



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA



**“KINESIOTERAPIA APLICADA EN DISTROFIA  
MUSCULAR DE DUCHENNE FASE NO  
AMBULATORIA”**

Trabajo de Monografía presentado  
para optar al Título de Técnico  
Superior en Fisioterapia

Autor: Mónica Luz Aguirre Coca  
Tutor de Fondo: Lic. Carmen Quiñones Luna  
Tutor de Forma: Lic. José Luis Claire F.

Cochabamba – Bolivia  
2.006

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

### CAPITULO 1

#### PRESENTACION DE LA PATOLOGÍA Y EL TRATAMIENTO KINESICO FISICO APLICADO

1.1. Aplicación de recursos kinesicos en la distrofia muscular de Duchenne realizado en la localidad de Marquina ( Extensión de F.A.P.I.Z.) .....	2
1.1.1. Ubicación geográfica.....	2
1.1.2. Antecedentes Historicos .....	2
1.1.3. Objetivos de la institución .....	3
1.1.4. Visión.....	3
1.1.5. Misión.....	3
1.1.6. Áreas de atención .....	4
1.1.7. Área de Rehabilitación basada en la comunidad “ R.B.C.” .....	4
1.2. Presentación del caso.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos de la Presentación.....	6
1.4.1. General.....	6
1.4.2. Específicos .....	6

### CAPITULO 2

#### SUSTENTACIÓN TEORICA

2.1. Definición de la distrofia muscular .....	7
2.1.1. Anatomofisiología del músculo esquelético .....	7
2.1.2. Generalidades de la distrofia muscular de Duchenne.....	10
2.1.2.1. Causas .....	10
2.1.2.2. Síntomas.....	11
2.1.3. Tratamiento .....	12
2.1.3.1. Tratamiento Médico .....	12
2.1.3.2. Tratamiento Fisioterapéutico .....	12
2.1.3.3. Kinesioterapia.....	13
2.1.3.4. Masaje.....	15
2.1.3.5. Fisioterapia Respiratoria .....	16
2.3. Precauciones .....	16

## **CAPITULO 3**

### **PROTOCOLO DE TRATAMIENTO**

3.1. Ficha de evaluación.....	17
3.2. Protocolo kinésico.....	24
3.3. Ficha de evolución.....	25
3.4. Conclusiones.....	28
3.5. Recomendaciones.....	29

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>30</b>
---	-----------

**ANEXOS.**

**GLOSARIO.**

## INTRODUCCION

El presente documento muestra el trabajo de fisioterapia , mediante recursos kinésicos, en beneficio de las personas discapacitadas, en este caso afectos con distrofia muscular de Duchenne que es la más severa de las distrofias.

El empleo de kinesioterapia con fines de rehabilitación ocupa un lugar importante en la formación del fisioterapeuta, ya que la kinesioterapia es el arte y la ciencia de la prevención y el tratamiento mediante movimientos.

En este trabajo se realizó una descripción de la patología y el tratamiento aplicado, del paciente y de sus discapacidades motoras.

En los siguientes capítulos de la monografía podemos conocer el tratamiento realizado específicamente para la fase no ambulatoria de la enfermedad Distrofia Muscular Duchenne (DMD).

## **1.1 Aplicación de Recursos Kinesicos en la Distrofia Muscular de Duchenne realizado en la localidad de Marquina (Extensión de F.A.P.I.Z.) El Centro Fundación Arquidiocesana “Padre Ignacio A. Zalles”.**

### **1.1.1. Ubicación Geográfica**

El centro FAPIZ, se ubica al noreste del Departamento de Cochabamba, en la calle Mariano Melgarejo N° 102

### **1.1.2 Antecedentes históricos**

Ante la incidencia de niños con discapacidad visual en la ciudad de Cochabamba, que no tenían acceso a una educación especializada, inicialmente estos eran llevados a otros centros del interior del país, con el riesgo de perder, en calidad de internos por un lapso de 10 hasta 15 años, los lazos familiares y la relación con su entorno socio cultural.

Tomando en cuenta que la pertenencia a la familia es una necesidad fundamental de la existencia, sobre todo para los niños, es que desde el CBAC (Centro Bibliográfico de Apoyo al Ciego), a través del departamento educativo, con el apoyo de padres de familia se ha emprendido la tarea de implementar un Centro que atienda estas necesidades.

Este proyecto se hizo realidad el 5 de abril de 1991, fecha en que se fundó el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) P. Ignacio A. Zalles, con el apoyo del Padre Raúl Veliz Jira, Hna. Francés Kersjes, Nancy Reynolds, Rolando Yanarico, y

Rosmaura Meruvu. Pero la falta de ambientes fue la primera dificultad que tuvo que afrontar la tarea educativa del CREE, trabajando durante los tres primeros años en ambientes prestados del Programa de Rehabilitación de Educación Especial de Fe y Alegría (PREEFA), posteriormente se continuo la labor en ambientes alquilados , hasta la consecución de una infraestructura propia, la misma que se concretiza a fines de 1994, gracias al apoyo de la Christoffel Blindenmision CBM de Alemania, logrando ampliar su infraestructura en 1995 presentando un proyecto al programa “Tele Maratón” promovida por el canal 4 ATB en Cochabamba.

### **1.1.3. Objetivos de la Institución**

Los objetivos de la institución plantean:

- Promover el desarrollo integral del niño con ceguera, con baja visión y “múltiple – discapacidad”, para su integración en la familia y la comunidad
- Orientar el proceso de integración del niño con ceguera, con baja visión, y multiple desde sus primeros años hasta alcanzar su Rehabilitación profesional y su participación en la comunidad.

### **1.1.4 Visión**

Alcanzar una plena integración y participación de la persona con discapacidad visual y múltiple en la familia y la comunidad, de tal forma que el niño de hoy y el adulto del mañana sea capaz de tomar decisiones en su vida, que le permita ejercer un rol

protagónico en la transformación de su realidad, mejorando sus condiciones de vida a nivel personal, familiar y comunitario.

#### **1.1.5. Misión.**

Preparar a la persona con discapacidad visual de manera integral, en su educación y rehabilitación, facilitándole experiencias reales que respondan a su contexto sociocultural.

#### **1.1.6. Áreas de atención**

El Centro esta organizado a través de cuatro servicios con un equipo multidisciplinario, con diferentes profesionales en las siguientes especialidades:

- Pedagogía
- Psicología
- Fisioterapia
- Estimulación visual
- Estimulación sensorial
- Trabajo social

#### **1.1.7. Área Rehabilitación Basada en la Comunidad “R.B.C.”**

Es un área de servicio comunitario para personas con discapacidad (visual, física, discapacidad múltiple, etc.) de las comunidades rurales del Departamento de Cochabamba. Y se estructura a través de cinco componentes de abordaje comunitario: