Thomas Jefferson University
Jefferson Digital Commons

Manual de Lesión de la Médula Espinal (Español)

Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley Spinal Cord Injury Manual

2009

Glosario principal- Manual de enseñanza para el paciente y la familia sobre lesiones de la médula espinal

Thomas Jefferson University Hospital and Magee Rehabilitation
Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley, Susan.Sammartino@jefferson.edu

Let us know how access to this document benefits you

Follow this and additional works at: http://jdc.jefferson.edu/spinalcordmanual_esp

Part of the Rehabilitation and Therapy Commons

Cita Recomendada

Thomas Jefferson University Hospital and Magee Rehabilitation, "Glosario principal- Manual de enseñanza para el paciente y la familia sobre lesiones de la médula espinal" (2009). *Manual de Lesión de la Médula Espinal (Español)*. Papel 20.
http://jdc.jefferson.edu/spinalcordmanual_esp/20

This Article is brought to you for free and open access by the Jefferson Digital Commons. The Jefferson Digital Commons is a service of Thomas Jefferson University's Academic & Instructional Support & Resources Department (AISR). The Commons is a showcase for Jefferson books and journals, peer-reviewed scholarly publications, unique historical collections from the University archives, and teaching tools. The Jefferson Digital Commons allows researchers and interested readers anywhere in the world to learn about and keep up to date with Jefferson scholarship. This article has been accepted for inclusion in Manual de Lesión de la Médula Espinal (Español) by an authorized administrator of the Jefferson Digital Commons. For more information, please contact: JeffersonDigitalCommons@jefferson.edu.

Jefferson® | Magee Rehabilitation

Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley

NIDRR-designated

Manual sobre Lesiones de la Médula Espinal

Una publicación de
Regional Spinal Cord Injury Center
of the Delaware Valley

JG 10-1325

Manual de enseñanza para el paciente y la familia sobre lesiones de la médula espinal

Una publicación de
Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley

Investigado y preparado por el personal clínico de Thomas Jefferson University Hospital y de Magee Rehabilitation Hospital

Disponible en linea en:

www.spinalcordcenter.org

La traducción al español de este manual fue posible gracias al generoso apoyo de la Fundación Craig H. Neilsen, Valley Village, California.

© 1993, 2001, 2009 Thomas Jefferson University. Esta publicación es propiedad de Thomas Jefferson University. Todos los derechos reservados. Este Manual está destinado al uso en un sistema total de atención que cumpla con todos los estándares de CARF vigentes para los Centros de SCI. Ni Thomas Jefferson University Hospital ni Magee Rehabilitation Hospital son responsables de ninguna obligación, reclamación, demanda ni daño que se afirme sea el resultado directo o indirecto de la información incluida en el presente. El uso o la reimpresión de cualquier parte de este manual deben ser autorizados explícitamente por Thomas Jefferson University.

3.11.10

Dedicatoria

El Comité del Manual de Regional SCI Center of the Delaware Valley desea expresar su profundo agradecimiento por el arduo trabajo y la dedicación de todas las personas que colaboraron para la realización de este manual.

Lori Bennington, RN
Amy Bratta, MPT
Sharon Caine, PT
Catharine M. Farnan, RN, MS, CRRN, ONC
Dawn Frederickson, BSN
Karen Fried, RN, MSN, CRRN, CCM
Colleen Johnson, PT, NCS
Nicole Krafchek, PT
Cynthia Kraft-Fine, RN, MSN
Marlene Kutys, MSW
Linda Lantieri, PT, ATP
Frank Lindgren
Mary Grace Mangine, OTR/L
Dina Mastrogiovanni, OTR/L, ATP
Vilma Mazziol, LPC
John Moffa, RT
Mary Patrick, RN **(Editor)**
Evelyn Phillips, MS, RD, LDN, CDE
Marie Protesto, RN
Julie Rece, RN, MSN, CRRN, CWOCN
Katheleen Reidy, PhD
Jessica Rickard, CTRS
Margaret Roos, PT, DPT, MS
Susan Sakers Sammartino, BS
Mary Schmidt Read, PT, DPT, MS **(Editor)**
Patricia Thieringer, CTRS
John Uveges, PhD
Cheryl West, MPT

Esta publicación cuenta con el apoyo de Thomas Jefferson University, un subsidio del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación (National Institute on Disability and Rehabilitation Research, NIDRR, por sus siglas en inglés) de la Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación (Office of Special Education and Rehabilitative Services, OSERS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Educación de EE. UU., Washington, D.C. y de Geoffrey Lance Foundation.

Glosario principal

Introducción

Centro de SCI designado a nivel federal	Centro especializado en SCI al que el Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación otorgó subsidios para recopilar datos sobre todas las personas que ingresan con SCI y que participan en investigaciones sobre lesiones de la médula espinal. Los datos recopilados incluyen datos demográficos (edad, causa de la lesión, fecha de la lesión, raza, sexo, etc.), nivel de función, complicaciones médicas, gastos médicos, calidad de vida y cirugía.
Centro Modelo para Lesiones de la Médula Espinal	Centro reconocido por el Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación como “Centro de excelencia” en la atención de personas con lesiones de la médula espinal, que incluye servicios médicos de emergencia, atención de problemas médicos agudos, rehabilitación, atención de seguimiento de por vida y reintegración comunitaria.
Equipo multidisciplinario	Equipo de especialistas que planifican y proporcionan tratamiento médico con el fin de ayudarlo a lograr la mayor independencia posible durante y después de la rehabilitación. El equipo incluye médicos, enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, patólogos del habla, terapeutas recreativos, dietistas, psicólogos y trabajadores sociales o administradores de casos.
Instituciones afiliadas	Los miembros del RSCICDV incluyen a (Thomas Jefferson University, Thomas Jefferson University Hospital y Magee Rehabilitation Hospital).
NIDRR	Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación. Instituto gubernamental que designa los Centros Modelo para Lesiones de la Médula Espinal y otorga subsidios para recopilar datos y participar en investigaciones.
Rehabilitación integral	Proporciona una amplia gama de servicios de rehabilitación brindados por un equipo multidisciplinario, que incluye atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios, y atención de seguimiento, así como diversos servicios especializados.
Reintegración comunitaria	Programa destinado a facilitar su transición y regreso al hogar, al trabajo, a la escuela, al vecindario, etc. y permitir que usted participe en forma activa en la comunidad.
RSCICDV	Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley.

 © 2009 RSCIDV

Lesión de la médula espinal

Área occipital	Área en la parte posterior del cráneo entre la cresta y la base del cráneo.
Cervical	Área de la columna vertebral y la médula espinal que se encuentra en el cuello.
Cóccix	Área de la columna vertebral que se conoce como “rabadilla”.
Columna estable	Lesión en la columna vertebral que no afecta los ligamentos.
Columna inestable	Lesión en la columna vertebral que genera un daño en los ligamentos, lo que produce que las vértebras se desplacen.
Cuadriplejia	El resultado de una lesión de la médula espinal, en el área cervical, que causa la pérdida de sensación y movimiento en los brazos, el tronco y las piernas.
Estiramiento (Estirarse)	Doblarse hacia atrás.
Flexión	Moverse o doblarse hacia adelante.
Imagen de Resonancia Magnética (IRM)	Prueba de escaneo o diagnóstico por imágenes que permite a los especialistas observar qué parte o partes de la médula espinal o de otras partes del cuerpo se han dañado.
Lesión parcial de la médula espinal	Lesión de la médula espinal donde hay sensibilidad, movimiento o ambos por debajo del nivel neurológico de la lesión. Las áreas intactas permiten que los impulsos nerviosos se transmitan a través de la médula espinal.
Lesión total de la médula espinal	Lesión de la médula espinal donde no hay sensibilidad ni movimiento por debajo del nivel neurológico de la lesión. Los impulsos nerviosos no se transmiten a través de la médula espinal.
Ligamento	Tejido blando que conecta dos huesos.
Lumbar	Área de la columna vertebral y la médula espinal que se encuentra en la región de la cintura.
Neuronas motoras inferiores	Nervios que se ramifican desde la médula espinal hacia los músculos.
Neuronas motoras superiores	Nervios que forman el cerebro y la médula espinal.
Nivel neurológico de la lesión	Área más inferior de la médula espinal donde aún se detectan sensibilidad y movimiento.

© 2009 RSCIDV

Paraplejia	Resultado de una lesión de la médula espinal en el área torácica, lumbar o sacra que causa la pérdida de sensación y movimiento en el tronco y las piernas.
Rotar	Girar o torcer.
Sacra	Área de la columna vertebral y la médula espinal ubicada en la parte inferior de la espalda.
Torácica	Área de la columna vertebral y la médula espinal que se encuentra en el área de la caja costal.
Vértebras	Serie de huesos ubicados en la espalda que proporcionan apoyo para mantenerse de pie, flexibilidad para doblarse y protección para la médula espinal.

Vejiga

Cateterización	Procedimiento en el que se inserta un tubo pequeño en la vejiga, a través de la uretra, para vaciarla. El tubo puede quitarse de inmediato o permanecer en la vejiga durante un tiempo.
Continencia	Capacidad de retener la orina y controlar su eliminación.
Choque medular	Período luego de una lesión durante el cual están ausentes todos los reflejos de la columna vertebral.
Disinergia	Dificultad para orinar debido a que la vejiga y el esfínter funcionan en forma contrapuesta.
Disreflexia	Aumento de la presión arterial asociada con el globo vesical, que puede implicar un peligro para la vida. Los síntomas incluyen: dolor de cabeza pulsátil, sudoración profusa y rubor.
Diuresis	Eliminación de cantidades inusitadamente grandes de orina.
Escáner de vejiga	Aparato de ultrasonido no invasivo que puede medir en forma precisa la cantidad de orina en la vejiga.
Esfínter	Músculo que rodea el orificio de la vejiga y permite que se expanda y contraiga para su apertura y cierre.
Incontinencia	Incapacidad para retener la orina.
Infección del tracto urinario	Infección en la vejiga o en la uretra.
Micción	Proceso por el cual se elimina la orina del organismo.
Orina residual	Cantidad de orina que queda en la vejiga una vez vaciada.

 © 2009 RSCIDV

Programa de Control de la Vejiga	Programa desarrollado para permitir la eliminación eficaz de orina y conservar la salud de la vejiga.
"Provocación"	Estímulo del reflejo de micción mediante golpecitos sobre la vejiga.
Reflujo	Orina que fluye hacia los riñones.
Rehabilitación vesical	Técnicas empleadas para estimular el control de la vejiga.
Restricción de líquido	Limitar la ingesta de líquido a no más de dos litros por día.
Riñones	Órganos que filtran los productos de desecho líquidos de la sangre y producen la orina.
Sobredistensión	Vejiga desproporcionadamente llena y estirada.
Unión ureterovesical	Lugar donde los uréteres ingresan a la vejiga. También se conoce como trígono vesical.
Uréteres	Tubos largos que comunican los riñones con la vejiga.
Uretra	Tubo que comunica la parte inferior de la vejiga con el exterior y drena la orina hacia afuera.
Vejiga	Órgano hueco y muscular donde se almacena la orina.
Vejiga neurógena	Dificultad para eliminar la orina como resultado de una enfermedad o una lesión en el cerebro, la médula espinal o la inervación en la vejiga urinaria.

Intestino

Arrefléxico	Intestino fláccido donde no hay tono muscular. Esto se caracteriza por la filtración constante de heces o su extracción manual.
Desobstrucción	Extracción manual de heces del intestino grueso.
Diarrea	Deposición intestinal muy blanda y acuosa.
Esfínter	Músculo que rodea el ano y permite que se expanda y contraiga para su apertura y cierre.
Estimulación manual	Rotar suavemente un dedo con movimientos circulares en la pared del esfínter anal para relajar el músculo. Esta relajación ayuda a estimular el intestino para lograr una deposición intestinal oportuna y completa.

© 2009 RSCIDV

Estreñimiento	Dificultad para eliminar las heces del intestino, lo cual lleva a la formación de heces muy duras.
Heces (deposiciones intestinales)	Desechos sólidos eliminados por el organismo.
Hemorroides	Venas dilatadas en el recto y ano debido a la presencia de heces duras, distensión o presión durante la eliminación.
Intestino	Órgano a través del cual los desechos sólidos salen del organismo.
Laxantes	Medicamentos utilizados para ayudar a evacuar las heces. Los receta un médico o enfermero practicante (p. ej., Senokot®).
Obstrucción	Bloqueo de heces que se produce si el intestino no se evacúa o regula en forma rutinaria.
Reblandecedores de heces	Medicamento que se utiliza para ablandar las heces y evitar la obstrucción o el estreñimiento. Los receta un médico o enfermero practicante (p. ej., Colace®).
Recto	Parte más inferior del intestino.
Refléxico	Intestino espástico con reflejos que continúan presentes. El músculo tiene tono.
Rutina intestinal	Método y horario del día programado en el que se evacúa el intestino.
Supositorio	Medicamento que se inserta en el recto e irrita o estimula las terminaciones nerviosas para promover la deposición intestinal.

Sistema respiratorio

Bronquio	Vía por la que circula el aire hacia cada pulmón.
Bronquiolos	Pequeños sacos aéreos que se encuentran dentro de los pulmones.
Diafragma	Músculo que ayuda en la respiración.
Drenaje postural	Técnica por la que se coloca el cuerpo en una postura para permitir que drenen las secreciones de los pulmones.
Enfisema	Estado pulmonar anormal.
Espirometría de incentivo	Dispositivo que se utiliza para ayudar a respirar profundamente.

 © 2009 RSCIDV

Esputo	Material que se elimina de los pulmones por medio de la tos.
Exhalación	Acción de exhalar.
Inspiración	Acción de inhalar.
Secreciones	Mucosidad en los pulmones.
Tos asistida	Técnica manual en la que se colocan las manos por debajo de la caja costal para ayudar a eliminar las secreciones.
Traqueostomía	Tubo de plástico que se implanta quirúrgicamente para abrir la tráquea hasta alcanzar los pulmones.
Tratamiento respiratorio	Medicamentos para inhalar o en aerosol que se utilizan para abrir los bronquiolos.

Dependencia respiratoria

Broncodilatador	Medicamento que relaja y abre las vías aéreas.
Broncoscopia	Procedimiento mediante el cual se inserta un tubo en los pulmones, lo que permite a los especialistas ver qué está ocurriendo. El procedimiento puede utilizarse para hacer un diagnóstico o para eliminar las secreciones que puedan estar atrapadas en los pulmones.
Drenaje postural	Procedimiento que asiste a la persona a movilizar las secreciones utilizando diferentes posturas. Estas posturas facilitan el drenaje de los pulmones.
Exhalación	Proceso por el que se exhalan dióxido de carbono y otros productos de desecho.
Frecuencia respiratoria	Cantidad de respiraciones que una persona realiza, ya sea por sí sola, con una bolsa Ambu o por medio de un respirador.
Gasometría	Análisis de sangre para determinar cómo respira una persona.
Inspiración	Proceso por el que se toma aire.
Modo de control	El respirador hace todo el trabajo de respiración por la persona. El respirador asegura que la persona obtenga la cantidad de respiraciones y de aire indicados por el médico.
Modo de control asistido	El respirador ayuda a la persona a tomar la cantidad de oxígeno suficiente para satisfacer sus necesidades. Cuando el respirador se encuentra en este modo, la persona puede trabajar junto con el respirador, según cuán cansada esté. El respirador asegura la cantidad de respiraciones y de aire indicados por el médico.

© 2009 RSCIDV

Modo de respiración	Método que utiliza el respirador para administrar una respiración. Existen diferentes formas de administrar una respiración, entre las que se incluyen el modo de control asistido, el modo de control y la respiración obligatoria intermitente sincronizada.
Percusión torácica	Método en el que se utilizan las manos para dar palmadas en la pared torácica y la espalda de una persona, con el fin de facilitar el drenaje de las secreciones.
Relajante bronquial	Medicamento que relaja las vías aéreas.
Respiración obligatoria intermitente sincronizada (SIMV)	El respirador está configurado para la cantidad mínima de respiraciones que una persona necesita. Entre las respiraciones, la persona puede respirar por sus propios medios y el respirador se activa para asegurar que la persona esté recibiendo la cantidad de aire indicada por el médico.
Respirador	Aparato que administra aire a una persona, ya sea mediante un tubo endotraqueal (tubo ET) o un tubo de traqueostomía.
Respirador manual	Respiración asistida en la que se utiliza una bolsa que se conecta a la tráquea y se aprieta suavemente. Al apretarla, se envía aire a los pulmones.
Retiro	Disminución de la asistencia que la persona recibe de un respirador. Se puede tratar de una disminución en la cantidad de respiraciones, de aire o de tiempo durante el que se utiliza el respirador.
Saturación de oxígeno	La cantidad de oxígeno que la sangre transporta por el organismo.
Sensibilidad	Nivel de esfuerzo que una persona necesita para activar la fase inspiratoria del respirador.
Tos asistida	Técnica utilizada para ayudar a las personas a toser con mayor eficacia
Tubo con manguito	Tipo de tubo de traqueostomía que tiene un balón. Este balón brinda protección a la vía aérea y disminuye la cantidad de aire que sale.
Tubo de traqueostomía	Tubo que se inserta en la tráquea y proporciona una vía para que el aire fluya, ya sea mediante un respirador o una bolsa Ambu.
Tubo endotraqueal	Tubo que se inserta en la tráquea a través de la nariz o la boca y proporciona una vía para suministrar aire, ya sea mediante un respirador o una bolsa Ambu®.

 © 2009 RSCIDV

Tubo no fenestrado	Tipo de tubo de traqueostomía sin orificio, lo que permite que el aire pase a la vía aérea superior. Este orificio o fenestración permite que la persona hable.
Tubo sin manguito	Tipo de tubo de traqueostomía sin balón. Permite que el aire salga y no ayuda a proteger la vía aérea.
Volumen corriente	Cantidad de aire que una persona inspira sin hacer un máximo esfuerzo.

Piel

Área perineal	Área genital.
Circulación	Flujo sanguíneo.
Decúbito prono	Yacer boca abajo.
Decúbito supino	Yacer boca arriba.
Desbridamiento	Método para eliminar la piel muerta.
Escara	“Costra” o tejido muerto.
Incontinencia	Función intestinal o vesical incontrolable. También se la conoce como “accidente”.
Laceración	Cortes.
Maceración	Irritación.
No blanquea con la presión	Ausencia de flujo sanguíneo.
Prominencia	Que sobresale.
Regular	Controlar.
Sensación	Sentir algo.
Susceptible	Propenso, con altas probabilidades de que ocurra.
Transpiración	Sudor.

Sistema cardiovascular

Arterias	Vasos sanguíneos grandes que llevan la sangre oxigenada desde el corazón hacia otras partes del organismo.

© 2009 RSCIDV

Capilares	Vasos sanguíneos pequeños que se conectan con los sistemas arterial (arterias) y venoso (venas).
Cardiovascular	Relativo a los vasos sanguíneos y el corazón.
Constricción	Apretar o comprimir.
Disreflexia autonómica	Respuesta del organismo a la estimulación por debajo del nivel de la lesión caracterizada por síntomas como presión arterial alta, sudoración, “piel de gallina”, congestión nasal, dolor de cabeza pulsátil o una combinación de estos síntomas.
Embolia	Coágulo de sangre que se desprende y se desplaza por el organismo.
Hipotensión ortostática	Disminución de la presión arterial al cambiar de postura (p. ej., de posición acostado a posición de pie).
Parasimpático	La división parasimpática del sistema nervioso autónomo se ocupa de mantener las funciones del organismo durante las situaciones comunes donde no hay tensión (p. ej., digestión y micción).
Simpático	La división simpática del sistema nervioso autónomo se ocupa de las funciones del organismo donde hay tensión (p. ej., la sudoración del organismo como mecanismo para enfriarse).
Sistema nervioso autónomo	Está formado principalmente por fibras de los nervios espinales y puede subdividirse de la siguiente manera: sistema nervioso simpático y sistema nervioso parasimpático. Cada división equilibra la actividad de la otra para mantener el funcionamiento del organismo.
Trombosis venosa profunda (TVP)	Coágulo de sangre.
Venas	Vasos sanguíneos que transportan sangre con desechos hacia el corazón.

Nutrición

Aparato digestivo	Órganos responsables de ingresar los alimentos al organismo y de eliminarlos de este, así como de utilizarlos para mantener un organismo saludable. Estos órganos incluyen boca, esófago, estómago, hígado, vesícula biliar, páncreas, intestino delgado, colon y recto.
Caloría	Unidad de energía alimentaria.

 © 2009 RSCIDV

Carbohidrato	Principalmente azúcares y almidones que, en conjunto, constituyen uno de los tres tipos principales de nutrientes que el organismo utiliza como fuentes de energía (calorías). Los carbohidratos se presentan en forma simple, como los azúcares, y en forma compleja, como los almidones y las fibras.
Cinc	Mineral esencial para el organismo. Las fuentes de alimentos ricos en cinc incluyen carnes (especialmente, el hígado y los mariscos), huevos, frutos secos y granos de cereales.
Diarrea	Deposiciones intestinales inusitadamente frecuentes o líquidas. Evacuaciones excesivamente líquidas de materia fecal.
Disfagia	Dificultad para tragar.
Estreñimiento	Deposiciones intestinales poco frecuentes (y generalmente incompletas).
Fibra	Las fuentes de alimentos ricos en fibras son las frutas y verduras frescas, los panes integrales y los granos de cereales. La fibra dietaria puede tener muchos beneficios como estimular la regularidad intestinal, disminuir el nivel de colesterol en sangre y aliviar afecciones como las hemorroides. También se conoce como alimento poco digerible.
Grasas	Junto con las proteínas y los carbohidratos, las grasas, también conocidas como lípidos, son uno de los tres tipos de nutrientes que el organismo utiliza como fuente de energía.
Intestino delgado	Porción del tubo digestivo que se extiende desde el estómago hasta el intestino grueso.
Intestino grueso	Porción del tubo digestivo que sigue después del intestino delgado. Se denomina grueso porque es más ancho que el intestino delgado.
Nutrientes	Toda sustancia de la dieta que nutre el organismo.
Peristaltismo	Movimiento secuencial de los músculos del tubo digestivo. En el estómago, este movimiento mezcla los alimentos con los jugos gástricos, lo que forma un líquido poco espeso.
Proteínas	Uno de los tres tipos de nutrientes que el organismo utiliza como fuentes de energía; los otros dos son los carbohidratos y las grasas.

© 2009 RSCIDV

Ritmo metabólico	Ritmo al que una persona quema calorías. Este ritmo depende de la genética de la persona y, en mayor medida, de su nivel de actividad física.

Actividades de la vida diaria

Alcanzador de objetos	Este dispositivo permite que las personas con amplitud de movimiento reducida o que no pueden llegar a los objetos puedan alcanzarlos. Tiene un dispositivo disparador que funciona manualmente para cerrar las “mandíbulas” alrededor de los objetos.
Bastón para vestirse	Este dispositivo permite a las personas con amplitud de movimiento reducida vestirse y alcanzar objetos con mayor facilidad. Tiene un gancho en forma de C en un extremo y un gancho más grande en el otro extremo.
Colocador de calcetines	Este dispositivo permite que las personas con función limitada en las manos o con limitación de los movimientos o el equilibrio del tronco puedan ponerse calcetines cortos o largos en los pies. El calcetín se coloca en un contenedor plástico y el colocador se ubica junto al pie. Las asas con cuerdas se sujetan al colocador. La tracción continua del dispositivo hace que el calcetín suba hasta el talón o la pantorrilla.
Ducha de mano portátil	Dispositivo que permite a las personas que se duchan sentadas sostener el mango de la ducha con la mano.
Esponja de mango largo	Este dispositivo permite a las personas con amplitud de movimiento reducida llegar a la parte inferior del cuerpo o a la espalda para poder bañarse.

Equipo

ADL (Actividades de la vida diaria, por sus siglas en inglés)	Lo que hacemos normalmente en la vida diaria, incluidas las actividades diarias que realizamos para los cuidados personales (como alimentarnos, bañarnos, vestirnos, asearnos), el trabajo, las tareas del hogar y el tiempo libre.
Contracturas	Acortamiento del músculo esquelético que con frecuencia hace que las articulaciones no puedan extenderse por completo. Las contracturas limitan la amplitud de movimiento (ROM, por sus siglas en inglés) de una articulación.

 © 2009 RSCIDV

Desplazamiento de peso	Proceso para aliviar la presión en las prominencias óseas.
EADL (Ayuda electrónica para la vida diaria, por sus siglas en inglés)	Dispositivos electrónicos que permiten realizar actividades de la vida diaria. Estos dispositivos permiten controlar puertas y ventanas, persianas, chimeneas, camas de hospital, timbres, televisores, videograbadores, radios, ventiladores y computadoras. Pueden activarse al mover alguna parte del cuerpo, al respirar, aspirar y soplar o por activación/reconocimiento de fonación/voz.
Edema	Hinchazón de los tejidos blandos como resultado de la acumulación de agua en exceso.
Espasticidad	Estado de aumento en el tono muscular (y en los reflejos de los tendones profundos).
Férula	Dispositivo para inmovilizar o sostener una articulación o extremidad.
MAFO	Ortesis moldeada de tobillo y pie.
Ortesis	Dispositivo que se usa para corregir o prevenir las deformidades articulares, brindar apoyo para desplazarse, disminuir la fuerza ejercida para sostener peso o brindar asistencia en los movimientos.
ROM (Amplitud de movimiento, por sus siglas en inglés)	Alcance de la movilidad de una articulación, generalmente el alcance de su flexión y extensión.
RSCICDV	Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley.
Yeso	Cubierta protectora moldeada de yeso y vendas para proteger un miembro quebrado o fracturado mientras sana.

Movilidad

Abducción	Movimiento por el cual una extremidad se aleja del cuerpo.
Aducción	Movimiento por el cual una extremidad se acerca al cuerpo.
Asistente	Persona que ayuda con las necesidades diarias (puede ser contratada).

© 2009 RSCIDV

Contracturas articulares	Contracción o acortamiento permanente de un músculo debido a espasmo, fibrosis o parálisis.
Desplazamientos del peso/Alivio de presión	Cambio en la postura corporal de una persona en silla de ruedas mediante movimientos hacia atrás, arriba, adelante o al costado. Este proceso ayuda a aliviar la presión en las prominencias óseas.
Dorsiflexión	Flexión hacia atrás de la mano o el pie.
Elevador mecánico	Equipo médico duradero que ayuda a las personas a desplazarse de una superficie a otra.
Espasticidad	Hipertensión (hiperactividad) de un músculo con tensión muscular sostenida en aumento.
Faja abdominal	Banda elástica que se usa alrededor del torso para prevenir la presión arterial baja asociada con los cambios de postura.
Flexión	Movimiento hacia arriba de una articulación.
Hipotensión postural	Presión arterial baja asociada a los cambios de postura.
Miotoma	Mapeo del organismo en función de los niveles de la columna vertebral.
Neumonía	Inflamación de los pulmones que se caracteriza por la presencia de escalofríos, tos y fiebre.
Osificación heterotópica	Calcio que se acumula alrededor de una articulación.
Osteoporosis	Pérdida de masa ósea.
Pronación	Rotación de la mano para que la palma quede mirando hacia abajo.
Supinación	Rotación de la mano para que la palma quede mirando hacia arriba.
TED	Calcetines largos o cortos ajustados que se usan en las piernas para aumentar la circulación y disminuir la posible formación de coágulos de sangre.
Tenodesis	Intento de estimular una mayor destreza de los dedos cerrando la mano en forma pasiva y levantando la muñeca. Se utiliza principalmente para tomar y alcanzar objetos.

 © 2009 RSCIDV

Traspaso	Traslado de una superficie a otra (p. ej., de la silla de ruedas a la cama o del inodoro a la silla de ruedas)

Psicología

Adicción	Necesidad física o psicológica de una sustancia.
Administrador de casos/ Trabajador social	Persona que coordina los servicios que recibe un paciente. Algunos administradores de casos/trabajadores sociales también brindan consejería.
Alcohol	Incluye cerveza, vino, cocteles y licor. El alcohol es un depresor del sistema nervioso central que puede causar somnolencia y problemas en el razonamiento y la coordinación muscular.
Alucinógenos	Entre ellos se incluyen marihuana, éxtasis, LSD y PCP. A pesar de que es probable que algunas de estas drogas no sean físicamente adictivas, pueden causar dependencia psicológica.
Ansiedad	Sensación de aprensión y temor que puede generar síntomas físicos como latidos irregulares del corazón y sudoración.
Dependencia física	Estado fisiológico como consecuencia del consumo habitual de fármacos o alcohol que genera síntomas de abstinencia una vez que se interrumpe el consumo.
Dependencia psicológica	Creencia de que un fármaco o el alcohol son necesarios para que el organismo funcione como consecuencia del abuso de sustancias en forma repetida.
Depresión	Falta de ánimo. Afección tratable por la cual, sin tratamiento, la persona pasa por un ciclo interminable de falta de ánimo y una imagen deteriorada de sí misma. Los síntomas de la depresión incluyen falta de apetito, falta de expresión emocional (afecto plano), retraimiento social y fatiga.
EAP	Programa de asistencia al empleado.
Estrés	Fuerte sensación de estar abrumado. La exposición reiterada puede afectar en forma drástica la regularidad de los latidos del corazón y la presión arterial.

© 2009 RSCIDV

Narcóticos	Fármacos que se utilizan para controlar el dolor de moderado a intenso y que pueden crear dependencia física y psicológica. Estos incluyen morfina, Demerol, Percocet, Roxicet, MS Contin. Estos fármacos deben utilizarse únicamente con la supervisión de un médico.
Neuro	Prefijo que se refiere a los nervios.
Neuropsicológicos	Trastornos psicológicos ocasionados por daños en los nervios del cerebro.
Par orientador	Persona con una afección médica similar o idéntica a la suya que cuenta con una capacitación especial para brindar consejo y apoyo.
Psicología	Estudio de la mente y los procesos mentales en cuanto a su relación con la personalidad y las interacciones sociales de una persona.
Psicólogo	Profesional que brinda consejería de apoyo, técnicas de relajación, manejo del estrés y asesoramiento familiar para ayudar a comprender y afrontar su discapacidad y los cambios en su vida.
Psiquiatría	Especialidad médica que se concentra en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales.
Reintegración comunitaria	Programa destinado a facilitar su transición y regreso al hogar, al trabajo, a la escuela, al vecindario, etc. y permitir que usted participe en forma activa en la comunidad.
Vida independiente	Permitir que una persona viva en un ámbito que se asemeje lo menos posible al de una institución.

Servicios vocacionales

ADA	Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades. Ley que prohíbe la discriminación contra las personas con discapacidades.
Centro de Recursos de Aprendizaje para Pacientes	Centro ubicado en Magee que ofrece libros, revistas, folletos, cintas de audio y video, películas y una gran variedad de materiales sobre discapacidades y rehabilitación para los pacientes y sus familias.

 © 2009 RSCIDV

Consejero vocacional	Profesional que lo ayudará a regresar al trabajo o la escuela. Asistirá en la iniciación y coordinación de los servicios necesarios para ayudarlo a retomar su trabajo o alcanzar nuevos objetivos vocacionales.
hireAbility	Organización sin fines de lucro que coordina el contacto entre las personas cualificadas con discapacidades y quienes ofrecen empleo en Delaware Valley sin costo para los empleadores ni los candidatos.
Oficina de Rehabilitación Vocacional (OVR) o Departamento de Rehabilitación Vocacional (DVR)	Organismo estatal designado para ayudar a las personas con discapacidades a prepararse para una carrera, comenzarla y mantenerla. En Pennsylvania se denominan OVR, mientras que en New Jersey y Delaware se denominan DVR.
Programa de asistencia para viviendas y alquileres	Programa que depende del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés) de los EE. UU. y ofrece viviendas con subsidios para alquileres a personas discapacitadas con bajos ingresos.
Reintegración comunitaria	Programa destinado a facilitar su transición y regreso al hogar, al trabajo, a la escuela, al vecindario, etc. y permitir que intervenga y participe en forma activa en la comunidad.
Servicios vocacionales	Servicios ofrecidos durante toda su rehabilitación para ayudarlo a regresar al trabajo o la escuela.
SSDI (Ingreso por Discapacidad del Seguro Social)	Beneficios por discapacidad que pueden estar disponibles para usted a través de la Administración del Seguro Social.
SSI (Ingreso Suplementario del Seguro Social)	Programa federal (que depende de la Administración del Seguro Social) destinado a proporcionar ingresos y beneficios médicos a las personas discapacitadas con bajos ingresos.
Tolerancia laboral	Programa de fisioterapia diseñado para ayudar a las personas con discapacidades a cumplir con las exigencias físicas de un puesto específico.

© 2009 RSCIDV

Terapia recreativa

Calidad de vida	Un aspecto importante en la asistencia médica; la calidad de vida se refiere a la capacidad del paciente para disfrutar de las actividades normales de la vida.
Pares orientadores	Persona con una lesión de la médula espinal que fue capacitada para brindar consejería a sus pares.
Reintegración comunitaria	Programa destinado a facilitar su transición y regreso al hogar, al trabajo, a la escuela, al vecindario, etc. y permitir que usted participe en forma activa en la comunidad.
Terapia recreativa	Programa diseñado para ayudar a las personas con discapacidades a responder preguntas e inquietudes con respecto a los efectos de su discapacidad en los deportes y otras actividades. Usted será evaluado por un especialista recreativo certificado que brinda un programa personalizado para satisfacer sus necesidades de esparcimiento.

Viajes y transporte

ACTAA	Ley de Acceso al Transporte Aéreo.
ADA	Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades.
Controles manuales	Dispositivos manuales especiales que se utilizan para conducir automóviles sin necesidad de usar los pedales. Estos dispositivos de asistencia permiten a ciertas personas con discapacidades conducir su propio automóvil o camioneta.
DOT	Departamento de Transporte. Organismos federales y estatales que se ocupan de cuestiones relacionadas con el transporte y, por lo general, utilizan estas letras para abreviar su nombre. Este organismo federal tiene la facultad de regular algunos aspectos de los servicios que prestan las aerolíneas, ómnibus, trenes, agencias de contratación de transporte y fabricantes de automóviles a las personas con discapacidades.
FAA	Administración Federal de Aviación. Organismo federal que, entre otras responsabilidades, emite normas para garantizar que las personas con discapacidades físicas disfruten de los beneficios de viajar.
IAMAT	Asociación Internacional de Asistencia Médica al Viajero.

 © 2009 RSCIDV

Paratransit	Modo de transporte para las personas con discapacidades físicas que cuenta con subsidio federal. Los servicios se prestan por medio de organismos estatales o regionales, como SEPTA, New Jersey Transit y DART.
U.S.C.	Código de los Estados Unidos, una compilación de las leyes federales de los Estados Unidos de América.

Sexualidad

Área genital	Área donde se ubican los órganos sexuales externos.
Autoestima	Valor que nos damos como personas.
Ciclo de respuesta sexual	Cambios físicos y psicológicos que ocurren cuando los hombres o las mujeres reciben estimulación sexual. Se trata de un ciclo de cuatro pasos.
Contractura	Acortamiento permanente del tejido blando, lo cual lleva a una limitación en la amplitud de movimiento de la articulación.
Disreflexia autonómica	Respuesta exagerada del sistema nervioso simpático a la estimulación por debajo del nivel de la lesión. Ocurre en las personas con lesión de la médula espinal a nivel de T6 o superior.
Erección	Endurecimiento del pene debido al flujo sanguíneo.
Erección psicógena	Erección causada por la estimulación del cerebro. Esta estimulación puede darse como resultado de ver o visualizar algo deseable desde el punto de vista sexual.
Erección refleja	Erección que se produce como resultado de una estimulación directa de los órganos sexuales. Esta estimulación incluye el tacto, las caricias y la manipulación.
Espasticidad	Movimientos no controlados o involuntarios de las extremidades o aumento en la resistencia al movimiento pasivo.
Esperma	Líquido que contiene espermatozoides y semen.
Excitación	La primera fase del ciclo de respuesta sexual. Período en que la excitación sexual comienza a aumentar.
Eyaculación	Expulsión de semen por la uretra.

© 2009 RSCIDV

Eyaculación retrógrada	Proceso por el cual el esperma ingresa en la vejiga en lugar de ser expulsado fuera de la uretra.
Fertilización *in vitro*	Medio artificial para fertilizar un óvulo con esperma con el fin de lograr un embarazo.
Funcionamiento sexual	Capacidad para realizar actos sexuales.
Imagen corporal	Imagen que tenemos de nuestro cuerpo.
Inseminación	Introducción de esperma en la vagina para lograr un embarazo.
Masturbación	Estimulación del pene o la vagina en forma manual o con un dispositivo artificial, como un vibrador.
Meseta	La segunda fase del ciclo de respuesta sexual, donde continúan las sensaciones experimentadas en la fase de excitación.
Nivel de la lesión	Nivel neurológico de la lesión de la médula espinal. Incluye tanto los niveles sensoriales como los motores.
Orgasmo	La tercera fase del ciclo de excitación sexual. Esta fase es el punto donde se alcanza el clímax.
Osteoporosis	Afección que reduce la cantidad de tejido óseo.
Priapismo	Erección que dura más de cuatro horas. Esta erección puede causar complicaciones médicas graves.
Resolución	Fase final del ciclo de respuesta sexual donde todo vuelve al estado anterior a la excitación.
Semen	Combinación de plasma seminal y esperma que eyacula el cuerpo de un hombre.
Sexo más seguro	Prácticas utilizadas para protegerse de enfermedades de transmisión sexual, embarazo (en las mujeres) o ambos.
Sexualidad	Todas las características que hacen de una persona un ser sexual.

© 2009 RSCIDV

Seguimiento

Paratransit	Modo de transporte para las personas con discapacidades físicas que cuenta con subsidio federal. Los servicios se prestan por medio de organismos estatales o regionales, como SEPTA, New Jersey Transit y DART.
PCP	Médico de atención primaria o médico de familia.
Sistema de Atención de Seguimiento de Lesiones de la Médula Espinal	Clínica que brinda atención de seguimiento de por vida a todas las personas con lesiones de la médula espinal. Está ubicada en Magee Rehabilitation Hospital.
Wheels	Modos de transporte que cuentan con subsidio federal para las personas con discapacidades físicas que se trasladan para recibir servicios médicos. Las personas elegibles deben reunir los requisitos para Medicaid para poder utilizar este servicio.

© 2009 RSCIDV

Comentarios y opiniones

El personal del centro ha dedicado recientemente mucho tiempo y esfuerzo para revisar este manual. No obstante, sabemos que las personas que leen y utilizan el manual en forma activa pueden mejorarlo. Como parte de nuestro programa de mejora continua de la calidad, le solicitamos que ayude a guiar nuestros esfuerzos para mejorar el manual.

En la próxima sección del capítulo hay dos formularios. El primer formulario es un resumen por capítulo que intenta identificar aquellas áreas del manual que podrían mejorarse con un poco más de trabajo. También intentamos identificar cualquier inquietud importante que no haya sido abordada.

La segunda sección es un cuestionario más específico que tiene como meta los temas particulares que deben tratarse. Por ejemplo, si debe agregarse un término al glosario o si debe modificarse la definición. ¿Debería agregarse un medicamento al análisis de los programas intestinales?

Cuanto más específicos sean los comentarios, mayores serán las probabilidades que tendremos de realizar las mejoras que constituyen la base de su idea. Al comunicarse con Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley; no obstante, los usuarios nos autorizan a usar cualquier información, sugerencia, idea, gráfico o concepto comunicado para cualquier propósito que elijamos, ya sea comercial, público u otro, sin ningún tipo de compensación ni reconocimiento.

Gracias por tomarse el tiempo para ayudarnos a mejorar este manual.

Atentamente,

Comité del Manual sobre SCI

Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley
Thomas Jefferson University Hospital
132 S. 10th Street
375 Main Building
Philadelphia, PA 19107

 © 2009 RSCIDV

Formulario de opiniones

Clasifique cada capítulo colocando una “X” en la escala debajo del término que mejor represente su opinión. Use la página siguiente para proporcionar comentarios específicos sobre sus calificaciones. Si lo desea, haga copias de la página siguiente.

	Sin opinión	Regular	Satisfactorio	Bueno	Excelente
Reconocimientos/Páginas preliminares					
Índice					
Introducción					
Lesión de la médula espinal					
Vejiga					
Intestino					
Sistema respiratorio					
Dependencia respiratoria					
Piel					
Sistema cardiovascular					
Nutrición					
Actividades de la vida diaria					
Equipos					
Movilidad					
Psicología					
Servicios vocacionales					
Terapia recreativa/Guía de recursos					
Viajes y transporte					
Sexualidad					
Sistema de Atención de Seguimiento de Lesiones de la Médula Espinal					
Glosario principal					

© 2009 RSCIDV

Sugerencias y comentarios

Capítulo: _____

Página(s): _____

Comentarios: _____

_____

_____

¿Hay algún término que deba agregarse al glosario? ¿Cómo definiría los términos?

¿Hay alguna sección o párrafo que no fue claro?

¿Hay algún dibujo o esquema que ayudaría a ilustrar el material tratado?

¿Hay algún tema adicional que debería cubrirse?

¿Hay alguna pregunta que cree se debería haber respondido en el manual?

¿Cuál es la pregunta?

¿Cuál es la respuesta sugerida?

¿Hay alguna referencia que debería agregarse? ¿Algún otro recurso que debería mencionarse?

Al comunicarse con Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley; no obstante, los usuarios nos autorizan a usar cualquier información, sugerencia, idea, gráfico o concepto comunicado para cualquier propósito que elijamos, ya sea comercial, público u otro, sin ningún tipo de compensación.

 © 2009 RSCIDV

© 2009 RSCIDV