



amputee
coalition™



El cuidado de las heridas
después de una amputación

ÍNDICE	PÁGINA
Introducción al Cuidado de sus Heridas Después de la Cirugía de Amputación	1
Precicatrización del muñón	2
Cicatrización definitiva del muñón	4
Vendaje compresivo rígido (o vendaje enyesado)	4
Vendaje compresivo elástico	5
Instrucciones para colocar una vendaje elástico	6
Uso de medias reductoras elásticas	8
Preparación para el entrenamiento protésico e insensibilización del muñón	9
Masaje	9
Golpeteo	10
Inspección del muñón	13
Ducha	13
Inodoro	13

● INTRODUCCIÓN AL CUIDADO DE SUS HERIDAS DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA DE AMPUTACIÓN

Según la razón de la amputación y el estado de su extremidad al momento de la cirugía, la cicatrización definitiva de la herida puede realizarse de inmediato o postergarse para una fecha posterior. El cuidado de las heridas implica múltiples fases. Aquí revisaremos dos de las fases del proceso de recuperación, hablaremos del objetivo de cada fase y discutiremos el papel que usted desempeña en el manejo de la herida quirúrgica y la piel del muñón

PRIMERA FASE:

Precicatrización del muñón

El objetivo del manejo de la herida durante esta fase es estimular la cicatrización del tejido blando subyacente y tratar o reducir el riesgo de infecciones. En algunos casos, se inserta un tubo de drenaje para extraer fluidos y ayudar en la reparación del tejido. Un miembro del equipo quirúrgico cambiará los apósitos. Su papel en el manejo de la herida durante esta etapa incluye lo siguiente:

1. Informar a la enfermera si el apósito se ensucia o advierte una pérdida de drenaje.
2. Lavarse las manos si entra en contacto con el drenaje. En su habitación dispone de jabón y desinfectantes para las manos.
3. Asegurarse de que todas las personas que entren en contacto con su herida usen guantes y se laven las manos antes y después de cambiar el apósito.
4. En algunos casos, las visitas deberán tomar precauciones especiales para reducir la posibilidad de transmitir infecciones a otras personas. En dichos casos, los enfermeros repasarán con usted todas las precauciones que debe

tomar con las visitas. Confiamos en que usted tome dichas precauciones.

5. Tener cuidado cuando se mueva en la cama o al acostarse y levantarse para que no se muevan los apósitos ni los tubos de drenaje. Informe al personal de enfermería si los apósitos se aflojan o se mueven.
6. Alimentarse adecuadamente. Los tejidos no pueden cicatrizar si no se les proporciona la nutrición necesaria. A menudo se proveen complementos dietarios, además de las comidas, para garantizar que cuente con las calorías y proteínas necesarias para facilitar el proceso de cicatrización.
7. Informar a los miembros del equipo de rehabilitación si siente dolor durante la curación de las heridas. Trabajando juntos, usted y su equipo de rehabilitación pueden establecer un plan de medicación que minimice el malestar durante el cambio de apósitos.



Las lesiones que dan lugar a una amputación también pueden producir lesiones esqueléticas en el muñón. Por consiguiente, es posible que deban introducirle clavijas óseas y/o un fijador externo para asegurar la alineación ósea y promover la cicatrización de las fracturas. Si usted tiene uno de estos dispositivos, su papel en el cuidado del artículo y de su piel también incluirá lo siguiente:

1. Lavarse las manos con agua y jabón.
2. Mezclar pequeñas cantidades de suero fisiológico esterilizado y peróxido de hidrógeno (agua oxigenada) en un recipiente estéril.
3. Empapar un cotonete estéril en la solución.
4. Con un movimiento circular y giratorio del cotonete, limpiar la zona de las clavijas desde el punto de inserción hacia fuera.
5. Evitar volver a pasar por las zonas ya limpias con un cotonete usado.
6. Presionar suavemente el cotonete sobre la piel para evitar que ésta se adhiera a la clavija.
7. No cubrir la zona de las clavijas a menos que tenga drenaje. En tal caso, la zona puede cubrirse con una gasa estéril.
8. Informar a algún miembro del equipo de rehabilitación si advierte inflamación, enrojecimiento, dolor, hipersensibilidad o algún cambio en el drenaje de cualquiera de las zonas de las clavijas.



SEGUNDA FASE:

Cicatrización definitiva del muñón

El objetivo del manejo de la herida durante esta fase es preparar el muñón para la adaptación protésica. Al principio, usted tendrá puntos de sutura para cerrar la herida quirúrgica. Por lo general, los puntos o grapas se quitan al cabo de un período de entre 14 y 21 días, aproximadamente. Después, se cubrirán con una gasa impregnada de vaselina y se aplicarán gruesos apósitos de gasa para proporcionar más protección. Normalmente, estos apósitos se cambian dos o más veces por día, según resulte necesario. Una vez que se quitan los puntos de sutura, se aplican tiras adhesivas como parte de la fase final de cicatrización. Estas tiras se desprenderán de forma natural a los 5-7 días.

En esta etapa del proceso de cicatrización, también se usarán vendajes compresivos para reducir la inflamación y comenzar a darle forma al muñón antes de la adaptación protésica. Existen dos tipos de vendajes compresivos: los rígidos y los blandos. El vendaje compresivo rígido se elabora con material de enyesado y se cambiará a medida que se reduzca la inflamación del muñón. El vendaje compresivo blando consiste en vendas

inicialmente elásticas que se aplican de una manera específica que reduce la inflamación en la parte inferior del muñón. Será necesario volver a aplicar las vendas varias veces al día para mantener una correcta compresión. Los miembros del equipo de rehabilitación le enseñarán a hacerlo correctamente.

Ahora su papel en el manejo de las heridas incluye, además de los puntos anteriormente mencionados, la responsabilidad de supervisar el vendaje rígido o blando:

Vendaje compresivo rígido (o vendaje enyesado)

1. Mantenga seco el yeso. La humedad puede hacer que pierda solidez, y el contacto con un material húmedo puede irritar la piel.
2. Evite que penetre polvo o suciedad en el yeso.
3. No introduzca objetos en el yeso para rascarse la piel. Si persiste la picazón, informe al enfermero para que puedan tomarse otras medidas.
4. Informe a algún miembro del equipo de rehabilitación si siente que aumenta el dolor o el entumecimiento debido a la inflamación o a que el yeso está muy ajustado.

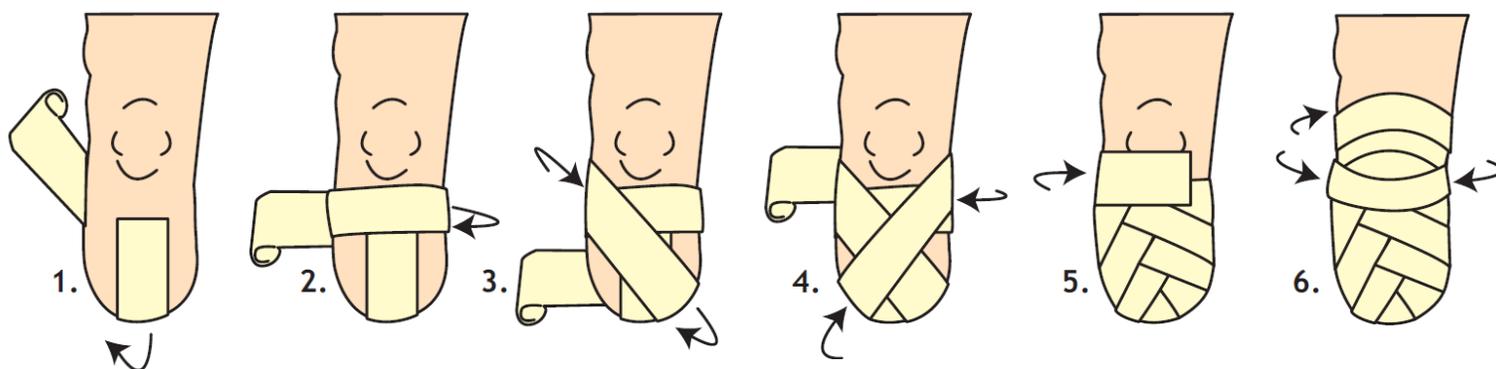
Vendaje compresivo elástico

1. No tire de las suturas aunque le pique la piel de alrededor.
2. Informe a algún miembro del equipo de rehabilitación si nota que las suturas se están rasgando o separando.
3. Informe a algún miembro del equipo de rehabilitación si nota que la piel que rodea las suturas está enrojecida o inflamada, o si observa que hay pus en la zona de sutura.
4. Vuelva a vendar el muñón varias veces al día (al menos 4 o 5 veces) para mantener la compresión adecuada. Esto no solo reduce la inflamación, incrementa la circulación y mejora la cicatrización, sino que también alivia el dolor.
5. Consiga nuevas vendas elásticas si las que está usando se ensucian o pierden elasticidad.



Instrucciones para colocar una vendaje elástico

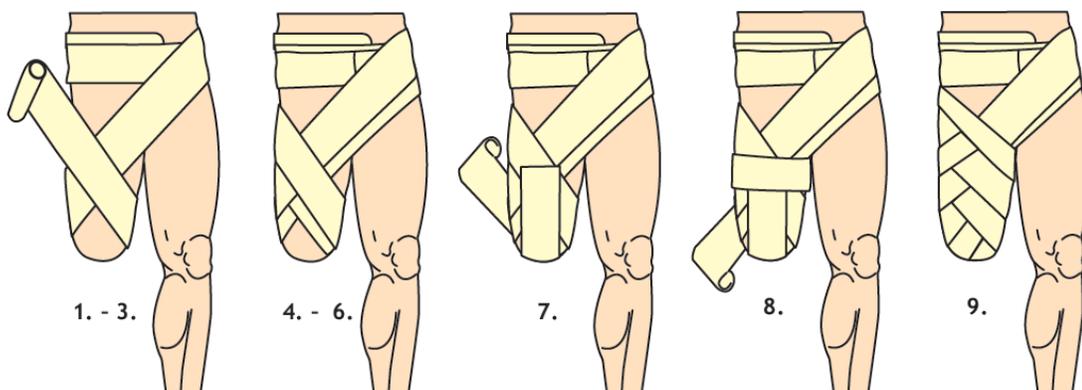
(Amputaciones por debajo de la rodilla, por debajo del codo y por encima del codo)



1. Con una venda elástica de 4 pulgadas (10 cm) de ancho, cubra el extremo del muñón y estire la venda levemente.
2. Afloje la tensión de la venda y asegúrela dando una vuelta alrededor del muñón.
3. Ténsela más y llévela a uno de los lados.
4. Reduzca la tensión de la venda y pásela por detrás. Suba por el lado contrario al tiempo que vuelve a aumentar la tensión.
5. Repita este patrón en forma de ocho hasta que el extremo quede firmemente vendado y luego asegure la venda con velcro o cinta. (No asegure las vendas con alfileres).
6. Si la parte del muñón que queda por debajo de la rodilla o el codo fuera muy corta, necesitará realizar un patrón en forma de ocho similar por encima y por debajo de la articulación, y luego asegurar la venda.

(Amputaciones por encima de la rodilla)

1. Utilice dos vendas elásticas de 6 pulgadas (15 cm) de ancho. (Las vendas se pueden coser unas a otras).
2. Pase la venda por la cintura dos veces.
3. Pase la venda por el extremo del muñón.
4. Vuelva a pasarla por la cintura.
5. Pase la venda por el extremo del muñón.
6. Pase la venda por la cintura y asegúrela. (Éste será el punto de sujeción para la siguiente venda).
7. Con otra venda elástica de 6 pulgadas (15 cm) de ancho, y aplicando una técnica similar a la utilizada para las amputaciones por debajo de la rodilla, cubra el extremo del muñón y estire la venda levemente.
8. Afloje la tensión de la venda y asegúrela dando una vuelta alrededor del muñón. Luego ténsela más y llévela a uno de los lados.
9. Reduzca la tensión de la venda, pásela por detrás y luego suba por el lado contrario al tiempo que vuelve a aumentar la tensión. Repita este patrón en forma de ocho hasta que el extremo quede firmemente vendado, y asegúrese de vendar toda la pierna hasta la ingle. Asegure la venda con velcro o cinta. (No asegure las vendas con alfileres).



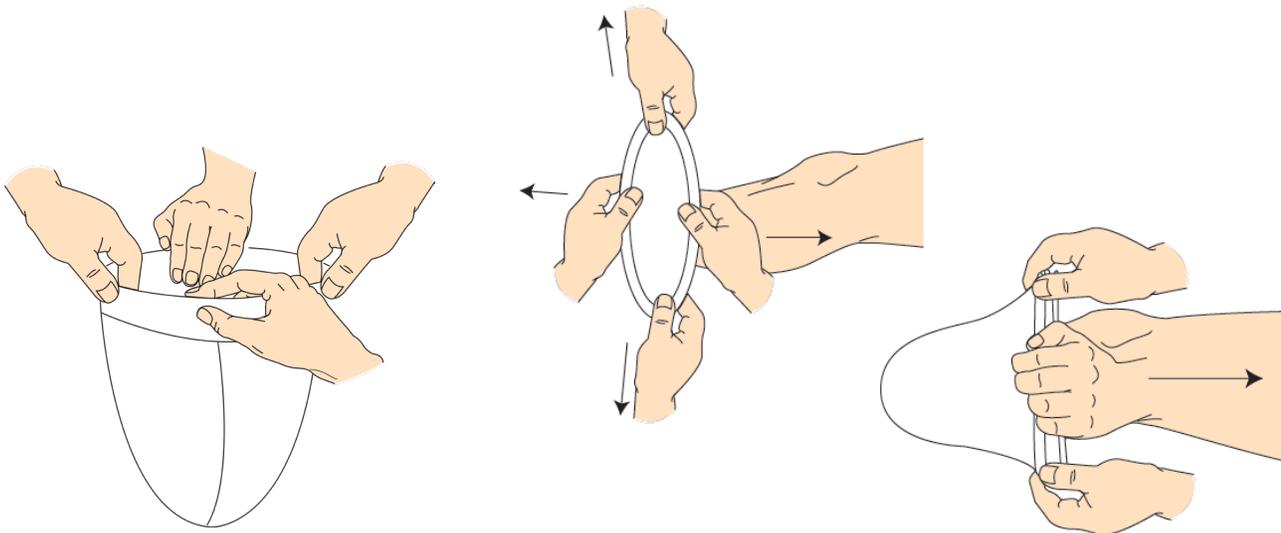
Recuerde: Para obtener los mejores resultados, debe volver a colocar las vendas elásticas cada vez que se aflojen.

Uso de medias reductoras elásticas

Otra forma de reducir la inflamación es usando una media reductora elástica. Estas medias reductoras pueden utilizarse solas o con vendas elásticas. Si la extremidad todavía se encuentra muy sensible, será más cómodo estirar la media mientras la coloca, ya sea usando dos pares de manos o un anillo del tamaño apropiado que esté hecho de PVC u otro material rígido.

Con las manos

1. Con las cuatro manos de dos personas (dos pueden ser las del paciente), introduzcan todos los dedos hasta el fondo de la media reductora dejando los pulgares afuera y arrugando el material sobrante hacia abajo, y estiren el fondo de la media hacia fuera hasta que quede completamente plano y tenso.
2. Coloquen la media de modo que toda la parte interior plana quede en contacto con el extremo del muñón.
3. Con un movimiento rápido, sin dejar de estirar y permitiendo que el material se deslice entre el pulgar y los dedos, suban la media reductora por la extremidad.
4. No debería quedar espacio entre el extremo del muñón y la media.
5. Si la media es para una persona con amputación por encima de la rodilla, asegúrese de que la parte más larga rodee la cadera y la más corta llegue a la ingle.



Con un anillo

1. Asegúrese de que el anillo elegido pueda deslizarse fácilmente por el muñón hasta donde deba llegar la media reductora.
2. Estire la media sobre el anillo hasta que el fondo quede plano.
3. Coloque la media de modo que toda la parte interior plana quede en contacto con el extremo del muñón y súbala hasta el nivel requerido.
4. Quite el anillo.

Preparación para el entrenamiento protésico e insensibilización del muñón

En este momento de la rehabilitación, hay cuatro técnicas que puede utilizar para preparar el muñón para el entrenamiento protésico: masaje, golpeteo, insensibilización y movilización de la cicatriz.

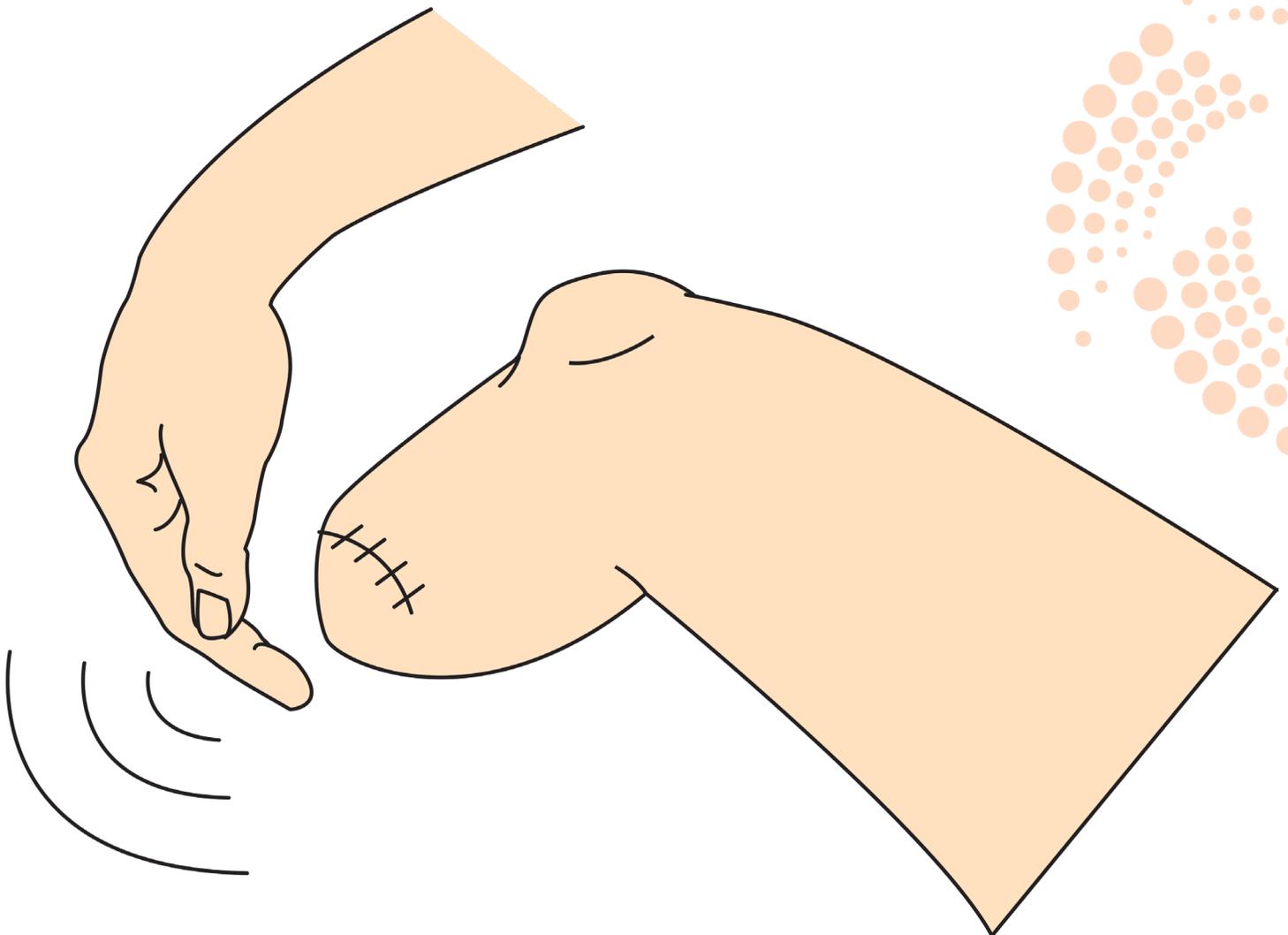
Masaje y golpeteo. El masaje y golpeteo precoz del muñón ayudarán a que éste desarrolle tolerancia al tacto y la presión. Ambas técnicas pueden realizarse con un vendaje compresivo blando o sin él. Además, estas técnicas pueden ayudar a disminuir la sensación de dolor fantasma.

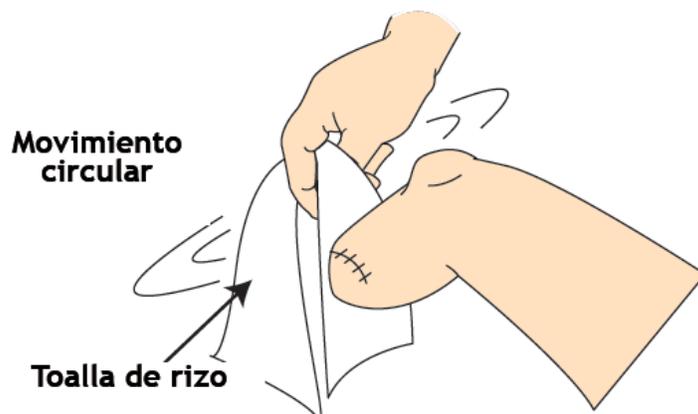
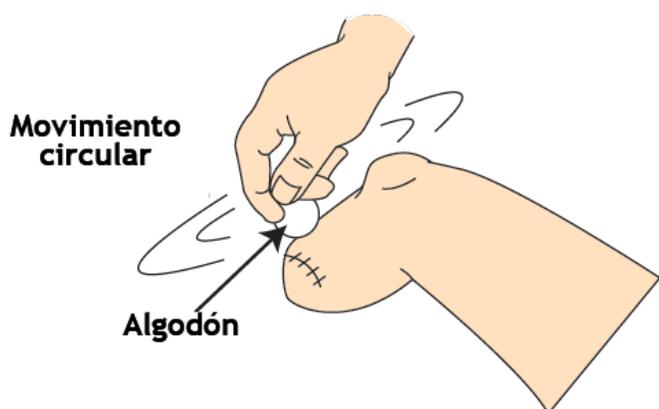
Masaje

1. Con una o ambas manos, masajee el muñón con un suave movimiento como si estuviera amasando. Al principio, tenga especial cuidado cuando realice el masaje sobre la zona de sutura.
2. Masajee todo el muñón.
3. Con el tiempo, y una vez que le quiten los puntos de sutura, puede aumentar la presión y masajear los tejidos blandos y músculos más profundos del muñón.
4. Esto debería realizarse durante al menos 5 minutos, unas 3 o 4 veces por día. Puede realizarse con mayor frecuencia si lo encuentra útil para reducir el dolor fantasma.

Golpeteo

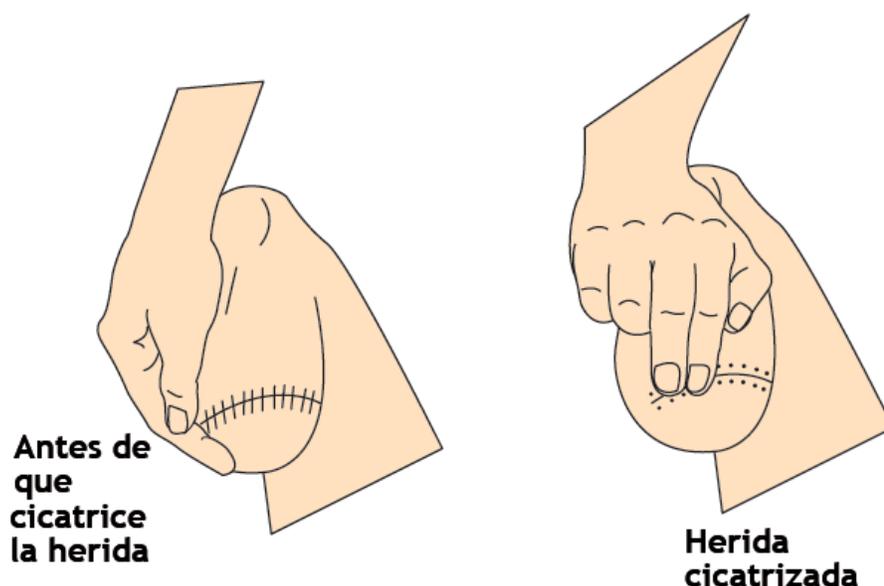
1. Golpetee el muñón con la punta de los dedos, teniendo cuidado de no hacerlo con las uñas. Por lo general, se permite golpetear suavemente la línea de sutura incluso antes de que se quiten los puntos.
2. Con el tiempo, y una vez que le quiten los puntos, puede darse palmadas con una o ambas manos.
3. El golpeteo debería realizarse durante 1 o 2 minutos, unas 3 o 4 veces por día. Puede realizarse con mayor frecuencia si lo encuentra útil para reducir el dolor fantasma.





Insensibilización. La insensibilización es el proceso por el cual se disminuye la sensibilidad del muñón. Si comienza con un material blando y luego utiliza materiales más ásperos, la insensibilización puede ayudarle a aumentar su tolerancia al tacto en el muñón.

1. Esta técnica se aplica cuando no se lleva puesto el vendaje compresivo blando. Debería llevarse a cabo durante 2 o 3 minutos, unas dos veces al día y, por lo general, a la hora del baño.
2. Al principio, con un poco de algodón, refriegue suavemente la piel del muñón realizando movimientos circulares.
3. Cuando pueda tolerarlo, utilice un material más áspero, como papel de cocina.
4. Por último, hágalo con una toalla de rizo.
5. Esta técnica debería realizarse hasta que pueda tolerar la suave fricción de una toalla de rizo.

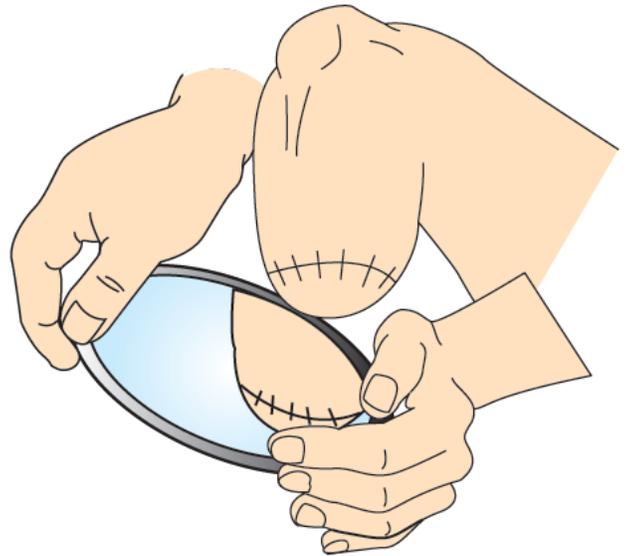


Movilización de la cicatriz. Esta técnica se realiza para mantener la elasticidad de la piel y el tejido cicatricial del muñón. La adherencia de la cicatriz al tejido subyacente puede causar dolor cuando se usa la prótesis y también puede producir ampollas. Se realiza mejor sin vendaje compresivo.

1. Coloque dos dedos sobre una zona ósea del muñón
2. Presione con firmeza y, sin que se desplace la punta de los dedos, mueva los dedos en círculo por todo el hueso durante aproximadamente un minuto. Realice este procedimiento en toda la piel y el tejido subyacente que rodea el hueso del muñón.
3. Una vez cicatrizada la incisión, realice este procedimiento sobre la cicatriz moviendo los dedos en círculo para reblandecer directamente el tejido cicatricial.
4. Esta técnica debería realizarse diariamente durante el baño.

Inspección del muñón

1. La inspección periódica del muñón con un espejo de mango largo le ayudará a identificar problemas en la piel apenas se presenten.
2. Al principio, debería examinar la zona cada vez que cambie el vendaje compresivo. Después, la mayoría de los amputados consideran que una inspección diaria es suficiente para identificar a tiempo los problemas en la piel.
3. Inspeccione todo el muñón. Recuerde examinar la parte de atrás, así como todos los pliegues de la piel y las zonas óseas.
4. Informe a un miembro del equipo de rehabilitación si observa cualquier problema de piel poco común.



Ducha

El permiso para volver a ducharse depende de diversos factores y varía mucho según la persona. Deben considerarse su seguridad física y otros factores, como la condición de otras heridas y lesiones. Cuando usted se sienta preparado para volver a ducharse, analice su situación específica con un miembro del equipo de rehabilitación. Pregúntele sobre la adaptación de su hogar, asientos de ducha y cualquier información necesaria sobre capacitación de familiares para ayudar en el baño y con la higiene.

Inodoro

Algunos de los momentos más vergonzosos pueden ocurrir cuando tiene que ir al baño. Hable de sus opciones y limitaciones con su enfermero o pídale consejo a su compañero visitante. Trate de ser paciente; pronto se sentirá cómodo con su nueva rutina.

ACERCA DE LA COALICIÓN DE AMPUTADOS

La Coalición de Amputados es una organización nacional de salud sin fines de lucro, respaldada por donantes, que brinda servicios a más de 5.6 millones de personas con pérdida de extremidades y diferencias en los Estados Unidos.

Para más información, llame al 888-267-5669 o visite [Amputee-Coalition.org](https://www.amputee-coalition.org).

©2025 por la Coalición de Amputados; todos los derechos reservados.

AGRADECIMIENTOS

El desarrollo de este documento ha sido subvencionado por un acuerdo de cooperación del Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo, que depende de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Las ideas que aquí se exponen son responsabilidad exclusiva de la Coalición de Amputados y no representan necesariamente la opinión oficial de los CDC.

El desarrollo de este documento ha sido subvencionado por un acuerdo de cooperación del Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo, que depende de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Las ideas que aquí se exponen son responsabilidad exclusiva de la Coalición de Amputados y no representan necesariamente la opinión oficial de los CDC.



amputee
coalition™



Para más información, por favor contáctenos en:



601 Pennsylvania Avenue NW,
Suite 420, South Building
Washington, DC 20004



LÍNEA GRATUITA: 888-267-5669



Amputee-Coalition.org

