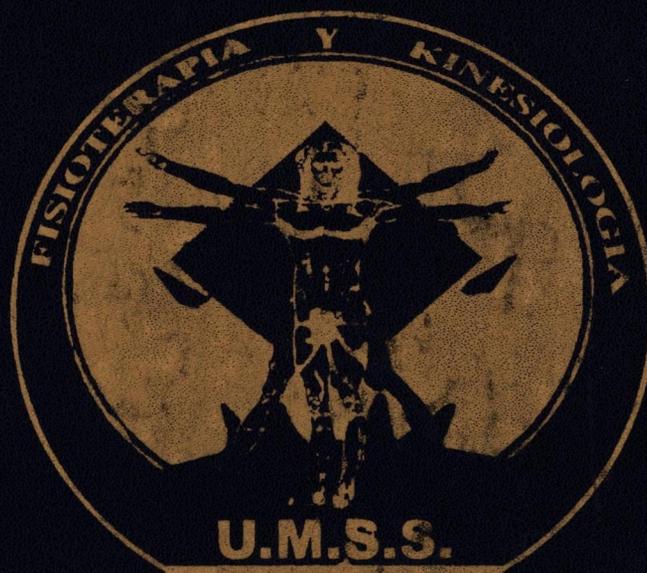




**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE FISIOTERAPIA**



**TERAPIA KINESICO FÍSICO EN PACIENTES  
CON OSTEOSÍNTESIS DE LA EXTREMIDAD  
DISTAL DE TIBIA Y PERONÉ**

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

**Autor : Fabiola Céspedes Pinto**

**Tutor de Fondo : Lic. Carmen Gloria Aguilar**

**Tutor de Forma : Lic. José Luis Claure**

**Cochabamba - Bolivia**  
**2.007**

## INDICE

	<i>Pág.</i>
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPITULO I</b>	
1. 1 PRESENTACION DE LA PATOLOGIA .....	3
1.2. JUSTIFICACIÓN .....	4
1.3. OBJETIVOS .....	5
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	5
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	5
<b>CAPITULO II</b>	
2.1. RESUMEN ANATÓMICO .....	6
2.1.1. FUNCIONALIDAD DE MIEMBRO INFERIOR .....	6
2.1.1.1. OSTEOLOGÍA DE MIEMBRO INFERIOR .....	6
2.1.1.1.2. HUESO DE LA CADERA .....	6
2.1.1.1.3 HUESO DEL MUSLO .....	7
2.1.1.1.4. HUESOS DE LA PIERNA .....	7
2.1.1.2. ARTROLOGIA DE MIEMBRO INFERIOR .....	8
2.1.1.2.1. ARTICULACIÓN DE LOS HUESOS DE LA PELVIS .....	8
2.1.1.2.2. ARTICULACIÓN DE LOS HUESOS DE LA PIERNA .....	9
2.1.1.3. MIOLOGIA DE MIEMBRO INFERIOR .....	10
2.2. KINESIOLOGIA DEL MIEMBRO INFERIOR .....	12
2.2.1. ARTICULACIÓN DE CADERA .....	12
2.2.3. ARTICULACIÓN DE TOBILLO Y PIE .....	15
2.4. PATOLOGÍA .....	16
2.4.1. FRACTURA DEL EXTREMO DISTAL DE TIBIA Y PERONE .....	16
2.4.1.1. Problemas biomecánicos locales. ....	18
2.5. TRATAMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO .....	18
2.5.1. FASE DE INMOVILIZACIÓN ABSOLUTA .....	19
2.5.2. FASE DE INMOVILIZACIÓN RELATIVA .....	19

2.5.3. FASE DE POST INMOVILIZACIÓN .....	20
2.5.4. FASE DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL .....	21
2.5.4.1. APRENDIZAJE DE LA DEAMBULACIÓN .....	21
2.5.4.1.1. Fases normales de la deambulación de las personas sanas .....	21
2.5.5. FASE DE RESOLUCIÓN. ....	22
2.5.6. MEDIADORES FÍSICOS UTILIZADOS EN FISIOTERAPIA .....	22
2.5.6.1. Termoterapia .....	22
2.5.6.1.1. Compresas calientes .....	23
2.5.6.1.1.1. Indicaciones y Contraindicaciones .....	24
2.5.6.2. Masoterapia .....	24
2.5.6.2.1. Acciones o efectos del masaje .....	24
2.5.6.2.2. Masaje terapéutico .....	26
2.5.6.2.3. Indicaciones .....	29
2.5.6.2.4. Contraindicaciones .....	30
2.5.6.3. El sistema linfático .....	31
2.5.6.3.1. La linfa .....	31
2.5.6.3.2. Estructura del sistema linfático .....	31
2.5.6.3.3. Anatomía de las vías linfáticas .....	32
2.5.6.3.3.1. Ganglios linfáticos del miembro inferior .....	33
2.5.6.4. Drenaje linfático .....	34
2.5.6.4.1. Aplicación terapéutica del drenaje linfático .....	34
2.5.6.4.2. Indicaciones .....	35
2.5.6.4.3. Contraindicaciones totales .....	35
2.5.6.4.4. Contraindicaciones Relativas .....	35
2.5.6.3.1. Fisiopatología: formación del edema .....	36
2.5.6.4. Hidroterapia .....	38
2.5.6.4.1. Tratamiento en el agua en movimiento .....	39
2.5.6.4.2. Indicaciones .....	41
2.5.6.4.3. Contraindicaciones .....	41
2.5.6.1.4. Kinesioterapia .....	41
2.5.6.1.4.1. Movimientos pasivos .....	41

2.5.6.1.4.1.1. Fisioterapia Manual Pasiva .....	42
2.5.6.1.4.1.1.1. Fundamentos de la técnica .....	42
2.5.6.1.4.1.1.2. Empleo de los grados de movimiento para la valoración y el tratamiento .....	43
2.5.6.1.4.1.1.3. Como detectar el sentido restringido del deslizamiento .....	43
2.5.6.1.4.1.1.4. Descripción de la técnica .....	45
2.5.6.1.4.2. Kinesioterapia Activa .....	47
2.5.6.1.4.2.1. Movimiento activo libre .....	47
2.5.6.1.4.3. Estiramientos Musculotendinosos .....	48

### **CAPITULO III**

3.1. OBJETIVOS DE TRATAMIENTO .....	49
3.2. ESQUEMA DE TRATAMIENTO .....	49
3.3. EVALUACIÓN .....	50
3.3.1. FICHA KINESICO FÍSICA .....	50
3.4. EVOLUCIÓN DEL PACIENTE .....	56
CONCLUSIONES .....	60
RECOMENDACIONES .....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63

### **ANEXOS**

### **GLOSARIO**

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se procede a realizar una descripción de los diferentes síntomas y signos presentes en una post cirugía de tobillo, ostesíntesis de la extremidad distal de tibia y peroné, lo cual permite tener un conocimiento claro de las diferentes estructuras anatómicas involucradas, causantes de estos síntomas y sus distintos signos propios como reacción al acto quirúrgico de reparación ósea.

Para el abordaje de esta patología, a través de la fisioterapia, se plantearon objetivos terapéuticos y en base a estos objetivos desarrollar un esquema de tratamiento direccionado a incidir sobre los síntomas y signos determinados en el proceso de evaluación Kinésico físico.

El abordaje terapéutico realizado, fue a través de los diferentes medios físicos seleccionados de la diversidad, existentes para estos fines terapéuticos.

Uno de los primeros medios físicos seleccionados para la aplicación terapéutica fue la masoterapia, el cual a través de sus efectos fisiológicos, en masaje evacuativo y drenaje linfático, fueron base de la recuperación física.

Otro recurso físico empleado en este proceso fue la hidroterapia, que con sus diferentes bondades y efectos fisiológicos también jugo un papel protagónico.

La realización de una kinesioterapia seleccionada y dirigida, por la profesional responsable del centro practicas, a través de las movilizaciones manuales pasivas, que permitieron restablecer los arcos de movimiento articular de tobillo y pie; la realización inicial de ejercicios de resistencia manual, también fue orto pilar fundamental de la recuperación funcional del paciente.

Las diez sesiones asignadas para la realización del presente trabajo de monografía, resulto insuficiente para poder plasmar todo el proceso de recuperación física y funcional del paciente, por lo que se procedió solo al cumplimiento de los objetivos iniciales planteados para este trabajo, por lo que se recomendó la continuidad del tratamiento por parte del paciente para su completa recuperación.

Cabe recalcar el papel fundamental que desempeña el docente de prácticas (monitor) durante el proceso de evaluación del paciente, el planteamiento de los objetivos terapéuticos, el esquema de tratamiento, y la posterior aplicación de los diferentes mediadores físicos específicos para esta patología, y así mismo la verificación de la evolución del paciente a través del informe escrito (hoja de evolución) elaborado exclusivamente para fisioterapia.