

## Reemplazo total de cadera y rodilla

# Instrucciones para el alta

La preparación para su alta comienza el día en que se programa su cirugía. Su equipo de atención ortopédica trabaja con su cirujano para garantizar un alta oportuna.

**Antes de que le den el alta, se analizará la siguiente información con usted y su familia o tutor:**

### Instrucciones para el alta de cadera y rodilla

Parte del proceso de alta incluye la clase preoperatoria de reemplazo articular. Su familia o tutor deben asistir a la clase con usted. Es importante que todas las personas involucradas en su recuperación comprendan completamente sus expectativas de alta. Su familiar o tutor también debe estar disponible cuando su equipo de atención médica comparta las instrucciones de alta. Esto les permitirá hacer preguntas y aprender juntos.

### Dispositivos y equipos de asistencia, si corresponde:

- Andador con 2 ruedas delanteras
- Muletas
- Bastón
- Soporte para deslizar calcetines
- Silla de ducha / banco de traslado para la bañera
- Calzador de zapatos de mango largo
- Asiento elevado para el inodoro

- Sujetador de mango largo
- Esponja de baño de mango largo
- Otro \_\_\_\_\_

---

Siga las instrucciones sobre la carga de peso según lo indicado por su cirujano y equipo de atención.

---

Asista a sus citas.

Reanude conducir vehículos cuando su cirujano lo apruebe.

Vuelva al trabajo cuando su cirujano lo apruebe.

Vuelva a viajar cuando su cirujano lo apruebe.

Reanude la actividad sexual cuando su cirujano lo apruebe.

---

### Cuidado de la incisión en su casa después de la cirugía de reemplazo articular

Siga las instrucciones de cuidado de su cirujano para su incisión específica y el cuidado del vendaje. Su enfermero le enseñará cómo cuidar su incisión y el vendaje antes de ser dado de alta del hospital.

---

**Siga estas instrucciones para ayudar a promover la curación y evitar infecciones:**

---

Mantenga su incisión limpia y seca con el vendaje que su cirujano le indique usar después de la cirugía.

Siga las instrucciones de su cirujano para ducharse. Está bien ducharse a diario una vez que esté aprobado; asegúrese de que su vendaje impermeable permanezca intacto (sin que el agua se filtre por los bordes).

Lávese las manos antes y después del cuidado del vendaje.

Realice el cuidado del vendaje en un entorno limpio.

No aplique loción, crema, polvo o ungüentos en la pierna operada hasta que su cirujano lo indique.

No vuelva a fumar, ya que continúa siendo un factor de alto riesgo de infección.

No se afeite por debajo del cuello hasta que su cirujano lo indique.

---

**Siga estas instrucciones durante 4 semanas después de la cirugía para evitar infecciones:**

---

No se debe permitir que las mascotas suban a su cama.

Use sábanas lavadas semanalmente o con mayor frecuencia si se ensucian.

Use ropa y pijamas recién lavados y limpios a diario.

---

**Comuníquese a su cirujano si presenta alguno de los siguientes síntomas:**

---

Separación de la línea de la incisión en cualquier punto

Temperatura superior a 100.4 grados Fahrenheit o escalofríos

Aumento de enrojecimiento, hinchazón o calor en la piel alrededor de la incisión

Mayor dolor en el lugar de la incisión

Rayas rojas en la piel circundante al lugar de la incisión

Bultos o nódulos dolorosos en las axilas o la ingle

Mal olor proveniente de la incisión

Sangrado, drenaje o secreción excesivos en el lugar de la incisión

---

Llame a su cirujano o enfermero de atención domiciliar si tiene alguna pregunta o inquietud.

**Prevención de infecciones de por vida**

La infección es una posible complicación de la cirugía de reemplazo articular. Algunas pruebas, procedimientos diagnósticos y enfermedades pueden aumentar su riesgo de desarrollar una infección en su nueva articulación. Esto se debe a que su nueva articulación es artificial y no cuenta con la protección natural de su cuerpo contra las infecciones. Puede introducir accidentalmente bacterias en su torrente sanguíneo de diversas maneras. Una vez en el torrente sanguíneo, las bacterias pueden llegar a su nueva articulación y causar una infección, incluso años después.

Por eso es importante que se cuide como corresponde. Una infección podría comenzar a partir de un dolor de garganta, una infección del tracto urinario, un corte profundo o incluso una infección de oído. Si en algún momento presenta signos o síntomas de una infección, tales como temperatura superior a 100.4 grados Fahrenheit, escalofríos, dolor, enrojecimiento o drenaje en

cualquier incisión o área de punción, llame a su cirujano o médico de atención primaria.

Comuníquese a todos los médicos y proveedores de atención avanzada que tiene una articulación artificial, especialmente si va a someterse a un procedimiento invasivo.

### **Atención dental**

Pregúntele a su cirujano cuánto tiempo debe esperar después de la cirugía antes de programar citas dentales futuras. La atención dental después de la cirugía puede introducir bacterias en el torrente sanguíneo a través de cortes y traumatismos en las encías y en las líneas de las encías. Para reducir este riesgo, algunos cirujanos recomiendan ingerir antibióticos antes de los trabajos dentales.

Siga las instrucciones de su cirujano ortopédico sobre el uso de antibióticos antes de los trabajos dentales. Además, asegúrese de informar a su dentista e higienista dental que tiene una articulación nueva.

### **Trombosis venosa profunda**

La trombosis venosa profunda (TVP) es la formación de un coágulo de sangre dentro de una vena profunda, comúnmente en la pantorrilla o en el muslo. El coágulo de sangre puede bloquear parcial o completamente el flujo sanguíneo en la vena.

La trombosis venosa profunda puede ocurrir después de la cirugía de reemplazo articular debido a la alteración quirúrgica del tejido blando o a la movilidad limitada.

Caminar y realizar ejercicios de flexión de los tobillos aumenta la circulación sanguínea y mejora la capacidad de las venas para mover la sangre a través de la pierna y así evitar la trombosis venosa profunda. Su equipo de atención lo animará a caminar durante la terapia y fuera de ella. Su terapeuta le mostrará cómo realizar ejercicios de flexión de los tobillos (consulte la página 41). Estos ejercicios implican mover los tobillos hacia arriba y hacia abajo, y tensar los músculos de la pierna.

### **Signos y síntomas de la trombosis venosa profunda**

Dado que la trombosis venosa profunda puede provocar complicaciones potencialmente mortales, es importante que conozca y pueda reconocer los síntomas de la trombosis venosa profunda.

---

Los siguientes síntomas pueden ser indicativos de trombosis venosa profunda. Notifique a su cirujano o médico de atención primaria si presenta alguno de estos cambios en sus piernas:

---

Hinchazón significativa en la pantorrilla o el muslo

Dolor nuevo en la zona de la pantorrilla o detrás de la rodilla

Aumento del dolor al estar de pie o caminar

Nueva sensación de calor, enrojecimiento o sensibilidad en la pantorrilla o el muslo

---

### **Embolia pulmonar**

La complicación más grave de la trombosis venosa profunda es una embolia pulmonar. Una embolia pulmonar ocurre cuando un coágulo de sangre se desprende de la pared de una vena y viaja al pulmón, donde bloquea una arteria. Una embolia pulmonar es potencialmente mortal y requiere atención médica inmediata.

---

Signos y síntomas de una embolia pulmonar:

---

Ritmo cardíaco rápido

Inicio repentino de dolor en el pecho

Tos repentina e inexplicable o tos con sangre

Dificultad para respirar

Mareos, vértigo o sudores fríos

Sensación de inquietud o ansiedad

Sensación de un inminente desastre

---

### **Medicamentos anticoagulantes**

Su cirujano podría recetarle un medicamento anticoagulante para ayudar a prevenir los coágulos sanguíneos. Su enfermero le enseñará cómo ingerir este medicamento.

---

#### **Mientras reciba el medicamento anticoagulante:**

---

No consuma alcohol.

No ingiera otros medicamentos de venta libre, vitaminas, suplementos herbales o suplementos dietéticos adicionales, a menos que lo indique su cirujano.

---

Los medicamentos anticoagulantes pueden causar sangrado. Permanezca atento a los signos de sangrado o moretones anormales.

---

#### **Llame a su cirujano de inmediato si nota:**

---

Orina de color rojo o rosado, o de color marrón oscuro

Coágulos de sangre en su orina

Heces con sangre o heces negras y pegajosas

Tos con sangre o con materiales marrones similares a granos de café

Manchas rojas en la piel

Sangrado de las encías

Sangrado de los pequeños vasos sanguíneos en los ojos o la cara

Sangrados nasales prolongados

---

### **Medias de compresión**

Su cirujano podría indicarle que use medias de compresión cuando esté en su casa. Use estas medias hasta que su cirujano le indique que las deje de usar.

Su equipo de atención ortopédica le enseñará cómo ponerse y quitarse las medias. Asegúrese de alisar los pliegues del material para evitar irritación en la piel.

### **Manejo del dolor y comodidad**

Es importante que controle su dolor. De esta manera, podrá participar en la terapia física y progresar con sus ejercicios y actividades diarias.

---

#### **Consejos para manejar el dolor:**

---

Ingiera sus medicamentos para el dolor según las indicaciones de su cirujano. Con el tiempo, debería poder disminuir la cantidad de medicamento necesario para el dolor.

Si es posible, programe la ingesta de su medicamento para el dolor aproximadamente 30 a 60 minutos antes de sus sesiones de terapia.

Utilice el vendaje de compresión fría para disminuir la hinchazón y aumentar la comodidad. Coloque el vendaje en la articulación afectada, especialmente antes y después de la terapia o el ejercicio. Coloque una barrera entre el vendaje y su piel para protección. Siga las recomendaciones de su terapeuta sobre la frecuencia con la que debe usarlo.

Cambie de posición con frecuencia.

Notifique a su cirujano si su dolor no está controlado.

---

### **Control intestinal**

Puede ocurrir constipación debido a la movilidad reducida y los medicamentos para el dolor.

---

Para evitar la constipación:

---

Ingiera ablandadores de heces o laxantes según las indicaciones de su cirujano.

Manténgase activo según las pautas de su terapia física.

Beba líquidos y consuma alimentos ricos en fibra.

---

Comuníquese con su cirujano si no tiene una evacuación intestinal durante 3 o 4 días o si tiene heces líquidas.

Coordine con alguna persona para que se quede con usted al menos durante 1 semana después de su alta en casa para garantizar una recuperación más segura.

### **Una vez dado de alta**

Una vez que su cirujano y su equipo de atención ortopédica determinen que está listo para recibir el alta del hospital, comenzará su siguiente nivel de rehabilitación. Usted y su equipo de atención ortopédica hablarán de su plan de alta. Diseñarán su plan posterior al alta para satisfacer sus necesidades.

# Precauciones de seguridad

Su equipo de atención ortopédica le enseñará las precauciones de seguridad y posicionamiento. Su lugar de incisión y su cuerpo necesitan tiempo para sanar y adaptarse a su nueva articulación. Su cirujano le dirá cuándo puede volver a realizar actividades normales.

Antes de salir del hospital, practicará caminar, transferirse de la cama y una silla, y vestirse por sí mismo. Si su hogar tiene escaleras, también practicará subirlas.

Estas tareas básicas requieren precauciones de seguridad para prevenir lesiones en usted y en su nueva articulación.

---

## Traslados dentro y fuera de la cama (ilustración A)

---

Retroceda hacia la cama hasta que sienta que la parte posterior de sus rodillas la toca.

Coloque la pierna operada hacia adelante.

Alcance la cama con 1 brazo y mantenga el otro brazo en el andador.

Baje lentamente hacia la cama.

Muévase hacia atrás en la cama tanto como sea posible.

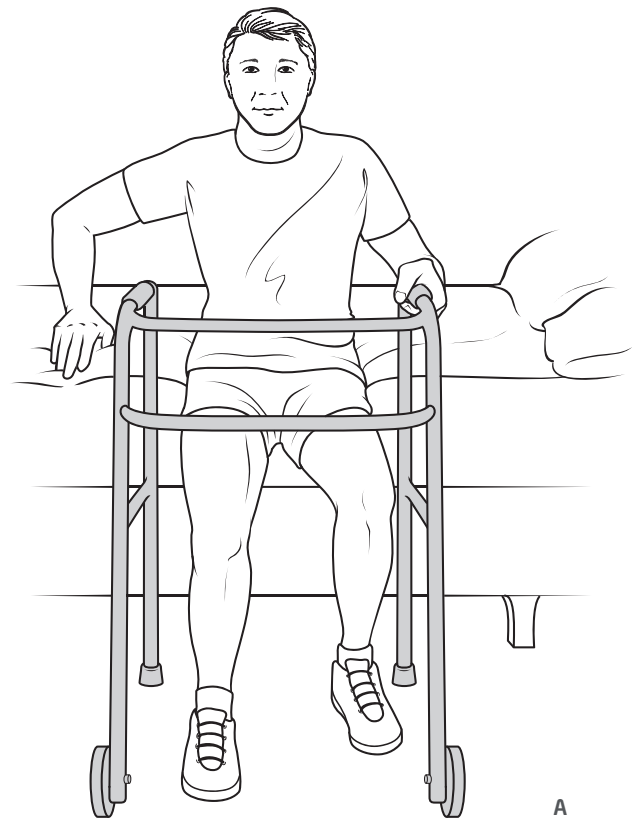
Levante 1 pierna a la vez hasta que ambas piernas estén apoyadas en la cama.

Continúe moviendo las piernas hacia el centro de la cama.

Inclínese hacia atrás.

Para salir de la cama, invierta los pasos.

---



## Traslados hacia y desde una silla

---

### Para sentarse en una silla (ilustración B)

---

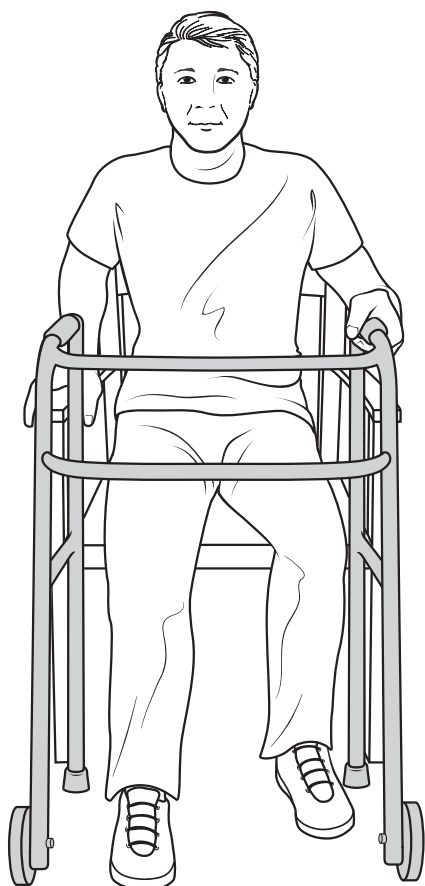
Retroceda hacia la silla hasta que sienta que la parte posterior de sus rodillas la toca.

Coloque la pierna operada hacia adelante.  
Si está usando muletas, mueva ambas muletas hacia un brazo.

Alcance los reposabrazos y baje lentamente hacia la silla. Continúe manteniendo la pierna operada hacia adelante.

Muévase hacia la parte posterior de la silla.

---



B

### Para levantarse de una silla

---

Muévase hacia adelante hasta el borde de la silla para que ambos pies estén en el suelo.

Coloque su pierna operada hacia adelante y manténgala allí.

Doble la rodilla y la cadera de la pierna no operada e intente mantener la mayor parte de su peso en esta pierna.

Usando sus manos en los reposabrazos, empújese con los brazos y la pierna no operada para ponerse de pie.

No use un andador para levantarse; eso podría hacer que el andador se incline y podría provocar una caída.

Si está usando muletas, coloque las muletas en 1 brazo y empújese para ponerse de pie con 1 brazo en las muletas y el otro brazo en el reposabrazos.

---

## Traslados dentro y fuera de un automóvil

---

### Traslados de automóvil (ilustraciones C y D)

---

Haga que el conductor abra la puerta delantera del lado del pasajero y asegúrese de que el asiento delantero esté lo más atrás posible. También puede inclinar el respaldo hacia atrás para maximizar su espacio.

Retroceda hacia el automóvil usando su andador hasta que la parte posterior de las rodillas toque el borde del automóvil.

Coloque la pierna operada hacia adelante.

Coloque 1 mano en el andador y la otra mano en el marco del vehículo.

Baje lentamente hacia el borde del asiento.

Muévase hacia atrás en el asiento tanto como sea posible.

Gire hacia el tablero (asegurándose de no doblar el torso/cabeza hacia adelante) a medida que ingresa una pierna a la vez al automóvil. Es posible que necesite ayuda para la pierna operada.

Reacomode el asiento para que pueda usar el cinturón de seguridad correctamente.

Haga que el conductor cierre la puerta por usted.

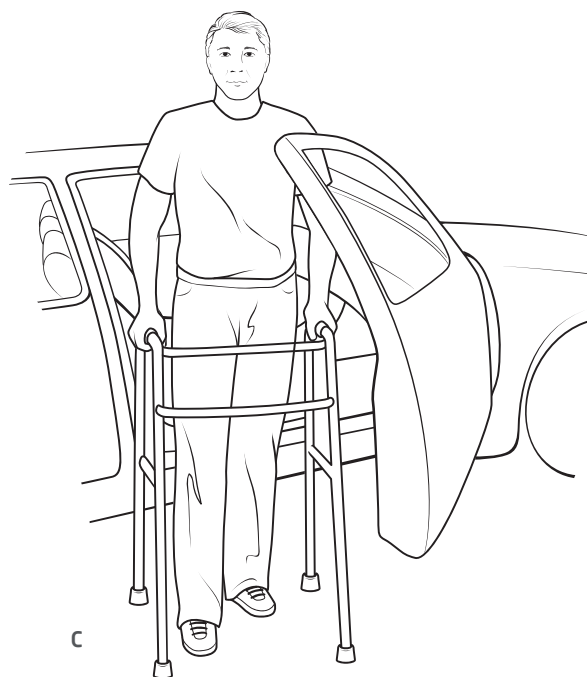
Para salir del automóvil, invierta los pasos.

Asegúrese de que su andador esté frente a usted antes de ponerse de pie.

Use una bolsa de plástico en los asientos del automóvil para facilitar el deslizamiento.

No conduzca hasta que su cirujano lo autorice.

---





## Escaleras

---

### Subir escaleras (ilustración E)

---

Use muletas o un bastón en 1 mano y sosténgase del pasamanos con la otra mano. Distribuya su peso de manera uniforme y levante la pierna no operada hacia el escalón.

Lleve la pierna operada hacia arriba en el escalón y luego suba su bastón o las muletas.

Si no hay pasamanos, use las muletas en ambos brazos.

---

### Bajar escaleras (ilustración F)

---

Use muletas o un bastón en una mano y sosténgase del pasamanos con la otra mano.

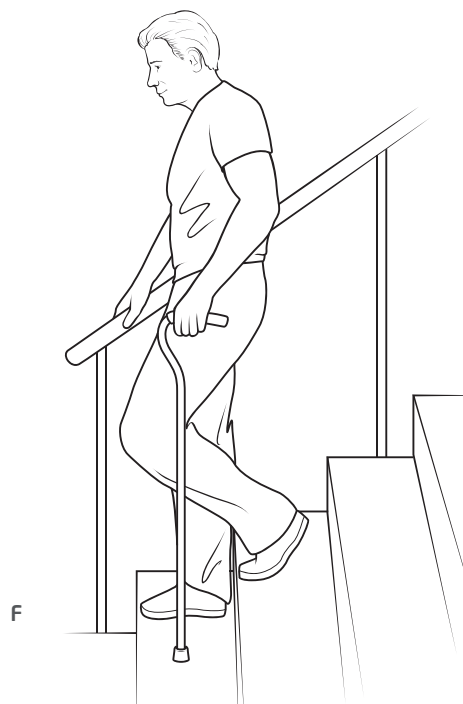
Coloque las muletas o el bastón en el escalón de abajo.

Distribuya su peso de manera uniforme y baje la pierna operada.

Baje la pierna no operada.

Si no hay pasamanos, use las muletas en ambos brazos.

---



## Baño y ducha

---

### Traslado a la bañera

---

Si su bañera no es lo suficientemente ancha para una silla de ducha, su equipo de atención médica podría recomendar un banco de traslado para la bañera.

Párese de espaldas a la bañera hasta que sienta que la parte trasera de las rodillas toca la bañera o el banco de traslado.

Estire el brazo hacia atrás para alcanzar la silla de ducha o el banco de traslado y baje lentamente sobre la silla o el banco, manteniendo la pierna operada hacia adelante.

Siéntese en el borde de la silla o el banco, manteniendo la pierna operada hacia adelante.

Muévase hacia atrás en línea recta lo más lejos posible en la silla o el banco.

Levante las piernas por encima del borde de la bañera, 1 pierna a la vez. Gire para mirar hacia el grifo.

Abra el agua una vez que esté sentado de forma segura. Cuando termine la ducha, cierre el agua y séquese antes de comenzar el traslado fuera de la bañera.

Para salir de la bañera, invierta los pasos. Saque las piernas de la bañera de a 1 a la vez, muévase hacia adelante y luego, usando 1 mano en la silla o el banco y la otra mano en el andador, empújese para ponerse de pie.

Dúchese solo después de que su cirujano lo autorice.

---

---

### Traslado a la ducha sin escalones

---

Párese de espaldas a la ducha utilizando su dispositivo de ayuda (ilustración G).

Doble la rodilla y la cadera en el lado no operado mientras baja sobre el asiento de la silla de ducha o el banco, colocando la mayor parte de su peso en el lado no afectado (no operado) (ilustración H).

Levante las piernas por encima del borde de la cabina de la ducha y gire para mirar hacia el cabezal de la ducha (ilustración I).

Abra el agua una vez que esté sentado de forma segura. Cuando termine la ducha, apague el agua y séquese antes de comenzar el traslado fuera de la ducha sin escalones.

Para salir de la ducha, levante las piernas por encima de la cabina de la ducha 1 por 1 y gire hacia su andador. Con al menos 1 mano, empújese desde la silla o el banco y levántese hasta estar de pie. Una vez de pie, agarre el andador.

Dúchese solo después de que su cirujano lo autorice.

---

---

### Recomendaciones para bañarse y ducharse

---

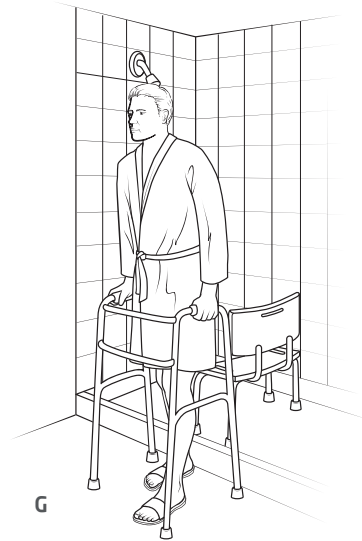
Siempre tenga a un miembro de su familia presente por seguridad.

Use una manguera de ducha de mano.

Use una esponja de baño de mango largo.

Coloque tiras antideslizantes o una alfombrilla antideslizante en el piso de la bañera o la ducha.

---



## Uso del inodoro

---

### Traslado al inodoro (ilustraciones J y K)

---

Utilice un asiento de inodoro elevado, un inodoro portátil u otro equipo recomendado por su terapeuta.

Retroceda hacia el inodoro hasta que sienta que la parte posterior de las rodillas lo toque. Coloque la pierna operada hacia adelante, alcance los reposabrazos y baje lentamente sobre el inodoro.

Doble la rodilla y la cadera del lado no operado mientras se sienta en el asiento, poniendo la mayor parte de su peso en el lado no operado. Recuerde mantener la pierna operada recta, si es necesario.

Invierta los pasos para levantarse, utilizando una mano en el reposabrazos o el lavabo para levantarse y la otra mano en el andador. Asegúrese de tener equilibrio antes de agarrar el andador.

---



## Vestirse y desvestirse

---

### Ropa interior y pantalones

---

Siéntese en el borde de la cama o en un sillón. Su terapeuta determinará si necesita dispositivos adaptativos o asistenciales para vestirse y desvestirse.

Use el sujetador de mango largo y sujete la cintura de la ropa interior o los pantalones con el gancho. Baje la ropa al suelo con el sujetador de mango largo y deslice la pernera de la ropa interior sobre la pierna operada primero (ilustración L). Luego haga lo mismo con la pierna no operada. (Realice este proceso primero con la ropa interior y luego repítalo con los pantalones antes de ponerse de pie).

No se incline ni se doble hacia adelante para alcanzar sus pantalones o ropa interior. Siga las instrucciones de su terapeuta sobre cómo empezar a subir su ropa interior y pantalones.

Suba la ropa interior y los pantalones por encima de las rodillas. Párese con el andador frente a usted y suba los pantalones y la ropa interior.

Al desvestirse, quítese primero los pantalones y la ropa interior de la pierna no operada, invierta los pasos anteriores y use el sujetador de mango largo para quitarse los pantalones y la ropa interior.

---



---

## Calcetines

---

Si su terapeuta recomienda un soporte para deslizar calcetines, coloque el calcetín en el extremo del soporte, en el lado opuesto de los tiradores. Mientras sostiene los tiradores, baje el calcetín y el soporte al suelo. Coloque el pie en el calcetín y tire de él hacia usted hasta que el calcetín esté en su pie y el soporte esté libre (ilustraciones M y N).

Para quitarse los calcetines o las medias de compresión, use el extremo del calzador de mango largo o el poste del sujetador de mango largo y empuje el calcetín hacia abajo por la pantorrilla, sobre el talón, enganchando la parte posterior del talón y luego fuera del pie.

---



---

## Zapatos

---

Si no puede agacharse para ponerse los zapatos, considere usar zapatos sin cordones con respaldo o use cordones elásticos.

Podría ser más fácil ponerse el zapato en la pierna operada cuando está de pie, usando su andador para apoyarse con las manos y mantener el equilibrio.

Use el calzador de mango largo o el sujetador de mango largo para ponerse o quitarse los zapatos. No use el pie contrario para quitarse un zapato.

Coloque el zapato para la pierna operada frente al pie o en el exterior del pie solamente.

---

# Terapia física

La terapia física es una parte importante de su recuperación después de la cirugía de reemplazo de articulaciones. Es su responsabilidad realizar los ejercicios de terapia para garantizar que la articulación alcance el mejor nivel de funcionamiento. Le recomendamos que trabaje con un fisioterapeuta especialmente capacitado en ortopedia y reemplazo de articulaciones.

El fisioterapeuta le enseñará los ejercicios correctos. También le indicará cómo y cuándo aumentar el tiempo y las repeticiones de sus ejercicios. Esto ayudará a que su recuperación avance a un ritmo seguro y beneficioso.

## **Manejo del dolor durante la terapia**

Es importante tener un manejo adecuado del dolor para participar plenamente en la terapia. Con el tiempo, debería poder disminuir la cantidad de medicamentos para el dolor que ingiere.

Si su nivel de dolor no disminuye después de varias semanas, hable con su terapeuta acerca de su nivel de dolor y con su cirujano\* acerca de su nivel de dolor y sus medicamentos para el dolor.

## Ubicaciones de terapias de Northwestern Medicine

### **Northwestern Medicine Lake Forest Hospital**

1200 North Westmoreland Road, Suite 200  
Lake Forest, Illinois 60045

### **Centro de atención ambulatoria de Northwestern Medicine en Grayslake**

1475 East Belvidere Road, Suite 185  
Lake Forest, Illinois 60030

### **Centro de atención ambulatoria de Northwestern Medicine en Glenview**

2301 Willow Road, Unit L  
Glenview, Illinois 60025

630.933.1500

TTY: 711

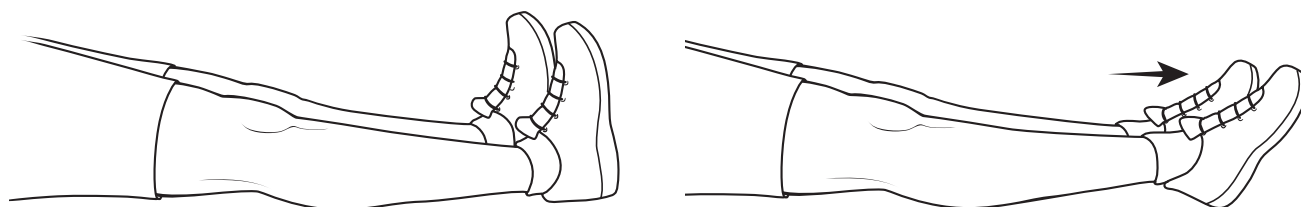
# Ejercicios

El ejercicio es muy importante después de su cirugía de reemplazo de cadera o rodilla. Recomendamos los siguientes ejercicios antes y después de la cirugía. Su fisioterapeuta también podría darle ejercicios adicionales que no se mencionan en este libro. Realice solo los ejercicios aprobados por su fisioterapeuta.

Comience con 10 repeticiones de cada ejercicio al menos 3 veces al día. Recuerde, haga los ejercicios en una superficie firme. No contenga la respiración mientras hace estos ejercicios.

## FLEXIONES DE TOBILLOS

---



Con las piernas estiradas, flexione y extienda suavemente los tobillos, moviéndolos en toda su amplitud. Haga 10 repeticiones para cada pierna.

## CONTRACCIÓN DE CUÁDRICEPS

---

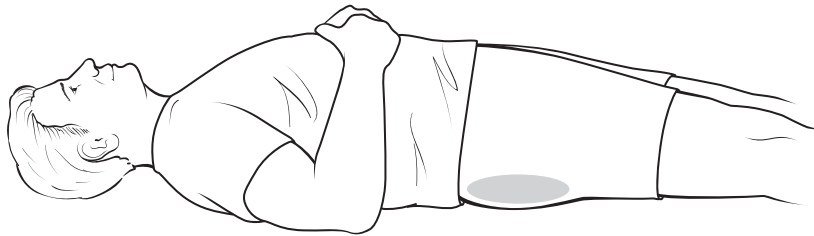


Con las piernas estiradas, contraiga la PARTE SUPERIOR del muslo para enderezar la rodilla lo máximo posible. Mantenga la contracción y cuente hasta 5. Relájese. No olvide respirar. Haga 10 repeticiones para cada pierna.



## CONTRACCIÓN DE GLÚTEOS

---



Con las piernas estiradas, contraiga los glúteos juntos y cuente hasta 5. Relájese. Repita 10 veces.

## EJERCICIO DE CUÁDRICEPS EN ARCO CORTO

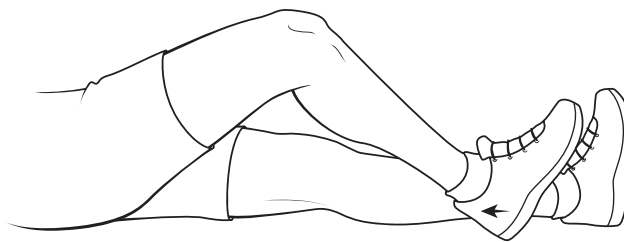
---



Con una toalla enrollada o una almohada debajo de la rodilla, tense el muslo para levantar el talón de la cama y enderezar la rodilla. Mantenga mientras cuenta hasta 5. No olvide respirar. Baje lentamente la pierna. Haga 10 repeticiones para cada pierna.

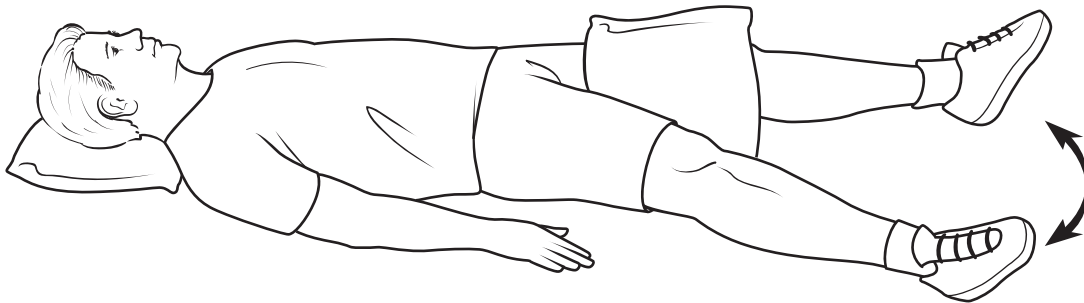
## DESLIZAMIENTOS DE TALÓN

---



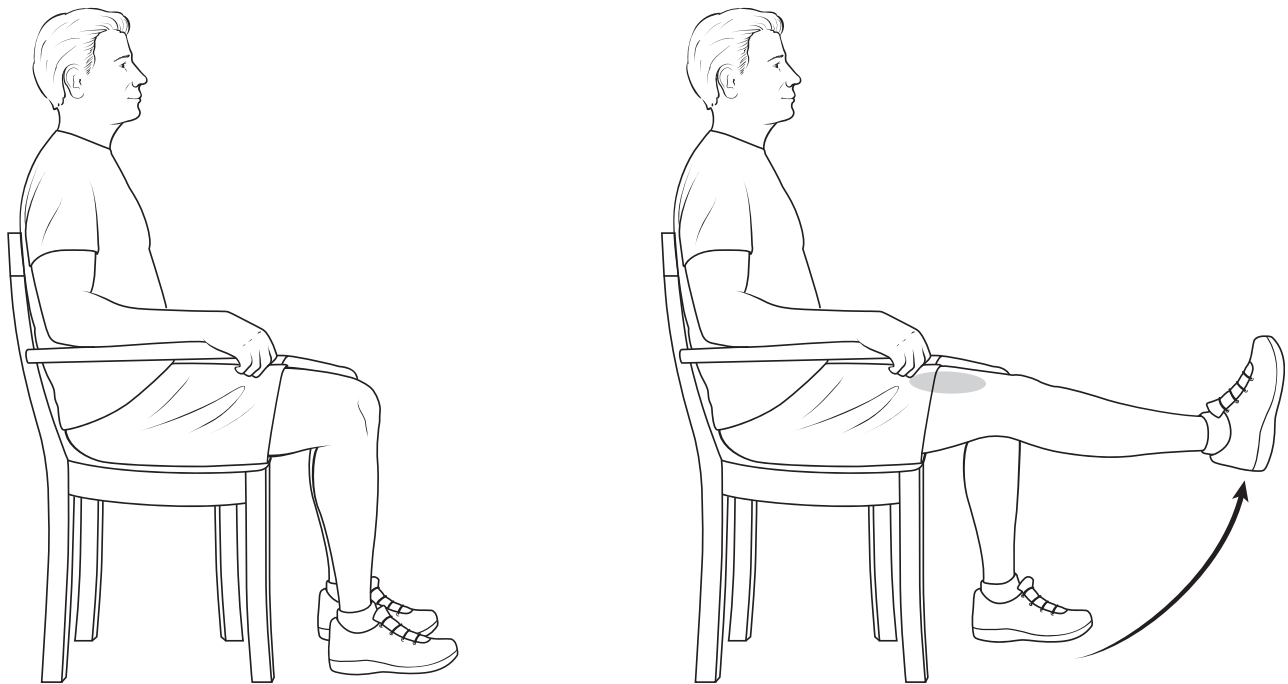
Acuéstese boca arriba con las piernas estiradas. Doble la rodilla deslizando el talón hacia sus glúteos tanto como sea posible. El talón debe permanecer en la cama. Mantenga y cuente hasta 5. Deslice el talón y la pierna de nuevo a una posición recta. Relájese. Haga 10 repeticiones para cada pierna.

## ABDUCCIÓN DE CADERA



Acuéstese boca arriba con las piernas estiradas. Deslice lentamente la pierna hacia un lado y luego hacia adentro, como le indique su terapeuta. La pierna debe permanecer en la cama. No deslice la pierna demasiado hacia adentro.

## EXTENSIONES DE RODILLA SENTADO



Siéntese en una silla con los pies en el suelo. Lentamente, extienda 1 rodilla lo más recta posible, apretando la parte superior del muslo. Mantenga mientras cuenta hasta 5 y luego baje lentamente la pierna. Haga 10 repeticiones para cada pierna.

Solo para reemplazos de rodilla

### ELEVACIÓN DE PIERNA RECTA



Acuéstese boca arriba (solo para **pacientes que han tenido una cirugía de reemplazo de rodilla**). Apriete los músculos en la parte frontal del muslo. Luego levante lentamente la pierna de 6 a 8 pulgadas mientras mantiene la rodilla recta. Luego baje lentamente la pierna. Haga 10 repeticiones para cada pierna.



**Northwestern Medicine Lake Forest Hospital**  
1000 North Westmoreland Road  
Lake Forest, Illinois 60045

847.234.5600  
Teléfono de texto (TTY): 711

[nm.org/lfhjointclass](https://nm.org/lfhjointclass)



Para obtener información de atención médica al alcance,  
descargue hoy mismo la aplicación MyNM®.

