



SABER Y

ENTENDER

INFORME



SENTARSE CORRECTAMENTE en la silla de ruedas

Estar todo el día sentado en la silla de ruedas causa ciertas tensiones en el cuerpo que se pueden minimizar con una buena adaptación de la silla. Las repercusiones de un mal posicionamiento pueden sumarse a las consecuencias de la enfermedad, lo que repercute en la calidad de vida: acentuación de las deformidades, dolores, aumento del riesgo de escaras, alteración de la digestión, de la respiración etc.

La valoración del posicionamiento (en sedestación) está indicada para aquellas personas con movilidad reducida y que utilizan una silla de ruedas. El objetivo de este proceso, en pleno desarrollo en las enfermedades neuromusculares, es identificar aquellos aspectos médicos (problemas posturales, problemas en ciertas funciones fisiológicas...) y personales que repercuten en la manera de sentarse en la silla y tenerlos en cuenta. La valoración del posicionamiento es la primera etapa de un proceso a lo largo del cual se prescriben elementos de apoyo para mantener la postura adecuada (cojines de asiento, respaldos, apoyos en espuma...) en función de las necesidades que se han identificado, se prueban, y finalmente se eligen los que permiten una sedestación adecuada.

¿Cómo sentarse CORRECTAMENTE?

Una buena distribución de las presiones sobre el asiento, una sujeción suficiente y una buena alineación de las diferentes partes del cuerpo (espalda, pelvis, piernas y pies) contribuyen a una sedestación cómoda, estable y funcional. Obtener una buena sedestación depende tanto de las características corporales de la persona como de las del asiento empleado.

Estabilidad, movilidad

Una posición estable se traduce en un buen equilibrio entre sujeción y libertad de movimiento. La estabilidad de los miembros inferiores (pelvis, muslos y pies) libera los superiores, lo que mejora la movilidad hacia delante y a los lados para realizar actividades sobre la mesa (escribir, utilizar el ordenador, comer...). Una buena sujeción de los miembros superiores facilita la relajación de la musculatura de la espalda favoreciendo la estabilidad del resto del cuerpo. El apoyo de la parte inferior, particularmente de pelvis y muslos, contribuye también a la estabilidad. Una sedestación estable y cómoda evita estar constantemente controlando la postura, lo que disminuye la fatiga.

Índice

¿Cómo sentarse correctamente?	2
Informes anatómicos.....	3
La sedestación en las enfermedades neuromusculares.....	4
La valoración del posicionamiento.....	6
En la práctica: optimizar la sedestación.....	8

Reparto de las presiones

Las superficies de apoyo del cuerpo sobre el asiento deben permitir un buen reparto de las presiones para disminuir la incomodidad y los dolores. Una presión continuada o su exceso en ciertos puntos del cuerpo ocasiona molestias y dolor; particularmente en zonas de riesgo (a la altura de los omóplatos, vértebras, isquios...). Esto obliga a modificar la posición (o a que la modifiquen) para aliviar los puntos de apoyo. Mantener las presiones bien repartidas (a nivel de espalda, glúteos y muslos) con respecto al asiento y al respaldo contribuye igualmente a una buena estabilidad de la pelvis y de los miembros inferiores.

La orientación de la pelvis

Es un aspecto fundamental en sedestación. Una pelvis alineada favorece la estabilidad. Cualquier desviación de la pelvis con respecto su eje produce una curvatura de la columna vertebral, que es la que mantiene una mínima estabilidad en la posición corporal y la horizontalidad del eje visual. Estas desviaciones no son un problema si son puntuales (como cuando nos movemos periódicamente). Sin embargo, si se prolongan, generan importantes tensiones musculares y articulares. Cuando se mantienen durante un largo período, pueden conllevar verdaderas deformidades de la columna vertebral y de las diferentes partes del cuerpo,

MÁS INFORMACIÓN

En sedestación, silla y cuerpo forman un todo.

Las características del asiento (ancho, flexibilidad o inclinación del respaldo y de la silla, altura con respecto al suelo...) influyen en la estabilidad, la comodidad, el reparto de las presiones y la versatilidad de la posición. Una base firme (en su justa medida) ancla la pelvis y reparte mejor las presiones en los glúteos. Un asiento a una altura correcta permite que los pies se apoyen en el suelo para estabilizar la posición. Un respaldo demasiado estrecho crea zonas de mayor presión en los omóplatos o las vértebras; demasiado ancho desestabiliza el tronco; demasiado reclinado, fuerza la anteversión pélvica y perjudica la postura...

El cuerpo reacciona a la silla según su morfología (peso, tamaño, corpulencia...), tonicidad, tensiones etc. Para conseguir una sedestación adecuada hay que tener en cuenta las características de cada persona y elegir un asiento flexible o rígido, un respaldo estrecho, ancho o envolvente, reposabrazos...

como puede suceder en las enfermedades neuromusculares.

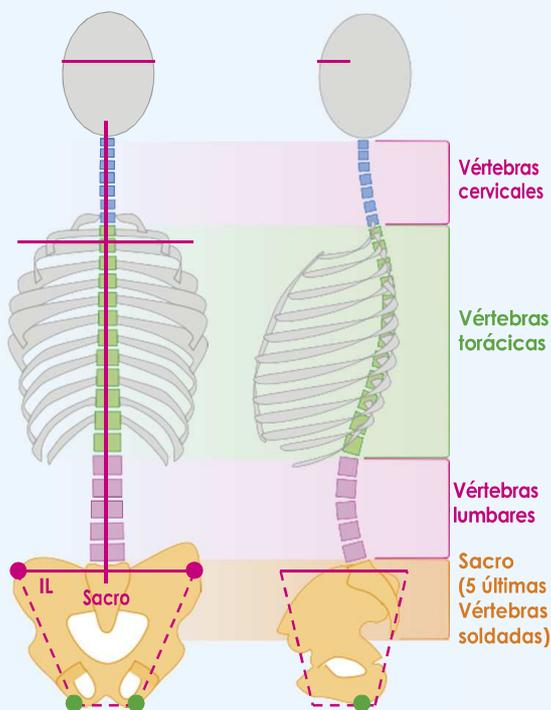
Cambiar de posición

Es imposible estar sentado en la misma posición durante varias horas sin sentir la necesidad de moverse. Nos movemos, por ejemplo, para aliviar los puntos de apoyo, para disminuir la tensión muscular y el entumecimiento de las piernas, para recuperar la estabilidad física si nos hemos deslizado un poco hacia delante en la silla, o incluso para recuperar la energía, concentrarnos o relajarnos. Es decir, nadie puede mantener una misma posición, por buena que sea, durante mucho tiempo, tampoco las personas con enfermedades neuromusculares.

INFORMES anatómicos

La columna vertebral

- Es el eje vertical de nuestro cuerpo.
- Se compone de 24 vértebras articuladas. La columna vertebral se articula con el sacro a nivel de la pelvis por la última vértebra lumbar (L5) y con el cráneo por la 1ª vértebra cervical (C1).
- **De perfil (plano sagital)**, presenta curvaturas naturales: **curvatura cervical y lumbar** hacia delante (lordosis), y **curvatura del tórax**, hacia atrás (cifosis).
- **De frente (plano frontal)**, el eje de la columna es vertical y forma un ángulo recto con el eje horizontal de la pelvis.
- La columna vertebral es flexible en ambos sentidos: podemos inclinarnos hacia delante, un poco hacia atrás y hacia los lados, a derecha e izquierda. Sin embargo, si se mantiene mucho tiempo una posición contraria a su morfología, pueden aparecer deformidades articulares.



En las enfermedades neuromusculares, las deformidades articulares pueden afectar a la columna vertebral.

En el plano frontal (de frente) y en el transversal (desde arriba) se denomina «escoliosis»; en el plano sagital (de perfil), puede tratarse de una acentuación de la lordosis (hiperlordosis) y/o de cifosis.

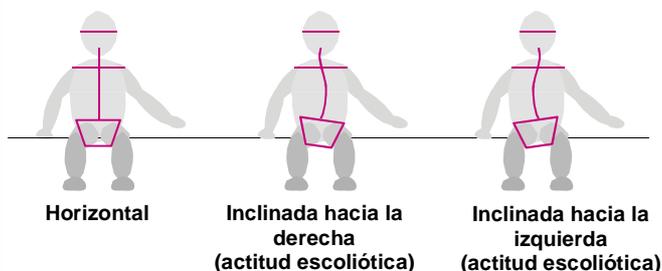
Estas deformidades influyen en la sedestación. Una correcta posición de la pelvis al sentarse en la silla favorece el buen posicionamiento de la columna. Es un criterio para no crear nuevas deformidades ni aumentar las ya existentes.

La pelvis: bases de la sedestación

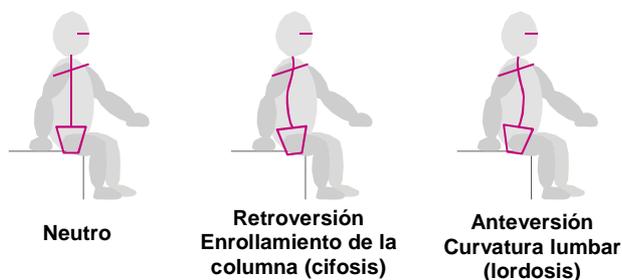
- Es uno de los ejes horizontales del cuerpo.
- La pelvis está formada por los dos huesos ilíacos (IL) separados por detrás por el sacro. Los isquios (•) (tuberosidades isquiáticas) corresponden a la parte inferior de cada hueso ilíaco. En sedestación, la pelvis descansa sobre ellos (se aprecian debajo de ambos glúteos).
- **El eje horizontal** de la pelvis (—) pasa por el borde superior de cada hueso ilíaco (•) (cresta ilíaca), que se aprecia a nivel de la cintura.
- **Una pelvis estable** asegura la estabilidad de la columna vertebral.

En sedestación, la posición de la pelvis y de la columna vertebral interfieren

De frente, la inclinación de la pelvis provoca una desviación de la parte baja de la columna vertebral, a izquierda o derecha, compensada por una desviación de la parte superior en sentido contrario para mantener la horizontalidad del eje visual.



De perfil, la basculación de la pelvis hacia delante o hacia atrás modifica las curvaturas naturales de la columna vertebral hacia delante y hacia atrás.



La sedestación es óptima si al menos:

- La pelvis está horizontal y en posición neutra (ligeramente hacia atrás)
- El eje de la columna es vertical
- Los 4 miembros y la espalda están sostenidos
- Los pies están apoyados
- El eje cabeza/cuello está en vertical
- Los hombros están relajados
- Los muslos están un poco separados (en abducción)

LA SEDESTACIÓN en las enfermedades neuromusculares

En las enfermedades neuromusculares, una correcta sedestación, particularmente en la silla de ruedas, protege las articulaciones y los músculos, disminuye los dolores, el riesgo de formación de escaras y contribuye al buen funcionamiento de los órganos.

Sedestación y enfermedades neuromusculares

Principios generales. La sedestación en una silla de ruedas se basa en los mismos principios que en el resto de los casos: buscar estabilidad, reparto homogéneo de los puntos de apoyo, necesidad de tener una buena sujeción y sentir mayor seguridad. Esto permite conseguir una posición cómoda e independencia en los movimientos. La pelvis es, aquí también, la pieza clave del edificio.

Aspectos específicos relacionados con la enfermedad. La sedestación en la silla también se ve influenciada por elementos como el tono postural, normalmente más débil en las enfermedades neuromusculares y cuando se usan ortesis, de ahí las deformidades existentes. Las dificultades en algunas funciones fisiológicas obligan a prestar atención también a ciertos aspectos como la orientación del eje cabeza/cuello para prevenir falsas vías o la flexibilidad del asiento, que puede repercutir, por ejemplo, en la función urinaria.

Problemas posturales frecuentes

Las malas actitudes posturales habi-

tuales en sedestación (o acostado) son las que disminuyen la calidad y el confort. Los problemas posturales aumentan el riesgo de dolores, retracciones, lesiones cutáneas etc.

- Algunos problemas están ligados a la enfermedad. Proviene de deformidades ortopédicas existentes: escoliosis, que modifica la inclinación de la pelvis; luxación de cadera, que mantiene las piernas en una mala posición; curvatura de la zona lumbar de la columna vertebral (hiperlordosis lumbar) con anteversión de pelvis... Estas particularidades articulares deben compensarse en sedestación para limitar la degeneración articular y aumentar el confort.



Una buena sedestación permite ganar calidad de vida y autonomía

- Otros problemas provienen de la repetición de determinados movimientos por utilizar una silla de ruedas mal adaptada o una manera inadecuada de sentarse en ella... Por ejemplo, empujar el joystick, sobre todo si está situado demasiado lejos del brazo obliga a

EN LA PRACTICA

Prevenir, corregir y compensar los problemas posturales

Cuando no hay problemas posturales, una buena sedestación sirve como prevención: evita malas actitudes posturales y disminuye el riesgo de agravación ortopédica, funcional, dolores, riesgo de escaras, etc. Cuando ya hay problemas posturales, pero todavía son reversibles, se corrigen gracias a soluciones posturales específicas. Si los problemas posturales ya no se pueden reducir, el objetivo será ante todo la comodidad y la adaptación de la silla a dichos problemas para compensarlos.

Por ejemplo, si una persona inclina ligeramente el tronco hacia un lado por falta de tono postural, pero aún puede controlar su actitud, un respaldo «envolvente» puede ayudarle a mantenerse recta sosteniendo el tronco, aumentando la estabilidad de la postura (acción preventiva). Si esa persona no controla la inclinación del tronco y se apoya en el reposabrazos para compensarlo, se corrige la actitud antes de que se provoque una deformidad de la columna vertebral. Se emplean, por ejemplo, cuñas laterales de apoyo y contraapoyo torácico (elementos de apoyo para mantener la postura) (acción correctora). Por último, cuando la actitud postural ya es fija y no se puede corregir, se acompaña la deformidad con una sujeción torácica flexible y larga para repartir las presiones y obtener confort. Evitamos así que la deformidad se agrave y que surjan otras (acción compensadora).



proyectar la parte alta del cuerpo hacia ese lado desviando la columna vertebral. Sentarse siempre sobre la misma nalga para aliviar un dolor recurrente produce una inclinación de la pelvis, o bien sentarse todos los días en la silla de manera inapropiada (demasiado al borde del asiento, de lado) asienta esa posición.

Los beneficios de un buen posicionamiento

Mejor estado funcional. Una buena sedestación contribuye a mantener unas buenas condiciones ortopédicas y/o a no agravar la situación con nuevas deformidades. De este modo, la movilidad se preserva mejor. Otras funciones también resultan beneficiadas, como respirar, tragar, digerir, mantener la circulación sanguínea, el funcionamiento nervioso, o la eliminación de orina.

Menos dolores. En sedestación, los dolores son frecuentes. Se deben a las tensiones musculares y/o articulares, a los roces de la piel, a las zonas de mayor presión, a las escaras, a una sujeción insuficiente que provoca tirantes en músculos y articulaciones... Las zonas especialmente más propensas al dolor son: la parte posterior del cráneo, los isquios, la parte inferior de la espalda, los hombros, los omóplatos, los codos, los glúteos, la parte de atrás de las rodillas y los talones, entre otros. La sedestación debe respetar el cuerpo, facilitar la relajación muscular, limitar tensiones y roces excesivos y disminuir considerablemente el riesgo de dolor. El dolor se sufre frecuentemente en silencio. Sin embargo, hay que detectarlo y comunicarlo, ya que, si está relacionado con una mala sedestación, a veces unas simplísi-

MÁS INFORMACIÓN

Las escaras: un riesgo importante

Las escaras se forman cuando se ejerce una presión prolongada en las zonas de riesgo con un elemento externo (cojín de asiento, respaldo de la silla de ruedas...). Una presión mayor dificulta la circulación sanguínea de los tejidos entre el hueso y el soporte, lo que hace que éstos se vayan necrosando progresivamente. Al principio, solo se ve un simple enrojecimiento en la piel, después, poco a poco, la zona va aumentando y se vuelve dolorosa a medida que la escara progresa. En sedestación, las zonas de riesgo son: isquios, cara externa de los muslos, talones, sacro, codos, cráneo (occipucio) etc. La pérdida de movilidad incrementa el riesgo de escaras, al igual que la fragilidad de la piel, su humedad, la sudoración...

Para prevenirlas en sedestación es indispensable cambiar de posición con frecuencia (alternancia postural) para aliviar las zonas de presión y mantener una buena circulación cutánea. Cuando sentimos que necesitamos movernos no hay que dudar en utilizar las funciones eléctricas de la silla o pedir que nos reposicionen. Igualmente, un material adaptado (cojín...) puede atenuar las zonas de mayor presión. Se recomienda inspeccionar minuciosamente las partes del cuerpo para detectar desde el principio las rojeces y aliviar las zonas de mayor presión.

mas modificaciones pueden hacerlo desaparecer.

Menos escaras. Un análisis del posicionamiento permite repartir mejor las presiones de apoyo en el cuerpo y limitar las zonas de roces en la piel, dos factores de riesgo para la formación de escaras (y del dolor). Una buena sedestación limita las escaras.

Autonomía y bienestar. Las actividades de la vida diaria (como comer, trabajar, usar un ordenador, desplazarse con la silla, comunicarse, las transferencias, etc.), se facilitan si en sedestación se tiene una postura estable y con movilidad funcional. Esto permite una mayor autonomía. Al facilitarse las funciones fisiológicas, uno se siente mejor (el cuerpo está mejor oxigenado y hay menos dolores).

TESTIMONIO

Cambiar la manera de sentarme me alivió los dolores.

«Empecé a encontrarme muy incómoda en mi silla hace varios meses: me doblaba, me inclinaba hacia los lados y me dolía mucho la espalda, los glúteos y el cuello. Los medicamentos, especialmente los antiinflamatorios no me hacían efecto. A pesar de que mi enfermedad —una FSH— provoca dolores y contracturas, el médico me dijo que el dolor estaba relacionado, sin duda alguna, con la silla. Por este motivo, el trabajador social me puso en contacto con el terapeuta ocupacional de AFM-Téléthon. Tras reunirme con él conseguí una consulta de posicionamiento en el hospital de Garches (Francia). Se confirmó mi mala sedestación: me inclinaba hacia la izquierda (de ahí los importantes dolores lumbares), mi cabeza no estaba fija, yo no estaba suficientemente sujeta, y el asiento ya no estaba bien adaptado porque mi corpulencia había cambiado considerablemente. Es decir, que había que revisar todo esto.

Primero cambiamos el respaldo de la silla por otro más envolvente que se prolongaba hacia los lados para que me sujetase mejor. Probé también un nuevo cojín de asiento mucho más adecuado a mi tamaño y peso: es firme, se adapta bien a mi anatomía sin aplastarse y cuando muevo los glúteos se adapta a la posición fácilmente. Los probé durante tres semanas y ya apenas siento dolor. Estoy de mucho mejor humor y me canso menos. Con esos cambios, de verdad me di cuenta de que hay muchas soluciones eficaces. ¡Cuando algo nos duele hay que contárselo al médico urgentemente!»

[N. de Tr.: Tanto este testimonio, como todos los demás del texto, recogen las palabras textuales de personas que viven en Francia y reflejan sistemas de actuación seguidos en este país]

LA ASISTENCIA del posicionamiento

Desde hace varios años, el proceso de «valoración del posicionamiento» se aplica a las enfermedades neuromusculares para optimizar la sedestación de aquellas personas afectadas y que utilizan una silla de ruedas en su vida diaria. El objetivo es adaptar esta sedestación con diferentes elementos de apoyo a la postura adecuada, para que las personas se encuentren mejor y puedan mantener sus capacidades funcionales.

Un tiempo dedicado a la valoración clínica del posicionamiento

El estudio del posicionamiento en sedestación de una persona, con el objetivo de mejorar la postura, forma parte del proceso de intervención. Para realizarlo, hay que comprender bien los aspectos médicos, técnicos y personales que deben tenerse en cuenta en la sedestación y/o aquellos que puedan influir en la misma. El objetivo de la consulta sobre posicionamiento es identificar los diferentes datos objetivos y subjetivos que explican por qué la persona está en determinada posición y qué se

puede hacer para mejorar la misma.

Una intervención por etapas

Optimizar la sedestación en la silla lleva su tiempo y se desarrolla en varias etapas.

- Primero se propone una consulta para realizar una valoración completa de la situación.
- Tras los resultados obtenidos, se prescriben los elementos de apoyo para el control postural. Si la silla aún es adecuada, pueden incorporarse en la misma. Si esta ya no se adapta, hay que revisarla totalmente, incluido el asiento.

- Se efectúa un periodo de prueba de los elementos de apoyo seleccionados. Generalmente, durante varios días. Es el tiempo necesario para probar bien el sistema de sedestación; puede suceder que sea incómodo al principio, ya que difiere del precedente (en tal caso es algo pasajero y remite). Si al principio la persona se siente muy bien, puede ocurrir que aparezca alguna molestia unas horas o días después. En ese caso será necesario algún reajuste.

- A continuación, se programa una consulta de revisión y reajuste del sistema de sedestación, seguida de un nuevo periodo de prueba. Tras este periodo, ya se solicita el material de apoyo definitivo como sistema postural.

¿Dónde se puede pedir una consulta para valorar la sedestación?

En Francia, no todas las consultas multidisciplinares disponen de un equipo dedicado al posicionamiento. En caso de que las dificultades parezcan estar relacionadas con una mala sedestación en la silla de ruedas (a menudo son los dolores los que incitan la consulta), será necesario hablar con el médico en la consulta neuromuscular habitual para que pueda orientar sobre profesionales competentes.

El proceso de valoración del posicionamiento está en fase de desarrollo en Francia y algunos terapeutas ocupacionales vinculados a consultas neuromusculares están ya formados en la materia.

En España, esto depende de los equipos de rehabilitación y de la normativa de cada autonomía sobre prestaciones ortoprotésicas.

TESTIMONIO

Adaptarse a un nuevo sistema de sedestación requiere algo de tiempo

«Cambiar el posicionamiento en la silla de ruedas puede ser incómodo. Me doy cuenta de esto a menudo en mi trabajo como terapeuta ocupacional en aspectos de posicionamiento. Cuando tenemos que revisar el sistema de sedestación de alguien, lo hacemos progresivamente y vamos probando. Analizamos la naturaleza de los problemas posturales y lo que puede ocasionar dolor. Nuestra experiencia nos permite ya, en función de los datos obtenidos y de las sensaciones de la persona, proponer ciertas soluciones posturales. Y son estas las que probamos. Hay que avanzar con prudencia, ya que cuando modificamos la posición de una persona que lleva mucho tiempo en su silla de una determinada forma, al principio puede percibir algo de incomodidad. Puede estar «desviada» habitualmente sin darse cuenta, y sentirse inclinada si se la endereza. Al principio también es normal tener la impresión de sentirse incómodo, ya que el cuerpo no se ha acostumbrado aún al nuevo posicionamiento.

Con nosotros, la persona prueba diferentes elementos de apoyo para la postura para ver si se siente mejor. Intentamos fijar y elevar una u otra parte del cuerpo. A veces la prueba no es concluyente y hay que probar otra forma, otro material, como aire en vez de gel, o espuma, para identificar el mejor material. Todo esto requiere algo de tiempo.

Revisar el posicionamiento de una persona es un compromiso entre la posición ideal y otra algo menos ideal, pero en la que la persona se encuentre bien. No se trata de ofrecer una posición rígida al cuerpo, sino más bien hacer todo lo posible para que el cuerpo esté en una postura que acompañe correctamente en las actividades diarias, minimizando, en la medida de lo posible, los riesgos de deformidades, dolores, roces, etc.»

¿Cuándo hay que realizar una consulta para evaluar el posicionamiento?

- Desde el primer momento en que se recomienda la silla de ruedas. Es obligatoria una prescripción médica. En la consulta sobre el posicionamiento es cuando se hace una valoración completa para determinar las características de esas primeras necesidades posturales en sedestación, junto con las mejores soluciones técnicas: tipo de silla, características del respaldo, del cojín de asiento, sujeciones...

- Cuando se renueve la silla. Un cambio de silla exige forzosamente un nuevo estudio del sistema de sedestación y, por tanto, una valoración para definir las características con precisión.

- Después de una artrodesis vertebral. Esta modifica la postura, ya que cambia las curvaturas y la flexibilidad de la columna vertebral. Por lo tanto, debe revisarse el sistema de sedestación para recuperar el confort.

- Si la situación ha cambiado. Un posterior cambio de peso (corpulencia...), una evolución de las aptitudes (capacidades motoras diferentes, manejo de la silla más difícil, cambio de interfaz en la silla...), o una organización cotidiana diferente, obligan a reconsiderar la sedestación.

- En caso de dolor. La consulta debe ser sistemática si hay dolor y con carácter general cuando el sistema de sedestación es incómodo (si hay que moverse constantemente para sentirse mejor, si se hacen visibles zonas de roce...). Nunca se puede uno conformar con una sedestación incómoda o dolorosa.

- Al menos una vez al año, independientemente de la situación. Se recomienda una valoración anual del posicionamiento para verificar que el sistema de sedestación no presenta ningún fallo potencialmente problemático.



© AFM-Téléthon / C. Hargoues

La consulta sobre el posicionamiento permite estudiar la sedestación con especialistas.

En Francia, el servicio regional de AFM-Téléthon de las diferentes regiones orienta sobre los profesionales competentes (direcciones en la página web de AFM-Téléthon [www.afm-telethon.fr], o llamando al servicio de «Atención a las Familias» [Accueil Familles] de AFM-Téléthon [nº Azur +33 810 811 088 / +33 1 69 47 11 78]).

Un enfoque multidisciplinar

Varios profesionales contribuyen al estudio del posicionamiento cuando se lleva a cabo una consulta. Es un verdadero trabajo en equipo que exige competencias médicas, técnicas y humanas.

En Francia lo realizan:

- **El médico prescriptor.** Normalmente es el médico de rehabilitación y medicina física de la consulta multidisciplinar. Identifica los elementos que ayudan a comprender las interacciones entre el estado fisiológico actual y la postura que se

adopta en sedestación (dolores, presencia de escaras, dificultades motoras, deformidades, problemas respiratorios o digestivos como el estreñimiento, problemas urinarios...).

- **El terapeuta ocupacional** especialista en sedestación. Evalúa las características del posicionamiento en la silla de la persona, sentada: orientación de las diferentes partes del cuerpo unas con respecto a las otras, adecuación de los elementos de la silla (respaldo, asiento, reposapiés, reposabrazos...), funcionalidades, etc.

- **El proveedor del material médico.** Es un especialista en soluciones técnicas y elementos de apoyo (silla de ruedas, elementos para la postura —cojines de asiento, respaldos, reposacabezas, espuma para fijar, etc.—). El proveedor y el terapeuta ocupacional proponen diferentes materiales que pueden adecuarse a las necesidades identificadas a partir del análisis postural y funcional. Si es necesario, el fisioterapeuta, el técnico ortoprotésico y el trabajador social de AFM-Téléthon se sumarán a dicho estudio. Es recomendable también que aquellas personas del entorno que acompañen y realicen normalmente las movilizaciones a la persona estén presentes durante la consulta.



EN LA PRÁCTICA: optimizar la sedestación

La evaluación de las dificultades funcionales y técnicas permite recomendar una o varias soluciones posturales que hay que probar para confirmar que son adecuadas. Normalmente se necesitan ajustes para que la solución funcione bien. El seguimiento posterior permite confirmarlo.

Detectar las dificultades funcionales

Durante la consulta sobre el posicionamiento, el médico y el terapeuta ocupacional evalúan el estado ortopédico (deformidades, tensión, tono muscular y postural...). Recaban información sobre la presencia de dolores, su localización, o su frecuencia y los cuantifican, ya que muy a menudo se subestiman. El médico verifica el estado de la piel y la posible presencia de rojeces o escaras. Pregunta sobre dificultades respiratorias, digestivas, posible estreñimiento crónico o, por ejemplo, si existen dificultades urinarias. Verifica el estado nutricional, particularmente el peso, ya que la sedestación variará dependiendo de si está muy delgado o si tiene sobrepeso. No se trata de hacer un control médico exhaustivo, sino más bien detectar lo que puede deberse a una mala sedestación o bien lo que podría provocarla.

Observar, palpar, medir...

El terapeuta ocupacional evalúa con detalle la posición de los segmentos del cuerpo y sus consecuencias sobre la piel (roces y escaras), la presencia de tensiones musculares, articulares, dolor, etc. ¿Moviliza el pecho hacia

un lado o hacia delante?, ¿está la pelvis inclinada? y si es así ¿cómo?, ¿el eje cabeza/cuello es vertical?, ¿están las piernas demasiado separadas (en abducción) o demasiado juntas (en aducción)?...

Mide los ángulos entre los diferentes segmentos articulares y fotografía la sedestación. Palpa bajo los glúteos para valorar si los isquios trabajan en exceso. Explora la espalda, particularmente el hueco lumbar para ver su tamaño, o los omóplatos, para ver si rozan contra el respaldo. Examina la posición de hombros y brazos, al igual que la que se adopta al moverse. Puede evaluar también las presiones ejercidas en los glúteos colocando debajo un sensor de presión electrónico.



Palpar: se palpan las zonas de peligro (de deformidades, de mayor presión...) para evaluar los posibles riesgos en el actual sistema de sedestación.



Se estudian los diferentes elementos de la silla para detectar los defectos del sistema de sedestación.

Verificar la adaptación de la silla

El equipo evalúa los problemas relacionados con la propia silla. ¿Comprime el asiento el hueco de detrás de las rodillas (hueco poplíteo) porque es demasiado largo, pudiendo reducir la circulación sanguínea? ¿Es demasiado estrecho impidiendo poder sentarse bien (se sienta inclinado)? ¿O es demasiado duro, lo que puede dificultar la eliminación urinaria o provocar zonas de mayor presión? ¿Está el respaldo demasiado inclinado



hacia delante o hacia atrás? ¿Faltan sujeciones en algunas partes del cuerpo para sostenerlo e impedir que se desplacen? ¿Se rozan los bordes interiores de la silla contra los bordes externos de las piernas? ¿Están bien posicionados los reposabrazos? ¿Pueden los pies apoyarse sobre el reposapiés? ¿Es adecuada la altura de la silla? ¿Las funciones de la silla son operativas y fáciles de utilizar?

Decir lo que se siente

En el momento de la consulta de posicionamiento, lo que hay que hacer es explicar bien y con precisión cómo se encuentra en la silla y cuáles son las sensaciones que percibe: «me duele en tal sitio»; «muy a menudo o a veces»; «me roza en tal sitio»; «me cuesta utilizar el joystick...»; «cuando utilizo el ordenador estoy mal sentado»; «me siento muy cansado, deprimido»; «estoy estreñido»; «siento que estoy inclinado» ... Las preguntas del médico y del terapeuta ocupacional le ayudarán a identificar mejor los problemas de su posicionamiento.

EN LA PRACTICA

Cómo prevenir uno mismo

- **Sentarse bien** en la silla permite mantenerse en una buena posición y no inclinado. Aquellos acompañantes o terceras personas que realicen las transferencias deben ser conscientes de la importancia de una buena posición en la silla para prevenir problemas posturales importantes. Podría ser una buena oportunidad para alguien de su entorno participar en la consulta del posicionamiento para aprender a posicionarle bien en la silla.
- **Inspeccionar cotidianamente la piel** para detectar zonas preescaras es primordial. Desde el momento en el que aparecen las rojeces, es absolutamente necesario verificar la causa. A veces un ligero pliegue en la ropa puede crear un importante roce persistente.
- **No ser acomodaticio** con el sistema de sedestación pensando que uno se va a habituar. No hay que dudar en manifestar la sensación de dolor o incomodidad: «siento que estoy mal puesto, inclinado, demasiado hacia delante, demasiado hacia atrás, siento un dolor aquí porque me roza esto, me duele todo...». Indíquese primero a las personas de su entorno que puedan ayudarle a colocarse mejor, y después, si persiste, al médico, quien podrá analizar en el problema.
- **Detectar y señalar la aparición de una incomodidad.** Incluso si la sedestación había sido apropiada hasta el momento, puede suceder que aparezcan dolores, que se instalen y que se acentúen (en la parte baja de la espalda, hombros, caderas o piernas), así como rojeces inquietantes, entumecimiento en las piernas, o sensación de pies fríos. Igualmente, pueden dificultarse ciertas actividades... Todos estos signos pueden indicar que la sedestación ya no es óptima. Decírselo al médico puede permitir descartar de entrada ciertas causas médicas y verificar si tales manifestaciones están vinculadas a una mala sedestación para, de ser el caso, revisarla.

Recomendar una solución postural

La silla de ruedas es un elemento de apoyo «modular» y «ajustable». Se puede: elegir diferentes bases motoras (es decir, el sistema de propulsión de la silla); proponer diferentes tamaños de asientos y/o respaldos en función de la

corpulencia y del peso; aplicar diferentes ajustes a la silla (tales como inclinación, altura del respaldo, altura y profundidad del asiento...); y elegir diferentes apoyos a la postura que favorezcan una posición apropiada y preventiva además de un buen confort.



Medir: se evalúa la orientación de los diferentes segmentos del cuerpo de la manera más precisa posible.



© AFM-Téléthon / C. Hargoues

Explicar bien cómo sentarse en la silla ayuda a mejorar la sedestación.

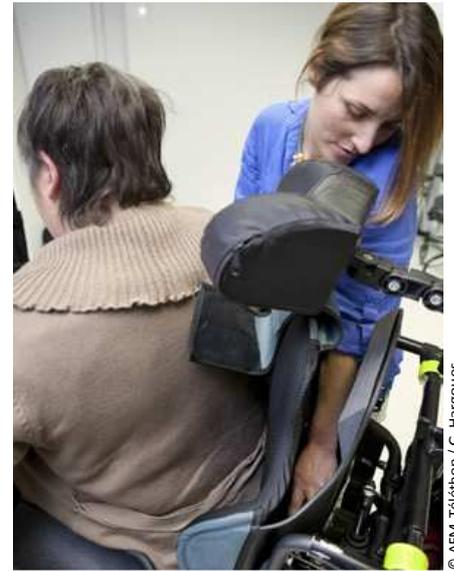
El respaldo y el asiento son elementos que merecen mucha atención durante el estudio del posicionamiento (forma, materiales, tipo modular o moldeado a medida...). La experiencia de los profesionales que acompañan a la persona en el proceso sobre posicionamiento ayuda a identificar las mejores soluciones técnicas.

Una silla bien utilizada

Cuando se entrega el material, particularmente la silla, es importante comprender bien sus funcionalidades. El proveedor del material técnico debe dedicar tiempo a explicar bien cómo se utiliza. También es necesario verificar que los ajustes se corresponden con los prescritos en las consultas de posicionamiento y asegurarse de que todo funciona correctamente.

Alternar la postura

En las enfermedades neuromusculares, la débil movilidad impide alternar la postura de forma natural. Esto aumenta el riesgo de dolores en los puntos de apoyo, rozaduras en la piel, formación de retracciones que podrían desembocar en deformidades articulares, incluso si la sedestación está bien estudiada. La alternancia postural consiste en cambiar frecuentemente de posición mediante las funciones eléctricas de la silla o pidiéndole al asistente que nos repositone. Una silla multiposición con basculación hacia atrás permite aliviar la presión de los glúteos y de la parte baja de la espalda, además de relajar los músculos del tronco. Permite también ponerse en posición vertical o acostarse completamente para relajar las piernas y favorecer la circulación sanguínea. La alternancia postural es indispensable como complemento



© AFM-Téléthon / C. Hargoues

Se efectúan pruebas añadiendo, por ejemplo, elementos en espuma en ciertos lugares.

para una buena sedestación. No siempre es fácil pensar en ello, sobre todo si está bien posicionado, ya que es menos necesario, pero permanecer sentado todo un día sin cambiar de posición provoca inevitablemente numerosas molestias (dolores, problemas circulatorios, cansancio)...

TESTIMONIO

¡Menudo cambio con mi nuevo cojín de asiento!

«Hasta hacía dos años no pensaba que podía tener problemas de sedestación en mi silla de ruedas eléctrica. Tenía dolores en los glúteos y rigidez en los hombros, pero me acostumbraba y me parecían «normales». Después, los dolores aumentaron, se extendieron hacia la parte de atrás de los muslos y bajo los glúteos, sobre todo en la parte izquierda, donde me apoyo por la escoliosis que tengo todavía, pese a la artrodesis. Afectaba a mi humor, a mi bienestar... En una visita rutinaria se lo comenté al médico en la consulta neuromuscular y finalmente pude tener una cita con una terapeuta ocupacional de la AFM especialista en sedestación.

Evaluamos juntos mi situación ortopédica, los dolores que tenía, etc. Me propuso probar varios cojines de asiento: uno con memoria de forma, otro de gel y el último de aire. Éste fue el que me pareció más cómodo, ya que mantiene más la forma que los otros. Me lo prestaron durante 3 semanas para poder así probarlo completamente. Me alivió los dolores totalmente. ¡Resultó maravilloso! Por tanto, finalmente, compré el cojín; aún lo tengo hoy en día. Probamos también añadiendo un «apoyo» de espuma para la parte alta del cuerpo porque me inclinaba hacia la izquierda, especialmente al acabar el día, sin embargo, esta prueba no fue satisfactoria. Con respecto al resto, el respaldo es el mismo: un poco envolvente para sujetarme y equipado con refuerzos de espuma a nivel lumbar para sostener la parte baja de la espalda y aliviar la curvatura. A pesar de que me siento bien, tengo que acordarme de cambiar frecuentemente de posición con la silla. Si no, es un lío y tengo que acostarme toda la tarde de lo mal que estoy. Por eso intento acordarme antes de que aparezcan los dolores.»

Elementos de apoyo para la postura

Los diferentes elementos de la silla pueden modificarse y adaptarse para mejorar la sedestación. Se trata siempre de una solución personalizada. A continuación, se presentan las características de algunos de los mismos.

El reposacabezas

- Existen multitud de modelos con reposacabezas diferentes: para la nuca, la parte de atrás de la cabeza, con salientes laterales, con sujeción frontal para evitar que se caiga la cabeza, etc.
- Puede ajustarse en altura, ancho y profundidad para adaptarlo a la postura de la cabeza y conseguir el máximo confort.

El respaldo

- **El ancho y la altura.** Un respaldo demasiado alto puede restar movilidad a los hombros y producir roces. Demasiado bajo, disminuye el confort y puede provocar fatiga muscular en una persona con poca movilidad.
- **La forma.** Un respaldo envolvente (que se prolonga hacia los laterales) puede sujetar el tronco en caso de un tono muscular insuficiente. Cuando el respaldo es plano y se utiliza la reclinación eléctrica, es preciso optar por un respaldo que preserve las características de la postura, como un respaldo «con compensación mecánica» o «biomecánica».

El asiento

- **Altura, ancho y longitud.** Deben escogerse según la longitud de los muslos, la corpulencia, el tamaño de las piernas... Un asiento demasiado ancho favorece la reclinación sobre un lado. Demasiado estrecho provoca roces en la cara externa de los muslos y hace que nos sentemos mal (inclinados, de lado...). Demasiado largo, comprime la parte de atrás de las rodillas y/o conlleva una retroversión de la pelvis cuando se inclina el tronco para cualquier actividad sobre la mesa. Demasiado corto, el asiento crea zonas de mayor tensión en los glúteos y favorece la aparición de escaras.
- **Para las personas con poca movilidad,** el sistema de basculación es indispensable para modificar los puntos de apoyo. La utilización de esta función eléctrica permite repartir a la espalda una parte de la carga ejercida sobre los glúteos, con un mejor resultado para una basculación de 45°.
- **Forma y materiales del asiento.** Con memoria de forma, de gel, aire, espuma, o moldeado a medida... Responden a múltiples necesidades: peso, anatomía, problemas posturales, escaras, dolores...

Reforzar y fijar

- Para obtener una mejor estabilidad y compensar la falta de control postural, a menudo frecuente en las enfermedades neuromusculares, puede ser necesario un refuerzo. El tronco puede sostenerse por ambos lados con un respaldo ligeramente envolvente. Para evitar que las piernas se separen demasiado (lo que podría provocar retracciones de cadera), se pueden utilizar pequeñas cuñas separadoras en ambos lados del asiento. La cabeza puede retenerse con un reposacabezas ligeramente curvo. Una ligera inclinación del asiento hacia atrás (basculación) permite que la pelvis no se deslice hacia delante en el asiento.
- Pueden añadirse sujeciones de diferentes materiales (espuma clásica, con memoria de forma, de gel...) para mantener en una buena posición ciertas partes del cuerpo.
- Existen múltiples combinaciones posibles entre los diferentes materiales, para obtener un sistema que responda a las particularidades de cada uno.



© AFM-Téléthon / JP. pouteau

Reposapiés y reposabrazos

Son elementos importantes como puntos de apoyo de la posición, especialmente para los pies. Sin embargo, pese a que aportan estabilidad, no deben desequilibrar la posición (por ejemplo, apoyarse sobre un brazo para evitar desviarse por falta de tono), ya que esto puede crear deformidades. Si se da el caso, habrá que reequilibrar el conjunto de la postura en la silla con la ayuda de elementos de apoyo.

Respaldo y asiento

- Pueden moldearse a medida, un o varias partes. Así se consigue un resultado más personalizado, pero que no puede modificarse excepto si se vuelve a hacer.
- Pueden estar compuestos de elementos preexistentes (modulares) a los que se van asociando los elementos del respaldo, del asiento etc., hasta obtener una sedestación adecuada. Así se puede compensar, corregir y prevenir una mala actitud postural de manera muy precisa.

En Francia

www.afm-telethon.fr

Buscador documentación AFM

www.myobase.org

Repères Savoir & Comprendre, AFM-Téléthon

- Prise en charge orthopédique et maladies neuromusculaires, 2011
- Prévention et maladies neuromusculaires, 2012

Informe Saber y Entender, ASEM (traducciones)

- Uso de ORTESIS y enfermedades neuromusculares, Trad. 2014
- Prevención y ENM, Trad. 2005, original 2003)

En España

Federación Española de
Enfermedades Neuromusculares ASEM

www.asem-esp.org

Buscador especializado en
Enfermedades Neuromusculares (MYOCOR)

<http://91.116.149.87:10080/ASEM/index.jsp>

Agradecimiento a todas aquellas personas que han participado en la elaboración de este documento, aportado su testimonio y su contribución fotográfica.

Agradecimientos traducción:

Texto original: AFM-Téléthon

Traducción al español (2017): Cristina Carreño Fernández - Elena Sánchez Trigo (Universidade de Vigo) Vigo, Galicia, España.

Revisión experta: Thais Pousada García (Terapeuta Ocupacional)

Coordinación en España para la Federación ASEM: Jean-Louis Bouvy
ASEM Galicia (Vigo-España) www.asemgalicia.com

Editada: en Barcelona por Federación ASEM 2017 ISSN: 2340-7824

Serie: Saber y entender. Informe



Association reconnue d'utilité publique

1, rue de l'Internationale - BP 59 - 91002 Évry cedex
Tél. : 33 (0) 1 69 47 28 28 - Fax : 33 (0) 1 60 77 12 16
Siège social : AFM - Institut de Myologie
47-83, boulevard de l'Hôpital - 75651 Paris cedex 13
www.afm-telethon.fr



www.asem-esp.org
info@asem-esp.org
Tel. 934 516 544