

Lesiones por presión en lesiones de la médula espinal: declaración de consenso

NOVIEMBRE DE 2021



He Kaupare. He Manaaki.
He Whakaora.
prevention.care.recovery.

Agradecemos a las siguientes organizaciones su apoyo a la declaración de consenso sobre lesiones por presión en lesiones de la médula espinal:

**Burwood
Spinal Unit**



Auckland Spinal Rehabilitation Unit



**Home & Community Health
Association**



Índice

Agradecimientos	2
Te Tiriti ō Waitangi	2
Equidad	2
Lesión de la médula espinal	2
Principales mensajes	3
Cómo y por qué se elaboró esta declaración	4
Consecuencias de las lesiones por presión	5
Lesión de la médula espinal y lesiones por presión	6
Criterios para prevenir, identificar, tratar y controlar las lesiones por presión en personas con lesión de la médula espinal	7
Trabajo dentro de un equipo multidisciplinario	8
Abordaje recomendado para tratar las lesiones por presión en personas con lesión de la médula espinal	9
1. Evaluación de riesgos	10
2. Prevención	11
3. Identificación	12
4. Tratamiento	13
5. Movilización / rehabilitación	14
Glosario	15
Referencias	16
Recursos utilizados para fundamentar la declaración de consenso	16
Anexo 1 Composición del Panel de expertos	17

Agradecimientos

Agradecemos a quienes generosamente compartieron sus experiencias sobre las lesiones por presión en casos de lesión de la médula espinal.

Te Tiriti ō Waitangi

Te Tiriti ō Waitangi (te Tiriti) es el documento fundacional del gobierno de Aotearoa Nueva Zelanda en el cual se crea el país como nación. Nuestro objetivo es apoyar a la Corona en sus relaciones en virtud del te Tiriti y prestar servicios que permitan obtener resultados equitativos para los maoríes.

El tratado te Tiriti del Ministerio de Salud^[1] proporciona orientación para que los profesionales sanitarios apliquen los principios de te Tiriti en la práctica clínica. La aplicación de los principios en materia de prestación de servicios permite a los maoríes expresar su mana, garantizar que reciban una atención sanitaria de buena calidad y culturalmente segura, y ayuda a los profesionales sanitarios a trabajar de forma eficaz y respetuosa con todos los maoríes.

En todos los centros de asistencia continua nos comprometemos a brindar un servicio sanitario cohesionado y de calidad al que puedan acceder los maoríes, así como todas las personas con lesiones de la médula espinal.

Equidad

En Aotearoa Nueva Zelanda, los distintos grupos de población, incluidos los maoríes y los pueblos del Pacífico, tienen necesidades diferentes en materia de salud.

La equidad reconoce la necesidad de utilizar enfoques y recursos más eficaces para atender los diferentes niveles de acceso a una atención sanitaria de calidad que contribuyen a malos resultados para las distintas poblaciones.

Es fundamental reducir las desigualdades en materia de salud derivadas de determinantes sociales, culturales, económicos y geográficos. Se requiere un abordaje global y de colaboración que incluya estrategias tanto dentro del sistema de salud y atención a personas con discapacidad como en estos sectores más amplios.

Lesión de la médula espinal

A efectos del presente documento, se entiende por lesión de la médula espinal la causada por un daño o traumatismo en la médula espinal (por ejemplo, una afección relacionada con una lesión), o la derivada de una causa no traumática (por ejemplo, una afección médica).

Principales mensajes



En cumplimiento del Te Tiriti ō Waitangi, es importante abordar la falta de equidad, mejorar los resultados sanitarios y atender las necesidades y aspiraciones de los maoríes.



La equidad reconoce la necesidad de utilizar enfoques y recursos más eficaces para atender los diferentes niveles de acceso a una atención sanitaria de calidad que contribuyen a malos resultados para las distintas poblaciones.



La prevención de las lesiones por presión en personas con lesión de la médula espinal es fundamental para evitar consecuencias negativas y prolongadas en la salud, el bienestar y la calidad de vida de la persona.



Las personas con lesiones de la médula espinal son más propensas a sufrir lesiones por presión que quienes no las tienen y, debido a la naturaleza de su lesión, requieren asistencia y tratamiento especializados.



Es importante la educación y el apoyo a las personas con lesión de la médula espinal, sus cuidadores y whānau, para prevenir las lesiones por presión en esta población.



Diversos profesionales sanitarios y cuidadores de la comunidad pueden participar en el cuidado de personas con lesiones de la médula espinal, por lo que es importante garantizar que todos compartamos la misma visión de cómo deben prevenirse, identificarse, tratarse y controlarse las lesiones por presión en Aotearoa Nueva Zelanda.



Existe una gran variedad de recursos, herramientas y consejos disponibles, tanto dentro de Aotearoa Nueva Zelanda como a nivel internacional; el objetivo de esta declaración es identificar las mejores prácticas para las personas con lesión de la médula espinal.



En toda Aotearoa Nueva Zelanda existen instrumentos locales y directrices de buenas prácticas para la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión, que deben consultarse junto con la información que figura en esta declaración.

Cómo y por qué se elaboró esta declaración

Esta declaración fue elaborada por un equipo multidisciplinario integrado por personas con lesión de la médula espinal que viven en la comunidad, cuidadores whānau y profesionales sanitarios con conocimientos en la materia (Panel de expertos), que se indican en el anexo 1. Fue elaborada en el entendido de que es necesario tener un criterio uniforme en materia de lesiones por presión en personas con lesión de la médula espinal en toda Aotearoa Nueva Zelanda, y también las características particulares de esta comunidad que plantea riesgos específicos en torno a las lesiones por presión.

La declaración forma parte de la labor de la Comisión de compensación por accidentes (Accident Compensation Corporation, ACC) para prevenir las lesiones por presión en las personas de mayor riesgo. La ACC, el Ministerio de Salud y la Comisión de calidad y seguridad sanitarias (Health Quality & Safety Commission) de Nueva Zelanda colaboran con otros socios del sector sanitario y de la discapacidad en iniciativas nacionales y locales de mejora para prevenir las lesiones por presión.

No se trata de un resumen exhaustivo de las mejores prácticas en todos los ámbitos de la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión. Debe analizarse junto con recursos que ofrecen una guía práctica para tratar las lesiones por presión en personas con lesión de la médula espinal, y conversarse con la persona que padece este tipo de lesión.

La declaración se fundamenta en pruebas y directrices internacionales basadas en pruebas e informes gubernamentales sobre la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión en personas con lesión de la médula espinal, incluidas las recomendaciones elaboradas en otros países como Canadá[2] y Australia (Nueva Gales del Sur)[3].

La declaración puede utilizarse junto con los instrumentos locales y debe leerse junto con los Principios rectores para la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión de Nueva Zelanda, que es un documento publicado por la ACC en mayo de 2017.

DECLARACIÓN DE CONSENSO APROBADA POR EL PANEL DE EXPERTOS: SEPTIEMBRE 2021

FECHA DE REVISIÓN: SEPTIEMBRE 2026



Consecuencias de las lesiones por presión

Las lesiones por presión (también conocidas como "úlceras por presión" o "escaras") tienen un efecto significativo en la salud y el bienestar de las personas. Pueden causar graves complicaciones secundarias, (mayor) discapacidad, hospitalización y, en algunos casos, incluso la muerte.

Más allá de los efectos sobre la salud física, las lesiones por presión pueden afectar la salud mental y la participación de la persona con lesión de la médula espinal. Entre estas consecuencias se incluye el empleo, la estabilidad financiera y la libertad de desplazamiento, así como el bienestar mental. La persona, su whānau y otras personas a su cargo pueden verse muy afectadas. La prevención y el tratamiento eficaz de las lesiones por presión mejoran la calidad de vida y evitan la hospitalización.

La mayoría de los casos de lesiones por presión son evitables, y prevenirlas o evitar que se agraven es, y sigue siendo, una de las principales prioridades del sistema sanitario de Aotearoa Nueva Zelanda.

Existe un alto riesgo de que las lesiones por presión reaparezcan, por lo que la prevención temprana puede tener un impacto significativo a lo largo de la vida de una persona que, de otro modo, podría sufrir lesiones por presión recurrentes.

"Cuando estoy en reposo en la cama, hay que cambiar el plan de cuidados y necesito más apoyo. Mi función en la familia pasa de ser facilitador (papá el taxi) a dependiente. Mi salud mental se deteriora. Es necesario aumentar la cantidad de personas que intervienen, la organización de las consultas médicas, el costo financiero en la familia y el gasto en salud".

BOB | Cuadripléjico total C5/6

Lesión de la médula espinal y lesiones por presión

En Nueva Zelanda se producen algo más de 200 nuevas lesiones de la médula espinal al año, una media de cuatro por semana[4]. Un estudio realizado en 2020 reveló que la incidencia de lesiones traumáticas de la médula espinal en Aotearoa Nueva Zelanda está aumentando, en particular entre los adultos mayores, los maoríes y los pueblos del Pacífico[5].

La incidencia de lesiones por presión en personas con lesión de la médula espinal difiere en función del origen étnico. En un año cualquiera, los maoríes con lesión de la médula espinal tienen una probabilidad de una entre cuatro de sufrir lesiones por presión, frente a una probabilidad de menos de una entre cinco en las demás etnias.

Es necesario prestar especial atención a la prevención y el tratamiento de las lesiones por presión en la población de personas con lesiones de la médula espinal, dado que existen varios factores que aumentan la probabilidad de que sufran una lesión por presión.

Es posible que una persona con lesión de la médula espinal no sienta dolor en el lugar donde se está formando la lesión por presión, por lo que la lesión puede agravarse en pocas horas antes de que se note. Quizás no puedan examinarse la piel o cambiar fácilmente de posición para aliviar la presión. Es probable que las personas con lesión de la médula espinal deban depender de otros para realizar una revisión visual. Sin embargo, es posible que los signos visuales de una lesión por presión no se manifiesten de inmediato, y pueden ser más difíciles de identificar en pieles más oscuras por lo que, para cuando se vuelven visibles, es posible que resulte difícil disminuir el impacto.

Las lesiones por presión suelen ser tratadas por profesionales de la salud que no se especializan ni en lesiones por presión ni en lesiones de la médula espinal, y por whānau que pueden tener conocimientos variables en la identificación temprana y el tratamiento. La falta de conocimientos específicos puede retrasar el tratamiento eficaz de una lesión por presión, y esto puede repercutir significativamente en los resultados sanitarios a largo plazo.

No es sencillo identificar una lesión por presión en una persona con lesión de la médula espinal y poner en marcha un plan de tratamiento anticipado, pero es indispensable para que el tratamiento sea eficaz y tenga consecuencias mínimas en la vida de la persona.

"La detección e intervención tempranas han reducido al mínimo mis vivencias desde el descubrimiento hasta la recuperación; sin embargo, el impacto de cualquier lesión por presión en una persona con lesión de la médula espinal va mucho más allá de la recuperación clínica".

BOB | Cuadripléjico total C5/6



Criterios para prevenir, identificar, tratar y controlar las lesiones por presión en personas con lesión de la médula espinal

Los siguientes principios constituyen el enfoque básico para tratar las lesiones por presión en personas con lesión de la médula espinal. Deben aplicarse en todas las fases de la atención y el tratamiento.

APOYO

Se sitúa a la persona en el centro, y todos los miembros de su equipo de salud abogan por brindarle la mejor atención y tratamiento como individuo.

ENFOQUE INDIVIDUALIZADO

Si bien se reconocen los enfoques basados en las mejores prácticas, cada persona recibe un trato respetuoso en el contexto de sus circunstancias, cultura, historia, experiencia previa de lesiones por presión, necesidades y necesidades de su whānau.

COLABORACIÓN

La prevención y el tratamiento se realizan en colaboración y con la participación de la persona y su whānau, y con un abordaje multidisciplinario entre todos los proveedores de atención sanitaria y financiadores.

ORIENTACIÓN ADECUADA Y REALISTA

La orientación se adapta a las circunstancias específicas de la persona y si fuera necesario se manejan alternativas y opciones.

OPORTUNIDAD

Los riesgos y problemas se detectan a tiempo y se actúa con rapidez.

ASISTENCIA CONTINUA

Los puntos de traspaso entre profesionales sanitarios son precisos y sólidos, con una clara asignación de responsabilidades. Esto es fundamental para la prevención, detección y tratamiento de las lesiones por presión.

“No es posible hacer nada sin los whānau. Ellos pasan a ser tus manos, tus piernas, tu apoyo incondicional”.

KINA | Cuadripléjica total C5/6



Trabajo en un equipo multidisciplinario

Es importante que todos los miembros del equipo sanitario de la persona estén actualizados y tengan claro quién dirige la atención en ese momento. En algunos casos, es la propia persona quien tomará el mando.

Recomendaciones de buenas prácticas:

- Trabajar en colaboración con la persona, su whānau y sus cuidadores en todo momento.
- Documentar su evaluación y tratamiento de forma coherente y exhaustiva.
- Asegurarse de que los demás miembros del equipo sanitario estén informados de los progresos, riesgos y problemas. Puede ser conveniente la derivación a otros servicios especializados.
- Asegurarse de que el traspaso a otros miembros del equipo de salud se produzca de forma clara y dejar en claro a la persona quién será el responsable de los cuidados en todas las etapas el tratamiento.
- Mantener informada a la ACC, según corresponda (acc.co.nz/contact).



Abordaje recomendado para tratar las lesiones por presión en personas con lesión de la médula espinal

En la siguiente sección se presenta el consenso sobre las mejores prácticas para prevenir y tratar las lesiones por presión en personas con lesión de la médula espinal. Esta declaración de consenso fue elaborada por el Panel de expertos y está basada en los recursos que figuran al final del documento.



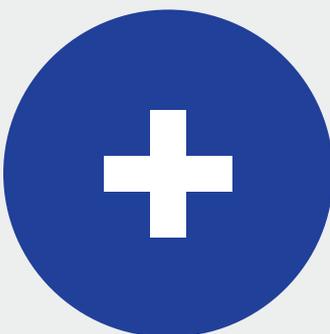
EVALUACIÓN DE RIESGOS



PREVENCIÓN



IDENTIFICACIÓN



TRATAMIENTO



**MOVILIZACIÓN /
REHABILITACIÓN**

1. Evaluación de riesgos



En el caso de una persona con lesión de la médula espinal, siga estos pasos para evaluar el riesgo de que presente una lesión por presión:

- a** Realice lo antes posible una evaluación inicial rápida de los principales factores de riesgo que pueden dar lugar a una lesión por presión a fin de identificar el nivel de riesgo de la persona, y documéntelo.
- b** Realice una evaluación exhaustiva del riesgo de lesiones por presión en las personas consideradas de alto riesgo, documentando los ámbitos de preocupación. El modelo SSKIN establecido en la sección Prevención a continuación podría servir de guía para la evaluación, y podrían utilizarse herramientas como Waterlow, la escala de Braden o PURPOSE T.
- c** Elabore y ponga en práctica un plan de prevención basado en los riesgos personalizado para el paciente.
- d** Repita la evaluación regularmente, como mínimo cada seis meses o con mayor frecuencia, en función de las circunstancias y el nivel de riesgo de la persona. Adapte el plan de prevención según sea necesario.
- e** Si la persona o su whānau plantean una preocupación relacionada con la presión, es importante llevar a cabo una evaluación de riesgos para abordar esas inquietudes. Esa evaluación de riesgos puede ayudar a determinar si es necesario introducir nuevos cambios o si las intervenciones actuales son adecuadas.
- f** Tenga en cuenta la edad de la persona y los años que lleva viviendo con la lesión de la médula espinal. Con la edad, disminuye la masa muscular y la firmeza de la piel, y como resultado, hay menos relleno entre los huesos y otras superficies. En el caso de las personas con lesión de la médula espinal, algunos de estos cambios se producen poco después de la lesión, independientemente de la edad, y continúan mientras la persona vive con la lesión, lo que la expone a un mayor riesgo de sufrir lesiones por presión. Esto se debe a la pérdida de masa muscular, la ausencia o reducción de la sensibilidad, los cambios en la postura y la movilidad reducida.
- g** Considere realizar una nueva evaluación de riesgos cuando se produzcan cambios en las circunstancias personales y el modo de vida. Por ejemplo, cambios en el plan de desplazamiento y manipulación seguros, o un cambio en la salud y el bienestar.

2. Prevención



a Asegúrese de que la persona, sus cuidadores y whānau sepan a qué deben estar atentos:

- i Proporcione información y eduque sobre las lesiones por presión, y analice con la persona cómo se la puede ayudar para que ella misma controle el riesgo de sufrir lesiones por presión.
- ii Asegúrese de que los cuidadores reciban una formación adecuada y conozcan los signos que revelan la formación precoz de lesiones por presión.

b Elabore un plan con la persona, sus cuidadores y whānau para aplicarlo a fin de controlar el riesgo. Utilice el modelo SSKIN para asegurarse de que todos los aspectos estén contemplados:

- i **Superficie de apoyo.** Utilice oportunamente superficies de apoyo y equipos que reduzcan el riesgo de sufrir lesiones por presión y se adapten a las necesidades individuales; minimice el riesgo de que se produzcan lesiones por presión debido a los equipos; asegúrese de verificar de forma periódica la posición de los equipos, en particular después de cambiar de posición a la persona.

- ii **Examen de la piel.** Realice controles visuales rutinarios de todas las zonas de la piel sin sensibilidad normal al menos dos veces al día, y en cualquier otro momento en que exista preocupación; higienice la piel adecuadamente.

- iii **Mantenga el movimiento.** Ponga en práctica un régimen de cambio de posición y movilización.

- iv **Incontinencia y humedad.** Adopte un régimen eficaz de control de esfínteres e intestinos; utilice ropa y apósitos que permitan reducir al mínimo el riesgo de sufrir lesiones por presión.

- v **Nutrición.** Planifique una dieta saludable que incluya líquidos y cuidado bucal; contemple adoptar una dieta rica en proteínas y vitaminas. Consulte a un nutricionista para que haga una evaluación si es necesario.

De ser preciso, derive a la persona al profesional médico adecuado para tratar cualquiera de los problemas anteriores.

"Cada vez que sé que está por aparecer algo [una lesión por presión], me bajo y me mantengo fuera de la cama. No quiero tener que volver a pasar tanto tiempo en reposo en la cama. Prefiero un día o dos, o incluso una semana, que pasar meses en reposo en cama perdiéndome de todo lo que pasa".

3. Identificación



Aunque las personas, sus whānau, cuidadores y profesionales médicos tomen todas las medidas preventivas posibles para reducir el riesgo de que se produzcan lesiones por presión, estas pueden aparecer de todos modos. Esto ocurre sobre todo en el caso de personas con lesión de la médula espinal, debido a la naturaleza de la enfermedad.

Es importante que se identifique correctamente la gravedad de la lesión por presión mediante las etapas reconocidas de la lesión. Esto favorece el tratamiento eficaz y preciso de la lesión, así como el diálogo con la persona, su whānau y sus cuidadores. El sistema internacional de clasificación de lesiones por presión (2009) del Grupo consultivo nacional de úlceras por presión (National Pressure Ulcer Advisory Panel, NPUAP) / Grupo europeo de úlceras por presión (European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP)[6] es el sistema recomendado para clasificar las lesiones por presión, aunque esto puede suponer un problema en personas con lesión de la médula espinal dado que puede no haber dolor, que es un factor determinante. La Alianza del Pacífico para las lesiones por presión (Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2020)) ha creado recursos para ayudar a clasificar las lesiones por presión en diferentes tonos de piel[7]. Es indispensable realizar una evaluación frecuente e identificar precozmente las lesiones por presión.

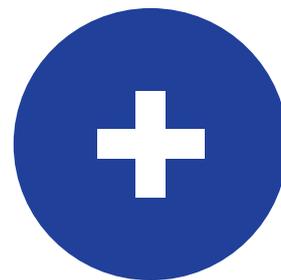
La identificación debe incluir una evaluación exhaustiva de la piel y los tejidos, que incluya:

- a** Diferenciación entre el eritema que palidece ante la presión y el que no;
- b** Valoración de la temperatura de la piel y los tejidos blandos;
- c** Valoración del edema, generalmente visual, por medición y palpación. Si está disponible, utilice un escáner de humedad subepidérmica (SEM) (por ejemplo, cuando el color de la piel dificulte la identificación visual); y
- d** Evaluación de la consistencia del tejido, por ejemplo si está indurado.

"Ahora me doy cuenta de lo importante que es estar pendiente de la piel, así nunca tendré que perderme acontecimientos importantes de la vida, como cumpleaños, bodas y eventos escolares. Perderme momentos importantes por algo que podía evitarse fue la parte más difícil".

Josh | Cuadripléjico parcial C6

4. Tratamiento



Si una persona con lesión de la médula espinal sufre una lesión por presión, es indispensable que sea tratada de manera adecuada y rápida, y por un especialista cuando sea necesario. Si la presión no se reduce, la lesión por presión puede agravarse en pocas horas. En primer lugar, hay que ponerse en contacto con el médico de cabecera de la persona. Si la lesión por presión es grave y el médico de cabecera no puede evaluar la lesión, ya sea en la consulta o mediante una visita domiciliaria, debe derivar al paciente a un profesional sanitario de la comunidad debidamente cualificado. Puede que sea necesario derivar al paciente a un especialista, en cuyo caso deberá notificarse al Servicio ambulatorio de la unidad de la médula espinal. En caso de hospitalización, asegúrese de que se dispone de equipos de alivio de la presión especializados y adecuados.

Comuníquese con el Servicio ambulatorio de la unidad de la médula espinal si necesita apoyo y consulte el modelo SSKIN establecido en la sección Prevención anterior.

Tratamiento a considerar:

- a** Evalúe la herida para determinar la fase de la lesión por presión, documentando claramente en qué basa la valoración, por ejemplo, mediante una fotografía o un calco mediante transparencia.
- b** Inicie un tratamiento de inmediato y solicite la opinión de un especialista si el procedimiento a seguir no está claro. El tratamiento se divide en dos categorías:
 - i** Cuidado localizado no quirúrgico de la herida, como la aplicación tópica de soluciones, pomadas, cremas y apósitos, o métodos locales de desbridamiento o tratamiento de la herida con presión negativa.
 - ii** Cirugía, como desbridamiento agudo (puede ir seguido de tratamiento de heridas con presión negativa), cierre directo de la herida, injertos de piel y colgajos reconstructivos.

- c** Evalúe si la persona necesita ayuda adicional, por ejemplo, un cuidador, más tiempo de apoyo y equipos. En algunos casos, es posible que el entorno familiar no ofrezca suficiente apoyo, por lo que debe considerarse la posibilidad de recibir temporalmente cuidados alternativos, como en una residencia o en un hospital. Se debe notificar a la unidad de la médula espinal si la persona ingresa para recibir cuidados críticos. Analice la modificación del nivel de atención con el financiador si se dispone de apoyo; de lo contrario, el médico de cabecera de la persona puede derivarla para que reciba ayuda adicional.

- d** Evalúe el régimen de control intestinal y urinario de la persona y analice llevar a cabo cambios, si es necesario, para evitar la incontinencia y la contaminación de la herida.

- e** Prevea permitir la descarga completa de presión / el cizallamiento de la herida. Esto puede requerir una rutina de internación.

- f** Evalúe el estado nutricional de la persona y derivela a un nutricionista si es necesario.

- g** Observe, determine, controle y vuelva a evaluar la lesión semanalmente para asegurarse de que se está curando. Si hay indicios de que la lesión por presión está evolucionando hacia una fase más grave, hablelo con la persona, ajuste inmediatamente el plan de tratamiento y derive al paciente si es necesario. Informe al médico de cabecera, a la ACC y al Servicio ambulatorio de la unidad de la médula espinal de su zona, según corresponda. La derivación oportuna es importante. Si en el plazo de un mes no se ha conseguido la curación completa, póngase en contacto con el Servicio ambulatorio de la unidad de la médula espinal de su zona.

5. Movilización / rehabilitación



- a** Elabore un plan integral de rehabilitación tras un periodo de reposo en cama, como un protocolo para pasar a la posición sedente de forma progresiva para cuando la herida esté curada, y aborde cualquier otro problema relacionado con la lesión de la médula espinal. Póngase en contacto con el Servicio ambulatorio de la unidad de la médula espinal de su zona para obtener más orientación o recomendaciones para llevar a cabo la rehabilitación de la persona durante y después de la curación de la lesión por presión.
- b** El tejido de la herida recién cicatrizada es vulnerable a la reaparición de lesiones por presión. Para ayudar a reducir este riesgo es necesario un programa planificado de movilización y rehabilitación, elaborado con la colaboración del equipo multidisciplinario. Esto podría hacerse en la comunidad o, en algunos casos, la persona podría beneficiarse de ingresar en una unidad de la médula espinal una vez curada la lesión por presión, para su movilización y rehabilitación.
- c** Vuelva a revisar las orientaciones sobre evaluación, prevención e identificación de riesgos (véase más arriba), ya que son necesarias durante toda la vida de las personas con lesión de la médula espinal para reducir el riesgo de que surjan lesiones por presión debilitantes o potencialmente mortales a lo largo de su vida.
- d** El tratamiento a largo plazo es fundamental, dado que la integridad cutánea cambia no solo después de que se haya producido una lesión por presión, sino también con el envejecimiento y otros factores relacionados con el estilo de vida. Es necesario prestar mayor atención, realizar evaluaciones frecuentes y considerar nuevas tecnologías y equipos que puedan ayudar a prevenir otras lesiones por presión. Todo cambio de circunstancias, por ejemplo una nueva lesión por presión, exige que se haga otra revisión completa.

"Desde la perspectiva del paciente, cualquier zona donde haya presión es un caso que le puede cambiar la vida. A lo largo de los 35 años que llevo en silla de ruedas, con un control continuo y cuidadoso de la piel, he sufrido múltiples lesiones por presión. Algunas me llevaron horas y otras semanas de recuperación. Las causas fueron calzado apretado, sentarme sobre el cinturón de seguridad de un avión, el colchón, la hospitalización en una sala no destinada a problemas de la médula espinal, las rodillas atascadas debajo de la mesa, escoliosis por cambios del cuerpo que provocan puntos de presión en la silla de ruedas, un pequeño desgarro de la piel por presión [lo que significa] que no se cura".

BOB | Cuadripléjico parcial C6

Glosario

Eritema que palidece ante la presión: zona de piel enrojecida que temporalmente se difumina al aplicar una ligera presión sobre la piel y se enrojece cuando se alivia la presión. Sobre el lugar de la presión, esto se debe a una respuesta hiperémica normal.

Desbridamiento: eliminación de tejido desvitalizado (no viable) de una herida o próximo a ella. El proceso borra del lecho de la herida los exudados, desprende las colonias bacterianas y permite que se establezca un entorno estimulante[8].

Eritema: enrojecimiento de la piel debido a la dilatación de los vasos sanguíneos[8].

Induración: textura firme en ausencia de calcificación o formación ósea[8].

Tratamiento de heridas con presión negativa: modalidad de tratamiento de heridas que favorece la cicatrización mediante la eliminación del edema del tercer espacio, mejorando así el aporte de nutrientes y oxígeno; eliminación del exudado de la herida, que es el medio para la colonización bacteriana; promoción del tejido de granulación; promoción de la angiogénesis, y eliminación de los factores inhibidores de la herida[8].

Eritema que no palidece ante la presión: enrojecimiento de la piel que persiste tras la aplicación de presión, generalmente sobre una prominencia ósea. Este es un signo de una lesión por presión de categoría o fase I. Puede que en las pieles con pigmentación oscura no palidezca visiblemente.

Edema: hinchazón causada por un exceso de líquido que se acumula en las cavidades o tejidos del cuerpo.

Cizallamiento (tensión de cizallamiento): fuerza por unidad de superficie ejercida paralelamente al plano perpendicular de interés[8].

Servicio ambulatorio de la unidad de la médula espinal: servicios con sede en Auckland y Christchurch que ayudan a personas de toda Aotearoa Nueva Zelanda afectadas por una disfunción de la médula espinal.

Unidad de rehabilitación de la médula espinal de Auckland (tel.: 09 270 9000; <https://www.countiesmanukau.health.nz/our-services/a-z/auckland-spinal-rehabilitation-unit/>) presta apoyo a las personas de la parte septentrional de la Isla Norte.

Unidad de la médula espinal de Burwood (tel: 03 383 6850; www.cdhb.health.nz/bsu) ayuda a las personas con lesión de la médula espinal que viven en la Isla Sur y en la parte sur de la Isla Norte (desde Taranaki hasta Hawkes Bay y hacia el sur).

Referencias

1. Ministerio de Salud (2020). Tratado de Te Tiriti o Waitangi. Wellington. Consultado el 24 de agosto de 2021 en Te Tiriti o Waitangi | Ministerio de Salud de Nueva Zelanda
2. Houghton, P., Campbell, K., & Panel, C. (2013). Canadian best practice guidelines for the prevention and management of pressure ulcers in people with spinal cord injury. A resource handbook for clinicians (Recomendaciones canadienses de buenas prácticas para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión en personas con lesión de la médula espinal. Manual de recursos para médicos). Extraído de https://onf.org/wp-content/uploads/2019/04/Pressure_Ulcers_Best_Practice_Guideline_Final.web4.pdf:
3. NSW Agency for Clinical Innovation (Agencia de innovación clínica de Nueva Gales del Sur) (2014). State Spinal Cord Injury Service Model of care for prevention and integrated management of pressure injuries in people with spinal cord injury and spina bifida. (Modelo de atención para la prevención y el tratamiento integrado de lesiones por presión en personas con lesión de la médula espinal y espina bífida, del servicio estatal para personas con lesiones de la médula espinal) Extraído de https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0005/214925/Spinal-Cord-Injury-Spina-Bifida-Model-of-Care.pdf#page=38
4. New Zealand Spinal Trust. (2018). Estadísticas e información actuales de NZSCIR extraídas de <https://www.nzspinaltrust.org.nz/i-need-information/new-zealand-spinal-cord-injury-registry-nzscir/nzscir-statistics-and-information/>
5. Mitchell, J., et al. (2020). "Epidemiology of traumatic spinal cord injury in New Zealand (2007-2016)" (Epidemiología de las lesiones de la médula espinal traumáticas en Nueva Zelanda). The New Zealand Medical Journal 133(1509): 47-57
6. National Pressure Injury Advisory Panel y European Pressure Ulcer Advisory Panel. (2019). International NPUAP-EPUAP Pressure Ulcer Classification System (Grupo consultivo nacional sobre úlceras por presión y Grupo consultivo europeo sobre úlceras por presión. Sistema internacional de clasificación de úlceras por presión NPUAP-EPUAP). Extraído de <http://www.internationalguideline.com/static/pdfs/International.PU.Classification.2009.pdf>
7. Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2020). Recurso del sistema de clasificación de la Alianza del Pacífico para las lesiones por presión. Extraído de <https://pppia.org/resources>
8. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline (Prevención y tratamiento de las úlceras por presión: Guía de práctica clínica). The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019. Extraído de <http://internationalguideline.com/guideline>

Recursos utilizados para fundamentar la declaración de consenso

- i. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel y Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019) Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide (Prevención y tratamiento de úlceras / lesiones por presión: guía de referencia rápida). E. Haesler (ed). EPUAP/NPIAP/PPPIA. Extraído de <http://internationalguideline.com/guideline>
- ii. Kruger, E. A., Pires, M., Ngann, Y., Sterling, M., & Rubayi, S. (2013). Comprehensive management of pressure ulcers in spinal cord injury: Current concepts and future trends. (Tratamiento integral de las úlceras por presión en la lesión de la médula espinal: conceptos actuales y tendencias). The Journal of Spinal Cord Medicine, 36(6), 572-585. doi:10.1179/2045772313Y.0000000093
- iii. Accident Compensation Corporation (Comisión de compensación por accidentes), Health Quality & Safety Commission New Zealand (Comisión de calidad y seguridad sanitaria de Nueva Zelanda) y Ministerio de Salud. (2017). Guiding principles for pressure injury prevention and management in New Zealand (Principios rectores para la prevención y el tratamiento de lesiones por presión en Nueva Zelanda). Extraído de <https://www.acc.co.nz/assets/provider/pressure-injury-prevention-acc7758.pdf>
- iv. NSW Agency for Clinical Innovation (Agencia de innovación clínica de Nueva Gales del Sur) (2014). Pressure injury toolkit for spinal cord injury and spina bifida (Kit de herramientas para lesiones por presión en lesiones de la médula espinal y espina bífida). Extraído de <https://aci.health.nsw.gov.au/networks/spinal-cord-injury/pi-toolkit>
- v. New Zealand Qualification Authority (Autoridad de capacitación de Nueva Zelanda). (2020). Demostrar conocimiento de las lesiones por presión y el cuidado del área de presión, y la atención preventiva. Extraído de <https://www.nzqa.govt.nz/nqfdocs/units/pdf/28737.pdf>

Anexo 1

Composición del Panel de expertos

Esta declaración fue elaborada por un equipo multidisciplinario de personas con lesión de la médula espinal que viven en la comunidad, cuidadores whānau y profesionales sanitarios con conocimientos en la materia (Panel de expertos), cuya pericia y experiencia vivida los convirtió en valiosos colaboradores. El borrador de la declaración fue revisado por pacientes, organizaciones de defensa, profesionales de la salud y organismos profesionales. La labor fue facilitada por el ACC.

Los miembros del Panel de expertos y sus respectivas organizaciones fueron:

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Bob Symon	Representante de los usuarios
Denise Hislop	Auckland Spinal Rehabilitation Unit, Counties Manukau District Health Board
Gary Duncan	Royal Australasian College of Surgeons
Jo Nunnerley	Burwood Academy / University of Otago
Kate Gray	Hutt Valley District Health Board
Lee Taniwha	Representante de los usuarios
Lindsey Cockcroft	Burwood Spinal Unit, Canterbury District Health Board
Pam Mitchell (hasta nov. 2020) Anj Dickson (desde feb. 2021)	New Zealand Wound Care Society
Pania Tulia	Cuidadora whānau
Dr Peter Vincent	Royal New Zealand College of General Practitioners
Prudence Lennox	IDEA Services, IHC Group
Raj Singhal	Canterbury District Health Board



**He Kaupare. He Manaaki.
He Whakaora.**
prevention.care.recovery.

www.acc.co.nz

0800 101 996