

CONSORCIO PARA LA MEDICINA
LA MÉDULA ESPINAL

ÚLCERAS POR
DECÚBITO

DIRECTRICES DE PRÁCTICAS CLÍNICAS:

Úlceras por Decúbito: Lo Que Usted Debe Saber

Una Guía para Personas con Lesiones Medulares



consortium for
**SPINAL CORD
MEDICINE**
CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

Patrocinio Administrativo provisto por Veteranos Paráliticos de América

Miembros del Panel de la Guía del Consumidor

Susan L. Garber, MA, OTR, FAOTA (Presidenta)
(Terapia Ocupacional)
Departamento de Medicina y Rehabilitación Física
Facultad de Medicina de Baylor
Houston, TX

Servicio de Medicina de Rehabilitación y Centro de
Excelencia de Investigación y Desarrollo de
Rehabilitación para el Envejecimiento Saludable
de Personas con Impedimentos
Centro Médico de la Administración de Veteranos de
Houston
Houston, TX

Carla N. Click, RN, MSN, CWOCA, GNP
(Enfermería)
Servicio de Enfermería
Centro Médico de la Administración de Veteranos de
Houston
Houston, TX

J. Fred Cowell
(Consumidor)
Paralyzed Veterans of America (Veteranos Paráliticos
de América)
Washington, DC

Theresa L. Gregorio-Torres, MA, OTR
(Terapia Ocupacional)
Departamento de Terapia Ocupacional
The Institute for Rehabilitation and Research
Houston, TX
Departamento de Medicina y Rehabilitación Física
Facultad de Medicina de Baylor
Houston, TX

Luther C. Kloth, MS, PT, CWS
(Fisioterapia)
Departamento de Fisioterapia
Marquette University
Milwaukee, WI

Daniel P. Lammertse, MD
(Medicina y Rehabilitación Física)
Director Médico
Craig Hospital
Englewood, CO

Miembros del Grupo de Enfoque de Consumidores

J. Fred Cowell (Presidente)
Paralyzed Veterans of America
Washington, DC

Ronald P. Amador
California Paralyzed Veterans Association, Inc.
Long Beach, CA

Craig Bash, MD
Miembro de PVA
Bethesda, MD

Robert Herman
Paralyzed Veterans of America
Washington, DC

Ronald P. Hoskins
Capítulo de Delaware-Maryland de PVA
Christiana, DE

Kenneth C. Huber
Capítulo de Michigan de PVA
Novi, MI

John T. Jackson
Capítulo de Virginia—Atlántico Medio de PVA
Richmond, VA

Organizaciones Miembros del Consorcio

American Academy of Orthopedic Surgeons

**American Academy of Physical Medicine and
Rehabilitation**

American Association of Neurological Surgeons

American Association of Spinal Cord Injury Nurses

**American Association of Spinal Cord Injury
Psychologists and Social Workers**

American College of Emergency Physicians

American Congress of Rehabilitation Medicine

American Occupational Therapy Association

American Paraplegia Society

American Physical Therapy Association

American Psychological Association

American Spinal Injury Association

Association of Academic Physiatrists

Association of Rehabilitation Nurses

Congress of Neurological Surgeons

Eastern Paralyzed Veterans Association

Insurance Rehabilitation Study Group

Paralyzed Veterans of America

U.S. Department of Veterans Affairs

Copyright © 2004 Paralyzed Veterans of America

Esta guía se ha preparado basada en la información científica y profesional contenida en *Prevención y tratamiento de úlceras por decúbito posteriores a una lesión medular: Una guía de práctica clínica para profesionales de cuidado de la salud*, publicada en agosto de 2000. Los usuarios de esta guía deben revisar periódicamente este material para asegurar que los consejos provistos en la presente sean consistentes con la práctica clínica razonable vigente.

Contenido

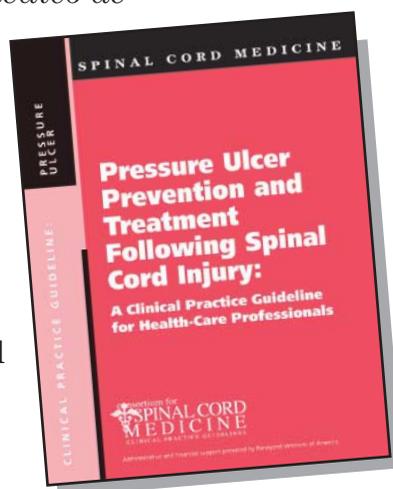
¿Quién debe leer esta guía?	3
¿Por qué es importante esta guía?.....	3
¿Qué es una úlcera por decúbito?	4
Ilustración 1. Capas de la piel y el tejido	
¿Quién desarrolla úlceras por decúbito?	5
¿Cuáles son otros factores de riesgo, además de la lesión medular?	6
Tabla 1. Factores de riesgo para úlceras por decúbito y sugerencias para reducir el riesgo	12
¿Dónde ocurren las úlceras por decúbito?	14
Ilustración 2. Lugares comunes de las úlceras por decúbito	14
¿Qué aspecto tienen las úlceras por decúbito?	15
Ilustración 3. Etapas de las úlceras por decúbito.....	15
¿Qué puedo hacer para prevenir las úlceras por decúbito?	17
Tabla 2. Estrategias para prevenir las úlceras por decúbito.....	17
¿Qué es una superficie de apoyo y cuáles debo usar?	20
Camas	23
Ilustración 4. Inspección manual del desfonde	24
Sillas de ruedas y sistrnas de asiento	25
¿Qué debo hacer si desarrollo una úlcera por decúbito?	26
¿Qué debo esperar cuando visite a mi médico?.....	26
Tabla 3. Cuatro tipos de cojines para asientos: Algunos beneficios y limitaciones	27
¿Cuál es el mejor tratamiento para mí?.....	28

¿Qué debe saber sobre los tratamientos no quirúrgicos?	29
Limpieza	
Desbridamiento	
Vendajes	
Vigilancia	
¿Qué debe saber usted acerca de los tratamientos quirúrgicos?	31
Antes de la cirugía	
Después de la cirugía	
¿Pueden regresar las úlceras por decúbito después de haber sanado?	34
¿Cuáles son algunas complicaciones de las úlceras por decúbito?	35
Infección	
Mala nutrición	
Falta de acondicionamiento físico	
La herida	
Depresión	
Una nota final.....	38
Glosario	39
Apéndice A: Recursos para personas con lesiones medulares	42
Historial médico	44
Diario de equipos	46
Información para emergencias	47
Información sobre el seguro	47
Información sobre el ayudante o persona que lo cuida	47
Reconocimientos	48

¿Quién debe leer esta guía?

- Las personas con lesiones medulares.
- Sus familiares, amigos, las personas a cargo del cuidado personal y otros que lo ayudan con su cuidado.
- Los proveedores de cuidado de la salud con quienes usted está en contacto, especialmente su *médico de cuidado primario*.

Sus profesionales de cuidado de la salud pueden pedir una copia de la guía completa de práctica clínica, *Prevención y tratamiento de úlceras por decúbito posterior a una lesión medular*, llamando al Centro de Distribución de Paralyzed Veterans of America al número sin cargo (888) 860-7244, u obtener una copia en el Internet visitando www.pva.org/pvastore/.



¿Por qué es importante esta guía?

Esta guía es importante porque:

- Las personas con lesiones medulares están en riesgo durante toda su vida de desarrollar úlceras por decúbito.
- Las úlceras por decúbito son un problema grave que afecta la salud y el bienestar.
- Muchas úlceras por decúbito pueden prevenirse.
- Mientras más temprano se descubran las úlceras por decúbito, más fácilmente podrán tratarse

Esta Guía se ha diseñado para ayudarle a usted y a aquéllos que lo ayudan con su cuidado a aprender cómo prevenir las úlceras por decúbito. Si se desarrolla una úlcera por decúbito, esta Guía le ayudará a detectarla temprano, de manera que pueda buscar el tratamiento adecuado. Mientras más usted sepa acerca de este problema, mejor podrá participar completamente en las decisiones que deben tomarse para el tratamiento.

(Las palabras en cursivas se explican en el glosario de la página 39.)

¿Qué es una úlcera por decúbito?

Una úlcera por decúbito es una lesión, herida o llaga usualmente causada por la presión sin aliviar que resulta en daño en el tejido subyacente. Otros factores, además de presión por sí sola, pueden contribuir al desarrollo de una úlcera por decúbito. Estos incluyen fricción, el efecto del roce (*una sobre otra de dos capas o partes contiguas*) y humedad (de sudor excesivo o incontinencia).

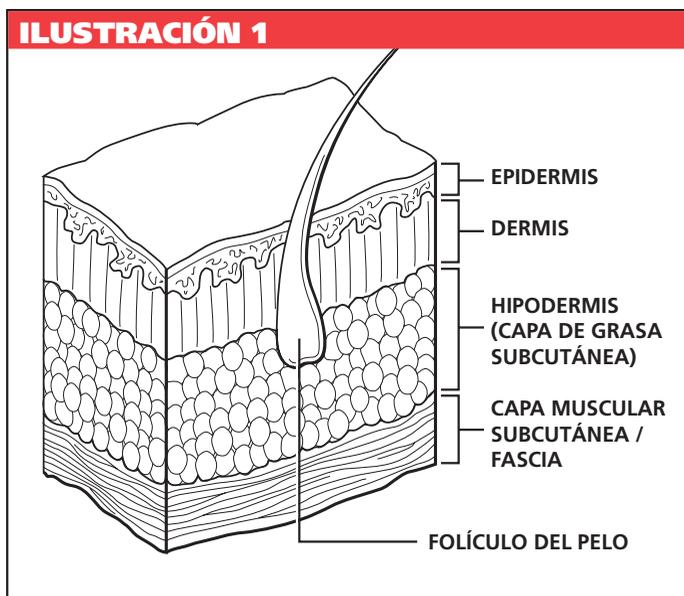
Ciertas partes del cuerpo son más vulnerables que otras a las úlceras por decúbito (vea **¿Dónde ocurren las úlceras por decúbito?** en la página 14). Por ejemplo, si se acuesta en la cama en una posición por demasiado tiempo, pueden ocurrir daños en los tejidos y ocurrirán si no se cambia de posición. Si se sienta en su silla de ruedas por horas sin cambiar rutinariamente su peso,

podría encontrar una área de presión descolorada o una abertura en la piel de las nalgas. En ambos casos, el tejido puede haber comenzado a morir (necrosis). Esto es una úlcera por decúbito.

Es importante entender que las úlceras por decúbito no necesariamente comienzan en la parte superior de la piel, donde usted puede verlas. También pueden comenzar en lo profundo de los tejidos de su cuerpo, llamados fascia, y desarrollarse

desde adentro hacia afuera de la piel (vea la Ilustración 1).

Esto hace difícil encontrar una úlcera temprano. Cuando la piel ya se ha descolorado o tiene un área abierta, llamada lesión, el tejido debajo de la misma ya está dañado. Por eso es tan importante aprender cómo prevenir las úlceras por decúbito y cómo examinar su cuerpo para detectar señales que puedan indicarlas.



¿Quién desarrolla úlceras por decúbito?

Cualquiera que tenga una condición que limite la movilidad (la habilidad de moverse) y la sensación (la habilidad de sentir) está en riesgo de desarrollar úlceras por decúbito. Debido a que las personas con lesiones medulares tienen tanto la movilidad como la sensación limitadas, pasan mucho tiempo sentadas en una silla de ruedas o reclinadas en la cama. Esto pone presión continua en las mismas partes del cuerpo durante todo el día. Es importante entender que cuando usted está reclinado en la cama, la presión ejercida entre su cuerpo y la superficie de la cama se distribuye a lo largo de una superficie más amplia, mientras que en posición sentada, las presiones se concentran más en el área de las nalgas (tuberosidades isquiales) y el hueso caudal (cóccix).

Otro motivo por el cual las personas con lesiones medulares son más propensas a las úlceras por decúbito es porque la lesión espinal ha causado cambios en la manera en que la piel funciona. La piel es el órgano más grande del cuerpo. Como cualquier buena cubierta, la piel protege su contenido — músculos, órganos, huesos, etc. — de los elementos exteriores. También ayuda a mantener la temperatura del cuerpo en un margen saludable, en parte sudando (vea **Una nota especial**, más abajo).

Los cambios en la piel que ocurren como resultado de la lesión medular, pueden continuar durante tres a cinco años después de la lesión medular y pueden hacer más frágil la piel. La combinación de una piel más frágil y largos períodos de tiempo en una posición pone a la gente con lesiones medulares en un mayor riesgo de desarrollar úlceras por decúbito.

Una Nota Especial

Cuando la piel normal se calienta a aproximadamente 32 a 34 grados centígrados (89.6 a 93.2 Fahrenheit), el cuerpo comienza a sudar automáticamente. En las personas con una lesión completa de la médula espinal, a medida que la médula espinal se recupera tras la lesión, la transpiración puede regresar más abajo del nivel de la lesión, pero sin una regulación normal. Las personas que tienen este tipo de transpiración refleja más abajo del nivel de la lesión están en mayor riesgo de desarrollar úlceras por decúbito debido a la posible acumulación de humedad.

Las consecuencias del calentamiento excesivo son una caída en la presión arterial que puede causar que usted se desmaye, le dé dolor de cabeza o, si es lo suficientemente severo, que sufra una insolación. Las sugerencias para evitar el calentamiento excesivo son:

- Usar ropa liviana de tejido abierto, tal como de algodón.
- Llevar agua consigo para rociarse la piel.
- Usar compresas frías sobre la piel.
- Llevar consigo agua fría para tomar.
- Permanecer en áreas bajo sombra cuando esté afuera, o salirse de la luz directa del sol, cuando sea posible.

¿Cuáles son otros factores de riesgo, además de la lesión medular?

Una lesión medular pone a la gente en riesgo de desarrollar úlceras por decúbito. Pero también hay otros factores de riesgo—factores que hacen que algunas personas sean más propensas que otras a desarrollar úlceras por decúbito. Algunos se pueden controlar, tales como mantenerse activo y mantener la piel limpia y seca; otros, tales como la edad y el nivel de la lesión, usted no los puede controlar ni cambiar, pero debe conocerlos. Estos factores de riesgo se describen a continuación y en la Tabla 1 en la página 12.

Edad—A medida que la gente envejece, ocurre una reducción en la masa muscular y la firmeza de la piel. Esto resulta en que haya menos relleno entre los huesos y otras superficies. Para las personas con lesiones medulares, algunos de esos cambios pueden ocasionar un mayor riesgo de desarrollar úlceras por decúbito.

Otros problemas de salud—Los problemas múltiples de salud se llaman condiciones comórbidas, y también aumentan el riesgo de desarrollar úlceras por decúbito. Varios problemas de salud se han vinculado a estas úlceras. Estos incluyen enfermedades cardíacas, diabetes, enfermedad renal, enfermedad pulmonar, mala nutrición e infecciones frecuentes de la vía urinaria.

Fumar—Cualquier cosa que interfiera con el sistema circulatorio —la red que lleva la sangre por todo su cuerpo— puede afectar su piel y ponerlo en riesgo de desarrollar úlceras por decúbito. Fumar menoscaba la circulación. Si usted fumaba antes de su lesión, probablemente le aconsejaron que dejara de fumar. Las úlceras por decúbito son sólo uno de los riesgos a la salud que aumentan con el fumar, especialmente en personas con lesiones medulares.

Gravedad de la lesión medular—El nivel e integridad de su lesión puede aumentar el riesgo de desarrollar úlceras por decúbito. Asuntos tales como la inhabilidad de examinarse la piel o cambiar de peso por sí solo pueden aumentar la probabilidad de desarrollar úlceras por decúbito. No obstante, aún las personas con pleno uso de sus brazos y manos están en riesgo si no asumen la responsabilidad de hacer las cosas que contribuyen a una piel saludable.

Actividad—La actividad significa su participación en las cosas que realiza todos los días. Esto incluye actividades sociales, relacionadas con el trabajo, la escuela, o el entretenimiento. Mientras menos activo sea, mayor es su riesgo de desarrollar úlceras por decúbito. Estar físicamente activo e involucrado en su comunidad es bueno para el cuerpo y la mente. De hecho, estar activo puede, por sí solo, mejorar su salud general. Aunque habrá veces que necesite estar solo por un tiempo, no se quede aislado. Busque a otros—permita que su familia, amigos y otros entren en su mundo. Actualmente existen muchos recursos de apoyo para personas con lesiones medulares. Hable con sus proveedores de cuidado de la salud para identificarlos (vea el Apéndice A en la página 42).

Humedad de la piel—En las personas con lesiones medulares, a medida que la médula espinal se recupera, el sudor con frecuencia regresa más abajo del nivel de la lesión, pero sin ninguna regulación normal. Esto es resultado del daño y los cambios neurológicos en la parte del sistema nervioso que controla la temperatura del cuerpo. Las personas con lesiones medulares deben tener mucho cuidado debido a que el cuerpo no puede enfriarse a sí mismo eficazmente y puede calentarse excesivamente en un ambiente caliente. La piel húmeda es un ambiente natural para causar el deterioro y las infecciones de la piel. Es importante tener establecidos buenos programas de manejo de la vejiga y el intestino para evitar que la piel entre en contacto con los desperdicios nocivos del cuerpo. (Pida una copia de *Neurogenic Bowel: What You Should Know* (El intestino neurogénico: Lo que usted debe saber) llamando sin cargo alguno al (888) 860-7244, u obtenga una copia en www.pva.org/pvastore/.)

Aflicción mental—Su estado mental (sentimientos y estado emocional) tiene mucho que ver con su salud general. También afecta la manera en que usted se lleva con los miembros de su familia, los ayudantes de cuidado personal y otros que lo ayudan durante el día. Todos experimentamos depresión, ansiedad, ira, frustración o falta de autoestima, desmoralización o falta de confianza en sí mismo en algún momento de nuestras vidas. Estos sentimientos pueden ser tan fuertes que es posible que sea menos capaz de cuidarse a sí mismo. Si estos sentimientos persisten, comuníquese con su proveedor de cuidado de la salud para obtener ayuda. (Pida una copia de *Depression: What You Should Know* (La depresión: Lo que usted debe saber), que está disponible llamando sin cargo alguno al (888) 860-7244, u obtenga una copia en www.pva.org/pvastore/.)

Adherencia—En el contexto de la salud, la adherencia es seguir las instrucciones y recomendaciones. Desde el inicio de su lesión medular, muchos proveedores de cuidado de la salud le han proporcionado una gran cantidad de información. Con más probabilidad, esto incluye los aspectos médicos de la lesión, sus complicaciones y las maneras de preservar su salud y bienestar. Durante su rehabilitación, se le alentó a que

asumiera tanta responsabilidad por su cuidado como fuera posible. No es poco común necesitar recordatorios (o un curso de repaso) acerca de un aspecto específico de su salud.

Si desarrolla una úlcera por decúbito que requiera que usted visite a un proveedor de cuidado de la salud, solicite instrucciones por escrito sobre el programa de tratamiento que tendrá que seguir en la casa. Hable sobre problemas específicos con el proveedor de cuidado de la salud apropiado. Por lo general, los temas de mantenimiento de la silla de ruedas o las piezas se discuten con un terapeuta ocupacional o físico (un OT o PT) o, en el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA), con un terapeuta cinesiólogo (KT); los productos para el cuidado de las llagas por lo general se discuten con su médico o enfermera. Las soluciones pueden encontrarse mediante un esfuerzo en grupo. Si un miembro de su familia lo acompaña a la clínica o al consultorio de su proveedor de cuidado de la salud, anímelo(a) a que haga preguntas.

Importante:

Para cualquier problema de salud, siempre asegúrese de que entienda lo que se supone que haga. No se avergüence de pedir al médico, la enfermera o el terapeuta que repase las instrucciones con usted o que le explique algo que parezca complicado. Es su cuerpo, y usted tiene el derecho de entender lo que le sucede. También es su responsabilidad hacer todo lo que pueda por cuidar de su salud. Si no puede realizar su cuidado usted mismo, aprenda a dirigir a las personas que lo cuidan. Sus proveedores de cuidado de la salud necesitan su cooperación y su participación activa para hacer lo mejor para usted.

Drogas ilegales y alcohol—Las personas que usan drogas ilegales o alcohol a menudo son descuidadas en lo que respecta a su salud y es menos probable que se adhieran a una rutina de prevención. Esto puede ser un problema, en especial para personas con lesiones medulares. Es natural querer mantener en privado el uso de drogas ilegales o alcohol. No obstante, si tiene un problema de drogas o alcohol y desea ayuda,

comuníquese con su médico de cuidado primario, quien lo dirigirá a los recursos apropiados.

Disreflexia autonómica—La disreflexia autonómica es un problema serio de presión arterial para las personas con una lesión medular en o más arriba del nivel T6. También constituye un factor principal de riesgo para úlceras por decúbito. Aún más importante, puede ser una condición que amenaza la vida. Aprenda más sobre esta condición posiblemente mortal. Pida una copia de *Autonomic Dysreflexia: What You Should Know* (Disreflexia autonómica: Lo que usted debe saber) llamando sin cargo alguno al (888) 860-7244, u obtenga una copia en www.pva.org/pvastore/.

Una Nota Especial

La mala nutrición puede ser un problema serio para las personas con lesiones medulares. Esto puede deberse a falta de información con respecto a la nutrición apropiada, falta de recursos financieros, o la inhabilidad de preparar una dieta adecuada. Las personas que desarrollan úlceras por decúbito a veces están desnutridas. Si usted está desnutrido, su proveedor de cuidado de la salud podrá sugerirle que tome vitaminas u otros suplementos dietéticos para mejorar su nutrición y reforzar su sistema inmunológico. Se pueden obtener soluciones para la mala nutrición si se identifican oportunamente.

Equipos inapropiados, desgastados o inadecuados—Los equipos se desgastan con el tiempo y el uso diario. Es importante inspeccionar regularmente todos sus equipos para asegurar que estén en buenas condiciones y sean apropiados para sostenerlo y distribuir su peso.

Las úlceras por decúbito ocurren debido a varios factores que pueden suceder individualmente o en combinación. Los factores de riesgo descritos anteriormente se han suministrado para ayudarle a que esté alerta sobre la posibilidad de desarrollar una úlcera por decúbito. Aunque todas las personas con lesiones medulares están en riesgo, hay diversas actividades de rutina que reducirán considerablemente el riesgo (vea la **Tabla 1** en la página 12). Más importante, no obstante, es cuánta responsabilidad usted asume para mante-

ner la piel saludable o orienta a los que lo cuidan en cuanto a las maneras apropiadas de prevenir las úlceras por decúbito. Mantenerse en contacto con su proveedor de cuidado de la salud que tiene conocimientos sobre las úlceras por decúbito y las lesiones medulares, es una manera de reducir su riesgo de desarrollar complicaciones graves. Los proveedores de cuidado de la salud que estén familiarizados con usted pueden ayudarle remitiéndolo a los recursos que necesite.

TABLA 1.

Factores de riesgo para úlceras por decúbito y sugerencias para reducir el riesgo

FACTOR DE RIESGO	SUGERENCIAS
Edad	Esté consciente de que el riesgo de desarrollar úlceras por decúbito aumenta con la edad, especialmente a medida que la piel cambia después de los 40 años de edad. Concéntrese en la prevención.
Otros problemas de salud	Vigile su cuerpo y su salud. Trabaje con su equipo de cuidado de la salud para mantener bajo control las condiciones comórbidas lo más posible.
Fumar	Si fuma, deje de fumar. Los beneficios para la salud son casi inmediatos y son particularmente importantes para las personas con lesiones medulares. La mayoría de los fumadores tratan varias veces de librarse del hábito antes de dejar de fumar definitivamente. Si usted lo ha intentado antes, inténtelo de nuevo— ¡no se dé por vencido!
Lesión medular	Pregúntele a su proveedor de cuidado de la salud si el nivel e integridad de su lesión lo pone en mayor riesgo de desarrollar úlceras por decúbito (o cualquier otro problema de salud).
Actividad	Haga un esfuerzo por mantenerse físicamente activo e involucrado con su comunidad. Usted tendrá una vida más gratificadora y saludable.
Humedad de la piel	Siga un plan de cuidado de la piel que mantenga la piel seca y limpia. Un programa de manejo de la vejiga y el intestino es esencial, no sólo para evitar úlceras por decúbito, sino para su salud y bienestar general. Su proveedor de cuidado de la salud o los miembros de su equipo de cuidado de la salud le ayudarán a diseñar un programa que se ajuste a sus necesidades individuales.
Aflicción mental	La depresión y la ira son reacciones comunes a la lesión medular. Si los sentimientos negativos parecen estar controlando su vida mucho tiempo después de haber salido de su programa de rehabilitación, ¡pida ayuda! Pida a un miembro de su equipo de cuidado de la salud que lo refiera a un profesional de salud mental y pida una copia de <i>Depression: What You Should Know</i> (La depresión: Lo que usted debe saber) llamando sin cargo alguno al (888) 860-7244, u obtenga una copia en www.pva.org/pvastore/ .

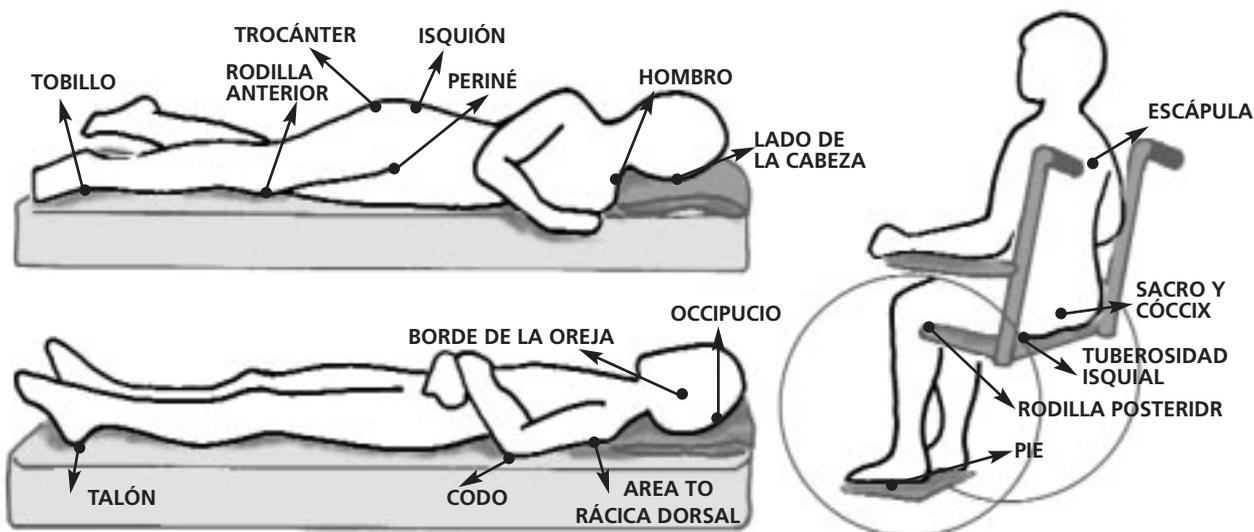
Tabla 1. Continuación

Adherencia	Pida instrucciones por escrito y cualesquiera materiales impresos que estén disponibles y sean pertinentes. Haga preguntas hasta estar seguro de que entiende lo que se supone que haga. Practique sus rutinas; haga que los miembros de su familia y otros que lo ayudan con su cuidado diario participen. Recuerde, es su responsabilidad asumir un papel activo para prevenir las úlceras por decúbito.
Drogas ilegales y alcohol	Dígale a su proveedor de cuidado de la salud (o a otra persona de su confianza) las drogas que usa, cuánto alcohol y drogas consume y con qué frecuencia. Considere buscar ayuda para dejar el hábito.
Disreflexia autonómica	Aprenda más sobre este problema de salud potencialmente mortal y sus señales de advertencia, y comparta esta información con todas las personas que lo ayudan con su cuidado. Pida una copia de Autonomic Dysreflexia: What You Should Know (Disreflexia autonómica: Lo que usted debe saber) llamando sin cargo alguno al (888) 860-7244, u obtenga una copia en www.pva.org/pvastore/ .
Mala nutrición	Ingiera comidas bien balanceadas y beba abundantes líquidos para mantener una nutrición adecuada. Hable con su proveedor de cuidado de la salud sobre su dieta y lo que puede hacer para mantener la ingestión de calorías, proteínas y vitaminas adecuadas.
Impedimentos cognoscitivos	A veces una lesión o enfermedad en el cerebro puede reducir su habilidad de entender y seguir instrucciones. Es posible que necesite ayuda especial para entender su condición y seguir instrucciones. Vea Adherencia (arriba) y dígame a su proveedor de cuidado de la salud, ayudante o miembro de la familia si tiene problemas para entender o seguir instrucciones.
Equipos inapropiados, desgastados o inadecuados	Manténgase al tanto de las condiciones de todos sus equipos (vea el Diario de equipos en la página 46). Reemplace cualquier equipo que esté desgastado, sea inadecuado para sus necesidades actuales o inapropiado para sostenerlo y distribuir su peso eficazmente.

¿Dónde ocurren las úlceras por decúbito?

Las úlceras por decúbito normalmente ocurren sobre *prominencias óseas*. En la Ilustración 2 se muestran las áreas del cuerpo en las que hay más probabilidad de que ocurran úlceras por decúbito. La posición en la cama o sentarse en una silla de ruedas concentrará la presión en distintas partes del cuerpo. Cuando está acostado de espaldas en la cama, la presión se distribuye sobre un área mayor que cuando está sentado. No obstante, *el sacro* (el extremo inferior de la columna, justo debajo de la cintura), el *cóccix* (el hueso caudal) y los talones son las partes más vulnerables cuando está acostado en la cama. En personas muy delgadas, la escápula también puede estar en riesgo. Si está acostado de lado, el hueso de la cadera (trocánter) es el más vulnerable. Además, en la posición acostada de lado, si las rodillas o tobillos están tocándose, también están en riesgo. Cuando está sentado en la silla de ruedas (o en cualquier otra superficie), los huesos en los que se sienta (*isquión*) están en mayor riesgo. Si tiene problemas con su postura, tal como escoliosis (curvatura de la columna), es posible que se sienta en una posición que pone más presión en un lado de sus nalgas que en el otro lado. Una silla de ruedas o sistema de asiento apropiado ayudará a colocarlo en posición de manera que la presión al sentarse se distribuya más uniformemente.

ILUSTRACIÓN 2: LUGARES COMÚNES DE LAS ÚLCERAS POR DECÚBITO



¿Qué aspecto tienen las úlceras por decúbito?

Las úlceras por decúbito están clasificadas en Etapas I a IV de acuerdo con el grado de daño en los tejidos observado inicialmente. Las etapas se basan en qué capas de la piel y los tejidos estén dañadas y en cuán severo sea el daño. Los proveedores de cuidado de la salud utilizan estas etapas para describir las úlceras por decúbito y decidir cuál es la mejor manera de tratarlas.

Etapa I—Esta etapa se considera leve y tiene la menor cantidad de daño. Debido a que la piel no está abierta (permanece intacta), es posible que no se piense que es una úlcera en el sentido normal. No obstante, algunas advertencias son señales importantes de que se está desarrollando una úlcera. Comparada con otras áreas del cuerpo, podría encontrar que:

- La piel está más caliente o más fría al tacto.
- El tejido se siente más firme, blando, o “acuoso” como resultado del líquido por debajo de la piel, llamado edema.
- El área puede doler o picar.
- La piel puede tener un color diferente—rosada o roja en personas de piel clara; roja, azul o morada en personas de piel más oscura.

Las úlceras de la Etapa I a veces no se ven debido a que:

- Los cambios en el color de la piel pueden ser difíciles de notar especialmente en personas de piel oscura.
- Muchas personas con lesiones medulares, las personas que las cuidan, e incluso algunos proveedores de cuidado de la salud puede que no estén familiarizados con las características de una úlcera de la Etapa I.

No obstante, es importante detectar estas úlceras tan pronto como sea posible, ya que son las señales de advertencia temprana de que usted necesita mejor prevención e inspecciones de la piel. **Las inspecciones frecuentes de la**

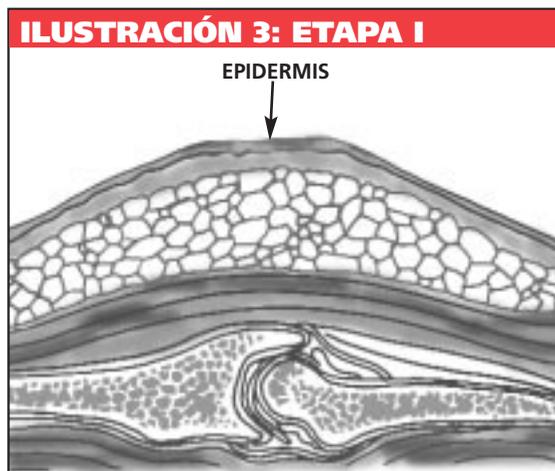
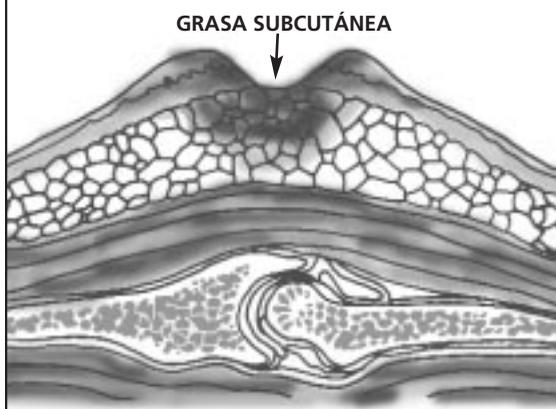
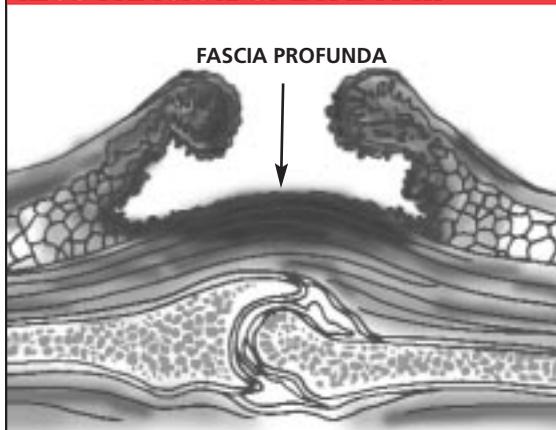
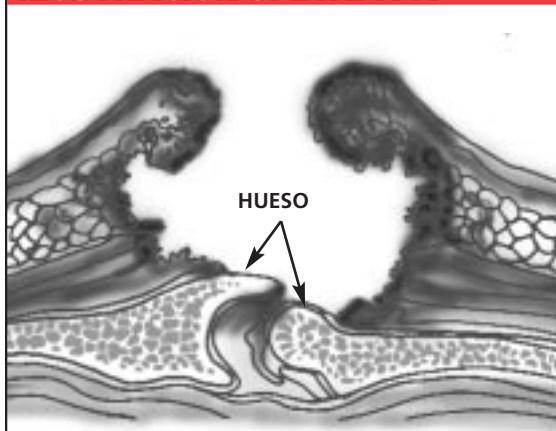


ILUSTRACIÓN 3: ETAPA II**ILUSTRACIÓN 3: ETAPA III****ILUSTRACIÓN 3: ETAPA IV**

piel le permitirán reconocer lo que es una piel “normal” para usted. Si usted, su familia o otros que lo ayudan con su cuidado saben cómo su piel luce cuando está saludable, podrán con más probabilidad notar cuando algo cambie, especialmente si conocen los lugares más comunes de las úlceras por decúbito (vea la **Ilustración 2** en la página 14).

Etapa II—En esta etapa, todavía considerada leve, la úlcera es sólo en la piel—la *epidermis*, la *dermis*, o ambas. La úlcera se ve como un rasguño, una ampolla o un cráter superficial.

Etapa III—En esta etapa, considerada severa, la úlcera se extiende a través de ambas capas de la piel y el tejido subcutáneo hasta, pero no completamente a través, de la fascia profunda. La úlcera se ve como un cráter profundo con o sin evidencia de daño en los tejidos adyacentes.

Etapa IV—Esta es la etapa más severa con los niveles más profundos de daño. En la Etapa IV, la úlcera se extiende desde la superficie de la piel a través de la fascia e incluye el músculo y el hueso y puede extenderse a los tendones y las articulaciones.

Las mismas fuerzas que causan las úlceras por decúbito pueden hacer que la piel se ponga gruesa y con un aspecto de cuero. Este tipo de piel muerta y callosa se llama *escara*. Debido a que impide que su provee-

dor de cuidado de la salud vea los tejidos debajo de ella, la piel por lo general se remueve para poder clasificar la etapa correcta de la úlcera. Un proveedor de cuidado de la salud capacitado por lo general remueve la escara utilizando instrumentos esterilizados (bisturí, tijeras, etc.).

¿Qué puedo hacer para prevenir las úlceras por decúbito?

En la Tabla 2 se provee un resumen de las acciones que puede tomar y las herramientas que puede utilizar para prevenir las úlceras por decúbito. Hable con su equipo de cuidado de la salud para decidir cuáles son más importantes y prácticas para usted. Luego, concéntrese en esas estrategias y verifique su progreso regularmente. Si algo funciona, continúe haciéndolo; si no es eficaz, pida ayuda para hacer cambios.

TABLA 2.

Estrategias para prevenir las úlceras por decúbito

ESTRATEGIA	COMENTARIOS
Cambiarse de posición regularmente	A las personas con una lesión nueva por lo general se les inicia en un programa para voltearse en la cama cada 2 horas. Su proveedor de cuidado de la salud trabajará con usted para individualizar cuidadosamente su programa de cambio de posición hasta que se recupere de su lesión. Si necesita ayuda, anime a los que lo ayudan a usar dispositivos de ayuda para voltearse, tales como sábanas, un trapecio o un elevador, para proteger su piel. Cuando esté acostado de lado, trate de evitar poner presión en el trocánter (hueso de la cadera). Además, trate de evitar que las áreas óseas, tales como los huesos del tobillo y las rodillas, se toquen unas a las otras. Cuando esté sentado en una silla de ruedas, puede hacer cambios de peso cada 15 minutos por 15 segundos si su lesión medular es al nivel T1 o más abajo. Si no puede cambiar su propio peso (si su lesión es a nivel cervical), pida a alguien que lo ayude a cambiar de peso o use un mecanismo eléctrico para aliviar la presión independientemente cada 30 minutos por 30 segundos.

continua en la página 18

TABLA 2. Continuación

Examinarse la piel cada día	Use los ojos y las manos para examinarse la piel cuidadosamente. Esto debe hacerse por lo menos dos veces al día, una vez por la mañana y otra por la noche. Preste atención especial a los lugares comunes de las úlceras por decúbito, incluyendo el uso de un espejo con mango largo o que pueda adaptarse para examinarse usted mismo (vea ¿Dónde ocurren las úlceras por decúbito? en la página 14). Si necesita ayuda, asegúrese de que los que lo ayudan sepan qué buscar (vea ¿Qué aspecto tienen las úlceras por decúbito? en la página 15).
Mantener la piel limpia y seca	Limpie y seque su piel tan pronto haya sudado y después de un accidente del intestino o la vejiga. Evite usar jabones u otros productos que resecan la piel (tales como los que contienen alcohol). Evite el agua muy caliente, ya que puede resecar o quemarle la piel. Tenga cuidado de no frotar ni oprimir la piel demasiado fuerte.
Usar superficies de apoyo en su cama y su silla de ruedas (vea ¿Qué es una superficie de apoyo y cuáles debo usar? en la página 20.)	<p>Cuando esté acostado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Use un colchón que reduzca la presión o una cubierta de colchón. • Use almohadas o cuñas de espuma de goma detrás de la espalda y entre las piernas. • Use un dispositivo que evite la presión en los talones (normalmente levantando los talones de la cama). • Limite levantar el cabezal de la cama a 30 minutos al día. Cuando esté sentado en su silla de ruedas: • Use un cojín de silla de ruedas que reduzca la presión bajo las áreas en riesgo y distribuya su peso sobre un área más grande. (vea la Ilustración 2, Lugares comunes de las úlceras por decúbito, en la página 14) • Si tiene dudas acerca de su cojín, comuníquese con el proveedor de cuidado primario que lo ordenó. Si un profesional no recomendó el cojín, comuníquese con su médico de cuidado primario para que lo refiera para que se lleve a cabo una evaluación del cojín. • Si viaja en automóvil y se transfiere al asiento del automóvil, use un cojín para proteger la piel. Asegúrese de que el cojín sea lo suficientemente delgado para que no se golpee la cabeza cuando pase sobre desniveles en la carretera. • Use asientos acojinados o acolchados en la silla de la ducha o la silla-inodoro u otros equipos de adaptación. • Nota: Evite los cojines en forma de <i>anillo</i> ya que reducen el flujo de sangre a los tejidos adyacentes.

continúa en la página 19

TABLA 2. Continuación

Inspeccionar los equipos regularmente	Aun los mejores equipos se desgastan con el uso diario. Inspeccione cada parte de su silla de ruedas, especialmente el asiento y el espaldar, y reemplace regularmente cualquier cosa que ya no lo apoye o que no distribuya adecuadamente su peso. Cambiar su peso en una silla de ruedas es bueno para su cuerpo y para el cojín del asiento. El tapizado de vinilo del asiento y del espaldar en las sillas de ruedas se desgasta más rápidamente que los componentes sólidos o duros. Todos los asientos de las sillas de ruedas se desgastan, algunos, tales como los de espuma de goma, más rápidamente que los de otros materiales. Usted puede mantenerse al tanto de sus equipos utilizando el Diario de equipos en la página 46.
Elegir ropa apropiada	Evite ropa que: <ul style="list-style-type: none"> • Sea demasiado apretada, incluyendo zapatos, calcetines, bragueros, férulas, ropa y correas para la bolsa de la pierna. • Sea lo suficientemente áspera como para causar fricción en la piel. • Tenga tachones y broches duros, o costuras dobles gruesas. • Retengan el calor (tales como de nilón o lana); la de algodón es mejor.
Mantener un peso apropiado	Esto puede ser difícil cuando la movilidad física es limitada, pero el control del peso apropiado es importante para la gente con lesiones medulares. Un especialista en nutrición puede ayudarle a preparar un plan de alimentación para usted. Un OT, PT o KT puede ayudarle a desarrollar un plan de ejercicios.
Vigilar su peso	Si aumenta o baja mucho de peso, esto puede cambiar su tamaño y es posible que su silla de ruedas ya no le quede bien y que su cojín no sea apropiado. Los asientos que son demasiado grandes o demasiado pequeños pueden contribuir a que ocurran úlceras por decúbito. Vigile su peso y pida a un OT, PT o KT que evalúe su silla de ruedas y el cojín si su peso cambia considerablemente. Como promedio, un aumento o una pérdida de peso de un 10% o más requiere una evaluación por parte de su médico de cuidado primario.
Ingerir una dieta balanceada y beber abundantes líquidos	La debida nutrición es esencial para la prevención y el tratamiento de las úlceras por decúbito. Esto significa ingerir el total adecuado de calorías, proteínas, vitaminas (cinc, vitamina C, vitamina A, vitamina E) y líquidos. Vigile cuidadosamente la cafeína y el alcohol que toma, ya que ambos pueden deshidratarlo y alterar el equilibrio de los líquidos en su cuerpo.

continúa en la página 20

TABLA 2. Continuación

	<p>Si tiene problemas en seguir una dieta saludable, dígaselo a su proveedor de cuidado de la salud. Usted podría beneficiarse de obtener ayuda con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de comidas • Preparación de comidas • Dispositivos para ayudarlo a comer • Un cambio a seis comidas pequeñas al día • Alimentos con un contenido más alto de calorías y proteínas, tales como cremas, budines y queso • Suplementos alimenticios
Tenga cuidado con el calor	<p>Tenga cuidado con la exposición al calor. Muchas formas de calor pueden dañarle la piel y aumentar la probabilidad de que le salgan úlceras por decúbito, las cuales incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasar tiempo afuera en días calientes y soleados • Cigarrillos, puros y pipas (cenizas calientes y quemaduras) • Tuberías de plomería expuestas y calentadores • Almohadillas térmicas y frazadas eléctricas • Hornos, incluyendo recipientes de comida calentada en microondas • Líquidos calientes • Interiores de automóviles
Seguir un programa regular de ejercicios	<p>Un programa regular y diario de ejercicios (si lo aprueba su proveedor de cuidado de la salud) contribuirá a su salud y al bienestar general e incluso a reducir el riesgo de úlceras por decúbito. El ejercicio puede ayudar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los músculos • Mejorar su condición cardíaca y pulmonar • Aumentar su flexibilidad • Aumentar su energía

¿Qué es una superficie de apoyo y cuáles debo usar?

Una **superficie de apoyo** es cualquier cama, colchón, cubierta de colchón, o cojín de asiento cuyo propósito es reducir la presión, especialmente en las áreas vulnerables al desarrollo de úlceras por decúbito. Es importante recordar que la silla de ruedas en sí es una parte importante de la superficie de apoyo.

Las superficies de apoyo para la cama y la silla de ruedas *reducen el riesgo* de úlceras por decúbito, *pero no las curan*. Muchas de estas superficies de apoyo y técnicas utilizadas para prevenir úlceras por decúbito también se usan cuando le están

dando tratamiento para una úlcera por decúbito. Pueden **ayudar** a sanar, pero son sólo un componente de un conjunto de elementos de prevención o tratamiento que contiene muchas partes. Si ha recibido rehabilitación en una instalación con una unidad especial para lesiones de la médula espinal, incluyendo un centro médico, con toda probabilidad su proveedor de cuidado de la salud lo refirió para una evaluación de la silla de ruedas y el cojín. Si tiene preguntas acerca del equipo recomendado, comuníquese con el proveedor de cuidado de la salud que lo atendió durante su rehabilitación o con el terapeuta que recomendó su equipo. Si no recibió rehabilitación en una instalación con una unidad especial para lesiones medulares, comuníquese con el proveedor de cuidado de la salud que lo atendió en el hospital general u otra instalación. Esta persona podrá referirlo para obtener ayuda con su equipo esencial. Si usted es un veterano y no recibió rehabilitación en un centro de lesiones medulares de VA, comuníquese con su capítulo local de la PVA para obtener información y ayuda. Para obtener más información, vea la guía del consumidor titulada *Expected Outcomes: What You Should Know (Resultados esperados: Lo que usted debe saber)* llamando gratis al (888) 860-7244, u obtenga una copia en www.pva.org/pvastore/.

Todo equipo debe satisfacer sus necesidades individuales. Recuerde que el equipo que le recomendaron durante su rehabilitación, o poco tiempo después, puede que no sea apropiado más tarde, a medida que usted aumenta la cantidad y los tipos de actividades en que participa. Existen varios factores, aparte de los relacionados con su lesión medular, que determinan el tipo de equipo para reducir la presión que se le pueda recomendar. La persona que evalúe sus necesidades debe hacer las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son sus actividades regulares diarias y su estilo de vida (trabajo, escuela, entretenimiento)?
- ¿Con quién vive y quién lo ayuda a diario?
- ¿Tiene acceso a todas las áreas de su residencia (puertas, alfombra o piso duro)?
- ¿Cómo se traslada de un lugar a otro en su comunidad?
- ¿Cómo es el jardín alrededor de su hogar?

- ¿Qué recursos hay disponibles para usted para el reemplazo y reparación de los equipos?
- ¿Tiene alguna preferencia específica con respecto a sus equipos?
- ¿Sabe a quién llamar si tiene un problema con sus equipos que pueda estar relacionado con su piel?
- ¿Sabe usted en qué circunstancias será necesario llamar a su proveedor de cuidado de la salud o a otro proveedor (enfermera, trabajador social o terapeuta) con respecto a sus equipos?

El resultado debe ser equipos que funcionen bien para usted y para aquéllos que lo ayudan con su cuidado. De no ser así, asegúrese de decírselo a su proveedor de cuidado de la salud, de modo que pueda probar otra cosa. Además, lo que es apropiado para usted ahora puede que no sea apropiado más tarde en su vida. **Siempre recuerde que usted es el miembro más importante del equipo de rehabilitación.** Es esencial que tenga suficiente información, y la información correcta, acerca de su equipo y de otros asuntos concernientes a su lesión medular, de modo que pueda contribuir a las decisiones que resulten en una piel saludable y buena salud. Todas las preguntas y preocupaciones son importantes. Sea activo al buscar los datos que le ayuden a conservar su salud y bienestar.

Importante:

La cobertura financiera (reembolso) para superficies de apoyo para la cama y la silla de ruedas difiere entre las compañías de seguros y otros terceros pagadores. Antes de comprar nada, verifique su póliza para ver lo que su asegurador cubrirá. Si tiene problemas con el reembolso, comuníquese con su trabajador social (o administrador de casos) si tenía uno durante su hospitalización. Si no tenía un trabajador social (o administrador de casos) durante su(s) hospitalización(es), pida a su proveedor de cuidado de la salud que lo refiera a la persona apropiada. El terapeuta que ordenó el equipo para usted podría ayudarlo. No obstante, es posible que esta persona no tenga todas las respuestas con respecto a su cobertura de seguro.

Camas

Existen dos amplias categorías de *superficies de apoyo para camas: superficies de apoyo estáticas y superficies de apoyo dinámicas.*

Las superficies de apoyo estáticas para la cama son los colchones en sí o las cubiertas de colchón. Estos dispositivos pueden estar rellenos de aire o hechos de espuma de goma, un material gelatinoso, o una combinación de éstos. El material de lo que está hecho el dispositivo y cómo esté diseñado el mismo proveen los elementos de reducción de presión y distribución de presión del dispositivo.

Las superficies de apoyo dinámicas dependen de un suministro eléctrico para cambiar sus características de apoyo en ciclos cronometrados para una reducción máxima de la presión. Éstos se utilizan cuando:

- Usted tiene úlceras en varias superficies del cuerpo.
- No puede cambiarse de posición sin causar presión en una úlcera.
- No puede voltearse o cambiarse de posición debido a otras condiciones médicas (contracturas, espasmos, etc.).
- Una úlcera no está sanando en una superficie de apoyo estática.

Algunos ejemplos de colchones de presión de aire alterna (eléctricos) y colchones de desplazamiento de aire no eléctricos.

Las camas especiales son otro tipo de dispositivo dinámico de reducción de presión. Existen dos tipos principales de camas especiales: de baja pérdida de aire y de aire fluidificado. Por lo general, éstas se utilizan en los hospitales después de la cirugía de una úlcera por decúbito. Rara vez se usan en el hogar debido a que son muy pesadas, pueden ser muy difíciles para transferirse a ellas o de ellas y requieren un alto consumo de energía. Algunas de las camas de baja pérdida de aire más recientes pueden usarse en el hogar debido a que se pueden manejar con más facilidad que las camas de aire fluidificado. Los usuarios de estas camas en el hogar necesitan un sistema de protección contra fallas o baterías de respaldo en

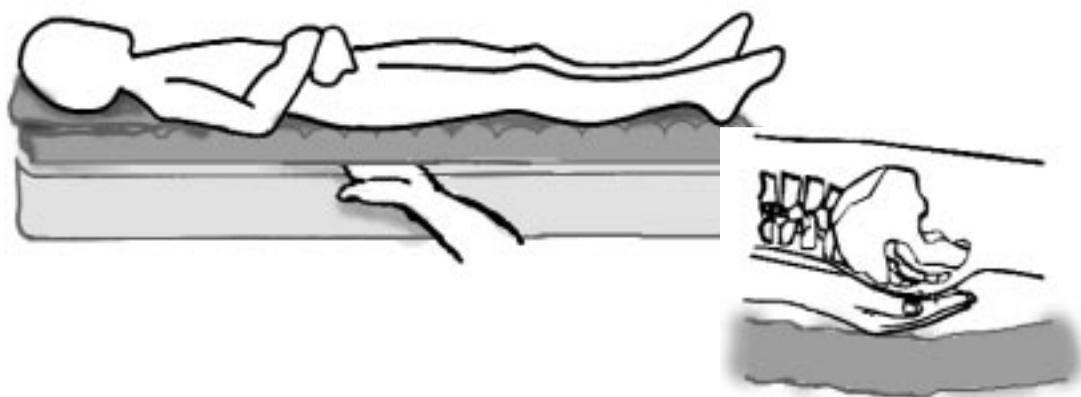
Tenga cuidado con el “desfonde”

El *desfonde* es el término utilizado para describir lo que sucede a las superficies de apoyo que ya no proporcionan la reducción de presión y el apoyo adecuados. Esto puede deberse a la edad del dispositivo, a humedad debido a incontinencia o sudor excesivo, a un apoyo inadecuado bajo el colchón o la cubierta (la estructura de la cama o el colchón de hospital) o, como en el caso de un cojín de silla de ruedas relleno de aire, a un pinchazo que deja escapar el aire. Con el tiempo, las superficies de la cama y la silla se aplastan y comprimen. Cuando esto sucede, ya no proveen protección adecuada contra los efectos de la presión. (Vea **Diario de equipos** en la página 46.) Es importante observar que las superficies de apoyo de espuma de goma vienen en una variedad de espesores y densidades (rigidez). Reconocer estas variaciones es esencial para prevenir las úlceras por decúbito.

Una manera fácil de comprobar el desfonde es poner una mano, con la palma hacia arriba, debajo de la superficie de apoyo en los lugares donde las partes vulnerables del cuerpo o una úlcera por decúbito descansarían sobre ella. (Vea **Lugares comunes de las úlceras por decúbito** en la página 14.) Otra manera de comprobar es colocar la mano abierta con la palma contra la piel o la ropa en la prominencia ósea y estimar el espesor del cojín del asiento o el apoyo por debajo palpando con los dedos (vea la Ilustración 4). Si la superficie es menor de una pulgada de espesor en esos lugares, se ha desfondado y debe reemplazarse. Los colchones y las cubiertas deben inspeccionarse por lo menos una vez al mes. Los cojines de las sillas de ruedas y los colchones estáticos rellenos de aire deben inspeccionarse por lo menos una vez a la semana.

Una manera más precisa de comprobar el desfonde o si una superficie de apoyo es la correcta para usted es hacer que su terapeuta físico u ocupacional evalúe las presiones a lo largo de la superficie de apoyo utilizando un dispositivo de mapeo de presión. Este dispositivo utiliza decenas de sensores conectados a una computadora que mostrará un cuadro de áreas de presiones altas y bajas a lo largo de su superficie de apoyo.

ILUSTRACIÓN 4: INSPECCIÓN MANUAL DEL DESFONDE



caso de que ocurran interrupciones del suministro eléctrico. Las camas de baja pérdida de aire por lo general reducen la presión y controlan la humedad.

Aunque las camas de aire fluidificado reducen la presión y manejan la humedad, pueden secar los vendajes húmedos prematuramente. Además, son muy costosas y no permiten cambios de posición ni elevar el cabezal de la cama.

Sillas de ruedas y sistemas de asiento

La silla de ruedas es la base en la que se coloca el cojín de asiento de reducción de presión. Se deben considerar varios factores antes de que se recomiende un cojín de silla de ruedas o un sistema de asiento. Los que son pertinentes a usted, la persona con una lesión medular, son:

- Su estatura, peso y constitución corporal
- Su postura al sentarse (¿Se joroba a veces o tiene una curvatura?)
- Su habilidad para cambiar su peso
- Su nivel de comodidad
- La cantidad de tiempo en que está sentado en la silla de ruedas
- Sus actividades diarias (tipos y frecuencia)
- Sus recursos financieros y sociales

Los factores pertinentes a su silla de ruedas y su cojín son:

- El tipo de silla de ruedas que satisface sus necesidades de movilidad (tal como manual o motorizada, de inclinación espacial o reclinable, con asiento sólido o asiento de eslinga).
- La habilidad del cojín de apoyar su cuerpo y fomentar una buena postura.
- El costo, el cuidado y el mantenimiento del cojín.

En la Tabla 3 se describen algunos de los beneficios y limitaciones de cuatro categorías de cojines de asiento. Las sillas de ruedas y los cojines del asiento se desgastan con el uso. Habitúese a inspeccionar su silla de ruedas y su cojín regularmente. Si la tapicería del asiento y el espaldar de la silla de ruedas

es de vinilo (tipo eslinga), inspecciónela por lo menos dos veces al año para determinar si necesita repararse o reemplazarse. (Vea **Diario de equipos** en la página 46.) Recuerde que mientras más activo usted sea y mientras más se siente en su silla de ruedas, más pronto se desgastarán los materiales. Las llantas también necesitan inspeccionarse para la seguridad y función.

Los cojines de las sillas de ruedas se desgastan con distinta rapidez. Los cojines de espuma de goma se desgastan con más rapidez que los cojines de otros materiales. Inspeccione la espuma de goma para ver si hay cambios en la textura, color o habilidad de apoyarlo. Reemplace los cojines de espuma de goma si observa cambios o si usted desarrolla un área enrojecida en cualquier lugar. Los cojines rellenos de aire y de líquido duran más tiempo que los cojines de espuma de goma. Por lo general, debe considerar reemplazar su cojín relleno de aire cuando tenga una fuga que no pueda repararse. Los cojines rellenos de líquido deben reemplazarse cuando el material parezca estar poniéndose más líquido que sólido.

¿Qué debo hacer si desarrollo una úlcera por decúbito?

Las úlceras por decúbito pueden tratarse con más facilidad cuando se detectan en sus etapas tempranas. Mientras más temprano note un cambio en su piel, más pronto puede comenzar el tratamiento y reducir el riesgo de que ocurran problemas más serios. Si usted u otros que lo ayudan ven un área sospechosa en su piel, debe eliminar la presión sobre esa área inmediatamente. Si la piel no regresa a su aspecto normal dentro de las 24 horas, llame a su proveedor de cuidado de la salud enseguida. Su proveedor de cuidado de la salud podría pedirle que vaya a verlo para examinar el área.

¿Qué debo esperar cuando visite a mi médico?

Su proveedor de cuidado de la salud debe:

- Hacerle preguntas para actualizar su historial médico, hablar sobre la ayuda que tiene en su casa, inspeccionar el equipo que usted usa y hablar sobre lo que causó su úlcera.
- Realizar un examen físico que incluye una inspección minuciosa de la piel.

continúa en la página 28

TABLA 3.**Cuatro tipos de cojines de asientos:
Algunos beneficios y limitaciones**

Cojín Categoría	Beneficios	Limitaciones
Espuma de goma	<ul style="list-style-type: none"> • Puede conformarse para ajustarse al usuario, para presiones menores y un apoyo más estable mientras está sentado • Peso liviano • Costo más bajo • Disponible en muchas formas • Puede ser plano o contorneado 	<ul style="list-style-type: none"> • Se desgasta relativamente rápido • Retiene el calor • Difícil de limpiar • Las características de apoyo cambian rápidamente cuando se expone al calor o la humedad • Se pone duro en climas fríos
Rellenos de líquido (agua, gelatina, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Cubierto con material fácil de limpiar • Eficaz para muchos usuarios diferentes • Distribuyen la presión más uniformemente • Controlan mejor la temperatura de la piel • Los cojines rellenos de gelatina pueden reducir el <i>deslizamiento</i> (el efecto del roce una sobre otra de dos capas o partes contiguas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Los cojines rellenos de gelatina pueden amortiguar mejor que reducir la presión • Pueden ser costosos • Más pesados
Aire	<ul style="list-style-type: none"> • Más liviano • Fácil de limpiar • Eficaz para mucha gente • Reduce el deslizamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a pincharse • Debe inspeccionarse con frecuencia para asegurar la presión de aire y el mantenimiento adecuados • Difícil de reparar • Puede interferir con el equilibrio y la postura
Combinación*	<ul style="list-style-type: none"> • Hecho a la medida para cada persona, combinando una variedad de materiales 	<ul style="list-style-type: none"> • Se crean dispositivos individuales adicionales utilizando partes desmontables y ajustables de cojines con varios componentes, tales como guías de cadera, cuñas, etc. • Puede ser costoso.

*Se puede usar espuma de goma de distintas densidades, o combinaciones de gelatina, aire y espuma de goma.

- Ordenar análisis de laboratorio u otras pruebas de diagnóstico (esto es, análisis de sangre o pruebas radiológicas) para evaluar la extensión de la úlcera por decúbito y cualesquiera otros posibles problemas médicos que hayan contribuido al desarrollo de la úlcera por decúbito.
- Realizar un examen minucioso de la úlcera, incluyendo medir la úlcera y describir otras observaciones, tales como color, supuración (exudación), olor, infección, etc.
- Realizar un examen minucioso del área alrededor de la úlcera, buscando señales de hinchazón, calentamiento y/o daños en la piel causados por humedad (maceración) debido a problemas de manejo de la vejiga o el intestino.
- Discutir los próximos pasos a seguir en el tratamiento de su úlcera.
- Incluir en las discusiones a miembro(s) de la familia, ayudante(s) u otros que lo ayuden con su cuidado, de ser apropiado.

¿Cuál es el mejor tratamiento para mí?

En el caso de las úlceras por decúbito, no existe un “tratamiento único” que sea apropiado para todo el mundo. Los tratamientos pueden variar desde el más sencillo hasta el más complejo. Su proveedor de cuidado de la salud podrá:

- Decirle que no ponga presión en esa área hasta que la piel regrese a lo normal.
- Usar productos para limpiar el área, tales como soluciones salinas o limpiadores de heridas normales.
- Usar productos o métodos para remover el tejido muerto.
- Recetar antibióticos si usted tiene una infección.
- Cambiar el tipo de vendaje de la herida a medida que el estado de su úlcera cambie.
- Considerar y usar otras tecnologías de tratamiento, tales como **cierre asistido con vacío y estimulación eléctrica**.
- Recomendar la cirugía.

Usted y su proveedor de cuidado de la salud discutirán el mejor curso de acción para sanar su úlcera. Todas las opciones se le presentarán a usted para que pueda tomar una decisión informada con respecto a las opciones de tratamientos.

Muchas cosas determinarán su mejor tratamiento, incluyendo:

- ¿Cuál es su estado actual de salud y nutrición?
- ¿Cuál es el tamaño y etapa o severidad de su úlcera?
- ¿Hay evidencia de infección?
- ¿Padece usted de otros problemas médicos que puedan interferir con la cura, tales como diabetes o problemas de circulación?
- ¿Tiene usted un historial previo de úlceras por decúbito y de cirugía para dichas úlceras?
- ¿Tiene usted cobertura de seguro adecuada?

¿Qué debe saber sobre los tratamientos no quirúrgicos?

Los tratamientos no quirúrgicos se describen a continuación. Recuerde que su úlcera podría requerir algunos procedimientos y no otros.

- Limpiar la úlcera.
- Remover el tejido muerto e infectado de la úlcera (desbridamiento).
- Usar un vendaje en la úlcera.
- Vigilar la úlcera regularmente para ver si está sanando.

Limpieza—El primer paso para tratar una úlcera por decúbito es limpiarla. La limpieza elimina los gérmenes y los tejidos enfermos que interfieren con la cura. La solución salina normal es el agente de limpieza que se utiliza con más frecuencia. Su proveedor de cuidado de la salud usará una solución salina normal o cualquier otro producto para limpieza de heridas que no sea un antiséptico. **No use productos tales como peróxido de hidrógeno ya que pueden ser nocivos para los tejidos.** A usted y a aquéllos que lo ayudan en su casa se les mostrará cómo limpiar la úlcera cuando se cambien los vendajes. Es importante hacerlo con suavidad, de manera que la piel no se estire ni se tense.

Importante:

Cualquiera que ayude a una persona con una lesión medular o una úlcera por decúbito debe recordar que al limpiar la úlcera:

- Siempre debe usar guantes para proteger a la persona que está tratando, al igual que a sí mismo, de la contaminación.
- Siempre debe desechar los aplicadores para la limpieza (tales como paños y esponjas), vendajes usados y guantes en una bolsa plástica que esté bien cerrada.

Desbridamiento—El desbridamiento se define como la remoción de tejidos muertos o infectados de una herida. Existen varias maneras diferentes de desbridar una úlcera. Estas incluyen el desbridamiento autolítico, enzimático, mecánico, agudo y quirúrgico. El desbridamiento puede llevarse a cabo en la cama o en el quirófano. Su proveedor de cuidado de la salud evaluará la úlcera, determinará si necesita desbridarse y decidirá cuál es el método de desbridamiento más eficaz para usted. Si tiene preguntas acerca de este procedimiento, pida a su proveedor de cuidado de la salud que le explique los tipos de desbridamiento y por qué uno específico se eligió para usted.

Vendajes—Los vendajes son productos que protegen la úlcera por decúbito contra la contaminación de bacterias y el trauma. Pueden utilizarse para aplicar medicamentos, absorber la supuración, o desbridar la úlcera. Los vendajes se usan para proporcionar un ambiente húmedo para la herida, lo cual la ayuda a sanar. Hoy en día, existen cientos de vendajes para úlceras por decúbito en el mercado. Estos vendajes se agrupan de acuerdo con lo que hacen cuando están en contacto con la úlcera. Algunas de las categorías principales incluyen:

- *Películas transparentes*
- *Hidrocoloides*
- *Hidrogelatinas*
- *Hidropolímeros*
- *Espumas*
- *Alginatos*
- *Vendajes de gasa*

Sus proveedores de cuidado de la salud seleccionarán un vendaje de acuerdo con el estado/severidad/etapa de su úlcera (por ejemplo, presencia de supuración, infección, escara) y la presencia de otras condiciones relacionadas con la salud que se tratan en esta guía. Le proporcionarán información y le darán instrucciones para usar los vendajes de una manera apropiada.

Vigilancia—Examine su úlcera cada vez que se cambie el vendaje. Si no puede ver el área, use un espejo de mano con mango largo o pida a la persona que lo ayuda con sus actividades de la vida diaria que examine la úlcera y el área alrededor de la misma. Esto es muy importante para determinar si su tratamiento está funcionando y la úlcera está sanando. Reporte cualquier problema adicional a su médico u otros proveedores de cuidado de la salud, incluyendo:

- Dolor o malestar alrededor de la úlcera.
- Un cambio en la hinchazón, el color de la piel o la temperatura de la piel.
- Líquido que supura a través del vendaje.
- Un olor fuerte alrededor del vendaje.

En general, la úlcera debe mostrar señales de que está sanando al cabo de dos a cuatro semanas. Si no es así, su proveedor de cuidado de la salud hablará con usted acerca de cambiar el plan de tratamiento.

¿Qué debe saber usted acerca de los tratamientos quirúrgicos?

Si tiene una úlcera por decúbito profunda o complicada (Etapa III o IV), su proveedor de cuidado de la salud podría sugerir que vea a un cirujano plástico. El cirujano lo examinará completamente para determinar si la cirugía es el mejor tratamiento para su úlcera. Como muchos aspectos del cuidado de la salud, la mejor técnica quirúrgica para cerrar su úlcera dependerá de factores específicos a usted.

Antes de la cirugía

Los asuntos médicos que se describen a continuación pueden complicar la cirugía y la recuperación. Si padece de alguna de estas condiciones, su proveedor de cuidado de la salud tomará las medidas para abordarlos y manejarlos antes de la cirugía.

- **Úlcera por decúbito infectada**—La úlcera se limpiará completamente. Su proveedor de cuidado de la salud puede recetarle antibióticos.
- **Mala nutrición**—La mala nutrición puede hacerlo más propenso a las úlceras por decúbito y afectar su cura. Si está mal nutrido, se podrá sugerir que tome vitaminas u otros suplementos dietéticos para mejorar su nutrición y reforzar su sistema inmunológico.
- **Problemas de manejo del intestino**—Para que sane debidamente, una úlcera por decúbito debe mantenerse limpia después de la cirugía. Si usted tiene problemas con el manejo del intestino —especialmente si la úlcera está cerca del ano— su proveedor de cuidado de la salud hablará con usted sobre las opciones para evitar la contaminación.
- **Espasmos**—Los espasmos severos pueden contribuir a que ocurran úlceras por decúbito o causar problemas con la cura. Los problemas ocurren debido a que cuando usted experimenta un espasmo, el área de la cirugía estará bajo mayor tensión, comprometiendo la incisión y/o el colgajo. Si tiene espasmos y está tomando un medicamento, su proveedor de cuidado de la salud podría cambiar el medicamento o la dosis actual para controlar los espasmos.
- **Otros problemas de salud**—Las enfermedades cardíacas, pulmonares y la diabetes pueden interferir con la cura de la úlcera. Su proveedor de cuidado de la salud debe estar consciente de estas condiciones para asegurarse de que estén estables antes de su cirugía. Si tiene alguna preocupación sobre el efecto de la cirugía en su salud general, dígaselo a su médico de manera que se puedan abordar sus temores y preocupaciones.

- **Infección de la vía urinaria**—Las personas con lesiones medulares son propensas a infecciones de la vía urinaria, las cuales aumentan el riesgo de infecciones en otras áreas del cuerpo. Su proveedor de cuidado de la salud querrá tratar cualquier infección que tenga antes de la cirugía.
- **Fumar**—El lugar de la cirugía necesita un buen suministro de sangre para sanar. El fumar estrecha los vasos sanguíneos y puede afectar el flujo de sangre. Los beneficios para la salud de dejar de fumar son muchos, pero el momento oportuno puede ser un problema. **Si está tratando de dejar de fumar, no use parches de nicotina antes de la cirugía!** La nicotina de los parches se queda en su cuerpo más tiempo que la nicotina de los cigarrillos y puede retardar la cura.

Después de la cirugía

Su proveedor de cuidado de la salud hablará con usted acerca de su plan de recuperación individual posterior a la cirugía de la úlcera. Siempre **pidá instrucciones por escrito** sobre lo que se supone que usted haga—y no haga.

Si tiene cirugía para reparar una úlcera por decúbito, lo más probable es que esté en el hospital de cuatro a ocho semanas después de la cirugía. Los miembros de su equipo de cuidado de la salud (proveedores de cuidado de la salud, enfermeras, terapeutas, etc.) recomendarán superficies especiales para la cama y técnicas para colocarse en posición y transferirse, de manera que no haya presión sobre el lugar de la cirugía. A los miembros de su familia o a otros que lo ayuden durante su recuperación se les enseñarán las mejores maneras de promover la cura después de la cirugía. (Vea **¿Qué es una superficie de apoyo y cuáles debo usar?** en la página 20.) Para una pronta recuperación, asegúrese de que usted y todos los que lo ayuden con su cuidado sigan todas las instrucciones del equipo.

Recuerde, no vacile en hacer preguntas si está inseguro acerca de algo o no entiende completamente las instrucciones o recomendaciones.

Se desarrollará un plan posterior a la cirugía que satisfaga sus necesidades individuales. En general, este plan incluirá:

- Prolongado reposo en cama para permitir que la herida sane antes de volver a sentarse. Esto toma, normalmente, de cuatro a ocho semanas.
- Observación diaria del lugar de la cirugía por parte de los proveedores de cuidado de la salud.
- Ejercicios de rango de movimiento para las caderas y rodillas para que esté listo para comenzar a sentarse. El momento oportuno para esto lo determinará el cirujano.
- Un programa para sentarse progresivamente para aumentar la tolerancia en el lugar de la cirugía.
- Evaluación del equipo relevante para repararlo o reemplazarlo (silla de ruedas, cojín(es), etc.).

La recuperación completa puede tomar 8 semanas o más. Algunas personas que han tenido cirugía de una úlcera por decúbito permanecerán en el hospital durante el curso entero del tratamiento y la recuperación. Otras saldrán del hospital durante una parte del tiempo posterior a la cirugía y regresarán para un programa para sentarse y la evaluación y ajuste del equipo. Esto variará dependiendo de dónde tenga su cirugía y de sus recursos financieros y sociales.

Los tiempos descritos son generales. Asegúrese de preguntar a su proveedor de cuidado de la salud lo que debe esperar, de manera que pueda hacer planes para su recuperación. Además, recuerde que su proveedor de cuidado de la salud está limitado en cuanto a lo que puede hacer. A usted le corresponde adherirse a su plan de recuperación y avisarle a su proveedor de cuidado de la salud si tiene algún problema o si hay algún obstáculo (barrera) para usted en obedecer sus instrucciones.

¿Pueden regresar las úlceras por decúbito después de haber sanado?

La *reincidencia* de las úlceras por decúbito es muy común entre la gente con lesiones medulares. No obstante, el tipo de tratamiento que usted reciba para su úlcera —quirúrgico o no

quirúrgico— no afecta cuántas veces se desarrollen las úlceras, ya sea en el mismo lugar o en otra área del cuerpo.

Existen varios factores que ponen a una persona en un alto riesgo de que las úlceras ocurran de nuevo. Algunos ejemplos incluyen (vea la Tabla 1 en la página 12):

- Fumar
- Diabetes
- Enfermedad cardíaca
- Úlceras previas o cirugía

Las personas con cualquiera de los factores de riesgo anteriores deben examinar su piel regularmente para detectar señales de advertencia temprana de úlceras por decúbito. Otros factores que pueden contribuir a la reincidencia incluyen:

- Mala nutrición
- Cojines desgastados o inadecuados
- Mala higiene personal
- Incontinencia
- Estar sentado o acostado en un lugar por demasiado tiempo

¿Cuáles son algunas complicaciones de las úlceras por decúbito?

Las úlceras por decúbito pueden contribuir a otros problemas de salud, y otros problemas de salud pueden hacer más probable que ocurran úlceras por decúbito. Las causas y las complicaciones se describen a continuación.

Infección—Las infecciones pueden afectar la piel, los tejidos o los huesos. Ya sea que su tratamiento implique o no cirugía, las infecciones pueden retardar la cura. También aumentan las probabilidades de que una úlcera sana regrese. Esté atento a las señales de infección, las cuales incluyen:

- Enrojecimiento de la piel (*eritema*) o cualquier cambio en el color de la piel.

- Endurecimiento, como un nudo o abultamiento debajo de la piel (*induración*).
- Pus en el área afectada o supuración (*purulencia*).
- Un mal olor que procede del área afectada.

Su proveedor de cuidado de la salud utilizará análisis de laboratorio específicos para confirmar la presencia de una infección e identificará el tipo de infección. Es posible que sea necesario hacer una biopsia, lo cual consiste en remover tejido y/o hueso y analizarlo para ver si está infectado. Una vez que se sepa cuál es el tipo de infección, su proveedor de cuidado de la salud puede recetarle el medicamento apropiado.

Mala nutrición—Las úlceras por decúbito pueden agotar su cuerpo de las proteínas y los líquidos que necesita. Las úlceras también pueden ocasionar cambios en el metabolismo de su cuerpo, lo cual puede causar que pierda peso y tejido magro del cuerpo (no sólo grasa). Un plan especial de alimentación y vitaminas puede ayudar. Su proveedor de cuidado de la salud puede recomendar que consulte a un especialista en nutrición para saber cuál es la mejor combinación de alimentos y vitaminas para tener una piel saludable.

Falta de acondicionamiento físico—Mientras se le da tratamiento para una úlcera por decúbito, su movilidad se verá reducida significativamente, por lo menos por un tiempo. Varias semanas de reposo en cama es una posibilidad. Como resultado, usted perderá su buena condición física. Esto afectará todos los aspectos importantes de su condición física, incluyendo su flexibilidad, fortaleza y resistencia cardíaca y pulmonar (cardiovascular). Durante su recuperación, pregunte a su proveedor de cuidado de la salud cuándo puede reanudar un programa progresivo de ejercicios en el que comience lentamente hasta aumentar su condición física y sus actividades a los niveles previos. A medida que progrese, podrá revisar su programa de ejercicios para que se ajuste a sus necesidades.

La herida—La cirugía se lleva a cabo para cerrar una úlcera por decúbito. No obstante, el lugar de la cirugía ocasionalmente puede separarse o abrirse de nuevo antes de que haya

tenido tiempo de sanar completamente. La infección o un trauma en el lugar son dos de las cosas que pueden causar que la herida se abra. Si esto le sucede, su proveedor de cuidado de la salud tratará de determinar la causa, de manera que no ocurra de nuevo. Es posible que se necesite cirugía para volver a cerrar la herida.

Depresión—Las úlceras por decúbito son un problema muy serio para las personas con lesiones medulares, ya que pueden interferir y limitar cada aspecto de su vida—su movilidad, sus metas educativas y/o vocacionales, su independencia para funcionar y sus actividades sociales y de recreación. Además, el tratamiento es muy costoso y esto puede resultar en un agotamiento de sus recursos financieros. También pueden afectar la manera en que usted se ve a sí mismo—se ha reportado que las úlceras por decúbito reducen la autoestima y disminuyen los niveles ya logrados de independencia funcional.

Cualquiera de estos factores puede conducir a la depresión. Si desarrolla una úlcera por decúbito y se siente frustrado o deprimido, considere lo siguiente:

- Emplee el tiempo de recuperación para aprender más sobre la manera de prevenir las úlceras por decúbito.
- Pregúntele al trabajador social del hospital, al administrador de casos, al médico o al terapeuta que trabaja en la unidad de lesiones medulares acerca de grupos de apoyo para personas con lesiones medulares (vea el Apéndice A en la página 42).
- Pida una copia de *Depression: What You Should Know (La depresión: Lo que usted debe saber)* llamando sin cargo alguno al (888) 860-7244, u obtenga una copia en www.pva.org/pvastore/. Dígale a su proveedor de cuidado de la salud acerca de las guías profesionales que están disponibles y dónde puede obtener una copia gratis.
- Pídale a su proveedor de cuidado de la salud que lo refiera a un proveedor de salud mental. La depresión es un problema médico que puede tratarse eficazmente.

Importante:

Su cuerpo cambia con el tiempo, y así también sus necesidades de cuidado de la salud. Como una persona con una lesión medular, usted debe ser evaluado de nuevo por lo menos una vez cada año para vigilar los cambios que puedan tener un efecto en su salud general y la condición de su piel.

Una nota final

Las úlceras por decúbito son una amenaza durante toda la vida para las personas con lesiones medulares. En general, no obstante, se pueden prevenir. Esto requiere su participación activa examinándose regularmente la piel, manteniéndola limpia y seca, comiendo debidamente, haciendo cambios de peso y vigilando el estado de sus equipos. Si no puede hacer estas cosas independientemente, pídale a alguien que lo ayude. Si depende de otros para que le ayuden, proporcióneles la información y las instrucciones esenciales para mantener una piel saludable. Si tiene problemas con la piel o los equipos, consulte a su proveedor de cuidado de la salud para que lo dirija para poder aliviar el problema tan pronto como pueda. La prevención de úlceras por decúbito debe ser un esfuerzo en equipo. No obstante, usted, la persona con la lesión medular, es el líder del equipo. Asuma la responsabilidad; asegúrese de que pueda disfrutar de una vida larga y feliz.

Glosario

adherencia—Seguir las instrucciones o el plan de salud. Esto incluye todo, desde tomar las medicinas a tiempo y como se las receten hasta asistir a las citas con el proveedor de cuidado de la salud.

alginatos—Vendajes suaves, absorbentes y no tejidos, derivados de algas marinas, que tienen un aspecto similar al algodón mullido.

disreflexia autonómica—Una respuesta anormal a un problema del cuerpo, más abajo de la lesión medular, que causa alta presión arterial. Es más probable que suceda si la lesión es en el nivel T6 o más alto.

prominencias óseas—Partes del esqueleto sobre las cuales la piel está especialmente en riesgo de sufrir úlceras por decúbito; por ejemplo, isquión, trocánter, sacro, cóccix, tobillos y rodillas.

desfonde—Lo que le sucede a una cubierta de colchón o cojín de asiento cuando ha quedado aplastado con la presión con el tiempo y ya no proporciona suficiente apoyo. Se dice que una superficie se ha desfondado cuando una verificación con la mano (con la palma hacia arriba debajo de la superficie) muestra que hay menos de una pulgada de material de apoyo en el lugar donde descansarían las partes vulnerables del cuerpo o una úlcera por decúbito existente.

cóccix—Un pequeño hueso en la base de la columna vertebral (hueso caudal).

condiciones comórbidas—Varios problemas de salud que existen en la misma persona, por ejemplo, una lesión medular y enfermedad cardíaca.

falta de acondicionamiento—Cambios en la manera en que el cuerpo funciona como resultado de la inactividad física. Los cambios incluyen reducción en la entrada máxima de oxígeno, tiempo más corto de inicio del cansancio durante el trabajo por debajo del máximo, fortaleza muscular reducida y reducción en el tiempo de reacción, el equilibrio y la flexibilidad.

dermis—La segunda capa de la piel, debajo de la epidermis.

superficie de apoyo dinámica—Un dispositivo para reducir la presión que cambia sus características de apoyo en ciclos cronometrados, por ejemplo, colchones de aire alternativos y asientos que cambian de forma.

edema—Cantidades excesivas de líquido en los tejidos.

epidermis—La capa más exterior de la piel.

eritema—Enrojecimiento de la piel, por ejemplo, causado por una quemadura del sol o una infección.

escara—Tejido muerto, grueso y con aspecto de cuero.

exudado—Los líquidos causados por una lesión o una hinchazón. Para una úlcera por decúbito, el proveedor de

cuidado de la salud describirá el exudado según la cantidad, el olor, la consistencia (por ejemplo, delgado y que chorrea o espeso y gelatinoso) y el color.

fascia—Una banda de tejido fibroso muy por debajo de la piel. La fascia también rodea los músculos y algunos órganos del cuerpo.

fricción—La fuerza mecánica que ocurre cuando la piel es arrastrada sobre una superficie áspera, tal como las sábanas de la cama.

proveedor de cuidado de la salud—Una persona que planifica y pone en práctica varios aspectos de su cuidado. Esta persona puede ser, en cualquier momento dado, un médico, una enfermera, un terapeuta, un trabajador social o un psicólogo.

hidrocoloides—Un vendaje para heridas que contiene gelatina absorbente rodeada de espuma de poliuretano flexible y con una película de respaldo. Disponible en forma de pasta o de obleas adhesivas.

hidrogelatinas—Gelatinas en base de agua o glicerina. Insoluble en agua. Disponible en hojas sólidas, gelatinas amorfas o gasa impregnada.

incontinencia—Inhabilidad para controlar la función de los intestinos o la vejiga.

induración—Endurecimiento, por ejemplo, un abultamiento duro del tejido debajo de la piel.

isquia—El más inferior de los tres huesos principales que forman cada

mitad de la pelvis (“los huesos de sentarse”).

tuberosidades isquiales—El plural de isquión. Estos son los huesos de la pelvis inferior y a menudo se les llama “huesos de sentarse.”

isquión—Una tuberosidad isquial (vea tuberosidades isquiales).

maceración—Daño en la piel que ocurre cuando la piel se ha mantenido demasiado húmeda.

necrosis—Muerte del tejido.

periné—La parte inferior de la pelvis, desde el arco púbico óseo en el frente hasta el cóccix en la parte trasera.

ayudante de cuidado personal—Una persona, tal como un miembro de la familia, amigo o ayudante contratado, que ayuda con el cuidado personal o las tareas domésticas de forma rutinaria.

médico de cuidado primario—El médico responsable de administrar sus necesidades médicas y de referirlo a especialistas según sea indicado.

purulencia—Que contiene o supura pus.

rango de movimiento—La cantidad (rango) o alcance de movimiento en una articulación específica.

reincidencia—Formación de una úlcera por decúbito en otro lugar después de otra úlcera, o formación de una nueva úlcera en el lugar de la úlcera anterior.

transpiración refleja—Una reacción refleja anormal a un estímulo físico, tal como un cambio de posición, un estímulo nocivo, etc., que produce episodios descontrolados de transpiración más abajo del nivel de la lesión.

sacro—Un hueso en forma de triángulo que consta de cinco vértebras fusionadas que forman la sección posterior de la pelvis.

escápula—Los huesos grandes y planos que forman la parte posterior del hombro.

deslizamiento—Una fuerza mecánica que causa un movimiento de deslizamiento opuesto, pero paralelo, del cuerpo y la piel cuando entran en contacto con materiales distintos, como una superficie de apoyo.

superficie de apoyo estática—Un dispositivo que se coloca en una cama o en una silla de ruedas y, ya sea debido al material o materiales con los que está hecho o por su diseño, puede reducir la presión. Ejemplos son bloques de espuma de goma, gelatinas y dispositivos rellenos de agua.

tejido subcutáneo—El área debajo de la piel (a menudo llamada fascia superficial) que se compone de tejido conectivo, el cual proporciona fuerza y apoyo, y tejido grasoso, que proporciona acojinamiento.

películas transparentes—Una película adhesiva transparente e impermeable que es cómoda y permeable a la humedad y el vapor, y que proporciona un ambiente húmedo y curativo para sanar las heridas.

trocánter—Los abultamientos en el “cuello” del hueso del muslo (fémur).

Apéndice A

Recursos para personas con lesiones medulares

Busque en su directorio telefónico local las agencias gubernamentales federales, estatales, del condado y locales. Para obtener información sobre recursos locales, llame al National Council on Independent Living (Consejo Nacional de Vida Independiente) al (703) 525-3406; o busque en Internet en www.spinalcord.uab.edu.

Vivienda

Vida asistida; hogares de cuidado personal; regresar a su propio hogar; centros de vida independiente; hogares estatales para veteranos; colocación en hogares de ancianos; autoridad de la vivienda para viviendas subsidiadas y programas para ayuda con el alquiler; corredor de bienes raíces local; U.S. Department of Housing and Urban Development (Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU.).

Finanzas

Supplemental Security Income (Ingresos Suplementarios - SSI); Social Security Disability Income (Ingresos por Incapacidad del Seguro Social -SSDI); VA* para veteranos que sirvieron en tiempo de guerra o que están asociados a una rama del servicio militar; compensación de empleados por accidentes en el trabajo; cupones para alimentos; Aid to Families with Dependent Children (Ayuda a Familias con Hijos Dependientes - AFDC); departamento de servicios de rehabilitación del estado.

Transporte

Autoridad local de transporte público; agencia para el envejecimiento del área; división de servicios de rehabilitación del estado; servicios de taxi de Medicaid; VA*; centros de vida independiente; lugares de culto (iglesias, sinagogas, mezquitas); servicios de alquiler de automóviles tipo van.

Apoyo de personas que proveen cuidado

VA* de relevo para veteranos; cuidado de relevo a través de hospitales locales y hogares de ancianos; servicios de ama de casas a través de VA o con fondos estatales; grupos de apoyo locales; la National Caregivers Association (Asociación Nacional de Proveedores de Cuidado); centro salud mental o profesional.

Asistencia para cuidado personal

Agencias de cuidado de salud en el hogar; centros de vida independiente; miembros de la familia; entrenamiento para personas que pueden contratar y administrar a sus propios empleados; programas de exención de Medicaid; opciones de financiamiento estatal; VA*.

Apoyo de iguales

Centros de vida independiente; hospitales de rehabilitación locales; PVA*; la National Spinal Cord Injury Association (Asociación Nacional de Lesiones de la Médula Espinal); los capítulos locales de SCI o PVA*; grupos de apoyo específicos a la incapacidad.

Acceso al hogar

Centros de vida independiente; grupos cívicos; templos de culto; servicios de rehabilitación del departamento estatal; programas de exención de Medicaid; VA*; arquitectura de PVA*; compensación de trabajadores por accidentes en el trabajo.

Equipos adaptados

VA*; centros de vida independiente; PVA*; National Spinal Cord Injury Association (Asociación Nacional de Lesiones de la Médula Espinal; Medicare; seguros privados.

Entretenimiento, deportes y recreación

Centros de vida independiente; PVA*; National Spinal Cord Injury Association (Asociación Nacional de Lesiones de la Médula Espinal; YMCA/ YWCA; gimnasios y centros de acondicionamiento físico locales; servicio de parques y recreo del condado; Cámara de Comercio; asociaciones deportivas del estado; centros para ancianos.

Apoyo individual, de la familia y de ayudantes

Centros de vida independiente; hospitales de rehabilitación locales; centro o profesional de salud mental; capítulos locales de SCI o PVA*; grupos de apoyo específicos a la incapacidad.

Empleos, ayuda vocacional

Agencias de empleo estatales; centros de vida independiente; Departamento estatal de rehabilitación vocacional; VA*.

****VA = Departamento de Asuntos de Veteranos;***

PVA = Paralyzed Veterans of America (Veteranos Paralíticos de América).

Las referencias a VA son apropiadas sólo para los veteranos.

Historial médico

Nombre _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Sexo: M o F

Fecha de la lesión medular: ____/____/____

Nivel de la lesión: Completa Incompleta

Alergias, incluyendo medicamentos:

Liste los medicamentos que toma regularmente (con receta y sin receta):

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 7. _____ |
| 2. _____ | 8. _____ |
| 3. _____ | 9. _____ |
| 4. _____ | 10. _____ |
| 5. _____ | 11. _____ |
| 6. _____ | 12. _____ |

Liste los medicamentos que toma según los necesita (con receta y sin receta):

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 7. _____ |
| 2. _____ | 8. _____ |
| 3. _____ | 9. _____ |
| 4. _____ | 10. _____ |
| 5. _____ | 11. _____ |
| 6. _____ | 12. _____ |

Descripción de la(s) úlcera(s) por decúbito:

(incluya el lugar, el grado, la duración, el plan de tratamiento, el resultado, etc.):

Fecha: ___/___/___ Lugar: _____ Grado: ___ Fecha en que se resolvió: ___/___/___

Fecha: ___/___/___ Lugar: _____ Grado: ___ Fecha en que se resolvió: ___/___/___

Fecha: ___/___/___ Lugar: _____ Grado: ___ Fecha en que se resolvió: ___/___/___

Fecha: ___/___/___ Lugar: _____ Grado: ___ Fecha en que se resolvió: ___/___/___

Fecha: ___/___/___ Lugar: _____ Grado: ___ Fecha en que se resolvió: ___/___/___

Fecha: ___/___/___ Lugar: _____ Grado: ___ Fecha en que se resolvió: ___/___/___

Información para emergencias

En caso de emergencia, llame a: _____

Relación o parentesco: _____

Número de teléfono: (_____) _____

Número de teléfono alternativo: (_____) _____

Información sobre el seguro

Nombre de la compañía de seguros: _____

Número de identificación: _____

Número de grupo: _____

Número de teléfono: (_____) _____

Información sobre el ayudante o persona que lo cuida

Nombre: _____

Fecha en que fue contratado: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de la casa: (_____) _____

Teléfono celular: (_____) _____

Número de pager: (_____) _____

Dirección de correo electrónico: _____

Reconocimientos

El Consortium for Spinal Cord Medicine Clinical Practice Guidelines (Consortio de Directivas de Práctica Clínica para Medicina de la Médula Espinal) está compuesto de 19 organizaciones comprometidas a mejorar el cuidado y el tratamiento de las lesiones medulares (SCI). El Comité de Dirección del Consortio estableció un panel para el desarrollo de directivas con el fin de hacer recomendaciones sobre la prevención y el tratamiento de úlceras por decúbito posteriores a una lesión medular. Las recomendaciones en esta guía del consumidor se basan en la investigación científica recopilada desde 1966 hasta el 2000 y utilizada en las directivas para la práctica clínica (CPG, por sus siglas en inglés) del Consortio para la Prevención y el Tratamiento de Úlceras por Decúbito Posteriores a una Lesión Medular: Directivas para la Práctica Clínica para Profesionales del Cuidado de la Salud. El panel de desarrollo de CPG recibió ayuda de un equipo de expertos de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, el cual revisó la literatura y determinó la calidad de la investigación. Paralyzed Veterans of America proporcionó apoyo financiero y recursos administrativos para todos los aspectos de las directivas y para el desarrollo de la guía del consumidor.

La presidenta del panel de consumidores fue Susan L. Garber, MA,

OTR, FAOTA. El panel estuvo integrado por cinco miembros con experiencia en el manejo y el tratamiento de úlceras por decúbito en personas con lesiones medulares. Para muchas personas con lesiones medulares, las úlceras por decúbito son un problema serio que limita las actividades de la vida. La creación de una guía del consumidor que aborde los problemas y las muchas soluciones para la prevención y el tratamiento de las úlceras por decúbito requirió un panel diverso, sensible y con experiencia. El Consortio desea agradecer a todos los miembros del panel de la guía del consumidor por proporcionar los ingredientes esenciales de conocimientos, experiencia, empatía y factibilidad.

El Consortio también aprecia el trabajo sobresaliente de todo el personal de apoyo de publicaciones de PVA. En particular, el Consortio desea dar reconocimiento a la escritora profesional, Barbara Shapiro; la diseñadora gráfica, Sarah Ornstein; la redactora jefe de PVA, Patricia E. Scully; la Administradora de Proyectos de PVA, Dawn M. Sexton; y el Coordinador del Consortio, J. Paul Thomas.

A fin de cuentas, las personas con lesiones medulares, que son las que viven continuamente con las úlceras por decúbito y aprenden acerca de ellas, son las que mejor pueden evaluar una herramienta de enseñanza tal

como esta guía del consumidor. El Consorcio desea agradecer al grupo de enfoque de consumidores por su revisión crítica y sus comentarios sobre el manuscrito, incluyendo al Presidente Fred Cowell, Ronald P. Amador, el Dr. Craig Bash, Robert Herman, Ronald Hoskins, Kenneth Huber y John Jackson. Sus experiencias vitales variadas con lesiones medulares proporcionaron perspectivas sabias que refinaron y mejoraron la guía del consumidor.

Por último, es esencial dar reconocimiento a todos los investigadores que estudian los efectos de

las úlceras por decúbito posteriores a una lesión medular. La investigación es la fuente de soluciones y todavía queda mucho por hacer en el futuro. ¡Las úlceras por decúbito continúan siendo un área fértil para la investigación!

El Consorcio continuará desarrollando directivas para la práctica clínica y guías para los consumidores sobre temas relacionados con el cuidado de las lesiones medulares. Busque las guías del consumidor en otros temas relacionados con las lesiones medulares en www.pva.org/res/resindex.html.

Notas:

(Este espacio puede usarse para registrar detalles adicionales del historial médico.)

Notas:

(Este espacio puede usarse para registrar detalles adicionales del historial médico.)

Notas:

(Este espacio puede usarse para registrar detalles adicionales del historial médico.)

consortium for
 **SPINAL CORD
MEDICINE**
CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

Patrocinio Administrativo provisto por Veteranos Paralíticos de América



PARALYZED VETERANS OF AMERICA
801 Eighteenth Street, NW
Washington, DC 20006-3517
(800) 424-8200 • (800) 795-3427 tty • www.pva.org

(888) 860-7244 (toll-free distribution center)
www.scicpg.org (Consortium for Spinal Cord Medicine web site)

February 2004