

# NOTICIAS



C I R

## DE REHABILITACION INTERNACIONAL

BOLETIN DEL CENTRO PARA LA REHABILITACION INTERNACIONAL

## La Red del Centro para la Rehabilitación Internacional

*Fred Navarrete*  
Coordinador Regional de la Red CIR

El Centro para la Rehabilitación Internacional formó como parte de sus objetivos estratégicos la Red del Centro para la Rehabilitación Internacional, una red de personas, instituciones locales y regionales que trabajan en el campo de la rehabilitación. La Red CIR es un recurso innovador donde todos los actores en el área de la rehabilitación pueden colaborar, compartir información y beneficiarse del conocimiento de otros. A través de esta Red los proveedores de servicios, consumidores, grupos que abogan por las personas con discapacidad tienen la capacidad de intercambiar inquietudes, conocimientos, tecnologías, etc.

En Latinoamérica no se contaba con un recurso de este tipo que trascienda las fronteras de los países, que aunque hablamos el mismo idioma y compartimos culturas muy similares, ha existido por muchos años deficiencias en los mecanismos de comunicación entre instituciones afines.

La Red CIR trata de aliviar la necesidad que existe de contar con información pronta y actualizada de nuevas tecnologías, de métodos probados y utilizados globalmente y de un espacio para conocer a otras instituciones y personas que trabajan para llevar la rehabilitación a las personas que lo necesitan.

La Red CIR está diseñada para que la disseminación de la información se realice a través del uso de las tecnologías de información y de telecomunicaciones modernas. Estas tecnologías incluyen el uso del Internet, charlas en línea, foros de discusión, listas de correo electrónico, además de materiales impresos.

### Servicios de la Red CIR

Los servicios que están disponibles para los miembros de la Red CIR van desde publicar información de contacto personal e institucional para beneficio de otros miembros de la región, participar en foros de discusión de casos presentados por CIR o por miembros, hasta participar en programas de formación continua a distancia.

### Directorio Regional de Recursos de Rehabilitación

Una vez registrado cada miembro de la Red puede proveer y actualizar la información de contacto personal e institucional, cobertura geográfica, servicios ofrecidos. Esta información es compilada y almacena en una base de datos que está disponible en el sitio web



Técnicos centroamericanos realizando sus prácticas durante el Taller Teórico-Práctico de Prótesis Transfemoral Tipo Isquicocontenido realizado en San Salvador, El Salvador

del CIR junto con una herramienta de búsqueda que permite ubicar centros de servicio en la región a través de diversos criterios.

### Educación a Distancia

En colaboración con la Universidad Northwestern y el Instituto de Rehabilitación de Chicago, el CIR ha desarrollado módulos de entrenamiento en el área de prótesis y órtesis. Desde Mayo del 2001, 24 técnicos protesistas y ortesistas de Guatemala, El Salvador y Nicaragua están siendo entrenados en el Curso de Prótesis de la Extremidad Inferior y el Curso de Prótesis de Extremidad Superior.

### Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad

El Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad es una iniciativa de la Alianza Internacional de Discapacidad y el CIR para documentar, en cada país, el progreso, los problemas y barreras que experimentan con discapacidad alrededor del mundo. Los miembros de la Red CIR pueden registrarse para participar como investigadores locales dentro de su país y contribuir a este esfuerzo global.

### ¿Cómo registrarse en la Red CIR?

1. Visite <http://www.cirnetwork.org>
2. Seleccione el enlace "Red CIR"
3. Seleccione "Registro" para registrarse.

# Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad

María Verónica Reina  
Coordinadora Regional del IDRM

El Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad IDRM es un informe anual propuesto para documentar el progreso, los problemas y las barreras que experimentan las personas con discapacidad en sus respectivos países. Los objetivos del proyecto IDRM son promover la plena inclusión y participación de las personas con discapacidad en la sociedad y avanzar en el área internacional de los derechos humanos para asegurar que los derechos de las personas con discapacidad sean respetados y se cumplan todas las disposiciones al respecto.

La misión del IDRM se está llevando a cabo a través de un vasto entrenamiento de los investigadores, de la recolección de datos, y del análisis y distribución de los mismos. La Fase I del IDRM ya comenzó y ocupará un plazo de alrededor de 18 meses, entre enero de 2003 y junio de 2004 centrándose en los países del Caribe, América Latina y Norteamérica. El Centro para la Rehabilitación Internacional (CIR) ha realizado una prueba del instrumento de investigación en los países de Nicaragua y El Salvador. Este trabajo ha sido culminado recientemente, y los resultados arrojados son más que satisfactorios. Los investigadores, personas con discapacidad y colaboradores pertenecientes a ONG locales, han podido recoger información muy valiosa que describe con profundidad la situación de las personas con discapacidad en dichos países. Los informes correspondientes serán publicados en el mes de abril.

Cabe destacar que una convocatoria para nuevos investigadores está siendo distribuida a los 26 países restantes del hemisferio. Nuestro objetivo es contar con investigadores que serán elegidos entre los promotores más destacados de los derechos de la discapacidad en la región.

Durante la Fase I del proyecto, los investigadores serán reunidos para asistir a dos importantes talleres de entrenamiento regional bajo el patrocinio del CIR en orden a desarrollar sus habilidades de investigación y promoción de los derechos de las personas con discapacidad. El primero de esos talleres se realizará en paralelo a la consulta regional del Comité Especial en Quito, Ecuador en abril



Sesión de entrenamiento para Investigadores locales de El Salvador. Validación del Instrumento de Investigación. San Salvador, El Salvador. Enero 2003.

de 2003. El segundo taller tendrá lugar paralelamente con la reunión del Comité Especial en junio de 2003 en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York. El CIR actualmente está activamente comprometido en un diálogo con representantes de la Organización Panamericana de la Salud para articular los talleres de entrenamiento en las Américas. El momento y la ubicación de ambos talleres permitirán a los investigadores ser activos participantes en el proceso del Comité Especial. Los investigadores del IDRM serán testigos directos del proceso del Comité Especial y tendrán la oportunidad de llevar ese conocimiento de vuelta a sus países para compartirlo con otros promotores de los derechos de las personas con discapacidad a nivel local.

Finalmente, el informe del IDRM sobre los derechos de las personas con discapacidad en las Américas se publicará y distribuirá ampliamente entre las organizaciones gubernamentales, intergubernamentales y no gubernamentales, los medios de comunicación y el sistema de las Naciones Unidas. Una base de datos on line accesible garantizará que dicha información tópica y a tiempo esté disponible con facilidad para las partes interesadas. De este modo, el proyecto IDRM se inscribe como un instrumento de investigación-acción, no sólo ahondando el conocimiento en materia de discapacidad en la región sino y sobre todo, generando un elemento que podrá ser vivamente utilizado en la defensoría de los derechos de este colectivo.



Sesión de Evaluación de la Fase I del Programa de Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (IDRM), con la participación de investigadores locales de Nicaragua y El Salvador. Managua, Nicaragua, Marzo 2003.

## Detección Temprana de Discapacidades

Désirée Román  
Coordinadora del Proyecto FACES

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Centro para la Rehabilitación Internacional (CIR) realizaron una Reunión Internacional de Expertos en Detección Temprana de Discapacidades en niños y niñas menores de 6 años. Dicho evento se llevó a cabo en Managua, Nicaragua del 30 de Septiembre al 2 de Octubre del 2002. Participaron expertos en el tema procedentes de Chile, Venezuela, Argentina, Nicaragua, Cuba,

Este boletín fue financiado por el "National Institute on Disability and Rehabilitation Research" (NIDDR) del Departamento de Educación de los Estados Unidos, bajo el donativo número H133E9800031. Las opiniones expresadas en esta publicación son aquellas del receptor del donativo y no necesariamente refleja la opinión del Departamento de Educación.

Jamaica y E.E.U.U. Asistieron a la reunión 50 profesionales de organismos nacionales e internacionales, y funcionarios del Gabinete Social del Gobierno de Nicaragua. Durante la reunión se identificaron instrumentos (guías), y estrategias de detección temprana, y se valoró la adaptación de modelos de detección para la región. Cómo resultado de la reunión, en Octubre y Noviembre, el CIR, en coordinación con la Comisión Nacional de Rehabilitación con Base en la Comunidad (RBC), integrada por la Asociación de Padres de Familia "Los Pipitos" y los Ministerios de Educación, Cultura, y Deportes, Salud y Familia; llevó a cabo un pilotaje de dos instrumentos presentados en la reunión de expertos para detectar la discapacidad a temprana edad. El propósito del pilotaje fue evaluar la idoneidad y la efectividad de los instrumentos en el contexto Nicaragüense.

Previo al pilotaje, veintidós trabajadores de RBC recibieron capacitación del CIR para el manejo de los instrumentos- "Las Diez Preguntas" ( Durkin, et. al. 1990) y "Edades y Etapas: Un Cuestionario Completado para Padres" (Bricker y Squires, 1988). "Las Diez Preguntas", consideradas culturalmente apropiadas, son preguntas sencillas sobre el desarrollo de los niños para detectar discapacidades serias en las áreas cognitiva, motora, visual, auditiva y neurológica (convulsiones) en niños de 2 a 9 años. El cuestionario "Edades y Etapas" parte de las observaciones de los padres sobre el desarrollo de sus hijos y su comparación con otros niños de su barrio. Este cuestionario permite detectar tempranamente el retraso en el desarrollo y otras discapacidades en niños de 4 a 60 meses de edad y monitorear el progreso del niño(a). Las preguntas son sencillas, ilustradas y basadas en actividades cotidianas de la niñez. Durante la capacitación, los trabajadores de RBC revisaron detenidamente las preguntas y el cuestionario, e hicieron valiosas contribuciones para su adaptación a Nicaragua.

Para administrar las "Diez Preguntas" a padres de familia se escogieron 5 centros de salud de Managua que estaban en capacidad de darle seguimiento a los niños que se detectarían de alto riesgo o con discapacidad. A los padres que llegaban a estos centros de salud para la vacunación o consulta médica de sus niños, se les invitó a participar en la actividad. Para confirmar los resultados de las "10 Preguntas" a los niños y niñas a quienes se les detectaron signos de alerta o discapacidad, se les dió seguimiento en sus hogares administrando a los padres "Edades y Etapas: Un Cuestionario Completado por los padres para Evaluar a los Niños". Al finalizar el pilotaje se realizó una reunión con todo el equipo que participó en la investigación a fin de compartir experiencias y compartir retroalimentación sobre los instrumentos.



Mesas de trabajo durante la Reunión Internacional de Expertos en Detección Temprana de Discapacidades de niños y niñas menores de 6 años, realizada en Managua, Nicaragua.

Una de las conclusiones del estudio piloto fue el interés de los participantes en promover la utilización de estos instrumentos en centros de desarrollo infantil, preescolares. Así mismo, los participantes del Ministerio de Salud manifestaron su interés en incluir las "Diez Preguntas" en los centros de salud como parte de su programa materno infantil. Otro resultado del pilotaje fue la decisión de diseñar e implementar un programa de capacitación para los ministerios y organizaciones en Nicaragua que desean realizar actividades de detección temprana. Los procedimientos que se van a recomendar en la capacitación tendrán su fundamentación en la experiencia adquirida durante el pilotaje de detección temprana y en las recomendaciones de los trabajadores de RBC (Reporte de Estudio Piloto, 2002). La capacitación se llevará a cabo a mediados de año y participarán trabajadores de RBC y otras organizaciones.

## ACTIVIDADES EN CENTROAMÉRICA

Talleres "Educando a través del Arte", Septiembre 2001 a Marzo 2002

Evaluación Final Teórico-Práctica del Módulo de Prótesis Transtibial, 7-18 de Enero de 2002.

Prueba de Campo Investigación "Pie Protésico Shape & Roll", Abril a Junio 2002.

Entrenamiento de Uso de los Instrumentos de "Medición de Resultados de los Servicios ofrecidos a Personas con Discapacidad de Centro América", Abril 2002.

Validación de Instrumento del "Modelo Económico de Servicios Protésicos", Junio 2002, FUNTER, El Salvador

Evaluación Final Teórico-Práctica del Módulo de Prótesis Transfemoral, 24 de Junio al 5 de Julio 2002.

Prueba de Campo de los Instrumentos de "Medición de Resultados de los Servicios Protésicos ofrecidos a Personas con Discapacidad de Centro América", 15 de Julio de 2002 a 14 de Julio de 2004.

Taller de Entrenamiento del Uso del "Sistema CIR de Toma de Medidas", 20-23 de Agosto de 2002.

Reunión de Expertos Internacionales sobre "Detección Temprana de Discapacidades en Niño(as) de 0-6 Años", 30 de Septiembre al 2 de Octubre de 2002.

Capacitación y Pilotaje de Detección Temprana de Discapacidades utilizando los instrumentos "Las Diez Preguntas" y "Edades & Etapas", Octubre y Noviembre de 2002.

1a Reunión del Panel Educativo, Programa de Educación a Distancia del CIR, 13 de Diciembre 2002.

Taller Teórico-Práctico de Prótesis Transfemoral Tipo Isquiocontenido, 17-19 de Diciembre 2002.

Sesión de Entrenamiento a los Investigadores Locales del Programa de "Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad", 13-18 de Enero 2003.

Evaluación Inicial Teórico-Práctica del Módulo de Prótesis Transradial, 23 al 30 de Enero de 2003

Sesión de Evaluación de la Guía de Investigación del Programa de "Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad", 4, 5 de Marzo de 2003.

Centro para la Rehabilitación Internacional

CIR, una organización sin fines de lucro, trabaja en colaboración con el Instituto de Rehabilitación de Chicago (RIC), el Centro de Prótesis y Ortesis de la Universidad Northwestern (NUPOC) y el Departamento de Asuntos de Veteranos del Sistema de Salud de Chicago (VAHCS), para acabar con la muerte, amputaciones y discapacidad causada por las minas terrestres antipersonales. CIR, nació como una división de Médicos en Contra de las Minas (PALM), y opera el RERC con el apoyo del Departamento de Educación de los Estados Unidos (MIDDR). El RERC está desarrollando productos de movilidad de alta calidad y bajo costo, así como también tecnologías de rehabilitación para sobrevivientes de minas antipersonales y personas con discapacidades en general.

## El Centro para la Rehabilitación Internacional



Centro para la  
Rehabilitación  
Internacional

Oficina Regional  
Calle El Pedregal y Av. L-E,  
Jardines de la Hacienda,  
Ciudad Merliot,  
Antiguo Cuscatlán.  
El Salvador, C.A.



# Informe Técnico

Un foro para compartir algo mejor, más barato y más rápido

## Hiperplasia verrugosa: Un problema de las cuencas de las prótesis de extremo abierto.

Yeongchi Wu, M.D.

La piel humana sirve como un límite entre el cuerpo y su ambiente circundante. Protege los órganos interiores y es la primera barrera contra los organismos infecciosos. Para el amputado, la piel del miembro residual tiene otra función importante aguantando la tensión mecánica del uso del dispositivo protésico.

La piel consiste en dos capas distintas, la epidermis y la dermis (Fig.1). Bajo estas dos capas hay otra capa de tejido hipodérmico. La dermis es más gruesa que la epidermis y proporciona fuerza y elasticidad limitada a la piel. Contiene tejido conjuntivo, como fibras de colágeno que sostienen glándulas, folículos pilosos, vasos sanguíneos, vasos linfáticos, y nervios. Hay cuatro sub-capas en la epidermis. Sus células más profundas se nutren de fluido extracelular proporcionado debajo de la dermis vascular. En el interior en la mayoría de las capas de la epidermis hay células basales que crecen en las células epidérmicas exteriores.

La capa exterior de epidermis es de células muertas que son planas como sobres llenos de queratina manteniéndose unidos por un material consolidado de un espesor de 15 a 25 capas. Esto hace a la piel dura y elástica.

Bajo condición normal, el tejido con fluido rico en oxígeno desde los vasos sanguíneos a los capilar entre las células de tejido, le proporcionan oxígeno vital y nutrientes, y retornan entonces a los capilares venosos y los vasos linfáticos. La cirugía de la amputación rompe esta circulación normal causando acumulación de fluido del tejido (edema) en el sitio de la amputación.

El edema post- operatorio puede prevenirse por la aplicación apropiada de una compresión gradual más proximal que distal. Esto reduce el fluido que está llegando a través de los capilar arteriales en el tejido dónde la circulación se daña.

En el diseño de cuencas de extremo abierto, la compresión ocurre principalmente alrededor del área proximal del miembro residual mientras ningún contacto ocurre en el extremo distal. La constricción proximal causará encogimiento proximal pero dilatando (edema) la porción distal, como muestra la ilustración (Fig. 2).

Normalmente, la capa de la superficie de la piel (células muertas con queratina) está constantemente renovándose por las acciones naturales como la fricción de la ropa o el lavado. Si la queratina no se renueva bajo ciertas condiciones, por ejemplo, dentro de un yeso de fractura o una cuenca de extremo abierto, esta se acumulará, creciendo más espesor y más espesor. Cuando la queratina se pone más dura, seca y menos flexible, el edema en las áreas circundantes o el peso que soporta durante la marcha podría estirarlo hasta rasgarlo. El rasgado de la capa gruesa de queratina junto con la epidermis subyacente la conducirá a rezumar y sangrar.

Con la humedad aumentada, la infección secundaria instalada y el tejido suave alrededor del muñón, este se pone rojo e inflamado. Esto tiene una hiperqueratosis con apariencia de verruga: hiperplasia

verrugosa ( Fig. 3 y 4).

El tratamiento de hiperplasia verrugosa incluye: 1) control de la infección con antibiótico oral y tóxico basado en el cultivo y prueba de sensibilidad de la supuración, 2) Ablandando la masa hiperqueratósica con agente queratósico, como ácido salicílico al 6% en crema o base de petróleo, y 3) Aplicando compresión de contacto total envolviendo al miembro residual (usando envoltura rígida intercambiable que se describirá en detalle en un informe técnico futuro). Cuando el edema distal mejore, proporcione una cuenca de contacto total o una prótesis nueva de contacto total.

Consultando con un dermatólogo este aconseja para el tratamiento apropiado para una hiperplasia verrugosa la cual debería incluir:

1. Empape el muñón en una solución Burrough de 1/40 (una tableta de Domeboro en un cuarto de agua) durante 15 minutos dos veces por día.
2. Limpie con gasa estéril.
3. Entonces aplique ácido salicílico al 6% en crema entre 30 y 60 minutos, dos veces por día.
4. Limpie con gasa estéril y aplique Neosporin crema y seque con material estéril, dos veces por día.

De nuevo, la causa primaria de la hiperplasia verrugosa es que falta compresión en el área distal y presión de constricción excesiva en el área proximal del miembro residual en una cuenca de extremo abierto.

Este problema dermatológico raramente se ve en pacientes que han sido equipados con una cuenca de contacto total.

### Referencias

Levit, F: Skin problems in amputees, chapter 31, Atlas of limb Prosthetics, C.V. Mosby Co. 1981.

*Traducido por Omar Di Santo, Ortoprotésista.*

Informe Técnico" es un foro para la discusión de procedimientos protésicos innovadores, especialmente aquellos que son sencillos, prácticos y accesibles para países de bajos ingresos. Cualquiera que haya experimentado con éxito una solución única para un problema común específico, lo alentamos para que la someta a consideración para ser publicada aquí. Creemos en el principio de "compartir para beneficiar a las personas con discapacidades". Se otorgará el crédito a quién presente la idea original.

Por favor tener las ideas que pueden ser patentadas, protegidas con la patente correspondiente antes de su presentación.