TRABAJO FIN DE CURSO

Lumbalgia mecánica inespecífica

Comprensión del caso y propuesta de acompañamiento desde el quiromasaje

DOCUMENTO MODELO

Este trabajo, la alumna, la persona receptora y todos los datos son completamente ficticios. Se ofrece únicamente para mostrar una estructura posible de 15 páginas; no debe copiarse.

Alumna	Noa Varela Costa (nombre ficticio)
Formación	Técnico en Quiromasaje
Caso	L-04 · Persona ficticia de 46 años
Centro	Escuela Internacional de Desarrollo Humano
Curso	2026-2027 · Documento de ejemplo

02 · EJEMPLO FICTICIO

Índice y declaración de privacidad

APARTADO	CONTENIDO	PÁGINA
1	Portada	1
2	Índice y privacidad	2
3	Qué es la lumbalgia mecánica inespecífica	3
4	Anatomía funcional relacionada	4
5	Causas, síntomas y evolución	5
6	Descripción del caso L-04	6
7	Entrevista, observación y atención simultánea	7
8	Objetivos y plan de trabajo	8
9	Sesión 1	9
10	Sesión 2	10
11	Sesión 3	11
12	Sesiones 4 y 5	12
13	Sesión 6 y evolución	13
14	Ejercicios, automasaje y hábitos	14
15	Conclusiones, reflexión y referencias	15

Declaración

Todos los datos del caso L-04 son ficticios. En un trabajo basado en una persona real se utilizaría un código, se solicitaría permiso y se eliminarían nombre, teléfono, correo, DNI, fotografías identificables y cualquier otro dato personal.

El diagnóstico que aparece en este ejemplo se presenta como información comunicada por la persona tras su valoración médica. La alumna no diagnostica ni sustituye la atención sanitaria.

03 · EJEMPLO FICTICIO

Qué es la lumbalgia mecánica inespecífica

La lumbalgia es una molestia localizada entre el borde inferior de las costillas y la región glútea. Se denomina inespecífica cuando no se atribuye a una enfermedad concreta o a una lesión estructural única. En este tipo de cuadros pueden influir al mismo tiempo la carga física, el descanso, la actividad, el estrés, las expectativas y el contexto de la persona.

El término *mecánica* se utiliza aquí porque la sensación cambia con determinadas posiciones, movimientos o tiempos de actividad. No significa que exista necesariamente una pieza dañada. La valoración y el diagnóstico corresponden al profesional sanitario.

Relación con el quiromasaje

El quiromasaje puede plantearse como una intervención de bienestar orientada a favorecer relajación, comodidad y percepción corporal. No se presenta como tratamiento curativo de la causa ni como sustituto del seguimiento médico o fisioterapéutico.

En este ejemplo, la persona ya ha sido valorada por su médica de atención primaria. La orientación comunicada es mantenerse activa, evitar el reposo prolongado y utilizar el masaje como complemento si resulta cómodo.

El trabajo manual se adapta a la tolerancia de la persona. Antes de cada sesión se pregunta por cambios, síntomas nuevos, respuesta a la sesión anterior, medicación comunicada y nuevas indicaciones profesionales.

Objetivos generales de comprensión

- Diferenciar el diagnóstico médico de las observaciones propias del quiromasaje.
- Relacionar anatomía y movimiento sin buscar una única estructura culpable.
- Explicar por qué se eligen las técnicas, posiciones y presiones.
- Observar la evolución sin prometer resultados ni atribuir todos los cambios al masaje.

04 · EJEMPLO FICTICIO

Anatomía funcional relacionada

La región lumbar está formada por cinco vértebras, discos intervertebrales, articulaciones, ligamentos, fascia y musculatura. Se relaciona estrechamente con la pelvis, las caderas, la caja torácica y la respiración. La comodidad lumbar depende de la coordinación del conjunto, no de un solo músculo.

Estructuras que se describen en el trabajo

- Musculatura paravertebral y multífidos: participan en el control y movimiento de la columna.
- Cuadrado lumbar: conecta pelvis, columna lumbar y última costilla; interviene en inclinación y estabilidad.
- Glúteo mayor y medio: colaboran en extensión, control pélvico y marcha.
- Musculatura abdominal: participa en la gestión de presión y estabilidad del tronco.
- Diafragma: la respiración modifica el tono general y el movimiento de la caja torácica.
- Fascia toracolumbar: tejido conectivo relacionado con transmisión de fuerzas entre tronco y extremidades.
- Flexores de cadera e isquiotibiales: influyen en posiciones de pelvis y cadera, aunque su tensión no explica por sí sola el dolor.

Aplicación práctica

En la sesión no se pretende corregir una postura perfecta. Se buscan posiciones cómodas, apoyos suficientes y variedad. El decúbito lateral puede ser más agradable que el prono cuando existe sensibilidad lumbar. En prono se puede colocar un apoyo bajo abdomen o tobillos; en supino, bajo las rodillas.

Idea clave

La anatomía sirve para orientar el contacto y comprender el movimiento, pero la respuesta de la persona guía la presión, el ritmo, la duración y la elección final.

05 · EJEMPLO FICTICIO

Causas, síntomas y evolución habitual

En la lumbalgia inespecífica no siempre existe una causa única. Un episodio puede aparecer tras un esfuerzo, una etapa de poca actividad, muchas horas en la misma posición, cambios de sueño o una combinación de factores. La presencia de dolor no permite deducir por sí sola el estado de los tejidos.

Síntomas frecuentes comunicados

- Sensación de carga, rigidez o dolor en la zona lumbar.
- Variación con la sedestación prolongada, levantarse, caminar o agacharse.
- Mayor sensibilidad tras días de estrés, mal descanso o actividad inhabitual.
- Mejoría parcial con movimiento suave, calor, descanso activo o cambio de posición.

Evolución

Muchos episodios evolucionan favorablemente, aunque pueden existir fluctuaciones. Por ello, el seguimiento no se limita a una cifra de dolor: también se observa la tolerancia a estar sentada, caminar, dormir, trabajar y realizar tareas cotidianas.

Cuándo se suspende la sesión y se recomienda nueva consulta

- Síntomas nuevos o claramente distintos a los valorados.
- Dolor tras un traumatismo importante.
- Fiebre, deterioro general o malestar no explicado.
- Pérdida de fuerza o sensibilidad, o dolor irradiado que aumenta.
- Alteraciones de esfínteres o adormecimiento en la zona perineal.
- Cualquier indicación expresa de su profesional sanitario.

Estas situaciones no se utilizan para diagnosticar: indican que el masaje no debe continuar hasta contar con la valoración adecuada.

06 · EJEMPLO FICTICIO

Descripción del caso L-04

Dato	Información relevante
Edad	46 años
Ocupación	Trabajo administrativo; permanece sentada buena parte de la jornada
Actividad	Camina unos 30 minutos la mayoría de los días
Motivo	Sensación de carga lumbar variable desde hace cuatro meses
Valoración previa	Médica de atención primaria: lumbalgia mecánica inespecífica; recomienda mantenerse activa
Objetivo expresado	Sentirse más cómoda al trabajar, caminar y dormir
Preferencias	Presión media, ritmo lento y explicación antes de cambiar de posición
Plan acordado	Seis sesiones semanales de 50-60 minutos, revisables según respuesta

Historia resumida

El Caso L-04 refiere que la molestia comenzó durante una etapa de mayor carga laboral. No identifica un único gesto desencadenante. Algunos días nota rigidez al levantarse y preocupación por hacerse daño al moverse. Caminar le resulta agradable, pero reduce la actividad cuando aumenta la molestia.

No comunica cirugía reciente, embarazo, lesión cutánea, fiebre, pérdida de fuerza ni cambios de esfínteres. Indica que su médica conoce la evolución y que tiene revisión programada.

Privacidad

Aunque el caso fuera real, en el trabajo no aparecerían nombre, empresa, dirección, imágenes identificables ni fechas que permitieran reconocer a la persona.

07 · EJEMPLO FICTICIO

Entrevista, observación y atención simultánea

La primera entrevista busca comprender el objetivo de la persona y comprobar que el masaje es apropiado ese día. No pretende confirmar el diagnóstico. Se registra lo comunicado con un lenguaje descriptivo.

Preguntas iniciales

- ¿Qué te gustaría obtener de estas sesiones?
- ¿Qué posiciones o actividades resultan más o menos cómodas?
- ¿Qué valoración e indicaciones has recibido?
- ¿Ha cambiado algo desde esa valoración?
- ¿Tomas alguna medicación o existe alguna situación relevante que deba conocer?
- ¿Qué presión y ritmo prefieres?
- ¿Qué respuesta has tenido anteriormente al masaje?

Observación desde el quiromasaje

La persona camina sin ayuda y cambia de posición con autonomía. Refiere menor comodidad al permanecer sentada y sensación de rigidez al levantarse. Tolera decúbito lateral y prono con apoyos. Se percibe mayor tono en región lumbar, glútea y dorsal baja, sin interpretar ese hallazgo como causa única.

Atención simultánea

Mantiene seguimiento con su médica de atención primaria y una revisión programada. No recibe fisioterapia ni entrenamiento individual en este momento. La alumna pregunta en cada visita por nuevas indicaciones y no modifica medicación, pruebas ni pautas sanitarias.

Criterio de coordinación

La persona ya llega valorada y orientada a recibir masaje. Si aparecen cambios o síntomas nuevos, se suspende el abordaje y se recomienda volver a consultar; no se deriva de forma automática por cualquier molestia conocida y estable.

08 · EJEMPLO FICTICIO

Objetivos y plan de trabajo

Objetivos acordados

- Favorecer relajación y sensación general de bienestar.
- Disminuir la percepción de carga lumbar, glútea y de caderas.
- Aumentar la comodidad en posiciones cotidianas.
- Mejorar la confianza para mantener actividad suave.
- Enseñar una rutina breve de movilidad, fortalecimiento y automasaje.
- Observar la evolución y adaptar el plan sin prometer curación.

Propuesta inicial

Se acuerdan seis sesiones semanales de 50-60 minutos. El plan no es rígido: antes de cada sesión se revisan cambios, actividad, descanso, respuesta anterior y otras atenciones profesionales. La presión se mantiene en un rango cómodo y se solicita retroalimentación.

Recursos del curso seleccionados

- Quiromasaje clásico: pases de contacto, amasamientos, fricciones suaves, compresiones amplias y movilizaciones cómodas.
- Masaje global integrativo: continuidad, ritmo y respiración para favorecer relajación.
- Elementos de masaje deportivo suave: trabajo de glúteos y extremidades inferiores cuando sea pertinente.
- Automasaje y educación postural no correctiva: variedad de posiciones y pausas.

No se utilizan todas las técnicas aprendidas. Se eligen únicamente las que pueden justificarse para el objetivo y la tolerancia del caso.

Registro de partida

Fecha / sesión	Estado inicial	Respuesta al finalizar
Antes de sesión 1	Molestia habitual 5/10; sedestación cómoda aproximada de 20 minutos; caminata habitual de 30 minutos.	Objetivos definidos y consentimiento para iniciar un contacto progresivo.

09 · EJEMPLO FICTICIO

Sesión 1 · Acogida y toma de contacto

Fecha y duración

Semana 1 · 55 minutos.

Estado inicial

Molestia percibida 5/10 y preocupación por hacerse daño al moverse. No comunica cambios respecto a su valoración médica. Prefiere comenzar en decúbito lateral.

Objetivo de la sesión

Crear seguridad, conocer la tolerancia al contacto y favorecer relajación sin buscar una presión intensa.

Abordaje

- Colocación en decúbito lateral con apoyo entre rodillas y bajo la cabeza.
- Contacto progresivo y pases amplios en espalda, región lumbar y glútea.
- Amasamientos suaves y compresiones palmares, evitando provocar dolor.
- Trabajo respiratorio sencillo: observar la respiración sin imponer un patrón.
- Cambio a prono solo cuando la persona lo solicita, con apoyo bajo los tobillos.

Respuesta

La persona refiere sensación de calor y menor vigilancia corporal. Al finalizar indica 3/10 y se mueve con comodidad. Se explica que la respuesta inmediata puede ser temporal y que interesa observar también el día siguiente.

Recomendaciones

- Caminar a ritmo cómodo.
- Realizar cinco basculaciones pélvicas suaves una vez al día.
- Cambiar de posición durante la jornada sin perseguir una postura perfecta.

Decisión para la siguiente sesión

Mantener ritmo lento y ampliar el trabajo hacia caderas y extremidades inferiores si la respuesta durante las 24-48 horas siguientes es buena.

10 · EJEMPLO FICTICIO

Sesión 2 · Espalda, caderas y piernas

Fecha y duración

Semana 2 · 60 minutos.

Cambios desde la sesión anterior

Refiere relajación el día de la sesión y ligera sensibilidad al día siguiente, resuelta sin intervención. La molestia habitual se sitúa en 4/10. Caminó cuatro días y realizó la movilidad propuesta.

Objetivo

Continuar el trabajo de relajación e integrar glúteos, caderas y extremidades inferiores para ofrecer una experiencia más global.

Abordaje

- Inicio en prono con apoyos cómodos y comprobación continua de la presión.
- Pases y amasamientos en región dorsal baja, lumbar y glútea.
- Compresiones amplias en glúteos y trabajo suave de musculatura posterior de muslo.
- Movilización pasiva de cadera dentro de un rango cómodo, sin buscar amplitud máxima.
- Cierre con pases largos y transición lenta a sedestación.

Respuesta

Finaliza con sensación de piernas ligeras y molestia 3/10. No aparece mareo ni aumento de síntomas. La persona identifica que el apoyo bajo los tobillos mejora su comodidad.

Recomendaciones

- Mantener caminatas breves.
- Añadir puente corto: 6 repeticiones, dos días durante la semana, sin contener la respiración.
- Registrar qué ocurre al levantarse cada 30-40 minutos de la silla.

Decisión para la siguiente sesión

Revisar tolerancia al puente corto e introducir un componente global de ritmo y respiración.

11 · EJEMPLO FICTICIO

Sesión 3 · Ritmo, respiración y masaje global

Fecha y duración

Semana 3 · 55 minutos.

Estado inicial

Molestia 4/10 tras una semana de más trabajo. Tolera mejor estar sentada cuando realiza pausas. No hay síntomas nuevos ni cambios en su seguimiento profesional.

Objetivo

Disminuir activación general y ayudar a que la persona relacione respiración, ritmo y sensación de seguridad.

Abordaje

- Masaje global de espalda con maniobras continuas y ritmo estable.
- Amasamientos de intensidad media en región dorsal y glútea, adaptados a la respuesta.
- Contacto costal lateral coordinado con la respiración espontánea.
- Trabajo suave de hombros y cuello para no reducir la sesión a la zona lumbar.
- Pausa breve en supino con apoyo bajo rodillas y contacto abdominal superficial consentido.

Respuesta

La persona refiere relajación general, respiración más amplia y molestia 2/10 al finalizar. Comenta que el componente global le resulta más útil que un trabajo exclusivamente localizado.

Autocuidado

- Pausa de dos minutos para caminar o cambiar de posición durante la jornada.
- Basculación pélvica y puente corto, 6-8 repeticiones, dos o tres días por semana.
- Respiración cómoda durante un minuto, sin buscar inspiraciones máximas.

Reflexión de la alumna

La sesión confirma que atender al conjunto y a las preferencias de la persona puede ser más útil que insistir sobre el punto donde se percibe la molestia.

12 · EJEMPLO FICTICIO

Sesiones 4 y 5 · Autocuidado y movimiento

Sesión 4 · Trabajo localizado y automasaje

La persona llega con molestia 3/10 y mayor confianza al moverse. Se revisa la rutina y se observa que realiza el puente con demasiada amplitud. Se reduce el recorrido y se prioriza comodidad.

- Quiromasaje en espalda, glúteos y caderas con presión media.
- Compresiones amplias y fricciones suaves, sin perseguir puntos dolorosos.
- Enseñanza de automasaje con pelota blanda en pared sobre región glútea, 60-90 segundos por lado.
- Ensayo de extensión alterna de brazo y pierna con apoyos, 5 repeticiones por lado.

Respuesta: 2/10 al finalizar y sensación de control sobre la rutina. Se acuerda mantener pocas repeticiones y observar el día siguiente.

Sesión 5 · Integrar masaje y movimiento activo

Refiere molestia 3/10 tras un viaje en coche, sin síntomas nuevos. La sesión alterna periodos de masaje con movimientos activos suaves para que la persona compruebe su tolerancia.

- Trabajo manual global de 35 minutos en posiciones cómodas.
- Movilidad de cadera en supino y rotaciones de rodillas de poca amplitud.
- Puente corto y extensión alterna con supervisión.
- Caminata breve por la sala para comparar sensaciones antes y después.

Respuesta: mayor soltura percibida y 2/10. La alumna evita presentar la reducción inmediata como prueba de curación.

Fecha / sesión	Estado inicial	Respuesta al finalizar
Sesión 4	3/10; rutina con demasiada amplitud.	2/10; aprende automasaje y ajusta el ejercicio.
Sesión 5	3/10 tras viaje; sin señales nuevas.	2/10; movimiento más confiado.

13 · EJEMPLO FICTICIO

Sesión 6 · Revisión y evolución

La última sesión revisa el proceso completo y prepara una continuidad autónoma. No se plantea una dependencia semanal del masaje.

Abordaje

- Entrevista breve y comparación con los objetivos iniciales.
- Masaje global elegido por la persona, con énfasis en espalda y caderas.
- Revisión de la rutina de tres ejercicios y del automasaje.
- Conversación sobre pausas, caminatas y variabilidad normal de las sensaciones.

Comparación del inicio y el final

Fecha / sesión	Estado inicial	Respuesta al finalizar
Molestia habitual	Inicio: 5/10, variable.	Final: 2/10 la mayoría de los días.
Sedestación cómoda	Inicio: unos 20 minutos.	Final: unos 45 minutos con pausas.
Caminata habitual	Inicio: 30 minutos.	Final: 40 minutos, cuatro o cinco días.
Confianza	Miedo a dañarse al moverse.	Mayor seguridad con movimientos suaves.

Interpretación

La evolución coincide con el masaje, el aumento de caminatas, las pausas durante la jornada, la práctica de ejercicios y una etapa de mejor descanso. No es posible atribuir todo el cambio a una sola técnica.

Continuidad

La persona decide espaciar el masaje y utilizarlo de forma ocasional como recurso de bienestar. Mantendrá la revisión médica prevista y consultará antes si aparecen cambios relevantes.

La alumna registra que el objetivo inicial —más comodidad en tareas cotidianas— se ha cumplido de forma razonable, aunque pueden existir días de mayor molestia.

14 · EJEMPLO FICTICIO

Ejercicios, automasaje y hábitos

Rutina orientativa

- Basculaciones pélvicas: 6-8 repeticiones lentas.
- Puente corto: 6-8 repeticiones, sin buscar altura máxima.
- Extensión alterna con apoyos: 5-6 repeticiones por lado.
- Frecuencia: dos o tres días por semana, dentro de un rango cómodo.

Criterios de comodidad

- La calidad del movimiento importa más que la amplitud.
- La persona debe poder respirar con normalidad.
- Se reduce o detiene si la molestia aumenta claramente o aparecen síntomas distintos.
- La progresión se basa en tolerancia y constancia, no en cumplir una cifra exacta.

Automasaje

Pelota blanda contra la pared en región glútea, sin colocarla directamente sobre la columna. Se realizan movimientos pequeños durante 60-90 segundos por lado, con una intensidad agradable.

Hábitos

- Alternar posiciones durante el trabajo.
- Realizar pausas breves para caminar.
- Mantener una actividad diaria tolerable.
- Evitar reposo prolongado salvo indicación profesional.
- Cuidar descanso, hidratación y organización de la carga semanal.

Importante

Estas propuestas pertenecen al caso ficticio. En un caso real se adaptarían a la valoración, las indicaciones profesionales y la respuesta individual.

15 · EJEMPLO FICTICIO

Conclusiones, reflexión personal y referencias

Conclusiones

El caso muestra que un trabajo de quiromasaje puede ser sencillo y, al mismo tiempo, estar razonado. El eje no es aplicar todas las técnicas del curso, sino escuchar, elegir, observar la respuesta y explicar cada decisión.

El masaje se integró con actividad, pausas, ejercicio y seguimiento médico. La mejoría se describió con varios indicadores cotidianos y no únicamente mediante una cifra de dolor. También se reconocieron los límites: no se diagnosticó, no se modificaron pautas sanitarias y no se prometió curación.

Reflexión de la alumna ficticia

> *«Aprendí que un buen plan no consiste en hacer muchas cosas, sino en saber por qué hago cada una. Las preferencias de la persona, su comodidad y la evolución entre sesiones fueron más importantes que repetir un protocolo fijo. También aprendí a registrar lo que observo sin convertirlo en un diagnóstico.»*

Referencias consultadas

- Organización Mundial de la Salud. Directrices para el tratamiento no quirúrgico del dolor lumbar primario crónico en adultos. https://www.who.int/es/publications/b/71563
- National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management (NG59). https://www.nice.org.uk/guidance/ng59/chapter/recommendations
- Calais-Germain, B. Anatomía para el movimiento. Tomo I. La Liebre de Marzo.
- Kapandji, A. I. Fisiología articular. Tomo III: tronco y raquis. Editorial Médica Panamericana.
- Escuela Internacional de Desarrollo Humano. Programa y materiales docentes de la Formación en Quiromasaje. https://quiromasaje.escuelainternacional.eu/

Material visual

La imagen de ejercicio se ha creado específicamente para este documento ficticio. En un trabajo real, cada fotografía, ilustración o vídeo debe incluir su procedencia. Las fotografías propias requieren permiso y no deben identificar a la persona.

Fin del ejemplo

Este documento tiene exactamente 15 páginas A4. Sirve como referencia de extensión, orden y nivel de detalle, pero cada alumno debe desarrollar su propio tema con sus palabras y sus propias fuentes.