Guía para pacientes con amputación de miembro inferior



Osakidetza

ARABAKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
ARABA

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Osakidetza

ARABAKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
ARABA

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Editado por:
Organización Sanitaria Integrada Araba, Osakidetza.

Vitoria-Gasteiz, 2025

Los contenidos de este documento "Guía para pacientes con amputación de miembro inferior" están sujetos a una licencia Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).**

Los usuarios pueden copiar, distribuir, mostrar y reproducir solo copias directas del trabajo con fines no comerciales y dentro de los límites que se especifican en la licencia.

Reconocimiento: Debe reconocer adecuadamente la autoría, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de una manera que sugiera que tiene el apoyo del licenciador o lo recibe por el uso que hace.

No comercial: No puede utilizar el material para una finalidad comercial.

Compartir igual: Si remezcla, transforma o crea a partir del material, deberá difundir sus contribuciones bajo la misma licencia que el original.

Puede consultar la licencia completa y obtener instrucciones más detalladas aquí:

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es_ES

Ilustración de portada: adaptado de original de Freepik.com bajo licencia.

Recomendaciones generales

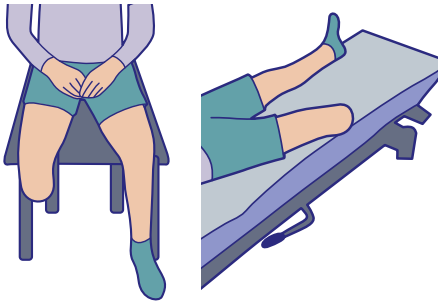
1. Higiene postural

Recomendaciones:

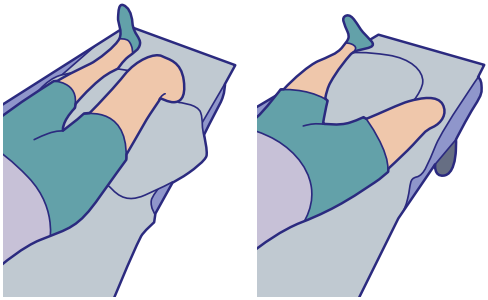
- Cambiar de posición frecuentemente. Permanecer boca abajo, si se tolera, unos 20 minutos, dos veces al día, mirando hacia el lado sano.
- Mantener el muñón en extensión.

Posturas incorrectas a evitar:

- Evitar flexionar y/o separar la cadera en posición de sentada/o en silla o en posición de tumbada/o. En caso de amputación transtibial, no sentarse con el muñón en flexión (colocar plataforma).



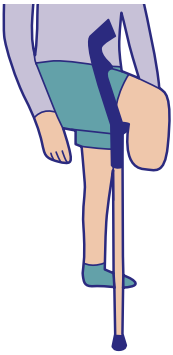
- No colocar almohadas ni cojines debajo del muñón, ni entre las piernas, ni debajo de la cadera.



- No dejar caer el muñón por el borde de la cama.



- No apoyar el muñón sobre la muleta.



2. Higiene del muñón, una vez cerrada la herida

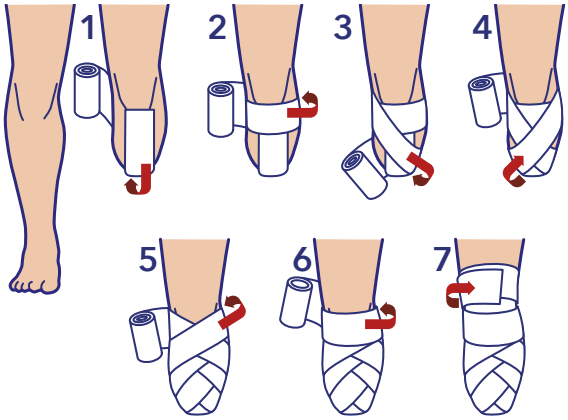
- Lavar diariamente con agua y jabón neutro. Después, secar por completo.
- Aplicar alcohol de romero y masajear el muñón en sentido ascendente, ayuda a endurecer la piel.
- Hidratar con crema de pH neutro, masajeando la cicatriz.

3. Sensación del miembro fantasma

- Mediante la desensibilización del muñón se combate el dolor del miembro fantasma. Para ello, se utilizan técnicas de percusión manuales, instrumentales o con un espejo.
- También, ayuda tocar el muñón, pasando la mano por la parte en la que estaba la pierna, de fuera hacia dentro y a la inversa.

4. Vendaje del muñón

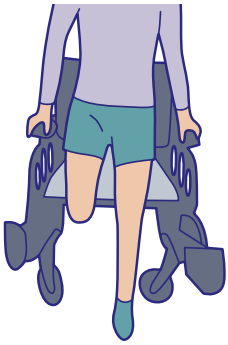
- La finalidad del vendaje es disminuir el edema, el dolor, facilitar el retorno venoso y ayudar a remodelar el muñón.
- Una vez cicatrizado el muñón, se recomienda cambiar el vendaje 3 veces al día. No hay que llevarlo más de 8 horas sin cambiar y por la noche debe de permanecer puesto.
- Si se afloja, se perciben palpitaciones, pulsaciones o picor, hay que retirar el vendaje y ponerlo de nuevo.



Ejercicios de flexibilización y potenciación

1. Ejercicios orientados al miembro superior

A. **En posición de sentada/o en silla con reposabrazos**, hay que agarrarlos y hacer el gesto de querer incorporarse, estirando los codos y levantando las nalgas de la silla. Pie apoyado. Mantener 10 segundos y sentarse. Repetir 10 veces.



B. **Ejercicios con el triángulo de la cama**. Agarrando con las dos manos el triángulo de la cama, doblar la pierna sana y elevar el cuerpo hacia arriba, contar hasta 5 y bajar el cuerpo, avanzando según van pasando los días, contando hasta 20. Repetir la misma operación entre 5 y 20 veces.





C. Ejercicios con gomas para:

Bíceps braquial

Posición inicial: posición de sentada/o. Fijar la goma en la pata de una silla. Codo estirado aproximado al cuerpo.



Acción: llevar la mano hacia el mismo hombro con flexión del codo sin despegar del cuerpo.

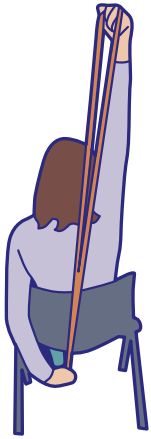


Tríceps

Posición inicial: posición de sentada/o. Mantener la goma sujeta con las dos manos. Una de ellas pasa por encima de la cabeza y la otra por detrás de la espalda.

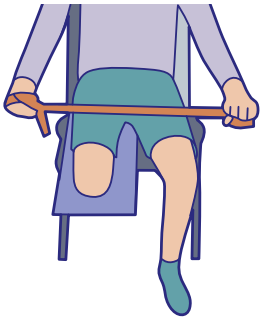


Acción: estirar el codo que se encuentra por encima de la cabeza.

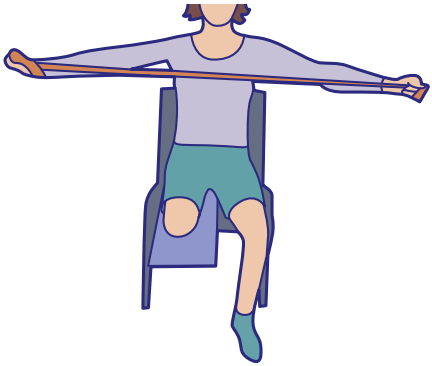


Deltoides

Posición inicial: posición de sentada/o. Sujetar la goma con las dos manos y codos estirados. Debajo del muñón debe haber una tabla para mantener la rodilla en extensión.

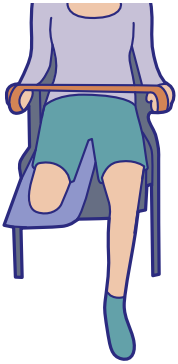


Acción: separar manos y elevarlas hasta la altura de los hombros. Debajo del muñón debe haber una tabla para mantener la rodilla en extensión.

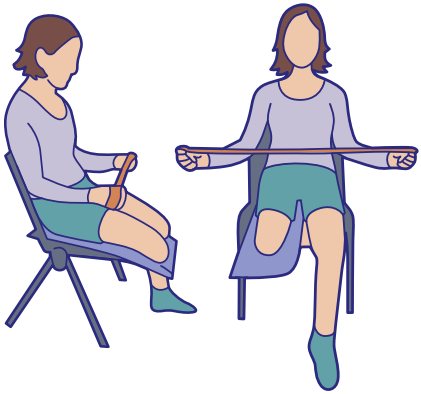


Rotadores de hombro

Posición inicial: coger la goma con las dos manos y codos a 90° de flexión junto al cuerpo. Debajo del muñón debe haber una tabla para mantener la rodilla en extensión.



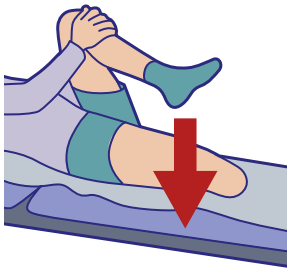
Acción: separar las manos manteniendo los codos flexionados. Debajo del muñón debe haber una tabla para mantener la rodilla en extensión.



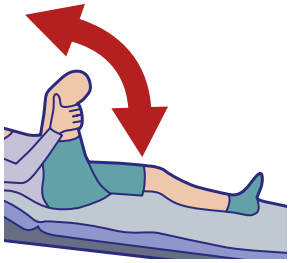
2. Ejercicios orientados al miembro inferior

A. En posición tumbada/o boca arriba, con el muñón siempre recto, isométricos de musculatura extensora de rodilla y/o cadera.

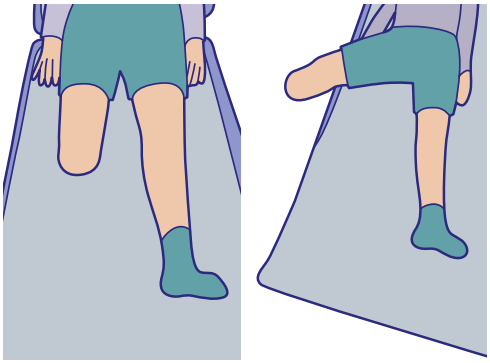
La pierna sana debe estar flexionada. Con la pierna afectada empujar contra la superficie, mantener 10 segundos y descansar. Repetir 10 veces.



Levantar despacio el muñón hacia arriba y hacia abajo 10 veces.

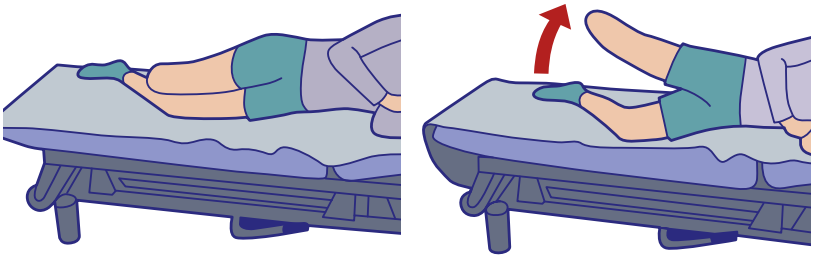


Separar el muñón hacia fuera y volver hacia dentro, lentamente, 10 veces.

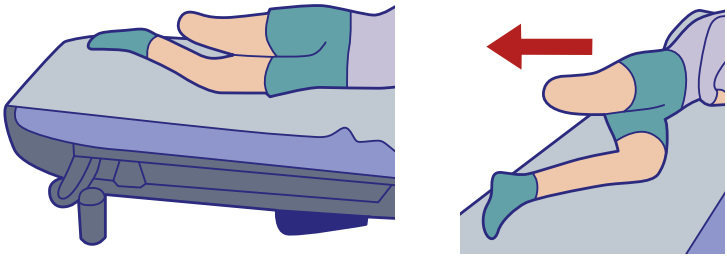


B. En posición tumbada/o de lado.

Con la pierna sana apoyada sobre la superficie y ligeramente flexionada. El muñón se separa unos 40°. Mantener esa posición durante 10 segundos. Después bajar la pierna, descansar y repetir el ejercicio 10 veces.

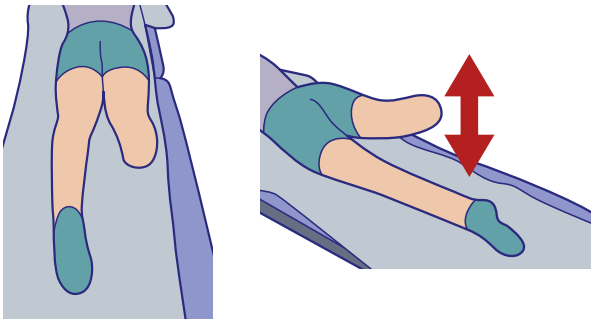


Con la pierna sana estirada y apoyada en la cama, y manteniendo el miembro amputado en paralelo, mover el miembro inferior, despacio, desde la cadera hacia atrás, 10 veces.



C. En posición tumbada/o boca abajo.

Elevar, despacio, el muñón hacia arriba y hacia abajo 10 veces. La pierna sana deberá permanecer estirada.



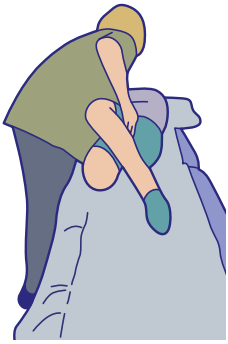
3. Transferencias y marcha con andador

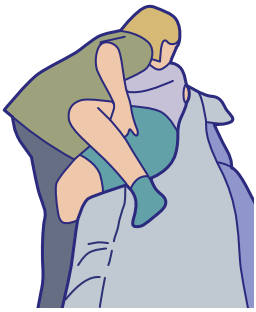
Incorporarse en la cama:

Con ayuda:

- Aproximar el cuerpo de la persona al borde de la cama.
- Le ayudaremos a sentarse en ella y a que apoye el pie totalmente en el suelo. Deberá llevar calzado con zapatilla que recoja todo el pie.





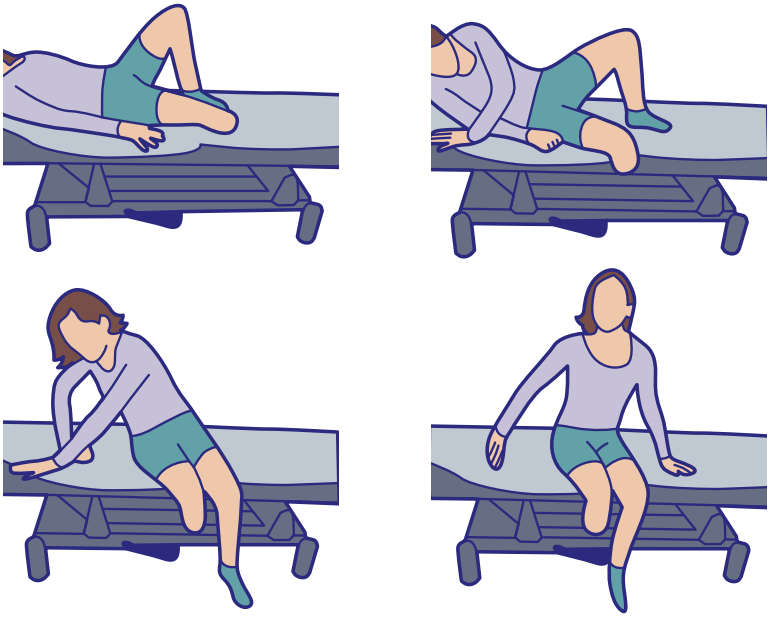






Sin ayuda:

- Acercarse desde el lado afectado al borde de la cama. La flexión de rodilla y de cadera del lado sano ayuda a ponerse de lado. Después, con la fuerza de los brazos y con la pierna fuera de la cama, incorporarse. También hay que aprender a hacerlo desde el otro borde de la cama.



Paso de sedentación a silla y viceversa:

Con ayuda:

- Se le indicará cómo sentarse, colocando a la persona frente a la silla, de espaldas.

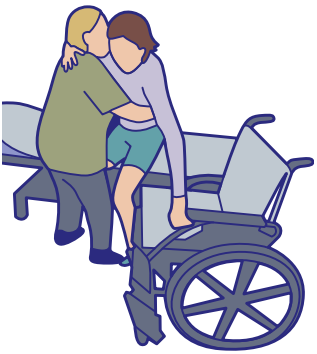


- Llevará hacia delante el muñón, doblando la cadera y, echando la mano hacia atrás, buscará el brazo de la silla.





- Una vez localizado, buscará el otro brazo, doblará la rodilla sana, sentándose en el centro de la silla, deslizándose hacia atrás.





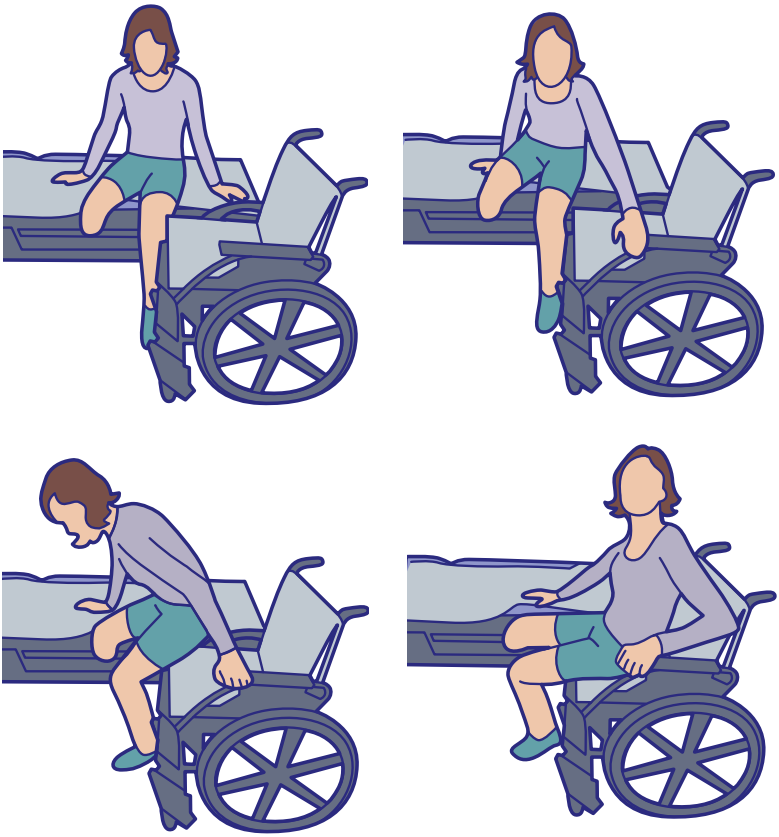






Sin ayuda:

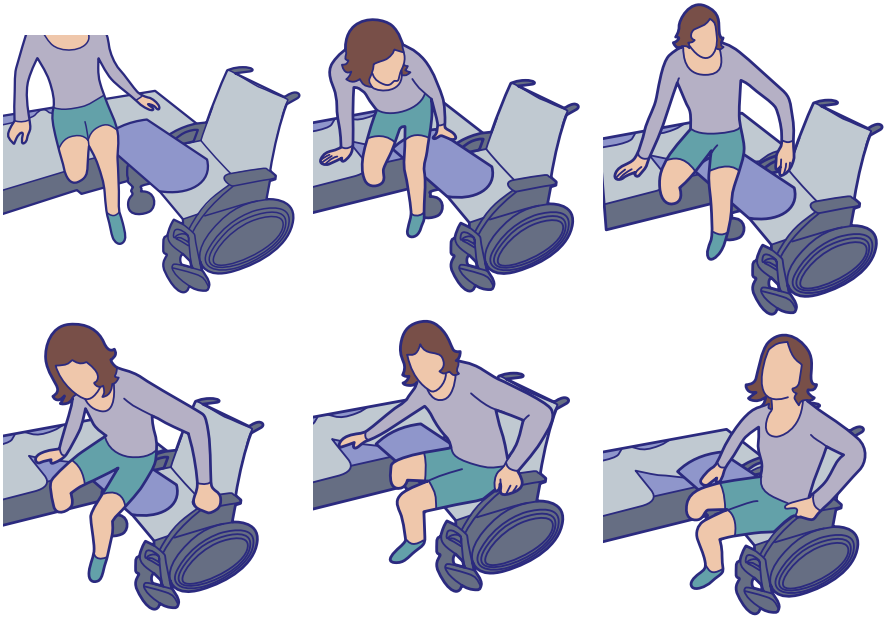
- Colocar la silla cerca de la cama, a la misma altura y frenada. Retirar el reposabrazos y el reposapiés. Con la pierna sana se da un paso para acercarse a la silla y se coloca la mano en el resposabrazos. Después, hay que impulsar el cuerpo para sentarse en la silla.



Paso de sedestación en cama a silla y viceversa:

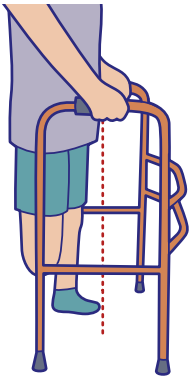
Con una tabla de traslado:

- Colocar la silla cerca y frenada. Retirar el reposabrazos y el reposapiés, poner la tabla de traslado entre ambas superficies. Sentarse sobre la tabla e ir deslizando los glúteos sobre ella hasta llegar a la silla. Retirar la tabla y poner el reposabrazos.

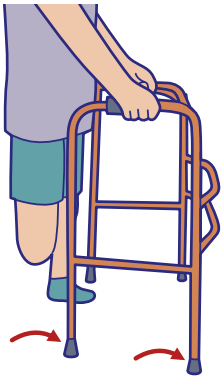


Marcha con andador fijo:

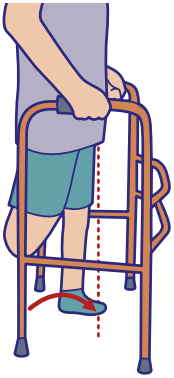
- Colocarse en el centro del andador, repartiendo el peso entre las manos y la pierna sana.



- Transferir todo el peso a la pierna sana y mover el andador hacia delante unos 25 cm.



- Trasladar, a su vez, el peso a las manos y avanzar el pie hasta el centro del andador, asegurando que la punta del pie no sobrepase el centro del andador.



- Seguir dando pasos de esta manera.