: moderado 7-10: severo		<b>Antes:</b> 6 = leve <b>Después:</b> 0 = No dolor		
<b>1. EXAMEN FÍSICO POSTURAL:</b>				
Actitud Postural.	Normal: <input checked="" type="checkbox"/>	Alterada:		
<b>2. ZONA DE DOLOR:</b>				
Presente a la :	Palpación <input type="checkbox"/>	Movilización <input checked="" type="checkbox"/>	Referido <input type="checkbox"/>	Localizado <input checked="" type="checkbox"/>
Durante:	Reposo <input type="checkbox"/>	Actividad <input checked="" type="checkbox"/>	Después de actividad <input type="checkbox"/>	
<b>3. EVALUACIÓN DE LA SENSIBILIDAD</b>				
Superficial:	<input checked="" type="checkbox"/> conservada	<input type="checkbox"/> alterada		
Profunda:	<input checked="" type="checkbox"/> conservada	<input type="checkbox"/> alterada		
<b>4. EVALUACIÓN OSTEOARTICULAR:</b>				
Amplitud articular:	Normal <input type="checkbox"/>	Alterada <input checked="" type="checkbox"/>		

Observaciones: Paciente presenta contractura muscular - estres por sus actividades



### ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE BOWEN COMO ANALGESIA EN PACIENTES CON CERVICALGIA PURA

##### GARANTIA DE SALIDA

Está garantizada la libertad de retirarse de la investigación, dejando de participar en ella, sin que haya ninguna acción en su contra.

##### DERECHO DE CONFIDENCIALIDAD

Será conservada su identidad, así como la identidad de todas las personas referidas por usted en el tratamiento.

Yo,..... manifiesto que he sido informado(a) de este documento y de lo que me explicaron al respecto. Estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria en el estudio, sabiendo que puedo retirarme del mismo cuando lo considere necesario, sea antes durante la realización: sin penalidades o acciones en contra.

Lugar y fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable de estudio

## **ANEXO. 4 REGISTRO FOTOGRAFICO**



**Fotografía 1.** Aplicación 1-4 movimiento

**Fuente:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**Autor:** Lucia Allauca



**Fotografía 2.** Aplicación 5-9 movimiento

**Fuente:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**Autor:** Lucia Allauca



**Fotografía 3. Aplicación 9-12 movimiento**

**Fuente:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**Autor:** Lucia Allauca



**Fotografía 4. Aplicación 1-6 movimiento**

**Fuente:** Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

**Autor:** Lucia Allauca