

11241

2434

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
MIGUEL ALBAREZ 78153 21

" MIEMBRO FANTASMA EN PACIENTES
AMPUTADOS. UNA REVISION DE 30
CASOS EN EL INSTITUTO NACIO -
NAL DE MEDICINA DE REHABILI -
TACION DE LA S. DE SALUD . "

" T E S I N A "

M. Reyes Vazquez

QUE PRESENTA :

DR. RAFAEL REYES VAZQUEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE
" ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA "

[Signature]

TUTOR CLINICO : DR. JOSE GUADALUPE MERCADO VERDIN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D.F. FEBRERO 1989.

U.B.
clm
14-II-89

[Signature]



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

PAG

INTRODUCCION

ANTECEDENTES

JUSTIFICACION

HIPOTESIS

OBJETIVOS

METODOLOGIA

RESULTADOS

MUESTREO

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

EL MIEMBRO FANTASMA ES UN FENOMENO QUE SE PRESENTA FRECUENTEMENTE EN LOS PACIENTES QUE HAN SUFRIDO DE UNA AMPUTACION. EN EL INSTITUTO ENCONTRAMOS TAMBIEN UN GRAN NUMERO DE PACIENTES CON AMPUTACION Y QUE PRESENTAN DICHO FENOMENO.

ENCONTRAMOS QUE LA INVESTIGACION DE LOS PACIENTES CON MIEMBRO FANTASMA DEBE DE SER UNA NORMA EN CUANTO APORTA BENEFICIOS PARA EL PACIENTE. MI DETERMINACION DE REALIZAR ESTE ESTUDIO ES QUE ME ENCONTRE A MI ALCANCE TODOS LOS MEDIOS NECESARIOS PARA EFECTUARLA.

AGRADEZCO DE ANTEMANO A TODOS QUE DE ALGUNA MANERA ME AYUDARON A LA REALIZACION DE ESTA TESIS. EN ESPECIAL A TODOS LOS MEDICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA DE RAHABILITACION.

ANTECEDENTES

DEFINIMOS A LA AMPUTACION COMO LA RESECCION PARCIAL O TOTAL DE UNA O MAS EXTREMICIDADES, Y AL AMPUTADO COMO AL INDIVIDUO QUE HA PERDIDO PARCIAL O TOTALMENTE UNA O MAS EXTREMICIDADES POR DIFERENTES MOTIVOS ^{1/} ENTRE LAS CAUSAS DE AMPUTACION ENCONTRAMOS : LAS TRAUMATICAS, METABOLICAS, POR TUMORES MALIGNOS, DEFORMACIONES CONGENITAS, INFECCIONES, SECUNDARIAS A QUEMADURAS, VASCULOPATIAS Y OTRAS.

ENTENDEMOS COMO MIEMBRO FANTASMA A LA ALUCINACION SOMATO ORGANICA EN DONDE EL PACIENTE SIENTE QUE TIENE UN MIEMBRO DEL QUE, DE HECHO, NO RECIBE SENSACIONES, YA SEA POR QUE EL MIEMBRO HAYA SIDO AMPUTADO O PORQUE LAS VIAS HAYAN SIDO DESTRUIDAS. ^{2/}

DENTRO DE LOS PRIMEROS ESTUDIOS SERIOS DEL MIEMBRO FANTASMA SURGEN DESPUES DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL, YA QUE SUS CONSECUENCIAS DEJARON UNA GRAN CANTIDAD DE HOMBRES JOVENES EN LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA VIDA. ESTO LLEVO A QUE HUBIERA MULTIPLES PROGRESOS EN LA REHABILITACION DEL AMPUTADO Y DE SUS CONSECUENCIAS. ^{3/}

UNO DE LOS ESTUDIOSOS DE LA IMAGEN CORPORAL PAUL SCHILDER DICE QUE PARA QUE SE PRODUZCA EL FENOMENO DEL FANTASMA ES NECESARIO LA PERDIDA REPENTINA DEL MIEMBRO. LA POSICION DEL FANTASMA SUELE SER RIGIDA Y SEGUN KATS Y RAISE COINCIDE, A MENUDO, CON LA POSICION QUE OCUPÓ CUANDO EL PACIENTE PERDIO EL MIEMBRO. ES ENTONCES, COMO SI EL FANTASMA TRATARA DE PERPETUAR EL ULTIMO MOMENTO DE VIDA DEL MIEMBRO. ^{4/}

REFIERE SCHILDER : " NOSOTROS ESTAMOS ACOSTUMBRADOS A TENER UN CUERPO COMPLETO. EL FANTASMA DE UNA PERSONA ALPU

TADA ES , POR LO TANTO, LA REACTIVACION, POR PARTE DE LAS FUERZAS EMOCIONALES, DE UN PATRON PERCEPTIVO DETERMINADO ". ES EVIDENTE QUE EL CUADRO FINAL DEL FANTASMA DEPENDE, EN GRAN MEDIDA DE LOS FACTORES EMOCIONALES Y DE LA SITUACION VITAL.

TRAS LA AMPUTACION, EL INDIVIDUO DEBE DE ENFRENTAR UNA SITUACION ENTERAMENTE NUEVA, PERO PUESTO QUE LO HACE CON DISGUSTO, TRATA DE MANTENER LA INTEGRIDAD DE SU PROPIO CUERPO. SEGUN RIESE EL FANTASMA ES LA EXPRESION DE UNA DIFICULTAD PARA ADAPTARSE A UN DEFECTO SUBITO PRODUCIDO EN UNA IMPORTANTE PARTE PERIFERICA DEL CUERPO. 4/

EN LO REFERENTE AL DOLOR DEL CUERPO FANTASMA, APARECE DURANTE EL PROCESO DE CURACION EN EL CURSO DE LA AMPUTACION DE UNA PARTE DEL CUERPO. EL FENOMENO SE CARACTERIZA PORQUE EL PACIENTE ES CAPAZ DE SENTIR DOLOR EN LA EXTREMIDAD AMPUTADA (EN GENERAL, LA PARTE DISTAL, COMO LA MANO O EL PIE). PUEDE CONSIDERARSE UN FENOMENO NORMAL SOLO DURANTE DEL PROCESO DE CURACION. EL DOLOR ES UN FENOMENO SOMATOPSICHIICO, UNA SEÑAL DE QUE LA INTEGRIDAD FUNCIONAL O ESTRUCTURAL DEL CUERPO HA SIDO ALTERADA Y , COMO TAL, ES UN MECANISMO DE ADAPTACION IMPORTANTE. 5/

PSICOLOGIA DEL AMPUTADO

EN LA PSICOLOGIA DEL ADULTO AMPUTADO EXISTEN SENTIMIENTOS DE DEPENDENCIA Y PERDIDA DEL CONTROL, PERCIEN QUE LA REALIDAD HA CAMBIADO, MIEDO, IRA, DEBIDOS AL SENTIDO DE PERDIDA DEL YO. SE HA VISTO QUE CUANTO MAS TIEMPO LE OCUPE EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD, MAS PROBABILIDADES HABRA QUE SE SIENTA RESENTIDO CONTRA ESTA Y POR LO TANTO QUE NO LA ACEPTA. 6/

ENTRE LAS FASES DEL DUELO QUE PRESENTA EL PACIENTE AMPUTADO SEGUN ROBERTS (1978) Y WALTERS (1981), SE ENCUENTRAN :

IMPACTO.- EN DONDE EL PACIENTE SUPRE DE DESESPERACION, DESALIENTO Y ACEPTACION PASIVA.

NEGACION.- LA MANIFIESTA A TRAVEZ DE ANSIEDAD TENSION, SUEÑO INQUIETO, ANOREXIA, MIEDO, IRA Y RETRAIMIENTO.

RECONOCIMIENTO.- EN DONDE SE CARACTERIZA POR UN PAPEL ACTIVO, CON RABIA Y HOSTILIDAD.

RECONSTRUCCION.- ES LA ULTIMA FASE QUE SE CARACTERIZA POR LA RESTAURACION PSICOLOGICA DEL PACIENTE

ESTAS FASES DEL DUELO SURGEN DEL CAMBIO EN LA IMAGEN CORPORAL PROVOCADA POR LA AMPUTACION.

EN LOS CUIDADOS DE VENDAJE Y OTROS, EL PACIENTE PERCI BE EL MIEMBRO FANTASMA (SENSACION FANTASMA). ES DESEABLE PORQUE AYUDA AL PACIENTE A ADAPTARSE A LA PROTESIS EL DOLOR FANTASMA DEL MIEMBRO, A DIFERENCIA, ES INDESEABLE.

A LOS PACIENTES CON UNA PERDIDA DE ALGUNA PARTE DE SU CUERPO LES ACOMPAÑA UN PERIODO DE DEPRESION. ESTA PUEDE SER AGUDA O CRONICA. SI ANTE UNA TENSION NO SE PRODUCE UNA REACCION CABE SOSPECHAR QUE EL INDIVIDUO ESTA EL QUEANDO LA DEPRESION Y CORRE UN ALTO RIESGO QUE SE PRODUZCA UNA REACCION DELORADA MAS TARDE O DE ENTRAR EN UNA FORMA CRONICA INSIDIOSA DE DEPRESION.

DENTRO DE LAS ALTERACIONES PSIQUICAS PRODUCIDAS POR LA AMPUTACION, ENCONTRAMOS :

1.- INFERIORIDAD Y DEPENDENCIA RESPECTO A SU

FAMILIA Y A LA SOCIEDAD.

2.- DUDAS ACERCA DE SUS POSIBILIDADES FUNCIONALES Y ECONOMICAS FUTURAS.

" LA ACTITUD DE LOS AMPUTADOS HACIA SU PROPIA INVALIDEZ ES CON FRECUENCIA NEGATIVA ". 7/

OTRAS IMPLICACIONES PSICOLOGICAS EN LA AMPUTACION, YA QUE EL AMPUTADO GUARDA DENTRO DE SI TODAS LAS ACTITUDES DE LA SOCIEDAD, INCLUYEN : LA PERDIDA DE LA AUTOESTIMA LA PERDIDA DE LA IMAGEN CORPORAL, PERDIDA DE RESPETO POR SU PROPIA APARIENCIA Y HABILIDAD FUNCIONAL, FALTA DE HABILIDAD PARA RELACIONARSE CONSIGO MISMO, CON EL CONYUGE, LA FAMILIA, AMIGOS Y COMPAÑEROS DE TRABAJO DE UNA FORMA NORMAL.

LA PRESION PROVOCADA POR LA PERDIDA DE UN MIEMBRO MUCHAS VECES ES MAYOR DE LO QUE EL PACIENTE PUEDE MANEJAR. EL DESAJUSTE PUEDE APARECER EN EL AMPUTADO DE DIFERENTES MANERAS :

- COMPORTAMIENTO DE AISLAMIENTO Y RETIRO.
- TIMIDEZ, MIEDO, VERGUENZA.
- NEGACION A RECONOCER SU CONDICION REAL
- SENTIMIENTO DE INFERIORIDAD
- DEMASIADO SERIO, ACTITUD PENSATIVA
- INMADUREZ EMOCIONAL Y PSICOSEXUAL
- ACTITUD POCO SOCIABLE
- REACCIONES PARANOICAS, DILICADO Y DESCONFIADO
- DESEOSO DE AFECTO, DE AMOR Y BUSQUEDA DE ATENCION
- METAS DEMASIADO ALTAS
- COMPORTAMIENTO COMPETITIVO DEMASIADO AGRESIVO
- ANSIEDAD Y NERVIOSISMO

WRITE, WRIGHT Y DEMBO (1948) DECLARAN QUE LOS AMPUTADOS PREFIEREN QUE LA GENTE :

1.- NO DISCUTA SOBRE LA AMPUTACION A MENOS DE QUE EL AMPUTADO SAQUE EL TEMA A MENCION.

2.- NO HAGA PREGUNTAS INMEDIATAMENTE.

3.- NO INSISTA EN DISCUTIR EL TEMA SI EL AMPUTADO NO LO DESEA.

4.- SI EL AMPUTADO DESEA TRATAR EL TEMA DE SU AMPUTACION, EL NO AMPUTADO DEBE TRATAR DE NO CAMBIAR EL TEMA.

DESPUES DE UN LARGO PERIODO DE LA AMPUTACION FRECUENTE MENTE EL AMPUTADO REPRIME SU CONOCIMIENTO SOBRE LAS REACCIONES EMOCIONALES DE OTRAS PERSONAS. EVADEN LAS MIRADAS Y PREGUNTAS MEDIANTE TRUCOS CONSCIENTES E INCONSCIENTES, TALES COMO MANTENER LA MANO AMPUTADA EN EL BOLSILLO E IR SIEMPRE A LAS MISMAS TIENDAS, ESCONDIENDO LA PROTESIS O EL MUÑON DENTRO O DETRAS DE ROPA, UN PERIODICO O UN LIBRO.

CASI TODOS LOS AMPUTADOS BUSCAN COMPAÑEROS Y AMIGOS NO AMPUTADOS, TRATAN DE CONSIDERAR SU LIMITACION COMO ALGO NO MUY IMPORTANTE Y SE REFIEREN A SI MISMOS COMO NORMALES. PREFIEREN EVADIR LA COMPAÑIA DE OTROS MINUSVALIDOS ALGUNOS INDIVIDUOS NORMALES BUSCAN PAREJAS AMPUTADAS, PARA SOBRESALIR Y SENTIRSE MAS FUERTES A ELLOS. 8/

RESPUESTAS A LA AMPUTACION, SEGUN KACKNER (1985) :

1.- FIJACION EN EL ACCONTECIMIENTO TRAUMATICO.

2.- VIDA ONIRICA ESTEREOTIPADA, O SEA ES DIFICIL OBTENER ASOCIACIONES.

3.- INESTABILIDAD ANTE UNA VARIEDAD DE ESTIMULOS

4.- INCLINACION HACIA LA AGRESIVIDAD Y LA VIOLENCIA.

5.- INHIBICION, MANIFESTADA COMO FATIGA, VENTOSO Y DESINTERES.

6.- DEPRESION.

7.- IDEAS SUICIDAS.

LA DEPRESION SUELE SER UNA CONSECUENCIA DE LA AMPUTACION
SEGUN BELLAK Y SKALL (1985) LOS SIGUIENTES SON MANIFES
TACIONES DE DEPRESION EN PACIENTES AMPUTADOS.

- INCAPAZ DE ENFRENTARSE A SUS PROBLEMAS EMOCIONALES
- DESCENSO DEL HUMOR.
- TRISTEZA.
- DESESPERACION
- ANGUSTIA
- PERDIDA DEL INTERES POR LA VIDA
- APATIA
- RETRAIMIENTO
- VISION DE LA VIDA GRIS
- LENTITUD EN MOVIMIENTOS Y RESPUESTAS
- SINTOMAS FISICOS : INSOMNIO
FATIGA
PERDIDA DEL APETITO
PERDIDA DE LA LIBIDO
DOLOR DE CABEZA, NUCA, ESPALDA

EL PACIENTE AMPUTADO SE ENCUENTRA ANTE UN EVENTO REAL E
IMPORTANTE, SUS PENSAMIENTOS ESTAN CENTRADOS EN EL. HAY
UNA ELABORACION DE PERDIDA O DE DUELO. EN ESTA, ES MUY IM
PORTANTE LA PARTICIPACION Y COLABORACION DE LA FAMILIA.

CUANDO NO SE RESPONDE DE ESTA MANERA, A UN EVENTO TRAUMA
TICO, SE HABLA DE QUE HA NEGADO LA PERDIDA, O SU AFECTO
A ESTA Y SU CORRESPONDIENTE EMOCIONAL, ENTONCES LA ELABO
RACION DEL DUELO SE RETREZARA, MESES, E INCLUSO AÑOS, YA
QUE ESTAS MANIOBRAS DEFENSIVAS LE PROTEGEN DEL DOLOR PSI
COLOGICO, UTILIZANDO LOS MECANISMOS DE AISLAMIENTO Y NE
GACION, PARA TRATAR DE CONSERVAR SU AUTOESTIMACION E IMA
GEN DE SI MISMO.

UN FENOMENO CARACTERISTICO DE CUALQUIER PSICOPATOLOGIA Y ENFERMEDAD ORGANICA 2 EN ESPECIAL EL PACIENTE AMPUTADO - ES LA GANANCIA SECUNDARIA. GANAR ATENCION, EVADIR RESPONSABILIDADES, CONTROLAR Y TIRANIZAR A LA FAMILIA, Y SITUACIONES SIMILARES SON MUY COMUNES Y PUEDEN VERSE EN FORMA DRAMATICA EN EL " SEGURO DE NEUROSIS " O SIN DROME DE PENSION, DONDE LA ENFERMEDAD PROVOCA CIERTAS VENTAJAS AL PACIENTE Y PUEDE OPERAR DE MANERA INCONCIENTE PARA RETARDAR SU RECUPERACION.

LA PASIVIDAD REFORZADA, EN ESPECIAL DE NATURALEZA PROLONGADA, PUEDE IMPLICAR UNA GRAVE AMENAZA PARA UN PACIENTE Y PARA OTRO, REPRESENTAR UNA GRATIFICACION INFANTIL QUE APROVECHA AL MAXIMO.

EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DE LA AMPUTACION PUEDE RECHAZAR LA INCAPACIDAD, NEGANDOLA O PROCEDER AL ABUSO DE DROGAS, ALCOHOL E INCLUSIVE ENTRAR A UN CUADRO DE PSICOSIS FRANCA.

JUSTIFICACION

DURANTE MI PRACTICA DE SEIS MESES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACION, ME ENCONTRE QUE LA FRECUENCIA DEL MIEMBRO FANTASMA EN LA CONSULTA DE PSIQUIATRIA OCUPABA UN ALTO PORCENTAJE DE FRECUENCIA. DADO QUE EL INSTITUTO ALBERGA TAMBIEN A UN ELEVADO NUMERO DE PACIENTES QUE SUFRIERON DE AMPUTACION Y LES BRINDA LA REHABILITACION DE BIDA ENTONCES MIS INTENCIONES FUERON EL DE REALIZAR UNA REVISION DE LOS PACIENTES CON DICHO FENOMENO. TAMBIEN ME MOTIVO DE QUE LA BUSQUEDA DE ESTUDIOS AL RESPECTO NO ESTA SOPORTADA POR SUFICIENTE BIBLIOGRAFIA Y SOBRE TODO EN PUBLICACION MEXICANA, ELLO ME LLEVO A EMPRENDER ESTA REVISION. POR ULTIMO ENTENDI QUE EL ESTUDIO CUIDADOSO DE LOS PACIENTES AMPUTADOS CON MIEMBRO FANTASMA PERMITIRA QUE EXISTAN MEJORES ALTERNATIVAS PARA SU DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

HIPOTESIS

" EL MIEMBRO FANTASMA ES UN FENOMENO QUE DEBE APARECER EN EL INDIVIDUO AMPUTADO, CON LO QUE SE REAFIRMA LA CARACTERISTICA DE INTEGRIDAD DEL CUERPO HUMANO, CONDICION PER SE Y CONSECUENCIA DE LA EVOLUCION SOMATOPSIQUICA DE LA ESPECIE HUMANA " .

OBJETIVOS

A.- CONOCER LA PROPORCION DE PACIENTES AMPUTADOS QUE PRESENTAN MIEMBRO FANTASMA.

B.- CONOCER LA PROPORCION DE PACIENTES AMPUTADOS CON MIEMBRO FANTASMA (M.F.) QUE REQUIRIERON DE ALGUN TIPO DE TRATAMIENTO.

C.- CONOCER LA SINTOMATOLOGIA RELACIONADA AL MIEMBRO FANTASMA Y QUE OBLIGO AL TRATAMIENTO.

D.- CONOCER LA EVOLUCION QUE TUVIERON ESTOS PACIENTES TENIENDO COMO MEDIDA LA REMISION DE LOS SINTOMAS Y EL TIEMPO DEL TRATAMIENTO.

METODOLOGIA

SE REVISARON 30 EXPEDIENTES DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACION , QUE HABIAN PRESENTADO UNA PREVIA AMPUTACION.

SE ELIGIERON DE MANERA QUE ESTUVIERAN VISTOS EN CONSULTA PSIQUIATRICA ENTRE EL 10° DE OCTUBRE de 1987 y EL 30 SEPTIEMBRE DE 1988 Y QUE TUVIERAN LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS :

- 1.- PUDIERAN SER MASCULINO O FEMENINO.
- 2.- EN EDADES QUE ESTUVIERAN DE LOS 20 A LOS 60 AÑOS DE EDAD.
- 3.- QUE FUERAN PACIENTES QUE HUBIERAN SIDO AMPUTADOS CON UN TIPO MINIMO DE TRES MESES PREVIOS A LA CONSULTA PSIQUIATRICA.
- 4.- PUDIERA SER CON CUALQUIER TIPO DE MIEMBRO AMPUTADO, INCLUSIVE AMBOS.

CON LOS ANTERIORES REQUISITOS SE INCLUYERON TREINTA PACIENTES A ESTUDIAR. SE TOMARON EN CUENTA DIEZ PARAMETROS:

- 1.- MIEMBRO AMPUTADO
- 2.- NIVEL DE AMPUTACION
- 3.- EDAD
- 4.- SEXO
- 5.- SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA.
- 6.- SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA.
- 7.- COMPLICACIONES
- 8.- FARMACOTERAPIA
- 9.- PSICOTERAPIA
- 10.- REMISION DE LOS SINTOMAS.

SE LLEVO A CABO REVISION BIBLIOGRAFICA.

SE EFECTUO ANALISIS ESTADISTICO (GRAFICANDO LA INFORMACION).

SE ESTABLECIERON CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

RESULTADOS.

SE REVISARON TREINTA ESPEDIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACION, DE LOS CUALES ENCONTRAMOS QUE 20 FUERON DEL SEXO MASCULINO Y 10 DEL SEXO FEMENINO. EN CUESTION DE EDADES, 13 PACIENTES COMPRENDIAN ENTRE 20 Y 40 AÑOS Y 17 DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD.

DE LA LOCALIZACION DE LAS AMPUTACIONES, 26 PACIENTES LO FUERON DEL MIEMBRO INFERIOR (PELVICO) Y 4 DE MIEMBRO SUPERIOR O (TORACICO), 2 PACIENTES, FUERON AMPUTADOA VILATERALES DEL MIEMBRO INFERIOR, EN MIEMBRO INFERIOR ENCONTRAMOS QUE 15 PACIENTES FUERON DEL LADO DERECHO Y NUEVE DEL LADO IZQUIERDO. EN MIEMBRO SUPERIOR 3 FUERON DEL LADO DERECHO Y UNO DEL LADO IZQUIERDO.

EN CUANTO A NIVEL DE AMPUTACION, ENCONTRAMOS QUE 14 LO FUERON DE ARRIBA DE RODILLA, 5 ABAJO DE RODILLA, 3 PACIENTES EN NIVEL SUPRACONDILEA, 2 LO FUERON DESARTICULADOS DE CADERA AL IGUAL QUE DEBAJO DEL CODO Y CON UN PACIENTE PARA CADA NIVEL DE AMPUTACION LO FUERON DE TERCIO SUPERIOR DE PIERNA, DE ARRIBA DE CODO, DE TERCIO INFERIOR DE PIERNA Y DE NIVEL DE CODO.

EN LA SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA ENCONTRAMOS QUE 16 PACIENTES TUVIERON EL SINTOMA DE DESESPERANZA, 15 TUVIERON LLANTO Y 23 PRESENTARON INSOMNIO.

EN LA SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA, LA SENSACION DE EXISTENCIA DEL MIEMBRO FANTASMA FUE DE TODA LA MUÑETA, EL DOLOR DE MUÑON LO PRESENTARON 21 PACIENTES, PARA LOS SINTOMAS DE HORMIGUEOS Y PARESTESIAS 9 PACIENTES LOS PRESENTARON. UN SOLO PACIENTE PRESENTO DOLOR INCAPACITANTE Y 23 PACIENTES SE QUEJARON DE DOLOR FANTASMA.

CINCO PACIENTES TUVIERON ALGUN TIPO DE COMPLICACION DENTRO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA AMPUTACION. LA MAS FRECUENTE DE ELLAS FUE LA DEPRESION.

PARA LA PSICOTERAPIA, 9 PACIENTES PRESENTARON SESIONES DE HASTA 5 Y 3 PACIENTES HASTA 10 SESIONES. EL NUMERO TOTAL DE PACIENTES EN PSICOTERAPIA FUE DE 12.

EL TRATAMIENTO CON FARMACOTERAPIA LO RECIBIERON LOS 30 PACIENTES; 28 RECIBIERON AMITRIPTILINA Y 2 MIANSERINA. LAS DOSIS DE TRIPTANOL (AMITRIPTILINA) FUERON DE 15 PACIENTES CON 25 MG. AL DIA, 10 PACIENTES CON 50 MG. AL DIA, 2 PACIENTES CON UNA DOSIS DE 75 MG. Y UN PACIENTE CON 12.5 MG. AL DIA. LAS DOSIS DE TOLVON (MIANSERINA) FUERON DE 30 MG. AL DIA PARA LOS DOS PACIENTES EL TRATAMIENTO COMBINADO CON PSICO Y FARMACOTERAPIA FUE DE 12 PACIENTES Y 18 PACIENTES SE LES DIO SOLAMENTE FARMACOTERAPIA.

EN CUANTO A LA REMISION DE SINTOMAS, 25 PACIENTES DE LA MUESTRA HUBO REMISION TOTAL, MIENTRAS QUE EN 5 NO SE LLEGO A TAL.

ANALISIS DE RESULTADOS

TRAS LA REVISION DE LOS TREINTA PACIENTES ENCONTRAMOS VARIOS DATOS QUE NOS AYUDAN A COMPRENDER LO QUE SUCE-
DIO EN EL COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES UTILIZADAS.

EN LA TABLA I, ENCONTRAMOS QUE LA FARMACOTERAPIA SE PRESENTO CON MAYOR FRECUENCIA EN EL TRATAMIENTO DEL MIEMBRO FANTASMA EN NUESTROS PACIENTES, ALCANZANDO A 18 PACIENTES POR DOCE CON LA COMBINACION DE PSICOTERA-
PIA CON LA FARMACOTERAPIA. ESTE DATO NOS REVELA QUE MAS PACIENTES EN LA CONSULTA DE EL INSTITUTO SON ATEN-
DIDOS CON LOS FARMACOS.

EN CUANTO A LA REVISION DE LOS SINTOMAS ENCONTRAMOS QUE LOS MEDICAMENTOS FUERON EFUCACES AUN SIN LA PRESEN-
CIA DE LA PSICOTERAPIA. UN 64% DE PACIENTES TRATADOS SOLO CON MEDICAMENTOS AVENTAJARON AL TRATAMIENTO COM-
BINADO (36%), SITUACIONES QUE SE MUESTRAN EN LA TABLA II.

LA TABLA NUMERO TII NOS DICE QUE LOS SINTOMAS NO RE MITIERON EN UN 60% DE TRATAMIENTO COMBINADO Y EN UN 40 % EN LA TERAPIA FARMACOLOGICA. DE TODOS MODOS LOS SINTOMAS FUERON MAS REACCIOS A LA PSICOTERAPIA QUE A LA FARMACOTERAPIA.

OTRO DATO INTERESANTE EN NUESTROS RESULTADOS FUE QUE EL NUMERO DE SESIONES UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO FAR-
MACO Y PSICOTERAPICO FUE DE MENOS DE CINCO SESIONES EN UN 75% Y DE MAS DE CINCO SESIONES EN 75%. SI OBSERVAMOS LA TABLA IV VEMOS QUE ASI SUCEDIO.

EN LA TABLA V, NOS DA COS CUENTA QUE EN MENOS DE CINCO

SESIONES Y CON TERAPIA COMBINADA EL 58.3% DE LOS PACIENTES CEDIERON A SUS SINTOMAS Y QUE PARA MAS DE SEIS SESIONES EL 16.6% RESPONDIÓ AL TRATAMIENTO. DE MANERA QUE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO FUE EFECTIVA Y RAPIDA Y NO REQUIRIÓ DE SESIONES EN GRAN NUMERO.

EL TIEMPO DE EVOLUCION DE ACUERDO A LA PRESENTACION DEL MIEMBRO FANTASMA TAMBIEN INFLUYÓ PARA SU DESAPARICION. OBSERVAMOS EN LA TABLA VI QUE AQUELLOS QUE TENIAN MENOS DE SEIS MESES RESPONDIERON MAS RAPIDAMENTE AL TRATAMIENTO (60%) , QUE LOS QUE TENIAN MAS DE SEIS MESES DE MIEMBRO FANTASMA (40%).

LA SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA NOS PUSO EN EVIDENCIA QUE EL INSOMNIO SE PRESENTA MAS FRECUENTEMENTE EN EL CASO DE PACIENTES QUE HAN SIDO AMPUTADOS, EL PORCENTAJE EN NUESTROS PACIENTES FUE DE 76.6% . EL LLANTO SE PRESENTO EN UN 50% Y LA DESESPERANZA EN TERMINO MEDIO CON UN PROMEDIO DE 53.5%. LA TABLA VII NOS MUESTRA LO ANTERIOR.

PARA LA SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA, EL 100% MOSTRO SINTOMATOLOGIA DE SENSACION DE MIEMBRO FANTASMA. OTROS DOS VALORES ALTOS RESULTARON EL DOLOR FANTASMA QUE SE PRESENTO EN UN 76.6% Y EL DOLOR EN MUÑO EN 70%. MENOS IMPORTANTES LO FUERON LAS ALUCINACIONES CEREBESTICAS Y EL DOLOR FANTASMA INCAPACITANTES. PODRIAMOS DECIR ENTONCES QUE LA TRIADA QUE SE PRESENTA EN EL MIEMBRO FANTASMA POSTAMPUTACION SE ENCUENTRAN LA SENSACION DE MIEMBRO FANTASMA, EL DOLOR EN MUÑO Y EL DOLOR FANTASMA. TABLA VIII.

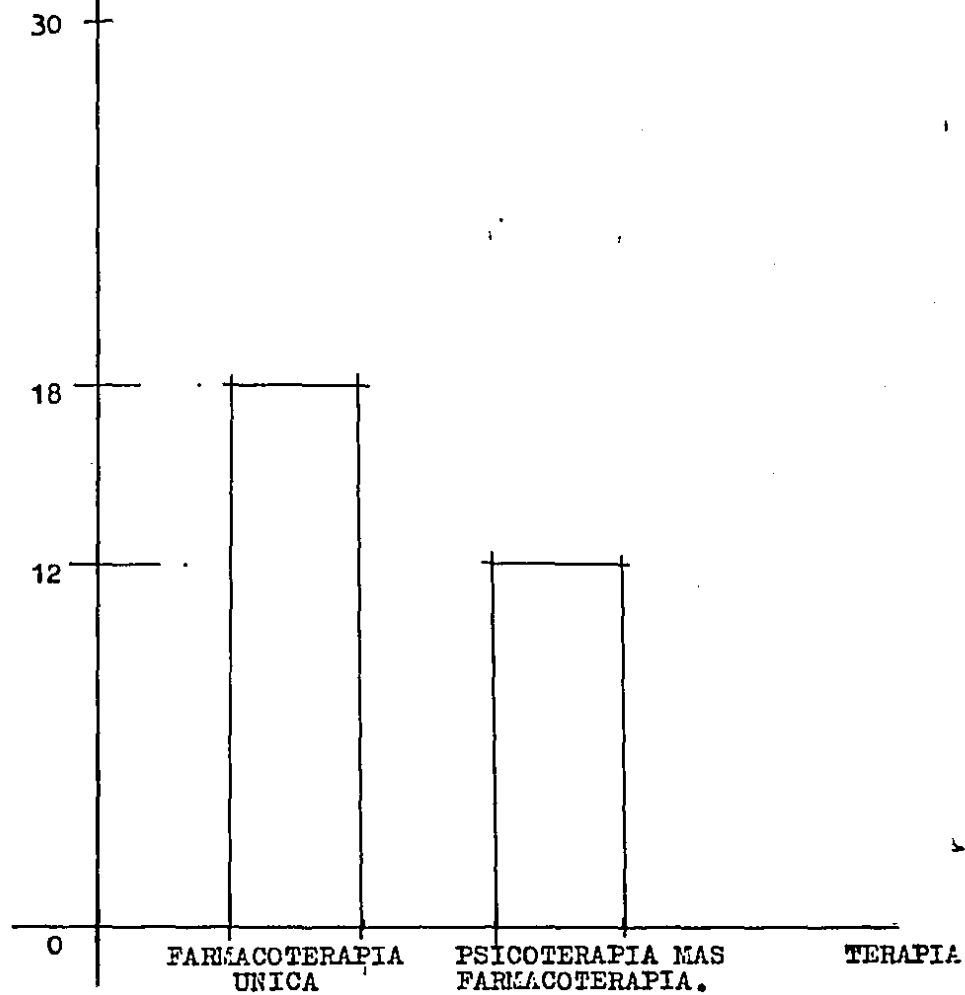
EN CUANTO A LA CURACION DE LOS SINTOMAS DE MIEMBRO FANTASMA EN RELACION AL MIEMBRO AMPUTADO, ENCONTRAMOS QUE EL MIEMBRO TORACICO PRESENTO UNA CURA DEL 100% , POR UN 80.7% DEL MIEMBRO INFERIOR. EN AMBOS CASOS HUBO UNA BUENA

RESPUESTA AL TRATAMIENTO. (VER TABLA IX).

OTRO DATO IMPORTANTE FUE EL OBSERVAR QUE LOS PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS OBTUVIERON UNA MAYOR MEJORIA (88.25) EN RELACION A LOS JOVENES DE MENOS DE CUARENTA AÑOS, QUIENES OBTUVIERON UNA MEJORIA DEL 76.6%. DE LOS CINCO PACIENTES DE LA MUESTRA QUE NO TUVIERON REMISION DE SINTOMAS , TRES ERAN MENORES DE 40 AÑOS (TABLA X).

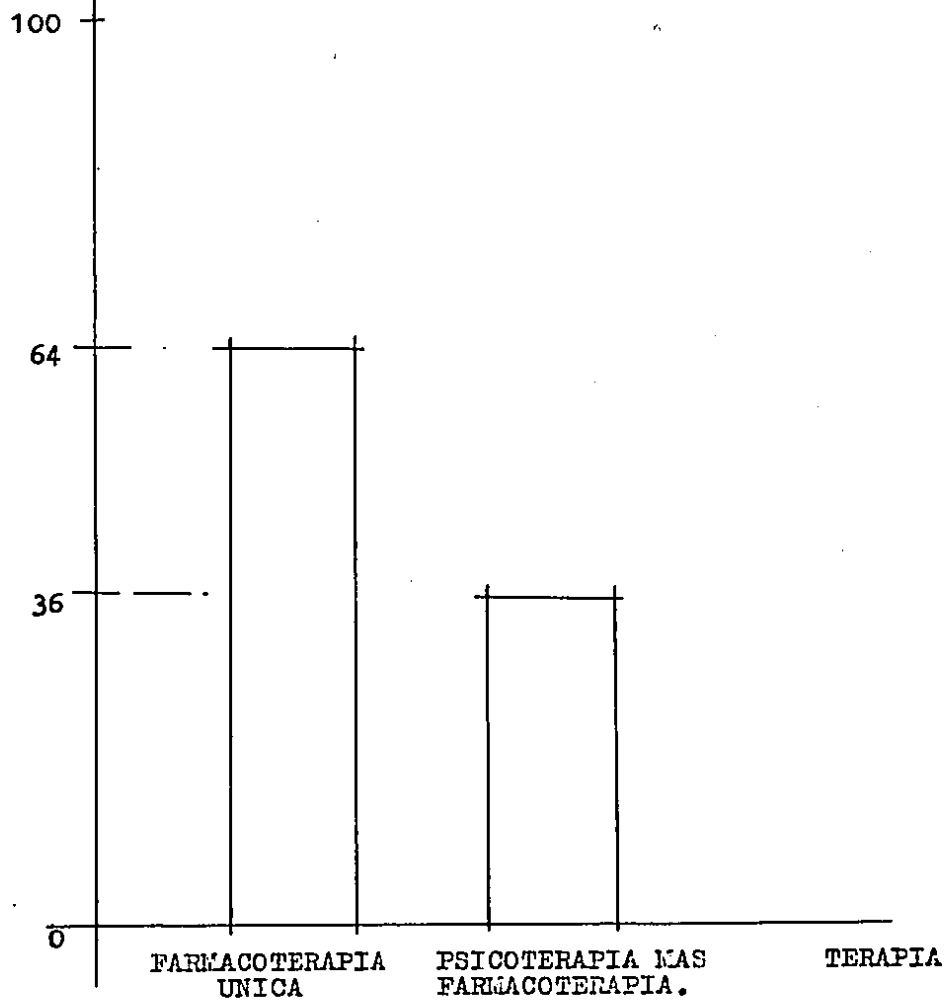
POR ULTIMO Y COMO UN DATO CURIOSO LOS PACIENTES RESPON-
DIERON MEJOR A UNA DOSIS DE 25 MG (QUE SE CONSIDERA
BAJA) QUE A DOSIS MAYORES. CASI EL 70 % DE PACIENTES
CON DOSIS DE AMITRIPTILINA IGUAL A 25 MG RESPONDIERON
Y HUBO CURACION DEL MIEMBRO FANTASMA Y DE LA SINTOMATO
LOGIA PSIQUIATRICA? SIGUIENDO EN FRECUENCIA DE MEJORIA
LA DOSIS DE 50 MG DIA.

Nº DE PACIENTES.



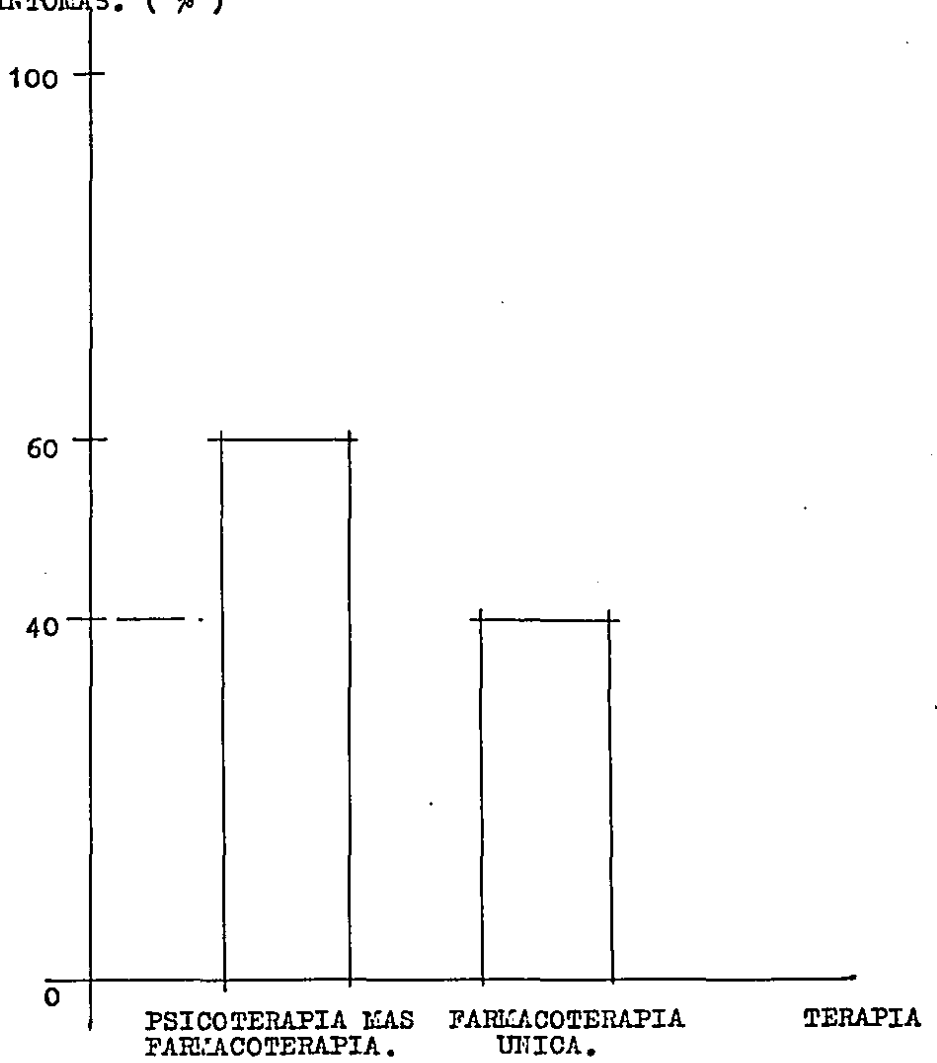
TAELA I.

REMISION DE
SINTOMAS. (%)



TAELA II.

NO REMISION DE
SINTOMAS. (%)



TAELA III

PSICOTERAPIA MAS
FARMACOTERAPIA. (%).

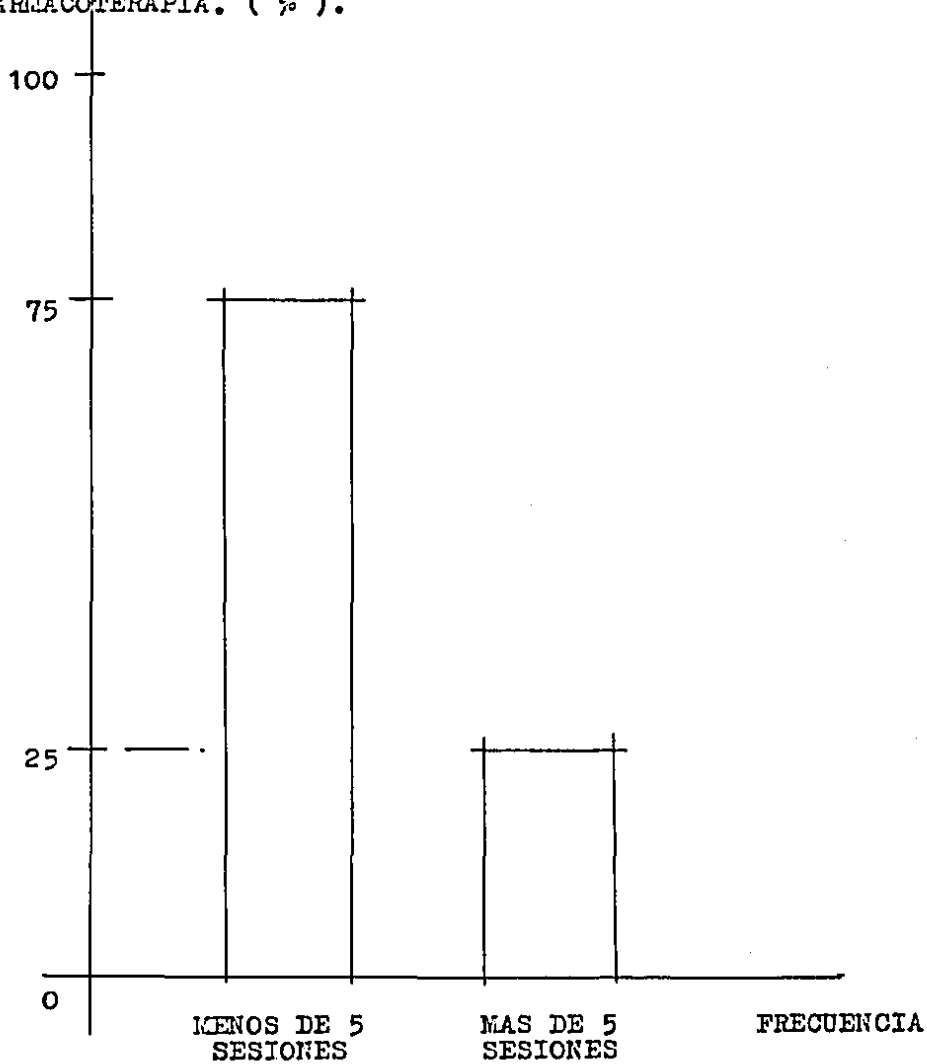
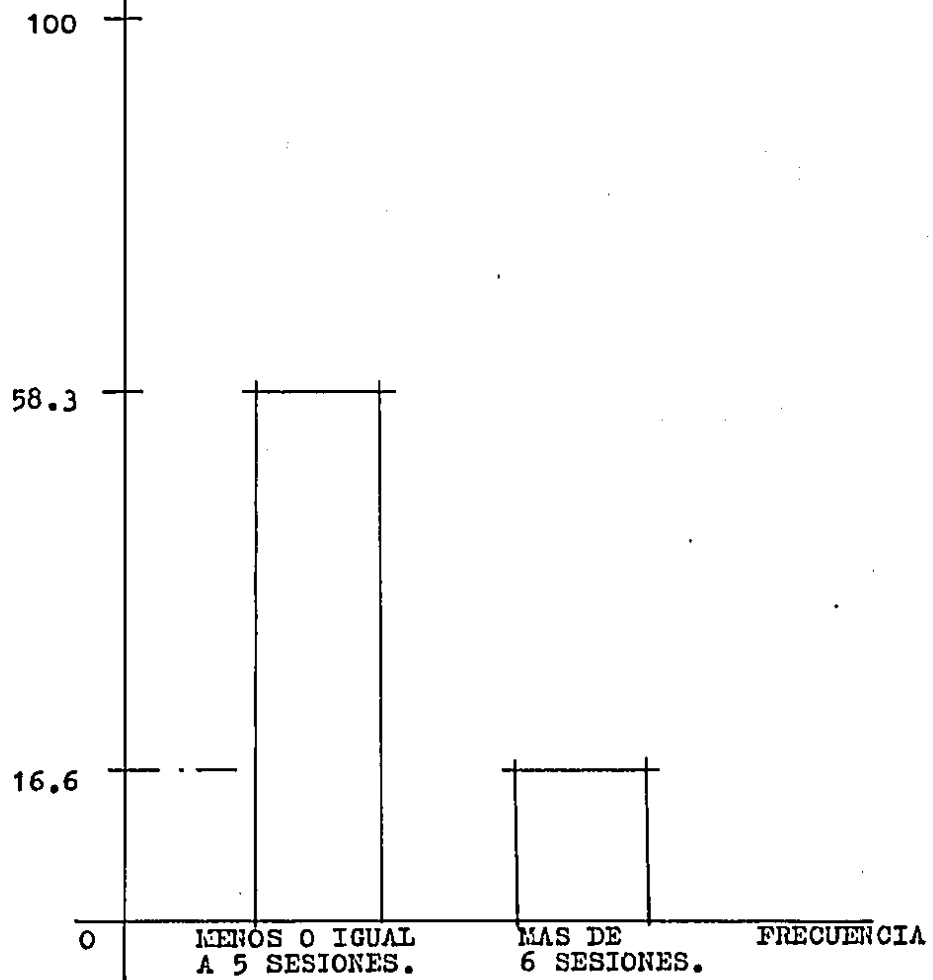


TABLA IV

CURACION CON
PSICOTERAPIA Y
FARMACOTERAPIA (%).



TAELA V

CURACION POR
TIEMPO DE
EVOLUCION. (%).

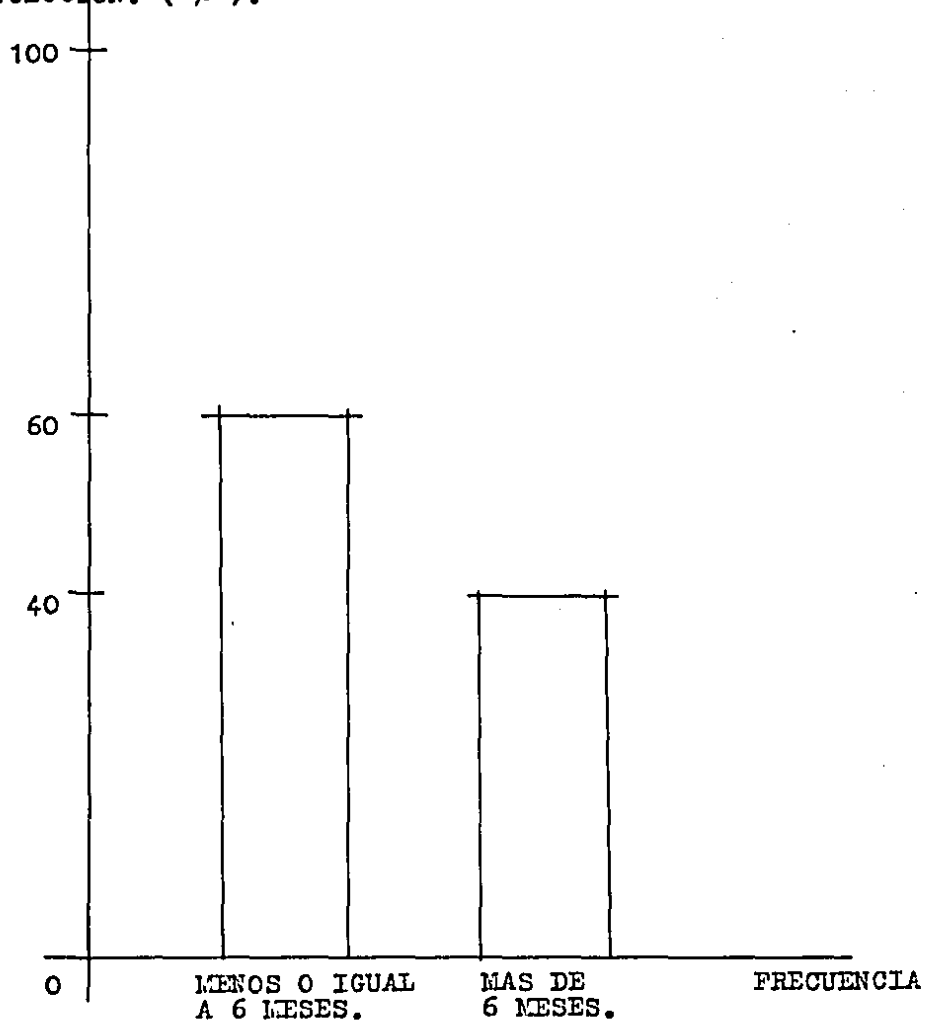


TABLA VI

SINTOMATOLOGIA
PSIQUIATRICA.

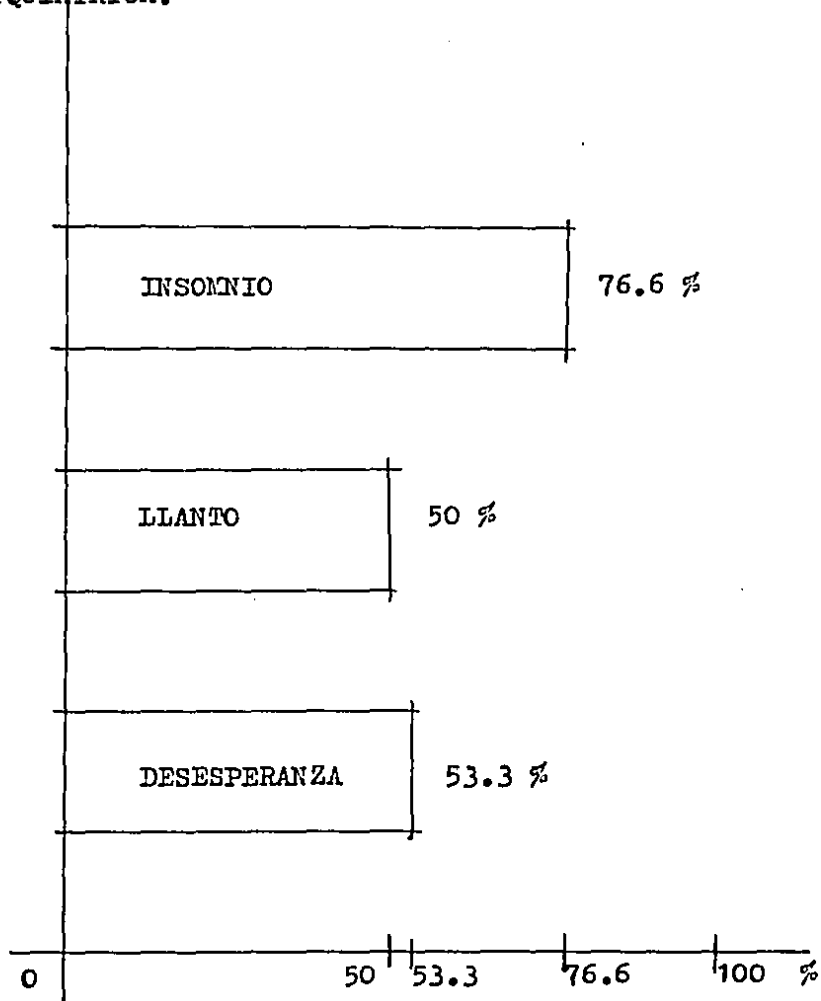


TABLA VII

SINTOMATOLOGIA DE
MIEMBRO FANTASMA.

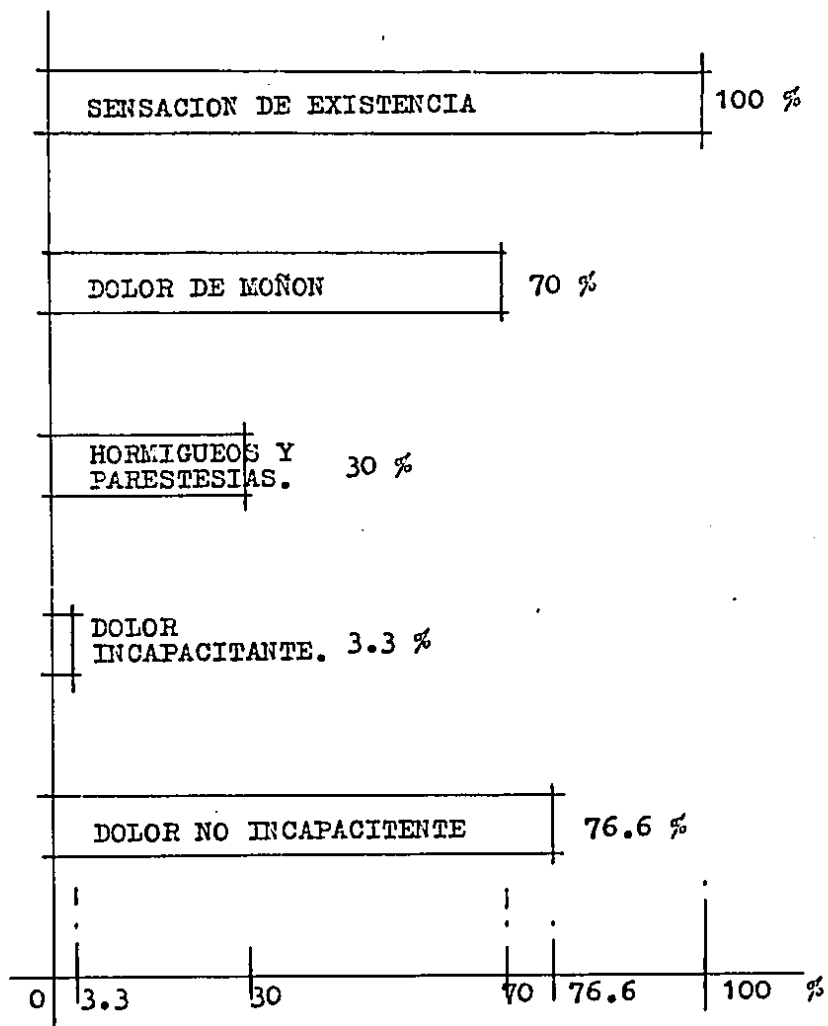


TABLA VIII

SINTOMATOLOGIA DE
MIEMBRO FANTASMA.

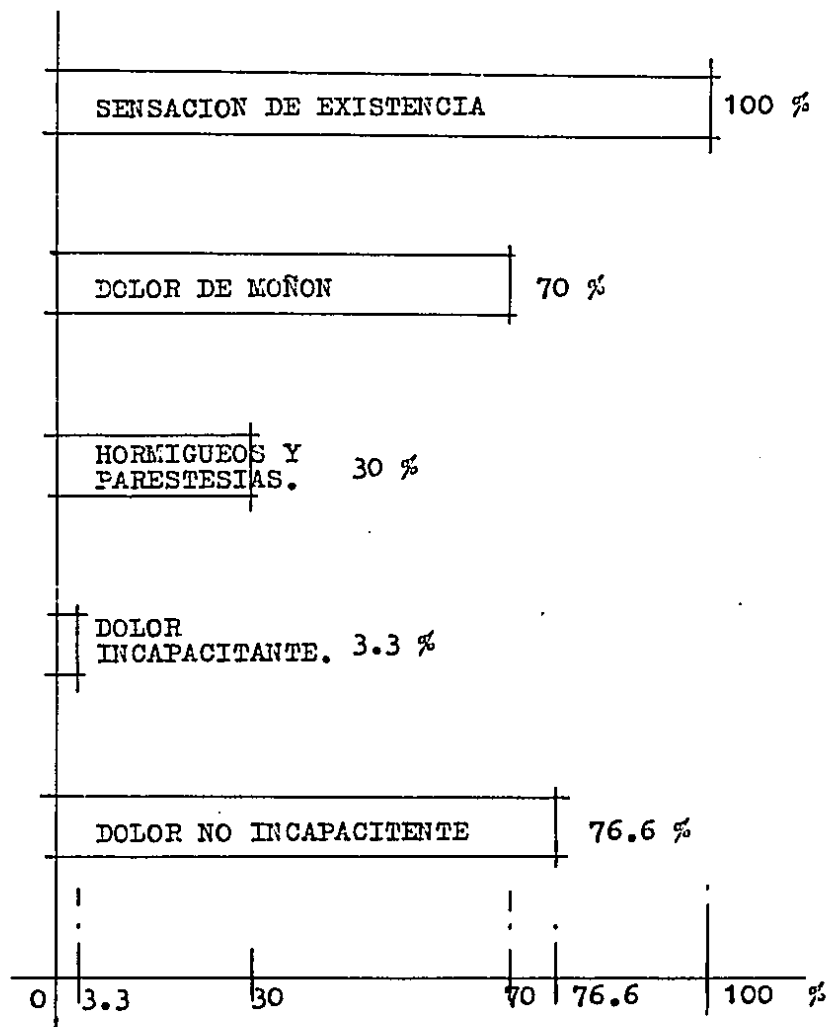
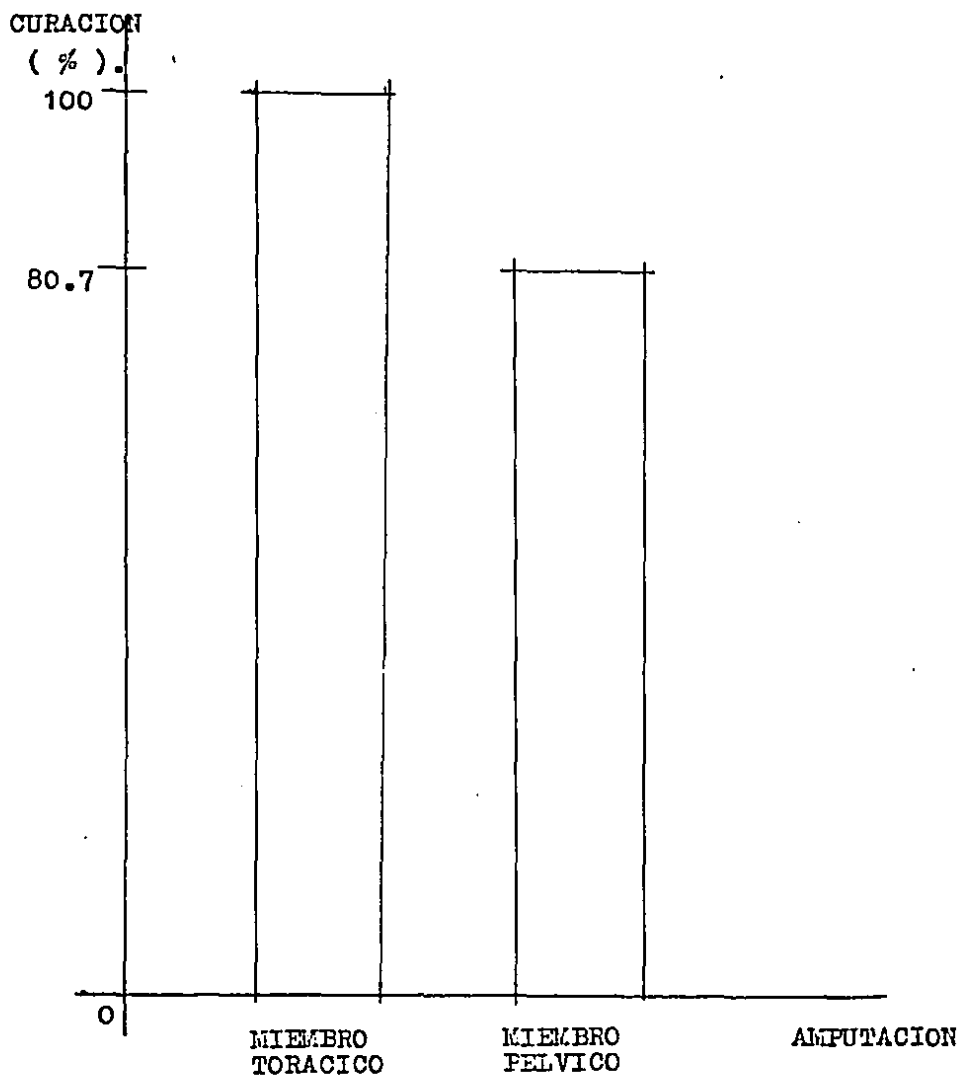


TABLA VIII



TAELA IX

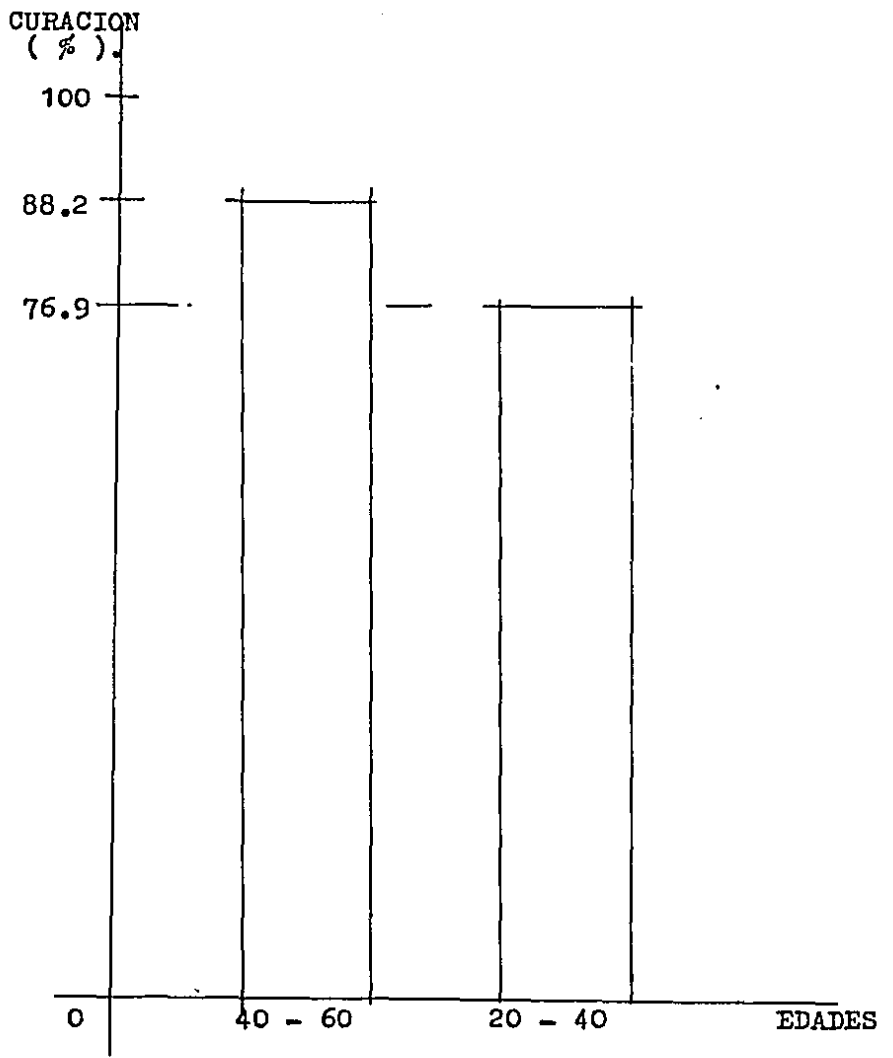


TABLA X

CURACION CON
AMTRIPTILINA.
(%)

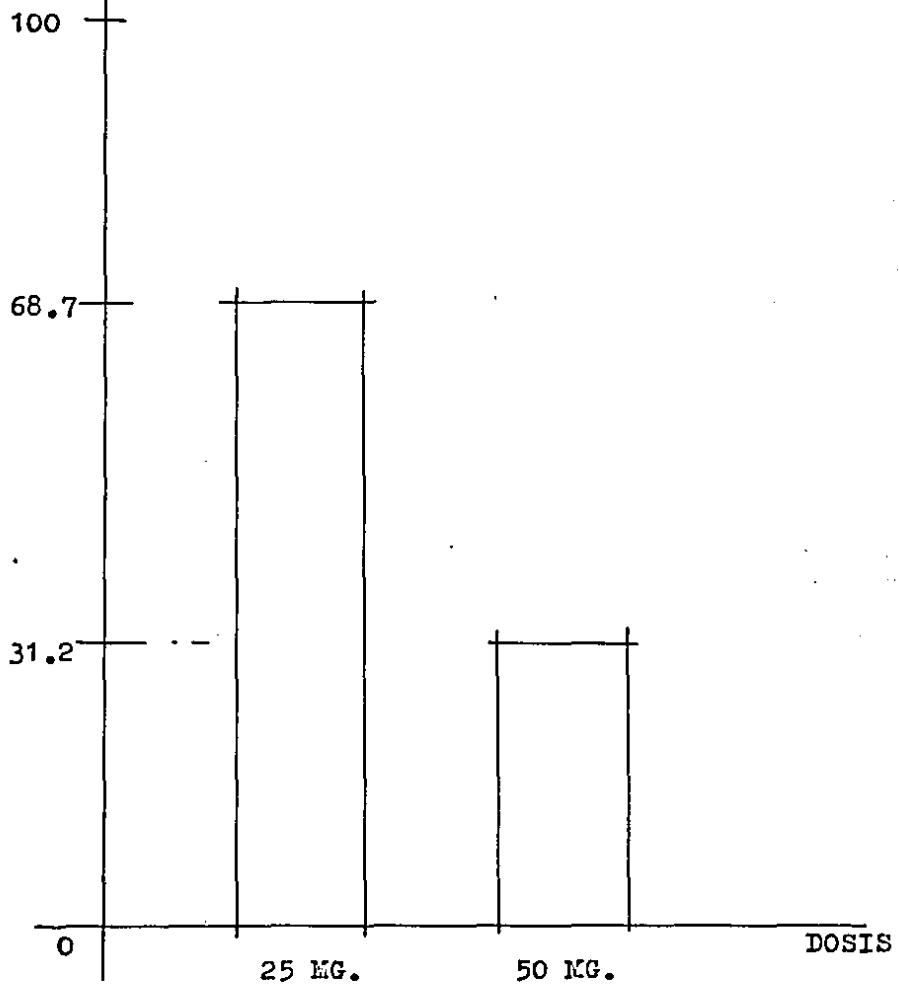


TABLA XI

CONCLUSIONES

EN NUESTRO ESTUDIO PUDIMOS CONSTATAR LO SIGUIENTE:

1.- DE ACUERDO A NUESTRA HIPOTESIS FORMULADA, ENCONTRAMOS QUE REALMENTE EL FENOMENO DEL MIEMBRO FANTASMA APARECIO EN TODOS NUESTROS PACIENTES Y POR TANTO CONFIRMA QUE REPRESENTA PARA EL PACIENTE AMPUTADO UN INTENTO DE MANTENER LA INTEGRIDAD DEL CUERPO HUMANO.

2.- POR LO CONSIGUIENTE ENCONTRAMOS QUE LA PROPORCION DE PACIENTES AMPUTADOS CON EL FENOMENO DEL MIEMBRO FANTASMA FUE EN EL 100%.

3.- TAMBIEN EN NUESTRA MUESTRA VIMOS QUE TODOS LOS PACIENTES ESTUVIERON BAJO UN TIPO DE TRATAMIENTO. YA QUE ASI LO MERITO LA SINTOMATOLOGIA.

4.- A TRAVES DE LOS EXPEDIENTES ENCONTRAMOS QUE LA SINTOMATOLOGIA MAS FRECUENTE ASOCIADA AL MIEMBRO FANTASMA SE TRATO DE ACUERDO AL TIPO DE CUADRO CLINICO, ESTO ES, QUE DENTRO DE LA SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICO PUDIMOS CONSTATAR QUE EL INSOMNIO, EL LLANTO Y LA DESESPERANZA SE PRESENTARON EN LA MAYORIA DE NUESTROS PACIENTES. EN LO QUE RESPECTA A LA SINTOMATOLOGIA DEL MIEMBRO FANTASMA, ENCONTRAMOS UNA TRIADA DE SINTOMAS QUE SE PRESENTARON CON MAYOR FRECUENCIA EN NUESTROS PACIENTES Y QUE SE REFIEREN: SENSACION DE MIEMBRO FANTASMA? DOLOR FANTASMA NO INCAPACITANTE Y DOLOR DEL MUÑON.

5.- DENTRO DE LA EVOLUCION DE NUESTROS PACIENTES EN ESTUDIO, TUVIAMOS LOS SIGUIENTES RESULTADOS Y POR ENDE CONCLUSIONES:

A.- QUE LA FARMACOTERAPIA FUE UTILIZADA MAS COMO MEDICO TERAPEUTICO.

B.- QUE LA FARMACOTERAPIA FUE DE MAYOR UTILIDAD PARA LA REMISION DE LOS SINTOMAS, INCLUSO AUN QUE LA COMBINACION DE ELLA CON LA PSI COTERAPIA.

C.- EL NUMERO DE SESIONES EN EL CASO DEL MIEMBRO FANTASMA, QUE SE REQUIEREN PARA SU TRATAMIENTO, NO ES MAYOR A LAS CINCO. DE MANERA QUE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ES RAPIDA .

D.- EL TIEMPO DE EVOLUCION DEL MIEMBRO FANTASMA TAMBIEN DETERMINA QUE EXISTA UNA MEJOR RESPUESTA AL TRATAMIENTO. ENTRE MAS RAPIDO SE TRATE HABRA UNA MEJOR RESPUESTA.

E.- ENCONTRAMOS QUE EN EL CASO DE LOS AMPUTADOS DE MIEMBRO TORACICO HUBO UNA MEJOR RESPUESTA EN CUANTO A LA DESAPARICION DE LOS SINTOMAS. COMO SE REFIERE EN LA LITERATURA , ES PROBABLE QUE EXISTA UNA MEJOR ACEPTACION O ADAPTACION HACIA LAS EXTREMIDADES TORACICAS QUE A LA AMPUTACION DE LAS EXTREMIDADES PELVICAS.

F.- ENCONTRAMOS TAMBIEN, QUE LAS DOSIS FUERON MINIMAS CUANDO SE TRATO A LOS PACIENTES Y SE OBTUVIERON MEJORES RESPUESTAS TERAPEUTICAS Y CON MAYOR RAPIDEZ.

RECOMENDACIONES

DE ACUERDO A LAS CONCLUSIONES QUE SE DESCRIBIERON PODEMOS DECIR QUE LAS RECOMENDACIONES PARA CON NUESTROS DOCTORES Y FUTUROS MEDICOS PSIQUIATRICAS EN EL MANEJO DEL MIEMBRO FANTASMA DE PACIENTES AMPUTADOS SON BREVES Y CONCISOS :

1.- ENTRE MAS SE PRESENTE ESTE FENOMENO NOS INDICA QUE EL SUJETO TENDRA UNA MEJOR DISPOSICION A LA CURACION.

2.- ENTRE MAS RAPIDO SEA ATENDIDO LOS PACIENTES CON MIEMBRO FANTASMA, SERAN MEJORES CANDIDATOS A UNA REMISION DE SUS SINTOMAS. POR TANTO SE RECOMIENDA QUE EN LOS CENTROS DE URGENCIAS SE ENVIE CUANTO ANTES A UN SERVICIO DE REHABILITACION Y SEA LLEVADOS A LA CONSULTA DE PSIQUIATRIA.

3.- EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON MIEMBRO FANTASMA RESPONDE ADECUADAMENTE A LA FARMACOTERAPIA, POR LO QUE ES UTIL QUE SE VEA EN HOSPITALES O INSTITUTOS DE REHABILITACION, CON UNA PERDIDA U OCUPACION DE TIEMPO QUE ES MINIMA.

4.- LA DOSIS DE FARMACO QUE SE RECOMIENDA ES LA MENOR (TRYPANOL) , YA QUE SE OBSERVO UNA MEJORIA IMPORTANTE EN NUESTRA REVISION.

5.- POR ULTIMO SE DEBIERAN DE REALIZAR MAYORES ESTUDIOS SOBRE EL MIEMBRO FANTASMA PARA CONOCER CON MAYOR PRECISION SU CAUSA, SU EVOLUCION Y SU TRATAMIENTO.

BIBLIOGRAFIA.

1. " TRATAMIENTO DEL PACIENTE AMPUTADO EN REHABILITACION "
DR. JORGE CAMPOS.
MEXICO CONFERENCIA 1987.
2. " PSICOPATOLOGIA CLINICA "
DR. FRANK FISH.
LONDRES 1964. p.c. 190, 191.
3. " PSICOLOGIA QUE PRESENTA UN AMPUTADO "
DR. JOSE LUIS AGULAR.
MEXICO UNAM 1987. TESIS.
4. " IMAGEN Y APARIENCIA DEL CUERPO HUMANO "
DR. PAUL SCHILDER.
MEXICO PAIDOS 1987 p.c. 60 a 66.
5. "PSICOLOGIA DE LA REHABILITACION "
DR. DAVID W. KRUEGER.
BARCELONA HERDER 1988.
6. " COMPENDIO DE PSIQUIATRIA "
DR. ALFRED M. FRIEDMAN, HAROLD E. KAPLAN
BARCELONA SALVAT 1978 p.c. 517, 518.
7. " PRINCIPLES IN MANAGEMENT OF PSYCHOLOGIC AND PSYCHIATRIC PROBLEMS "
E.E.U.U. S/D. CAP. 15 y 16.
8. Ibidem.
9. " MANUAL DE PSICOTERAPIA BREVE, INTENSIVA Y DE URGENCIA "
DR. L. BELIAK Y H. SIEGEL.
MEXICO MANUAL MODERNO. 1983.

PACIENTE N° 1

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR DERECHO.
2. NIVEL DE AMPUTACION POR ARRIBA DE RODILLA.
3. EDAD 20-40 () 41-60 (X)
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
INSOMNIO (X)
LLANTO (X)
DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
SENSACION DE EXISTENCIA (X)
DOLOR DE MUÑON (X)
HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
DOLOR INCAPACITANTE ()
DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI (X) NO ()
CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRIMPTANOL 50 MG.
9. PSICOTERAPIA SI (X) NO ()
N° DE SESIONES 1-5 (X) 6-10 () 10 o MAS.
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M () 3-6 (X) 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 2

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION TERCIO SUPERIOR DE PIERNA
3. EDAD 20-40 (X) 41-60 ()
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOMNIO (X)
 - LLANTO (X)
 - DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE MUÑON (X)
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
 - DOLOR INCAPACITENTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
 - TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI (X) NO ()
CUAL (es) FALLECIMIENTO DE LA MADRE.
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPTANOL 50 MG.
9. PSICOTERAPIA SI (X) NO ()
N° DE SESIONES 1-5 (X) 6-10 () 10 o MAS.
10. REMISION DE SINTOMAS SI () NO (X)

PACIENTE N° 3

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION SUPARACODILEA DERECHA.
3. EDAD 20-40 (X) 41-60 ()
4. SEXO M () F (X)
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOMNIO (X)
 - LLANTO ()
 - DESEPERANZA ()
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE MUÑON (X)
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS (X)
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
 - TIEMPO DE M.F. () 0-6 MESES (X) 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
 - CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
 - CUAL (es) TRYPTANOL 75 MG.
9. PSICOTERAPIA SI (X) NO ()
 - N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 (X) 10 o MAS.
10. REMISION DE SINTOMAS SI () NO (X)
 - TIEMPO 1-3 M () 3-6 () 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 4

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR IZQUIERDO
2. NIVEL DE AMPUTACION ARRIBA DE RODILLA
3. EDAD 20-40 () 41-60 (X)
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOMNIO (X)
 - LLANTO (X)
 - DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE MUÑON (X)
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
 - TIEMPO DE M.F. () 0-6 MESES (X) 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI (X) NO ()
 - CUAL (es) DOS INFARTOS AGUDOS AL MIOCARDIO
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
 - CUAL (es) 12.5 MG. DE TRYPTANOL.
9. PSICOTERAPIA SI (X) NO ()
 - N° DE SESIONES 1-5 (X) 6-10 () 10 o MAS.
10. REMISION DE SINTOMAS SI () NO (X)

PACIENTE N° 5

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR IZQUIERDO
2. NIVEL DE AMPUTACION ARRIBA DE RODILLA
3. EDAD 20-40 (X) 41-60 ()
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
INSOMNIO (X)
LLANTO ()
DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
SENSACION DE EXISTENCIA (X)
DOLOR DE MUÑON (X)
HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
DOLOR INCAPACITANTE ()
DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
TIEMPO DE M.F. () 0-6 MESES (X) 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPTANOL 50 MG.
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M () 3-6 (X) 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 6

1. MIEMBRO AMPUTADO TORACICO DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION POR ARRIBA DEL CODO.
3. EDAD 20-40 (X) 41-60 ()
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOMNIO (X)
 - LLANTO ()
 - DESESPERANZA ()
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE MUÑON (X)
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS (X)
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE ()
 - TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPTANOL 25 MG.
9. PSICOTERAPIA SI (X) NO ()
N° DE SESIONES 1-5 (X) 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M (X) 3-6 () 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 7

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION DESARTICULACION DE CADERA DERECHA.
3. EDAD 20-40 () 41-60 (X)
4. SEXO M () F (X)
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
INSOMNIO (X)
LLANTO (X)
DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
SENSACION DE EXISTENCIA (X)
DOLOR DE MUÑON (X)
HORMIGUEOS Y PARESTESIAS (X)
DOLOR INCAPACITANTE ()
DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPTANOL 50 MG.
9. PSICOTERAPIA SI (X) NO ()
N° DE SESIONES 1-5 (X) 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M () 3-6 (X) 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 8

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR IZQUIERDO
2. NIVEL DE AMPUTACION ARRIBA DE RODILLA
3. EDAD 20-40 () 41-60 (X)
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
INSOMNIO (X)
LLANTO ()
DESESPERANZA ()
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
SENSACION DE EXISTENCIA (X)
DOLOR DE MUÑON ()
HORMIGUEOS Y PARESTESIAS (X)
DOLOR INCAPACITANTE (X)
DOLOR NO INCAPACITANTE ()
TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPTANOL 50 MG.
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M (X) 3-6 () 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 9

1. MIEMBRO AMPUTADO PELVICO IZQUIERDO
2. NIVEL DE AMPUTACION TERCIO DISTAL DE PIERNA
3. EDAD 20-40 () 41-60 (X)
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOMNIO ()
 - LLANTO ()
 - DESESPERANZA ()
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE MUÑON (X)
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
 - TIEMPO DE M.F. () 0-6 MESES (X) 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPTANOL 25 KG.
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M (X) 3-6 () 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 10

1. MIEMBRO AMPUTADO PELVICO DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION POR ABAJO DE RODILLA
3. EDAD 20-40 () 41-60 (X)
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOMNIO ()
 - LLANTO ()
 - DESESPERANZA ()
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE KUÑON ()
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE ()
 - TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
 - CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
 - CUAL (es) TRYPTANOL 25 MG.
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
 - N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
 - TIEMPO 1-3 M (X) 3-6 () 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 11

1. MIEMBRO AMPUTADO AMBOS MIEMBROS INFERIORES.
2. NIVEL DE AMPUTACION POR ARRIBA DE RODILLA
3. EDAD 20-40 () 41-60 (X)
4. SEXO M () F (X)
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOMNIO (X)
 - LLANTO (X)
 - DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE MUÑON (X)
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS (X)
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE ()
 - TIEMPO DE M.F. () 0-6 MESES (X) 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
 - CUAL (es) TRYPTANOL 25 MG.
9. PSICOTERAPIA SI (X) NO ()
 - N° DE SESIONES 1-5 (X) 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
 - TIEMPO 1°3M () 3-6 (X) 6-9 M () 9-12 ()

PACIENTE N° 12

1. MIEMBRO AMPUTADO AMBOS MIEMBROS INFERIORES
2. NIVEL DE AMPUTACION ARRIBA DE RODILLA
3. EDAD 20-40 (X) 41-60 ()
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
INSOMNIO ()
LLANTO ()
DESESPERANZA ()
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
SENSACION DE EXISTENCIA (X)
DOLOR DE MUÑON ()
HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
DOLOR INCAPACITANTE ()
DOLOR NO ICAPACITANTE (X)
TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES (X) 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI (X) NO ()
CUAL (es) NO SE ESPECIFICA.
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPTANOL 50) MGS
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI () NO (X)

PACIENTE N° 13

1. MIEMBRO AMPUTADO MIEMBRO TORACICO DERECHO.
2. NIVEL DE AMPUTACION POR ABAJO DE CODO
3. EDAD 20-40 (X) 41- 60 ()
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
INSOMNIO ()
LLANTO (X)
DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
SENSACION DE EXISTENCIA (X)
DOLOR DE MUÑON (X)
HORRIGUEOS Y PARESTESIAS ()
DOLOR INCAPACITANTE ()
DOLOR NO INCAPACITANTE ()
TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPHANOL 50 MGS
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M (X) 3-6 () 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 14

1. MIEMBRO AMPUTADO MIEMBRO INFERIOR DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION SUPRACONDILEA
3. EDAD 20-40 () 41- 60 (X)
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
INSOLENIO (X)
LLANTO ()
DESESPERANZA ()
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
SENSACION DE EXISTENCIA (X)
DOLOR DE MUÑON ()
HORMIGUEOS Y PARLSTESIAS (X)
DOLOR INCAPACITANTE ()
DOLOR NO ICAPACITANTE (X)
TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES.
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPTANOL 25 MGS:
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M () 3-6 (X) 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 15

1. MIEMBRO AMPUTADO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
2. NIVEL DE AMPUTACION POR ARRIBA DE RODILLA
3. EDAD 20-40 () 41 - 60 (X)
4. SEXO M () F (X)
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
INSOMNIO (X)
LIIANTO ()
DESESPERANZA ()
6. SINECIATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
SENSACION DE EXISTENCIA (X)
DOLOR DE UNION (X)
HORMIGUEOS Y PARANESTIAS (X)
DOLOR INCAPACITANTE ()
DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPANOL 25 MGAS
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
10. RESUMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M (X) 3-6 () 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 17

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION ARRIBA DE RODILLA
3. EDAD 20-40 (X) 41-60 ()
4. SEXO M () F (X)
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 INSOMNIO ()
 LHANTO ()
 DESESPERANZA ()
6. SINTOMATOLOGIA DEL MIEMBRO FANTASMA
 SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 DOLOR DE MUÑON (X)
 HORMIGUEOS Y PARETESIAS ()
 DOLOR INCAPACITANTE ()
 DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
 TIEMPO DE K.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
 CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
 CUAL (es) TRYPTANOL 25 MG.
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
 N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
 TIEMPO 1-3 () 3-6 (X) 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 18

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR IZQUIERDO

2. NIVEL DE AMPUTACION ABAJO DE RODILLA

3. EDAD 20-40 (X) 41-60 ()

4. SEXO M () F (X)

5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA

INSOMNIO ()

LLANTO ()

DESESPERANZA ()

6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA

SENSACION DE EXISTENCIA (X)

DOLOR DE MUÑON (X)

HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()

DOLOR INCAPACITANTE ()

DOLOR NO INCAPACITANTE (X)

TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES

7. COMPLICACIONES SI () NO (X)

CUAL (es)

8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()

CUAL (es) TRYPTANOL 25 MG.

9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)

N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()

10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()

TIEMPO 1-3 (X) 3-6 () 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 19

1. MIEMBRO AMPUTADO SUPERIOR IZQUIERDO
2. NIVEL DE AMPUTACION A NIVEL DE CODO
3. EDAD 20-40 (X) 41-60 ()
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOMNIO (X)
 - LLANTO (X)
 - DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DEL MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE MUÑON (X)
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
 - TIEMPO DE M.F. () 0-6 MESES (X) 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI (X) NO ()
 - CUAL (es) DEPRESION
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
 - CUAL (es) TRYPTANOL 75 MG.
9. PSICOTERAPIA SI (X) NO ()
 - N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 (X) 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
 - TIEMPO 1-3 () 3-6 (X) 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 20

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION POR ARRIBA DE RODILLA
3. EDAD 20-40 () 41-60 (X)
4. SEXO M () F (X)
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOLENTO (X)
 - LLANTO (X)
 - DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DEL MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE UNION (X)
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS (X)
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
 - TIEMPO DE M.F. () 0-6 MESES (X) 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI (X) NO ()
 - CUAL { es) DEPRESION
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
 - CUAL (es) TOLVON 30 MG.
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
 - N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI () NO (X)
 - TIEMPO 1-3 () 3-6 () 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 22

1. MIEMBRO AMPUTADO SUPERIOR DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION POR ABAJO DE CODO
3. EDAD 20-40 (X) 41-60 ()
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOMNIO (X)
 - LLANTO (X)
 - DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DEL MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE MUÑON ()
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE ()
 - TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
 - CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
 - CUAL (es) TRYPTANOL 25 MG.
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
 - N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS si (X) NO ()
 - TIEMPO 1-3 () 3-6 (X) 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 23

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION SUPRACONDILEA DERECHA
3. EDAD 20-40 () 41-60 (X)
4. SEXO M () F (X)
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOMNIO (X)
 - LLANTO (X)
 - DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE MUÑON (X)
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
 - TIEMPO DE M.F. () 0-6 MESES (X) 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
 - CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
 - CUAL (es) TRYPTANCI 50 MG.
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
 - N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
 - TIEMPO 1-3 () 3-6 (X) 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 25

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR IZQUIERDO
2. NIVEL DE AMPUTACION POR ARRIBA DE RODILLA
3. EDAD 20-40 () 41-60 (X)
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
INSOMNIO (X)
LLANTO (X)
DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASIA
SENSACION DE EXISTENCIA (X)
DOLOR DE MUÑON ()
HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
DOLOR INCAPACITANTE ()
DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
TIEMPO DE M.F. () 0-6 MESES (X) 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (Es) TRYPTANOL 25 MG.
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M (X) 3-6 () 6-9 () 9-12 ()

FACIENTE N° 26

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION NIVEL DE CADERA
3. EDAD 20-40 () 41-50 (X)
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
INSOMNIO (X)
LLANTO ()
DESESPERANZA ()
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
SENSACION DE EXISTENCIA (X)
DOLOR DE MUÑON (X)
HORRIGUEOS Y PARESTESIAS ()
DOLOR INCAPACITANTE ()
DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
TIEMPO DE M.F. (X) 0-6 MESES () 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPTANOL 50 MG.
9. PSICOTERAPIA SI (X) NO ()
N° DE SESIONES 1-5 (X) 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M (X) 3-6 () 6-9 () 9-12 ()

PACIENTE N° 28

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION POR ABAJO DE RODILLA
3. EDAD 20-40 () 41-60 (X)
4. SEXO M (X) F ()
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOLNIO (X)
 - LLANTO (X)
 - DESESPERANZA (X)
6. SINTOMATOLOGIA DEL MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE MUJON (X)
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
 - TIEMPO DE M.F. () 0-6 MESES (X) 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPTANOL 50 MG.
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M () 3-6 (X) 6-9 () 9-12 ()

2017-10-10 10:00 AM
SALA DE LA BIBLIOTECA

PACIENTE N° 29

1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR DERECHO
2. NIVEL DE AMPUTACION POR ABAJO DE RODILLA
3. EDAD 20-40 (X) 41-60 ()
4. SEXO M () F (X)
5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOMNIO ()
 - LLANTO ()
 - DESESPERANZA ()
6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE MUÑON ()
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS ()
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE ()
 - TIEMPO DE M.F. () 0-6 MESES (X) 6 MESES
7. COMPLICACIONES SI () NO (X)
CUAL (es)
8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
CUAL (es) TRYPTANOL 25 MG.
9. PSICOTERAPIA SI () NO (X)
N° DE SESIONES 1-5 () 6-10 () 10 o MAS ()
10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
TIEMPO 1-3 M (X) 3-6 () 6-9 () 9-12 ()

- PACIENTE N° 30
1. MIEMBRO AMPUTADO INFERIOR DERECHO
 2. NIVEL DE AMPUTACION ABAJO DE RODILLA
 3. EDAD 20-40 () 41-60 (X)
 4. SEXO M (X) F ()
 5. SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA
 - INSOMNIO (X)
 - LLANTO (X)
 - DESESPERANZA (X)
 6. SINTOMATOLOGIA DE MIEMBRO FANTASMA
 - SENSACION DE EXISTENCIA (X)
 - DOLOR DE MUÑON (X)
 - HORMIGUEOS Y PARESTESIAS (X)
 - DOLOR INCAPACITANTE ()
 - DOLOR NO INCAPACITANTE (X)
 - TIEMPO DE M.F. () 0-6. MESES (X) 6 MESES
 7. COMPLICACIONES SI (X) NO ()
 - CUAL (es) DEPRESION
 8. MEDICAMENTOS SI (X) NO ()
 - CUAL (Es) TOLVON 30 MG.
 9. PSICOTERAPIA SI (X) NO ()
 - N° DE SESIONES 1-5 (X) 6-10 () 10 o MAS ()
 10. REMISION DE SINTOMAS SI (X) NO ()
 - TIEMPO 1-3 () 3-6 (X) 6-9 () 9-12 ()