



## ACCIONES QUE REALIZA EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION “Dra. ADRIANA REBAZA FLORES” EN ATENCION A LAS VICTIMAS ANTIPERSONALES EN EL PAIS

Lima - Perú

**Dr. Juan Daniel Guillen  
Cabrejos**

El Director General del Instituto Nacional de Rehabilitación, representa al MINSA ante el Centro Peruano de Acción Contra las Minas Antipersonales – CONTRAMINAS

### **Acciones Realizadas:**

- 1.- Concurrir a las reuniones de trabajo programadas
- 2.- Asumir la atención de los pacientes derivados de CONTRAMINAS, que requieren de prótesis y ortesis.
  - 2.1.- En el periodo 2006-2008, en el INR se ha brindado atención a once (11) pacientes, confeccionándose a 10 de ellos las prótesis respectivas, previa prescripción médica; así mismo se ha efectuado la entrega del informe médico y a solicitud el certificado de discapacidad:

El costo de las prótesis de cinco pacientes fue asumido por la Cruz Roja Internacional en un 50%; por cuanto se elaboró con material donado por dicho organismo, asumiendo el 50% restante el INR.
  - 2.2.- Se ha elaborado y aprobado el Tarifario Diferenciado; para la atención de pacientes CONTRAMINAS, que considera costo de prótesis y ortesis, en base  
a los costos de los insumos y materia prima (sin incluir mano de obra) que lo asume el INR.

R.D. N°285-2007-SA-DG-INR.

3.- Se ha planteado la suscripción de un Convenio MINSA-CONTRAMINAS, comprometiéndose la participación del SIS y de los organismos internacionales,

actualmente en trámite.

3.1.- Se ha remitido proyecto del mencionado Convenio a CONTRAMINAS para opinión; por cuanto es requisito para proseguir trámite ante el MINSA, de acuerdo a la Directiva N°005-2002-SA/SG.

3.2.-Se ha remitido proyecto al MINSA, para informes técnicos de las instancias correspondientes.

- Se requiere normas específicas para incorporar las víctimas de minas antipersonales en el SIS, en razón de no estar consideradas el tipo de prestación asistencial en el listado de priorizado de intervenciones sanitarias consideradas en el D.S. N°004-2007-SA

- Se requiere de la asignación de presupuesto para la atención de las víctimas de minas antipersonales; para que asuma el SIS, con la finalidad de asegurar la asistencia que requieren los pacientes procedentes de CONTRAMINAS.

**RELACION NOMINAL DE PERSONAS CIVILES VICTIMAS DE LAS MINAS  
ANTIPERSONALES DE ZONAS MINADAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
REHABILITACION 2006-2007**

N°	FECHA DE INGRESO	FECHA DE ALTA	APELLIDOS Y NOMBRE	EDAD	LUGAR	DIAGNOSTICO
1	03-07-2006	21-07-2006	CHARETE QUINCHOKER	27	SATIPO -JUNIN	Amputación debajo de rodilla miembro inferior derecho.
2	04-07-2006	20-07-2006	NAVARRO ROJAS CARLOS	54	SATIPO - JUNIN	Amputación debajo de codo miembro superior izquierdo.
3	12-10-2006	14-12-2006	GARCIA CONDE SATURNINO	42	AYACUCHO	Amputación arriba de rodilla miembro inferior izquierdo.
4	13-10-2006	11-11-2006	MELLENDEZ GARCIA CIRILO	43	AYACUCHO	Amputación desarticulado de muñeca miembro superior derecho.
5	13-07-1993	01-09-2006	ROSALES VALERIO RAUL EDGARDO	24	ANCASH	Amputación debajo de rodilla miembro inferior izquierdo.
6	25-06-2003	12-01-2007	NAHUERO LUJAN NOE HORACIO	10	HUANCAVELICA	Amputación debajo codo miembro superior derecho + amputación de segundo dedo miembro superior izquierdo. Amaurosis de ojo derecho y disminución de agudeza visual ojo izquierdo.

**RELACION NOMINAL DE PERSONAS CIVILES VICTIMAS DE LAS MINAS  
ANTIPERSONALES DE ZONAS MINADAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO  
NACIONAL DE REHABILITACION 2007-2008**

N°	FECHA	APELLIDOS Y NOMBRE	EDAD	LUGAR	Historia Clínica	DIAGNOSTICO
1	22-6-2007	ANDIA MORALES FRANK REYNER	23	ICA	276181	Amputación del ** Amputación del Miembro Superior Derecho nivel Desarticulado de muñeca de etiología Traumática- Explosivo Minas Antipersonales de 4 años y 4 meses de evolución. * Cifoescoliosis Dorsal Postural. * Genu Varo Bilateral
2	22-6-2007	CERVANTES SALSAVILCA PAUL EDISON	28	PISCO	329974	* Amputación del Miembro Inferior Izquierdo nivel Debajo de rodilla (T2) de etiología Traumática- Explosivo Minas Antipersonales de 8 años y 3 meses de evolución. * Escoliosis Dorso-lumbar Postural
3	22-6-2007	QUISPE HUARINGA ISIDORA	51	HUAROCHIRI LIMA	166636	* Amputación del Miembro Inferior Izquierdo nivel Debajo de rodilla (T1) de etiología Traumática- Explosivo Minas Antipersonales de 13 años y 1 mes de evolución.
4	22-6-2008	MEDINA JARAMILLO INES OFELIA	32	CHOSICA- LIMA	155313	* Amputación del Miembro Inferior Izquierdo nivel Debajo de rodilla (T3) de etiología Traumática- Explosivo Granada de 14 años de evolución.
5	22-6-2008	ÑAHUERO LUJAN NOE HORACIO	14	LIMA	282243	* Amputación del Miembro Superior Derecho nivel Debajo de codo (R1) y Amputación del Índice Izquierdo de etiología Traumática- Explosivo Minas Antipersonales de 4 años de evolución. Cifosis Dorsal Postural. Amaurosis de Ojo derecho. Disminución de Agudeza visual severa ojo izquierdo.
6	22-02-2008	GALVAN QUISPE CATALINA	32	HUANCAYO- JUNIN	207249	Amputación del Miembro Inferior Derecho nivel Debajo de rodilla (T1) de etiología Traumática- Explosivo Minas Antipersonales de 10 años de evolución.

## REHABILITACION DEL AMPUTADO

El Tratamiento de Rehabilitación  
es un proceso de acciones (o medidas)  
Efectuadas por un EQUIPO  
MULTIDISCIPLINARIO  
que busca en forma conjunta una finalidad.



La independencia física, mental y social  
del paciente amputado.

Rehabilitar es lograr independencia física, mental y social y no sinónimo de marcha. Esta independencia le permite mejorar su calidad de vida o permitir la misma

## TRATAMIENTO MEDICO

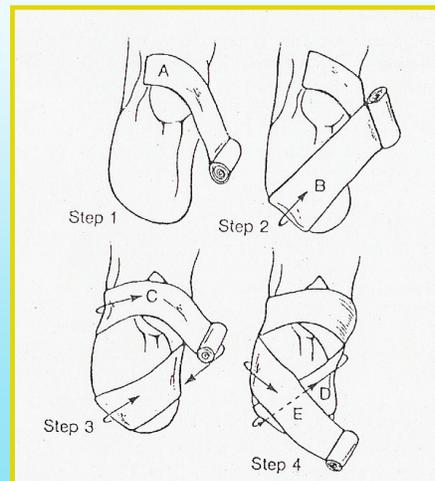
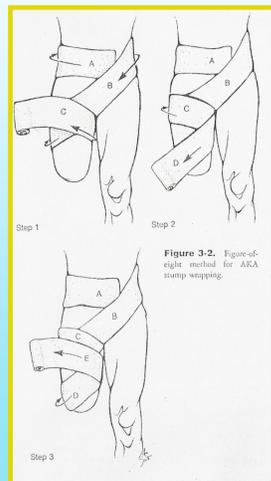
- TRATAMIENTO PREPROTESICO
- TRATAMIENTO PROTESICO
- TRATAMIENTO POSTPROTESICO

Esquema que obviamente, modificamos y adaptamos a las variaciones individuales.

## TRATAMIENTO PREPROTESICO

El paciente amputado es entrevistado por el Médico Rehabilitador con experiencia en este tipo de patología, debiendo conocer su pronóstico, tiempos de tratamiento y posibilidades reales funcionales.

## Vendaje elástico compresivo



## Posiciones que NO han de adoptar los amputados del miembro inferior



A medida que el muñón va reduciendo de volumen se agregará medias para una correcta adaptación preprotésica.

Cuando se logra estabilizar el volumen del muñón, se procede a una prótesis definitiva, además se va observando la funcionalidad del paciente.

# TRATAMIENTO PROTESICO

- Se inicia con la prescripción de la prótesis mas adecuada para el paciente y constara de:
  - El diseño de la prótesis
  - Los materiales constitutivos
  - Los mecanismos y los sistemas de suspensión

## • Confección de la Prótesis Prescrita

- Alineamiento estático y dinámico de la prótesis.

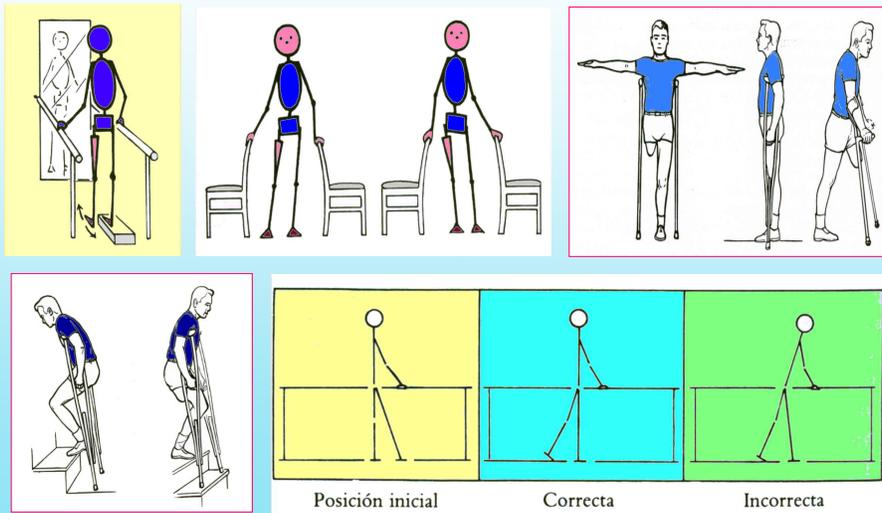
Lo realizaran en conjunto el médico, el terapeuta físico y el técnico protesista

Acabado de la prótesis y control final de la prótesis

## TRATAMIENTO POSTPROTESICO

- Entrenamiento en el uso de la prótesis
- concluida esta etapa se continua con controles periódicos,
  - ✓ al mes,
  - ✓ a los 3 meses,
  - ✓ a los 6 meses,
  - ✓ cada año,

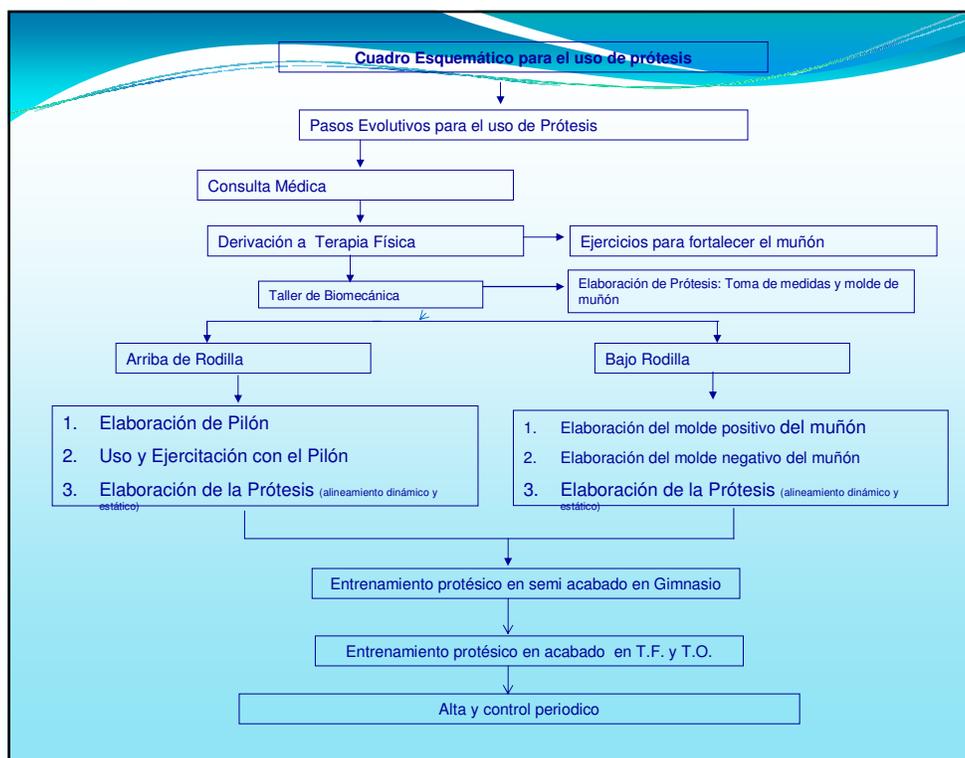
## TRATAMIENTO POST-PROTESICO



## TRATAMIENTO PSICOLOGICO

- Requiere de un esfuerzo conjunto del paciente, el equipo y su familia.
- Su objetivo es favorecer la aceptación del nuevo esquema corporal, la nueva forma de ser en el mundo
- Se llega a esta aceptación utilizando la capacidad de amor y confianza en uno mismo.

- La pérdida real y/o funcional de una parte de su cuerpo produce una alteración del esquema corporal y un deterioro de la capacidad instrumental de su cuerpo, ocasionando un deterioro corporal, motor y social de la persona reflejada en la dificultad de realizar las actividades cotidianas.



# TOMA DE MEDIDAS

ACROMION

## **TOMA DE MOLDE**



## **MOLDE POSITIVO**



## CONFECCION DE PROTESIS MIEMBRO SUPERIOR DEBAJO DE CODO



## MATERIA PRIMA PARA CONFECCION DE PROTESIS MIEMBRO SUPERIOR

### Dispositivos terminales:

- El objetivo primario del dispositivo terminal es reemplazar la función prensora de la mano.
- A.- Ganchos



## Controles:



## Abrazaderas y almohadillas



## TALLER DE BIOMECANICA



## CAPACITACION EN PROTESIS DE POLIPROPILENO



## PARTES DE UNA PROTESIS DEBAJO DE RODILLA DE POLIPROPILENO



## PRUEBA DE SOCKET DE PROTESIS SIN ACABADO DEBAJO DE RODILLA



**PRUEBA DE PROTESIS SIN  
ACABADO DESARTICULADO DE  
RODILLA**



**MARCHA CON PROTESIS CON SEMI ACABADO  
DONDE SE REALIZAN EL ALINEAMIENTO  
DINAMICO**



**SUPERVISION MEDICA EN EL ALINEAMIENTO  
DINAMICO Y ESTATICO**



**TRATAMIENTO PRE-PROTESICO:  
FLEXIBILIDAD DE TRONCO,  
FORTALECIMIENTO DE MUÑON Y  
EQUILIBRIO CON Y SIN PROTESIS**



## Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria por T.O. y T.F.



# Gracias



## THANK YOU