

Guía

para personas con

**amputación de
extremidad inferior
y usuarios de prótesis**

Información general del proceso pre y post quirúrgico. Etapa de recuperación, rehabilitación y equipamiento protésico.

Paso a paso - Camino a la independencia funcional.



“Las ideas más importantes de mi vida han llegado mientras corro”

Una mañana, como tantas otras, salí a correr con la mente activa y una inquietud comenzó a tomar forma: **¿existe en Panamá alguna guía para quienes deben afrontar una amputación y todo lo que implica ese proceso?** Al llegar a casa, contacté a César Barría, referente en el tema, y le hice la pregunta directamente. Su respuesta fue clara y contundente: **“Geraldine, en Panamá no hay nada.”** Mi respuesta fue igual de simple: **“Hagamos una.”**

Semanas después, me reuní con César Barría y Gisela Nieto para compartirles la idea y, sobre todo, el propósito detrás de ella. Pensaba, y sigo pensando, que este tipo de información debe estar disponible y accesible para todas las personas que enfrentan a: el impacto de recibir un diagnóstico que resulta aterrador, para quien ya atravesó la cirugía y para las familias que acompañan en silencio. Es un camino que, en la mayoría de los casos, está lleno de dudas, miedo e inseguridad, y muchas veces, de una soledad que no tendría que existir.

Hay circunstancias que no podemos cambiar. Pero sí podemos acompañar mejor. **Esta guía nace con ese propósito:** ser una herramienta cercana, informativa y práctica que apoye a cada persona en la toma de decisiones antes, durante y después de una amputación, desde el momento del diagnóstico hasta el proceso de adaptación a una prótesis.

Esa conversación fue el punto de partida. Lo que comenzó como una charla se convirtió en reuniones semanales durante varios meses, investigación profunda, trabajo en equipo y mucho compromiso compartido.

En **Fundación De Dos en Dos** creemos que el deporte y el movimiento tienen el poder de transformar vidas. Creemos también que la información oportuna y el acompañamiento humano marcan la diferencia entre rendirse y seguir adelante. Esta guía es una extensión de esa misión: acercar recursos, reducir barreras y recordarle a cada persona que no está sola en su camino.

A todo el equipo: gracias por tomar esta idea y convertirla en realidad, siempre con los usuarios y su entorno como el centro de cada decisión.

"Esta guía es de ustedes y para ustedes."

Geraldine Petterson

Presidente
Fundación De Dos en Dos

AGRADECIMIENTOS

Esta guía es el resultado de un esfuerzo colectivo, construido desde el compromiso, la experiencia y la convicción de que nadie debería atravesar el proceso de una amputación sin información clara y acompañamiento adecuado. Agradecemos profundamente a todas las personas, profesionales de la salud (médicos, protesistas y fisioterapeutas) e instituciones que hicieron posible este proyecto.

Colaboradores Especiales:

Peace Corps:

- Lic. David Thomforde, T.O.
- Lic. Alessandra Ocalagan

Miembros Invitados de ISPO Panamá (Sociedad Int'l de Protésica y Ortésica – Filial Panamá):

- Dr. Esteban Perdomo G., Cirujano Ortopedista
- Lic. Gisela M. Nieto G., T.F.
- Lic. Diana Rodríguez, Ortesista-Protesista
- Rosielena Jované C., FISPO, Ortesista/Protesista
- Lic. César Barría
- Lic. Katherine Arrocha
- Lic. Melfreid Henderson
- Lic. José Townsend
- Lic. Elías Romero
- Andrea L. Quintanilla, M.Ed., CPO - El Salvador
- CIDOP Ortopedia de Aguascalientes, México

Diseño y Diagramación:

- Lic. Angie Batista y Lic. Omarys Torrero

A cada una de las personas mencionadas y a muchas otras que, desde distintos espacios y de manera silenciosa, aportaron ideas, experiencias y valiosas perspectivas inclusivas, expreso mi más profundo agradecimiento. Es posible que algunos nombres no estén aquí, pero cada contribución ha dejado una huella significativa en la construcción de esta guía.

Asimismo, se reconoce el uso de diversas fuentes en línea para el acceso a literatura científica, clínica y técnica, cuyo aporte fue fundamental e indiscutible para enriquecer, contrastar y pulir el contenido de esta guía. Este acceso a información especializada permitió fortalecer la precisión conceptual y la calidad educativa del material desarrollado.

Gracias a todos por sumar desde su conocimiento, por su tiempo y su compromiso para hacer de este trabajo una herramienta útil, humana y necesaria.

1. LAS AMPUTACIONES DE EXTREMIDAD INFERIOR
 - a. ¿Qué pasa después de la cirugía de amputación? (Etapa inicial)
2. PERIODO POST OPERATORIO
 - a. Señales de alerta para buscar atención médica
 - b. El dolor
 - c. Cuidado del miembro residual (muñón)
3. IMPACTO PSICOLÓGICO DE UNA AMPUTACIÓN
 - a. ¿Es normal sentir miedo o frustración?
 - b. Imagen corporal y autoestima
 - c. Impacto social
 - d. Adaptación y resiliencia
 - e. Importancia del acompañamiento profesional
 - f. ¿Cuál debe ser su objetivo final?
4. NIVELES DE AMPUTACIÓN
 - a. Adquiridas
 - b. Congénitas / agenesias
5. REHABILITACIÓN FÍSICA
 - a. ¿Qué es la rehabilitación física?
 - b. ¿Qué se busca en esta etapa de rehabilitación física? y ¿Por qué debo hacer ejercicios?
6. LA FISIOTERAPIA
 - a. Ejercicios sugeridos
7. VENDAJE REDUCTOR (Terapia de Compresión)
 - a. Cómo vendar o colocar el “vendaje reductor” o la funda de compresión
 - Vendaje en “Figura Ocho” (Espiga)
 - Vendaje en transfemoral
 - b. Fundas reductoras y de control de volumen
 - c. Consideraciones diarias para evitar heridas y problemas en la piel
8. PREPARACIÓN PREPROTÉSICA
 - a. ¿Qué posturas debo evitar?
9. LA PRÓTESIS
 - a. La prescripción protésica
 - b. ¿Cuándo podré usar una prótesis?
 - c. Procesos para el uso de una prótesis
 - d. Clasificación funcional según nivel de actividad
 - Clasificación “Nivel K”

10. COMPONENTES PROTÉSICOS (Información General)

NOTA: Nos enfocamos en la información protésica sobre los niveles transtibial y transfemoral, considerando su mayor prevalencia estadística.

- a. ¿Qué partes componen la prótesis?
- b. Funda o liner
- c. Encaje protésico
- d. Sistema de sujeción
- e. Componentes modulares
- f. Articulaciones y componentes distales
 - Rodillas protésicas
 - Pies protésicos

11. INDEPENDENCIA FUNCIONAL CON SU PRÓTESIS

12. INDICACIONES PARA EL USO DE LA PRÓTESIS

13. EL CUIDADO DE LA PRÓTESIS

- a. Mantenimiento técnico

14. ACTIVIDAD FÍSICA. DEPORTE Y CALIDAD DE VIDA

15. PREGUNTAS Y RESPUESTAS SEGÚN LA ETAPA DEL PROCESO

GLOSARIO

FLUJOGRAMA: Rehabilitación y Reinserción Post Amputación

1. LAS AMPUTACIONES DE EXTREMIDAD INFERIOR

La amputación de una extremidad inferior (y francamente, cualquier tipo de amputación) resulta ser un evento que transforma la vida de una persona de manera profunda, tanto en el aspecto físico como emocional.

La amputación en el caso de la extremidad inferior, puede ser consecuencia de diferentes causas, como enfermedades vasculares, diabetes, traumatismos, infecciones o condiciones congénitas.

Más allá de la pérdida de una parte del cuerpo, implica un proceso de adaptación que requiere tiempo, información y acompañamiento adecuado. Cada persona vive esta experiencia de forma única. Sin embargo, es importante saber que existen múltiples recursos, tratamientos y tecnologías como las prótesis y los programas de rehabilitación, que le ayudarán a recuperar la movilidad, la independencia y la calidad de vida.

¿Qué pasa después de la cirugía? (Etapas iniciales)

Enfrentar una amputación es un proceso complejo que involucra no solo la recuperación física, sino también la adaptación emocional y social. En Panamá, existen recursos y profesionales capacitados para acompañarle en cada etapa, pero es importante conocer qué esperar y cómo avanzar de manera informada.



2. PERIODO POST OPERATORIO

El periodo post-operatorio tras una amputación de miembro inferior se centra en la adecuada cicatrización del miembro residual, el control del dolor (incluyendo el dolor fantasma) y la prevención de complicaciones como infecciones, contracturas o trombosis.

Su cirujano dará las instrucciones específicas en este periodo. Muy probablemente le recomendará iniciar una movilización temprana y un programa de rehabilitación que incluya fisioterapia, fortalecimiento muscular y entrenamiento funcional. Asimismo, el cuidado de la piel y el manejo del volumen del miembro residual son clave para una futura adaptación protésica.

El acompañamiento psicológico y la educación del paciente y su círculo familiar son también esenciales para favorecer una reintegración funcional exitosa.



Señales de alerta para buscar atención médica:

Importante:

Cualquier enrojecimiento que no desaparezca, dolor persistente, ampollas o heridas abiertas debe ser evaluado por un profesional (médico, protesista o terapeuta).

“La atención temprana evita complicaciones mayores.”

Esté atento y observe si:

- Presenta **fiebre** → elevación de la temperatura corporal / estado febril.
- **Dolor** que empeora → dolor en aumento / empeoramiento del dolor.
- La **herida** no sana → lesión que no cicatriza / retraso en la cicatrización.
- Hay **mal olor** en el miembro residual → olor fétido / olor desagradable en la zona.
- Hay **enrojecimiento** y se extiende → eritema progresivo / enrojecimiento que se propaga.

El dolor

Las personas con pérdida de una extremidad pueden experimentar diferentes tipos de dolor y sensaciones durante las distintas etapas posteriores a una amputación. Reconocer sus características y comprender su posible origen es fundamental para recibir el tratamiento adecuado y evitar que interfieran con la rehabilitación, el uso de la prótesis y la calidad de vida.

Después de la cirugía pueden presentarse principalmente:

- **Dolor de la extremidad residual (muñón):** se origina en los tejidos que permanecen después de la amputación.
- **Sensación fantasma:** percepción de que la parte amputada todavía está presente, generalmente sin dolor.
- **Dolor fantasma:** percepción de dolor que parece provenir de la parte de la extremidad que ya no está presente.

Aunque estas experiencias pueden presentarse simultáneamente, no tienen el mismo origen y requieren una evaluación y un manejo diferentes. Un manejo adecuado del dolor debe formar parte de un programa integral de rehabilitación de cada persona.



Sensación fantasma

Después de una amputación, algunas personas continúan percibiendo sensaciones en la extremidad amputada o en la parte del pie que ya no está presente. Esta experiencia se conoce como **sensación fantasma**.

La persona puede sentir que todavía tiene el pie, el tobillo, la pierna o los dedos, aunque físicamente ya no estén presentes.

Puede percibir sensaciones como:

- Picazón o cosquilleo
- Hormigueo o sensación de adormecimiento
- Movimiento
- Presión
- Cambios de temperatura
- Sensación de que la extremidad se encuentra en una determinada posición

Estas sensaciones pueden aparecer poco después de la amputación y presentarse de manera intermitente. La sensación fantasma generalmente no es dolorosa. No significa que la persona esté imaginando la extremidad: los nervios continúan enviando señales desde el miembro residual (muñón) mientras el cerebro conserva la representación de la parte amputada, por lo que algunas señales pueden interpretarse como si procedieran de ella.

Dolor fantasma

Cuando las sensaciones provenientes de la extremidad amputada son dolorosas, se denomina dolor fantasma. La persona puede percibir el dolor como si proviniera directamente de la parte amputada.

Puede describirlo como:

- Ardor o quemazón
- Calambres, Presión o retorcimiento
- Punzadas, Chispazos o descargas eléctricas
- Latigazos
- Dolor intenso

Puede aparecer poco después de la amputación o desarrollarse posteriormente; ser intermitente o persistente y, en algunas personas, intensificarse durante la noche.

Dolor fantasma vs. Dolor del Miembro Residual (Muñón)

Es importante diferenciar el dolor fantasma del dolor del muñón. Este último se origina en los tejidos que permanecen después de la amputación y puede relacionarse con problemas de cicatrización, presión o fricción, infección, lesiones nerviosas o neuromas. Todo dolor nuevo, persistente o que aumente de intensidad debe ser evaluado por un profesional de la salud para determinar su origen y tratamiento.



¿Cómo ese dolor puede afectar a la persona?

La sensación fantasma puede ser leve y no interferir con la vida cotidiana. Sin embargo, el dolor fantasma intenso o persistente puede afectar:

- El sueño y el descanso
- La concentración y las actividades cotidianas
- La participación en fisioterapia y rehabilitación
- La adaptación y el uso de la prótesis
- La movilidad y la independencia
- El estado de ánimo, la confianza y la calidad de vida

El dolor persistente también puede generar frustración, angustia o dificultades de adaptación. Por ello, debe comunicarse al equipo de rehabilitación y no considerarse una consecuencia inevitable de la amputación que usted deba soportar.

¿Cómo se trata clínicamente?

El tratamiento debe ser **individualizado e integrarse al programa de rehabilitación**. No existe una única opción eficaz para todas las personas. El equipo de salud debe valorar las características, la intensidad y la frecuencia del dolor, sus posibles causas y su impacto en la función y la calidad de vida.

Un mensaje importante para la persona con amputación:

Sentir la extremidad que ya no está presente es una experiencia real y relativamente frecuente. No significa que la persona esté imaginando lo que siente ni que el problema sea únicamente psicológico.

El cerebro y el sistema nervioso necesitan adaptarse a los cambios producidos por la amputación; las sensaciones pueden disminuir, permanecer de forma intermitente o convertirse en dolor persistente.

No es necesario vivir con dolor sin buscar ayuda.

Si las sensaciones o el dolor son intensos, frecuentes, persistentes o interfieren con el sueño, la movilidad, la rehabilitación, el uso de la prótesis o las actividades cotidianas, es importante informarlo al equipo de atención.

El dolor fantasma puede tratarse y controlarse. La respuesta varía entre personas, pero una evaluación adecuada permite identificar sus características y seleccionar las estrategias más apropiadas para cada paciente.



Cuidado del miembro residual (muñón)

- **Cicatrización de la herida:**

- Vigilar signos de infección (enrojecimiento, calor, drenaje, dolor excesivo).

- **Control de edema:**

- El uso de vendajes compresivos o férulas temporales para moldear el miembro residual frecuentemente se utilizan para el control del edema.



- **Cicatrización de la herida:**

Los problemas dermatológicos o infecciones de la piel pueden presentarse por diversas causas. A continuación, se presentan algunas pautas para su rutina diaria de higiene, con el fin de asegurar que la piel de la extremidad se mantenga en buen estado:

- La piel de la extremidad residual es especialmente delicada, por lo que se recomienda **utilizar únicamente productos de higiene neutros**.
- Los residuos de productos de limpieza pueden provocar enrojecimiento e irritación en la piel. Por esta razón, es fundamental **enjuagar muy bien la zona durante el baño**.



- Asegúrese de que esté **completamente seco** antes de colocar el vendaje, la funda o la prótesis.
- Su rutina diaria de higiene debe incluir una **revisión minuciosa de todas las áreas de la piel de la extremidad residual** para comprobar que no existan zonas de irritación.
- Para mantener la piel suave y flexible, se recomienda **aplicar una buena crema hidratante** antes de dormir.

3. IMPACTO PSICOLÓGICO DE UNA AMPUTACIÓN

¿Es normal sentir miedo o frustración?

Sí, es completamente normal. Las consideraciones psicológicas son tan importantes como la recuperación física y la rehabilitación protésica. Este proceso es profundamente personal y puede vivirse de distintas maneras, pero existen aspectos comunes que vale la pena conocer.

Es normal atravesar un proceso similar al duelo. Usted puede experimentar:

- Tristeza, ansiedad o enojo .
- Negación o dificultad para aceptar el cambio .
- Miedo al futuro o a la dependencia .
- Cambios en el estado de ánimo.

**Estas reacciones no son señales de debilidad,
sino parte del proceso de adaptación.**

Imagen corporal y autoestima

La pérdida de una extremidad puede afectar la forma en que la persona se percibe a sí misma:

- Sensación de “no reconocerse”
- Disminución de la confianza
- Preocupación por la apariencia o la aceptación social

Impacto social

La forma en que una persona recientemente amputada percibe el impacto social de su amputación puede variar mucho, pero hay patrones emocionales y sociales bastante comunes durante las primeras etapas de adaptación. Algunos como:

- Cambio en la dinámica familiar
- Sensación de aislamiento o incompreensión
- Temor a la reintegración laboral o social

Adaptación y resiliencia

Con el tiempo, muchas personas desarrollan nuevas fortalezas:

- Mayor capacidad de adaptación
- Redefinición de metas personales
- Recuperación de la independencia

Importancia del acompañamiento profesional

El apoyo psicológico puede ayudar a:

- Procesar emociones
- Desarrollar estrategias de afrontamiento
- Fortalecer la motivación durante la rehabilitación

¿Cuál debe ser su objetivo final?

El objetivo final de una persona recientemente amputada no es **“volver a ser como antes”**, sino reconstruir una vida funcional, autónoma y con sentido dentro de su nueva condición corporal, no desde la pérdida.

- **Recuperar independencia funcional** para poder realizar las actividades de la vida diaria (caminar, vestirse, trabajar, moverse) con la mayor autonomía posible, con o sin prótesis.
- **Alcanzar estabilidad física y protésica** para lograr una adaptación adecuada del miembro residual, una buena tolerancia al encaje y un uso eficiente de la prótesis (si aplica), sin dolor ni lesiones recurrentes.
- **Reintegración social plena** para retomar roles familiares, sociales y laborales, reduciendo progresivamente las limitaciones impuestas por la amputación.
- **Estabilidad emocional y aceptación** que **no significa “olvidar lo ocurrido”**, sino integrar la pérdida dentro de su historia personal, reduciendo el impacto emocional negativo y recuperando la confianza.
- **Calidad de vida** para construir una rutina satisfactoria, con bienestar físico, psicológico y social, adaptada a sus nuevas capacidades.



4. NIVELES DE AMPUTACIÓN

Niveles de Amputación:

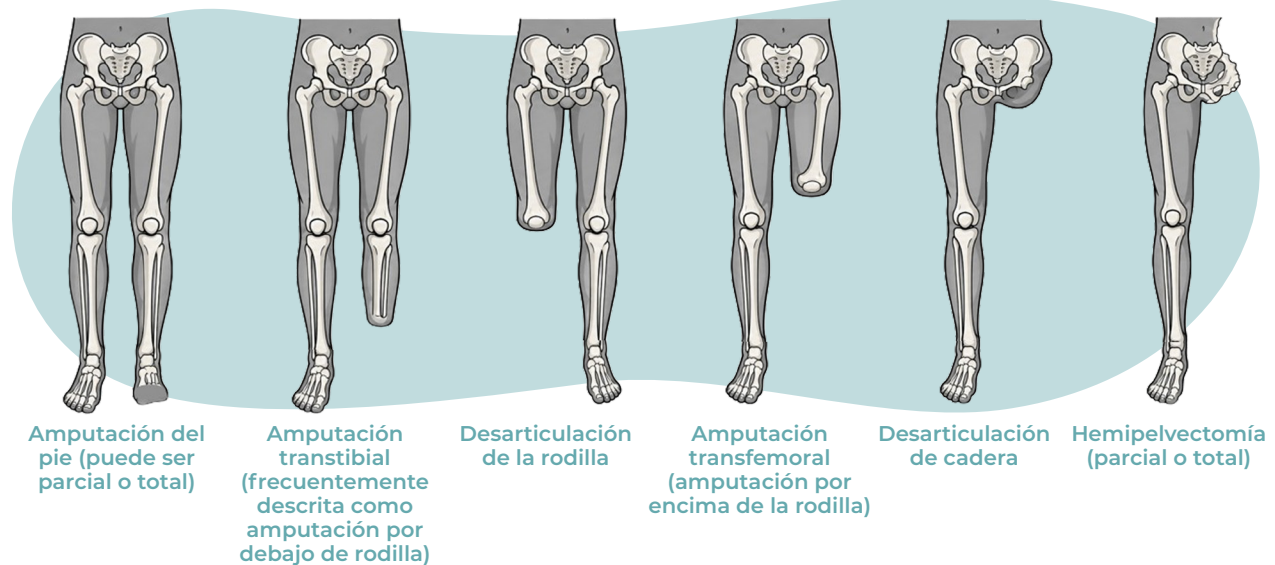
El término **"nivel de amputación"** describe el lugar donde se amputa una parte del cuerpo. El cirujano especialista la establece antes de la operación y se basa en el motivo de la amputación. Esto se debe a que el nivel de amputación es uno de los factores que determinan la prótesis adecuada. El nivel de amputación establece qué partes y articulaciones de tu pierna (extremidad) serán reemplazadas por una prótesis.

a. Amputaciones adquiridas:

Es el término “paraguas” considerado correcto. Incluye todas las pérdidas de una extremidad que ocurren después del nacimiento.

Podemos subclasificar las amputaciones adquiridas, según la causa (etiología):

- Vasculares (ej. enfermedad arterial periférica, diabetes)
- Traumáticas (accidentes, lesiones graves)
- Oncológicas (tumores óseos o de tejidos blandos)
- Infecciosas (infecciones severas que comprometen el tejido)
- Iatrogénicas (resultado de procedimientos médicos)



NOTA: Este documento le ofrece principalmente la información protésica sobre los niveles de amputación transtibial y transfemoral considerando su mayor prevalencia estadística.

b. Las congénitas (Agenesia)

Las agenesias son condiciones congénitas, es decir, están presentes desde el nacimiento. Ocurren cuando una parte del cuerpo como por ejemplo una mano, un pie o una extremidad completa, no se desarrolla durante la gestación.

A diferencia de una amputación adquirida, que representa una pérdida a lo largo de la vida (por causas como accidentes, enfermedades o infecciones), las personas con agenesia nunca han tenido esa parte del cuerpo. Sin embargo, aunque el origen sea distinto, ambas poblaciones comparten muchos desafíos similares.

En Panamá, tanto quienes nacen con una diferencia en sus extremidades como quienes enfrentan una amputación en algún momento de su vida, forman parte de una misma comunidad que aprende a adaptarse, a reconstruir su independencia y a seguir adelante con resiliencia.

Es importante entender esta diferencia, pero también reconocer, lo que une a estas personas:

- la capacidad de superación,
- la necesidad de acceso a atención especializada,
- y el derecho a una vida plena e inclusiva

Cada persona tiene el derecho a crecer, desarrollarse y ser parte del mundo, sin barreras.



5. REHABILITACIÓN FÍSICA

¿Qué es la rehabilitación física?

La **rehabilitación física** puede describirse como un proceso **integral, progresivo y personalizado** orientado a recuperar, mantener o mejorar la capacidad funcional de una persona tras una lesión, enfermedad, amputación o condición invalidante. La rehabilitación debe comenzar lo antes posible. En Panamá, usted puede acceder a **servicios de rehabilitación física** en hospitales públicos y/o centros privados.

¿Qué se busca en esta etapa de Rehabilitación Física? y ¿Por qué debo hacer ejercicios?

Este proceso busca:

- **La evaluación funcional:**
 - Análisis del estado físico, limitaciones y otras enfermedades que pudieran afectar la función.
- **La fisioterapia:**
 - Ejercicios terapéuticos, movilizaciones, reeducación de la marcha.



- **El control del dolor:**
 - Técnicas manuales, agentes físicos
- **El entrenamiento funcional:**
 - Actividades de la vida diaria
- **La educación del paciente:**
 - Autocuidado y prevención de lesiones

La rehabilitación física no es solo “curar”, sino lograr que la persona alcance su **máximo nivel de funcionalidad posible**, dentro de sus condiciones.

Todos los programas de rehabilitación **incluyendo el de las personas con amputación**, requieren tiempo, compromiso y un equipo humano de apoyo. Lo más importante es dar el primer paso y avanzar progresivamente, trabajando cada etapa con expectativas realistas lo que le permitirá alcanzar sus metas de manera sostenible y reconocer cada logro como parte fundamental de su recuperación.



La rehabilitación física para este grupo de población amputada de extremidad inferior considera:

- Ejercicios para la Prevención de contracturas
- Ejercicios de Fortalecimiento muscular
- Entrenamiento de Equilibrio
- Manejo del miembro residual con el uso de los vendajes para control de edema.
- Reeducación de la marcha con prótesis y sin prótesis (utilizando andadera, muletas, etc.)

6. LA FISIOTERAPIA

La terapia física es una parte fundamental del proceso de rehabilitación después de una amputación. Su objetivo es ayudar a la persona a recuperar la movilidad, la fuerza, el equilibrio y la independencia en sus actividades diarias.

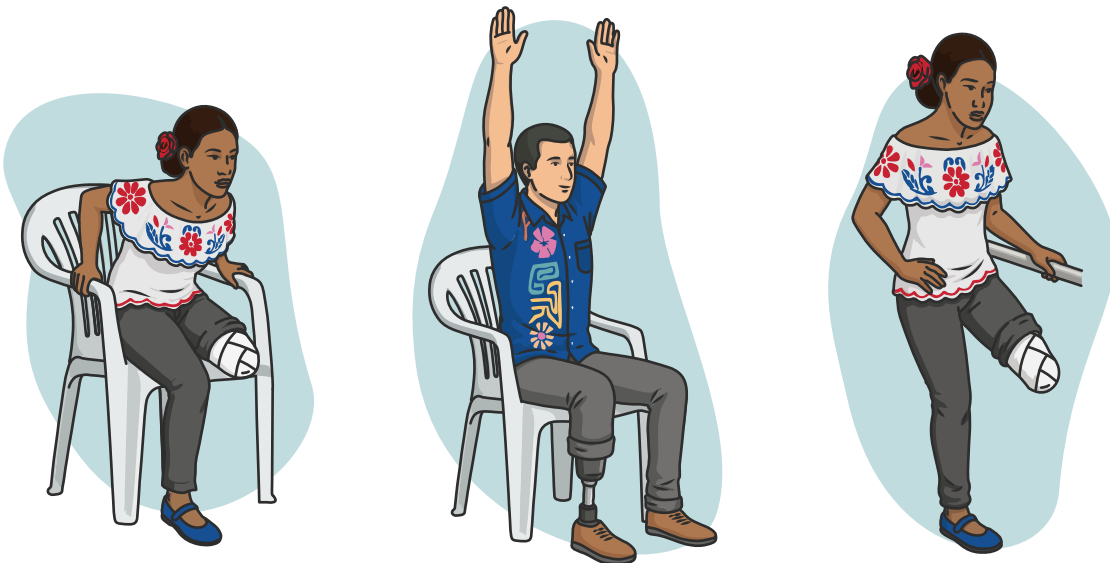
A través de ejercicios específicos y técnicas guiadas por un profesional, la terapia física también contribuye a preparar el cuerpo para el uso de una prótesis, mejorar la postura y prevenir complicaciones como el dolor o las contracturas. Más que un conjunto de ejercicios, la terapia física es un acompañamiento continuo que se adapta a las necesidades de cada persona, promoviendo una recuperación segura, progresiva y orientada a mejorar la calidad de vida.

Ilustración de ejercicios sugeridos para su fortalecimiento:

Es fundamental seguir estrictamente las indicaciones médicas y de su equipo clínico. Tu participación es clave en tu recuperación. **Los ejercicios en casa no son solo una recomendación, son una parte fundamental de tu rehabilitación.**

Evite contracturas y conserve arcos de movilidad:

- En cama y **boca abajo** levante el miembro residual, mantenga esta posición por unos segundos y descanse.
- En cama **boca arriba**, abra y cierre ambas piernas
- **Acostado boca arriba, levante la pierna sana:** recta sin doblar rodilla.
- **Para la fuerza de miembros superiores:** estando sentado, estire los brazos sobre su cabeza y frente a usted.
- **Para la fuerza del tronco:** sentarse y levantarse de una silla.
- **Para el equilibrio:** pararse con apoyo y mantener una postura erecta.



Cada movimiento que realizas fortalece tu cuerpo, mejora tu equilibrio y te acerca a recuperar tu independencia. La constancia hará la diferencia en cómo te sientes y en lo que podrás lograr día a día. No se trata de hacerlo perfecto, sino de hacerlo con compromiso.

Recuerda: tú eres el protagonista de tu proceso. Nosotros te acompañamos, pero tu esfuerzo en casa evidenciará e impulsará tu progreso.

Paso a paso, el cuerpo se adapta y usted avanza.

7. VENDAJE REDUCTOR (Terapia de Compresión)

El vendaje reductor en amputados de extremidad inferior es fundamental en el manejo postoperatorio y preprotésico. Enumeramos a continuación los beneficios de incorporar en el manejo del miembro residual, alguna de las técnicas de vendajes:

- Su objetivo principal es **disminuir el edema (hinchazón)**
- Favorecer la **circulación venosa y linfática**
- Dar una **forma cónica** al miembro residual (ideal para prótesis)
- Disminuir el dolor y la hipersensibilidad
- Proteger los tejidos blandos

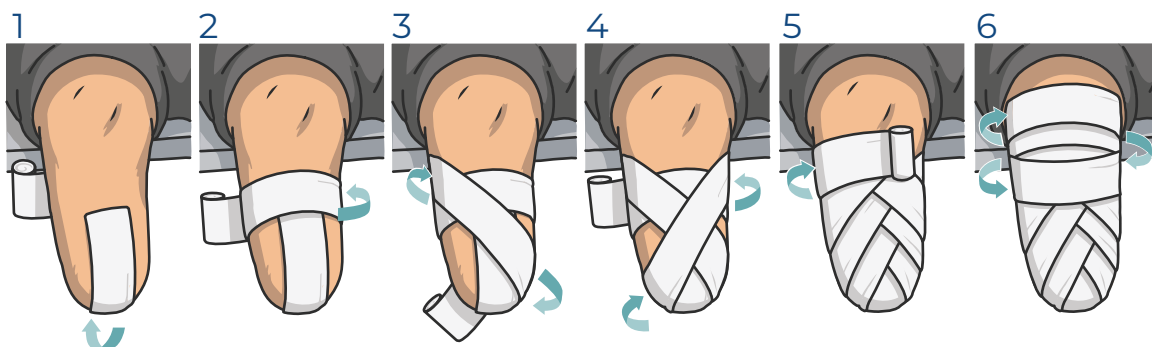
Dentro de los principios básicos del vendaje del miembro residual podemos mencionar lo siguiente:

- Mayor presión distal → menor presión proximal
- Evitar pliegues o arrugas (pueden causar lesiones)
- No comprometer la circulación
- Reaplicar el vendaje varias veces al día

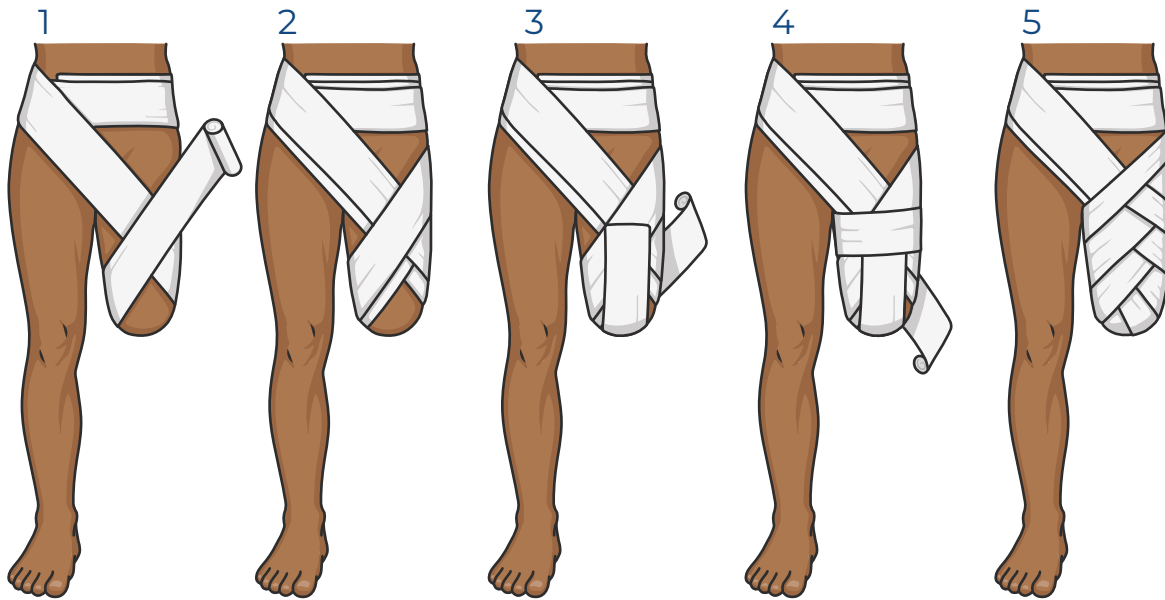
Cómo vendar o colocar el “vendaje reductor” o la funda de compresión

- Con las vendas elásticas, envuelva el miembro residual según las ilustraciones ofrecidas y comience el vendaje sin tensión
- Si el paciente se mueve poco, ajuste las vendas, ya que se necesitará más presión si se está en reposo prolongado
- La presión debe ser más fuerte en la parte distal (abajo) y más suave en la zona proximal (arriba)
- Evite la hiperpresión para no crear un “torniquete” con la venda elástica y si siente adormecimiento en el miembro residual, afloje el vendaje

◦ Vendaje en “figura ocho” (Espiga)



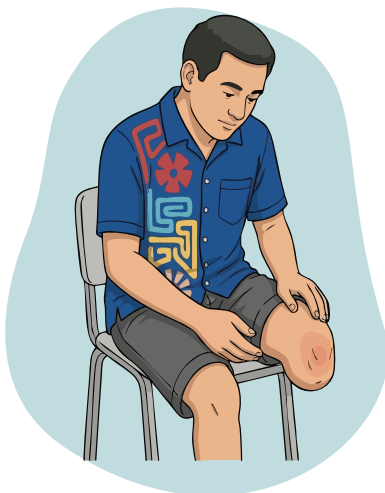
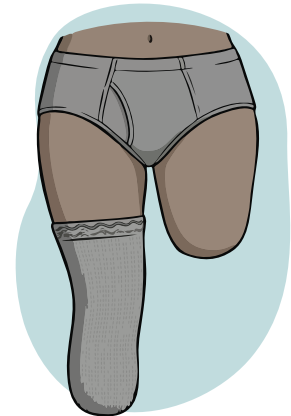
◦ Vendaje en Transfemoral



Fundas reductoras y de control de volumen

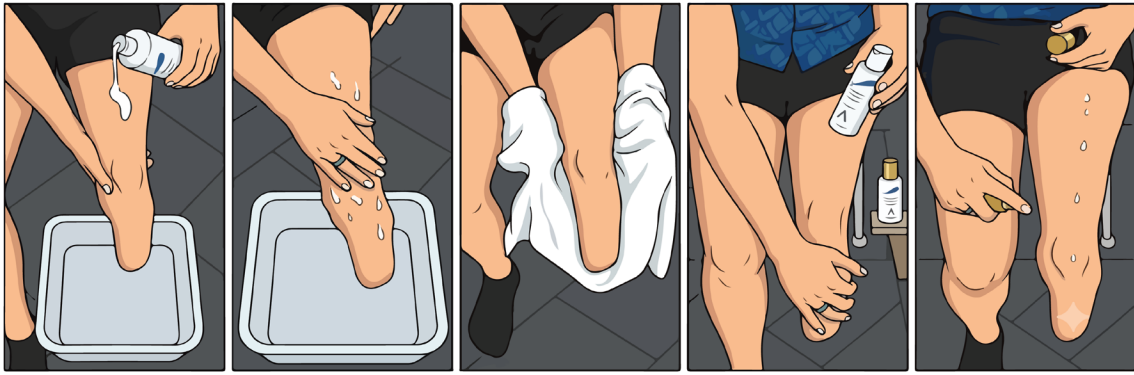
Una alternativa al vendaje mostrado anteriormente son las **fundas de compresión reductoras**, diseñadas para controlar el edema que suele presentarse en el miembro residual tras una amputación.

Estas fundas son **prácticas y fáciles de colocar**, pero requieren ser ajustadas o cambiadas progresivamente a medida que el miembro residual reduce su volumen durante la cicatrización y adaptación.



Consideraciones diarias para evitar heridas y problemas en la piel

- Revise la piel todos los días. Utilice un espejo de ser necesario.
- Mantenga la funda o media de compresión limpios y cámbielas si están muy húmedas.
- Consulte a un profesional de la salud si aparece una nueva herida.



8. PREPARACIÓN PREPROTÉSICA

Las terapias de compresión descritas e ilustradas anteriormente también forman parte de las consideraciones preprotésicas. Sin embargo, es importante ampliar esta información para destacar que un vendaje compresivo adecuado acompañado de los malos hábitos posturales, pueden complicar el proceso de rehabilitación y afectar el futuro equipamiento protésico.

¿Qué posturas debo evitar?

La razón principal de evitar las posturas incorrectas **es prevenir contracturas.**

Las contracturas son acortamientos permanentes de músculos y tejidos blandos que limitan el movimiento articular. En amputados, las más comunes son:

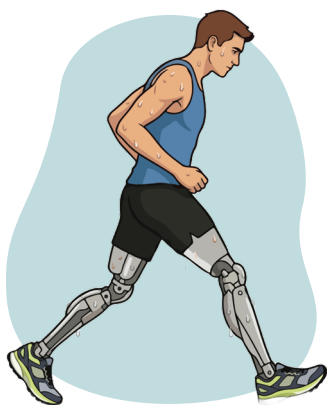
- Cadera en flexión (especialmente en amputación transfemoral)
- Rodilla en flexión (en amputación transtibial)

Estas condiciones se desarrollan fácilmente si el paciente permanece mucho tiempo sentado, si coloca almohadas bajo la rodilla y si evita extender completamente la extremidad residual. A continuación, una simple visualización de lo descrito en este párrafo.





9. LA PRÓTESIS



Una prótesis es un miembro artificial diseñado para reemplazar una parte ausente del cuerpo. Es una parte artificial convertida en biomecánica que sustituye o complementa una parte natural del cuerpo.

El uso de una prótesis puede proporcionar profundos beneficios psicológicos, devolver la independencia y autonomía en las actividades diarias, y mejorar el bienestar general.

Su objetivo principal es restaurar la movilidad y la independencia, mejorar la calidad de vida y facilitar la integración social y laboral de la persona amputada.

La prescripción de prótesis

Luego de completar su plan inicial de rehabilitación, que incluye el reacondicionamiento físico y la preparación preprotésica, usted deberá solicitar una evaluación clínica para la prescripción de una prótesis.

Esta **prescripción** es un documento clínico elaborado por un profesional de la salud, generalmente un médico fisiatra en conjunto con el protesista. Ambos, con el apoyo del enfoque y las recomendaciones del equipo interdisciplinario, indicarán, justificarán y especificarán el tipo de prótesis más adecuado para usted.

La prescripción de una prótesis es fundamental para continuar con el proceso de rehabilitación e iniciar la gestión para su financiamiento. La **prescripción**



protésica no debe ser “genérica”; debe ser detallada y considerando los siguientes aspectos:

- Que la prótesis sea personalizada, de acuerdo con las necesidades del paciente.
- Que el objetivo funcional esté orientado a mejorar la calidad de vida.
- Que proporcione información relevante sobre condiciones asociadas que puedan influir en el pronóstico y faciliten la selección de componentes.
- Que contemple que toda la información incluida servirá como respaldo para la cobertura por parte de seguros médicos o instituciones de salud.

No hay “una prótesis” que sea adecuada para todos.

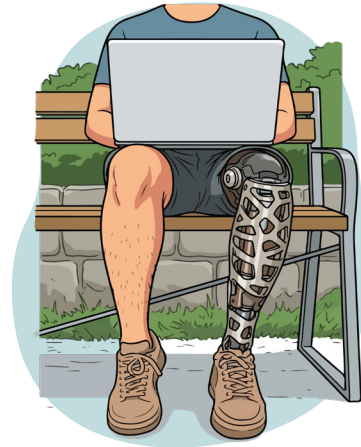
La mejor prótesis es aquella que le permite vivir de la manera que usted desea.

¿Cuándo podré usar una prótesis?

El uso de una prótesis (especialmente en personas recién amputadas) no tiene una fecha específica para todos; depende del estado clínico, la cicatrización y la rehabilitación de cada uno. Sin embargo, hay criterios generales bastante claros sobre cuándo se puede iniciar su uso.

Se puede utilizar una prótesis cuando:

- La herida está completamente cicatrizada.
- El miembro residual tiene buena forma y volumen estable.
- No hay dolor severo no controlado.
- Existe movilidad y fuerza adecuadas.
- El paciente tiene tolerancia al apoyo.
- Estado general de salud estable.
- Motivación y capacidad cognitiva.



Si todo lo anterior está bajo control, considere hacerse las siguientes preguntas antes de visitar a su protesista:

- ¿Qué espera lograr con el uso de la prótesis?
- ¿Qué actividades le gustaría poder realizar?
- ¿Desea caminar o correr?
- ¿Le preocupa la apariencia de la prótesis?

Procesos para el uso de una prótesis:

- Es fundamental asumir la responsabilidad de seguir los procesos de rehabilitación, ya que esto marcará el inicio de su recuperación y contribuirá a obtener los mejores resultados.
- La rehabilitación requiere una adecuada planificación y orientación de profesionales de la salud.

- El proceso de equipamiento protésico no es una tarea fácil. Requiere aceptación, concentración, dedicación, perseverancia y paciencia. Su equipo de rehabilitación le ofrecerá entrenamiento, orientación, recomendaciones y herramientas durante todo su trayecto hasta que usted logre independencia funcional.
- Los avances en la tecnología protésica han permitido a usuarios motivados alcanzar desde la movilidad básica hasta participar plenamente en deportes y retornar a trabajos exigentes.



Prótesis y sus componentes según el nivel de actividad:

Todos tenemos diferentes niveles de movilidad en función de factores como nuestra edad, la condición física y las exigencias de nuestra vida diaria. En esta guía nos referiremos a los niveles K y estos niveles fueron creados con el objetivo de **clasificar la capacidad funcional y el potencial de movilidad** de personas con amputación de miembro inferior.

Los niveles K se utilizan globalmente y buscan:

- Estimar la capacidad de movilidad con una prótesis, para desplazarse en diferentes entornos.
- Guiar al equipo interdisciplinario en la planificación de objetivos de rehabilitación.
- Ayudar en la selección de la prótesis y sus componentes, buscando que estos sean adecuados al nivel de actividad y las metas funcionales de la persona.
- Facilitar la comunicación clínica y administrativa, especialmente en sistemas de salud donde se utilizan para justificar la indicación y cobertura de dispositivos protésicos.

Los niveles K (K0–K4) no fueron desarrollados por una sola persona o investigador individual, sino por el sistema de **Medicare en Estados Unidos en 1995**, específicamente para establecer en su sistema de salud los criterios funcionales que ayudan a determinar la necesidad y cobertura de componentes protésicos de miembro inferior. Es importante mencionar que todos los

componentes protésicos cuentan con un nivel K asignado y el protesista podrá seleccionar los componentes adecuados para sus pacientes.

- **Nivel K0:** No tiene capacidad de deambulación funcional.

NIVEL K1	NIVEL K2	NIVEL K3	NIVEL K4
			
Capacidad para caminar sobre superficies niveladas, lo que permite desplazarse dentro del hogar o en entornos controlados, recorriendo distancias cortas en interiores. Corresponde a una movilidad básica.	Capacidad para caminar superando barreras ambientales de bajo nivel, como bordillos, escalones y superficies irregulares. Permite deambular al aire libre de forma limitada.	Capacidad para caminar a diferentes velocidades y participar en actividades comunitarias más avanzadas. Permite desplazarse tanto en interiores como en exteriores, adaptándose a terrenos y condiciones ambientales variables.	Capacidad para realizar actividades de alto impacto o alta demanda energética, como correr, trotar o participar en deportes competitivos. Corresponde a personas con un estilo de vida físicamente muy activo, como atletas o quienes realizan actividades de alto rendimiento.

10. COMPONENTES PROTÉSICOS

Información general

¿Qué partes componen una prótesis?

Una prótesis no es una sola pieza, sino un sistema compuesto por varios elementos que trabajan en conjunto para brindar soporte, comodidad y funcionalidad. Cada componente cumple una función específica y su correcta selección y ajuste son fundamentales para lograr una adecuada adaptación, movilidad y calidad de vida.

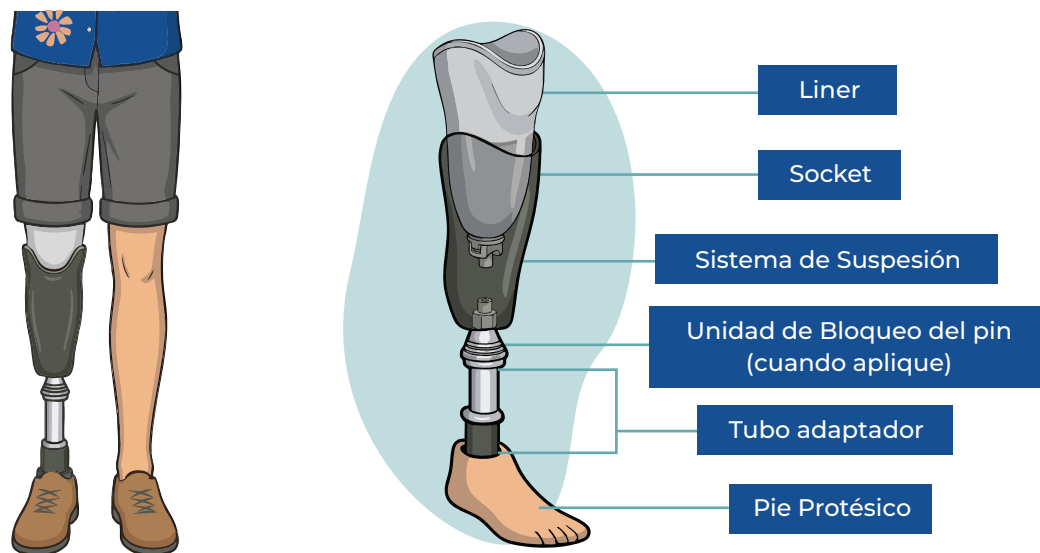
En esta sección conocerás las principales partes que componen una prótesis y cómo cada componente contribuye al desempeño general del dispositivo.

Prótesis transtibial (debajo de rodilla)

Está diseñada para reemplazar la función de la parte de la pierna que falta por **debajo de la rodilla**, permitiendo recuperar la movilidad y la estabilidad al caminar.

Está formada por varios componentes que trabajan en conjunto para brindar soporte, confort y eficiencia durante la marcha. Cada parte cumple una función

específica y su adecuada selección y alineación son fundamentales para lograr un buen ajuste protésico y una experiencia funcional segura para el usuario.

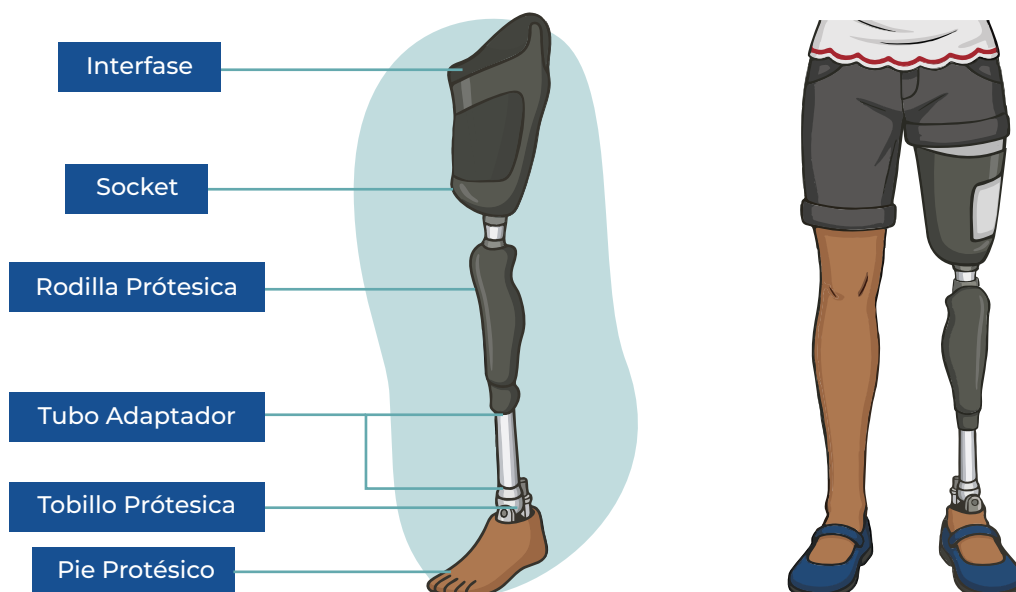


Prótesis transfemoral (por encima de la rodilla)

La prótesis transfemoral está diseñada para reemplazar la ausencia de la extremidad inferior por encima de la rodilla, incluyendo la articulación de la rodilla.

Su objetivo es restaurar la movilidad, la estabilidad y la seguridad durante la marcha y otras actividades diarias. Está compuesta por diversos componentes que trabajan de manera integrada, como el encaje, el sistema de suspensión, la rodilla protésica, los adaptadores y el pie protésico.

La correcta selección, alineación y ajuste de estos elementos es clave para optimizar el rendimiento funcional y el confort del usuario.



Interfases protésicas

La **interfase protésica** es todo material que se coloca entre la piel de la extremidad residual y el encaje (socket) de la prótesis. Su función es mejorar la comodidad, proteger la piel, distribuir las presiones, disminuir la fricción y contribuir a un ajuste seguro y confortable de la prótesis.

Es frecuente escuchar el término **liner** cuando se habla de la interfase protésica, ya que, desde hace muchos años, es el tipo de interfase más utilizado en la adaptación de prótesis. Sin embargo, es importante saber que el liner es solo una de las diversas interfases disponibles y que el profesional tratante recomendará la más adecuada según las características y necesidades de cada persona.

Entre los principales tipos de interfases se encuentran:

- **Medias o calcetines protésicos:** Disponibles en diferentes espesores, se utilizan para compensar los cambios de volumen de la extremidad residual y mejorar el ajuste dentro del encaje.
- **Liner de silicona:** Resistente, duradero y fácil de limpiar; ofrece un buen soporte y es hipoalergénico.
- **Liner de gel:** Proporciona mayor suavidad y es ideal para personas con piel sensible o con cicatrices.
- **Liner de poliuretano:** Favorece una distribución uniforme de la presión y se adapta muy bien a la forma de la extremidad residual.



Calcetines protésicos

Los liners protésicos se fabrican con distintos materiales y, según su diseño, pueden incorporar características que favorecen el control del sudor y la humedad. Algunos modelos también cuentan con sistemas de autoajuste, que les permiten adaptarse mejor a los cambios de volumen de la extremidad residual, proporcionando mayor comodidad y un ajuste más estable durante las actividades diarias. Asimismo, **algunos liners incorporan sistemas de suspensión** que ayudan a mantener la prótesis firmemente unida a la extremidad residual. **Entre los más comunes se encuentran:**

- **Liner con pin de conexión:** Se fija al encaje mediante un sistema de bloqueo (pin).
- **Liner sin pin de conexión:** Utiliza otros métodos de suspensión, como el vacío o la succión.
- **Liner con membrana o anillos de sellado:** Proporciona un sellado hermético que mejora la estabilidad y el control de la prótesis durante la marcha.

Es importante recordar que no todas las personas requieren el mismo tipo de interfase ni el mismo sistema de suspensión. La elección dependerá de factores como la forma y el volumen de la extremidad residual, el estado de la piel, el nivel de actividad física y las necesidades individuales de cada usuario. Por ello, el profesional encargado de la adaptación protésica recomendará la opción más adecuada para lograr un uso cómodo, seguro y funcional de la prótesis.

Encaje protésico/Cuenca/Socket

El encaje, también conocido como cuenca o socket, es la parte de la prótesis que conecta el miembro residual directamente con el resto del sistema protésico. Se elabora de manera anatómica y a medida, con diseños personalizados según el nivel de amputación y las características de cada paciente.

Es importante mencionar que, durante el proceso de fabricación de una prótesis, el protesista elabora un **encaje provisional**. Este encaje permite verificar con precisión el ajuste íntimo del miembro residual dentro del encaje, confirmar las medidas y definir las líneas de corte para los bordes según el diseño seleccionado.

Esta primera prueba con el encaje provisional brinda la oportunidad de realizar los ajustes necesarios en esta etapa, antes de iniciar la fabricación del encaje definitivo. Una vez que el ajuste ha sido validado satisfactoriamente, se procede a la elaboración del encaje definitivo.

El **encaje definitivo** se construye con materiales resistentes, livianos y duraderos, como fibra de carbono, fibra de vidrio y resinas acrílicas específicas para uso protésico.

Sistema de sujeción

El sistema de sujeción o suspensión protésica es el conjunto de mecanismos que mantiene la prótesis firmemente unida a la extremidad residual durante las actividades diarias. Dependiendo del diseño de la prótesis y de las necesidades del usuario, este sistema puede incluir correas, pines de conexión, válvulas de vacío, sistemas de succión o mecanismos de autoexpulsión. Su principal función es proporcionar una fijación segura y estable, minimizando el movimiento de la extremidad residual dentro del encaje protésico. Esto mejora el control de la prótesis, aumenta la comodidad del usuario y contribuye a una marcha más eficiente y segura.

Componentes modulares

Los componentes modulares son piezas estructurales que se utilizan para ensamblar la prótesis y reemplazar las longitudes o segmentos del miembro amputado. Están disponibles en materiales como aluminio, titanio y acero inoxidable, los cuales varían en peso y resistencia. Entre ellos, el titanio destaca por ser el más liviano, pero también el más costoso.

Articulaciones y componentes distales

Los componentes distales y las articulaciones conforman la parte funcional de la prótesis y permiten el movimiento mecánico. Entre ellos se incluyen el pie, el tobillo, la rodilla y la cadera para niveles de amputación altos como por ejemplo una hemipelvectomía.

La selección de estos componentes debe realizarse de manera individualizada, en función a las características propias de la persona amputada, al nivel de amputación, al nivel de actividad entre otros. La consideración de todas las opciones disponibles debe ser evaluada principalmente por el protesista, en conjunto con el equipo de rehabilitación, el médico fisiatra y los terapeutas.

- **Las rodillas protésicas están diseñadas para imitar la función de la rodilla humana.**

El tipo de rodilla protésica empleada para su prótesis transfemoral (por encima de la rodilla) dependerá de su peso, su fuerza, el nivel de actividad y la longitud del miembro residual.

Rodilla de Bloqueo Manual	Rodilla Policéntrica	Rodilla de Seguridad	Rodilla Monocéntrica	Rodilla de Control Hidráulico y Neumático
La rodilla de bloqueo manual (eje sencillo) es el tipo de rodilla protésica más estable. La rodilla se bloquea para caminar y el usuario debe liberarla de forma manual para sentarse.	La rodilla policéntrica, también llamada rodilla de cuatro barras, posee múltiples ejes de rotación. A diferencia de la rodilla de eje sencillo, se acorta durante cada paso, lo que facilita el despeje de la punta del pie y contribuye a una marcha más natural.	Similar a una rodilla de bloqueo manual, pero diseñada para proporcionar mayor seguridad y una marcha más natural. Generalmente es de eje sencillo y fricción constante, e incorpora un mecanismo de freno que impide la flexión de la rodilla cuando soporta el peso del cuerpo durante la fase de apoyo, permitiendo la flexión durante la fase de	Cuenta con un único eje de rotación, lo que le proporciona un diseño simple y de fácil mantenimiento. Sugerida para usuarios de alto desempeño K3-K4 con buen control muscular, ya que ofrece menor resistencia durante la marcha. Por su diseño ligero y baja resistencia al movimiento, muchas rodillas protésicas para actividades deportivas y de alto desempeño utilizan este principio de funcionamiento.	Las rodillas de control hidráulico y neumático permiten regular la velocidad de desplazamiento mediante el uso de sistemas hidráulicos con líquido o aire dentro de la rodilla.
Es una buena opción para un amputado que recién empieza a caminar y no se siente muy seguro. Es común entre usuarios de niveles K1 o	Es una buena opción para los que buscan una estabilidad razonable y cierto control voluntario. Son recomendables para usuarios de niveles K1 a K4.	Se recomienda para usuarios de nivel funcional K1 y algunos K2 que requieren seguridad al caminar pero sin bloqueo.	En usuarios K1 y K2 esta rodilla puede combinarse con mecanismos adicionales de estabilidad si así lo requieren.	Común en pacientes más activos que varían su ritmo de desplazamiento. Ofrece al usuario un modo de andar más natural y una mayor estabilidad. El paciente debe ser de nivel K3 o K4 para poder usar estos sistemas.

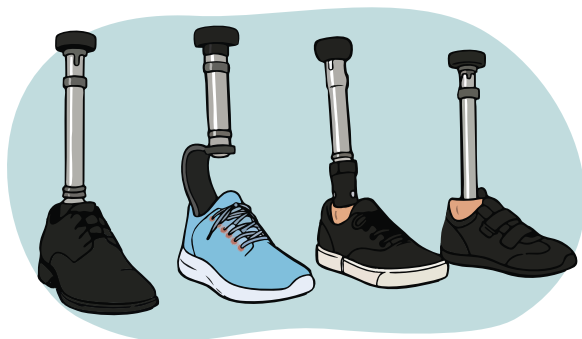
Rodillas controladas por microprocesador, incorporan sensores y un microprocesador que ajustan de forma continua la resistencia de la rodilla durante las fases de apoyo y oscilación, adaptándose a los cambios en la velocidad de la marcha y a las condiciones del terreno. Esto proporciona una marcha más segura, fluida y eficiente, además de ayudar a reducir el riesgo de tropiezos y caídas.

Tradicionalmente se indicaban para usuarios con niveles funcionales K3 y K4. Sin embargo, en la actualidad algunos modelos también están indicados para determinados usuarios K2, siempre que la evaluación clínica demuestre que obtendrán un beneficio funcional y de seguridad con este tipo de tecnología. La selección depende de las capacidades, necesidades y objetivos de rehabilitación de cada paciente, más que del nivel K por sí solo.

- **Los pies protésicos, pueden ser personalizados según las características individuales de cada persona.**

La quilla de los pies protésicos suele fabricarse en **fibra de carbono o fibra de vidrio**, materiales que ofrecen alta resistencia, flexibilidad y retorno de energía.

En modelos más básicos, como **el pie SACH, la quilla puede ser de madera o de materiales plásticos rígidos**. Algunos diseños también incorporan **componentes elastoméricos o polímeros** para mejorar la absorción de impacto y la adaptación al terreno.



La **cubierta externa** generalmente es de **espuma de poliuretano o PVC**, proporcionando forma anatómica y protección para el componente interno.

Recuerde que la elección dependerá del nivel de actividad del usuario y estilo de vida, pudiendo elegir entre una gran variedad de modelos y gamas.

Pie SACH (tobillo firme y talón semiblando)	Pie Uniaxial	Pie Multiaxial	Pie de Respuesta Dinámica
El pie SACH (Solid Ankle Cushion Heel) es un pie protésico sin articulación de tobillo, quilla de estructura rígida diseñado con un talón semiblando que simula la flexión plantar al momento del contacto inicial con el suelo. Durante la fase de apoyo, el antepié rígido proporciona estabilidad y facilita el avance del cuerpo.	Tienen una articulación de tobillo simple que permite mover el pie hacia arriba y hacia abajo. Los suelen utilizar personas que necesitan estabilidad.	Tienen dos o más articulaciones que permiten mover el pie de arriba a abajo y de lado a lado.	Los componentes utilizados en la fabricación de estos pies tienen la propiedad de “acumular y liberar” energía al caminar.
Es un pie resistente, de bajo mantenimiento y costo accesible, recomendado para usuarios con bajo nivel de actividad o que requieren una prótesis estable y confiable.	Ideal para personas que requieran de un nivel K1, K2. Para exigencias mínimas moderadas.	Recomendado para personas con mayores necesidades para actividades de mediano a mayor respuesta. Nivel de actividad K2 avanzado, K3 y K4.	Son ideales para las personas más activas. Nivel de actividad avanzado, K3 y K4.

11. INDEPENDENCIA FUNCIONAL CON SU PROTESIS

El **proceso de adaptarse a una prótesis** va más allá de la cicatrización de la herida que dejó la cirugía de amputación y de su recuperación física general. La **independencia funcional** con su prótesis implica redescubrir sus habilidades, fortalecer la confianza y desarrollar nuevas formas de realizar las actividades de su vida diaria.

La **independencia funcional** no significa hacerlo todo sin ayuda, sino contar con las herramientas, el conocimiento y el apoyo necesario para vivir de manera plena y activa. Con el uso adecuado de la prótesis, junto con la rehabilitación y el apoyo emocional, es posible retomar actividades significativas y construir una vida con propósito.

Este camino no se recorre en soledad. El apoyo de profesionales de la salud, su familia y su comunidad es fundamental para fomentar su confianza, su participación y su inclusión en todo lo que nos rodea.



Ese **empoderamiento** que necesitamos para lograr lo anterior, comienza cuando usted reconoce su capacidad de avanzar, de tomar decisiones informadas y participar activamente en su propio proceso de rehabilitación.

Esa **autonomía** que quizás pensamos que se ha perdido después de la amputación se reconstruye paso a paso, a través del aprendizaje cotidiano sobre como vestarnos independientemente y como reaprendemos a movilizarnos para seguir activos laboralmente y a nivel comunitario. Cada pequeño avance cuenta y forma parte de un proceso único y personal.

12. INDICACIONES PARA EL USO DE SU PRÓTESIS

Al colocarse la prótesis: Asegúrese de que la prótesis esté correctamente orientada y posicionada, en relación con el ajuste del miembro residual dentro del encaje y la rotación del pie. Un mal posicionamiento puede causar incomodidad, irritación en la piel o dificultades al caminar.

Verifique la altura correcta de la prótesis: Es fundamental que la altura de la prótesis se mantenga de forma adecuada para conservar una buena postura y evitar sobrecargas en la espalda. Esta altura puede alterarse si algunos componentes de la prótesis se han movido inadvertidamente, o incluso al utilizar un zapato en la prótesis sin advertir que la suela del calzado en la pierna sana presenta un desgaste significativo en la suela.



Limpie el encaje de forma frecuente: Realice la limpieza del encaje diariamente o según indicación del especialista, para prevenir alergias, infecciones en la piel y la acumulación de malos olores causados por la sudoración.

Mantenga un peso corporal estable: Las variaciones de peso pueden alterar el ajuste de la prótesis, generando incomodidad o la necesidad de ajustes técnicos importantes.

Guarde la prótesis en un lugar adecuado: Cuando no la esté utilizando, manténgala en un espacio seco, limpio y protegido del calor, la humedad o la luz solar directa.

Visite a su protesista periódicamente: Es importante verificar el estado general de todos los componentes de la prótesis. Si usted observa algún cambio, desgaste, piezas flojas o ruidos inusuales, consulte a su protesista inmediatamente.

13. EL CUIDADO DE LA PRÓTESIS

El cuidado de su prótesis es fundamental para garantizar su buen funcionamiento, prolongar su vida útil y prevenir problemas en la piel del miembro residual. Su prótesis forma parte de su vida diaria y de su movilidad. Cuidarla definitivamente le beneficiará.



La higiene de su miembro residual y de los elementos que están en contacto directo con su piel, y el mantenimiento adecuado de la prótesis son tan importantes como la propia rehabilitación. Un buen cuidado contribuye a que usted pueda mantenerse activo, independiente y con mayor calidad de vida. Mantener el encaje y otros componentes limpios y en buen estado, le ayuda a:

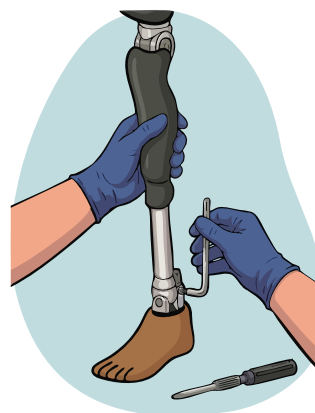
- **Prevenir lesiones en la piel**, como irritaciones, enrojecimiento o heridas.
- **Mejorar la comodidad durante el uso**, evitando molestias al caminar.
- **Extender la durabilidad de la prótesis**, reduciendo el desgaste prematuro de sus componentes.

Una prótesis descuidada no promueve una marcha segura o estable lo que compromete el control protésico durante la marcha y la confianza/seguridad que debe sentir al caminar.

El mantenimiento técnico

Recomendamos revisiones periódicas:

- Cada 3 a 6 meses con el protesista para ajustes por cambios de volumen del miembro residual y para la verificación del desempeño de los componentes.
- Esta revisión incluye el control de los componentes mecánicos de tornillos, articulaciones y la correcta
- Importante verificar el pie protésico y el desgaste de la suela del calzado.
- Ajustar o cambiar según se requiera si hay pérdida de estabilidad del usuario.



El buen mantenimiento protésico favorece su independencia. El cuidado diario, hace la diferencia.

Lo que **NO** se debe hacer:

- **No** manipule/ajuste su prótesis sin supervisión profesional. Esto puede implicar la pérdida de la garantía de unos o todos los componentes. Si siente que algo está “flojo”, hace ruido o cambió su forma de caminar, no lo ignore: consulte a su protesista.
- **No** sumerja su prótesis en agua (ríos, mar o piscinas), a menos que esté diseñada para ello. El agua puede dañar las piezas internas, causar corrosión y reducir la vida útil de la prótesis. Esto puede implicar la pérdida de la garantía de unos o todos los componentes.
- **No** exponga la prótesis a calor excesivo (puede deformar materiales).
- **No** usar productos químicos fuertes. Limpie el encaje (socket) diariamente con un paño húmedo y jabón suave y seque completamente antes de usar.

14. ACTIVIDAD FÍSICA, DEPORTE Y CALIDAD DE VIDA

Las personas con amputación de una extremidad inferior pueden realizar una amplia variedad de actividades, de acuerdo con su nivel funcional, estado de salud y el tipo de prótesis que utilicen. Para muchas personas, simplemente caminar de forma regular representa una excelente forma de ejercicio y contribuye a mejorar la salud cardiovascular, la fuerza muscular, el equilibrio y la independencia.

Es importante recordar que no todas las prótesis están diseñadas para actividades de alta demanda y que no todas las personas amputadas toleran un nivel de actividad moderado o intenso. El objetivo es mantenerse activo de manera segura, realizando actividades acordes con las capacidades y necesidades de cada persona.

Comentarios recibidos a través de encuesta realizada a personas que lograron superar sus propias expectativas después de una amputación:



Correr (con mi prótesis)

“Al principio pensé que correr ya no sería parte de mi vida. Hoy, con mi prótesis, he descubierto una nueva forma de hacerlo. No es igual que antes, pero me hace sentir libre, fuerte y en control otra vez.”



Caminar (actividad diaria)

“Volver a caminar no fue solo un logro físico, fue recuperar mi independencia. Cada paso, por pequeño que parezca, representa confianza y progreso en mi día a día.”



Fútbol (con prótesis)

“Jugar fútbol nuevamente fue un reto, pero también una gran motivación. Adapté mi forma de jugar y hoy disfruto el juego, el equipo y la emoción como siempre.”



Ciclismo (recreativo)

“Montar bicicleta se convirtió en mi espacio de tranquilidad. Me permite mantenerme activo, disfrutar del entorno y olvidarme por un momento de las limitaciones.”



Mi rutina de ejercicios (fitness)

“El ejercicio se volvió parte fundamental de mi proceso. No solo fortalece mi cuerpo, también mi mente. Me recuerda todos los días de lo que soy capaz.”

Fundación De Dos en Dos – Inclusión que transforma vidas

En Panamá, la Fundación De Dos en Dos es una organización sin fines de lucro que impulsa la inclusión real de personas con discapacidad incluyendo personas con amputación a través del deporte adaptado inclusivo como herramienta de transformación.



Su trabajo va más allá de la actividad física: crea espacios donde las personas recuperan confianza, fortalecen su autonomía y vuelven a participar activamente en la sociedad.

Propósito

Promover la inclusión social y el bienestar integral de las personas con discapacidad mediante programas de deporte adaptado que desarrollan capacidades físicas, emocionales y sociales.

¿Cómo lo hace?

A través de un enfoque integral que combina movimiento, comunidad y acompañamiento:

- **P**rogramas de deporte adaptado inclusivo (como Achilles Panamá), donde personas con y sin discapacidad entrenan y participan juntas.
- **P**rocesos de rehabilitación activa, que complementan el camino médico con actividad física segura y guiada.
- **F**ortalecimiento emocional, ayudando a reconstruir la confianza, la autoestima y el sentido de propósito.
- **C**reación de comunidad, reduciendo el aislamiento y promoviendo redes de apoyo reales.
- **P**articipación en eventos deportivos, demostrando que la discapacidad no limita la capacidad de lograr metas.

En qué se diferencia

- No ofrece solo orientación: genera experiencias reales de empoderamiento.



- No se enfoca únicamente en la salud: trabaja la inclusión desde lo físico, emocional, social y comunitario.
- No utiliza el deporte como fin competitivo: lo utiliza como una herramienta de rehabilitación, integración y transformación personal.

Visión

Construir un Panamá donde las personas con discapacidad tengan acceso equitativo a oportunidades deportivas, sociales y comunitarias, participando activamente en una sociedad verdaderamente inclusiva.

Para más información, visite:

<https://www.dedosendos.com>

15. PREGUNTAS Y RESPUESTAS SEGÚN LAS ETAPAS DEL PROCESO

(Recopiladas de muchas personas entrevistadas y profesionales de la salud).

1. ETAPA INICIAL: Impacto y Aceptación

(Primeros días/semanas. Emociones intensas, duelo, incertidumbre)

¿Es normal pensar que no volveré a ser el mismo?

Sí. Tu vida cambia, pero eso no significa que pierdas tu valor, tus capacidades o tu propósito. Serás diferente, pero puedes seguir siendo funcional y pleno.

¿Por qué siento que mi cuerpo está incompleto?

Porque has vivido una pérdida real. Tu cuerpo cambió, y es natural que necesites tiempo para aceptarlo. Esa sensación no define quién eres.

¿Voy a poder ser feliz otra vez?

Sí. La felicidad no depende de una parte del cuerpo, sino de tu capacidad de adaptarte, reconstruirte y encontrar sentido nuevamente.

¿Qué debo recordar siempre?

- No eres menos por tener una amputación.
- Tu valor no depende de tu cuerpo.
- Puedes adaptarte, crecer y avanzar.
- No estás solo.

2. ETAPA DE ADAPTACIÓN EMOCIONAL

(Procesamiento, miedo, necesidad de apoyo)

¿Qué pasa si necesito ayuda?

Necesitar ayuda no te hace débil. Al contrario, reconocerlo es parte del proceso de fortalecimiento.

¿Debo decir lo que siento?

Sí. Expresar tus emociones ayuda a que otros puedan entenderte y apoyarte mejor.

¿Qué pasa si no quiero preocupar a mi familia?

Es natural pensarlo, pero compartir lo que sientes fortalece la relación y evita que cargues todo solo.

¿Por qué es importante el apoyo de la familia?

Porque te brinda contención emocional, ayuda práctica y motivación en momentos difíciles.

¿Cómo puedo pedir ayuda?

De forma clara y directa:

- “Necesito apoyo en esto”
- “Hoy me siento así”
- “Me ayudaría que...”

¿Por qué es importante no aislarse?

El aislamiento puede aumentar la tristeza y el miedo. Compartir con otros que han pasado por lo mismo puede ser muy valioso.

¿Qué pasa si siento que nadie me entiende?

- Es una sensación común. Buscar apoyo en personas que han vivido algo similar o en profesionales puede ayudarte a sentirte acompañado y comprendido.

3. ETAPA DE REHABILITACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN

(Inicio de acciones, aprendizaje, pequeños logros)

¿Puedo volver a hacer mi vida normal?

Podrás retomar muchas de tus actividades, aunque algunas se harán de forma diferente. La independencia no es hacerlo todo igual, sino lograr hacerlo de forma segura y funcional.

¿Cómo puedo recuperar mi confianza?

- Al inicio, estableciendo y cumpliendo pequeños logros diariamente.
- Practicando con constancia.
- Rodeándote de apoyo.
- Celebrando cada avance.

¿Cómo mantener la motivación a largo plazo?

- La motivación no siempre es constante. Establece metas pequeñas, celebra avances y recuerda tus objetivos. Todo esto te ayudará a seguir adelante.

4. ETAPA DE REINTEGRACIÓN SOCIAL Y LABORAL

(Volver a interactuar, enfrentar entorno social)

¿Podré volver a trabajar?

En muchos casos, sí. Puede que necesites adaptaciones, pero muchas personas continúan siendo productivas.

¿Qué pasa si tengo miedo a no ser aceptado laboralmente?

Es un temor válido. Existen leyes y programas que promueven la inclusión laboral.

¿Cómo enfrentar la discriminación?

- Informándote sobre tus derechos
- Fortaleciendo tu autoestima
- Buscando apoyo institucional

- No aislándote. Tu actitud positiva educará a quienes te rodean y promoverá la inclusión.

¿Qué puedo hacer si me siento rechazado por la sociedad?

Recuerda que el problema no eres tú. La falta de información o empatía en otros no define tu valor.

¿Cómo compartir mi experiencia con otros sin sentirme incómodo?

Puedes hacerlo a tu ritmo, compartir solo lo que desees y elegir con quién hablar. No estás obligado a explicar todo.

5. MIRANDO HACIA ADELANTE

(Etapas de autonomía y empoderamiento)

¿Qué significa empoderarme?

Significa reconocer que, a pesar de la amputación, sigues teniendo control sobre tu vida, tus decisiones y tu futuro. ¡Que se palpe lo mucho que te quieres a ti mismo!

¿Cómo puedo empoderarme?

- Informándote sobre tu condición.
- Participando activamente en tu rehabilitación.
- Tomando decisiones sobre tu vida.
- Defendiendo tus derechos.

¿Por qué es importante buscar apoyo fuera de la familia?

Porque existen profesionales y organizaciones que pueden ayudarte en rehabilitación, apoyo psicológico e inserción laboral. Escuchar y analizar otras perspectivas siempre aporta a nuestro propio crecimiento humano.

¿Qué tipo de instituciones pueden ayudarme?

- Centros de rehabilitación.
- Asociaciones de personas con discapacidad.
- Programas de inclusión laboral.
- Grupos de apoyo.
- En Panamá, el estado ofrece servicios protésicos a través de diversas instituciones.
- De manera complementaria, también existen clínicas especializadas que brindan servicios de adaptación protésica.

6. REFLEXIÓN FINAL DEL PROCESO

¿Qué debo llevarme de este proceso?

“Que perder una parte del cuerpo no significa perder tu vida, tu dignidad ni tus sueños. Puedes reconstruirte, reinventarte y seguir adelante”.

Palabras que inspiran, respeto que transforma.

Evite decir...	Mejor diga...
X Inválido	✓ Persona con amputación
X Cojo / Lisiado	✓ Persona con discapacidad
X Discapacitado	✓ Usuario/a de silla de ruedas (si aplica)
X Ese amputado... (como si fuera diferente)	✓ Persona amputada
X Si camina, ¿por qué está en silla de ruedas?	✓ Persona con prótesis

Término	Lenguaje Sencillo	Lenguaje Técnico
A		
Adaptador	Pieza que une partes de la prótesis.	Componente que conecta módulos protésicos.
Acinesia	Dificultad o incapacidad para iniciar el movimiento.	Trastorno caracterizado por la ausencia o marcada reducción de la iniciación del movimiento voluntario.
Agenesia	Parte del cuerpo que no se desarrolló.	Ausencia congénita de una estructura.
Agonista	Músculo que hace el movimiento principal.	Músculo responsable de generar la acción principal durante un movimiento específico mediante su contracción.
Antagonista	Músculo que hace el movimiento contrario.	Músculo que se opone a la acción del agonista, produciendo el movimiento opuesto o controlando la acción.
Alineación protésica	Es la forma en que se colocan y ajustan las partes de la prótesis para que queden bien “en línea” con su cuerpo.	La alineación es el posicionamiento espacial de los componentes protésicos entre sí y con respecto al miembro residual, con el objetivo de optimizar la biomecánica de la marcha. Incluye ajustes en los planos sagital, coronal y transversal para mejorar la distribución de cargas, la estabilidad y la eficiencia funcional del usuario protésico.
Ambulación	Es la capacidad de caminar o desplazarse de un lugar a otro.	La ambulación se refiere al patrón funcional de marcha y desplazamiento del individuo.
Amputación adquirida	Pérdida de una extremidad ocurrida después del nacimiento.	Amputación secundaria a traumatismos, enfermedades, infecciones u otras causas posteriores al nacimiento.
Anamnesis	Es la información que el profesional de la salud obtiene al hacer preguntas sobre sus antecedentes, síntomas y estado general.	Recopilación sistemática de antecedentes clínicos, síntomas y otros datos relevantes obtenidos durante la entrevista clínica.
Anteroposterior	De adelante hacia atrás.	Dirección anatómica que va de la parte anterior hacia la posterior del cuerpo.
Arcos de movilidad	Qué tanto se mueve una articulación.	Los arcos de movilidad corresponden al rango de movimiento disponible en una articulación en los distintos planos (flexión, extensión, abducción, aducción y rotaciones).
Autonomía	Capacidad para realizar las actividades diarias por sí	Capacidad funcional para ejecutar actividades de la vida diaria con independencia.

AVD	Actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, alimentarse y desplazarse.	Actividades de la vida diaria relacionadas con el autocuidado y la independencia funcional.
AK (Above the Knee)	Siglas en inglés que significan "por encima de la rodilla".	
B		
Biomecánica	Actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, alimentarse y desplazarse.	Disciplina que estudia el movimiento del cuerpo humano y las fuerzas que actúan sobre él durante la actividad física y funcional.
BK (Below the Knee)	Siglas en inglés que significan "por debajo de la rodilla".	
C		
Cadencia	Ritmo al caminar	Pasos por minuto
Carga	Peso que soporta el cuerpo	Fuerza aplicada
Centro de gravedad	Donde se concentra el peso	Centro de masa corporal
Cicatrización	Proceso natural mediante el cual una herida sana y la piel o los tejidos se reparan.	Proceso biológico de reparación de los tejidos lesionados que permite el cierre y la recuperación de una herida.
Cirujano	Médico especializado en realizar operaciones o cirugías.	Médico especialista capacitado para diagnosticar y tratar enfermedades mediante procedimientos quirúrgicos.
Comorbilidades	Otras enfermedades	Condiciones asociadas
Compresión	Presión que se aplica sobre una parte del cuerpo para ayudar a disminuir la hinchazón y mejorar la circulación.	Aplicación controlada de presión mediante vendajes para controlar el edema, favorecer el retorno venoso y moldear el miembro residual.
Contractura	Rigidez	Acortamiento permanente de músculos, tendones u otros tejidos blandos que limita el rango normal de movimiento de una articulación.
Control de volumen	Manejo del tamaño del muñón	Regulación del volumen residual
Cuenca Protésica/ Encaje/Socket	Donde entra el muñón	Interfaz estructural
Cuenca protésica de contacto total	Encaje de la prótesis que toca toda la superficie del muñón para distribuir mejor el peso y dar mayor comodidad.	Socket protésico diseñado para lograr contacto uniforme con todo el miembro residual, optimizando la distribución de cargas y la estabilidad durante la marcha.
D		
Deambulación	Acción de caminar o desplazarse de un lugar a otro, con o sin ayuda de una prótesis o de un dispositivo de apoyo.	Proceso funcional de la marcha o desplazamiento de una persona, con o sin el uso de ayudas técnicas.

Desensibilización	Ejercicios y técnicas que hacen que el miembro residual sea menos sensible al tocarlo.	Proceso terapéutico que utiliza estímulos progresivos y controlados para reducir la hipersensibilidad del miembro residual.
Distal / Proximal	Distal: más lejos del centro del cuerpo (por ejemplo, hacia el pie). Proximal: más cerca del centro del cuerpo (por ejemplo, hacia la cadera).	Términos anatómicos utilizados para describir la ubicación relativa de una estructura. "Proximal" indica que está más cerca del tronco o del punto de origen de una extremidad, mientras que "distal" indica que está más alejada.
Dolor fantasma	Es un dolor que se siente en la parte del cuerpo que ya no está, como si todavía existiera.	El dolor fantasma es una percepción dolorosa originada en el sistema nervioso central, referida a la extremidad amputada. Se asocia a procesos de reorganización cortical y actividad neuronal residual.
Dolor residual	Dolor que se presenta en el miembro residual (muñón) después de una amputación.	Dolor localizado en el miembro residual causado por factores mecánicos, neurológicos, vasculares u otras condiciones clínicas.
Dolor neuropático	Dolor causado por una lesión o alteración de origen nervioso.	Dolor originado por una lesión o enfermedad del sistema nervioso somatosensorial.
Drenaje	Salida de líquidos, como sangre o secreciones, desde una herida	El drenaje se refiere a la evacuación de fluidos (sanguíneos, serosos o purulentos) desde tejidos o cavidades, de forma espontánea o mediante dispositivos específicos.
E		
Edema	Hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos.	Acumulación anormal de líquido en los tejidos del cuerpo que produce inflamación o aumento de volumen.
Elastómeros	Son materiales suaves y flexibles, similares al caucho o la silicona, que pueden estirarse y volver a su forma original. En las prótesis se utilizan para brindar comodidad y proteger la piel.	Polímeros con propiedades elásticas, capaces de deformarse bajo tensión y recuperar su forma original al cesar la fuerza aplicada. En el ámbito protésico, se utilizan comúnmente (como silicona, poliuretano o geles) en liners y componentes de interfaz, debido a su capacidad de amortiguación, adaptación y distribución de presiones sobre el miembro residual.
Empoderamiento	Es cuando te sientes más seguro/a y capaz de entender lo que te pasa, tomar decisiones y participar activamente en tu propio cuidado.	Proceso mediante el cual la persona desarrolla conocimientos, habilidades y confianza para participar activamente en las decisiones relacionadas con su rehabilitación y el uso de su prótesis.

Encaje /Cuenca Protésica/Socket	Es la parte de la prótesis donde se introduce el miembro residual (muñón). Es como el "molde" que conecta el cuerpo con la prótesis.	El encaje o socket es la interfaz primaria entre el miembro residual y la prótesis. Está diseñado para distribuir las cargas, proporcionar estabilidad y permitir el control funcional del dispositivo protésico. Su diseño, ajuste y alineación son críticos para optimizar la biomecánica, prevenir lesiones cutáneas y garantizar el confort del usuario.
Entrenamiento de marcha	Conjunto de ejercicios y prácticas que ayudan a aprender o mejorar la forma de caminar con una prótesis.	Proceso terapéutico orientado a desarrollar o recuperar un patrón de marcha seguro, eficiente y funcional mediante entrenamiento progresivo.
Eritema	Es un enrojecimiento de la piel que puede aparecer por presión, roce o irritación.	El eritema es una manifestación cutánea caracterizada por enrojecimiento debido a la vasodilatación de los capilares superficiales.
Etiología	Es la causa o el origen de una enfermedad o condición.	La etiología se refiere al estudio y determinación de las causas o factores que originan una enfermedad o condición clínica.
F		
Fase de apoyo	Momento al caminar en el que el pie está apoyado en el suelo y soporta el peso del cuerpo.	Fase del ciclo de la marcha durante la cual el pie permanece en contacto con el suelo y soporta el peso corporal.
Fase de oscilación	Momento al caminar en el que el pie está en el aire.	Fase del ciclo de la marcha durante la cual la extremidad avanza sin estar en contacto con el suelo.
Férula	Dispositivos que ayudan a sostener, proteger o inmovilizar una parte del cuerpo para favorecer su recuperación.	Ortesis utilizada para inmovilizar, alinear, proteger o dar soporte a una parte del cuerpo durante el tratamiento o la rehabilitación.
Fétido	Olor muy fuerte y desagradable.	Olor ofensivo asociado frecuentemente a procesos infecciosos o descomposición tisular.
Flexión	Movimiento que dobla una articulación y acerca una parte del cuerpo a otra.	Movimiento articular que disminuye el ángulo entre dos segmentos corporales.
Fisioterapia	Tratamiento que utiliza ejercicios y otras técnicas para ayudar a recuperar el movimiento, la fuerza y la independencia.	Disciplina de la rehabilitación que emplea medios físicos, ejercicios terapéuticos y otras intervenciones para recuperar o mejorar la función y la movilidad.

Fisioterapeuta/ Fisioterapista	Profesional de la salud que ayuda a las personas a recuperar el movimiento, la fuerza y la independencia mediante ejercicios y otras técnicas de rehabilitación.	Profesional especializado en la evaluación y rehabilitación del movimiento y la función física mediante intervenciones terapéuticas.
G		
Gasto / consumo energético	Energía que el cuerpo usa para moverse, respirar y realizar actividades diarias.	Cantidad de energía que el cuerpo utiliza para respirar, moverse y realizar las actividades diarias.
Globalmente	En general o en su totalidad.	Término utilizado para referirse a algo considerado en su totalidad o con alcance mundial.
H		
Hemipelvectomía	Es un tipo de amputación en la que se retira una parte de la pelvis junto con toda o parte de la extremidad inferior.	La hemipelvectomía es una amputación mayor de la extremidad inferior en la que se realiza la resección parcial o total de la hemipelvis, con o sin preservación de estructuras acetabulares.
Higiene protésica	Limpieza y cuidado diario del miembro residual y de la prótesis para mantenerlos limpios y en buen estado.	Conjunto de medidas de limpieza y cuidado del miembro residual, el encaje y los demás componentes de la prótesis para prevenir infecciones, irritaciones y prolongar la vida útil del dispositivo.
Hipersensibilidad	Zona muy sensible.	Respuesta exagerada a estímulos táctiles, térmicos o mecánicos que normalmente no causarían molestias importantes.
Hipoalergénico	Significa que un material o producto tiene menos probabilidades de causar alergias o irritación en la piel.	El término hipoalergénico describe materiales o productos formulados para reducir significativamente el riesgo de desencadenar reacciones alérgicas.
I		
Infección	Enfermedad causada por microorganismos, como bacterias, virus u hongos.	Multiplicación de microorganismos patógenos en el organismo que producen una respuesta inflamatoria o enfermedad.
Interfaz protésica	Material que se coloca entre el miembro residual y la prótesis para mejorar el ajuste, la comodidad y proteger la piel.	La interfaz protésica es el conjunto de elementos que establecen el contacto directo entre el miembro residual y el sistema protésico (incluyendo liners, fundas o sistemas de suspensión).
Irritación cutánea	Enrojecimiento, ardor o molestia en la piel causado por el roce, la presión o algún material.	Inflamación superficial de la piel provocada por fricción, presión, humedad, sustancias irritantes u otros factores.

L		
Linfática	Relacionado con el sistema del cuerpo que ayuda a eliminar el exceso de líquidos y participa en la defensa contra las infecciones.	Perteneciente al sistema linfático, red de vasos, ganglios y órganos que participa en el drenaje de líquidos intersticiales y en la respuesta inmunológica.
Liner /Funda/ Interfase	Funda que se coloca sobre el miembro residual para proteger la piel, mejorar la comodidad y ayudar a que la prótesis ajuste correctamente.	Interfaz protésica fabricada con materiales como silicona, gel o poliuretano que protege el miembro residual, mejora el ajuste y favorece la suspensión de la prótesis.
Lesión Cutánea	Es cualquier daño en la piel, como enrojecimiento, ampollas, heridas o irritación.	Alteración de la integridad o estructura de la piel, que puede manifestarse como eritema, ampollas, úlceras o erosiones. Puede ser causada por fricción, presión, humedad, traumatismos o factores biológicos, y es especialmente relevante en usuarios de prótesis por el contacto continuo con el encaje.
M		
Marcha	Forma en que una persona camina o se desplaza al dar pasos.	Patrón de movimiento que realiza una persona al caminar, resultado de la coordinación entre músculos, articulaciones y sistema nervioso.
Miembro residual	Parte de la extremidad que permanece después de una amputación.	Segmento de la extremidad que permanece después de una amputación y sobre el cual se adapta la prótesis.
Maceración	Piel blanda por exceso de humedad	Alteración de la piel causada por la exposición prolongada a la humedad.
Microprocesador	“Cerebro” de la prótesis	Sistema computarizado
Miodesis	Cirugía en la que los músculos se unen al hueso para darle más estabilidad al miembro residual.	Procedimiento quirúrgico que consiste en fijar el músculo directamente al hueso para mejorar la estabilidad, el control y la función del miembro residual.
Mioplastia	Cirugía en la que los músculos se acomodan y se unen para dar mejor forma y proteger el extremo distal del miembro	Procedimiento quirúrgico en el que grupos musculares opuestos se suturan entre sí para proporcionar cobertura, equilibrio y estabilidad al miembro residual.
Movilidad	Capacidad para moverse y realizar actividades como caminar, levantarse o cambiar de posición.	Capacidad funcional para desplazarse y realizar movimientos de manera independiente o con apoyo.

N		
Nervio	Estructura del cuerpo que transmite señales entre el cerebro, la médula espinal y el resto del cuerpo, permitiendo sentir y mover las diferentes partes del organismo.	Estructura del sistema nervioso formada por fibras nerviosas que transmiten impulsos entre el sistema nervioso central y los diferentes tejidos del cuerpo.
Neuroma	Crecimiento del tejido de un nervio después de una lesión o amputación que puede causar dolor o sensibilidad al tocarlo.	Proliferación del tejido nervioso que puede desarrollarse tras la sección de un nervio y provocar dolor o hipersensibilidad.
Nivel K / Clasificación K	Clasificación que indica qué tan activo es una persona para caminar y usar una prótesis.	Sistema de clasificación funcional protésica que determina el potencial de movilidad del paciente y el tipo de prótesis adecuada.
O		
Ortesis	Dispositivo que se coloca en una parte del cuerpo para dar soporte, mejorar el movimiento, corregir una posición o proteger una articulación o extremidad.	Dispositivo externo diseñado para estabilizar, alinear, proteger o mejorar la función de una parte del sistema musculoesquelético o neuromuscular.
Osificación heterotópica	Crecimiento de hueso donde normalmente no debería haberlo, lo que puede causar dolor o dificultar el movimiento.	Formación de tejido óseo en tejidos blandos fuera del esqueleto, generalmente como consecuencia de un traumatismo o una cirugía.
O y P	Área de la salud que se encarga de fabricar y ajustar prótesis y ortesis para ayudar a las personas a moverse mejor.	Campo clínico y técnico especializado en el diseño, fabricación, adaptación y seguimiento de órtesis y prótesis para restaurar o mejorar la función del sistema musculoesquelético.
P		
Pie protésico	Parte de la prótesis que reemplaza la función del pie y ayuda a mantener el equilibrio, caminar y realizar diferentes actividades.	Componente distal de la prótesis diseñado para proporcionar apoyo, estabilidad y una marcha funcional, de acuerdo con las necesidades del usuario.
Pistoneo	Movimiento hacia arriba y hacia abajo del miembro residual dentro del encaje de la prótesis debido a un ajuste inadecuado residual.	Desplazamiento longitudinal del miembro residual dentro del encaje protésico, generalmente asociado a una suspensión o ajuste inadecuados.
Proceso postoperatorio	Tiempo de recuperación después de una cirugía o amputación de posición.	Fase clínica posterior a un procedimiento quirúrgico en la que se realiza la recuperación, control del dolor, cicatrización y prevención de complicaciones.

Preprotésica	Etapa antes de recibir la prótesis, donde se prepara el cuerpo para poder usarla.	Fase previa a la adaptación protésica que incluye el acondicionamiento del miembro residual, control del edema, cicatrización, fortalecimiento muscular y preparación funcional del paciente.
Pronóstico	Es la estimación de cómo puede evolucionar una condición o recuperación con el tiempo.	El pronóstico es la predicción clínica del curso y desenlace de una condición o proceso de rehabilitación, basada en la evaluación de factores biológicos, funcionales y psicosociales.
Protesista	Profesional que fabrica, ajusta y adapta prótesis.	Especialista en prótesis encargado del diseño, fabricación, ajuste y mantenimiento de dispositivos protésicos.
Prótesis	Dispositivo que reemplaza total o parcialmente una parte del cuerpo que se ha perdido, ayudando a recuperar la movilidad y la función.	Dispositivo externo diseñado para reemplazar total o parcialmente una extremidad o parte del cuerpo ausente, con el fin de restaurar la función y mejorar la movilidad.
Protésico	Relacionado con la prótesis.	Relativo a la prótesis, su fabricación, adaptación, ajuste o utilización clínica.
Prótesis provisional	Prótesis temporal que se usa mientras el muñón se adapta y sana.	Dispositivo protésico temporal utilizado en etapas iniciales de rehabilitación para facilitar adaptación funcional y moldeamiento del miembro residual.
Protesis definitiva	Prótesis final que se usa a largo plazo.	Dispositivo protésico definitivo diseñado para uso prolongado una vez estabilizado el volumen del miembro residual y completado el proceso de rehabilitación.
Q		
Queloides	Cicatriz que crece más de lo normal y sobresale de la piel debido a un exceso de tejido cicatricial.	Cicatriz que se extiende más allá de los límites de la herida original debido a una producción excesiva de tejido cicatricial (colágeno).
Quilla	Es la parte interna del pie protésico que le da forma y firmeza. Funciona como una "columna" o soporte que ayuda a sostener el peso y a dar estabilidad al caminar.	Elemento estructural del pie protésico, generalmente fabricado en materiales como fibra de carbono o compuestos plásticos, que actúa como el principal componente de soporte de carga. La quilla almacena y libera energía durante la marcha, contribuyendo a la estabilidad y a la eficiencia del patrón de marcha del usuario.

R		
Rango de movimiento	Es la cantidad de movimiento que puede realizar una articulación de forma normal.	Amplitud de movimiento que una articulación puede realizar dentro de sus límites normales, ya sea de forma activa o pasiva.
Recuperación funcional	Proceso mediante el cual la persona recupera, en la mayor medida posible, su capacidad para realizar actividades y desenvolverse de forma independiente.	Restablecimiento progresivo de la capacidad funcional para realizar actividades motoras y de la vida diaria tras una lesión o intervención.
Recuperación integral	Mejorar en todos los aspectos: físico, emocional y social.	Proceso multidimensional que aborda los aspectos físicos, psicológicos y sociales con el objetivo de favorecer la recuperación y la calidad de vida.
Reintegración	Proceso de volver a participar en las actividades diarias, familiares, laborales y sociales después de una amputación.	Proceso mediante el cual la persona retoma su participación en los ámbitos familiar, social, educativo y laboral de acuerdo con sus capacidades y objetivos.
Rehabilitación Física	Ejercicios y tratamientos que ayudan a recuperar la fuerza, el movimiento y la capacidad para realizar las actividades diarias.	Proceso terapéutico orientado a mejorar la fuerza, el movimiento, el equilibrio, la movilidad y la función física mediante intervenciones especializadas.
Resiliencia	Capacidad de adaptarse y seguir adelante después de una dificultad.	Capacidad psicológica del individuo para adaptarse positivamente ante situaciones adversas, trauma o cambios significativos.
S		
Sensación fantasma	Sensación de que la extremidad amputada todavía está presente. Puede sentirse como si aún pudiera moverse, picara o estuviera en una determinada posición, sin que necesariamente exista dolor.	Percepción de la presencia de la extremidad amputada sin un estímulo físico real. Puede manifestarse como sensaciones de movimiento, posición, temperatura o tacto.
Suspensión anatómica	Forma en que la prótesis se sostiene usando la forma del cuerpo, sin necesidad de correas o succión.	Sistema de fijación protésica que utiliza las características anatómicas del miembro residual para lograr estabilidad y retención del dispositivo sin mecanismos externos adicionales.
Sistema de suspensión	Elementos que mantiene la prótesis firmemente sujeta al miembro residual para evitar que se deslice o se desprenda al caminar.	Mecanismo o conjunto de componentes que asegura la fijación de la prótesis al miembro residual, proporcionando estabilidad y control durante su uso.

Sistema de vacío	Sistema que utiliza un sello y una bomba para crear vacío entre el miembro residual y la prótesis, ayudando a mantenerla firmemente sujeta.	Sistema de suspensión que utiliza presión negativa para mejorar la fijación de la prótesis, reducir el movimiento dentro del encaje y favorecer el control del miembro residual.
T		
Tejido adiposo	Grasa del cuerpo que ayuda a proteger los órganos y almacenar energía.	Tejido conectivo especializado compuesto por adipocitos, cuya función principal es el almacenamiento de energía, aislamiento térmico y protección mecánica de estructuras internas.
Tibia	Hueso largo ubicado en la pierna, entre la rodilla y el tobillo. Es el principal hueso que soporta el peso del cuerpo en esa zona.	Hueso medial de la pierna que soporta la mayor parte del peso corporal y forma parte de las articulaciones de la rodilla y el tobillo.
Tolerancia al apoyo	Capacidad de soportar peso	Capacidad de carga
Transfemoral	Amputación por encima de la rodilla.	Nivel de amputación a través del fémur, con pérdida de la articulación de la rodilla.
Transtibial	Amputación por debajo de la rodilla.	Nivel de amputación a través de la tibia, preservando la articulación de la rodilla.
Trombosis	Formación de un coágulo de sangre que puede bloquear el flujo normal de la sangre en una vena o arteria.	Formación intravascular de un trombo (coágulo sanguíneo) que obstruye parcial o totalmente el flujo sanguíneo en un vaso.
U		
Úlcera por presión	Herida por presión	Lesión localizada en la piel y/o los tejidos subyacentes causada por presión prolongada o por la combinación de presión y fuerzas de cizallamiento.
V		
Variabilidad	Capacidad de cambiar o adaptarse a diferentes situaciones al caminar o moverse.	Grado de modificación en los patrones de movimiento o respuesta funcional del sistema musculoesquelético ante diferentes condiciones o demandas.
Vendaje compresivo	Vendaje que ayuda a disminuir la hinchazón del miembro residual y a darle una mejor forma para el uso de la prótesis.	Vendaje aplicado con presión controlada para reducir el edema, favorecer el moldeado del miembro residual y preparar al paciente para la adaptación protésica.

Vendaje en espiga	Vendaje en la que la venda se coloca formando una figura de "8" para ejercer una compresión uniforme sobre el miembro residual.	Técnica de vendaje compresivo en la que las vueltas de la venda se cruzan formando una figura de ocho para distribuir la presión de manera uniforme.
Volumen del miembro residual	Tamaño del miembro residual. Puede aumentar o disminuir durante la recuperación.	Volumen de los tejidos del miembro residual, susceptible de cambiar durante la recuperación y afectar el ajuste de la prótesis.

FLUJOGRAMA: Rehabilitación y Reinserción Post Amputación



NO ESTÁS SOLO
ESTE ES UN NUEVO COMIENZO



www.dedosendos.com



@de2endos