

En esta hoja informativa se explican algunas de las dificultades que una persona puede tener para recuperarse emocionalmente después de una lesión importante por quemadura, y de sus opciones de tratamiento.

El Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura (*Burn Model System*) cuenta con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR) de la Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (Si desea más información, visite <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers>).

Introducción

El objetivo de esta hoja informativa es describir algunas de las dificultades que los pacientes pueden tener para recuperarse emocionalmente después de una lesión considerable por quemadura. Es importante señalar que la mayoría de los supervivientes de quemaduras se recuperan muy bien desde el punto de vista psicológico después de la lesión. Sin embargo, aunque somos optimistas acerca de la recuperación a largo plazo, los supervivientes de quemaduras pueden enfrentarse a varias dificultades en el período siguiente a la lesión. Aunque cada persona siente de manera diferente el sufrimiento psicológico, las personas que han sufrido lesiones por quemadura a menudo refieren lo que mencionamos a continuación.

- Se sienten...
 - Tristes, ansiosas o irritables
 - Indefensas
 - Sin esperanza
 - Molestas de depender de la ayuda de otras personas
 - Alejadas de la familia, los amigos o el público en general
 - Solas
 - Como si estuvieran reviviendo o sufriendo de nuevo la lesión
 - Afectadas por una reacción física (por ejemplo, palpitaciones, dificultad para respirar o sudor) cuando algo les recuerda la lesión
 - Nerviosas o con facilidad para sobresaltarse
 - En extrema alerta, vigilantes o en guardia
- Tienen dificultad para dormir debido a pensamientos de este tipo:
 - “Me preocupo de las cosas malas que podrían suceder”.
 - “Pienso constantemente en la forma en que sufrí la lesión”.
- Tienen dificultad para disfrutar de las cosas que antes les gustaban.
- Tienen dificultad para dormir sin interrupción.
- Evitan situaciones que les recuerdan el accidente.
- Evitan pensar o hablar de la lesión y de cómo ocurrió.

Durante la hospitalización, el superviviente puede darse cuenta de que tiene mucho tiempo para concentrarse en la lesión. Muchas personas dicen que tuvieron sufrimiento psicológico varios días o varias semanas después de la lesión. En la mayoría de los casos, los períodos de sufrimiento se hicieron menos frecuentes y causaron menos alteración después de un tiempo, que puede oscilar entre un par de semanas y un par de meses. Sin embargo, los problemas que se prolongan más de uno o dos meses o las ideas de morir o de hacerse daño indican que es necesario buscar tratamiento.

Causas del sufrimiento psicológico después de una lesión por quemadura

Las lesiones por quemadura de más gravedad pueden causarle a la persona afectada (y a sus familiares y amigos) mucha perturbación y sufrimiento. Sufrir depresión o ansiedad antes de la lesión aumenta las probabilidades de que los síntomas se presenten después de la lesión. Entre las causas frecuentes del sufrimiento psicológico se cuentan:

- Pensar en el suceso mismo: en haber sufrido la lesión o en ver que otras personas también resultaron lesionadas o murieron
- Preocupaciones acerca del futuro
- Inquietudes sobre asuntos económicos y sobre el impacto que ha tenido la lesión en los miembros de la familia
- Alteraciones del aspecto físico debido a cicatrices y contracturas
- Molestias físicas
- Dolor mientras la herida sana (especialmente durante los continuos cambios de vendajes) y que continúa durante varios meses después, mientras los nervios sanan
- Picazón
- Dificultad para cumplir con los ejercicios de amplitud de movimiento y fisioterapia
- Limitaciones en las capacidades físicas
- Pérdida de independencia.
- Dificultad para volver al trabajo o a los estudios
- Pérdida de bienes, del lugar en que vivía, de mascotas, etc.
- Interrupción de las actividades y funciones de la vida diaria
- Problemas en las relaciones de pareja y falta de interés sexual

Efectos del sufrimiento psicológico en la salud y la recuperación

Se ha demostrado que el sufrimiento psicológico afecta la forma en que funciona la mente (por ejemplo, causa problemas de la memoria, disminuye la capacidad de concentración) y la forma en que funciona el cuerpo (por ejemplo, afecta el sistema inmunitario y la digestión). También puede empeorar otros problemas de salud (por ejemplo, de la tensión arterial o del control de la glucosa) y puede interferir de muchas maneras en la recuperación del paciente después de la quemadura, por ejemplo:

- Empeorando aún más el dolor y la picazón
- Reduciendo el esfuerzo y la persistencia del paciente en participar en las terapias de rehabilitación y el cuidado de la herida
- Dificultando la comunicación con los miembros del equipo de profesionales que tratan la quemadura
- Reduciendo el interés del paciente en las actividades diarias y el placer que deriva de ellas
- Alterando el sueño
- Causando tensión en las relaciones interpersonales

Opciones de tratamiento

Es esencial buscar apoyo emocional de profesionales y de otros supervivientes para el tratamiento del sufrimiento psicológico. Hay una comunidad comprensiva que entiende por lo que usted está pasando. Infórmele siempre al equipo de profesionales que tratan la quemadura sobre las dificultades que tiene en su recuperación emocional.

- Manténgase en contacto con amigos y familiares y pídale apoyo.
- Tome las cosas con calma durante el proceso de recuperación. Aceptar la lesión y los cambios que causará en su vida toma tiempo, y la recuperación (tanto psicológica como física) puede ocurrir lentamente.
- Duerma lo suficiente y coma alimentos saludables.
- Evite las siestas durante el día para que duerma mejor por la noche.
- Evite el tabaco, las drogas y el consumo excesivo de alcohol porque pueden conducir a un estado anímico bajo y aumentar la ansiedad.
- Concéntrese en las tareas que puede hacer y no en las que ya no son posibles a causa de la lesión.
- Manténgase activo y haga ejercicio con regularidad.
- Vuelva a sus costumbres de siempre lo antes posible. Levántese, vístase, arréglese y salga de la casa todos los días para evitar sentirse más deprimido.
- Participe en una actividad positiva y placentera todos los días.
- En cuanto el médico le autorice, vuelva a hacer las cosas que hacía antes de la lesión, como ir al trabajo o a la escuela y hacer los oficios de la casa.

Apoyo de personas en la misma situación

- Busque apoyo de grupos dirigidos por profesionales. Pregúntele al profesional de la salud que le atiende dónde puede encontrar el grupo adecuado para usted.
- Busque el apoyo de otros supervivientes. Puede encontrar supervivientes que se hayan capacitado en el programa SOAR de Phoenix Society para prestar apoyo a personas que han pasado por lo mismo (www.phoenix-society.org/resources).
- Participe por Internet en conversaciones de apoyo mutuo con personas que estén en la misma situación. Estas conversaciones se realizan periódicamente a través de la Phoenix Society (www.phoenix-society.org/chat).

Psicoterapia

Los profesionales de salud mental están capacitados en métodos para evaluar y tratar el sufrimiento psicológico. La ayuda profesional es de especial importancia si el sufrimiento es intenso e interfiere en las cosas que son importantes para usted.

Muchos profesionales de la salud, como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y asesores pastorales, pueden ayudar. Lo mejor es contar con la ayuda de un profesional de salud mental que tenga experiencia en tratar a personas que han sufrido lesiones graves y que posea conocimientos especializados sobre el tratamiento de los problemas que usted pueda tener (por ejemplo, problemas de imagen corporal, incomodidad en situaciones sociales o trastorno por estrés postraumático).

Estos son unos de los métodos eficaces que los profesionales de la salud pueden emplear para ayudarle a reducir el sufrimiento psicológico:

- Terapia cognitiva conductual: Pídale más información al profesional de salud que le atiende.
- Control del estrés: Aprender técnicas como respiración profunda, meditación o “vivir en el momento presente”.
- Estrategias de afrontamiento, como la resolución activa de problemas.
- Destrezas sociales y de comunicación: Por ejemplo, quizá debido a las alteraciones del aspecto físico usted tenga que aprender nuevas destrezas para controlar la angustia que puede sentir cuando otras personas le pregunten sobre el accidente o cuando reaccionen ante los cambios que la lesión provocó en su aspecto físico.

Medicamentos

Consulte con el médico de atención primaria o con el equipo que le trata la quemadura para determinar si requiere medicamentos para los síntomas. Se ha demostrado que ciertos medicamentos son eficaces para el sufrimiento psicológico de trastornos como los siguientes:

- Depresión (por ejemplo, estado anímico bajo, poca energía, ideas suicidas, aislamiento, culpa, irritabilidad hacia usted mismo y otras personas, pérdida de interés en cosas que solía disfrutar)
- Ansiedad (por ejemplo, preocupación, recuerdos recurrentes y perturbadores)
- Problemas de sueño (por ejemplo, pesadillas, dificultad para relajarse)

Más información y recursos

Sociedad de supervivientes de quemaduras de Phoenix (*The Phoenix Society for Burn Survivors*), www.phoenix-society.org/

Changing Faces, www.changingfaces.org.uk/

Asociación Americana de Quemaduras (*American Burn Association*), http://www.ameriburn.org/resources_links.php

Face IT (recurso de apoyo en Internet para personas que tienen diferencias visibles), www.faceitonline.org.uk

Hojas informativas del MSKTC (NIDILRR), www.msktc.org/burn/factsheets

Centro Nacional del Trastorno por Estrés Postraumático (*National Center for PTSD*), www.ptsd.va.gov/PTSD/public/treatment/therapy-med/index.asp

Asociación Americana de Ansiedad y Depresión (*Anxiety and Depression Association of America*), www.adaa.org/



Referencias bibliográficas

Edwards RR, Smith MT, Klick B, Magyar-Russell G, Haythornthwaite JA, Holavanahalli R, Patterson DR, Blakeney P, Lezotte D, McKibben J, Fauerbach JA. Symptoms of depression and anxiety as unique predictors of pain-related outcomes following burn injury. *Annals of Behavioral Medicine*, 2007;34(3):312-322.

Fauerbach JA, McKibben J, Bienvenu OJ, Magyar-Russell G, Smith MT, Holavanahalli R, Patterson DR, Wiechman SA, Blakeney P, Lezotte D. Psychological Distress Following Major Burn Injury. *Psychosomatic Medicine*, 2007; 69:473-482.

Logsetty, S., et al. (2016) Mental health outcomes of burn: A longitudinal population-based study of adults hospitalized for burns. *Burns*, 42(4): 738-744.

Mason, S.T., Corry, N., Gould, N., Amoyal, N., Gabriel, V., Wiechman Askay, S., Holavanahalli, R., Banks, S., Arceneaux, L. L., Fauerbach, J.A. (2010) Growth Trajectories of Distress in Burn Patients. *Journal of Burn Care Research*, 31(1): 64-72.

Mason, S.T., Fauerbach JA, Haythornthwaite, J. Assessment of Acute Pain, Pain Relief and Pain Satisfaction. Chapter 41. in D.C.Turk and R. Melzack (Eds). *Handbook of Pain Assessment*, Third Edition 2010, Guilford Press: New York, NY.

Reeve J, James F, McNeill R. Providing psychosocial and physical rehabilitation advice for patients with burns. *J Adv Nurs*, 2009 May;65(5):1039-43.

Smith MT, Klick B, Kozachik S, Edwards RR, Holavanahalli R, Wiechman S, Blakeney P, Lezotte D, Fauerbach JA. Sleep onset insomnia symptoms during hospitalization for major burn injury predict chronic pain. *Pain*, 2008 Sep 15;138(3):497-506.

Autores

La hoja informativa "El sufrimiento psicológico después de una lesión por quemadura" (*Psychological Distress after Burn Injury*) fue preparada por James Fauerbach, Ph.D.; Shelley Wiechman, Ph.D.; y Shawn Mason, Ph.D., en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Fue revisada y actualizada por Shelley Wiechman, Ph.D.; la Dra. Simrun Kalra; Kimberly Roaten, Ph.D.; el Dr. Atila Ceranoglu; y la Dra. Donna Digioia. La revisión y actualización de esta información cuenta con el apoyo del Model Systems Knowledge Translation Center de los Institutos Americanos de Investigación (*American Institutes for Research*).

Fuente: La información de salud de esta hoja se basa en resultados de investigaciones y en el consenso profesional y ha sido revisada y aprobada por un equipo editorial de expertos de los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemadura (*Burn Injury Model Systems*).

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte a su profesional de la salud sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. El contenido de esta hoja informativa se preparó gracias a la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). Este contenido no representa necesariamente las pautas del Departamento de Salud y Servicios Humanos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2016 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.

