



Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Fisioterapia

Tema:

Aplicación del Método Pold en un paciente
con hernia discal cervical.

Autor:

Karen Mariana Macías Alcívar

Tutor:

Lcdo. Tyron Moreira López. Mg.

2016 - 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del trabajo de titulación sobre el tema: **Aplicación del Método Pold en un paciente con hernia discal cervical**, presentado por el estudiante Macías Alcívar Karen Mariana, de licenciatura en Ciencias de la Salud, Mención Fisioterapia de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”, considero que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Superior designe.

Manta, marzo 2017

TUTOR/A:

Lcdo. Tyron Moreira López, Mg.

C.I: 1310456403

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

AUTORÍA

Los criterios contenidos en estudio de caso: **Aplicación del Método Pold en un paciente con hernia discal cervical**, como también en los contenidos, ideas, criterios, condiciones y propuesta son de exclusiva responsabilidad del autor de este trabajo de titulación.

Manta, marzo 2017

AUTOR/A:

Karen Mariana Macías Alcívar

CI: 1310940430

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ”

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema “**Aplicación del Método Pold en un paciente con hernia discal cervical**” del estudiante Macías Alcívar Karen Mariana, de licenciatura en Ciencias de la Salud, mención Fisioterapia.

Manta, marzo 2017

EL TRIBUNAL

Lcdo. Gilberth Yánez Chalco
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Fátima García Revelo. Mg.

VOCAL 1

Dr. Luis Simón Cedeño

VOCAL 2

Dedicatoria

A Dios, por haberme dado la vida y guiarme en mi caminar diario, entre adversidades, darme la sabiduría para no desfallecer en momentos difíciles, llenarme de bendiciones y humildad para seguir creciendo.

A mi Padre, por ser mi apoyo incondicional en todos mis años de estudio a pesar de tropiezos él siempre estuvo ahí para mí, brindándome su amor a su manera y siempre de manos abiertas.

A mi madre, por estar ahí en mi lucha, por darme su amor, enseñarme con su ejemplo de superación que la perseverancia es un pilar fundamental cuando quieres lograr tus metas.

A mi novio, por ser mi fortaleza para permanecer de pie y luchar por mis ideales, que me aguantado todos estos años con altos y bajos.

Los amo mucho.

Agradecimiento

Mis más sinceros agradecimientos a todos ustedes:

A Dios permitirme haber llegado a una meta más en mi vida

Al Lcdo. Tyron Moreira por brindarme parte de sus conocimientos, asesoría y guiarme en mi trabajo de grado, no solo siendo un docente más, sino un amigo dispuesto a responder con toda sinceridad cualquier duda.

A mis familiares que me brindaron su apoyo y palabras de motivación para seguir con mis estudios.

Resumen

Las hernias discales son el desplazamiento de uno de los discos intervertebrales que produce rigidez de la columna vertebral y compresión de la médula o de las raíces nerviosas son muy dolorosas e influyen en la movilidad de la paciente e incluso en sus actividades de la vida diaria, se puede disminuir el dolor y mejorar los síntomas de los pacientes con técnicas manuales como el método Pold en el cual uno de los objetivos es provocar un estado de relajación y flexibilidad, se pudo observar en el transcurso de la intervención con el tratamiento una mejora significativa tanto en el rango de movilidad articular como en el nivel de dolor que percibe el paciente, se ha demostrado que produce un efecto positivo, esta técnica permite el tratamiento de diversas lesiones, dolencias y enfermedades con resultados mucho mejores que los habitualmente utilizados, eliminando en muchos casos la necesidad de realizar cirugía, debido a que el método consiste en la aplicación de manera manual mediante una oscilación rítmicas sobre la columna vertebral, los tejidos blando y las articulaciones del paciente.

Palabras clave: Dolor, relajación, hernia discal, método pold.

Abstract

Herniated discs are the displacement of one of the intervertebral discs that causes rigidity of the spine and compression of the spinal cord or nerve roots are very painful and influence the mobility of the patient and even in their activities of daily living, It is possible to reduce pain and improve the symptoms of patients with manual techniques such as the Pold method in which one of the objectives is to provoke a state of relaxation and flexibility, it was observed during the intervention with the treatment a significant improvement Both in the range of joint mobility and in the level of pain perceived by the patient, has been shown to produce a positive effect, this technique allows the treatment of various lesions, diseases and diseases with much better results than those usually used, eliminating in Many cases the need to perform surgery, because the method consists of applying it manually by a rhythmic oscillation on the spine, soft tissues and joints of the patient.

Key words: Pain, relaxation, disc herniation, pold method.

Índice

Aprobación del tutor.....	I
Declaración de autoría.....	II
Aprobación del tribunal examinador.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Resumen.....	VI
Abstract.....	VII
Índice.....	VIII
Justificación.....	1
Presentación del caso.....	5
Ámbitos de estudio.....	6
Actores implicados.....	6
Identificación del problema.....	6
Metodología.....	7
Lista de preguntas.....	7
Fuentes de información.....	8
Técnicas para la recolección de información.....	8
Valoración.....	8
Diagnostico.....	11
Propuesta de intervención.....	12
Denominación de la propuesta.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos específicos.....	12
Fundamentación de la propuesta.....	13
Actividades y tareas.....	15
Bibliografía.....	17
Anexos	

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación es de gran interés debido a que va enfocado al estudio y aplicación de un método fisioterapéutico innovador en el ámbito de la fisioterapia manual denominado Método de Pold.

El Método Pold nace en España en 1990 de la mano del Dr. Juan López Díaz, habiendo alcanzado un reconocimiento internacional relevante. Se presentó por primera vez al mundo científico en España en 1993 y a nivel internacional en el Congreso Mundial de Fisioterapia de la WCPT (World Confederation for Physical Therapy) en 2003. Se podría también decir que es un concepto o una forma diferenciada de abordar el tratamiento del aparato locomotor y visceral. (Días D. J., 1990)

Un estudio realizado en auxiliares de Enfermería de un Hospital en Quito por la Dra. Florencia Harari en el 2009 a fin de conocer la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos, evidencio que los TME [Trastornos Musculo Esqueléticos] más frecuentes, fueron lumbalgia 66,4%, cervicalgia 56,3% y dolor de rodillas 42,4%. (Harari, 2010)

Siendo así la cervicalgia un dolor incapacitante para realizar sus labores diarias. “La segunda causa más frecuente fue el dolor cervical, causando ausentismo de 1 a 5 días en el 2,94% (7) y de 6 a 30 días en el 1,26% (3)” (Harari, 2010)

De una cervicalgia puede desencadenarse algo mucho más grande afectando a más de una estructura, en este estudio de caso son las hernias discales cervicales que como síntoma pueden tener desde leves o fuertes dolores a nivel cervical, deben su etiología a algunos factores relacionados con el estilo de vida que llevan las personas, las posturas inadecuadas en el trabajo, a no realizar ninguna actividad física regular, no llevar un régimen de alimentación saludable todo esto puede afectar la salud del disco, sumándole que a medida que el cuerpo envejece los cambios químicos y hormonales en especial de las mujeres hacen que el disco gradualmente pierda su resistencia y elasticidad.

Si se combinan estos factores con los efectos del desgaste cotidiano, las lesiones, una manera incorrecta de levantar objetos o los movimientos de torsión, es fácil entender lo que ocasiona una hernia de disco. Este tipo de patología puede desarrollarse súbita o gradualmente, en cuestión de semanas o meses.

En el tratamiento fisioterapéutico convencional existe diversos métodos a utilizarse en patologías como hernias discales cervicales, en cuanto a el método Pold existe un poco de desconocimiento y deficiente preparación del fisioterapeuta sobre la técnica por eso no se utiliza con mucha frecuencia.

Este método está basado en la aplicación de una movilización pasiva oscilatoria sobre la columna vertebral, tejidos blandos y articulaciones que se mantendrá durante toda la sesión de fisioterapia, el cual se realizará a una paciente con hernia discal cervical y que se pueda implementar en la totalidad de pacientes que asistan a terapia física con esta patología, analizando así su facilidad de aplicación y su efectividad en el tratamiento.

Es original debido a que actualmente no se han realizado estudios de un caso real el cual vaya enfocado a este innovador método en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, creando la necesidad de aplicar este método de Pold como medio para facilitar la terapia física.

La hernia discal cervical se define como la presencia del canal de material discal, bien por delante del ligamento intervertebral, bien por detrás, que produce compresión de las estructuras nerviosas. (François, 2008).

Las hernias discales se pueden producir según su mecanismo de producción por diversos factores:

Porque existe un antecedente traumático y la instauración es rápida, con dolor intenso acompañado, con gran frecuencia, de síntomas neurológicos a este tipo de hernias se las define como hernia discal aguda traumática ya que se produce una migración de material discal hacia el canal a través de una rotura traumática del anillo fibroso.

También pueden producirse en la evolución de una discopatía degenerativa asociada a fenómenos degenerativos uncovertebrales y osteofitos posteriores se define como hernia discal subaguda o “crónica”, ya que se debe a un cuadro clínico de instauración subaguda e insidiosa, con antecedentes de cervicalgia previa (François, 2008).

Las hernias discales cervicales se dan tanto en hombres como en mujeres, dejando un rastro incapacitante para realizar sus labores diarias, evidenciando que las hernias discales requieren un tiempo considerable en cuanto a las sesiones de fisioterapia para aliviar el dolor, se aplicará el método de Pold como la primera opción de tratamiento, esto nos da una ventaja considerable ya que por ser una terapia manual se reflejan efectos inmediatos en cuanto a la disminución del dolor, no requerimos de una participación activa del paciente, creando un efecto relajante al paciente.

LA LEY ORGÁNICA DE SALUD DEL ECUADOR, vigente en la actualidad refiere en cuanto al derecho a la salud y su protección:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

A nivel mundial, tras su presentación en el Congreso Mundial de Fisioterapia de la WCPT el 2003 y en el Congreso de la CLAFK (WCPT) en Chile 2010, ya existen más de un millar de especialistas en el método repartidos en Europa, América y Asia. Es una de las terapias manuales de origen latino más extendida y reconocida a nivel mundial.

A nivel nacional no se evidencia científicamente la utilización del Método Pold, pero si se recomienda realizar diversas actividades.

Para ser efectivas las recomendaciones que hace la OMS [Organización Mundial de la Salud] sobre actividad física, es indispensable tener presente que en el Plan Nacional

del Buen Vivir se indica: “Objetivos nacionales para el Buen Vivir. Política 3.1. Promover Prácticas de Vida saludable en la población. Literal H. Realizar campañas y acciones como pausas activas para evitar el sedentarismo y prevenir sus consecuencias negativas para la salud, en espacios laborales, institucionales y domésticos, con apoyo de organizaciones sociales, laborales, y la comunidad en general” (Freire WB., 2014)

Población de 65 años en adelante Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en prácticas recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña alguna actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes, o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, y la salud ósea y funcional. (Freire WB., 2014)

En la provincia de Manabí no está comprobado que se realice el Método Pold, y una de las metas es lograr que haya más interés en la utilización de terapia manual en los centros de rehabilitación ya que tienen un efecto positivo en los pacientes y no se necesitan demasiados recursos para la aplicación de esta.

Es factible realizarlo ya que se cuenta con materiales, colaboración y aceptación de la paciente con hernia discal cervical.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente Marina Esmeralda Portocarrero Ávila con 65 años de edad, en la actualidad jubilada por enfermedad incapacitante, trabajo como enfermera por 20 años, después de una caída súbita, la paciente durante sus labores diarias en su trabajo comenzó con migrañas intensas, debilidad en miembros superiores.

Comenzó en Febrero del 2012 con dolor intenso a nivel occipital irradiado hacia la zona cervical y dorsal, acude al Neurólogo, el cual realiza un historial clínico y comienza el tratamiento por migraña, tomando Lyrica 50 mg cada doce horas durante 15 días, con la medicación sentía muchos mareos y déficit de atención.

La molestia persiste y acude en el mes de Marzo de 2012 nuevamente al médico refiriendo que su dolor se intensificaba en las mañanas, los medicamentos referidos le producían sueño y sensación de pesadez a nivel occipital, el Médico sugirió realizarse una resonancia magnética cervical para realizar un diagnóstico acertado y proceder a mandar el tratamiento adecuado.

Los resultados de la resonancia determinan, hernia discal a nivel c3-c4, c4-c5 y c5-c6, el primer Neurocirujano El Dr. Jimenez, que toma el caso el mes de noviembre del 2012 le sugiere tratamiento quirúrgico, le realizan una Nucleoplastia de la cual refiere que sintió mucho más dolor en su etapa de recuperación, sus exámenes demuestran que después de la intervención quirúrgica no fue exitosa, no logró disminuir dolor ni los síntomas anteriores siendo la recuperación más dolorosa.

En Marzo del 2013 acude a Fisioterapia en el IESS [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social] de Manta y su tratamiento era ultrasonido, compresas químicas calientes y magnetoterapia durante 3 meses, al no obtener los resultados deseados la refieren al IESS de Portoviejo para realizarle tracción cervical durante 6 sesiones, las cuales realizó, sentía mejoría y disminución del dolor, al terminar sus sesiones regresaron sus antiguos síntomas y decidió tomar otras alternativas.

Después le realizan sesiones de Acupuntura y al no ver un resultado positivo en cuanto a su recuperación y disminución del dolor deja de hacer el tratamiento y se dirige a un centro de Rehabilitación el mes de mayo de 2016 y comienza el tratamiento con la aplicación del Método Pold.

Ámbitos de estudio

En cuanto a los lugares donde se realiza la intervención de la paciente desde el inicio de los síntomas acude al Hospital IESS [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social], su registro inicial tratado por dolores de migraña, El Hospital San Francisco específicamente el departamento de Resonancia Magnética, La Clínica Guayaquil, El Centro de Diagnóstico INTERHOSPITAL, y el Centro de Rehabilitación de Liga Cantonal de Manta, la cual brinda sus servicios a los deportistas y a la comunidad, acudió a este centro y aquí comienza la realización de terapias manuales.

Actores implicados

Se cuenta con la principal fuente de información que es la paciente la cual refiere desde sus síntomas hasta los procedimientos que ha realizado desde que comenzaron sus síntomas siendo la actora principal en el estudio de caso.

El IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) brindó sus servicios con profesionales como el traumatólogo Dr. Tamayo del IESS MANTA, El IESS de Portoviejo que facilitó el área de resonancia que brindaron exámenes complementarios para verificar el diagnóstico inicial de la paciente.

El Centro de Rehabilitación de Liga Cantonal de Manta, al cual acudió la paciente, los fisioterapeutas que laboran en este lugar, y diseñaron un plan de tratamiento adecuado para su padecimiento, facilitando tanto las instalaciones y brindando sus conocimientos y experiencias.

Identificación del problema

Al principio de cualquier tratamiento solo le mandaron reposo y tomar medicamentos para el dolor, debido a que el dolor se intensificó se sugirieron realizar estudios con más detalle.

Una vez realizadas las valoraciones al paciente utilizando el diagnóstico médico y los exámenes complementarios, como las imágenes de resonancia magnéticas que determina que el paciente presenta hernias discales cervicales a nivel de c3-c4, c4-c5 y

c5-c6, lo cual produce dolor irradiado en miembros superiores, a nivel occipital, cuello y algunos grupos musculares faciales simulando una migraña, y presentando dolor de intensidad 8 de acuerdo a la Escala Visual Analógica (EVA), esta escala permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.

Las escalas visuales analógicas (EVA) o Visual Analogue Scale (VAS) fueron inicialmente utilizadas en la valoración del estado de ánimo en Psicología. Dada su simplicidad fueron rápidamente adaptadas para la medición de la intensidad del dolor (EVA -I). (Gonzalez, 2006).

La EVA-I ha demostrado sensibilidad de forma consistente en un gran número de estudios, tanto en la intensidad del dolor como en los cambios asociados a éste con respecto al tratamiento o al tiempo. También ha demostrado validez en asociación con estado general, diagnóstico de cáncer o no, pacientes ambulatorios o ingresados, medidas de estrés psicológico, y medidas globales de calidad de vida. (Gonzalez, 2006)

El dolor es una consideración importante en el tratamiento de las incapacidades y el deterioro en la actualidad. La atención diaria se refiere al dolor como la preocupación predominante en referencia a la función. (Caillet, 2003)

METODOLOGÍA

Lista de preguntas

- ✓ **¿Qué es una hernia discal?**
- ✓ **¿Por qué se produce de la hernia discal?**
- ✓ **¿Cuáles son los efectos de la hernia discal cervical?**
- ✓ **¿Cuál es el Efecto fisiológico y bases neurológicas del método Pold?**
- ✓ **¿En qué consiste el tratamiento con el método Pold?**

Fuentes de información

En este estudio de caso la principal fuente de información es la paciente, la cual nos refiere sus síntomas desde inicio hasta después que se le realiza en método Pold, nos proporciona información confiable desde sus síntomas iniciales, también se cuenta con la información referida por el fisioterapeuta, se utiliza bibliografía de los cursos de método Pold de terapia manual La “Oscilación Resonante Mantenido” Un concepto innovador en Fisioterapia dictado por el Dr. Juan López Díaz, la revistas científicas como EIDOS, páginas web, artículos que contienen bibliografía relacionada sobre el tema.

Técnicas para la recolección de información

La recolección de información para obtener datos acertados y guiarnos para poder realizar un tratamiento adecuado, se realiza entrevista al paciente desde sus datos personales, antecedentes familiares, sus primeros síntomas, medicamentos, terapias alternativas que ha realizado y los resultados que ha obtenido, también a sus familiares se los entrevisto y el terapeuta de Liga Cantonal de Manabí brindó su opinión profesional sobre en estudio de caso, se realizó un Cuestionario Breve del Dolor [CBD] el cual inicia con la identificación por parte de la paciente las zonas donde siente dolor, la intensidad máxima, mínima y media, en la última semana, se le permite expresar a la paciente que cosas le alivian el dolor, que cosas empeoran sus síntomas, como por ejemplo, caminar, estar de pie, actividades de la vida diaria, medicamentos que está tomando, los efectos que producen, si es constante en su tratamiento, además de valorar los efectos que tiene la fisioterapia, en especial la terapia manual y se valida mucha la observación en este trabajo.

A pesar de la dificultad de la valoración de la intensidad del dolor, existen actualmente diversas herramientas que permiten una aproximación válida tanto para su aplicación asistencial como para la investigación de la terapia analgésica. (Gonzalez, 2006)

Valoración.

La valoración empieza con la observación en el momento en que el paciente entra en el departamento o área de evaluación. El modo de andar debería ser observado y cualquier

desviación importante debería ser notada. Una manera de andar antiálgica indicaría al examinador qué articulaciones están afectadas y demostrarían la buena o mala voluntad del paciente de aguantar peso en la extremidad afectada. (Palmer, 2002)

Una evaluación de la expresión facial del paciente proporcionaría información sobre la intensidad del dolor. También debe valorarse la libertad de movimiento del paciente cuando se quita el abrigo, los jerseys, los zapatos y los calcetines. La facilidad o dificultad con que el paciente sube a la camilla y adopta diversas posiciones debe tenerse en cuenta, ya que sugerirán la necesidad de más procesos evaluativos regionales específicos. (Palmer, 2002)

La capacidad para realizar una evaluación postural de una manera precisa y minuciosa requiere una tremenda habilidad por parte del examinador debe ser capaz de separar las partes del cuerpo del total del mismo, al revés, de evaluar la suma de las partes teniendo presente su interacción en el conjunto de la estructura anatómica. (Palmer, 2002)

Se realizó un estudio denominado test postural que se lo realiza en sus cuatro planos; plano anteriores, plano posterior, plano derecho e izquierdo en el cual presenta:

Plano anterior

Paciente en posición anatómica vista anterior, de frente al terapeuta, lo más relevante fue su cabeza presenta una leve inclinación hacia la izquierda, Rodillas en varo, y sus hombros, codos, sus pliegues y crestas iliacas se encuentran simétricos.

Plano posterior

Paciente en posición anatómica vista posteriormente, de espalda al fisioterapeuta se valoran sus estructuras anatómicas en las cuales lo más relevante fue su desviación lateral izquierda, en sus escapulas existe una ligera abducción, rodillas en varo, y sus pliegues, columna dorsal y lumbar se encuentra alineadas, caderas presentan simetría.

Plano derecho e izquierdo

Paciente en posición anatómica vista lateral se evidencia una leve rectificación cervical, hombros en antepulsión, columna dorsal con una leve cifosis, rodillas semiflexionadas, y en cuanto a sus caderas se encuentran simétricas.

También se realizó una valoración goniométrica de los rangos articulares cervicales, dorsales y escapulo.humerales:

La goniometría es la técnica más utilizada en la práctica fisioterapéutica. Los terapeutas la usan desde 1920 para evaluar la amplitud del movimiento articular. La amplitud, o total, del movimiento de una articulación está en función de su morfología, de la cápsula, de los ligamentos y de los músculos y tendones que cruzan la articulación. (Palmer, 2002)

Los objetivos de la evaluación de la amplitud del movimiento articular son:

- Establecer la amplitud del movimiento existente disponible en una articulación y compararla con la amplitud normal para aquel paciente o con la amplitud del lado sano. La información permitirá al terapeuta establecer una base de datos para el paciente, para desarrollar metas y un plan de tratamiento que permita aumentar o disminuir la amplitud de movimiento. (Palmer, 2002)
- Ayudar en el diagnóstico y determinación de la función articular del paciente. La goniometría pone en manifiesto las limitaciones articulares en el arco de movimiento, pero no identifica la disfunción. (Palmer, 2002)
- Reevaluar el estado del paciente después del tratamiento y compararlo con su estado inicial. Las medidas goniométrica se usan para evaluar la efectividad de los programas de tratamiento (Palmer, 2002)

Hay muchos factores que influyen en la amplitud del movimiento articular y que deberán ser tomados en cuenta para asegurarse que la goniometría es un proceso evaluativo objetivo. (Palmer, 2002)

El examen goniométrico de la columna cervical se realizó con la paciente sentada con el fin de estabilizar la pelvis y evitar que se afecte la medición goniométrico, además de prevenir la aparición de mareos o caídas. Para medir flexión- extensión se alinea el goniómetro en 90°, colocado sobre en conducto auditivo externo, el brazo fijo alineado con la línea media vertical de la cabeza y el brazo móvil toma como referencia las fosas nasales. Los resultados de la paciente fueron flexión 0- 30° y extensión de 0- 30°.

En cuanto a la valoración goniométrica de la columna cervical lateral derecha e izquierdo se alinea el goniómetro en 0°, colocado sobre la apófisis espinosa de C7 (vértebra prominente), el brazo fijo del goniómetro alineado con las líneas media

vertical formada por las apófisis espinosas dorsales, y el brazo móvil alineado con las líneas media de la cabeza tomando como referencia el punto medio de la protuberancia occipital externa, los resultados obtenidos de la paciente son inclinación lateral derecha 0- 35° e inclinación izquierda de 0- 30°.

Para las valoraciones goniométricas de la rotación derecha e izquierda de la columna cervical la alineación del goniómetro la posición en 90° colocado sobre el vértex, el brazo fijo alineado con la línea biacromial, y el brazo móvil alineado con la punta de la nariz, los resultados obtenidos son en rotación izquierda, 0- 45°, y de rotación derecha 0,45°.

Los pacientes con trastornos de la columna cervical presentan también una disminución de la movilidad en los segmentos afectados. Dvorak et al. Midieron el movimiento segmentario en radiografías de flexión-extensión de pacientes con trastornos degenerativos, radiculares y de traumatismos de latigazo. Todos los grupos presentaban una reducción de la flexión en los segmentos afectados. El grupo de pacientes con traumatismos de latigazo presentaba una menor disminución del movimiento en el segmento afectado y también una tendencia al aumento de la movilidad de las regiones cervicales superior y media no afectadas. (Dvorák , Antinnes , Panjabi , Loustalot , & Bonomo, 1992)

DIAGNÓSTICO

Basados en la investigación realizada las personas merecen un estilo de vida saludable y sin dolor o algún tipo de limitación, para poder realizar sus actividades de la vida diaria

Una vez realizado el estudio de caso con la paciente Marina Esmeralda Portocarrero Ávila con 65 años de edad, con las facilidades que se brindaron desde el Hospital del IEISS, las Clínicas implicadas, laboratorios, para la realización de exámenes que permiten dar el diagnóstico definitivo, el centro de Rehabilitación de Liga Cantonal, las valoraciones que se realizaron demuestran que la paciente tiene Hernias Discales causando mucho dolor, el paciente estaba sin rango de movimiento al llegar por primera vez al centro de rehabilitación, por lo que se aplicó terapia manual específicamente el método Pold, y ayuda de agentes físicos como compresas químicas calientes, en la cual manifiesta mejoría, realizando 3 veces por semana las sesiones en un mes ella mejora su rango de movimiento y presenta una considerable disminución de dolor.

Los cambios degenerativos articulares y discales son más frecuentes sobre los 50 años, determinan tracciones de las terminaciones nerviosas de las cápsulas articulares y de los ligamentos cervicales. (Valenzuela, 2011).

En la columna cervical, con frecuencia, se confunden los cambios patológicos en el disco, como la hernia, con los cambios involutivos que aparecen en el disco cervical a lo largo de la vida de un individuo y que no tienen ningún significado patológico. Esta situación lleva a considerar como responsables de radiculopatía modificaciones estructurales normales, que el disco sufre a lo largo de la vida del individuo. (Torres, 2008)

La hernia discal cervical no es una afección frecuente. La proporción entre hernias discales sintomáticas en la columna cervical comparadas con las lumbares es 1 a 10. Sin embargo, la confianza diagnóstica excesiva en la resonancia magnética (RM) ha llevado actualmente a una situación de sobre diagnóstico de la hernia de disco. Una interpretación no ponderada de la RM conduce a considerar pequeños abombamientos posteriores, sin compromiso de estructuras nerviosas, como hernias discales susceptibles de exéresis quirúrgica. (Torres, 2008)

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

Denominación de la propuesta

Aplicación del Método Pold

Objetivo General

Aplicar el Método Pold en un paciente con hernia discal cervical.

Objetivos específicos

- Equilibrar la tensión y la elasticidad de los músculos, fascias y ligamentos.

- Devolver a las articulaciones la posición y el movimiento biomecánico correcto.
- Restaurar la circulación de los fluidos corporales.
- Disminución del dolor en la zona afectada y estructuras aledañas.

Fundamentación de la propuesta

El método es muy fácil de aplicarlo, se realiza solo con las manos, se le pide a la paciente colocarse en una camilla en decúbito supino, se hace una relajación global desde músculos faciales, del cuello, craneales, vertebrales y parte de los grupos musculares de la clavícula como el pectoral menor, después se coloca una mano abrazando toda la sección posterior del cuello, le realizan movimientos oscilatorios durante 20 min y luego se realiza una leve tracción cervical, terminando con una relajación de los mismos músculos.

Se propone que se realicen 3 sesiones semanales para obtener mejores resultados, solo se necesita, un ambiente relajado, la colaboración de la paciente y la disponibilidad de tiempo para realizar el Método Pold.

El método Pold tiene una elevada tasa de efectividad en las patologías agudas y crónicas, como las de columna (hernias y protrusiones discales, radiculopatías, pinzamientos, escoliosis, entre otras). En limitaciones articulares, en lesiones y sobrecarga muscular, adherencias fasciales y alteraciones de las cadenas musculares. En general es muy eficaz en las patologías que cursan con dolor o alteración de la fisiología y movilidad articular, así como en los tratamientos postquirúrgicos.

Juan López Díaz (2009), realizó un trabajo de investigación para el programa de doctorado en neurociencia, presentado en la Universitat Autònoma de Barcelona, España, relacionado con un estudio comparativo clínico experimental sobre los efectos de la Oscilación Resonante Mantenido vertebral, según el método POLD, tiene en el tratamiento manual de la hernia discal lumbar en dos grupos de usuarios con comprendidas entre 25 y 60 años de ambos sexos, donde se constató que este método tuvo mayor eficacia y eficiencia en el tratamiento del dolor reduciéndolo en la muestra aplicada. (Días D. J., 2009)

REALIZACIÓN DE LA SESION TERAPÉUTICA POLD.

PROCESO GENERAL DE ACTUACIÓN (Días D. J., 1990)

En su aplicación práctica el método utiliza un proceso basado en unas fases que se han de aplicar de forma rigurosa para conseguir la mejor eficacia:

EL DIAGNÓSTICO MÉTODO POLD.

Se realizará un diagnóstico manual por resonancia de la micromovilidad articular y tisular para detectar restricciones, alteraciones o compensaciones de las tendencias biomecánicas. También se hace un diagnóstico fisioterápico profundo de la estática y la dinámica, las lesiones primarias y secundarias, así como de las compensaciones y adaptaciones producidas. (Días D. J., 1990)

PRIMER TIEMPO.

El tratamiento comienza con de la detección de la “Frecuencia de Resonancia Primaria” (FRP) mediante la inducción de una oscilación axial en la columna vertebral que se denomina Inducción Resonante Primaria, ya descrita, hasta alcanzar un estado de plasticidad e inhibición somática fácilmente reconocible. Este estado se obtiene en los primeros minutos de la sesión terapéutica. Esta oscilación se mantendrá durante toda la sesión. (Días D. J., 1990)

SEGUNDO TIEMPO.

Conseguido ese estado se aplican las maniobras de Inducción Resonante Biomecánicas específicas del método, para buscar la corrección en las articulaciones y tejidos correspondientes, en función del diagnóstico previo y las necesidades terapéuticas, siguiendo los vectores adecuados para la recuperación. (Días D. J., 1990)

VALORACION DE RESULTADOS.

La sesión finaliza con comprobaciones diagnósticas y funcionales de los resultados obtenidos. (Días D. J., 1990)

ORDEN DE APLICACIÓN DE LAS MANIOBRAS

SOBRE LOS DISTINTOS PLANOS:

La aplicación de las inducciones Se realiza siguiendo los planos tisulares de forma progresiva, de esta forma se van liberando las resistencias somáticas de forma progresiva. Esto permite tratar todos los puntos donde una lesión se manifiesta y compensar la interdependencia de unos planos con otros. Se progresa con el siguiente orden: Cutáneo, Sub-cutáneo, Fascial, Muscular superficial. (Días D. J., 1990)

Actividades y tareas

Objetivo específico	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
Equilibrar la tensión y la elasticidad de los músculos, fascias y ligamentos.	Aplicación del método Pold	Se toma al paciente en decúbito supino, las manos del terapeuta de bajo de la cervical y se inician movimientos oscilatorios suaves, luego movimientos oscilatorios aislados en diferentes grupos musculares de la zona anterior y lateral del cuello.
Devolver a las articulaciones la posición y el movimiento biomecánico correcto.	Aplicación del método Pold	Se toma al paciente en decúbito supino, las manos del terapeuta de bajo de la cervical y se inician movimientos oscilatorios suaves, luego movimientos oscilatorios aislados en diferentes grupos musculares de la zona posterior del cuello.

<p>Restaurar la circulación de los fluidos corporales.</p>	<p>Aplicación del método Pold</p>	<p>Paciente en decúbito supino, las manos del terapeuta de bajo de la cervical y se inician movimientos oscilatorios suaves, luego movimientos oscilatorios aislados en diferentes grupos musculares de la zona anterior, posterior y lateral del cuello</p>
<p>Disminución del dolor en la zona afectada y estructuras aledañas.</p>	<p>Aplicación del método Pold</p>	<p>Se toma al paciente en decúbito supino, las manos del terapeuta de bajo de la cervical y se inician movimientos oscilatorios suaves, luego movimientos oscilatorios aislados en diferentes grupos musculares de la zona anterior, posterior, lateral del cuello además de realizar relajación en los músculos faciales</p>

Bibliografía

- Caillet, R. (2003). . *Síndromes dolorosos: incapacidad y dolor tejidos blandos*. México: Editorial manual Moderno.
- Crespo, K. O., & Arnuero Vázquez, P. (2008). *Cervicalgia y absentismo laboral*. Medicina del trabajo.
- Días, D. J. (1990). *Instituto Pold de Fisioterapia Manual Avanzada*. Obtenido de Instituto Pold de Fisioterapia Manual Avanzada: <http://www.pold.es/>
- Días, D. J. (2009). *Estudios de los efectos que la oscilación resonante mantenida vertebral, según el Método Pold tiene en el tratamiento manual de la hernia discal lumbar*. España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Dvorák , J., Antinnes , J., Panjabi , M., Loustalot , D., & Bonomo, M. (1992). Age and gender related normal motion of the cervical spine. *Spine*.
- François, R. (2008). Tratamiento Osteopatico De Las Algias De Origen Cervical. En R. François, *Tratamiento Osteopatico De Las Algias De Origen Cervical* (pág. 145). Madrid: Editorial Panamericana.
- Freire WB., R.-L. M.-J. (2014). *Tomo I Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años*. Quito-Ecuador: ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Freire, F. H. (2010). Transtornos musculéticos en auxiliares de enfermería de un Hospital en Quito. *EIDOS*, 32-43.
- Gonzalez, M. (2006). Valoración clínica en pacientes con cáncer. En M. Gonzales, *Valoración clínica en pacientes con cáncer* (págs. 66- 68, 73-77). España: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Harari, F. (2010). Trastornos Músculo-Esqueléticos en Auxiliares de Enfermería de un Hospital en Quito. *EIDOS*, 32-45.
- Lesmes, J. D. (2007). *Evaluación Clínico Funcional del movimiento corporal humano*. Bogota: Editorial Medica Panamericana.
- Palmer, M. L. (2002). Fundamentos de las Técnicas de Evaluación Musculoesqueléticas. En M. L. Palmer, *Fundamentos de las Técnicas de Evaluación Musculoesqueléticas* (págs. 12-39, 61-83). España: Editorial Paidotribo.
- Pazos, J. M., & Aragunde, J. L. (2000). *Educación Postural*. Barcelona- España: INDE Publicaciones.
- Steger, C. (2010). *Tratamiento de la sintomatología del Lumbago Mecánico con terapia Manual método POLD versus tratamiento con Fisioterapia Convencional*. Chile: Universidad del Mar.
- Taboadela, C. (2007). *Goniometría : una herramienta para la evaluación de las incapacidades*. Buenos Aires: Asociart ART.
- Testut, L., & Latarjet , A. (2004). *Compendio de anatomía descriptiva*. Barcelona España: Masson, S.A.

- Tixa, S. (2000). *Atlas de anatomía palpatoria TOMO 1. CUELLO, TRONCO Y EXTREMIDAD SUPERIOR*. Masson S. A.
- Torres, R. (2008). Aproximación clínica a los síndromes discogénicos y radiculopatía cervical. En R. Torres, *La Columna Cervical; Síndromes Clínicos y su Tratamiento* (págs. 13-19). España: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Valenzuela, D. J. (2011). Cervicalgia, Enfoque Clínico. *Revista chilena de reumatología 2011*, 77-81.
- Xhardez, Y. (2002). *Vademécum de kinesioterapia y de recuperación funcional*. Buenos Aires: Editorial El Ateneo.

AneXos

ANEXO N°1

Hoja de valoración de las alteraciones posturales

Fecha _____

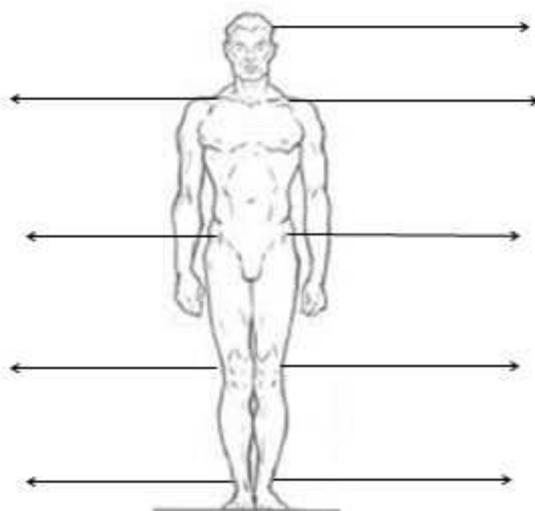
NOMBRE _____ EDAD _____

Fecha nacimiento _____ domicilio _____ telefonos _____

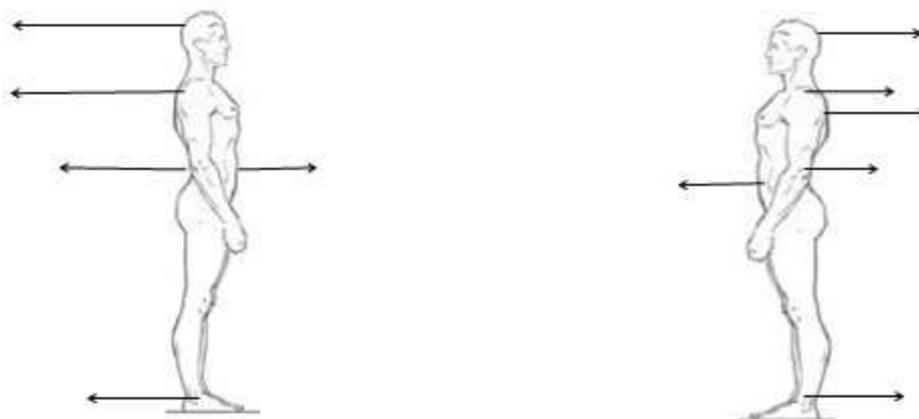
SEXO: _____ Profesión _____

Motivo de la consulta _____ fecha de inicio del dolor _____

Plano anterior

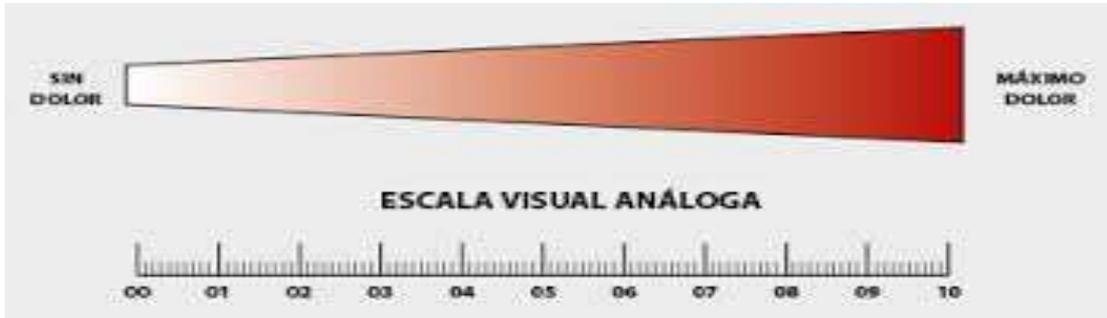


Plano lateral derecho



ANEXO N° 2

Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores.



ANEXO N° 3

Cuestionario Breve del Dolor (CBD) con este cuestionario medimos la intensidad del dolor, la estructura anatómica en la cual el paciente presenta dolor, actividades que empeoran o mejoran su molestia y medicamentos que toma para contrarrestar su afección

1. Indique en el diagrama las zonas donde siente dolor sombreando la parte afectada. Marque una cruz en la zona que más le duele.

	Delante				Detrás				
Derecha					Izquierda	Izquierda	Izquierda	Izquierda	Derecha

2. Por favor, evalúe su dolor rodeando con un círculo el número que mejor describa la intensidad *máxima* de su dolor en la última semana.

Ningún dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El peor dolor imaginable
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------

3. Por favor, evalúe su dolor rodeando con un círculo el número que mejor describa la intensidad *mínima* de su dolor en la última semana.

Ningún dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El peor dolor imaginable
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------

4. Por favor, evalúe su dolor rodeando con un círculo el número que mejor describa la intensidad *media* de su dolor.

Ningún dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El peor dolor imaginable
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------

5. Por favor, evalúe su dolor rodeando con un círculo el número que mejor describa la intensidad de su dolor *ahora mismo*.

Ningún dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El peor dolor imaginable
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------

6. ¿Qué tipo de cosas le alivia el dolor (p. ej., caminar, estar de pie, levantar algo)?

7. ¿Qué tipo de cosas empeora el dolor (p. ej., caminar, estar de pie, levantar algo)?

8. ¿Qué tratamiento o medicación está recibiendo para el dolor?

9. En la última semana, ¿hasta qué punto le han aliviado los tratamientos o medicación para el dolor? Por favor, rodee con un círculo el porcentaje que corresponda al grado de alivio que ha sentido.

Ningún alivio	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	Alivio total
---------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	--------------

10. Si toma medicación, ¿cuánto tarda en volver a sentir dolor?

1. <input type="checkbox"/> La medicación para el dolor no me ayuda nada	5. <input type="checkbox"/> 4h
2. <input type="checkbox"/> 1h	6. <input type="checkbox"/> De 5 a 12h
3. <input type="checkbox"/> 2h	7. <input type="checkbox"/> Más de 12h
4. <input type="checkbox"/> 3h	8. <input type="checkbox"/> No tomo medicación para el dolor

Cuestionario Breve del Dolor (CBD)

11. Marque con una cruz la casilla que considere adecuada para cada una de las respuestas.

- Creo que mi dolor es debido a:
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | A. Los efectos del tratamiento (p. ej., medicación, operación, radiación, prótesis) |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | B. Mi enfermedad principal (la enfermedad que actualmente se está tratando y evaluando) |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | C. Una situación no relacionada con mi enfermedad principal (p. ej., artrosis) |
- Por favor, describa esta situación: _____

12. Para cada una de las siguientes palabras, marque con una cruz «sí» o «no» si ese adjetivo se aplica a su dolor.

- | | |
|---|---|
| Dolorido/continuo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Mortificante (calambre) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Palpitante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Agudo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Irradiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Sensible <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Purzante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Quemante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Fatigoso (pesado) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Agotador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Penetrante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Entumecido (adormecido) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Persistente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Penoso <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| | Insoportable <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

13. Rodee con un círculo el número que mejor describa hasta qué punto el dolor le ha afectado en los siguientes aspectos de la vida, durante la última semana.

- | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------|
| A. Actividades en general | No me ha afectado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Me ha afectado por completo |
| B. Estado de ánimo | No me ha afectado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Me ha afectado por completo |
| C. Capacidad de caminar | No me ha afectado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Me ha afectado por completo |
| D. Trabajo habitual (incluye tanto el trabajo fuera de casa como las tareas domésticas) | No me ha afectado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Me ha afectado por completo |
| E. Relaciones con otras personas | No me ha afectado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Me ha afectado por completo |
| F. Sueño | No me ha afectado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Me ha afectado por completo |
| G. Disfrutar de la vida | No me ha afectado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Me ha afectado por completo |

14. Prefiero tomar mi medicación para el dolor:

1. De forma regular
2. Sólo cuando lo necesito
3. No tomo medicación para el dolor

15. Tomo mi medicación para el dolor (en un periodo de un día):

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> No todos los días | 4. <input type="checkbox"/> 5 a 6 veces al día |
| 2. <input type="checkbox"/> 1 a 2 veces al día | 5. <input type="checkbox"/> Más de 6 veces al día |
| 3. <input type="checkbox"/> 3 a 4 veces al día | |

16. ¿Cree que necesita una medicación más fuerte para el dolor?

1. Sí
2. No
3. No lo sé

17. ¿Cree que debería tomar más dosis de la medicación para el dolor que las que le ha recetado el médico?

1. Sí
2. No
3. No lo sé

18. ¿Está preocupado/a porque toma demasiada medicación para el dolor?

1. Sí
2. No
3. No lo sé

Si la respuesta es «sí», ¿por qué?

19. ¿Tiene problemas con los efectos secundarios de su medicación para el dolor?

1. Sí
2. No

¿Qué efectos secundarios?

20. ¿Cree que necesita recibir más información sobre su medicación para el dolor?

1. Sí
2. No

21. Otros métodos que uso para aliviar mi dolor son (por favor, marque con una cruz todo lo que se le aplique):

- | | | |
|--|--|---|
| Compresas calientes <input type="checkbox"/> | Compresas frías <input type="checkbox"/> | Técnicas de relajación <input type="checkbox"/> |
| Distracción <input type="checkbox"/> | Biofeedback <input type="checkbox"/> | Hipnosis <input type="checkbox"/> |
| Otros <input type="checkbox"/> | Por favor, especifique _____ | |

22. Otras medicaciones no recetadas por mi médico y que tomo para el dolor son:

ANEXO N°4

 **Hospital
San Francisco**

**DEPARTAMENTO DE RESONANCIA
MAGNETICA**

Guayaquil, 28 de Diciembre del 2012

REFIERE DR.:
PACIENTE: PORTOCARRERO AVILA MARINA
EMPRESA: IESS
EXAMEN SOLICITADO: RM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
RMN: 0952

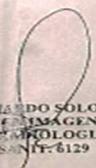
DESCRIPCION

Leve rectificación lordótica, leve a moderada pérdida de señal hídrica y leve de altura posterior en todos los niveles observados con incipientes degeneraciones espondilóticas anteriores y leve extrusión del disco con señal aguda postero medial en C3-C4, rotura del anillo fibroso y moderada extrusión del disco intervertebral con señal crónica en sentido postero medial que impronta leve a moderado la cara anterior de la medula espinal en C4-C5 y mínima protrusión disco anular postero medial en C5-C6 mas engrosamiento del ligamento longitudinal posterior y leves cambios degenerativos facetarios que estrechan el canal medular entre estos niveles especialmente en C4-C5 con ligero incremento de señal en cara anterior de la medula en la secuencia STIR y leve compresión foraminal de la emergencia radicular C4 a derecha.

DIAGNOSTICO.

Rectificación leve mas moderadas discopatías degenerativas en todos los niveles con hernias extruidas leve en C3-C4 y moderada en C4-C5 con mínima mielomalasia medular y leve radiculopatía compresiva foraminal de C4 a izquierda.

Atte.


DR. JAIME FAJARDO SOLORZANO
ESPECIALISTA EN IMAGENOLOGIA
Y NEUROFISIOLOGIA
REG. SANIT. 6129

Informe de resultados de la Resonancia Magnética

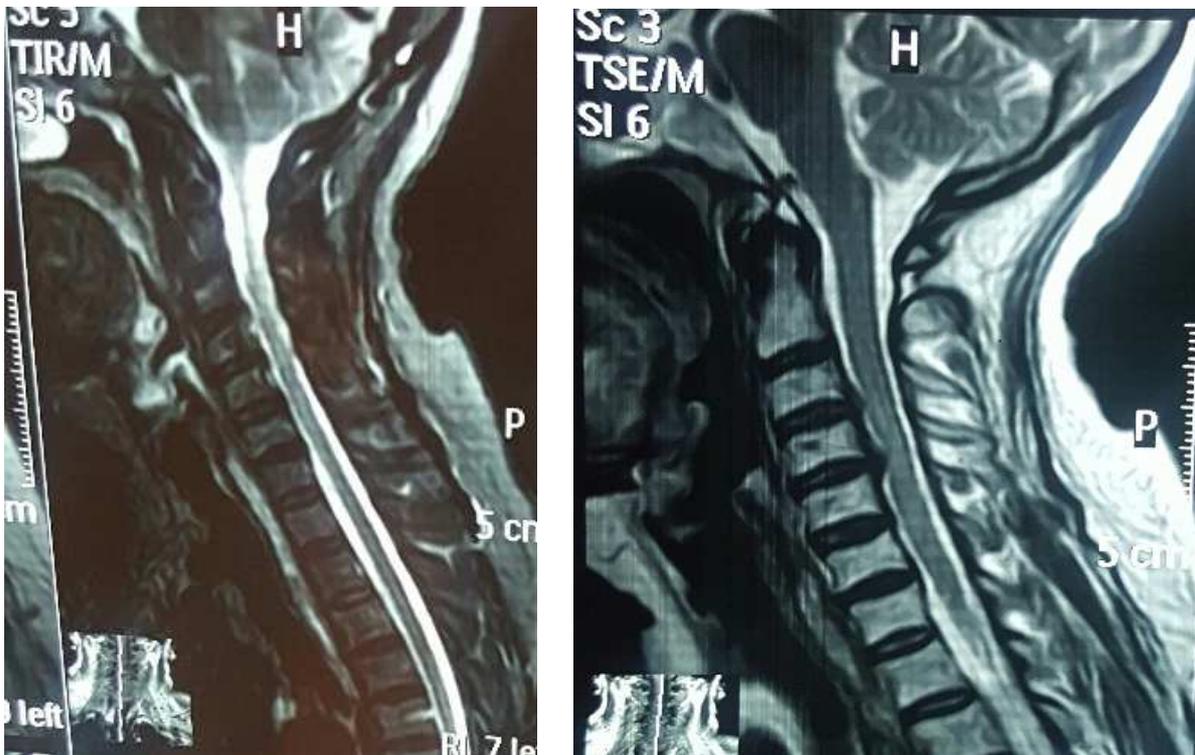
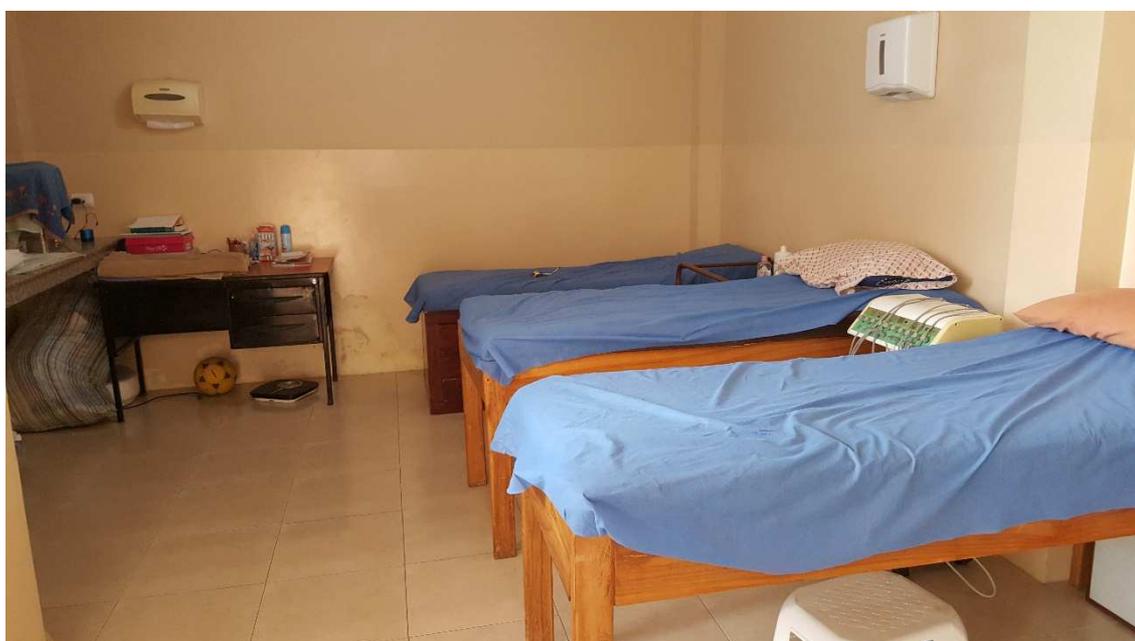


Imagen de resultados de la Resonancia Magnética

ANEXO N° 5



Área de Rehabilitación de Liga Cantonal de Manta donde se realiza las primeras sesiones con el Método Pold



Área de Rehabilitación de Liga Cantonal de Manta donde se realiza las primeras sesiones con el Método Pold

ANEXO N° 6



Aplicación del Método Pold micromovilidad articular y tisular para evidenciar alguna restricción.



Aplicación del Método Pold relajación y oscilaciones sostenidas rítmicas