

La lucha posamputación: rehabilitación, prótesis y resiliencia para seguir adelante

«A veces me siento triste; pero lo que más quiero es recuperarme, tener la prótesis, ayudar a mi papá emocionalmente y encontrar el cuerpo de mi hermana», afirma Sabrina Páez, una de las miles de víctimas del doble terremoto del 24 de junio, en conversación con **TalCual**.

La joven de 18 años vivía por Playa los Cocos en Caribe, La Guaira. Fue sacada de entre los escombros luego de aproximadamente cinco horas, mientras que su madre y tres hermanas fallecieron. En el transcurso de estas horas, su mayor fortaleza fue su hermana menor quien se encontraba a su lado y que ahora, luego de rescatarla, no se sabe dónde está el cuerpo.

«Salven a mi hermana pequeña, no importa si no me salvan a mí», fue la petición que hizo al ver a los rescatistas.

Por la compresión de los escombros en su cuerpo, Páez fue diagnosticada con el síndrome de aplastamiento. Por esto, tuvieron que amputarle la pierna derecha. Actualmente, se encuentra en el Hospital Ortopédico Infantil, en Caracas. Sin embargo, primero estuvo en el Hospital Universitario de Caracas, donde tuvieron que elevar el nivel de la amputación de la rodilla a la parte alta del muslo, cerca de la cadera, por una bacteria con la que batalló.

El síndrome de aplastamiento es una patología provocada por la compresión prolongada de la piel, músculo, tejido celular subcutáneo y hueso. El doctor Rafael Arcia, traumatólogo y especialista en cirugía ortopédica y reconstructiva, explica a **TalCual** que «el tejido comienza a degradarse, ya que por la compresión no llega sangre», por lo que comienza a convertirse en un «tejido necrótico».

El proceso possíndrome

La batalla no termina cuando la persona sale de los escombros. Para muchos de los que estuvieron atrapados durante horas e incluso días, comienza otra lucha: la repercusión del síndrome de aplastamiento. La doctora Yesy Medina, médico cirujano

especialista en traumatología y ortopedia, aclara, en conversación con **TalCual**, que la consecuencia puede ser localizada o sistémica.

La primera consiste en que el trauma se localiza en una extremidad y genera daños locales como fracturas abiertas y aumento de la presión en los compartimientos; mientras que la segunda, se basa en el síndrome de descompresión y reperfusión, que sucede cuando se retira la compresión del cuerpo y comienza una nueva circulación. Esto ocasiona que se liberen iones y toxina al torrente sanguíneo que pueden causar daños a nivel renal, cardíaco y en general.

La especialista detalla que, mediante la aplicación de la escala de MEES –un protocolo internacional que evalúa la severidad de las lesiones y el estado clínico general del paciente–, se logra categorizar el daño. Al superar los ocho puntos en dicha escala e identificarse si hay un shock hipovolémico, la indicación médica urgente para salvar la vida del paciente es la amputación.

«Los riesgos que se corre al realizar una amputación son las de cualquier cirugía: infecciones, infartos y otros como la ligadura del paquete vasculonervioso no sea el adecuado, si la persona presenta shock hipovolémico», precisa Medina.

El proceso de recuperación

La recuperación de este tipo de cirugía puede tardar meses, mientras que la protetización dependerá del muñón -parte del miembro que queda tras la amputación-, para que el socket (puente de unión directo entre el miembro y prótesis) pueda encajar bien.

Sobre esto, el doctor Arcia explica que «no es hacer un muñón sino que sea funcional». Esto implica que el hueso no puede quedar muy pegado a la piel, porque de lo contrario cuando el paciente empieza a usar la exoprótesis, se pueden crear úlceras en la zona. Para esto debe hacerse un buen proceso de tenodesis y miodesis, dos técnicas quirúrgicas para anclar el tejido muscular o tendinoso al hueso y recuperar la estabilidad funcional.

Al ahondar en el procedimiento, Arcia diferencia entre un adulto y un niño debido al crecimiento. «Muchas veces el músculo va quedando corto y comienza a crecer el hueso más rápido que el músculo», detalla. En estos casos, señala que generalmente hay una revisión quirúrgica del muñón al final de su crecimiento.

Medina, por su parte, explica que la recuperación inicia desde que se hace el abordaje que permite que el muñón cierre de forma adecuada y no con la piel a tensión, además de una adecuada sutura y el vendaje del muñón.

Para dar forma al muñón antes de la protetización, se utiliza el vendaje en ocho, un método de compresión donde la venda se cruza de manera diagonal «y con unas técnicas específicas para que pueda amoldarlo de una forma ideal para ajustar el socket y la exoprótesis», específica Medina.

Además de esto, durante la rehabilitación se deben hacer descargas parciales del peso del cuerpo sobre el muñón, hasta realizar cargas totales, marchas con apoyo parcial, entre otras.

La montaña rusa del seguir adelante

La lucha posamputación no solo abarca el costo médico de la rehabilitación y protetización, sino también el estado anímico de la persona para seguir adelante. La psicóloga clínica y especialista en neurodesarrollo, Alejandra Belisario, asegura a **TalCual** que tras el trauma de perder una parte del cuerpo por un desastre natural, comienza «un proceso de asimilación» en el que hay «una reestructuración de la autonomía».

La psicóloga afirma que durante este proceso el paciente puede tener episodios de ira, estrés postraumático, miedo y problemas de aceptación, por lo que considera que es necesario el acompañamiento profesional.

«Pensé que no iba a ser tan fácil hacer las cosas cotidianas que hacía siempre», confiesa a **TalCual** Camila Arellano tras la amputación de su pierna derecha al ser afectada por el síndrome de aplastamiento. El segundo pensamiento que cruzó por la mente de la joven de 17 años de edad, fue: «coye, sabrá Dios cuándo voy a tener la prótesis, porque eso es bastante costoso».

Arellano permaneció tres días entre los escombros en el bloque tres de La Páez en Catia La Mar, La Guaira, luego del doble terremoto que golpeó con fuerza la entidad. El 24 de junio estaba con su madre y hermano mayor, quienes fallecieron al quedar atrapados en lo que fue su hogar.

«Mi mamá murió abrazándome de la cadera para abajo», relata. Sobre su cuerpo cayó el peso del comedor de madera y múltiples bloques de concreto. Alrededor de las 8:00 a.m. del 26 de junio, su padre con el apoyo de otras personas lograron extraer a Camila con la pierna severamente hinchada, retención de líquido

y una quemadura en el pie izquierdo.

Fue atendida en el Seguro Social de La Guaira, donde decidieron realizar la amputación y fue trasladada en una ambulancia hasta el hospital Dr. Domingo Luciani, en Caracas, por temor a una infección.

Arellano describe su lucha posamputación entre «altos y bajos, además de doloroso». Se siente como en una montaña rusa. «Hay días en los que me despierto achicopalada, hay otros en los que empiezo a moverme y bailar con el muñón», detalla.

La joven relata que, al principio, sintió nervios. Pensó que la situación le impediría o complicaría cumplir alguno de sus logros, entre esos, estudiar psicología en la Universidad Central de Venezuela (UCV). Sin embargo, recibió una visita que cambió la manera de ver su proceso: la de Juan Pablo Dos Santos.

[Dos Santos](#) es un atleta, conferencista, modelo, creador de contenido y promotor de la [fundación Juan Pablo Dos Santos](#). El venezolano perdió ambas piernas en un accidente de tránsito y desde entonces, se ha dedicado a compartir su proceso y acompañar a quienes atraviesan por una situación similar.

«Él me dijo que seguía siendo hermosa, que iba a poder seguir una vida normal, formar una familia, seguir mis estudios. Que esto no es un impedimento», detalla Arellano, quien también cree que cuando el apoyo viene de una persona que pasó por lo mismo, es más reconfortante, ya que sabe muy bien cómo se puede sentir.



Arellano está recibiendo apoyo psicológico en el hospital desde el sexto día. «Me ha ayudado a sobrellevar la situación y a drenar». Valora esta ayuda dado que le cuesta contar fácilmente algunas experiencias.

Las redes sociales también le han permitido lidiar con esta situación y quiere usarlas para ayudar a otras personas. «Me gustaría utilizar las redes para dar el mensaje de: si yo pude salir adelante, las otras personas que están pasando por lo mismo también van a poder», comenta.

A Arellano le obsequiaron la prótesis tras la visita de Dos Santos; actualmente, se encuentra en el proceso de recuperación

para continuar con el largo camino de rehabilitación y proceso de protetización.

Sabrina Páez también recibió el apoyo de Juan Plablo Dos Santos. Durante la visita, le dio palabras de aliento y la ayudó a gestionar su proceso para la prótesis. Sabe que el proceso es fuerte, pero no imposible. Está recibiendo ayuda psicológica y está esperando recuperarse completamente para comenzar con rehabilitación.

Al hablar de su caso, dice que es «complicado de explicar», pero hay «dolor y agonía». Afirmo que «pensar que no puedo pararme, me estresa, me obstina».

Páez tiene dos deseos para cuando vuelva a caminar: encontrar el cuerpo de su hermana y encontrarse con una amiga, también de La Guaira, de la que no sabe nada desde el 24 de junio.

Dice que su mayor preocupación es que su muñón no sane satisfactoriamente y se vuelva a infectar, pero que da gracias a las personas que la han ido a visitar, muchas de ellas sin conocerlas. «Creo en Dios y en las noche oro por mi y por quienes perdieron un familiar», relata.

El morbo y la lástima

La lucha posamputación pasa por «la construcción de una nueva identidad», expresa la psicóloga Belisario, quien afirma que «el paciente pasa por la hipervigilancia social» y que esas miradas de «morbo y lástima» tras la amputación pueden generar sentimientos de vergüenza en la persona.

La disociación, la ansiedad y la negación son factores que se presentarán durante la etapa de duelo, que es necesario vivirla para llegar a la etapa de la aceptación y el perdón. La psicólogo define la situación como «un proceso mental muy amplio». Sin embargo, considera que sobrellevar esta situación también depende del nivel de «resiliencia y positividad» del afectado.

Explica que es necesario trabajar con el paciente la comprensión y la autocompasión desde el amor, es decir, «no hablarme mal, no tratarme mal, no mirarme feo». En este escenario, el apoyo familiar es muy importante y necesario.

Belisario indica que se está trabajando en las personas adultas, la posibilidad de reincorporarse a la rutina laboral, además de la cotidiana, tomando en cuenta que «en Venezuela todavía no hay las adaptaciones adecuadas para trabajar con una

persona con discapacidad».

El alto costo de una prótesis

Además de la carga emocional y el estado anímico, las personas con amputaciones viven con la incertidumbre sobre cuánto tiempo tardará en adquirir una prótesis debido al costo que tienen. Jesús Carmona, licenciado en órtesis y prótesis, señala a **TalCual** que el costo de una prótesis puede estar entre \$3.000, \$6.000 y hasta \$80.000, además de los cambios de piezas y limpieza a la prótesis que se requieren como parte del mantenimiento.

El precio depende del tipo de prótesis, componente y desde qué parte de la extremidad que se amputó se realizará la prótesis. Carmona explica que hay cuatro niveles de componentes protésicos. Estos niveles dependen de la movilidad del paciente. El nivel uno se basa en una prótesis para una persona que siempre está en su casa y no genera tanto impacto de movilidad, mientras que el nivel cuatro es para un paciente que hace deporte, es activo y genera un mayor impacto de movilidad.

Luego de aproximadamente tres meses como mínimo, un paciente puede comenzar con el proceso de protetización. Carmona asegura que para los adultos una prótesis puede durar más de tres años, pero para un niño dura menos debido a su crecimiento y desarrollo. Esto puede generar la necesidad de cambiar la prótesis una o dos veces al año.

«Si crece dos o tres centímetros y aumenta su masa muscular, hay que cambiar el socket, hay que hacer un cambio», especifica el especialista.

TalCual