

andade

asociación
nacional
de amputados
de españa



MANUAL PARA AMPUTADOS DE MIEMBRO INFERIOR

Contenidos:

- Tipos de amputaciones
- Consejos
- Vendajes
- Ejercicios
- Reeducación de la marcha
- Superando la amputación (artículo)
- Dolor y sensación de miembro fantasma (artículo)

andade

asociación
nacional
de amputados
de españa



Esqueleto de la pierna

A lo largo del esqueleto de la pierna a tu derecha, podrás comprobar por donde tienes tu amputación.

Esto es muy importante, pues así te darás cuenta a partir de donde llevas la prótesis, las fuerzas y peso que soporta.

Si eres Desarticulado de Cadera, verás que tus apoyos en la "Cesta Pélvica" (prótesis), comienzan desde la misma cadera y Hueso Isquion.

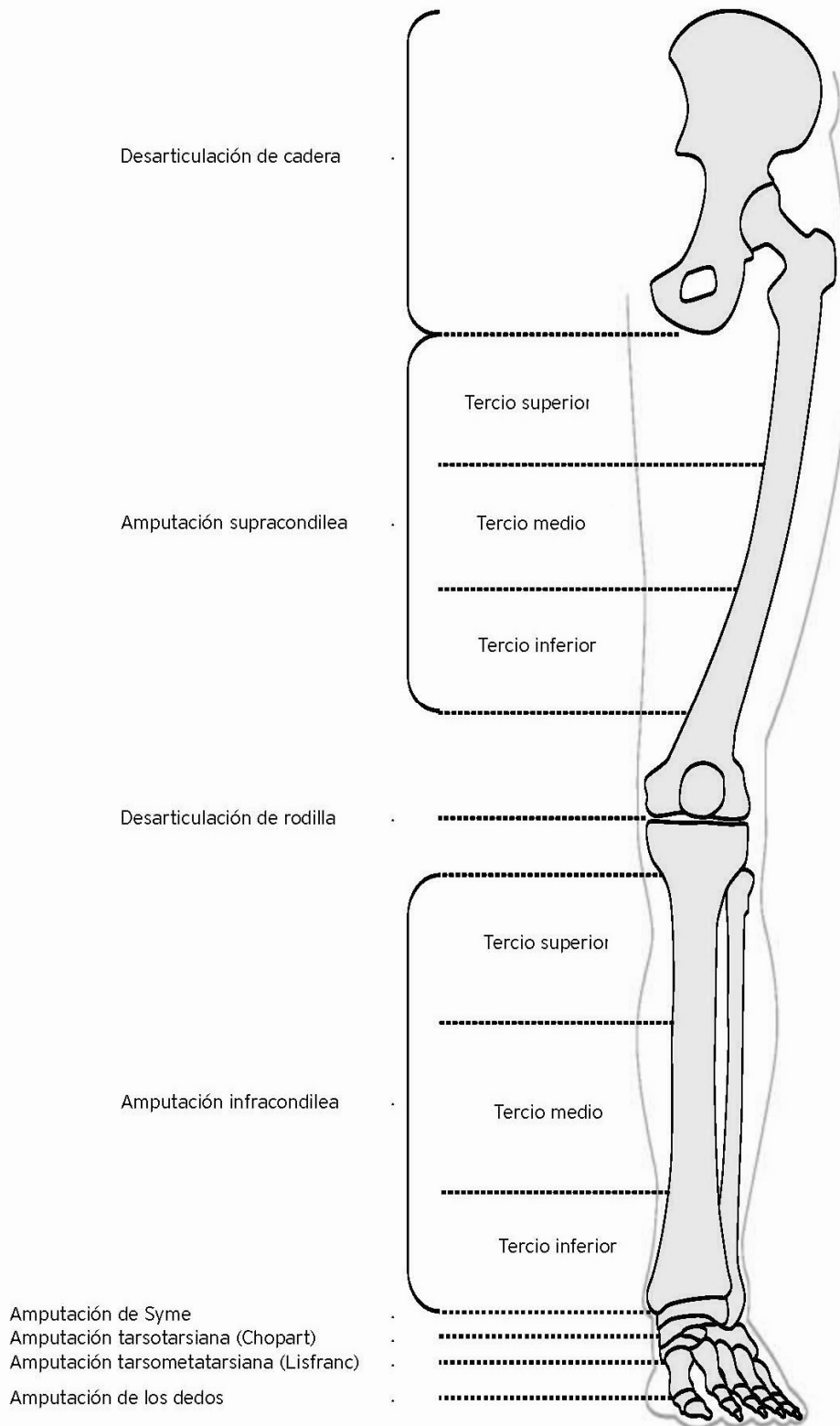
En las amputaciones de los tercios superior, medio e inferior, observa a que nivel está tu amputación en del Hueso Fémur. Normalmente entre el tercio medio e inferior, la protetización suele ser mejor, al tener más músculos y hueso, es decir "palanca de impulsión".

La desarticulación de rodilla por lo tanto y normalmente nos suele ser tan complicada como la supracondilea (encima de rodilla), aunque no deja de tener su importancia.

Las amputaciones infracondileas, (por debajo de rodilla), tienen mejor protetización, aunque depende enormemente de los cm que tengas a partir de la rodilla, (por debajo del tendón rotuliano) es decir "la palanca de impulsión". Hoy día con el sistema de siliconas y pin las amputaciones con pocos cm por debajo de rodilla tienen mejor solución.

Las de tercio medio, afortunadamente y según los Médicos Especialistas, (Traumatólogos y Rehabilitadores) son las menos conflictivas, todo dependiendo del tipo de hueso, músculos, etc. (como en las demás).

Las restantes a niveles más bajos (inferior), "Syme", "Chopar", "Lisfranc", todas tienen sus adaptaciones a las prótesis y suelen ser más sencillas que las anteriores y con menos problemas.



El periodo Postoperatorio.

La Rehabilitación debe de ser lo más inmediata posible siempre que no haya ningún impedimento.

Una vez que el proceso de cicatrización haya terminado, se debe de empezar la Rehabilitación del miembro residual por personal especializado. Esta fase es una de las más importantes en todo el proceso de la Amputación incluso una vez protetizado, ya que está sobradamente comprobado que un pronto y buen tratamiento del muñón repercute en una óptima adaptación de la prótesis y por consiguiente antes comenzaremos a caminar y hacer una buena reeducación en la marcha.

Previamente y con una prótesis provisional, el ortopédico irá tomando referencias, (más las que tu le des) en cuanto a molestias y adaptación de la misma al muñón.

Hemos de saber que el muñón después de la amputación, necesita un tiempo de cicatrización y de reducción del edema postquirúrgico. Los vendajes son imprescindibles para facilitar la reducción de dicho edema, además de ir dándole su forma más natural y anatómica

Según el tipo de constitución del amputado y tipo de intervención-amputación, el volumen del muñón irás reduciendo hasta su total estabilización. Puede pasar desde los tres meses hasta llegar al año.

Con éste Manual, tratamos de darte unos consejos prácticos en evitación de malos hábitos y consecuentemente evitar que el muñón sufra retracciones musculares y articulares.

Fig.-1 Nunca sentados dejar flexionado el muñón o colgando.

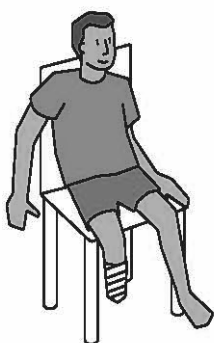


Fig.-2 No apoyar el muñón sobre la empuña-dura del bastón.



Fig.-3 No colocar un cojín o almohada por debajo de la rodilla.

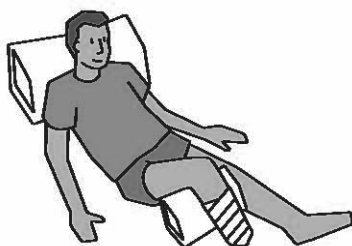


Fig.-4 No dejéis colgar el muñón fuera de la cama.



Fig.-5 En la posición de tumbados, no colocar entre las piernas ni cojines ni almohadas.

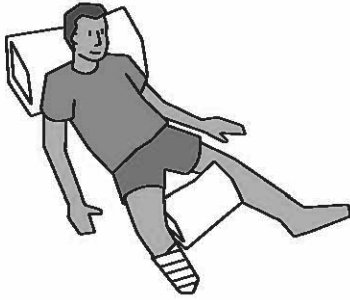


Fig.-6 Tampoco bajo la zona lumbar.

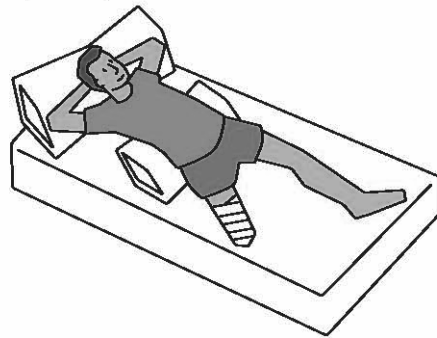


Fig.-7 Ni por bajo e las caderas.



Fig.-8 No doblar o flexionar la rodilla cuando estéis tumbados o en la cama.



Fig.9 Tampoco al cruzar la piernas.

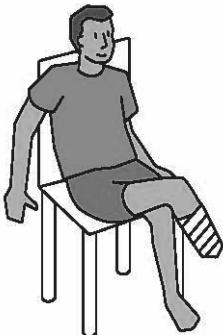
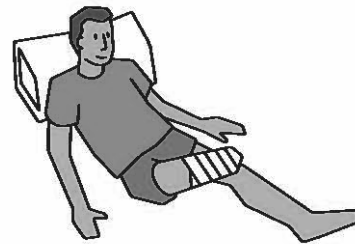


Fig.-10 Ni la intentéis cruzar sobre la otra pierna.



Los Vendajes

El proceso inmediatamente después de la intervención quirúrgica una vez retirada las curas/apósitos, es hacer un vendaje comprensivo del muñón, con el propósito de cumplir tres funciones fundamentales para el muñón:

1.-Reducción de edema postquirúrgico, hasta su desaparición.

2.-Activar el metabolismo.

3.-Remodelar el muñón, es decir, dejarle preparado lo mejor posible para la colocación-adaptación de la prótesis.

Es recomendable que el vendaje, se haga con vendas elásticas de algodón o licra. En el mercado, actualmente existen fundas elásticas que se adaptan perfectamente al muñón y es más fácil y rápida su colocación.

Tanto los vendajes como las fundas elásticas, los primeros días deben de ser realizados por el Fisioterapeuta, es recomendable que se encuentre presente un familiar o acompañante habitual para la ayuda del amputado en días posteriores, en caso de que él no pudiera.

Consejos y/o Recomendaciones:

-El muñón debe de estar continuamente vendado hasta la puesta de la primera prótesis, una vez quitada, se vuelve a vendar.

-Los vendajes, de deben de cambiar cada 4 o 6 horas.

-El cambio de los vendajes y en distinto sitio debe de hacerse cada 12 horas aproximadamente.

-Si se nota "pulsaciones" o "palpitaciones" y/o coloración violácea o similar en alguna zona del muñón., ha de retirarse y volver a vendar.

-El vendaje se cambiará 3/4 veces día y entre los cambios es recomendable masajearle durante 10 minutos.

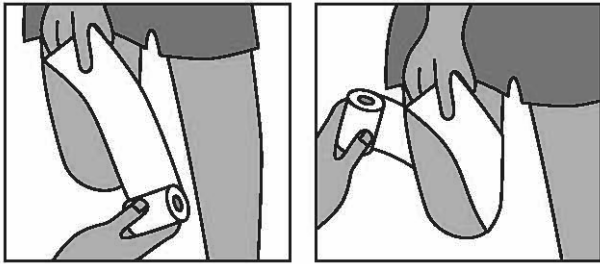
-El muñón durante el primer año siguiente a la amputación es conveniente que se siga vendándose, cuando no tengamos la prótesis puesta y sobre todo en periodos largos sin ella.

Siempre y **bajo prescripción de tu médico**, es conveniente que te apliques masajes antes de acostarte y después de levantarte con Alcoholes de Romero, Tanino, etc. (activan la circulación sanguínea y favorecen el retorno venoso) o aplicación de cremas hidratantes a base de componentes homeopáticos, (para evitar reacciones alérgicas), tipo "Aloe Vera" etc. para descansar y relajar el muñón.

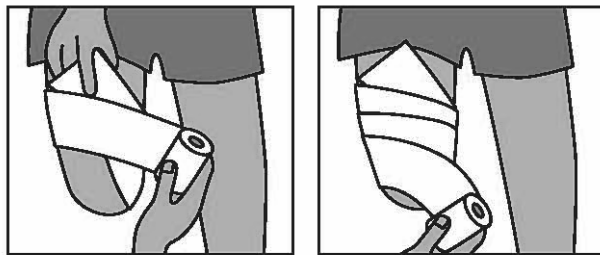
Al margen de las figuras que te mostramos a continuación, es obligatorio que el Fisioterapeuta o la Enfermera de tu Centro de Salud, te enseñen, guíen sobre todo al principio con el proceso del vendaje, una vez aprendidos y si te sientes capaz y puedes, debes de hacerlo tu, porque nadie mejor para aplicarte la presión debida.

Si no te vieras capaz, primero **consúltalo a tu médico**, te recomendamos, (por experiencias), la Fundas Elásticas de venta en Ortopedias, Farmacias, Bazares y Parafarmacias.

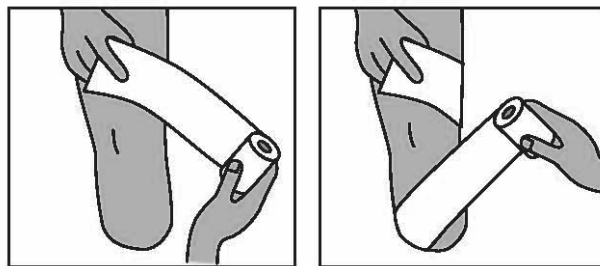
Ejemplos de vendaje:



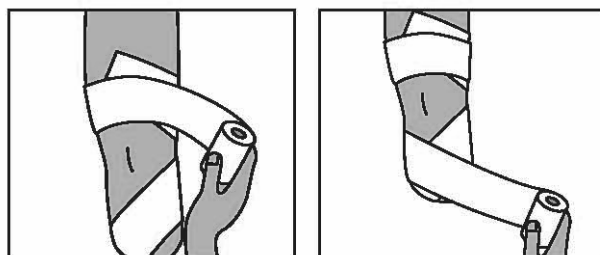
Todos los vendajes, deben de comenzar en la parte alta de los muñones, ¡nunca por la parte baja!



En las vueltas que te vayas dando, siempre la mitad, (el ancho) de la venda, tiene que estar por encima de la otra mitad, es la forma en la que aplicas mejor la compresión y más uniforme queda.



Ten siempre presente, que no debes dejar aberturas, (Edemas de ventana), entre las vueltas de las vendas, si lo haces provocas precisamente el edema.



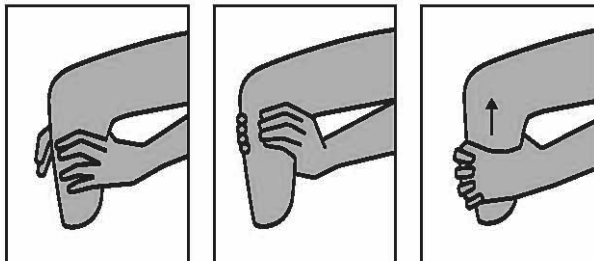
Aplicáte la misma presión en todas la vueltas, ¡no estrangules!, ni des excesiva presión, puedes provocarte cortes en la circulación sanguínea.

Si notas "pulsaciones" "bombeos", "hormigueos", **¡retírala inmediatamente!** Y vuelve a vendar con menos presión

Los Masajes

Son muy sencillos y causan un gran beneficio en el muñón, pues activan la circulación y favorecen por tanto el retorno venoso, además de relajarle y sensibilizarle.

Hay varios métodos:



1.- Todas las fricciones o masajes se deben de dar en sentido ascendente, ¡nunca descendente!, pues provocarían acúmulos de sangre en el extremo final (distal) del muñón.

2.-Con las yemas de los dedos imitar "el tocar las teclas de un piano", recorriendo todo el muñón.

3.-Friccionar, acariciar, masajear el muñón con las dos manos, recorriendo todas las partes.

4.-Imitar la puesta de una media o calcetín desde el final del muñón hasta el comiendo del mismo, (proximal) con ambas manos y presionando ligeramente.

Es muy conveniente que te acostumbres a darte diariamente estos masajes, (puedes aprovecharles para aplicarte los alcoholes o cremas) aunque haya pasado un año o dos, no perjudican en absoluto y además estás facilitando y activando la circulación venosa, metabolismo, etc. lo cual es muy beneficioso para el muñón, pues date cuenta, que una vez puesta la prótesis, el muñón le vas a llevar metido en el encaje durante bastantes horas.

Existen en el mercado farmacéutico y ortopédico, unos aparatos eléctricos - electrodos. "Tens", (Estimulación Eléctrica Transcutánea), son muy agradables y relajantes, pero antes de probarlo y ¡siempre bajo prescripción médica!

Ejercicios para el muñón.

Los ejercicios para tonificar y elastificar el muñón inmediatamente después de la intervención van a ser muy importantes en tu proceso de rehabilitación y posterior protetización, pues cuanto mejor le llevas preparado, mejor será la adaptación de la prótesis y antes comenzarás a caminar, además de evitar, que se produzcan retracciones musculares, adherencias de la cicatriz y el entecimiento de la movilidad en tu zona articular.

Todos estos ejercicios, **deben de ser supervisados por tu Fisioterapeuta.**

No obstante, **tanto por la prescripción médica**, como por la experiencias de otros amputados, la mejor forma de potenciar, tonificar, y muscular nuestros

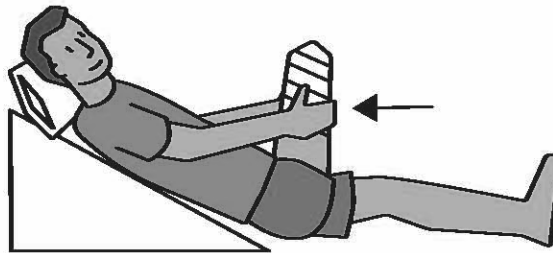
muñones es el comenzar a caminar con las prótesis provisional, (si no hay otros impedimentos mayores).

En definitiva, cuanto antes nos adapten las prótesis, muchísimo mejor.

Para ejercitar y recuperar la elasticidad

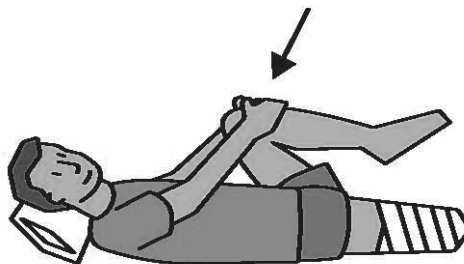
Amputación por encima de rodilla: (Supracondilea)

Fig.1-Practicar la flexión.



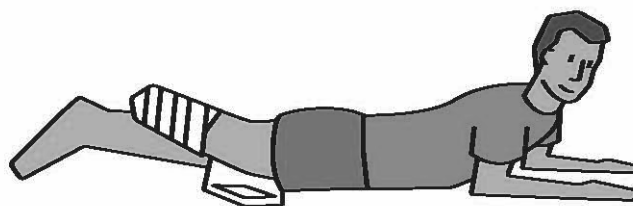
-Sujetando el muñón con ambas manos por la parte posterior, traerle hacia el tronco, haciendo todo el recorrido.

Fig.2- Practicar la extensión



-Tumbados boca arriba flexionad la otra pierna sujetando la rodilla con ambas manos. Este movimiento provoca un estiramiento de la articulación de la cadera.

-Otro ejercicio:



-Tumbado boca a bajo, apoyando los codos en ángulo recto con respecto al suelo, poned un cojín bajo los muslo, de forma que estén un poco levantados o alzados. Éste ejercicio también provoca el estiramiento de la cadera y el músculo flexor de la articulación.

Amputación por debajo de rodilla, (Infracondilea)

1.-Practicar la flexión

-En la posición de sentado, con la cadera y rodilla flexionadas, cruzad las manos por la cara anterior (al frente) de la pierna, entre el muñón y la rodilla. Haced la flexión simultáneamente de cadera y rodilla.

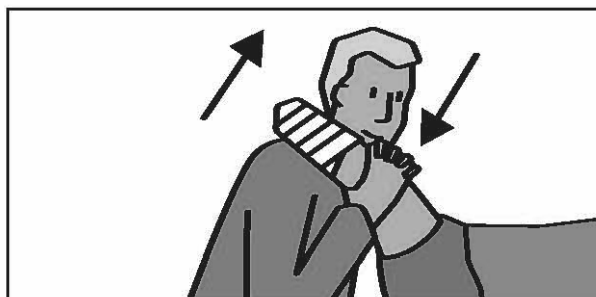
-Tumbados boca arriba, mismo movimiento que el ejercicio anterior

-Boca abajo y con la cadera en extensión, es decir, pegada al suelo, haced la máxima flexión, (con la ayuda de otra persona).

2.-Movilidad en extensión



-Sentados con el muñón colgando por fuera de una mesa o cama y con ayuda de otra persona, forzad la extensión de la rodilla. La posición de las manos de quien realiza la movilización **debe de ser prácticamente igual**, a la que aparece en el dibujo.



-Según la figura y con ayuda de otra persona, forzad la extensión de la rodilla. El muñón debe de apoyar sobre el hombro de la persona que os hace la sujeción, por lo tanto la extensión la debe de hacer por presión o tracción en la cara anterior del muslo.

-Tumbados boca arriba, poned una toalla bajo el muñón y haced presión de menos a más en la cara anterior del muslo hasta provocar la extensión completa de la rodilla.

3.-Movilidad de la abducción



-De pie y apoyándonos de espalda a una pared, colocar el muñón sobre una silla o taburete, pero sin que llegue a tocarle.

-El muñón debe de estar ligeramente alejado de la otra pierna (abducción), flexionar la otra extremidad (pierna) y así conseguiréis el estiramiento de la articulación de la cadera.

Articulación de la rodilla

En las amputaciones bajo rodilla (Infracondileas, es frecuente que la articulación de la rodilla adopte una posición de flexión debido a la retracción de los músculos posteriores del mulso.

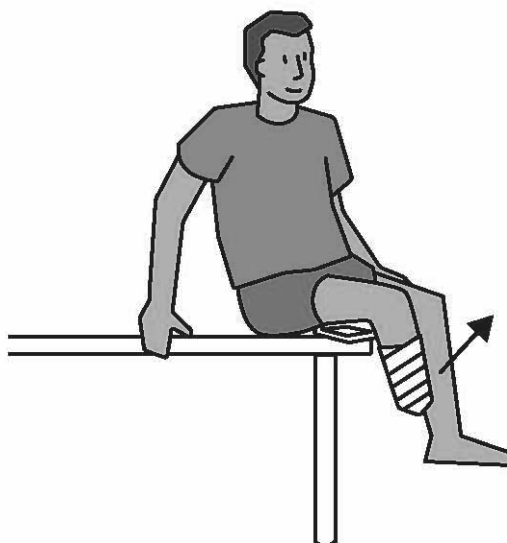
Los ejercicios de tonificación sirven para corregir ésta posición de flexión, además de preparar mejor el muñón para la adaptación de la prótesis.

1.- Extensores de la rodilla.

-“Contracción Isométrica o estática”, (aumentan la tensión muscular sin variación de la longitud del músculo). Si hay dificultades para hacer la contracción de la extremidad amputada, primero hacedla con la otra pierna.

-“Ejercicios Isotónicos o dinámicos”, (producen acortamiento sin modificar la tensión muscular)

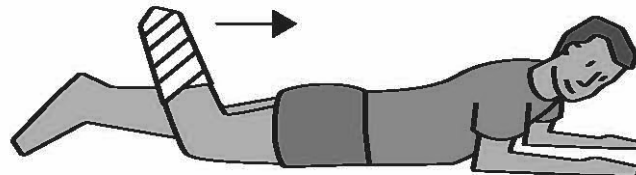
-Boca arriba alzad y bajar el muñón con la rodilla extendida.



-Sentados en una silla o mesa, seguid haciendo movimientos de flexo-extensión de la articulación (rodilla), podéis optar por colocar una toalla de apoyo por debajo de la rodilla.

-Transcurridos unos días, estos mismos ejercicios los podéis hacer ofreciendo resistencia, es decir, con ayuda de otra persona que se oponga al movimiento en dirección contraria, se debe de continuar sin forzar y poco a poco ir aumentando la resistencia de oposición.

2.-Flexores de rodilla



- Tumbados de lado, **flexionad** el muslo y rodilla.
- De pie, el mismo movimiento
- De lado, **extended** primero el muslo y luego haced flexión de la rodilla.
- De pie, haced el mismo movimiento, primero extendido el muslo y acto seguido la rodilla.

Articulación de la cadera.

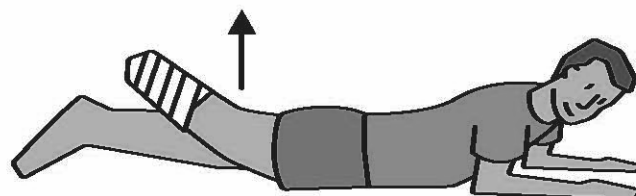
En las amputaciones por encima de la rodilla (supracondileas), el muñón tiende a colocarse en posición de flexión, rotación externa y abducción, (separación con respecto a la otra pierna). Para evitar ésta posición se deben de trabajar, ejercitar los músculos antagonistas, y dar elasticidad a los músculos flexores, rotadores externos y abductores.

Músculos Agonistas y Antagonistas:

Agonistas: Se contraen para conseguir un movimiento; Bíceps brazo. (Flexión codo).

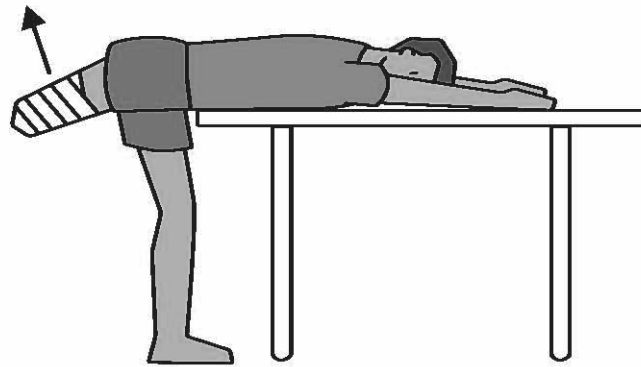
Antagonistas; Se oponen a los agonistas y regulan el movimiento. (Extensión del codo).

1.-Extensores de la Articulación de la Cadera



-Boca abajo, haced extensiones de cadera, (en el caso de los amputado tibiales haced éstos ejercicios con la rodilla en extensión y flexión)

-De pie, extendid la cadera, evitando la flexión hacia delante del tronco (mismo caso que los amputados tibiales en el ejercicio anterior, haced la flexión y extensión de la cadera)



-En posición semitumbado sobre una mesa o camilla, como muestra el dibujo, extendida la cadera.

-Salvo la excepción del caso en el que el ejercicio se realiza de pie, estos ejercicios también se pueden hacer con ayuda de otra persona que oponga resistencia contraria al movimiento, comenzando con oposiciones suaves y aumentando paulatinamente.

2.-Flexores de la Articulación de cadera

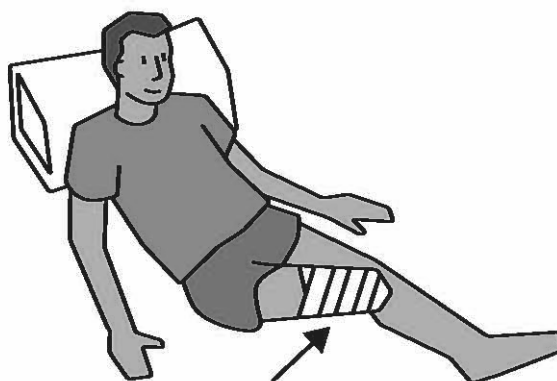
-Boca arriba, flexionad la cadera (el ejercicio tiene dos opciones en el caso de los amputados tibiales, que pueden hacer flexión y extensión de la rodilla).

-En posición de sentado, flexionar la cadera

-De pie igual, flexionad la cadera.

-En estos ejercicios otra persona os puede ayudar oponiendo resistencia contraria la movimiento, comenzando suavemente y aumentando de menos a más.

3.-Abductores o separadores de la cadera



-Boca arriba y boca abajo, separad el muñón de la otra pierna.

-De pie, alejad el muñón lateralmente del plano medio del cuerpo, es decir como si abrierais las piernas.

-Tumbados y de lado, el mismo movimiento, alejad el muñón de la pierna apoyada en el suelo.

En todos estos ejercicios, otra persona puede ayudaros, oponiendo las resistencias, pero siempre con comienzos suaves y aumentándolos poco a poco.

4. **Aductores de la Articulación de la cadera.** (Mover o aproximar la otra extremidad hacia la línea central del cuerpo)



- Boca arriba, intentad cruzar el muñón por encima de la otra pierna.
- Sentados, intentar el mismo movimiento.
- Boca arriba y con una ligera flexión de la cadera, alejad y acercad el muñón a la otra pierna.

En éste movimiento, con un cojín o almohada pequeña, podéis apretarla o hacer presión con las dos piernas, pero con mayo fuerza con el muñón. Y en el movimiento de separación contra una pared u otra persona.

5.-Músculos rotadores de la cadera

- Sentados, girad o rotad el muñón hacia fuera
- Boca abajo, gira o rotad el muñón hacia adentro.
- En la posición de pie, y apoyándonos en la otra pierna, girad o rotad hacia dentro.

REEDUCACIÓN A LA MARCHA

Una completa e ideal Rehabilitación, comprende desde los días posteriores a la intervención quirúrgica, (amputación) en el mismo Hospital y sin la prótesis, hasta la terminación de todo el proceso, es decir, hasta que podamos caminar, con ayuda o no de muletas, bastones u otros accesorios, que por diversos motivos usaremos.

Cada uno de nosotros somos "un mundo" y por lo tanto, necesitamos más o menos ayudas, pero una cosa es cierta, que si hemos recibido una buena rehabilitación, ésta se hará patente y demostrable al final, cuando ya nos encontremos realizando tareas que antes (ya amputados), las veíamos muy lejanas o casi imposibles y ahora además de hacerlas las superamos.

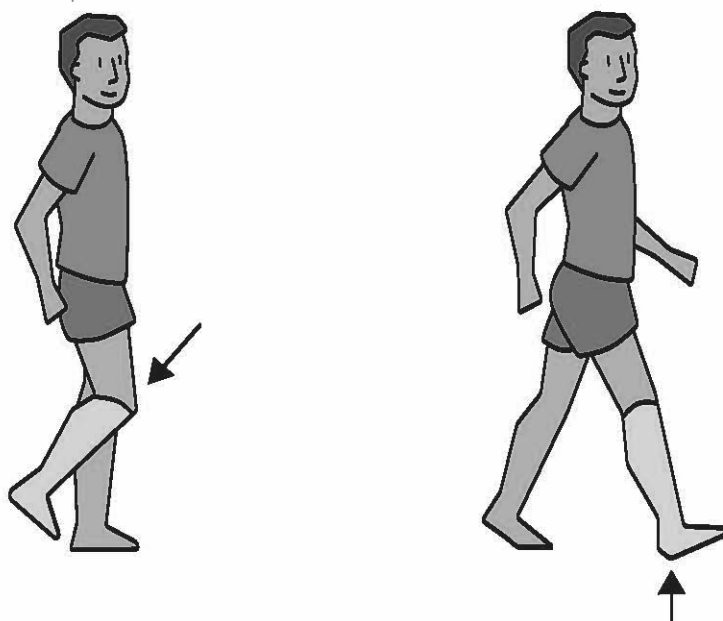
"No hay mayor gloria que la que se consigue con las propias manos y los propios pies". Homero.

El objetivo final de la Rehabilitación es una caminar una marcha lo mas normal posible, en éste punto, nuestra Asociación, (ANDADE), basándose en muchísimas experiencias, es partidaria y aconseja, que en éste punto tan importante para nosotros, intervengan los profesionales más indicados, como es el Fisioterapeuta y el Técnico Ortopédico, ya que los dos compenetrados e intercambiando puntos de vista

profesionales, consiguen que nuestro caminar, nuestra reeducación a la marcha, sea lo más óptima y natural posible.

Por todo esto es, porque de nuevo el caminar, (aunque se haya perdido un miembro) y como consecuencia de ello el sentido del equilibrio (normalmente), además de la pérdida parcial y transitoria del esquema corporal, el reinicio a la marcha aunque lento y con miedos, (es normal), también la amputación, nos a causado una alteración en el Sistema nervioso Central, debe de ser paulatino, ¡no tengas prisa! el caso es, que vayas cogiendo confianza en ti y en tu prótesis.

El verte reflejado en un espejo, ayuda mucho en cuanto a corregir defectos y vicios que podríamos ir adoptando. Una vez abandonado el miedo, pero casi siempre acompañado del profesional o de otra persona, (en casa) o en la calle, la forma de caminar debe de ser suave, sin marcar excesivamente los pasos, (fíjate en los dibujos al margen) **¡no el paso militar!**, evitando los movimientos bruscos, procura ir sobrecargando cada día que pasa , un poquito menos tu peso en la pierna buena y vete confiando más en la prótesis, (suelen ser muy fiables) y no temas que se pueda romper.

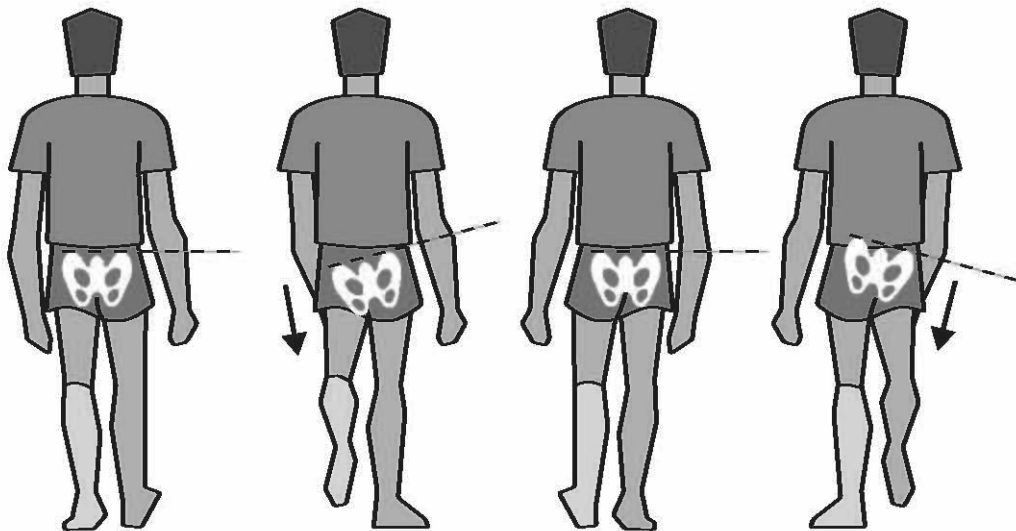


Los defectos en el caminar de nuevo con la prótesis, (los hemos tenido todos), te los deben de ir diciendo y corrigiendo entre el Fisioterapeuta y el Técnico Ortopédico, luego tu tienes que ponerlo en práctica, date cuenta que nadie lo puede hacer por ti, somos nosotros los que tenemos que sacar el afán de superación cada día, verás que la recompensa al final ha merecido la pena.

En las ilustraciones se enseña la forma correcta, toma nota y si conoces algún amputado con experiencia y que camine bien, fíjate en él y pídele consejos sobre su inicio en la marcha.

Defectos a evitar en la marcha

No debes elevar excesivamente la cadera de la pierna donde llevas la prótesis, si te ves en un espejo que el caminar es dificultoso, anormal y feo, debes de consultárselo al Ortopédico inmediatamente, de lo contrario y acorto plazo, tendrás dolores en la zona lumbar, te cansarás antes y la molestia no te dejará hacer una buena marcha.



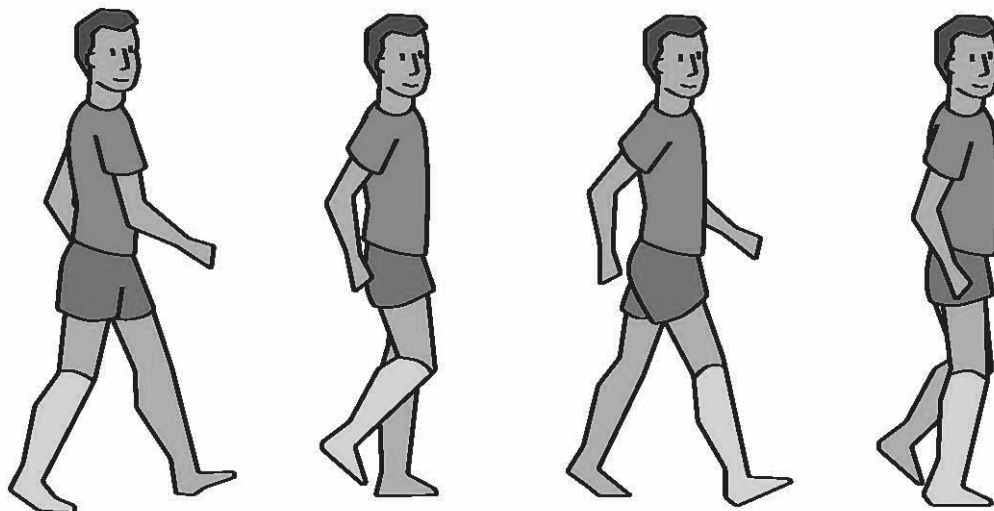
Es conveniente, que te observe alguien de tu familia o amigos caminando por detrás, es decir a tu espalda, también te ayudará mucho. Lo más seguro es que lleves exceso de altura en la prótesis con respecto a la otra pierna.

Forma casera de comprobarlo; pon una revista, periódicos, Guía telefónica, etc. en el suelo, súbete con la pierna buena, si ves que estás igualado y te encuentras más a gusto, tu prótesis es posible que estás más alta que tu otra pierna.

Caso contrario; que te notes más bajo de la pierna que llevas prótesis, súbete con ella sobre los periódicos, si notas mejoría, la tienes mas baja que la otra pierna.

En cualquier caso comunícaselo a tu Ortopédico y él te lo solucionará.

Procura, que los pasos sean simétricos, es decir iguales en distancia, una defectuosa marcha es, si llevas adelantada o demasiado atrasada una pierna con respecto a otra, puedes hacer marcas en el suelo a la misma distancia y comprobarlo.



El caminar "en guadaña", es decir, abriendo más la pierna de la prótesis con respecto a la otra, no es una forma correcta de caminar además de hacer trabajar de forma anormal a tu cadera, con el consiguiente dolor y fatiga.

Y ¡! RECUERDA!! ERES TU EL QUE CON LA FUERZA DE VOLUNTAD QUE NOS

CARACTERIZA, TIENES QUE SUPERARTE PASO A PASO Y DIA A DIA.

¡!NADIE LO PUEDE HACER MEJOR, QUE TUS GANAS DE VIVIR!!

ENFRETTÁNDOSE A UNA AMPUTACIÓN

Encontrando un significado a tu amputación

**Ellen Winchell, Ph.D., con Richard L. Mooney, Mutual Amputee Aid Foundation
Translated by Gabriela Tijman**

Escribí mi libro, "Coping with Limb Loss: A Guide to Successful Living with Amputation" (Enfrentándose con la pérdida de una extremidad: una guía para vivir una amputación con éxito), porque, cuando perdí mi pierna arriba de la rodilla, 12 años atrás, no pude encontrar ninguna lectura que me ayudara. Así escribí el libro que a mí me hubiera gustado tener a mi disposición.

En este artículo, me gustaría destacar una parte de mi libro que habla de un aspecto de nuestras vidas sobre el cual tenemos control absoluto: el significado que le encontramos a nuestras amputaciones y a nuestras vidas. Tal vez no podamos controlar muchos aspectos de nuestra situación médica, pero nuestra actitud y la manera en que elegimos encarar nuestra amputación están totalmente bajo nuestro poder.

Esto es importante, porque nuestra actitud tiene realmente más que ver con nuestra calidad de vida que nuestra discapacidad. La manera en que reaccionamos ante la discapacidad es muy personal. Porque no hay dos de nosotros que tengan la misma escala de valores, la misma capacidad de esfuerzo, la misma personalidad, la misma historia de vida, el mismo entorno social o la misma constitución biológica; cada uno de nosotros es libre de interpretar qué nos pasa, de acuerdo a nuestros valores personales.

Para ayudarte a construir tus propias interpretaciones subjetivas acerca del significado de tu amputación, de la manera más positiva posible, me gustaría ofrecerte los siguientes conceptos que puedes usar para mejorar tu calidad de vida.

Tenemos el poder de mejorar nuestra calidad de vida atribuyéndole un significado positivo a nuestra amputación y mejorando nuestra actitud. Sólo nosotros tenemos el poder de elegir. Nadie puede ejercer ese poder por nosotros. Tal vez no tengamos el poder de evitar la amputación, pero sí tenemos el poder de adaptarnos a ella de manera positiva y beneficiosa.

Podemos lamentarnos por nuestra situación y permitirnos ser víctimas de ella, o podemos elegir no permitir que nos venza. Si te fijas bien, descubrirás que reaccionamos a nuestros sentimientos acerca de un acontecimiento, más que acerca del acontecimiento en sí. Lo que nosotros creamos, si nuestra vida se ha arruinado o no, por ejemplo, se convierte en "verdad" para nosotros. Esto es así porque todos actuamos como si nuestros pensamientos fueran la realidad objetiva.

Nuestra conciencia y nuestra auto-conciencia, por lo tanto, son todo lo que necesitamos para reconocer los lugares en los que nos ponemos negativos y así transformar nuestra calidad de vida. Si tomamos nuestras ideas y creencias pesimistas, nuestros pensamientos retorcidos, las conversaciones limitadas o auto-destructivas, o las interpretaciones negativas de la realidad, y los reemplazamos por ideas, actitudes y pensamientos positivos, entonces nuestra "realidad" se vuelve más positiva, mientras crecen nuestra autoestima y nuestro bienestar.

La pérdida de una extremidad nos obliga a considerar preguntas profundas acerca de quiénes somos. Es natural que equiparemos nuestra propia identidad con nuestro cuerpo. Si lo creemos sinceramente así, sin embargo, entonces nuestro sentido de identidad está seriamente amenazado por la amputación.

La totalidad de lo que realmente somos va mucho más allá de cuántas extremidades tenemos. Si lo pensamos, nos daremos cuenta de que somos mucho más que "un amputado". "Amputado" es simplemente una etiqueta. No describe lo que realmente somos.

Somos, en realidad, "personas con amputaciones". Deberíamos darnos cuenta del poder que tiene el lenguaje tanto para ampliar como para limitar nuestros horizontes humanos. Deberíamos darnos cuenta de que las palabras que usamos para definirnos constituyen poderosos mensajes que nos enviamos a nosotros mismos, y deberíamos aprender a darnos el mensaje más positivo que podamos.

Primero, deberíamos entender que, en realidad, somos las mismas personas que éramos antes de nuestra pérdida. Así, si aprendemos –como mencioné antes- a buscar un significado positivo a esa pérdida, podremos realmente abrirnos al fondo de nuestro ser.

Perder una extremidad es, por supuesto, una tragedia. Pero eso no significa que no pueda ser útil para enriquecer nuestras vidas ayudándonos a definir cuáles son las partes realmente importantes de nuestro ser. El significado que le damos a la pérdida de una extremidad y el sentido de la vida que nos proponemos, hacen la diferencia en nuestra recuperación emocional y nuestra idea de bienestar.

Sólo nosotros podemos interpretar el significado de nuestra amputación y definir nuestra propia meta de vida. Deberíamos aprender a preguntar "¿Qué puedo aprender de esta experiencia? ¿Cómo puedo dar vuelta esta experiencia para que me ayude a ser mejor persona?"

Deberíamos tomarnos el tiempo para evaluar nuestra orientación espiritual, nuestros valores, metas y sueños. Esto nos permitirá establecer prioridades acordes a nuestros deseos verdaderos y a los objetivos más altos. La lástima y la compasión no son lo mismo.

Si sentimos lástima por nosotros mismos, estamos asumiendo que somos menos que otras personas, que no valemos nada, que no somos capaces o que no merecemos nada. Por otro lado, la compasión sana y fortalece la autoestima.

Cuando sentimos compasión por nosotros mismos, podemos entender nuestras fuerzas y nuestras debilidades. Podemos aceptar la realidad, reconocer los desafíos que debemos enfrentar, y tener la fuerza y la cordura como para aceptarnos como somos.

La compasión nos permite ser amables con nosotros mismos, respetarnos y aceptarnos como somos. La compasión se relaciona con el concepto de perdón. El poder del perdón es liberador. Así, perdonarse a uno mismo está directamente relacionado con el amor propio. El perdón nos permite dejarnos llevar y nos libera para poder aceptar amor.

Cuando perdonamos –a nosotros y a los demás– por las causas y efectos de nuestra amputación, aceleramos nuestra cura y recuperación emocional. Finalmente, debemos aprender a acentuar una actitud positiva. No nacimos con una "actitud", sino que es algo que nosotros elegimos adoptar.

La cantidad de extremidades que tengamos no tiene nada que ver con la actitud. La actitud está en nuestra cabeza, no en nuestras extremidades. Cuando elegimos adoptar una actitud negativa, nos limitamos a los resultados negativos. Cuando tenemos una actitud positiva y optimista, podemos tener una influencia profundamente positiva en nuestra experiencia como amputados. ¡Depende de nosotros!

Casi todas las personas que conozco, quienes han perdido una extremidad o parte de una extremidad, experimentan sensación fantasma – la sensación de que toda o parte de la extremidad perdida está todavía unida. Una persona puede describir la sensación como hormigueo. Otra dice que siente como si estuviera utilizando un calcetín sobre su pie. Alguien la describe como una sensación de posición exagerada y dice, por ejemplo, que su mano perdida se siente igual que estuviera fuertemente apretada o que sus muñecas se sienten como si estuvieran extremadamente dobladas hacia atrás. La sensación fantasma es la percepción que algo o la completa extremidad perdida todavía está intacta.

Frecuentemente la sensación se siente como alejada; su intensidad varía solo a un grado menor y la gente es consciente de su incremento solo cuando ellos le prestan atención. Cuando sus pensamientos están en otra parte, la sensación es menos perceptible.

Mientras la sensación fantasma usualmente no es incómoda o dolorosa, en algunos casos sí puede serlo, y cuando es dolorosa, nuestras palabras descriptivas comunes causan confusión y nos hacen errar.

Típicamente, el dolor fantasma es más circunstancial. Usualmente se presenta en un estallido, golpeando rápidamente. Algunos, quienes han experimentado esto, dicen que ellos son sacudidos por un momento – deteniéndose en un instante. La duración de estos episodios puede variar, fluctuando de unos cuantos segundos a minutos y, desafortunadamente algunas veces mucho más tiempo.

Un paciente trataba de explicarme la sensación diciéndome: “Mi cuñado tuvo una lesión en la cabeza, y ahora él tiene ataques que regresan. Ellos intentaron curarlos con medicina para disminuir su número e intensidad. Yo tuve una amputación. ¿Esto es lo que usted dice acerca de los ataques que suceden en mi pierna?” Esta no es una perfecta analogía, pero no es mala.

Las personas quienes han sufrido una severa lesión en la cabeza con frecuencia tienen ataques después; las personas quienes han sufrido amputaciones con frecuencia tienen estallidos de actividad nerviosa, que nosotros llamamos dolor fantasma.

Cuando ocurre dolor circunstancial como un estallido, una multitud de nervios se encienden, activando los receptores y neuronas dentro de la corteza del cerebro. Escudriñadores médicos especiales pueden iluminar las partes del cerebro que están activadas y encendidas, durante estos episodios. Mientras nosotros no podemos realmente ver el dolor, estos examinadores nos revelan cuales partes del cerebro están encendidas cuando el dolor fantasma aparece o golpea.

Sabemos que el dolor fantasma es real, pero existe mucho acerca de él que todavía debemos aprender. Las personas tienden a pensar “¿Uh oh, que está pasando conmigo?” cuando ellas están imaginando que esto está dentro de su cabeza. Las personas con pérdida de extremidades pueden sentirse especialmente vulnerables – ¿cómo puede existir dolor en una parte del cuerpo que ya no existe? Pero esto no significa que ellos se están imaginando algo que no existe. Lo que esto significa es que el dolor fantasma es el resultado de literal actividad física dentro del cerebro, que registra el dolor.

Los datos de investigación, acerca del dolor fantasma, pueden ser revelados pero al realizar una determinación exacta de lo que estas estadísticas realmente muestran puede ser muy eludible. Un estudio puede decir que el 85% de las personas con pérdida de extremidad “tienen” dolor fantasma.

Otro estudio puede indicar que solo el 10% de las personas “sufren” de dolor fantasma. Estos estudios están en conflicto, o ellos indican que mientras la mayoría de personas experimentan algunos episodios de dolor fantasma, un porcentaje más pequeño descubre que lo que ellos sufren es bastante molesto. Las estadísticas particularmente pueden ser breves. Asimismo, la forma en que una pregunta es expresada puede resultar en diferentes respuestas. Existen diferencias entre “¿Usted tiene dolor fantasma?” “¿Está usted incómodo por el dolor fantasma?” y “¿Usted sufre de dolor fantasma?”

Pienso que el 100% de las personas amputadas experimentan algún tipo de sensación o dolor fantasma. Y mientras el 85 al 90% de todas las personas amputadas pueden tener algunos episodios de dolor, afortunadamente el verdadero porcentaje de personas quienes tienen un problema grave con el dolor fantasma es mucho menor, probablemente entre el 5 y el 10%.

Es importante para los profesionales en la atención de la salud, seguir la frecuencia de los episodios del dolor fantasma. ¿Conque frecuencia ocurren estos episodios – 10 veces a la semana o una vez al mes? Utilizando nuevamente la analogía con los ataques, si alguien está teniendo 10 ataques al día, este es un verdadero problema.

Pero si el número de ataques puede ser reducido a uno al mes, o uno a la semana, esto es un verdadero mejoramiento. En la misma forma, si una persona con dolor fantasma está teniendo cinco episodios al día, y nosotros podemos reducirlos a dos a la semana, entonces esta puede ser una forma exitosa para determinar que el tratamiento está trabajando. Además de la frecuencia de los episodios, también debemos de observar su duración e intensidad.

Sabemos gracias a datos históricos que las causas mecánicas del dolor, tales como neuromas, nervios encadenados, puntos de presión y espículas óseas, son probablemente las que más responden a tratamiento quirúrgico. Desafortunadamente, el dolor fantasma típicamente no responde a la cirugía.

Igual que los detectives buscando indicios, cuando nosotros buscamos las causas del dolor, observamos evidencia obvia y sutil. Primero buscamos aquellas causas que son más mecánicas en su naturaleza y así, directamente más tratables. También buscamos cualquier cosa que no sea común, tales como tejidos o estructuras que se vean anormales y puedan causar dolor. Pero el área dolorosa puede no presentar ningún tipo de señal obvia y superficial. La tarea del proveedor en la atención de la salud es examinar una serie de síntomas, considerar las descripciones que hace el paciente de la sensación o dolor, y después juntar esta información y poder ensamblar los indicios, como hace un detective, para formar una gráfica mental.

Algunas veces, igual que determinados policías, atrapamos a “nuestro hombre” en el mismo instante. La causa de la incomodidad es determinada, y podemos empezar un curso de tratamiento. En otras ocasiones, la búsqueda es elusiva, y la investigación de la causa y un posible remedio se alarga mucho tiempo. Esto no significa que “malos policías” están trabajando el caso; más bien, la solución permanece fuera de nuestro alcance, aún para aquellos quienes están buscando la solución exhaustivamente.

“El universo es igual a una caja fuerte para la cual existe una combinación, pero la combinación (puede estar) encerrada dentro de la caja fuerte.” –Peter de Vries, autor.

¿Es la solución al dolor fantasma igual que esta elusiva combinación? Quizás. Sin duda, ciertamente el tratamiento del dolor fantasma no es fácil. Sabemos cuando lo tenemos, pero hemos tenido muy poco éxito en descubrir las formas de detenerlo. A través de los años, hemos utilizado cirugía, inyecciones, medicación oral, estimuladores y bombeos, terapia pasiva, tales como relajación y baños, y modalidades más activas, tales como acupuntura, acupresión, masaje y ejercicio, para tratar el dolor.

Debemos estar abiertos para considerar todas las formas de tratamiento, aún aquellas que no comprendemos inmediatamente. Solo porque algo no es comprendido completamente, esto no significa necesariamente que no exista buena ciencia a la zaga de ello. Puede ser ciencia que aún no ha sido cuantificada y calificada.

El dolor no es una entidad sencilla. Presenta muchas cualidades. No existe tal cosa como "la respuesta" para vencer al dolor. La respuesta es diferente para cada uno de nosotros. Hasta que la cantidad de fenómenos del dolor sean mejor comprendidos, los tratamientos serán difíciles y con frecuencia indirectos. Estos fantasmas son reales, y a medida que nuestra inteligencia científica mejore, nos esforzaremos para descubrir más de sus apariciones misteriosas.