



Model Systems
Knowledge Translation
Center

Recursos que el MSKTC ofrece para
apoyar a las personas que tienen una

LESIÓN POR QUEMADURA

Cuarto edición en español
Diciembre de 2021



www.MSKTC.org/Burn

Recursos que el MSKTC ofrece para apoyar a las personas que tienen una lesión por quemadura

Cuarto edición en español, diciembre de 2021

Este documento puede reproducirse y distribuirse libremente.

El contenido se preparó gracias a la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las pautas del NIDILRR, la ACL ni el HHS y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

Model Systems Knowledge Translation Center

American Institutes for Research
1400 Crystal Drive, 10th Floor
Arlington, VA 22202-3289

www.MSKTC.org

MSKTC@air.org

Phone: 202-403-5600

TTY: 877-334-3499

Conéctese con nosotros en:



Facebook: Burn Injury Model Systems



Twitter: Burn_MS

Índice

El trabajo después de una lesión por quemadura	2
El ejercicio después de una lesión por quemadura	8
El regreso a la escuela después de una lesión importante por quemadura	11
Consumir una alimentación saludable después de una lesión por quemadura (para adultos).....	15
Consumir una alimentación saludable después de una lesión por quemadura (para niños).....	18
Ayúdele a su niño a mejorar su capacidad para recuperarse después de una lesión por quemadura.....	21
La picazón en la piel después de una lesión por quemadura	23
El control del dolor después de una lesión por quemadura.....	28
El trastorno por estrés postraumático después de una lesión por quemadura	33
El sufrimiento psicológico después de una lesión por quemadura.....	36
El cuidado de la cicatriz después de una lesión por quemadura.....	41
Problemas para dormir después de una lesión por quemadura	45
La interacción social después de una lesión por quemadura	49
Cómo protegerse del sol después de una lesión por quemadura	52
Las lesiones por quemadura.....	57
Comprender y mejorar la imagen corporal después de una lesión por quemadura	63
El cuidado de la herida después de una lesión por quemadura.....	68
Gestión ambulatoria de opioides para sobrevivientes de quemaduras adultos.....	72

El trabajo después de una lesión por quemadura

El trabajo después de una lesión por quemadura

Si desea más información, comuníquese con el Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura más cercano. Consulte la lista en:

<http://www.msctc.org/burn/model-system-centers>

Esta publicación fue producida por el Sistema Modelo de Quemaduras en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center de la University of Washington, con financiación proveniente de la subvención H133A060070 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación del Departamento de Educación de los Estados Unidos. Fue actualizada por el Model Systems Knowledge Translation Center de los Institutos Americanos de Investigación (AIR) con financiación proveniente de la subvención 90DP0012 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS).

Regresar al trabajo después de sufrir una lesión por quemadura puede ser una fase importante de la recuperación que le ayude a regresar a la vida habitual. El trabajo no solo le proporciona ingresos y otras prestaciones, sino que le da un objetivo y una confianza en usted mismo que es fundamental para mantener una calidad de vida más alta.

Regresar al trabajo, incluso si no se lesionó durante el ejercicio de su empleo, puede acompañarse de una confusa gama de emociones, como sentirse al mismo tiempo entusiasmado y lleno de ansiedad.

- Es posible que no se sienta física ni mentalmente listo para volver al trabajo y que no tenga la resistencia para trabajar la misma cantidad de horas ni pueda realizar las mismas tareas agotadoras que realizaba antes de la lesión.
- Si se lesionó en el trabajo, volver al mismo lugar en que sufrió la lesión o hacer las mismas tareas que hacía cuando la sufrió podría causar temores o ansiedad.

A muchas personas les ha beneficiado comenzar gradualmente, incluso antes de haberse recuperado por completo. Esto se debe a que volver al trabajo puede ser terapéutico desde el punto de vista emocional y físico.

Hay muchos recursos para ayudarlo a regresar al trabajo. Algunos de ellos varían según las leyes de su estado y de si se lesionó en el trabajo o no. Los requisitos que debe cumplir para aprovechar estos recursos dependen de sus circunstancias particulares, por ejemplo, la gravedad de la lesión por quemadura y las exigencias de su empleo.

Recuerde que no usted está solo. Es importante que pida ayuda al centro de atención de personas con quemaduras, a su empleador o a otros recursos comunitarios para tomar las medidas necesarias con el fin de regresar al trabajo con éxito y sin peligro.

¿Está listo para regresar al trabajo?

Usted puede hacer varias cosas importantes para facilitar el proceso del regreso al trabajo:

- Vaya con regularidad a consulta con los profesionales de la salud que le atienden y cumpla con el tratamiento indicado. Volver al trabajo con éxito requiere su participación activa.
- Pregúnteles a los profesionales de la salud que le atienden si está listo para regresar al trabajo. Ellos podrán evaluar sus puntos fuertes y limitaciones actuales y calcular un momento razonable para que regrese al trabajo.

- Durante el período de recuperación, dedique tiempo a pensar en lo que necesita hacer desde el punto de vista emocional y físico para volver al trabajo. Esto podría consistir en hacer oficios en la casa para fortalecerse y aumentar su resistencia, participar en un programa de ejercicio o ponerse botas de trabajo en la casa para sentirse a gusto al usarlas de nuevo, especialmente si tuvo una quemadura en un pie o una pierna.
- Reúnase con otra persona que haya regresado al trabajo después de una lesión para recibir su apoyo y orientación.
- Forme una red de apoyo que le ayude a hacer simulaciones de situaciones tales como entrevistas de trabajo y charlas para educar a sus empleadores y compañeros de trabajo acerca de su situación.
- Prepararse también puede consistir en recibir asesoramiento para poder afrontar los problemas psicológicos y emocionales que surjan cuando regrese al trabajo.
 - Es posible que se sienta incómodo debido a los cambios que haya tenido su aspecto físico a causa de la lesión por quemadura, especialmente si las quemaduras son muy visibles, por ejemplo, en la cara o en las manos.
 - Sería bueno aprender a sortear las preguntas de sus compañeros de trabajo o de su empleador acerca de la lesión y de cómo sucedió, o de los cambios que ha causado en el aspecto de su cuerpo (por ejemplo, cicatrices o pigmentación).
 - Si se lesionó en el trabajo, será importante que reciba tratamiento para los síntomas del trastorno por estrés postraumático. El tratamiento podría centrarse en prepararse para regresar al lugar en que trabajaba, a las actividades que realizaba y para afrontar otros recordatorios del accidente, por ejemplo, los compañeros de trabajo que estaban con usted cuando sufrió la lesión. También podría incluir la forma de afrontar pesadillas, sensaciones de estar viviendo de nuevo la situación y otros síntomas del trastorno por estrés postraumático.
 - A algunas personas les ha servido mucho comunicarse con algunos compañeros de trabajo con quienes tienen muchos deseos de trabajar de nuevo.
- Permanezca en contacto con su empleador y manifieste el interés que tiene en regresar al trabajo.

Mantenga a su empleador informado de su recuperación para garantizar que su trabajo esté esperándole cuando usted esté listo para regresar.

- Pídale al profesional de la salud que le atiende que evalúe claramente sus restricciones actuales de trabajo y le dé un tiempo aproximado en que pueda regresar a su empleo.
- Pídale que le escriba a su empleador dándole la fecha aproximada y la lista de adaptaciones que usted puede necesitar en el trabajo, para que este pueda hacer los arreglos necesarios.
- Si no puede regresar a su empleo habitual por un tiempo, hable con su empleador acerca de otros trabajos que quizá pueda realizar durante su recuperación.

Programas de acondicionamiento para el trabajo

Si el equipo médico que le atiende determina que usted está listo para regresar al trabajo pero tanto usted como ellos creen que le hace falta la resistencia necesaria para realizar sus labores, usted podría participar en un programa de reintegro al trabajo que le ayude gradualmente a aumentar la resistencia para trabajar, o podría realizar un programa de acondicionamiento físico.

Si la lesión sucedió en el trabajo, podrían remitirle también a un programa de acondicionamiento para el trabajo. Se trata de programas especializados dirigidos por terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas. Su objetivo es que usted mejore su grado de fortaleza y su resistencia para realizar las tareas que le exige su empleo.

Hable con los profesionales de la salud que le atienden acerca de las opciones para mejorar su resistencia en el trabajo, ya que las distintas estrategias tienen ventajas y desventajas.

Adaptaciones para facilitar su regreso al trabajo

El equipo médico que le atiende puede pedirle a su empleador una descripción de su empleo cuando usted esté listo para regresar al trabajo. Por lo general, el departamento de recursos humanos del lugar en que usted trabaja proporciona esta descripción. La descripción del empleo le sirve al equipo médico para determinar si usted tiene la capacidad física para cumplir las exigencias de su empleo o si necesita adaptaciones en su trabajo debido a su discapacidad.

Es perfectamente aceptable que usted le pida a su empleador que haga adaptaciones que le faciliten su regreso al trabajo. El departamento de recursos humanos de su trabajo es un buen lugar para iniciar este diálogo. Ya sea que usted haya sufrido la quemadura en el trabajo o no, la ley de protección de estadounidenses con discapacidades (*Americans with Disabilities Act*) y muchas leyes estatales obligan a su empleador a ofrecerle adaptaciones razonables, siempre y cuando no le causen al negocio dificultades excesivas.

- Según la ley, usted tiene la responsabilidad de solicitar las modificaciones.
- Esté preparado para defender su caso o busque a una persona que le defienda, porque es posible que su empleador no esté familiarizado con las leyes que exigen las adaptaciones en el trabajo.
- El equipo médico que le atiende puede orientarle y proporcionarle documentos de respaldo para ayudarle a lograr adaptaciones en el trabajo.
- Usted tiene derecho a negarse a realizar tareas en su empleo que contradigan las restricciones que el médico impuso.

Las adaptaciones típicas en el trabajo comprenden:

- Un horario modificado de trabajo (4 horas diarias al comienzo que aumentarán gradualmente hasta llegar al tiempo completo)
- Un entorno de trabajo limpio y seco
- Límites en la cantidad de peso que puede levantar
- Exposición limitada a temperaturas extremas (evitar calor extremo o períodos prolongados de frío)
- Adaptación del horario de trabajo con el fin de permitir tiempo para la fisioterapia y otras citas médicas
- *Software* y *hardware* especiales para que una persona con funcionamiento limitado o nulo de las manos pueda trabajar en una computadora
- Equipo de adaptación que le permita realizar las tareas que su empleo requiere
- Contemple la posibilidad de que el primer día de trabajo sea en la mitad de la semana y no un lunes. Esta semana corta de trabajo será menos difícil para usted desde el punto de vista físico.

Con estas adaptaciones podría ser menos difícil para usted hacer la transición inicial al trabajo y, a la larga, podría desempeñarse bien en su empleo. Es posible

que también necesite más tiempo para recuperarse cuando regrese a casa al final del día laboral.

Podría ser beneficioso educar a su empleador y a sus compañeros de trabajo sobre las lesiones por quemadura para que entiendan mejor sus necesidades y tengan expectativas realistas acerca de su desempeño.

Lesión en el trabajo

Si se lesionó en el trabajo, probablemente esté cubierto por el seguro de indemnización por accidentes de trabajo de su estado. Su gerente de caso es responsable de asegurarse de que usted reciba las prestaciones a que tiene derecho debido a la lesión que sufrió en el trabajo. Esta persona puede ayudarle a conseguir el tratamiento que necesita y a lograr que la transición de regreso al trabajo suceda sin contratiempos. También puede ayudarle a orientarse en el sistema complejo de las indemnizaciones por accidentes de trabajo.

Es importante que usted sepa sus derechos y esté preparado para defender su caso. Los seguros de indemnización por accidentes de trabajo son distintos en cada estado. Es posible que su gerente de caso no le dé toda la información de las prestaciones a las que usted tiene derecho según el seguro de indemnización por accidentes de trabajo, como el pago por millas recorridas para ir a citas médicas.

La siguiente es una lista de las cosas que usted puede hacer para facilitar este proceso:

- Asegúrese de guardar todos los documentos relacionados con su caso.
- Es importante que sepa su número de reclamación y que se mantenga en contacto con su gerente de caso acerca de su tratamiento y de su plan para regresar al trabajo.
- Cumpla siempre con sus citas médicas para que la reclamación permanezca abierta.
- Recuérdele al profesional de la salud que le atiende que envíe los documentos de indemnización por accidente de trabajo necesarios para que su reclamación no se cierre antes de que usted esté listo para regresar al trabajo.
- No haga caso omiso de llamadas, cartas ni otras formas de comunicación del programa de indemnización por accidentes de trabajo. Algunas de estas comunicaciones podrían requerir una acción de su parte.
- Asegúrese de que su gerente de caso sepa el nombre y la dirección del profesional de la salud que le

atiende. La buena comunicación entre el profesional de la salud, el gerente de reclamaciones y usted es esencial para que usted reciba sus prestaciones sin contratiempos.

Evaluación médica independiente

El gerente de caso del programa de indemnización por accidentes de trabajo o el profesional de la salud que le atiende podrían solicitar una evaluación médica independiente. A menudo esta evaluación se realiza cuando el profesional de la salud que le atiende considera que usted se ha recuperado tanto como se podría recuperar.

Si tiene que hacerse esta evaluación, le remitirán a un profesional de la salud externo, quien evaluará de manera independiente si su situación de salud es estable y no requiere tratamiento adicional. En ese caso, su reclamación estará lista para cerrarse.

Indemnización por discapacidad parcial permanente

Si su lesión causó deterioro permanente del funcionamiento físico o cognitivo, o dio lugar a una enfermedad psiquiátrica crónica, usted recibirá una "indemnización por discapacidad parcial permanente". La indemnización que reciba se basará en el grado de afectación física o mental que usted presente en la realización de las actividades de la vida diaria, no en si puede trabajar o no.

Rehabilitación vocacional

Independientemente de si se lesionó en el trabajo o no, es posible que necesite rehabilitación vocacional para regresar al trabajo.

¿Cómo funciona la rehabilitación vocacional?

Si usted recibe tratamiento en calidad de paciente hospitalizado en un centro de rehabilitación, la rehabilitación vocacional comienza por lo general el primer día de la hospitalización y continúa después del alta; el equipo y el asesor de rehabilitación continúan haciendo seguimiento de su situación de empleo y le ayudan en la medida necesaria.

La rehabilitación vocacional también se lleva a cabo cada vez que una persona que tiene una discapacidad necesita ayuda para encontrar empleo. Si su lesión por quemadura le dificulta conseguir o conservar un empleo, usted puede pedir ayuda a un asesor de rehabilitación vocacional.

Esta persona puede ofrecerle el siguiente apoyo para encontrar empleo:

- Evaluar sus habilidades, limitaciones, necesidades médicas, antecedentes laborales y educativos, intereses e incluso tipo de personalidad.
- Ayudarle a hacer un plan que contenga objetivos específicos relacionados con el empleo y formas de lograrlos.
- Hacer los arreglos necesarios con un posible empleador para que usted tenga una "situación de prueba en el empleo" por un período determinado de tiempo para ver si puede realizar el trabajo y qué adaptaciones podría necesitar.
- Ayudarle a determinar si un posible empleo es una buena oportunidad para usted. Esta persona también puede hacer un análisis del empleo para determinar el tipo de tareas reales que implica; sus exigencias cognitivas (mentales o de raciocinio), sociales y físicas; y si se requieren adaptaciones.

Cómo hallar un asesor de rehabilitación vocacional

- Pídale al profesional de la salud que le atiende o al centro de atención de personas con quemaduras que le remitan a un asesor de rehabilitación vocacional.
- En casi todos los estados hay un departamento de rehabilitación vocacional (ver "Recursos"). Este departamento también podría ayudarle a capacitarse para una profesión nueva si usted no puede volver al empleo que tenía antes de la lesión.

Los servicios de rehabilitación profesional varían en cada estado. El departamento de rehabilitación vocacional de cada estado puede hacer uso de un "orden de selección" durante épocas de escasez presupuestaria, de modo que se dé prioridad en la prestación de servicios a las personas que tengan las discapacidades más graves.

Discapacidad a largo plazo

Es posible que algunas personas no puedan volver a ningún tipo de empleo a causa de la gravedad de la lesión.

Una persona puede recibir pagos por discapacidad de la Administración del Seguro Social (SSA) si no puede realizar ningún tipo de trabajo a nivel de una actividad "sustancial y lucrativa", y si se espera que la discapacidad dure por lo menos un año. La Administración del Seguro Social paga prestaciones por discapacidad a través de dos programas:

- El programa de seguro de discapacidad del seguro social (*Social Security Disability Insurance* o SSDI) es un seguro de discapacidad a largo plazo que se financia

con impuestos sobre la nómina. Además de la discapacidad, los requisitos se basan en los antecedentes laborales y los ingresos pasados. Después de un período de espera, los beneficiarios del SSDI reúnen los requisitos para recibir servicios de Medicare.

- El programa de seguridad de ingreso suplementario (*Supplementary Security Income* o SSI) es un programa federal de beneficencia para personas discapacitadas que son pobres y no pueden trabajar. Los beneficiarios del SSI pueden recibir los servicios de Medicare al cabo de un mes.

Si es poco probable que usted vuelva al trabajo en el plazo de un año, le recomendamos que solicite las prestaciones de la Administración del Seguro Social lo antes posible. Si ha comprado una póliza de seguro de discapacidad a largo plazo, tal vez cumpla los requisitos para recibir prestaciones de esa aseguradora.

¿Qué sucederá con sus prestaciones de discapacidad a largo plazo si usted regresa al trabajo?

A veces las personas se muestran reacias a volver al trabajo porque no quieren perder las prestaciones médicas que reciben por intermedio del SSDI o del SSI, o por los costos adicionales de llegar al trabajo o de permanecer en él. Para evitar esta situación se han creado varios programas federales. Los programas federales de incentivo para regresar al trabajo para personas que reciben el SSDI o el SSI le permiten a la persona discapacitada recibir beneficios y servicios de salud federales (a través de Medicare o Medicaid) y conservar parte de lo que gana en el empleo.

Dos programas federales de incentivo laboral que ayudan a las personas discapacitadas a conseguir fuentes de apoyo, como preparadores laborales, transporte, equipo de ayuda y adaptaciones para el trabajo, son:

- **PASS (*Plan to Achieve Self Support*):** Este programa, que tiene una duración máxima de 3 años, permite que el dinero que se emplee en lograr metas relacionadas con el empleo, como pagar cursos de capacitación, se excluya del cálculo de las prestaciones mensuales del SSI. Comuníquese con la oficina local de la Administración del Seguro Social o, si desea más información, visite <http://www.ssa.gov/pubs/EN-05-11017.pdf>
- **IRWE (*Impairment-Related Work Expenses*):** Las prestaciones de este programa se pueden reclamar durante toda la vida laboral. En este programa, los gastos relacionados con el trabajo, como el equipo de adaptación o los costos del cuidado personal, se

pueden deducir de los ingresos, para que usted pueda conservar más dinero de las prestaciones del SSI.

La ley le protege

La ley de protección de los estadounidenses con discapacidades (ADA) prohíbe que los empleadores discriminen a personas calificadas que puedan realizar las funciones esenciales de un empleo con o sin modificaciones.

Para que esta ley le proteja, usted tiene que tener una discapacidad que limite las actividades principales de la vida.

- Un empleador debe hacer "adaptaciones razonables" para su discapacidad siempre y cuando esto no le cause dificultades excesivas al negocio.
- El hecho de que una modificación se considere o no una dificultad excesiva depende del tamaño del negocio, de sus recursos económicos, de la naturaleza de sus actividades y de otros factores.
- Cuando usted solicita un empleo, el empleador no puede preguntarle si tiene una discapacidad o cuál es la naturaleza o gravedad de la misma, pero sí puede preguntarle acerca de su capacidad para realizar ciertas funciones del empleo, aunque algunos elementos de su discapacidad sean visibles para otras personas.
- Un empleador solo puede exigirle que se someta a un examen médico (y que resulte apto según el examen) después de hacerle una oferta condicional de empleo y si dicho examen tiene que ver con el empleo y se le exige a todos los empleados que desempeñan empleos similares.

Si le parece que un empleador le ha discriminado, comuníquese con la comisión por la igualdad en las oportunidades de empleo de los Estados Unidos (*U.S. Equal Employment Opportunity Commission* o EEOC). Llame al 1-800-669-4000 para hallar la oficina más cercana o visite www.eeoc.gov. Además, muchos estados tienen leyes robustas que protegen los derechos de las personas discapacitadas.

Recursos

Prestaciones para personas con discapacidades, Administración del Seguro Social. 1-800-772-1213 www.ssa.gov/disability

Para hallar la organización de rehabilitación vocacional (*Vocational Rehabilitation Agency*) de su localidad y otros recursos federales y estatales, comuníquese con la Red de Adaptaciones en el Trabajo (*Job Accommodation*

Network) del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. 1-800-526-7234 <http://askjan.org/cgi-win/TypeQuery.exe?902>

Comisión para la igualdad en las oportunidades de empleo (*Equal Opportunity Employment Commission*) según la ley ADA 1-800-669-3362 www.eeoc.gov/

Sociedad de supervivientes de quemaduras de Phoenix (*The Phoenix Society for Burn Survivors*). 1-800-888-2876 www.phoenix-society.org

Referencias bibliográficas

Esselman, PC, Askay SW, Carrougher GJ, Lezotte DC, Holavanahalli RK, Magyar-Russell G, Fauerbach JA, Engrav LH. (2007). Barriers to return to work after burn injuries. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Dec:88(12sup). S50-56.

Brych SB, Engrav LH, Rivara FP, Ptacek JT, Lezotte DC, Esselman PC, Kowalske KJ, Gibran NS. (2001). Time off work and return to work rates after burns: systematic review of the literature and a large two-center series. *Journal of Burn Care Research*, 22(6):401-405.

Mason, S. T., Esselman, P., Fraser, R., Schomer, K., Truitt, A., & Johnson, K. (2012). Return to work after burn injury: a systematic review. *Journal of Burn Care & Research*, 33(1):101-109.

Fuente

Nuestra información se basa en resultados de investigaciones, si los hay, y representa el consenso de la opinión de expertos de los directores del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura.

Autores

La hoja informativa "El trabajo después de una lesión por quemadura" (*Employment after Burn Injury*) fue preparada por Shelley A. Wiechman, Ph.D., y Sabina Brych, BS., en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center de la University of Washington.

Actualización de la información

Esta hoja informativa fue revisada y actualizada por Lynne Friedlander, MED, de Spaulding Rehabilitation Hospital, en colaboración con Oswald Mondejar, vicepresidente principal de Spaulding Rehabilitation Network; Joan Phillips, comisionada adjunta de rehabilitación vocacional de Massachusetts; Peter Esselman, MD, MPT, de la University of Washington; y James Fauerbach, PhD, de Johns Hopkins. La revisión y actualización de esta información cuenta con el apoyo

del Model Systems Knowledge Translation Center de los Institutos Americanos de Investigación (AIR).

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. Esta publicación fue producida por el Sistema Modelo de Quemaduras en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center de la University of Washington, con financiación proveniente de la subvención H133A060070 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación del Departamento de Educación de los Estados Unidos. Fue actualizada por el Model Systems Knowledge Translation Center de los Institutos Americanos de Investigación (AIR) con financiación proveniente de la subvención 90DP0012 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS).

El ejercicio después de una lesión por quemadura

Abril de 2015

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

Esta hoja informativa explica la importancia del ejercicio o del movimiento después de una lesión por quemadura. En ella se describen las actividades que usted puede realizar para fortalecer los músculos y mantener la movilidad de las articulaciones.

¿Cómo afecta al organismo una lesión por quemadura?

Las lesiones por quemadura causan estrés en todo el cuerpo. Puede que el corazón y los pulmones no funcionen tan bien como antes. Tal vez los huesos ya no sean tan fuertes. Recuerde que los músculos se debilitan o disminuyen de tamaño cuando no se usan. Pasar tiempo en cama probablemente le ocasione pérdida de músculo. Una persona puede perder un 1% de los músculos por cada día que pase en cama.

Además, a medida que las quemaduras cicatrizan usted puede notar que siente la piel más tirante. Es posible que no pueda mover las articulaciones con la amplitud y la libertad con que lo hacía antes. Esta tirantez y falta de movimiento puede dificultarle más las actividades cotidianas, como bañarse, vestirse y comer.

¿Por qué es importante el ejercicio?

Cuanto más pronto comience a realizar actividades cotidianas, mejor. Sentarse, levantarse de la cama y caminar le ayudarán a salir del hospital más pronto. Mantenerse activo o hacer ejercicio le reportará estos beneficios:

- Le ayudará a respirar.
- Le permitirá al organismo combatir infecciones, como la neumonía.
- Mejorará su flexibilidad y capacidad para moverse.
- Disminuirá el riesgo de que se formen cicatrices o contracturas que restrinjan su capacidad para moverse.
- Le facilitará más la realización de sus actividades cotidianas.
- Le proporcionará una sensación de bienestar.

¿Qué puedo hacer?

En el siguiente cuadro se muestran los tipos de ejercicio que pueden beneficiarle. Consulte con el médico antes de realizarlos.

Tipo de ejercicio o de actividad	
Estiramientos	Los estiramientos son una parte importante del programa de ejercicio. <ul style="list-style-type: none">• Los estiramientos aumentan la flexibilidad, lo cual es importante para prevenir y tratar las contracturas.• El objetivo de los estiramientos es mover la articulación hasta el punto en que la piel se estire.• El estiramiento se debe mantener entre 20 segundos y 2 minutos. Descanse y repita tres veces.
Las actividades aeróbicas hacen que el corazón lata más rápido y fortalecen y mejoran el estado del corazón, los pulmones y los vasos sanguíneos.	Caminar es una manera fácil de hacer ejercicio aeróbico. <ul style="list-style-type: none">• Camine al aire libre o en una cinta sin fin (<i>treadmill</i>).• Comience poco a poco.• Cada día súmele un minuto al tiempo que pasa caminando.• Continúe hasta que camine entre 30 minutos y 1 hora tres veces por semana.• Debe sentir que está haciendo un esfuerzo, pero no debe perder el aliento hasta el punto en que no pueda hablar. Cuando el doctor dé su visto bueno, trate de usar una bicicleta estática o de practicar la natación.

Los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemadura (*Burn Model Systems*) cuentan con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación (*National Institute on Disability and Rehabilitation Research*), Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación del Departamento de Educación de los Estados Unidos (visite <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> si desea más información).

Tipo de ejercicio o de actividad	
Las actividades de fortalecimiento muscular hacen que los músculos trabajen más que de costumbre y se fortalezcan.	En los ejercicios de resistencia o de fortalecimiento muscular se utilizan pesas, bandas elásticas o el peso de su propio cuerpo. Las pesas no tienen que ser pesadas. Solo deben ejercer la tensión suficiente como para elevar la frecuencia cardíaca y cansar los músculos. El yoga, el <i>tai chi</i> y los ejercicios de Pilates también fortalecen los músculos y le mantienen en movimiento.
Actividades recreativas	Los deportes, la jardinería y el baile son actividades recreativas que pueden ayudarle a aumentar la fortaleza y la resistencia. Los niños se benefician de juegos que requieran movimiento o de actividades simuladas que empleen tecnología como la del Wii.

Consideraciones especiales

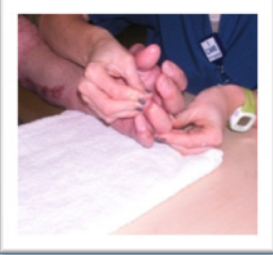
Cuando haga ejercicio después de una lesión por quemadura, tenga en cuenta lo siguiente:

- **Dolor:** Use prendas de presión para disminuir el dolor y aumentar la capacidad para hacer ejercicio.
- **Piel seca:** Aplíquese cremas para humectar la piel antes de hacer los estiramientos. Las cremas pueden prevenir el agrietamiento o los desgarros de la piel. Pídale a un miembro de la familia o a un ser querido que le haga masajes en la zona en que siente tirantez. Masajear la zona suavemente antes del ejercicio puede ayudarle en los estiramientos.
- **Agua:** Tome agua o líquidos para que no se deshidrate durante el ejercicio.
- **Ejercicio cuando hace calor:** Muchas personas que han sufrido lesiones por quemadura se sienten incómodas cuando hace calor. Protéjase del sol cuando haga ejercicio al aire libre. Cúbrase con sombrero y ropa de manga larga. Aplíquese protector solar resistente al agua. Comience poco a poco y vaya aumentando el tiempo que pasa expuesto al calor. Las investigaciones muestran que las personas que tienen quemaduras que cubren menos del 40% de la superficie corporal total pueden desarrollar tolerancia al calor si aumentan lentamente la exposición.
- **Heridas abiertas o tendones expuestos:** Pregúntele al médico o al terapeuta cómo hacer ejercicio sin peligro si tiene heridas abiertas o tendones expuestos.

Ejercicios de estiramiento para disminuir la tirantez

En el siguiente cuadro se muestran ejercicios para distintas partes del cuerpo en las que la piel puede estar tirante debido a una lesión por quemadura. Pregúntele al médico de atención primaria o al equipo de profesionales que le tratan la quemadura qué ejercicios son adecuados para usted.

Cara	<ul style="list-style-type: none"> ● Mírese en el espejo y ensaye expresiones faciales como sonreír o mostrar sorpresa. ● Cierre los ojos con fuerza y masajee la piel alrededor de los ojos. ● Abra bien la boca y masajee los bordes de la boca. ● Diga el alfabeto exagerando las letras con la boca.
Cuello	<ul style="list-style-type: none"> ● Combine los estiramientos del cuello con los de la cara. ● Haga estiramientos en la dirección contraria a donde siente la tirantez. ● Acuéstese boca arriba en la cama. Mire hacia arriba para estirar la parte anterior del cuello. Cuando vaya mejorando, deje que la cabeza sobresalga del borde de la cama.
Tórax	<ul style="list-style-type: none"> ● Acuéstese boca arriba con una bola o almohada en la parte media de la espalda. <ul style="list-style-type: none"> ○ Comience con las manos en las caderas. ○ Arquee la espalda. ○ Estire ambos brazos a los lados o arriba de la cabeza para aumentar el estiramiento del tórax.
Hombros	<ul style="list-style-type: none"> ● Sostenga una banda elástica con cada mano. Use un brazo para sostener el otro hasta el punto en que sienta un tirón. Repita el estiramiento con el otro hombro. ● Ponga el brazo sobre el respaldo del sofá o de la silla cuando esté sentado.
Codos	<ul style="list-style-type: none"> ● Siéntese con los codos extendidos y las palmas hacia arriba o hacia adelante.

Manos	<ul style="list-style-type: none"> ● Estire cada dedo a la altura de los nudillos para cerrar la mano y formar un puño (foto de la derecha). ● Si desea un estiramiento más prolongado, envuélvase la mano en posición de puño. ● Para abrir la mano, presiónela contra una superficie firme. <ul style="list-style-type: none"> ○ Aumente el estiramiento presionando con la otra mano sobre el dorso de la mano abierta. 	
Rodillas	<ul style="list-style-type: none"> ● Para enderezar las rodillas, siéntese con las piernas levantadas y apoyadas en algo. <ul style="list-style-type: none"> ○ Aumente el estiramiento haciendo presión en los muslos o las rodillas con las manos. 	
Tobillos	<ul style="list-style-type: none"> ● Ponerse de pie sirve para hacer estiramientos de los tobillos al apoyar completamente los pies en el suelo. ● Párese en un escalón como si fuera a comenzar a subir las escaleras. Baje el talón por debajo del nivel del escalón. 	
Dedos de los pies	<ul style="list-style-type: none"> ● Los dedos de los pies tienden a curvarse. Primero, masajee la cicatriz. Luego, estírese los dedos de los pies con la mano. 	

Para mantener el cuerpo sano y en buena forma física puede ser necesario ir al gimnasio o a la piscina, o salir en público. Es natural que se preocupe por su aspecto físico o por la forma en que las otras personas puedan reaccionar ante las cicatrices de las quemaduras. Consulte los siguientes enlaces. Puede encontrar en ellos recursos útiles.

Comprender y mejorar la imagen corporal después de una lesión por quemadura

http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Body_Image_Sp.pdf

La interacción social después de una lesión por quemadura

http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Social_Interactions_Sp.pdf

Autores

La hoja informativa “El ejercicio después de una lesión por quemadura” (*Exercise After Burn Injury*) fue preparada por Karen Kowalske, M.D.; Radha Holavanahalli, Ph.D.; Gretchen Carrougner, R.N., M.N.; Oscar Suman, Ph.D.; y Cindy Dolezal, P.T., MLS, en colaboración con el *Model Systems Knowledge Translation Center*.

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 H133A110004 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación, del Departamento de Educación de los Estados Unidos. Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las pautas del Departamento de Educación de los Estados Unidos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2015 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.

El regreso a la escuela después de una lesión importante por quemadura

Abril de 2015

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

Esta hoja informativa le servirá para planificar el regreso de su niño a la escuela después de una lesión por quemadura. Contiene consejos sobre cuándo comenzar a planificar y cómo preparar al niño. También ofrece recursos y programas que podrían ayudarles a usted y a su familia a lidiar con los cambios.

Introducción

El regreso a la escuela es un paso muy importante en la recuperación de un niño después de una lesión por quemadura. Aprender y estar con sus amigos es importante para la evolución de su niño. Es normal que usted o el niño sientan estrés y se preocupen por el regreso a la escuela. El estrés podría deberse a cambios en el aspecto físico del niño o en lo que puede hacer o quizá simplemente se deba al tiempo que ha pasado alejado de los horarios normales. Aunque este paso podría ser estresante, animamos al niño a volver al entorno familiar de la escuela. Por ejemplo, si asiste a una escuela pública corriente, recomendamos que regrese a ese entorno, aunque haya que hacer adaptaciones especiales.

¿Cuándo debería mi niño volver a la escuela?

- Después de pasar muchos días, semanas o incluso meses en el hospital, cuanto más pronto regrese el niño a sus actividades habituales, mejor.
- Aunque la lesión de cada niño es única, en promedio la mayoría de los niños regresan a la escuela entre 7 y 10 días después de regresar a casa del hospital.
- Lo que el niño pueda hacer y lo que sienta respecto a su cuerpo dependerá de la parte del cuerpo que resultó afectada por la quemadura, de la extensión de la quemadura y del grado de confianza que tenga en sí mismo. Ninguna de estas cosas debería evitarle regresar a la escuela.
- Si volver de tiempo completo no parece posible, contemple la posibilidad de comenzar con un horario en el que asista medio día o cada dos días.

¿Cómo y cuándo debo comenzar a planificar el regreso de mi niño a la escuela?

El plan para el regreso del niño a la escuela debe hacerse con la participación del niño, la familia, la escuela y todos los integrantes del equipo de profesionales de la salud que le atienden, incluidos los médicos, las enfermeras, los terapeutas, el especialista en recreación terapéutica y los maestros. Comience a hablar de un plan para regresar a la escuela en cuanto el niño esté estable desde el punto de vista médico y no corra peligro inmediato. Los primeros días después de la hospitalización del niño constituyen un buen momento para empezar. Comenzar temprano le da tiempo para hacer un buen plan.

- Llame a la escuela del niño e informe que el niño está hospitalizado. Trate de llamar en los 2 o 3 días siguientes a la lesión. Si no puede llamar, pídale a un amigo o a una persona del equipo de profesionales que atiende al niño que llame a la escuela. Asegúrese de que el director de la escuela, el trabajador social u orientador vocacional y los maestros del niño estén al tanto de la situación. Pídeles que designen a la persona con quien usted debe seguir comunicándose acerca de la evolución del niño.
- Hable con el niño acerca del regreso a la escuela. Inicie la conversación temprano, cuando el niño esté aún en el hospital. A él le reconfortará saber que podrá reanudar sus actividades habituales y estar con sus amigos.
- Pregúnteles a los profesionales de la salud que le atienden qué tipo de ayuda necesitará el niño en la escuela y cuál sería la mejor manera en que la escuela se la puede proporcionar.

Los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemadura (*Burn Model Systems*) cuentan con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación (*National Institute on Disability and Rehabilitation Research*), Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación del Departamento de Educación de los Estados Unidos (visite <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> si desea más información).

- Pida que le envíen al hospital las tareas escolares del niño. Esto puede parecerle prematuro, pero tener las tareas le entrega a su niño el mensaje de que va a recuperar la vida que llevaba. También le sirve para mantenerse en contacto con el mundo exterior y le ofrece esperanza.

¿Qué puedo hacer para preparar a mi niño?

La principal prioridad es lograr que el niño reanude las actividades cotidianas. Los amigos también son muy importantes.

- Pregúntele al equipo de profesionales que atiende al niño cuándo puede organizar visitas cortas de sus amigos cercanos. Si las visitas en persona no son posibles, ensaye otras formas de reunirlos. Piense en conversaciones por video, mensajes instantáneos o llamadas por teléfono.
- Hable con el niño sobre qué le gustaría contarles a otras personas.
- Sugíerale que lleve un diario, si puede hacerlo, o que haga dibujos sobre la vida en el hospital. Estas cosas podrían servirle más adelante para contarles a amigos y compañeros de clase lo que le pasó.
- Apóyelo si quiere hablar de sus sentimientos, preocupaciones y deseos en relación con el regreso a la escuela.
- Muchos centros de atención de quemados cuentan con escuela y con actividades recreativas para los niños. Ayúdele a su niño a participar en estas actividades.
- Si necesita ayuda para prepararse y preparar al niño para el regreso a la escuela, piense en la posibilidad de consultar con un psicólogo, una trabajadora social o una organización nacional, como la *Phoenix Society for Burn Survivors*.

¿Qué son las adaptaciones?

La ley les exige a las escuelas que hagan “adaptaciones razonables” en beneficio de niños que han sufrido lesiones. Por lo general, el orientador vocacional o el trabajador social es la persona responsable de coordinar este proceso. Su niño puede contar con las siguientes adaptaciones mientras se recupera de la lesión:

- **Un horario flexible.** Por ejemplo, puede asistir a la escuela medio día e ir aumentando el tiempo poco a poco hasta que asista todo el día.
- **Ayuda para tomar apuntes.** Puede lograrse mediante una computadora o equipo especial o a través de otra persona que tome apuntes si la mano dominante del niño resultó afectada por la lesión.
- **Ayuda personal.** El niño puede recibir ayuda para ir al baño, ponerse la chaqueta o realizar otras actividades cotidianas en la escuela.
- **Más tiempo para presentar exámenes.** A su niño le pueden dar más tiempo para presentar exámenes si tiene dificultad para recordar, para aprender cosas nuevas o para concentrarse.
- **Cambios en la clase de educación física.** La clase de educación física del niño se puede adaptar o cambiar.
- **Ayuda con el cuidado de la lesión durante las horas de clase.** El niño puede recibir ayuda con los estiramientos y la postura de férulas o de prendas de presión.
- **Visitas a la enfermería de la escuela.** La enfermera de la escuela puede estar a disposición del niño para darle los medicamentos que usted y el médico le pidan. Muchas de estas adaptaciones se harán a corto plazo. Su niño necesitará menos ayuda a medida que esté más fuerte y se mueva más fácilmente. Los pasos necesarios para establecer las adaptaciones pueden ser diferente en cada escuela. Algunas escuelas les piden a los padres que llenen formularios, mientras que otras no lo hacen. Si necesita ayuda, llame al Departamento de Educación Especial de su distrito escolar, consulte acerca de los derechos de su niño y diga qué adaptaciones solicita.

Programas estructurados y programas informales de reintegro a la escuela

El objetivo del plan de reintegro a la escuela es darle al niño, a la familia y a la comunidad escolar la información y el apoyo necesarios para garantizar que la transición del regreso a la escuela se realice sin complicaciones. Con base en conversaciones que tenga con el equipo de profesionales de la salud que trata las quemaduras del niño y con los maestros de este, usted debe decidir si se necesita un programa más estructurado de reintegro a la escuela o simplemente un plan informal. El programa estructurado tendría un currículo en el que se incluyan modelos de cartas para enviar a los maestros y a los compañeros de clase del niño, videos, hojas de trabajo, dramatizaciones, invitados especiales y otras actividades del salón para concientizar a los participantes acerca de la lesión por quemadura del niño y de su recuperación. Podría tratarse de un programa creado por el centro de atención a quemados al que asiste el niño o un programa nacional, como *Journey Back* (El camino de regreso), creado por la *Phoenix Society for Burn Survivors*. Usted puede usar todos los componentes del programa o solo algunos, según sea pertinente.



Por otra parte, el plan informal de reintegro a la escuela podría simplemente consistir en pedirle al médico del niño o a otro miembro del equipo que le atiende (por ejemplo, el especialista en recreación terapéutica) que se comunique con la escuela mediante una llamada, una carta o una visita. El equipo encargado del tratamiento del niño en el hospital puede explicarle a la escuela qué puede hacer el niño y qué no puede hacer. Esta información puede servir para garantizar que al niño no se le impida participar en actividades escolares con otros estudiantes, como la clase de educación física y el almuerzo. También puede servir para que el niño no tenga que pasar por prácticas innecesarias de control de infecciones, por ejemplo, que no le dejen jugar en el patio de juegos o que no pueda estar en contacto con otros niños del salón. Algunas cosas que hay que tener en cuenta cuando decida si desea o no un programa más estructurado son la naturaleza específica de la lesión por quemadura del niño, si el niño es tímido y callado, o si más sociable y se siente cómodo siendo el centro de atención. La decisión también dependerá de si el niño regresará a la escuela con prendas de presión o con férulas o si no las tendrá; de su grado de resistencia; y de si regresará a la misma escuela o a una nueva.

Un buen ejemplo de un programa de reintegro a la escuela es ***The Journey Back: Resources to Assist School Reentry After Burn Injury*** (El camino de regreso: recursos útiles para el reintegro a la escuela después de una lesión por quemadura). El programa fue preparado por la *Phoenix Society for Burn Survivors*. Es un recurso para la familia, el niño, la escuela y el centro de atención de quemados. Puede adaptarse fácilmente a las necesidades de su familia. El programa contiene los siguientes recursos y materiales:

- Ejemplos de cartas
- Ejemplos de guiones para llamadas telefónicas
- Esbozo de un currículo
- Información para las exposiciones
- Formularios para evaluaciones y seguimientos
- Actividades individuales y para el salón de clase para niños de todas las edades

Programas gratuitos

Muchas escuelas han preparado otros programas que pueden ser útiles cuando los niños regresan a la escuela. Los maestros y los estudiantes pueden emplear las destrezas que aprendieron en estos programas para ayudarle a su hijo a regresar a la escuela. Estos programas podrían llamarse prevención del acoso escolar, concientización sobre discapacidades y aprendizaje social y emocional. Las escuelas secundarias pueden ofrecer tutoría, asesoramiento, prevención de la violencia y programas con compañeros mentores que han pasado por la misma situación.

¿Qué puedo hacer después de que mi niño regrese a la escuela?

Sin importar qué tanto lo planeen, tanto usted como el niño pueden preocuparse acerca del regreso a la escuela. Eso es natural. Pida ayuda.

- **No olvide cuidarse.** El hecho de que usted también reanude sus actividades habituales es un paso importante para su niño. Puede ser estresante para ambos. Asegúrese de buscar apoyo en lo que respecta a sus propios sentimientos. Si usted se mantiene sano le ayuda mucho a su niño.
- **Hable en favor de su niño.** Las escuelas tienen muchos niños que reciben servicios especiales.
- **Sea el defensor de su niño** y pregunte qué servicios existen para usted o para el niño.
- **Esté al tanto.** En las primeras semanas después de que su niño regrese a la escuela, comuníquese con frecuencia a los maestros y consejeros para ver cómo va todo. Hágalo también cuando haya algún cambio, por ejemplo, cuando el niño pase al grado siguiente o cambie de escuela.
- **Ayúdele a su niño a buscar soluciones a sus problemas.** Pídale que sea específico acerca de los problemas. Luego, ayúdele a buscar formas de solucionarlos. Por ejemplo, si los demás niños se burlan de su aspecto físico, piensen en maneras diferentes de manejar la situación. Dedique tiempo a ver qué le parece más cómodo al niño. Luego, ayúdele a practicar lo que debe decir o hacer.

Este es un ejemplo de la información contenida en el programa "El camino de regreso" (*Journey Back*). El ejemplo prepara al niño para responder preguntas que sus amigos u otras personas pueden hacerle cuando regrese a la escuela.

**La herramienta para responder preguntas
Escribe tu propia herramienta de tres respuestas**

- 1) Cómo te quemaste
- 2) Cómo estás ahora
- 3) Termina la conversación con cortesía y claridad

"Me quemé. Ahora estoy mucho mejor. Gracias por preguntar". "Me quemé en un accidente en casa. Tengo que usar esta ropa un tiempo más para seguir mejorando. Eso es todo lo que quiero decir hoy. Gracias por entenderme".

—Tomado de *The Journey Back* de la *Phoenix Society for Burn Survivors*

Resumen

Los niños que sufren lesiones por quemadura quieren regresar a la vida normal. Volver a la escuela es un componente importante del regreso a la normalidad. Colabore con el equipo de profesionales de la salud que atiende al niño, con el hospital o centro de atención de quemados y con la escuela para preparar un plan de reintegro escolar de modo que todos sepan qué necesita el niño. Un buen plan de reintegro le proporciona al niño los servicios médicos y escolares que necesita y le ayuda a la familia a adaptarse y recuperarse.

Recursos

Phoenix Society for Burn Survivors (sin fecha de publicación). *The journey back: Resources to assist school re-entry after burn injury*. <http://www.phoenix-society.org/programs/schoolreentry/>

Referencias

- O'Brien, K., & Wit, S. (1985). A return-to-school program for the burned child. *Journal of Burn Care & Research*, 6(2), 108–111.
- Rosenstein, D. W. (1987). A school reentry program for burned children part I: Development and implementation of a school reentry program. *Journal of Burn Care & Research*, 8(4), 319–322.
- Blakeney, P., Moore, P., Meyer III, W., Bishop, B., Murphy, L., Robson, M., & Herndon, D. (1995). Efficacy of school reentry programs. *Journal of Burn Care & Research*, 16(4), 469-472.

Autores

La hoja informativa "El regreso a la escuela después de una lesión importante por quemadura" (*Going Back to School After Burn Injury*) fue preparada por Lynne Friedlander, M.Ed., y Shelley Wiechman, Ph.D., A.B.P.P., en colaboración con el *Model Systems Knowledge Translation Center*.

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 H133A110004 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación, del Departamento de Educación de los Estados Unidos. Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las pautas del Departamento de Educación de los Estados Unidos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2015 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.

Consumir una alimentación saludable después de una lesión por quemadura (para adultos)

Septiembre de 2016

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explica la importancia de una buena nutrición durante la recuperación después de una lesión por quemadura. Se describen las necesidades nutricionales durante la recuperación en el hospital y el hogar, y se dan consejos para equilibrar la alimentación en la convalecencia.

El objetivo de este documento es informar a las personas que han sufrido una lesión por quemadura y a sus familias sobre la nutrición que deben recibir durante la hospitalización y cuando regresen a casa. Una lesión por quemadura aumenta de manera considerable las necesidades nutricionales de la persona afectada. Cuanto más grande sea la quemadura, más nutrientes necesitará para recuperarse. Una alimentación rica en calorías y proteínas cumple las siguientes funciones:

- Apoya al sistema inmunitario para disminuir el riesgo de infección.
- Contribuye a que las heridas sanen más rápidamente.
- Mantiene la masa muscular.
- Reduce al mínimo el adelgazamiento para apoyar la rehabilitación.

¿Cómo se determinan las necesidades nutricionales?

La nutricionista y el equipo de profesionales médicos deciden qué tanta nutrición (por ej., calorías y proteínas) necesita usted. Las necesidades nutricionales se determinan según el peso, la estatura, la edad y el tamaño de la quemadura. Las vitaminas y minerales también son importantes para sanar y prevenir infecciones.

- La vitamina C, el zinc y el cobre contribuyen a la cicatrización de las quemaduras.
- La vitamina E, la vitamina C y el selenio son antioxidantes. Ayudan a reducir la respuesta de estrés del organismo después de una lesión.
- La vitamina C, la vitamina D y el zinc sirven para prevenir y tratar infecciones.

Si usted consume una alimentación saludable y bien equilibrada, tal vez no necesite vitaminas adicionales. Pregúntele al médico si tiene dudas sobre sus necesidades nutricionales.

¿Cómo puedo atender mis necesidades nutricionales mientras esté hospitalizado?

Para recuperarse de una lesión por quemadura se requieren más calorías y proteínas que para recuperarse de cualquier otro tipo de lesión. Es posible que necesite más nutrientes que los que obtiene de los alimentos que consume. Si es así, se le pueden proporcionar más nutrientes mediante alimentación por sonda. Esta se realiza introduciendo por la nariz un tubo blando y flexible que llega hasta el estómago. Por ese tubo se administra un líquido que contiene todos los nutrientes necesarios para la recuperación. La alimentación por sonda continúa por el tiempo que sea necesario.

Tal vez tenga que consumir meriendas o bebidas ricas en nutrientes entre comidas. Por ejemplo, tomar malteadas o batidos puede satisfacer sus necesidades de calorías y proteínas. Las carnes, el pescado, las legumbres, la leche, el yogur, el queso y las nueces son ricos en proteínas. Debe consumir alimentos ricos en proteínas en cada comida y merienda. Si es necesario, el equipo de profesionales de la salud que le atiende le puede recomendar vitaminas. También le controlarán el contenido de sal en la sangre. Si está bajo, usted tendrá que reducir la cantidad de agua y de líquidos que toma para no diluirlo más. Es posible que los profesionales de la salud le pidan además que consuma alimentos que contengan más sal.

En el hospital, la nutricionista se asegurará de que usted esté recibiendo suficientes nutrientes para recuperarse. Ella le controlará el peso, el consumo y la eliminación de nutrientes, y la concentración de proteínas y vitaminas en la sangre. Después de que salga del hospital, mantenerse en un peso estable es la mejor manera de asegurarse de que se está alimentando bien. Si come una alimentación equilibrada, se nutrirá pero no aumentará de peso demasiado.

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>).

¿Qué debo hacer si tengo diabetes o azúcar alta en la sangre?

Después de una lesión por quemadura, el estrés eleva la concentración de azúcar en la sangre. El azúcar alta en la sangre interfiere con la cicatrización. Usted podría tener azúcar alta en la sangre incluso si no tiene diabetes. El equipo de profesionales que le atiende puede recetarle insulina, que disminuye la concentración de azúcar en la sangre. Hasta que el azúcar en la sangre mejore, tal vez usted tenga que limitar la cantidad de alimentos ricos en carbohidratos que consume, como pan, jugo, papas, frutas y postres.

¿Qué debo comer en casa?

No olvide que su cuerpo necesita menos calorías que cuando estaba hospitalizado. Si las heridas de las quemaduras aún están abiertas, su alimentación debe contener proteínas adicionales. A medida que cicatrice, sus necesidades nutricionales volverán a ser como eran antes de la lesión. Probablemente en el hospital consuma comidas abundantes, tome suplementos nutricionales y coma muchas meriendas y bocadillos. Por esta razón, tendrá mucho apetito cuando regrese a casa. Allí deberá concentrarse en consumir una alimentación equilibrada. Evite los alimentos que tengan poco valor nutricional, como las bebidas azucaradas, los postres, los dulces, las carnes grasosas, los productos lácteos de leche entera, y el pan y las galletas de sal hechos con trigo refinado. Coma más carnes magras, granos integrales, verduras, frutas y productos lácteos semidescremados.

Consulte con su profesional de la salud acerca del ejercicio que puede hacer para mantenerse en un peso saludable. El ejercicio es importante para la salud a largo plazo y para evitar enfermedades crónicas, como la presión arterial alta, la diabetes y las enfermedades del corazón. Si desea más información, consulte la hoja informativa "El ejercicio después de una lesión por quemadura" (http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Exercise_Sp.pdf).

Consejos para consumir una alimentación bien equilibrada

- Coma comidas y meriendas pequeñas y frecuentes para que el hambre no le haga comer demasiado de una sola vez.
- Consuma proteínas en cada comida y merienda. Las proteínas le mantienen lleno y fortalecen el cuerpo. La carne de res y de cerdo, el pollo, los huevos, los frijoles, las nueces, la leche, el yogur y el queso son buenas fuentes de proteínas.
- Corte en tajadas las frutas y verduras para que lleve a mano un bocadillo cuando tenga que salir. Estos alimentos contienen muchos nutrientes esenciales para la cicatrización y la salud en general.
- Modifique a menudo los sabores de los alimentos que come para que sean sabrosos y agradables. Sazone con especias y hierbas, como romero, hierbabuena, ajo, pimienta de Cayena y albahaca.
- Tome agua durante el día para mantenerse hidratado y evitar el consumo innecesario de calorías. Muchas bebidas contienen grasa y azúcar que su cuerpo no necesita. Lea la etiqueta de información nutricional de los alimentos.
- Opte por pan integral y otros alimentos ricos en fibra. Así se sentirá lleno entre comidas y evacuará los intestinos con regularidad.
- Trate de comer solamente cuando tenga hambre. Evite comer por otras razones, como aburrimiento, falta de autocontrol, ira o desesperanza. Lleve un diario de alimentación y anote en él su estado de ánimo para ver si está comiendo por razones equivocadas.
- Hable con el médico acerca de las vitaminas o suplementos que le gustaría tomar en casa.

Ejemplo de menú

Este menú aporta aproximadamente 1750 calorías y 103 gramos de proteínas al día. Debe equilibrarse con actividad física

Desayuno	2 huevos revueltos 1 tostada de pan de trigo integral 1 cucharadita de mantequilla 1 plátano mediano 8 onzas de leche descremada
Almuerzo	Sándwich de pavo: 2 tajadas de pan de trigo integral, 2 tajadas de carne fría de pavo, lechuga, tomate y mostaza 1 taza de yogur descremado 8 onzas de agua
Merienda	1 manzana mediana 2 cucharadas de mantequilla de cacahuate (mani) 8 onzas de agua

Cena	3 o 4 onzas de salmón al horno 1 taza de verduras mixtas ½ taza de arroz integral 8 onzas de leche descremada
Merienda	½ taza de helado ½ taza de fresas (frutillas) tajadas

Consumir una alimentación saludable después de una lesión por quemadura (para adultos)

Recursos adicionales

Comuníquese con el centro local de quemados y pida una cita con una nutricionista, quien hará un plan de acción que atienda sus necesidades específicas respecto a nutrición y estilo de vida.

El sitio web de “MiPlato” (<https://www.choosemyplate.gov/multilanguage-spanish>) contiene información sobre nutrición, consejos para alimentarse bien e ideas para aumentar la actividad física.

Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (s. f.). “MiPlato”, tomado de: <https://www.choosemyplate.gov/multilanguage-spanish>.

Bibliografía

Academy of Nutrition and Dietetics (s. f.). *Nutrition Care Manual products*, tomado de: <http://www.nutritioncaremanual.org>

Long, C. L., Schaffel, N., Geiger, J. W., Schiller, W. R., & Blakemore, W. S. (1979). Metabolic response to injury and illness: Estimation of energy and protein needs from indirect calorimetry and nitrogen balance. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 3(6):452–456.

Mueller, C., Miller, S., Schwartz, D., Kovacevich, D., & McClave, S. (Eds). (2012). *The A.S.P.E.N. Adult Nutrition Support Core Curriculum* (2nd ed.). Silver Spring, MD: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.

Autores

La hoja informativa “Consumir una alimentación saludable después de una lesión por quemadura (para adultos)” (*Healthy Eating After Burn Injury—For adults*) fue preparada por Megan Nordlund, nutricionista clínica, y por la doctora Nicole S. Gibran, del centro regional de quemados de la University of Washington, en el Harborview Medical Center, Seattle (Washington), en colaboración con el *Model Systems Knowledge Translation Center*.

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 90DP0012 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.

Consumir una alimentación saludable después de una lesión por quemadura (para adultos)

Consumir una alimentación saludable después de una lesión por quemadura (para niños)

Septiembre de 2016

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explica la importancia de una buena nutrición durante la recuperación después de una lesión por quemadura. Se describen las necesidades nutricionales durante la recuperación en el hospital y el hogar, y se dan consejos sobre una alimentación saludable durante la convalecencia, además de recetas que les gustarán a los niños-

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.msctc.org/burn/model-system-centers>).

El objetivo de este documento es informar a las familias de niños que han sufrido una lesión por quemadura sobre la nutrición que estos deben recibir durante la hospitalización y cuando regresen a casa. Su niño necesita una buena nutrición para crecer y desarrollarse. Sufrir una quemadura aumenta de manera considerable la necesidad de recibir una nutrición adecuada. Cuanto más grande sea la quemadura, más nutrientes necesitará su niño para recuperarse. Una alimentación rica en calorías y proteínas cumple las siguientes funciones:

- Apoya al sistema inmunitario para disminuir el riesgo de infección.
- Contribuye a que las heridas sanen más rápidamente.
- Mantiene la masa muscular.
- Reduce al mínimo el adelgazamiento para apoyar la rehabilitación.

¿Cómo se determinan las necesidades nutricionales?

La nutricionista y el equipo de profesionales médicos deciden qué tanta nutrición (por ej., calorías y proteínas) necesita el niño con base en su peso, estatura y edad, y en el tamaño de la quemadura. Las vitaminas y minerales también son importantes para sanar y prevenir las infecciones.

- La vitamina C, el zinc y el cobre contribuyen a la cicatrización de las quemaduras.
- La vitamina E, la vitamina C y el selenio son antioxidantes. Ayudan a reducir la respuesta de estrés del organismo después de una lesión.
- La vitamina C, la vitamina D y el zinc sirven para prevenir y tratar infecciones.

No es necesario darle vitaminas ni suplementos de minerales al niño si este come una alimentación saludable y bien equilibrada. Pregúntele al médico si tiene dudas sobre las necesidades nutricionales del niño.

¿Cómo se atienden las necesidades nutricionales del niño mientras está hospitalizado?

Para recuperarse de una lesión por quemadura se requieren más calorías y proteínas que para recuperarse de cualquier otro tipo de lesión. En el hospital, la nutricionista se asegurará de que el niño reciba suficientes nutrientes para recuperarse. Ella le controlará el peso, el consumo y la eliminación de nutrientes, la cicatrización de la herida y la concentración de proteínas y vitaminas en la sangre. Es posible que el niño necesite más nutrientes que los que obtiene de los alimentos que consume. Si es así, se le pueden proporcionar más nutrientes mediante alimentación por sonda. Esta se realiza introduciendo por la nariz un tubo blando y flexible que llega hasta el estómago. Por ese tubo se administra un líquido que contiene todos los nutrientes necesarios para la recuperación. La alimentación por sonda continúa por el tiempo que sea necesario.

Es posible que el niño tenga que consumir meriendas o bebidas ricas en nutrientes entre comidas mientras esté en el hospital. Por ejemplo, tomar malteadas o batidos puede ayudarle a satisfacer sus necesidades de calorías y proteínas. Entre los alimentos ricos en proteínas se cuentan las carnes, el pescado, las legumbres, la leche, el yogur, el queso y las nueces. Usted debe incluir alimentos ricos en proteínas en cada comida y merienda del niño.

Después de que el niño salga del hospital, usted puede supervisar su situación nutricional observando su peso, su crecimiento y la cicatrización de la herida. Llévelo a las citas médicas habituales en que registran su crecimiento.

¿Qué debe comer el niño en casa?

No olvide que el niño necesita menos calorías que cuando estaba hospitalizado. Si las heridas de las quemaduras aún están abiertas, su alimentación debe contener proteínas adicionales. A medida que cicatrice, sus necesidades nutricionales volverán a ser como eran antes de la lesión. Probablemente en el hospital consuma comidas abundantes, tome suplementos nutricionales y coma muchas meriendas y bocadillos. Por esta razón, tendrá mucho apetito cuando regrese a casa. Allí será necesario concentrarse en que consuma una alimentación equilibrada. Debe evitar los alimentos que tengan poco valor nutricional, como las bebidas azucaradas, los postres, los dulces, las carnes grasosas, y el pan y las galletas de sal hechos con trigo refinado. Debe comer más carnes magras, granos integrales, verduras, frutas y productos lácteos. El niño que ha sufrido una lesión por quemadura necesita los nutrientes de estos alimentos para seguir sanando y para mantenerse en un peso saludable.

Es posible que también necesite vitaminas adicionales. Por ejemplo, el equipo de profesionales que le atiende puede pedirle al niño que tome un suplemento de vitamina D debido a una hospitalización prolongada, a inmovilidad o a menos exposición al sol.

Consulte con el profesional de la salud del niño acerca del ejercicio que este puede hacer para mantenerse en un peso saludable. Jugar y hacer ejercicio son excelentes para el cuerpo y la mente. En general, el niño puede hacer muchas de las cosas que hacía antes de la lesión. Sin embargo, preste atención a las restricciones que indique el médico. Protéjale la piel del sol cuando salga al aire libre. Si desea más información, consulte la hoja informativa "El ejercicio después de una lesión por quemadura"

(http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Exercise_Sp.pdf).

Consejos para consumir una alimentación bien equilibrada

- Ofrézcale al niño comidas y meriendas pequeñas y frecuentes. Deje que él decida cuánto va a comer de una vez.
- Prepare comidas bien equilibradas que contengan los cinco grupos alimenticios: frutas, verduras, granos, proteínas y lácteos.
- Dele al niño alimentos ricos en proteínas en cada comida y merienda. La carne de res y de cerdo, el pollo, los huevos, los frijoles, las nueces, la leche, el yogur y el queso son buenas fuentes de proteínas.
- Hágale malteadas o batidos si no le interesan los alimentos.
- Ofrézcale agua entre comidas. Las bebidas azucaradas, como gaseosas y bebidas deportivas, contienen demasiadas calorías y poco valor nutricional.
- Sea creativo. Combine alimentos nuevos.
- Dé buen ejemplo. Prepare un poco más de comida y coma con el niño.

Ideas para aumentar el consumo de proteínas

Quando el niño coma:	Agregue o use:
Palitos de frutas y verduras	Mantequilla de cacahuete (maní), mantequilla de almendras, puré de garbanzos (<i>hummus</i>) o queso
Pan o tostada de trigo integral	Mantequilla de cacahuete (maní) o queso derretido
Avena	Leche en vez de agua; nueces
Galletas de sal o totopos	Opte por los que contienen granos integrales y cómalos con mantequilla de cacahuete (maní), queso o puré de garbanzos (<i>hummus</i>)
Leche	1 taza de leche entera en polvo a 1 litro de leche
Sopas hechas con caldo	Sopas hechas con crema
Sopas y cocidos	Carne de res, pollo o pavo molida o en trocitos
Helado o yogur	Nueces y granola con semillas

Es mejor agregar proteínas a la alimentación en forma de alimentos integrales. Por lo general, los suplementos en polvo que contienen proteínas no se necesitan.

Consumir una alimentación saludable después de una lesión por quemadura (para niños)

Recetas de batidos que les encantarán a los niños

Malteada de plátano (485 calorías, 14 gramos de proteínas)

1 plátano
2 cucharadas de mantequilla de cacahuete (maní)
2 cucharadas de sirope de chocolate
½ taza de leche entera

Supermalteada de naranja (455 calorías, 13 gramos de proteínas)

1 taza de sorbete helado de naranja
½ taza de leche entera
6 onzas de yogur de vainilla

Batido de espinaca y frutas (310 calorías, 9 gramos de proteínas)

½ taza de helado de vainilla
1 o 2 puñados de hojas frescas de espinaca
2 tazas de fruta congelada (piña, mango o bayas)
2 cucharadas de germen de trigo o de semilla de linaza

Batido veraniego (370 calorías, 9 gramos de proteínas)

½ taza de helado de vainilla
1 sobre de polvo instantáneo para batido de vainilla de Instant Breakfast
½ taza de jugo de naranja
½ taza de fruta congelada (piña, mango o bayas)

Bibliografía

Academy of Nutrition and Dietetics. (s. f.). *Pediatric Nutrition Care Manual products*, tomado de: <http://www.nutritioncaremanual.org>

Corkins, M. R. (Ed.). (2015). *The A.S.P.E.N. Pediatric Nutrition Support Core Curriculum* (2nd ed.). Silver Spring, MD: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.

Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (s. f.). "MiPlato", tomado de: <https://www.choosemyplate.gov/content/ni%C3%B1os>

Recursos adicionales

Comuníquese con el centro local de quemados y pida una cita con una nutricionista, quien hará un plan de acción que atienda las necesidades específicas del niño respecto a nutrición y estilo de vida.

El sitio web de MiPlato (<https://www.choosemyplate.gov/content/ni%C3%B1os>) contiene información sobre nutrición, consejos para alimentarse bien e ideas para aumentar la actividad física.

Autores

La hoja informativa "Consumir una alimentación saludable después de una lesión por quemadura (para niños)" (Healthy Eating After Burn Injury—For Kids) fue preparada por Megan Nordlund, nutricionista clínica; por la doctora Nicole S. Gibran, del centro regional de quemados de la University of Washington, en el Harborview Medical Center, Seattle (Washington); y por la doctora Maggie Dylewski, asesora de investigación del Shriners Hospitals for Children de Boston (Massachusetts), en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

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 90DP0012 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.

Consumir una alimentación saludable después de una lesión por quemadura (para niños)

Ayúdele a su niño a mejorar su capacidad para recuperarse después de una lesión por quemadura

Abril de 2015

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

Esta hoja contiene información y consejos que les ayudarán a usted y a su niño después de una lesión por quemadura.

Qué se puede esperar inmediatamente después de la lesión

La recuperación de una lesión por quemadura puede ser difícil, pero hay muchas formas de apoyar a los niños durante este proceso. Ellos pueden responder a los traumatismos de distintas maneras según su edad, personalidad y etapa de desarrollo. Por eso a los padres les puede resultar difícil determinar cuándo necesita ayuda su niño. Es normal que haya cambios drásticos del comportamiento inmediatamente después del traumatismo y durante la hospitalización aguda. Usted puede ayudarle a su niño a mejorar su capacidad para recuperarse después de la lesión. Se trata de la capacidad para superar dificultades y fortalecerse durante el proceso. Consulte siempre con el equipo de profesionales médicos del niño en el centro local de atención de quemadura si necesita ayuda al respecto.

¿Qué cambios del comportamiento son comunes?

- **Retraimiento.** El niño puede estar silencioso y no tener interés en hablar con otras personas.
- **Regresión.** El niño puede portarse como si tuviera menos edad. Por ejemplo, un preescolar que ya iba al baño puede volver a necesitar pañales. Un niño mayorcito puede volverse menos independiente o comenzar a depender más de los padres después de una lesión.
- **Pérdida de independencia.** Es posible que el niño se vuelva menos seguro de sí mismo y que necesite ayuda constante.
- **Miedo.** Es posible que le dé miedo quedarse solo.
- **Ansiedad por separación.** Puede que se angustie al estar lejos de los padres o de sus seres queridos.
- **Problemas de sueño.** Es posible que no pueda dormir o permanecer dormido.
- **Pesadillas.** Puede tener pesadillas.
- **Irritabilidad o agresión.** Puede estar enojado o de mal humor o tener arranques de ira.
- **Alteraciones del apetito.** Es posible que no quiera comer o que quiera comer demasiado.

Estos cambios del comportamiento pueden volver a presentarse, incluso después del tratamiento, especialmente si surgen nuevos factores estresantes.

¿Qué son el trastorno por estrés agudo y el trastorno por estrés postraumático?

Es posible que durante el primer mes después de haber sufrido la lesión su niño tenga pesadillas o le parezca que está volviendo a vivir el momento en que la sufrió. Quizá no quiera hablar de la lesión y tal vez se sienta tenso o finja estar en otra parte. Usted podría notar también que el niño evita ciertas cosas que le recuerdan el accidente. Todos estos son signos de estrés agudo (intenso). Son reacciones normales después de un traumatismo. Si estos sentimientos y este tipo de estrés continúan después del primer mes, puede que el niño esté sufriendo de trastorno por estrés postraumático. Algunos de los síntomas forman parte de la recuperación normal, pero si el estrés y las pesadillas son intensos y continuos, usted debe pedirle más ayuda al profesional de la salud de su niño.

¿Qué pueden hacer los padres?

No es bueno presionar al niño para que hable de la lesión. Si él quiere hablar del tema o hacer preguntas, dedique el tiempo necesario para hacerlo. Si él no quiere mencionarlo, está bien. Es posible que le asuste hablar de eso. Contar la historia u oír la una y otra vez puede hacerle revivir el dolor. Respete la forma en que el niño responde y esté atento a signos de ansiedad o incomodidad. Aunque tal vez algunos niños no puedan comunicar con palabras sus necesidades, los padres pueden observar su comportamiento en busca de pistas que les indiquen lo que necesitan.

Los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemadura (*Burn Model Systems*) cuentan con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación (*National Institute on Disability and Rehabilitation Research*), Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación del Departamento de Educación de los Estados Unidos (visite <http://www.msctc.org/burn/model-system-centers> si desea más información).

Pida ayuda a un profesional de salud mental con experiencia en atención de situaciones traumáticas si observa lo siguiente en su niño:

- El niño tiene un cambio de comportamiento que dura dos meses o más después de haber regresado a casa del hospital. Después de una lesión extensa por quemadura hay un período típico de adaptación, pero si al cabo de un par de meses el comportamiento no ha vuelto a ser como era antes de la lesión, piense en pedir ayuda.
- El niño tiene comportamientos que le impiden regresar a sus actividades normales. Por ejemplo, puede estar listo para volver a la escuela desde el punto de vista físico, pero quizá esté asustado y no quiera salir de la casa.

Cómo ayudarle al niño a mejorar su capacidad para recuperarse

Tal vez usted se sienta triste o culpable por la lesión de su niño. Estos sentimientos son comprensibles y comunes pero pueden afectar su propia recuperación emocional e impedirle ayudarle al niño. Por ejemplo, si usted se siente culpable puede volverse más permisivo y tolerante acerca del comportamiento del niño. Es posible que permita que este le hable de manera irrespetuosa o le haga exigencias, o quizá le dé más regalos de los que le daría normalmente.

Aunque la tristeza y la culpa son sentimientos normales, si usted deja que afecten la forma en que cría al niño podría privarle a este de la oportunidad de aprender destrezas fundamentales para la vida. En la vida ocurren sucesos estresantes, por ejemplo, lesiones por quemadura. Usted puede optar por usarlos para ayudarle al niño a mejorar su capacidad para recuperarse o usarlos para enseñarle a ser la víctima o a ser un niño vulnerable. Por ejemplo, es posible que después de una lesión usted quiera sobreproteger al niño. Quizá quiera evitarle sentimientos tristes o dificultades. Sin embargo, su niño debe tener esos sentimientos. Dígale: "Porque te quiero tanto sé que vas a salir adelante". Si rescata siempre a su hijo de las molestias y las frustraciones, quizá él no pueda controlar esas emociones o dificultades. Si usted cree en la fortaleza de su niño, él creará en sí mismo. Usted puede usar esta experiencia para enseñarle a recuperarse de los problemas.

Qué hacer:

- Ayúdele al niño a volver a sus costumbres normales. Aplique las mismas reglas y expectativas que tenía antes de que ocurriera la lesión. A menudo los padres quieren mimar a los niños o no hacerles cumplir reglas típicas de comportamiento. Esto puede causar preocupación en el niño. Por ejemplo, puede comenzar a pensar: "Debo estar realmente muy mal para que mamá deje que me salga con la mía". Aunque quizá el niño no pueda hacer todos los oficios que hacía antes de la lesión, búsquele oficios adecuados que pueda hacer y que representen su aporte para la familia.
- Al comienzo, pase tiempo extra con el niño haciendo cosas entretenidas y relajantes, pero vuelva a las costumbres normales lo más pronto posible.
- Dé buen ejemplo. Los niños observan a los padres en busca de pistas sobre cómo deben reaccionar. Cuídese. Coma alimentos saludables. Duerma lo suficiente. Haga ejercicio. Vuelva a sus costumbres normales. El niño podrá basarse en esto.
- Está bien que los niños vean que sus padres lloran o se enojan, pero las emociones intensas pueden causarles miedo. Por esa razón, trate de expresar esas emociones cuando no esté en presencia del niño.
- Fomente la independencia y la fortaleza interior del niño.

Recursos

Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA*)

<http://www.samhsa.gov> (en español: <http://media.samhsa.gov/espanol/>)

Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil (*National Child Traumatic Stress Network*)

<http://www.nctsn.org/resources/audiencias/parents-caregivers> (en español: <http://www.nctsn.org/resources/audiencias/Informaci%C3%B3n-en-Espa%C3%B1ol>)

Autores

La hoja informativa "Ayúdele a su hijo a mejorar su capacidad para recuperarse después de una lesión por quemadura" (*Help Your Child Recover—Build Your Child's Resilience After a Burn Injury*) fue preparada por Shelley Wiechman, Ph.D., A.B.P.P., y Lynne Friedlander, M.Ed., en colaboración con el *Model Systems Knowledge Translation Center*.

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 H133A110004 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación, del Departamento de Educación de los Estados Unidos. Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las pautas del Departamento de Educación de los Estados Unidos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2015 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.



Esta hoja contiene información sobre la picazón en la piel después de una lesión por quemadura, la razón por la cual ocurre, las formas de hablar del tema con el equipo de profesionales de salud que le atiende y las estrategias para controlarla.

Introducción

Cuando la piel está cicatrizando después de una lesión por quemadura, puede presentarse picazón. Casi todas las personas que se recuperan de quemaduras importantes tienen problemas de picazón, especialmente en la quemadura, en el injerto o en el lugar del que se obtuvo el injerto, así como en los alrededores de estos sitios. El término que los médicos usan para referirse a la picazón es "prurito".

La picazón es un componente normal de la cicatrización. Las razones por las que sucede probablemente son complejas y no las conocemos bien. La intensidad de la picazón y la frecuencia con que se presenta no tienen que ver necesariamente con el tamaño ni la profundidad de la lesión por quemadura, pero la picazón puede hacer que el paciente se rasque y rompa la piel frágil que ya había sanado.

La picazón también puede interferir en la realización de las actividades diarias, entre ellas:

- El sueño: La picazón tiende a empeorar por la noche, causando dificultad para quedarse dormido y para dormir sin interrupciones.
- El trabajo y los estudios: La picazón persistente puede afectar la capacidad de concentrarse al realizar estas actividades.
- Las actividades físicas: El ejercicio, los deportes y el juego (en los niños) pueden aumentar la picazón.

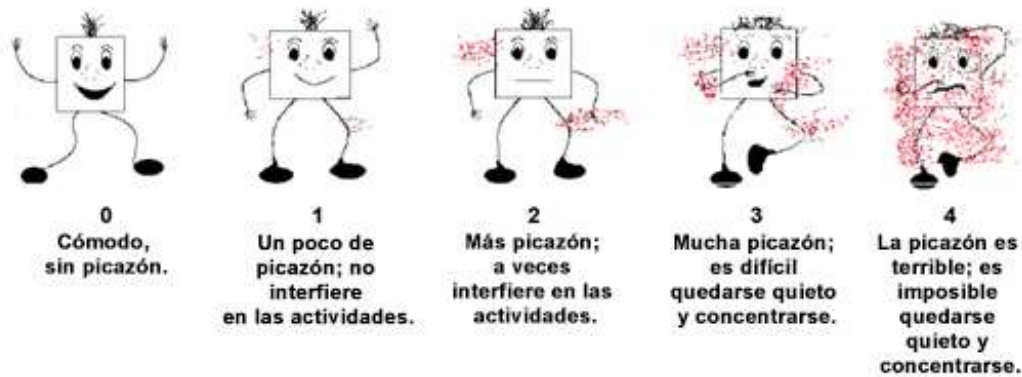
La picazón puede causar ansiedad, la cual a su vez empeora la picazón. Afortunadamente, la picazón disminuye con el tiempo. Entretanto, hay tratamientos para disminuirla. Para que usted pueda encontrar el tratamiento más adecuado en su caso, hable con el equipo de profesionales que le atiende acerca de la intensidad de la picazón y de la forma en que le afecta la vida.

Formas de describir la picazón

Los profesionales de salud que le atienden pueden pedirle que describa la **intensidad** de la picazón y los **efectos** que tiene en su vida.

- Para describir la **intensidad** (qué tan fuerte es la picazón), por lo general se les pide a los adultos que la califiquen en una escala del 0 al 10, en la que el 0 indica "sin picazón" y el 10 indica "la peor picazón que uno pueda imaginar". Con frecuencia, a los niños se les pide que se basen en la "Escala del hombre con picazón" para describirla (véase a continuación).¹

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>).



¹ "Escala del hombre con picazón" para calificar la intensidad de la picazón en los niños. Creada por Blakeney y Marvin (2000) en el *Shriners Hospital for Children*. (Se reproduce con autorización del *Shriners Hospital for Children*).

Con el fin de describir la forma en que la picazón le afecta la vida, es posible que el equipo de profesionales que le atiende utilice una escala que se basa en preguntas sobre las siguientes características:

1. Duración (número de horas al día)
2. Grado (intensidad)
3. Dirección (si está mejorando o empeorando)
4. Discapacidad (repercusiones que tiene en las actividades)
5. Distribución (ubicación en el cuerpo)

Usted puede usar las preguntas de la escala para iniciar conversaciones con los profesionales encargados de atenderle.

Tratamiento

Ningún tratamiento detiene la picazón por completo, pero varios de ellos pueden ser beneficiosos.

Tratamientos tópicos

Cremas y lociones

- Las cremas hidratantes contribuyen a mantener la humedad y la hidratación de la piel. Estas cremas pueden reducir la picazón si la piel es seca, ya que la sequedad aumenta la picazón. Aplíquese cremas hidratantes sin perfume. Aplicarlas con más frecuencia podría ser provechoso.
- La difenhidramina en crema (**DPH** o **DHM**, por sus siglas en inglés) bloquea la histamina y a veces es eficaz. La histamina es un compuesto químico que se produce normalmente en el organismo y que desencadena la respuesta inflamatoria. La difenhidramina se puede comprar sin receta médica.

- La doxepina en crema (por ejemplo, Zonalon o Prudoxin) se ha empleado con algo de éxito. Disminuye la picazón al bloquear los receptores de histamina en la piel. Las cremas que contienen doxepina solo se pueden aplicar en cantidades pequeñas y requieren receta médica.
- La capsaicina en crema (por ejemplo, Capzasin al 0.025 %) puede proporcionar un alivio pasajero. Es mejor ensayar esta crema en una zona pequeña de la piel, ya que puede causar ardor o quemazón, especialmente en las primeras aplicaciones. No permita el contacto de la crema con los ojos, las membranas mucosas ni la piel excoriada. Lávese las manos con agua y jabón después de aplicarla (a menos que las manos formen parte de la zona tratada). Si la aplica en las manos, espere 30 minutos antes de lavárselas.

Baños

- Los baños podrían aliviar la picazón, pero también es posible que no surtan efecto. El agua tibia es la más indicada y seca menos la piel.
- Puede ser beneficioso agregar al baño sustancias como avena, leche en polvo o aceite para bebé.
- Refrescar la piel con agua proporciona un alivio pasajero.

Medicamentos que se toman por vía oral

- Los **antihistamínicos** bloquean la histamina, que desencadena la picazón. Entre los antihistamínicos que se administran con frecuencia se cuentan la difenhidramina (por ejemplo, Benadryl), la cetirizina, la loratadina y la hidroxicina. Se pueden comprar sin receta médica en presentación de pastillas para adultos o de elixires o líquidos para niños. La dosis (es decir, la cantidad que se debe tomar) varía. Usted debe hablar con el profesional de salud que le atiende antes de tomar medicamentos de venta sin receta.
- La **gabapentina** es un medicamento que se administra por vía oral y requiere receta médica. Actúa en el sistema nervioso central —en el cerebro— para reducir la picazón y ha mostrado resultados prometedores en varias investigaciones.
- Los **medicamentos para dormir** se administran para tratar el insomnio. A veces le ayudan al paciente a quedarse dormido y a dormir sin interrupciones. Si la picazón le causa dificultades para quedarse dormido, hable con el profesional de salud que le atiende sobre medicamentos para dormir que pueda tomar sin peligro y sean eficaces.
- Antes de tomar cualquier medicamento, hable con el médico sobre los efectos secundarios.
- Otros medicamentos pueden servir para disminuir la picazón que se presenta después de una quemadura. Consulte con el médico sobre las opciones que tiene. Pídale que revise todos los medicamentos que toma, ya que algunos pueden causar picazón.



Más consejos:

- Las prendas de presión adaptadas a las necesidades del paciente y otras vendas de apoyo (como las vendas elásticas tubulares), así como la ropa deportiva ajustada, pueden ser beneficiosas durante los primeros meses o el primer año después de una lesión por quemadura.
- El masaje de la piel con loción o la presión firme con los dedos en las zonas cicatrizadas pueden reducir la picazón. No olvide consultar con el profesional de salud que le atiende si la picazón sigue causándole molestias. En algunos casos, otros tratamientos, como inyecciones de esteroides, tratamientos con láser e incluso intervenciones quirúrgicas, pueden ser beneficiosos.
- Las distracciones como la televisión, los juegos y el ejercicio o las actividades leves o de bajo impacto pueden servirle para alejar la mente de la picazón.
- Tener las uñas recortadas, especialmente en los niños que tienden a rascarse por la noche durante el sueño, puede reducir las lesiones en la piel frágil.
- Lave la ropa con detergente sin perfume.
- Aplíquese lociones y protectores solares sin perfume.
- Protéjase la piel del sol poniéndose ropa adecuada (por ejemplo, sombrero y prendas de manga larga) y aplicándose protector solar.

Información adicional

- Sociedad de Supervivientes de Quemaduras de Phoenix (*The Phoenix Society for Burn Survivors*)
<http://www.phoenix-society.org/>
- Asociación Americana de Quemaduras (*American Burn Association*)
<http://www.ameriburn.org/>
- Además, usted puede consultar a los profesionales de salud que le atienden sobre grupos de apoyo locales y otros recursos.



Referencias bibliográficas

Carrougher GJ, Martinez EM, McMullen KS et al. Pruritus in adult burn survivors: post-burn prevalence and risk factors associated with increased intensity. *J Burn Care Res.* 2013;34(1):94–101.

Elman S, Hynan LS, Gabriel V, Mayo MJ. The 5-D itch scale: a new measure of pruritus. *Br J Dermatol.* 2010;162(3):587–93.

Morris V, Murphy LM, Rosenberg M, Rosenberg L, Holzer CE 3rd, Meyer WJ 3rd. Itch assessment scale for the pediatric burn survivor. *J Burn Care Res.* 2012; 33(3):419–24.

Schneider JC, Nadler DL, Herndon DN, Kowalske K, Matthews K, Wiechman SA, Carrougher GJ, Gibran NS, Meyer WJ, Sheridan RL, Ryan CM. Pruritus in pediatric burn survivors: defining the clinical course. *J Burn Care Res.* 2015 Jan-Feb;36(1):151-8.

Autores

La hoja informativa "La picazón después de una lesión por quemadura" (*Itchy Skin After Burn Injury*) fue preparada por Gretchen J. Carrougher, R.N., M.N., y por el doctor Walter J. Meyer III, en colaboración con el *Model Systems Knowledge Translation Center*. La información que contiene fue revisada y actualizada por Gretchen Carrougher MN, RN, del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura de la Región Noroccidental (*Northwest Regional Burn Model System*); la Dra. Karen Kowalske, de la *University of Texas Southwestern*; y los doctores Jeffrey C. Schneider, Colleen M. Ryan y Barbara A. Gilchrest, de los Sistemas Modelo de Lesión por Quemadura de Harvard en Boston (*Harvard Burn Injury Model System*). 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: Nuestra información se basa en resultados de investigaciones, si los hay, y representa el consenso de la opinión de expertos de los directores del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura.

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte a su profesional de salud sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas.

© 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.



El control del dolor después de una lesión por quemadura

Febrero de 2017

www.msctc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explica cómo puede usted entender y controlar el dolor mientras se recupera y sana de una lesión por quemadura. En ella se describen distintos tipos de dolor, y las técnicas médicas y conductuales que le ayudarán a sobrellevarlos.

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.msctc.org/burn/model-system-centers>).

Introducción

El dolor y las molestias son componentes lamentables de la lesión por quemadura y de la recuperación. Muchos de nuestros pacientes nos dicen que el dolor continuo sigue siendo un problema mucho después del alta hospitalaria.

La persistencia del dolor puede interferir con todos los aspectos de la vida, entre ellos:

- **El sueño:** El dolor puede dificultar la capacidad para conciliar el sueño o para dormir sin interrupciones.
- **La capacidad para trabajar:** El dolor puede limitar su capacidad para funcionar o concentrarse en el trabajo.
- **El estado de ánimo:** El dolor puede causar depresión y ansiedad, especialmente cuando es intenso y dura mucho tiempo.
- **Calidad de vida:** el dolor puede impedir que usted disfrute del tiempo que pasa con sus seres queridos o que realice ciertas actividades que considera importantes.
- **La recuperación:** el dolor puede interferir con la recuperación si le impide dormir, comer o hacer suficiente ejercicio.

Si tiene dolor, dígaselo al médico.

Debe recordar lo siguiente:

- El dolor de las quemaduras es complejo y requiere una evaluación cuidadosa de parte del profesional de la salud que le atiende, con el fin de hallar el mejor tratamiento.
- A menudo, el control del dolor requiere una estrategia interdisciplinaria que puede consistir en tratamientos con medicamentos y sin ellos, y en la que un equipo de profesionales de la salud, como psicólogos y fisioterapeutas puede colaborar con el médico.
- La intensidad del dolor no tiene que ver necesariamente con el tamaño ni la gravedad de la lesión. Las quemaduras pequeñas pueden ser muy dolorosas y algunas quemaduras grandes no lo son tanto.

Paso 1: Entender el dolor

Hay muchos tipos diferentes de dolor por quemadura, por lo que el dolor de cada persona es único. Es importante entender el tipo, la intensidad y la duración del dolor para recibir el mejor tratamiento.

El profesional de la salud que le atiende le hará preguntas sobre varios tipos de dolor:

- **Dolor agudo:** dolor intenso a corto plazo que normalmente ocurre durante una intervención, por ejemplo, el cambio del vendaje o la fisioterapia.
- **Dolor intercurrente:** dolor que aparece y desaparece durante todo el día. A veces se debe a la cicatrización de las heridas, a contracturas (rigidez de los músculos) o a cambios de posición.



- **Dolor en reposo:** dolor que está siempre presente, incluso durante el reposo. Se conoce también como "dolor de fondo".
- **Dolor crónico:** dolor continuo que dura 6 meses o más después de que la herida cicatriza.
- **Dolor neuropático:** dolor causado por lesiones de terminaciones nerviosas de la piel o por su regeneración. A menudo se describe como dolor fulgurante, punzante o quemante, o como sensación de hormigueo.

Es posible que le pidan que describa el dolor de acuerdo con las siguientes características:

- **Intensidad:** qué tan fuerte es el dolor; con frecuencia se califica en una escala de 0 a 10, en la que el 0 equivale a "sin dolor" y el 10 a "el peor dolor imaginable".
- **Duración:** cuánto dura (por ejemplo, horas, días, etc.).
- **Cronología:** cuándo empeora (durante el día, por la noche o durante ciertas actividades).
- **Calidad:** cómo se siente (con escozor, dolor pulsátil, dolor sordo, dolor punzante).
- **Impacto:** cómo afecta las emociones y la capacidad para realizar actividades.
- **Picazón:** si se acompaña de picazón, lo cual podría indicar que la piel aún está cicatrizando.

Otros datos importantes que pueden ayudar a los profesionales de la salud que le atienden a planificar los mejores tratamientos para el dolor son:

- Las experiencias de dolor agudo o crónico que tuvo antes de la lesión por quemadura
- Las experiencias de insomnio, depresión o ansiedad que tuvo antes o después de la lesión por quemadura
- Los medicamentos para el dolor que ha tomado antes
- Qué tanto limita el dolor su capacidad para hacer ciertas cosas
- Todas las actividades que empeoren o alivien el dolor

Paso 2: El tratamiento del dolor

Medicamentos

- **Opiáceos:** son los medicamentos que se administran con más frecuencia en el hospital, como la morfina, la hidrocodona, la hidromorfona y el fentanilo. Sin embargo, los opiáceos pueden ser menos eficaces para el dolor crónico. Los efectos secundarios, como el estreñimiento y el estado anímico bajo, pueden convertirse en un problema. Los opiáceos pueden ser adictivos. Por esta razón, el médico le ayudará a suspenderlos gradualmente cuando sea necesario para evitar los síntomas de abstinencia.
- **Analgésicos de venta sin receta:** son medicamentos para el dolor, como el acetaminofeno y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (como el ibuprofeno y el naproxeno), que se pueden emplear para el alivio del dolor a largo plazo. No son adictivos. Son eficaces para el tratamiento del dolor muscular. Su consumo para el control a largo plazo del dolor puede causar efectos secundarios graves. Estos medicamentos deben tomarse solamente con la supervisión del profesional de la salud que le atiende.
- **Anticonvulsivantes:** estos medicamentos, como la gabapentina y la pregabalina, se han empleado para el dolor neuropático en ciertas situaciones. Su mecanismo de acción es alterar la forma en que el organismo percibe el dolor.

- **Medicamentos para dormir:** si el dolor interfiere en el sueño, pregúntele al médico qué hábitos y prácticas le ayudarán a dormir mejor, y qué medicamentos para dormir puede tomar sin peligro.
- **Antidepresivos:** algunos antidepresivos alivian el dolor en algunas personas, incluso si no están deprimidas. Los antidepresivos también pueden ayudar a conciliar el sueño. Puede preguntarle al médico si le conviene tomar antidepresivos para el control del dolor crónico.

Estrategias conductuales

Es poco frecuente que los medicamentos eliminen todo el dolor. Es posible que tenga que emplear también estrategias conductuales para hacer que el dolor sea más manejable. Un psicólogo con experiencia en el control del dolor puede ayudarle a encontrar métodos eficaces que no requieran medicamentos. Entre ellos se cuentan:

- **Relajación:** las quemaduras le imponen al organismo un estrés enorme que se prolonga por muchos meses durante la fase de recuperación. Este estrés causa tensión muscular que puede aumentar el dolor. Se pueden usar técnicas de relajación para disminuir el estrés que el organismo tiene que soportar.
- **Técnicas cognitivas:** estas técnicas utilizan el poder del pensamiento para aliviar el estrés. Entre ellas se cuentan la meditación y un proceso llamado "reestructuración cognitiva", que le ayuda a usted a cambiar la forma en que piensa acerca del dolor y le tranquiliza asegurándole que el dolor es temporal y manejable.
- **Técnicas de relajación somática:** utilizan métodos físicos, como la respiración profunda, el yoga y la relajación progresiva de los músculos, para aliviar la tensión muscular.
- **Hipnosis:** se ha demostrado que la hipnosis es una herramienta poderosa para el alivio del dolor agudo y crónico. Un psicólogo puede enseñarle a practicar la autohipnosis para que la incluya en sus hábitos diarios.
- **Actividad física:** la actividad física puede contribuir al control del dolor. Aunque no parece lógico aumentar la actividad física cuando se siente dolor, es importante recordar que no todo dolor indica lesión y necesidad de descansar. Las investigaciones han demostrado que cuanto más activos seamos, menos dolor tendremos y más cosas podremos hacer. Es importante acostumbrarse a hacer ejercicio con regularidad tan pronto como el médico diga que esto no conlleva riesgos. Esto mejorará la capacidad para funcionar, el estado de ánimo y la autoestima, y disminuirá el dolor.
- **Meditación con atención plena:** se ha observado que este tipo de meditación es un tratamiento muy eficaz para el dolor. La técnica es fácil de aprender. Puede consultar a un profesional de salud mental o buscar por Internet un programa que le guíe a través de un ejercicio de meditación con atención plena. Para comenzar, siéntese en una silla con los pies firmemente apoyados en el piso y tome unas cuantas respiraciones profundas. Fíjese en las sensaciones que tiene al inhalar y al exhalar, y preste atención al instante de silencio que sucede entre la inhalación y la exhalación. Cuente hasta 10 respiraciones concentrándose en las sensaciones. Si le vienen pensamientos a la mente, hágalos de lado tranquilamente y siga concentrándose en la respiración.
- **Regulación del ritmo de las actividades:** las actividades diarias y el ejercicio que se practica con regularidad son esenciales para recuperar la fortaleza y la resistencia, y para aumentar la amplitud de movimiento. Esforzarse demasiado puede aumentar el dolor.
 - Aumente gradualmente la actividad física con el paso del tiempo. Si al día siguiente a haber realizado una actividad se siente demasiado adolorido para moverse cómodamente, probablemente se excedió.
 - Lo mejor es reducir el grado de actividad hasta que se sienta más cómodo. Este es un equilibrio difícil de lograr, ya que la recuperación después de una quemadura puede ser dolorosa, pero algo de dolor puede ser necesario para recuperar el grado de funcionamiento que solía tener. Colabore con los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales para definir un programa de actividades adecuado para usted.

Paso 3: Sobrellevar el dolor

Cada persona tiene distintas maneras de sobrellevar las situaciones difíciles o el malestar físico. Su propio "estilo" para afrontar las cosas puede tener un gran impacto en cuánto dolor siente o en cuánto le molesta ese dolor.

Ante una situación difícil, la reacción de una persona puede consistir en optar por cambiar la situación, cambiar ella misma o darse por vencida. Las dos primeras opciones se consideran estilos "activos" de afrontamiento y son muy eficaces para controlar el estrés. La tercera opción a menudo termina en retraimiento o depresión.

Las investigaciones han demostrado que lo mejor es determinar qué tanto puede controlar la situación y luego elegir el estilo adecuado de afrontamiento. Si la situación está fuera de su control, el mejor estilo de afrontamiento puede ser cambiar la forma en que piensa en ella y responde a ella. Un psicólogo puede ayudarle a adquirir este tipo de destrezas de afrontamiento.

También es importante buscar los aspectos de la situación que usted puede controlar. Por ejemplo, usted no puede cambiar el hecho de que sufrió una quemadura y que esta le causó dolor continuo. Pensar en lo bueno que habría sido si no se hubiera quemado y centrarse en lo que podría haber sucedido en ese caso no le quitará el dolor y podría hacer que se sienta más indefenso y deprimido. Sin embargo, centrarse en la parte de la situación que usted puede controlar (como la rehabilitación, el tiempo que pasa en fisioterapia, la realización de los ejercicios diarios de amplitud de movimiento y el cumplimiento de las estrategias de control del dolor que el médico le recomendó) puede ser una forma muy eficaz de sobrellevar la situación.

Información adicional

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

Referencias bibliográficas

Wiechman Askay, S., Sharar, S., Mason, S.T., & Patterson, D. (2009) Pain, Pruritis, and Sleep Following Burn Injury. *International Journal of Psychiatry*. 21(6):522-30

Schneider, Jeffrey C. MD; Harris, Natalie L. RN; Shami, Amir El BA; Sheridan, Robert L. MD; Schulz, John T. III MD, PhD; Bilodeau, Mary-Liz RN, MS; Ryan, Colleen M. MD A Descriptive Review of Neuropathic-Like Pain After Burn Injury *Journal of Burn Care & Research*: July/August 2006 - Volume 27 - Issue 4 - pp 524-528

Ratcliff, S.L., Brown, A., Rosenberg, L., Rosenberg, M., Robert, R.S., Cuervo L.J., Villarreal, C., Thomas, C.R., & Meyer III, W.J. The effectiveness of a pain and anxiety protocol to treat the acute pediatric burn patient. *Burns*: 2006; 32: 554-562.

Autores

La hoja informativa "El control del dolor después de una lesión por quemadura" (*Managing Pain after Burn Injury*) fue preparada por Shelley A. Wiechman, Ph.D., y Sabina Brych, BS., en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center de la University of Washington.



Actualización de la información

La hoja informativa "El control del dolor después de una lesión por quemadura" (*Managing Pain after Burn Injury*) fue revisada y actualizada por Shelley A. Wiechman, PhD, Walter J. Meyer, M.D., Jeffrey C. Schneider, M.D., Karen Kowalske, M.D., y Kathryn Epperson, BSN, RN. 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: Nuestra información se basa en resultados de investigaciones, si los hay, y representa el consenso de la opinión de expertos de los directores del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura.

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. Esta publicación fue producida por el Sistema Modelo de Quemaduras en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center de la University of Washington, con financiación proveniente de la subvención H133A060070 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación del Departamento de Educación de los Estados Unidos. Fue actualizada por el Model Systems Knowledge Translation Center de los Institutos Americanos de Investigación (AIR) con financiación proveniente de la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Este contenido no representa necesariamente las políticas del Departamento de Educación ni del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2017 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.



El trastorno por estrés postraumático después de una lesión por quemadura

Julio de 2017

www.msctc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explica el trastorno por estrés postraumático después de una lesión por quemadura y se enumeran los síntomas frecuentes que podrían presentarse.

¿Qué es el trastorno por estrés postraumático?

Después de pasar por un suceso traumático (por ejemplo, una lesión por quemadura) la persona afectada presenta reacciones mentales y físicas. En algunos casos, estas reacciones pueden durar más de un mes y causar el trastorno por estrés postraumático. Las reacciones que ocurren más pronto se conocen como trastorno por estrés agudo. Después de una lesión por quemadura con frecuencia se presentan síntomas de trastorno por estrés agudo y postraumático. Piense en ellos como la forma en que el cerebro le indica al resto del cuerpo que tiene que mantenerse a salvo. En realidad, estos síntomas pueden protegernos. Los síntomas de este tipo pueden presentarse después de presenciar un suceso traumático (por ejemplo, en calidad de testigo o de socorrista) o de enterarse de una lesión grave sufrida por un ser querido. Si los síntomas del trastorno por estrés postraumático no desaparecen, pueden causar más problemas. El trastorno por estrés postraumático afecta a adultos y a niños.

¿Cuáles son los síntomas del trastorno por estrés postraumático?

- Pesadillas relacionadas con el suceso traumático que interrumpen el sueño o lo alteran. Es posible que los niños no recuerden el contenido de las pesadillas, pero hay que tener en cuenta que las pesadillas son aterradoras.
- Sensación de aturdimiento o desprendimiento, o de que la quemadura no es real.
- Ideas repentinas acerca de la lesión o sensación de que está sucediendo de nuevo (rememoración involuntaria).
- Los niños podrían hacer juegos repetitivos en los que representen el suceso traumático.
- Evitar las cosas que recuerden la lesión, por ejemplo, hablar de ella, ver situaciones parecidas en la televisión o no querer volver al lugar en que sucedió el suceso traumático.
- Sobresaltarse con mucha facilidad o sentir que está constantemente en guardia. Es posible que surjan nuevos temores, por ejemplo, miedo a la oscuridad, a las multitudes o a los ascensores. Algunas personas pueden sufrir ansiedad, tener los nervios de punta o no sentirse seguras.
- Alteraciones negativas del estado de ánimo o de las capacidades intelectuales, por ejemplo, irritabilidad o incapacidad para concentrarse.

¿Quiénes sufren el trastorno por estrés postraumático?

Cerca del 90 % de los adultos y de los niños que han sufrido lesiones por quemadura refieren por lo menos un síntoma de trastorno por estrés agudo inmediatamente después del suceso traumático, pero solo aproximadamente el 30 % presentan trastorno por estrés postraumático. Es más probable que se presente el trastorno por estrés postraumático si la lesión por quemadura se debe a una agresión o a un trauma repetido (por ejemplo, a abuso continuo).

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.msctc.org/burn/model-system-centers>).



Los supervivientes de quemaduras que corren más riesgo de presentar el trastorno por estrés postraumático son aquellos que tienen antecedentes de trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, trastorno de angustia) o de depresión. Los supervivientes de quemaduras que han pasado antes por sucesos traumáticos y han sufrido trastorno por estrés postraumático corren el riesgo de volver a presentarlo debido a una nueva quemadura. De hecho, una nueva quemadura puede desencadenar pesadillas y recuerdos de un suceso traumático pasado. Los supervivientes de quemaduras que tienen un grado alto de dolor y ansiedad mientras están en el hospital pueden correr más riesgo de presentar trastorno por estrés postraumático después del alta. Los cuidadores y el equipo de profesionales que tratan la quemadura deben controlar de manera eficaz el dolor y la ansiedad causados por la quemadura para evitar angustias futuras. Los niños corren más riesgo de sufrir trastorno por estrés postraumático si sus padres sufren estos síntomas.

¿Qué debo hacer si tengo síntomas del trastorno por estrés postraumático?

Los síntomas del trastorno por estrés postraumático son reacciones frecuentes a las situaciones traumáticas y normalmente desaparecen con el tiempo. Después de una lesión por quemadura es importante conservar la calma y comunicarse con familiares y amigos. Podría ser útil conseguir información y detalles sobre el suceso traumático. Solo hable de sus sentimientos cuando se sienta listo para hacerlo. Contar de nuevo los detalles del suceso puede traumatizarle de nuevo. Dígales a sus amigos que no desea hablar del tema. Avíseles a los cuidadores y al equipo encargado del tratamiento de la quemadura si le preocupa la forma en que usted está lidiando con la lesión.

La mayoría de las reacciones iniciales por estrés traumático mejoran con el tiempo, a medida que la persona afectada retorna a sus actividades habituales y comienza a encontrar formas de sobrellevar la situación. En algunas personas, las reacciones iniciales pueden empeorar. Es posible que el trauma emocional no desaparezca después de que la quemadura sane. La intensidad y la duración de los síntomas del trastorno por estrés postraumático no tienen relación con la gravedad de la lesión. Busque tratamiento si los síntomas del trastorno por estrés postraumático duran semanas o meses y comienzan a interferir en su calidad de vida.

Hay tratamientos muy buenos para el trastorno por estrés postraumático. Los más eficaces consisten en un tipo de psicoterapia llamada terapia cognitiva conductual (que se conoce también como terapia cognitiva conductual centrada en el trauma). Se trata de un tratamiento de corto plazo en el que usted aprende formas de relajarse y de controlar la ansiedad, de exponerse gradualmente al suceso traumático y de pensar de manera diferente en él. El médico puede recetarle medicamentos por un tiempo corto para tratar la ansiedad, la depresión o los problemas de sueño. Mientras espera el tratamiento, puede hacer varias cosas para controlar cada síntoma:

- **Las pesadillas.** Despierte y recuerde dónde está. Tranquilícese pensando que está seguro y vuelva a dormirse. Trate de no levantarse, encender la televisión ni servirse algo de comer, ya que estas cosas lo mantendrán despierto más tiempo. Trate de cambiar el final de la pesadilla imaginándose un mejor desenlace.
- **La rememoración involuntaria.** Trate de detener de inmediato los recuerdos involuntarios visualizando una señal de "Pare" o un semáforo en rojo y pensando en algo más agradable.
- **La ansiedad y el estado de vigilia.** Ponga en práctica una técnica de relajación para disminuir la ansiedad. La respiración profunda o rítmica, la meditación con atención plena, la relajación muscular, el yoga y el ejercicio pueden ser muy provechosos.
- **La evitación.** Si las cosas que le recuerdan el trauma interfieren con sus actividades habituales (por ejemplo, si no quiere volver al trabajo porque allí sucedió el accidente o si no quiere salir y acercarse al asador de gas), establezca una jerarquía de situaciones que le infunden temor. Esta jerarquía consiste en una lista de pasos que lo expondrán lentamente a las cosas normales. Por ejemplo, contemple la posibilidad de ir de visita al trabajo por un rato corto para almorzar con un compañero de trabajo. Luego, aumente gradualmente el tiempo que pasa en el trabajo hasta que pueda estar cerca del lugar en que sucedió el accidente durante la jornada entera. Realice técnicas de relajación a medida que avance por la jerarquía. Es posible que necesite ayuda profesional para poner esto en práctica.

Hable siempre de sus síntomas de trastorno por estrés postraumático con el equipo que le trata la quemadura. Estas personas pueden ayudarle a encontrar un profesional de salud mental que le dé tratamiento.

Recursos adicionales

- National Child Traumatic Stress Network: <http://www.nctsn.org>
- National Institute of Mental Health: <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

Referencias bibliográficas

Hobbs, K. (2015). Which factors influence the development of post-traumatic stress disorder in patients with burn injuries? A systematic review of the literature. *Burns*, 41(3), 421–430.

Giannoni-Pastor, A., Eiroa-Orosa, F. J., Fidel Kinori, S. G., Arguello, J. M., & Casas, M. (2016). Prevalence and predictors of posttraumatic stress symptomatology among burn survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Burn Care & Research*, 37(1), e79 –e89.

Van Loey, N., & Van Son, M. J. M. (2003). Psychopathology and psychological problems in patients with burn scars. *American Journal of Clinical Dermatology*, 4(4), 245–272.

Autores

La hoja informativa "El trastorno por estrés postraumático después de una lesión por quemadura" (*Post-Traumatic Stress Disorder [PTSD] After Burn Injury*) fue preparada por la doctora Shelley A. Wiechman, A.B.P.P., en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

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 políticas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2017 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.

El sufrimiento psicológico después de una lesión por quemadura

Noviembre de 2016

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

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 Digiioia. 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.



El cuidado de la cicatriz después de una lesión por quemadura

Noviembre de 2016

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explica la formación de cicatrices después de una lesión por quemadura, los distintos tipos de cicatriz y el cuidado que requieren.

Los supervivientes de quemaduras pueden sentirse frustrados cuando siguen teniendo problemas de formación de cicatrices después de que la lesión inicial ha sanado. Las cicatrices hipertróficas de las quemaduras (cicatrices elevadas en la zona de la quemadura original) son la complicación más frecuente de una lesión por quemadura y pueden limitar la capacidad de funcionamiento del superviviente y afectar su imagen corporal. Es difícil predecir quién formará cicatrices. Las investigaciones muestran que las quemaduras menos graves que sanan en menos de 14 días por lo general no dejan cicatrices. Las de gravedad un poco mayor, que sanan entre 14 y 21 días, corren el riesgo de dejar cicatrices. Las que duran más de 21 días en sanar corren un riesgo alto de dejar cicatrices y podrían requerir injertos de piel.

¿Por qué se forman las cicatrices?

Las cicatrices tienen que ver con la edad, el grupo étnico y la profundidad y ubicación de la quemadura. Se forman cuando la dermis o capa inferior de la piel resulta lesionada. El organismo produce una proteína llamada colágeno para sanar la piel afectada. Normalmente, las fibras de colágeno están dispuestas de una manera ordenada, pero en las cicatrices hipertróficas estas fibras se forman en mucho desorden, lo cual le da a la nueva piel y a la cicatriz una textura y un aspecto diferentes. La recuperación de una cicatriz puede durar mucho tiempo. Las cicatrices normalmente se forman en los primeros meses después de la quemadura, llegan a su punto máximo alrededor de los 6 meses y se resuelven o "maduran" entre los 12 y los 18 meses. Al madurar, el color de las cicatrices se hace más claro y estas se vuelven más planas, más suaves y, en general, menos sensibles.

¿Qué son las cicatrices hipertróficas de las quemaduras?

Las cicatrices hipertróficas tienen las siguientes características:

- Permanecen dentro de la zona en que ocurrió la lesión original.
- Se forman en los primeros meses después de la lesión.
- A menudo son de color rojo intenso y se elevan sobre la superficie de la piel.
- Pueden sentirse cálidas al tacto, hipersensibles y con picazón.
- Son más sobresalientes y obvias alrededor de las articulaciones, donde hay más tensión de la piel y más movimiento.

Problemas frecuentes de las cicatrices hipertróficas

- Las cicatrices que se encuentran sobre una articulación pueden disminuir la capacidad de movimiento. Esto se conoce como contracturas.
- Las personas que tienen cicatrices visibles pueden sentirse cohibidas y evitar situaciones sociales. Esto puede llevar al aislamiento, a la depresión y a una menor calidad de vida.
- Las cicatrices pueden ser secas y causar agrietamiento o ruptura de la piel.
- Las cicatrices son más sensibles al sol y a las sustancias químicas.

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>).



Contracturas

Las contracturas pueden afectar su capacidad para moverse y encargarse de su propio cuidado. Si las contracturas afectan las piernas, podría tener dificultades para ponerse en cuclillas, sentarse, caminar o subir escaleras. Si afectan el tronco y los brazos, puede tener dificultad para arreglarse, comer, vestirse y bañarse, así como para trabajar con las manos. Algunas contracturas son inevitables, pero muchas se pueden prevenir al participar de manera activa en su programa de rehabilitación. He aquí unos pocos recordatorios:

- Debe hacer ejercicios de estiramiento por lo menos 5 o 6 veces diarias. Para que le resulte más fácil hacerlos, hidrate primero las cicatrices con una crema hidratante que el médico le haya recomendado.
- Es posible que el terapeuta le ponga un yeso o una férula para que la cicatriz quede extendida. Es importante que se deje puesto el yeso o la férula como se le haya indicado y que le diga al terapeuta si le causa dolor o le irrita la piel.
- Haga tantas cosas como le sea posible, por ejemplo, vestirse y arreglarse solo. Es posible que tarde más de lo que acostumbra, pero el movimiento y la actividad mejorarán su capacidad para moverse y cuidarse sin ayuda.

Picazón

Las quemaduras pueden lesionar o destruir las glándulas sebáceas que normalmente evitan que la piel se seque demasiado. En las quemaduras de segundo grado quedan unas pocas glándulas sebáceas. En las de tercer grado no hay glándulas sebáceas. La ausencia de glándulas sebáceas causa sequedad de la piel. La organización caótica del colágeno en la piel que ha sanado puede aprisionar terminaciones nerviosas, lo cual también contribuye a la picazón.

Muchos pacientes sienten picazón intensa después de la quemadura. En estudios se ha demostrado que cuanto más grande sea la quemadura más probable será la picazón.

Pídale al médico que le recomiende la crema hidratante más adecuado en su caso. Las cremas hidratantes que tienen un alto contenido de agua —como las que vienen en frasco— por lo general se absorben en la piel con más rapidez y deben aplicarse con más frecuencia. Las que vienen en tubo o en tarro normalmente son más espesas y contienen menos agua, por lo cual tienen que aplicarse con menos frecuencia. Evite los productos a los que pueda ser alérgico, por ejemplo, las lociones perfumadas.

- Las cremas hidratantes se pueden aplicar a lo largo del día en todas las zonas en que la piel ha sanado.
- Deben aplicarse en capas finas y extenderse con masajes suaves cuando las cicatrices estén más frágiles. Cuando las cicatrices maduren, usted puede comenzar a hacer más presión sobre ellas para que se aflojen y no sean tan rígidas.
- Las duchas calientes retiran los aceites naturales de la piel. Por esa razón es esencial volver a hidratarla bien después de la ducha. Darse un baño es agradable, pero también retira los aceites naturales. Agregue aceite para bebés al agua para contrarrestar en parte este efecto.

La estrategia de tratamiento para la picazón varía. Debe comenzar por mantener la piel ligeramente húmeda. Además, hacerse masajes o presionar con firmeza en las cicatrices puede dar resultado. Si se rasca, la inflamación aumentará y la picazón será peor. Las prendas elásticas o las prendas de compresión hechas a la medida también pueden controlar la picazón.

Los medicamentos como la gabapentina y la pregabalina (que generalmente se usan para el dolor de origen nervioso) han demostrado ser eficaces como tratamiento de primera línea para la picazón. Los antihistamínicos también pueden ser beneficiosos. Pregúntele al médico qué medicamento es adecuado para usted. No se aplique nunca aceite mineral, vaselina ni pomadas antibióticas para hidratar la piel, ya que pueden causar reacciones alérgicas y rupturas de la piel. No se aplique pomada antibiótica para hidratar la piel después de que la herida sane.

La exposición al sol

Debe evitar exponer al sol las cicatrices que estén sanando. Las cicatrices de color intenso que no han madurado se queman fácilmente. Si sale al sol, le recomendamos lo siguiente:

- Planifique las actividades para las primeras horas de la mañana o las últimas horas de la tarde, cuando el sol sea menos intenso.
- Aplíquese frecuentemente un filtro solar con factor de protección (SPF) de más de 30 para mantenerse protegido.
- Vuelva a aplicarlo cada dos horas.

El tratamiento de las cicatrices hipertróficas

Tendrá que colaborar de manera estrecha con el médico y con el equipo de terapia para asegurarse de que las cicatrices sanen lo más completamente posible. Se requiere un gran compromiso de parte suya y de su familia para cumplir con el plan de tratamiento y garantizar el mejor resultado en la recuperación de la cicatriz.

Ningún tratamiento individual es ideal para el tratamiento de la cicatriz. Durante muchos años se creyó que las prendas de compresión hechas a la medida eran el mejor tratamiento para las cicatrices hipertróficas. Este tipo de prendas pueden ser útiles para disminuir la picazón posterior a la quemadura y la formación de cicatrices.

- Si usted y el equipo médico que le atiende deciden optar por **las prendas de compresión hechas a la medida**, es necesario usarlas durante 23 horas diarias. Aunque el uso de prendas de compresión quizá no mejore la cicatriz, puede disminuir la picazón y proteger la piel de lesiones. Algunos supervivientes de quemaduras también consideran que las prendas de compresión tienen mejor aspecto que las cicatrices mismas.
- Las **láminas de gel de silicona** son trozos delgados y flexibles de silicona de calidad médica que se colocan sobre las cicatrices y pueden disminuir la picazón y la sequedad. Por lo general, son durables y cómodas de usar. Se pueden usar solas o debajo de prendas de compresión, férulas o yesos. Algunas personas son sensibles a la silicona. Por esta razón, examínese la piel frecuentemente en busca de irritación o sarpullido.
- Es posible que el terapeuta le recomiende **insertos a la medida**, que se colocan bajo los guantes, los vendajes de compresión o las prendas a la medida para hacer más presión sobre la cicatriz y contribuir a la recuperación. Estos insertos pueden fabricarse a partir de diversas sustancias, desde espuma suave hasta algunas que tienen la consistencia del caucho.
- **El masaje puede suavizar la cicatriz y desensibilizarla.** Cuando se combina con los estiramientos, el masaje pueden ablandar la cicatriz, suavizarla y hacer que se sienta más cómoda. Hable con el terapeuta para aprender técnicas específicas de masaje.
- **El tratamiento quirúrgico, incluido el tratamiento con láser**, puede ser una opción si las cicatrices le impiden realizar ciertas actividades. Es importante mantenerse en contacto con el médico que le trata la quemadura para que le evalúe.

¿Qué puede hacer usted?

- Participe de manera activa en su recuperación haciendo preguntas e interviniendo en la toma de decisiones sobre la atención que recibe. Lleve a las citas médicas una lista de preguntas o dudas para que el profesional de la salud las resuelva.
- Mantenga siempre la piel limpia y bien hidratada.
- Continúe el programa de ejercicios como se lo recomendó el médico.
- Hágase masaje con loción en las cicatrices para mantenerlas húmedas y menos sensibles, y para que le sea más fácil hacer los estiramientos. Esto también podría evitar las rupturas de la piel.
- Es importante seguir las instrucciones de los profesionales de la salud acerca del uso de prendas de compresión, insertos, férulas o láminas de gel de silicona. Si estos tratamientos no se ajustan bien o causan problemas, como presión o rupturas de la piel, avísele de inmediato al profesional de la salud.

El proceso de recuperación a menudo puede ser largo y frustrante tanto para el superviviente de una quemadura como para su familia. Si tiene preguntas o dudas sobre su proceso de recuperación o sobre los tratamientos, comuníquese con los profesionales de la salud que lo atienden.

Recursos adicionales sobre las prendas y los productos para el cuidado de las cicatrices: Si desea más información sobre las prendas de compresión, el cuidado de la herida y los productos para el cuidado de las cicatrices, comuníquese con el médico o el terapeuta para que ellos le hagan recomendaciones con base en sus necesidades específicas.

Autores

La hoja informativa “El cuidado de las cicatrices después de una lesión por quemadura” (*Scar Management After Burn Injury*) fue preparada por la fisioterapeuta Sandra Hall y las doctoras Karen Kowalske y Radha Holavanahalli, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

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. Esta publicación fue producida por el Sistema Modelo de Quemaduras en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center de la University of Washington, con financiación proveniente de la subvención H133A060070 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación del Departamento de Educación de los Estados Unidos. Fue actualizada por el Model Systems Knowledge Translation Center de los Institutos Americanos de Investigación (AIR) con financiación proveniente de 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.



Problemas para dormir después de una lesión por quemadura

Marzo de 2015

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explican las causas de los problemas de sueño que se presentan después de una lesión por quemadura y se ofrecen opciones de tratamiento.

Introducción

Los trastornos del sueño ocurren en más del 50% de personas que han sufrido lesiones por quemaduras graves. El insomnio es el tipo más común de problemas de sueño. El insomnio puede tomar muchas formas, como las siguientes:

- Dificultad para dormirse.
- Dificultad para permanecer dormido.
- Sueño de mala calidad.
- Despertarse demasiado temprano.
- Pesadillas.

Los problemas del sueño son especialmente comunes después de una lesión por quemadura y durante las fases de curación y recuperación. El insomnio puede ir y venir a lo largo de los años y puede requerir soluciones diferentes en momentos diferentes. Todo el mundo vive una experiencia diferente después de sufrir una lesión por quemadura, por lo que es posible que parte de la siguiente información no sea aplicable para usted.

Causas de los problemas de sueño después de una lesión por quemadura

Muchos factores pueden perturbar el sueño después de que ocurre una lesión por quemadura. Algunos pueden seguir afectándole mucho después de haber salido del hospital y de que se haya curado.

- Ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TESP), incluido el temor a quedarse dormido para evitar las pesadillas o permanecer en alerta contra las amenazas.
- Depresión.
- Pensar constantemente en el acontecimiento que provocó la quemadura.
- Dolor.
- Picazón.
- Muchos medicamentos que se recetan para tratar cualquiera de los problemas anteriores también pueden perturbar el sueño.
- Las lesiones por quemadura pueden alterar los niveles hormonales y otras sustancias químicas del cuerpo que regulan o afectan el sueño.
- La apnea del sueño (pausas en la respiración durante el sueño) – los síntomas incluyen somnolencia diurna, ronquidos y agitación.

Los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemadura (Burn Model Systems) cuentan 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. (visite <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> si desea más información).



- Contracturas causadas por el tejido cicatricial — esto puede limitar la capacidad de moverse y de estar cómodo.
- Dificultad para respirar, si las vías respiratorias (nariz y garganta) se vieron afectadas por las lesiones por quemadura.

La falta de sueño puede causar graves problemas

Es importante obtener tratamiento para el sueño no reposado, porque el dormir mal puede ser perjudicial de múltiples maneras. Puede ser extremadamente doloroso y debilitante y puede realmente interferir con la recuperación de sus lesiones por quemadura. La falta de sueño puede:

- Hacer que empeore el dolor.
- Volver más lenta la cicatrización de heridas.
- Causar inquietud, irritabilidad y cambios de comportamiento.
- Ser causa de problemas durante el día, como producir:
 - Bajo estado de ánimo o depresión.
 - Problemas en el manejo de estrés.
 - Falta de energía.
 - Dificultad para concentrarse.
 - Mayor riesgo de accidentes.

Rol de la melatonina

La melatonina es una hormona natural del cuerpo que se libera en el torrente sanguíneo y provoca somnolencia (tener sueño). Una disminución de la luz le indica al cuerpo que libere esta hormona. La luz de las pantallas electrónicas (luz azul) como la de la TV, computadora, teléfono inteligente o libros electrónicos puede interferir con la producción de melatonina. Estos artículos deben apagarse al menos una hora antes de acostarse. La melatonina también puede administrarse por vía oral para estimular el sueño. Hable con su médico sobre esta opción de tratamiento.

Opciones de tratamientos

Existen muchos enfoques diferentes para resolver los problemas del sueño. La elección del tratamiento dependerá de la causa, el tipo y la gravedad del problema, así como de su etapa en la recuperación de sus lesiones por quemadura. Su médico o el equipo médico pueden preguntarle acerca de sus hábitos de sueño pasados y otros factores que afectan el sueño para entender mejor sus problemas de sueño. Si es necesario, su médico puede referirlo a un especialista del sueño.

Tratamientos que no involucran medicamentos (también llamados tratamientos conductuales o no farmacológicos)

Buena higiene del sueño

- La higiene del sueño es la práctica de seguir pautas razonables para promover el sueño regular, reparador y de buena calidad.
- Las siestas durante el día pueden alterar los patrones normales del sueño. Las siestas pueden ser necesarias en las primeras etapas de la recuperación, pero deben disminuir gradualmente a medida que mejora su salud.
- Si necesita las siestas, debe tomarlas a la misma hora cada día y no durar más de una hora.

- Mantener un horario regular para acostarse y levantarse. Si tiene problemas para conciliar el sueño después de 15 minutos debe levantarse de la cama y hacer otra cosa (lectura, crucigramas, escuchar música) hasta que se le dé sueño.
- Evite tomar bebidas, alimentos y medicamentos estimulantes en la noche. La cafeína está presente en muchos refrescos, el chocolate, los dulces, el café y los bizcochos.
- Aléjese de la práctica de actividades estimulantes ya tarde en la noche, como el navegar por la Web, ver películas emocionantes o aterradoras o jugar videojuegos.
- Empiece a hacer ejercicio con regularidad tan pronto como su médico le indique que está bien. El ejercicio es especialmente útil si usted sufre de ansiedad, así como de problemas para dormir.
- El ejercicio vigoroso debe hacerse temprano en el día, por lo menos 6 horas antes de acostarse.
- El ejercicio suave debe hacerse por lo menos cuatro horas antes de acostarse.
- No se vaya a la cama con hambre, pero evite las comidas copiosas cerca de la hora de irse a dormir. Si tiene problemas para quedarse dormido, una merienda pequeña una hora antes de acostarse puede ayudarle a dormir toda la noche.
- El alcohol puede causarle que duerma mal. También, el alcohol puede ser peligroso si usted ya está tomando medicamentos que le dan somnolencia. Pregúntele a su médico si el beber alcohol es práctica segura para usted.
- Evite fumar o usar otras formas de nicotina cerca de la hora de irse a dormir. La nicotina es un estimulante.

Control de estímulos

Cuando los problemas para dormirse perduran durante un largo período de tiempo, a veces las personas desarrollan el "hábito" de pensar que no podrán dormir, y estos pensamientos los mantienen despiertos. El control de estímulos puede ayudarle a "reprogramarse" de modo que asocie el dormitorio y la hora de acostarse con actividades (tranquilas y agradables) que promueven el sueño en lugar de que no pueda quedarse dormido.

Guías para el control de estímulos:

- Ir a la cama sólo cuando se sienta con ganas de dormir.
- Establecer una hora regular para levantarse, sin importar a qué hora realmente se haya quedado dormido la noche anterior.
- Salga de la cama cada vez que se quede despierto por más de 15 a 20 minutos.
- Evite la lectura, ver televisión, comer o preocuparse en la cama y en el dormitorio.
- No tome siestas durante el día.

Entrenamiento de relajación

Las técnicas de relajación reducen la ansiedad y la tensión que se produce antes de acostarse para ayudarle a quedarse dormido. También pueden utilizarse para dormirse nuevamente si despierta durante la noche. Existen varias técnicas:

- Relajación muscular progresiva
- Entrenamiento para la meditación
- Entrenamiento en la formación de imágenes
- Retroalimentación biológica
- Hipnosis
- Yoga

Con cualquiera de estos métodos, el personal clínico le enseñará los pasos formales o los ejercicios implicados, los cuales tienen más éxito cuando se practican regularmente en casa.

Terapia cognitivo-conductual (TCC)

La terapia cognitivo-conductual (TCC) enseña la higiene del sueño, emplea técnicas de control de estímulos e instruye en lo relacionado a métodos y prácticas de relajación. Además, a veces las personas con problemas de sueño desarrollan pensamientos y creencias sobre el sueño que les impiden conciliar el sueño. Algunos ejemplos de tales pensamientos son: "Nunca seré capaz de dormirme", o "No voy a ser capaz de funcionar mañana porque ya no puedo dormir" o "No puedo dormir bien sin alcohol". Un terapeuta cognitivo conductual puede trabajar con usted para tratar y eliminar los pensamientos que le pueden impedir que sea capaz de dormirse.

Terapia de luz

Los productos químicos de nuestro cuerpo y las hormonas pueden variar durante un ciclo natural de 24 horas que promueve el sueño o el despertarse en determinados momentos. Si este ciclo natural (llamado "ritmo circadiano") se ve perturbado por cualquier motivo, se pueden producir problemas de sueño. La terapia de luz utiliza la exposición a la luz del día (o "cajas de luz" que imitan la luz del día) para "restablecer" los ritmos circadianos que le llevan a dormirse y despertarse.

- Algunas maneras diferentes de hacer esto consisten en utilizar cajas de luz en la mañana, hacer caminatas diurnas al exterior o utilizar máquinas de luces llamadas "estimuladores del amanecer" que imitan un amanecer gradual.
- La terapia de luz es comúnmente usada junto con la higiene del sueño.

Tratamiento con medicamentos (farmacológico)

Existen medicamentos eficaces que pueden ayudarle a dormir mejor. Estos pueden incluir ayudas del sueño, antidepresivos o medicamentos para la ansiedad. Ellos pueden utilizarse sólo o junto con uno de los enfoques anteriores para mejorar el sueño. Como sucede con cualquier medicamento, es muy importante tomar los medicamentos para dormir únicamente según su médico lo haya prescrito y discutido con usted. Lo anterior se aplica también a los medicamentos para dormir sin receta.

Bibliografía

Jaffe SE y Patterson DR. Treating Sleep Problems in Patients with Burn Injuries: Practical Considerations, Journal of Burn Care & Rehabilitation. 2004 May- Jun;25(3):294-305

Autoras

La hoja informativa "Problemas para dormir después de una lesión por quemadura" (*Sleep Problems after Burn Injury*) fue desarrollada por la doctora Shelley A. Wiechman en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center de los American Institutes for Research.

Factsheet Update

La hoja informativa "Problemas para dormir después de una lesión por quemadura" (*Sleep Problems after Burn Injury*) fue revisada y actualizada por la doctora Shelley A. Wiechman. La revisión y actualización contó con el apoyo del Model Systems Knowledge Translation Center de los 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. Esta hoja informativa se preparó by the Burn Model Systems in collaboration with the University of Washington Model Systems Knowledge translation Center gracias a la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las políticas del NIDILRR, la ACL ni el HHS y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2015 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.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

La interacción social después de una lesión por quemadura

Para obtener mayor información, contacte a su Burn Injury Model System más cercano. Para obtener una lista de los Burn Injury Model Systems, visite el sitio:
<http://www.msktc.org/burn/model-system-centers>

Esta publicación ha sido elaborada por Burn Injury Model Systems en colaboración con el centro Model Systems Knowledge Translation Center de la Universidad de Washington con financiamiento del National Institute on Disability and Rehabilitation Research [instituto nacional de investigación sobre discapacidad y rehabilitación] del Departamento de Educación de Estados Unidos. Donación No. H133A060070.

Muchos sobrevivientes de lesiones por quemadura que han tenido un cambio en su apariencia física se sienten preocupados porque no saben cómo reaccionará la gente cuando dejen el hospital y regresen a los lugares públicos. Algunos de los retos sociales que encaran los sobrevivientes de quemadura durante la transición de la zona de seguridad del hospital a la comunidad incluyen:

- Miradas intensas fijas o que se repiten.
- Preguntas y comentarios sobre sus lesiones.
- Acoso (*bullying*) y burlas.

Si sus quemaduras son visibles, las actividades sencillas de la vida diaria como el ir de compras o tomar el transporte público pueden incluir el que se le queden viendo fijamente, y tener que lidiar con la curiosidad. Si sus quemaduras están más ocultas, usted puede preocuparse por no saber cómo reaccionará la gente cuando descubra sus quemaduras, como al quitarse la camisa en la playa. La forma en que reacciona la gente (verbal y no verbal) puede hacer más difícil que uno se sienta seguro durante las interacciones sociales. Si bien a algunos sobrevivientes de quemaduras no les molestan las reacciones de los demás, le puede ser útil aprender ciertas habilidades sociales para afrontar con éxito estos desafíos.

Entender los retos de la interacción social

Una interacción social entre una persona con diferencias físicas y un nuevo conocido por primera vez puede transcurrir mal. El cuadro siguiente, desarrollado por Changing Faces, utiliza las siglas en inglés "SCARED" (miedo) para ilustrar cómo la reacción de ambas partes puede ser malentendida o causar molestia.

Sobreviviente de quemadura		
Sensación	= >	Comportamiento
Ser autoconsciente	S	Tímido
Conspicua (Inadvertida)	C	Cobarde
Ansioso, enojado	A	Agresivo
Rechazado	R	Retraído
Estar avergonzado	E	Evasiva
Diferente	D	Defensiva

Los demás		
Sensación	= >	Comportamiento
Sentirse impactado, apenado	S	Mirar fijamente, sin palabras
Curiosidad, confusión	C	Torpe
Ansiedad	A	Preguntando, torpe
Rechazado	R	Recogimiento, grosero
Estar avergonzado	E	Evasivas
Diferente	D	Distraído

¿Tiene ansiedad social?

Usted puede estar sufriendo de ansiedad a la interacción social si experimenta cualquiera de los siguientes síntomas en situaciones sociales, de acuerdo a lo que cree sobre la manera como los demás reaccionarán o están reaccionando ante su apariencia:

- Sentirse nervioso o al borde de los nervios al conocer a nuevas personas o entre extraños.
- Evita las situaciones sociales.
- Se siente aislado y solo.
- Siente trastorno emocional, incluida la depresión.

Encontrar ayuda

Si usted presenta alguno de los síntomas anteriores, por favor busque ayuda de su centro local de quemaduras o de la Phoenix Society para sobrevivientes de quemaduras (<http://www.phoenix-society.org/>).

- Sus proveedores de atención médica del centro de quemaduras (médicos y psicólogos) podrán hablarle de las opciones de tratamientos adecuados para tratar la ansiedad social.
- La Phoenix Society ofrece un programa de apoyo de colegas y amigos en la que otro sobreviviente de quemaduras le ayudará con su recuperación compartiendo sus experiencias. Usted puede participar en las sesiones de chateo en línea, dirigidas a brindar asistencia para su recuperación, con otros sobrevivientes al hacerse socio.
- La Phoenix Society también ofrece el libro y el video *Image Enhancement for Burn Survivors* con consejos para mejorar la imagen de los sobrevivientes de quemaduras, una guía basada en el sentido común para crear su mejor imagen, incluida la aplicación de cosméticos correctivos. Para ordenarlos, póngase en contacto con la Phoenix Society (ver recursos en la página 3).

Cómo mejorar su interacción social

Está bien sentirse inquieto al interactuar con la gente después de una quemadura. He aquí algunas estrategias que puede utilizar a la hora de conocer a extraños, al afrontar nuevas situaciones sociales, en el trabajo o la escuela, o cuando vaya a lugares públicos de reunión.

En todas las interacciones sociales es útil actuar positivamente y usar un lenguaje corporal denotando seguridad.

La estrategia de "STEPS" (pasos) desarrollada por Barbara Kammerer Quayle puede ayudarle a sentirse seguro cuando se vea en situaciones sociales nuevas.

- Su auto-plática —Lo que se diga a sí mismo y crea, como por ejemplo, "me aman y me aceptan tal como soy y como no soy", "conozco gente con facilidad y me siento cómodo con ellos", y "¡yo puedo hacerlo!".
- Tono de voz — Utilice un tono de voz amable, cálido y entusiasta.
- El contacto visual— Vea a las personas a los ojos, aunque sea por unos segundos.
- Postura — Adopte una postura de confianza con la cabeza levantada, el pecho erguido y los hombros hacia atrás.
- Sonría — Una sonrisa le hace verse seguro y accesible.

Maneras de responder cuando otros reaccionan al verlo:

Si alguien se le queda mirando fijamente:

- Diga: "Hola, ¿cómo estás? ¿Te puedo ayudar en algo?"
- Si la mirada fija continúa, devuélvales firmemente la mirada y frunza el ceño para mostrar su descontento.

Si alguien le pregunta que qué le sucedió:

- Responda de manera positiva.
- Cambie de tema si usted no desea continuar hablando sobre su quemadura.
- Utilice el sentido del humor cuando sea adecuado para aliviar el momento.
- Un ejemplo de una respuesta sería: "Estaba en la casa cuando se incendió, pero estoy bien ahora".
- Podría resultarle útil escribir y memorizar sus respuestas.

Si alguien se voltea:

- Piense positivamente. Por ejemplo, "Sólo trata de no mirar", o "No sabe bien qué hacer".

Si alguien se burla de usted:

- Dese su lugar y muéstrese asertivo cuando alguien le está tomando el pelo.
- Cuente hasta 10 lentamente para no ser agresivo o no perder la calma.
- Utilice el poder de una "declaración personal", como: "No me gusta lo que está diciendo", o "Quiero que deje de hacer eso".
- Use el "encogimiento de hombros" que indica "que aburrido". Sonría, muéstrese aburrido y aléjese encogiendo los hombros.
- CALLE al burlón con un: "¿Y, cuál es tu problema?" o "¿Y, en qué está tu perfección?" o "Me pregunto porque diría usted algo así".

Formación en desarrollo de destrezas para la interacción social

- Existen también programas de formación de destrezas para la interacción social que le pueden ayudar:
- Prepárese para encarar situaciones sociales después del hospital.
- Familiarícese con lo que sucede en las interacciones sociales.
- Practique estrategias eficaces para la gestión de las interacciones sociales.

Dos programas de capacitación en destrezas para la interacción social bien conocidos son:

- el 3-2-1-GO! Strategy desarrollado por James Partridge (<http://www.changingfaces.org.uk/Home>). Esta estrategia incluye:
 - 3 cosas que hacer si alguien se le queda viendo fijamente.
 - 2 cosas que decir si alguien le pregunta qué pasó.
 - 1 cosa que pensar si alguien se voltea.
- El método BEST, **Behavioral Enhancement Skills Tools**, desarrollado por Barbara Kammerer Quayle <http://www.phoenix-society.org/programs/bestimageenhancement/>.

Recursos

The Phoenix Society for Burn Survivors Inc.
1835 R W Berends Dr. SW
Grand Rapids, MI 49519-4955
1-800-888-2876

www.phoenix-society.org
info@phoenix-society.org

Changing Faces
The Squire Centre
33-37 University Street
London, WC1E6JN
<http://www.changingfaces.org.uk/Home>

Referencias

Blakeney P, Partridge J, Rumsey N. (2007). *Community Integration. Journal of Burn Care and Research*, 28(4):598-601.

Blakeney P, Thomas C, Holzer C, 3rd, et al. (2005). Efficacy of a short-term, intensive social skills training program for burned adolescents. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*. 26(6):546-555.

Kammerer Quayle, B. (2006). Behavioral Skills and Image Enhancement Training for Burn Survivors: Essential Interventions for Improving Quality of Life and Community Integration.” En R Snood, B Achauer, (Eds.), *Achauer and Sood’s Burn Surgery: Reconstruction and Rehabilitation*. Elsevier Inc.

Fuente de información

El contenido de nuestra información sobre la salud se basa en la evidencia de la investigación siempre que está disponible y representa el consenso de la opinión experta de los directores del Burn Injury Model System.

Autor

La interacción social después de una lesión por quemadura (*Social Interaction after Burn Injury*) fue elaborada por Radha Holavanahalli, Ph.D. and Karen Kowalske, M.D., en colaboración con el centro Model Systems Knowledge Translation Center de la Universidad de Washington.

Renuncia de responsabilidad

La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un médico profesional. Usted debe consultar a su proveedor de cuidados médicos sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas.

Cómo protegerse del sol después de una lesión por quemadura

Septiembre de 2018

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explica la importancia de protegerse del sol durante la recuperación y cicatrización de una lesión por quemadura. Se explican los efectos de la exposición al sol en la piel y las formas de limitarla. Además, se le ofrecen al usuario recursos sobre cómo protegerse.

El sol tiene muchas propiedades beneficiosas. Sin embargo, emite tres tipos de luz ultravioleta que pueden causar daños en la piel y que se han asociado con cáncer de piel (melanoma y carcinomas espinocelular y basocelular) y con problemas de la vista (cataratas y degeneración macular). Las quemaduras que han cicatrizado, las zonas donantes y los injertos de piel son más sensibles a la luz del sol.

La exposición al sol de las lesiones por quemadura

La sensibilidad de la piel quemada. Las quemaduras que han sanado y los injertos de piel pueden ser muy sensibles a la luz del sol y podrían quemarse más intensamente que antes de la operación, incluso después de pasar períodos cortos al sol. La sensibilidad al sol después de una lesión por quemadura puede durar un año o más. Además, algunos medicamentos pueden causar más sensibilidad al sol.

La pigmentación. El color de la piel se debe a la cantidad de melanina que tenemos en la piel. Cuando una persona sufre una quemadura de segundo grado o una lesión por una quemadura más profunda, la pigmentación de la piel se ve afectada porque la melanina se encuentra en la epidermis, que es la capa más externa de la piel. Cuando hay una lesión por quemadura, la pigmentación se pierde. Al sanar, la pigmentación podría recuperarse, pero este proceso es impredecible. Con frecuencia, la piel que acaba de cicatrizar se ve rosada y sin pigmentación. A medida que la cicatriz madura, la pigmentación podría restablecerse. Cuanto más profunda sea la lesión, más lento será el proceso de recuperación de la pigmentación. No podemos predecir si habrá diferencias de color cuando la piel cicatrizada haya madurado. En algunas personas, la piel será más clara (hipopigmentada) y en otras, más oscura (hiperpigmentada).

Como la recuperación de la pigmentación se puede ver afectada por la luz ultravioleta (la luz solar), es posible que el bronceado de la piel que acaba de cicatrizar no se desvanezca cuando el resto del bronceado lo haga. En las quemaduras que requieren un injerto de piel para cicatrizar, la zona que recibe el injerto podría oscurecerse más que la piel circundante que no se lesionó. No se sabe por qué sucede esto, pero se recomienda protegerse del sol durante por lo menos un año después de la quemadura para evitar cambios de pigmentación que causen oscurecimiento permanente de la piel quemada.

En las personas de piel oscura. Incluso si usted nunca había tenido problemas al exponerse al sol ni tuvo quemaduras de sol en el pasado, las zonas quemadas de la piel o las que recibieron un injerto quedan propensas a las quemaduras de sol y a cambios de pigmentación.

El agotamiento por el calor y la deshidratación. El cuerpo usa las glándulas sudoríparas para refrescarse cuando se recalienta. El sudor sale de los poros y refresca el cuerpo al evaporarse. En las quemaduras de segundo grado o en las que requirieron un injerto de piel, la piel cicatrizada quizá no tenga glándulas sudoríparas. Por lo tanto, la capacidad de sudar puede ser menor. Las personas que han tenido lesiones extensas por quemadura y que no sudan normalmente podrían correr más riesgo de sufrir agotamiento o postración por el calor si se exponen a temperaturas altas o a esfuerzos físicos. El agotamiento o la postración por el calor se presentan cuando el cuerpo se recalienta. Entre sus síntomas se cuentan: dolor pulsante, mareo, aturdimiento, náuseas o vómito, y ausencia de sudor a pesar del calor. También puede haber deshidratación. Esta ocurre cuando el cuerpo no tiene toda el agua que necesita. Si usted siente que se está recalentando, busque un lugar sombreado o más fresco y tome agua fría o una bebida deportiva.

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>).



¿Cómo proteger la piel de la exposición al sol?

Si ha tenido una lesión por quemadura, es importante (y recomendable) que reanude sus actividades normales, como caminar al aire libre, practicar el senderismo, nadar, montar en bicicleta, y trabajar en el jardín o la huerta. Sin embargo, si piensa pasar mucho tiempo al aire libre, la mejor manera de cuidarse la piel es usar todos los métodos que existen para protegerse del sol. Los dermatólogos (médicos especialistas en la piel) recomiendan una combinación de medidas que consisten en evitar el sol, usar ropa protectora y aplicarse protector o bloqueador solar para limitar la exposición al sol y combatir el daño causado por la radiación solar.

Evitar el sol

Es casi imposible mantenerse activo sin exponerse al sol, pero usted puede decidir en qué momento sale al aire libre. El sol es más fuerte entre las 10 a. m. y las 4 p. m., o cuando la longitud de su sombra es menor que su estatura. No deje que las nubes lo engañen. Hasta un 80 % de los rayos ultravioleta nocivos del sol pueden atravesar las nubes. Además, tenga en cuenta que la arena, el agua, la nieve y el hielo reflejan los rayos ultravioleta. Ciertos tipos de luz ultravioleta son más fuertes a altitudes mayores. Por lo tanto, limitar la exposición al sol en las horas de más intensidad y estar consciente de las características del entorno son esenciales para evitar lesiones de la piel causadas por el sol. Busque lugares a la sombra cuando pase tiempo al aire libre.

Además, evite las cabinas de bronceado, ya que emiten la misma cantidad (o más) de luz ultravioleta que puede causar cáncer. Además, la pigmentación que causan podría no desaparecer.

Usar ropa protectora

Usar ropa protectora es una manera eficaz de protegerse del sol después de que una quemadura ha cicatrizado. Es importante que sepa que no todas las telas ni las prendas le protegen. Al seleccionar ropa que le proteja de los rayos ultravioleta nocivos, tenga en cuenta lo siguiente:

- Cuanto más denso sea el tejido, mayor será la protección. Por ejemplo, la tela de *jean* y los tejidos de lana tienen una trama más densa y protegen más que las telas delgadas, como las de lino o algodón.
- Las prendas holgadas protegen más que las apretadas o las elásticas.
- Las telas húmedas protegen menos que las secas.
- Los materiales sintéticos y semisintéticos protegen más que los algodones blanqueados o refinados.
- La ropa oscura ofrece más protección.
- En las tiendas de artículos deportivos y en Internet se consiguen prendas especializadas para protegerse del sol, fabricadas con telas que contienen sustancias químicas que impiden el paso de los rayos ultravioleta nocivos o que los absorben. Llevan en la etiqueta el factor de protección ultravioleta que ofrecen. Se recomienda usar prendas especializadas que tengan un factor de protección ultravioleta de 30 o más.

Usar otras opciones de protección

Entre otras opciones de protección se cuentan las gafas de sol y los sombreros de ala ancha. Tenga en cuenta estas recomendaciones:

- Opte por gafas de sol que ofrezcan una protección contra los rayos ultravioleta del 99 % o el 100 % y que cubran completamente los ojos y los párpados.
- Los sombreros deben tener un ala de por lo menos 7.6 cm de ancho (3 pulgadas) y que recorra toda la circunferencia del sombrero para proteger el cuello, las orejas y la cara. Las gorras de béisbol no protegen bien de las quemaduras de la cara y el cuello.
- Los sombreros que tienen una banda de tela en la parte posterior del cuello ofrecen más protección.

Protectores solares

Los protectores solares son la tercera línea de defensa. Tenga en cuenta que se deben usar en combinación con la ropa protectora y con las estrategias para evitar el sol. La capacidad que tiene el protector solar para impedir que usted sufra una quemadura de sol se mide con un número llamado "factor de protección solar". Este factor se refiere al tiempo que tarda en quemarse la piel en que se ha aplicado el producto en comparación con la piel en la que no se ha aplicado. En términos generales, cuanto más alto sea el valor del factor, mayor será la protección contra las quemaduras de sol.

Los protectores solares vienen en varias presentaciones: gel, aerosol, crema y barra. Los geles son más eficaces en las zonas vellosas, mientras que las cremas dan mejor resultado en la cara y en la piel seca. Las barras son eficaces alrededor de los ojos y los labios. Los reglamentos y las pautas de normalización de la FDA no se aplican a los protectores solares en aerosol. Es importante que el aerosol cubra toda la piel expuesta, que no se inhale y que no se aplique cerca de una fuente de calor, de una llama ni de una persona que esté fumando. Algunos protectores solares contienen alcohol, que puede deshidratar la piel que acaba de cicatrizar o que ha recibido un injerto. Algunas cremas y otros cosméticos para la cara (por ejemplo, bases de maquillaje) contienen protector solar. Aunque estos productos son muy prácticos, deben aplicarse con frecuencia para que se logre la mayor protección solar posible. Algunos repelentes de insectos también contienen protector solar. La Academia Estadounidense de Dermatología recomienda que estos repelentes se apliquen independientemente del protector solar, ya que su aplicación debe ser mínima y en moderación, mientras que el protector solar debe aplicarse con frecuencia y en abundancia.

¿En qué se diferencian el bloqueador solar y el protector solar? El protector solar es más común. Filtra los rayos ultravioleta del sol y evita el paso de la mayoría de los rayos, pero no de todos. El bloqueador solar refleja los rayos de sol y se considera una barrera física. La mayoría de los bloqueadores solares contienen dióxido de titanio u óxido de zinc, por lo cual son más espesos y bastante opacos al aplicarlos en la piel. No son transparentes. En muchos productos que se venden como protectores solares se combinan ambos. La Academia Estadounidense de Dermatología no recomienda uno más que el otro. Lo que sí recomienda es que el producto proteja la piel de los rayos ultravioleta A y B, que tenga un factor de protección solar de 30 o más, que sea resistente al agua y que se aplique según las instrucciones del envase.

¿Puedo aplicarme una loción bronceadora? No. Con frecuencia, el factor de protección solar de las lociones bronceadoras es solo de 4 o 5, lo cual no es suficiente para proteger la piel del sol.

En muchos estudios se ha demostrado que las personas se aplican el protector solar de una manera incorrecta, lo cual se traduce en una protección inadecuada. Los siguientes consejos sobre el protector solar le ayudarán a evitar las quemaduras y lesiones causadas por el sol:

- Aplíquese protector solar todos los días del año, incluso cuando esté nublado.
- Use un protector solar con factor de protección de 30 o más.
- Cerciórese de que el protector solar sea de amplio espectro, para protegerse de la luz ultravioleta A y B.
- Use protectores solares resistentes al agua.
- Por lo general, un puñado de protector solar es suficiente para cubrir todas las zonas expuestas del cuerpo.
- No exponga a un bebé a la luz directa del sol. La Academia Estadounidense de Pediatría (*American Academy of Pediatrics*) recomienda aplicar protector solar en niños menores de 12 meses en zonas pequeñas de la piel (como la cara y el dorso de las manos) en las que la protección de la ropa no es suficiente. Por lo general, los productos que contienen óxido de zinc o dióxido de titanio son menos irritantes.
- Aplique el protector solar 30 minutos antes de salir al aire libre, para que la piel lo absorba.
- Vuelva a aplicarlo cada 2 horas e inmediatamente después de nadar, de sudar mucho o de secarse con una toalla. Estas recomendaciones se aplican también a los protectores solares resistentes al agua.
- Cúbrase los labios con un protector labial cuyo factor de protección solar sea de 30 o más. Vuelva a aplicarlo con frecuencia. Evite los productos que contengan vaselina, ya que no protegen del sol.
- No olvide aplicarse protector solar en las orejas, los pies, el dorso de las manos, el cuello y las zonas calvas del cuero cabelludo.
- Por lo general, el protector solar específico para la cara no tapa los poros ni causa granos, y podría ser mejor que otros productos.



Preguntas frecuentes sobre el uso de los protectores solares

- *¿Podré volver a ponerme ropa de manga corta sin peligro?* Entendemos que cuando hace calor puede ser incómodo usar pantalones y ropa de manga corta. Usted puede ponerse ropa de manga corta y traje de baño si se aplica protector solar y limita la cantidad de tiempo que pasa al sol.
- *¿Qué debo hacer si tengo una reacción al protector solar (por ejemplo, sarpullido)?* Deje de usar el producto inmediatamente y ensaye otro que tenga ingredientes diferentes. Si la reacción continúa, hable con el médico o con el profesional de la salud que le atiende.
- *¿Cuánto dura un envase de protector solar sin perder su eficacia?* Según los informes de la FDA, los protectores solares duran 3 años. Muchos tienen la fecha de vencimiento en el envase. Si no hay fecha, escriba la fecha de compra en el envase y deséchelo al cabo de 3 años. Si la consistencia o la textura del protector solar cambian, tírelo a la basura.
- *¿En qué consiste un protector solar sin PABA?* La abreviatura PABA se aplica al ácido *para*-aminobenzoico y a otras sustancias químicas relacionadas con este. Los protectores solares con PABA se usaron a comienzos de la década de 1940 y absorbían los rayos ultravioleta B. Desde entonces, el PABA se ha retirado de la mayoría de los protectores solares debido a informes en los que se mencionan alergias y reacciones adversas. Los protectores solares sin PABA no contienen esta sustancia ni otras relacionadas con ella.
- *¿Los protectores solares que tienen un factor de protección más alto son más eficaces que los que tienen un factor más bajo?* Ningún protector solar bloquea el 100 % de los rayos del sol. Los que tienen un factor de protección 30 bloquean el 97 % de la luz ultravioleta cuando se usan en la forma adecuada. Tener un producto con un factor mayor de protección no quiere decir que usted pueda usar una cantidad más pequeña ni aplicarlo con menos frecuencia. Todo protector solar se debe aplicar en cantidad abundante cada dos horas o con la frecuencia que se indique en el envase, independientemente del valor del factor de protección.
- *¿Los protectores solares pueden causar cáncer?* En estudios recientes se ha demostrado que no existe un vínculo entre el uso de protectores solares y el melanoma (un tipo de cáncer de piel).
- *¿Los protectores solares son tóxicos?* Los protectores solares se someten a pruebas exhaustivas para garantizar que no causen daño a los seres humanos. La inocuidad de las sustancias químicas que se emplean en ellos se basa en estudios con seres humanos, pero no específicamente en personas que hayan sufrido lesiones por quemadura.
- *¿Los protectores solares causan deficiencia de vitamina D?* En teoría, los protectores solares impiden la formación de vitamina D porque bloquean los rayos ultravioleta B del sol, que se requieren para la síntesis de esta vitamina. Sin embargo, en ningún estudio se han demostrado consecuencias físicas negativas ni diferencias en la concentración de vitamina D en personas que usan protector solar en comparación con quienes no lo usan. Aconsejamos consumir una alimentación saludable y rica en vitamina D (pescados grasos, queso, yema de huevo, hígado de res, y leche y yogur enriquecidos con vitamina D).
- *¿Soy más propenso al cáncer de piel después de una quemadura?* No contamos con suficiente información sobre el riesgo de sufrir cáncer de piel al tener lesiones por quemadura que han cicatrizado.
- *¿Cuándo debo preocuparme por el cáncer de piel?* La Academia Estadounidense de Dermatología (*American Academy of Dermatology*) recomienda hacerse un autoexamen de la piel de todo el cuerpo en cada cumpleaños para ver si hay cambios, picazón o sangrado. Si tiene una herida por quemadura que no sana o que se abre con frecuencia, consulte con el médico o el profesional de la salud que le atiende.

Otros recursos:

- Phoenix Society: <http://www.phoenix-society.org/resources/entry/enjoy-sun-care>
- American Cancer Society: <https://www.cancer.org/cancer/skin-cancer/prevention-and-early-detection.html>
- Skin Cancer Foundation: <http://www.cancerdepel.org/prevencion/proteccion-solar/la-ropa>
- Hoja informativa de la FDA: "Consejos para disfrutar del sol con seguridad: desde el protector solar a los anteojos de sol" <https://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ConsumerUpdatesEnEspanol/ucm304650.htm>
- American Academy of Dermatology: Hoja informativa sobre los protectores solares, "Sunscreen FAQs" (en inglés): <https://www.aad.org/media/stats/prevention-and-care/sunscreen-faqs>
- U.S. Environmental Protection Agency: Hoja informativa sobre los protectores solares, "Sunscreen - The Burning Facts" (en inglés): <https://www.epa.gov/sites/production/files/documents/sunscreen.pdf>



Autoras

La hoja informativa "Cómo protegerse del sol después de una lesión por quemadura" (*Sun Protection After Burn Injury*) fue preparada por la doctora Nicole S. Gibran y las enfermeras tituladas Gretchen J. Carrougher, María Cáceres y Cathie Cannon en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

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*). Como las investigaciones sobre la exposición al sol después de este tipo de lesiones son limitadas, esta hoja informativa se preparó con base en estudios y en información para la población en general.

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. Esta hoja informativa se preparó gracias a la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las políticas del NIDILRR, la ACL ni el HHS y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2018 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.



Las lesiones por quemadura

Octubre de 2017

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se ofrecen detalles importantes sobre las lesiones por quemaduras al paciente quemado que está hospitalizado. Esta información también puede ser de mucha utilidad para los familiares y amigos del paciente.

Los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemadura (*Burn Model Systems*) cuentan con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación (*National Institute on Disability and Rehabilitation Research*), Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación del Departamento de Educación de los Estados Unidos (visite <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> si desea más información).

¿Qué es una lesión por quemadura?

La **lesión por quemadura** es una lesión que afecta las capas de la piel. Las quemaduras más profundas pueden lesionar los tejidos (la grasa y los músculos) e incluso los huesos.

¿Cuáles son las causas principales de las lesiones por quemadura?

Las lesiones por quemadura pueden tener muchas causas, por ejemplo:

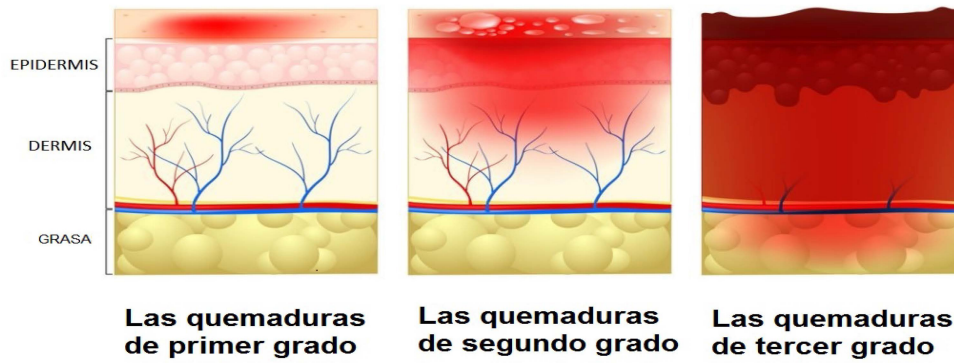
- **Llamas:** por contacto con fuego o llamas
- **Fogonazos:** por el calor de una onda explosiva
- **Escaldaduras:** por contacto con líquidos o vapores calientes
- **Grasas:** por contacto con grasas calientes
- **Contacto:** por contacto prolongado con algo caliente
- **Electricidad:** por electricidad que pasa por el cuerpo y calienta la piel y los tejidos subyacentes
- **Sustancias químicas:** por contacto con sustancias químicas, como ácidos o bases

¿Cuáles son los diferentes grados de una lesión por quemadura?

Los médicos clasifican la profundidad de las quemaduras en grados:

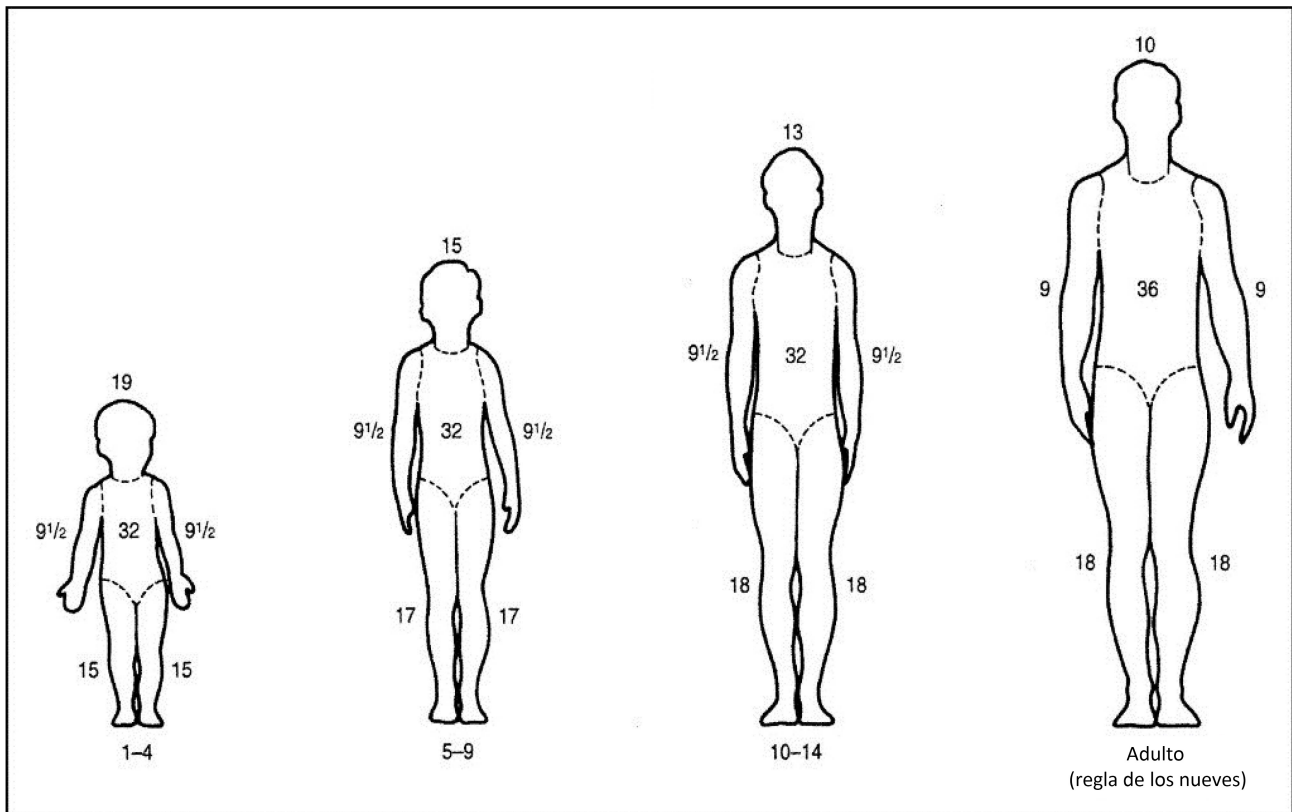
- Las quemaduras de **primer grado** son las más leves. Se llaman también quemaduras superficiales. Afectan solo la epidermis, que es la primera capa de la piel. Por lo general, no se infectan ni dejan cicatriz. La piel podría enrojecerse, pero no se rompe. Estas quemaduras sanan en un plazo de entre 3 y 5 días.
- Las quemaduras de **segundo grado** también se conocen como quemaduras de espesor parcial. En este tipo de quemadura se lesionan la epidermis y la dermis. La dermis es la segunda capa de la piel. Las quemaduras de segundo grado son dolorosas. La zona afectada puede inflamarse, enrojecerse y ampollarse. Por lo general, la piel afectada se regenera, a menos que se infecte o que la lesión se haga más profunda.
- Las quemaduras de **tercer grado** se llaman también quemaduras de espesor total. Atraviesan la epidermis y la dermis, y afectan tejidos más profundos, que también pueden resultar lesionados o destruidos. La zona afectada puede verse calcinada y de color negro, blanco o rojo intenso. A menudo, esta zona es insensible al tacto leve. Las quemaduras de tercer grado no sanan solas. Con frecuencia se requieren injertos de piel, de los cuales hablaremos más adelante.
- Las quemaduras de **cuarto grado y las quemaduras más profundas** destruyen la piel, el tejido adiposo (la grasa), los músculos y, a veces, el hueso.





¿Cómo se calcula el tamaño de una quemadura de la piel?

La extensión de una quemadura se expresa en términos del **porcentaje de la superficie corporal** que está afectado. Para calcularla, los médicos usan una fórmula que tiene en cuenta la edad de la persona lesionada y un diagrama que se conoce como la “regla de los nueves”, que se ilustra a continuación. Esta es la forma más frecuente de calcular el tamaño de una quemadura. Las quemaduras de primer grado no se incluyen en el cálculo del porcentaje de superficie corporal afectado por la quemadura.



¿Se pueden quemar los pulmones?

La inhalación de humo o de gases tóxicos puede lesionar los pulmones. Los médicos se refieren a estas lesiones como “**lesiones por inhalación**”. Por lo general, suceden cuando una persona queda atrapada en una zona cerrada por mucho tiempo. La lesión depende del tipo de partículas gaseosas o de humo que se inhalen y de la duración de la exposición.

¿Cómo se evalúa la gravedad de una quemadura?

Los médicos tienen en cuenta muchos factores para determinar la gravedad de una quemadura:

- **Grado** (profundidad) de la quemadura
- **Tamaño** (porcentaje) de la piel quemada
- **Edad** de la persona lesionada
- **Otros factores**, como:
 - Lugar del cuerpo en que se encuentra la quemadura
 - Inhalación de gases tóxicos o humo
 - Tipo de quemadura
 - Otras lesiones traumáticas (por ejemplo, fracturas)
 - Otros problemas de salud (como diabetes, problemas del corazón o alcoholismo)

¿Qué son los injertos de piel y las zonas donantes?

Los injertos de piel son capas delgadas de piel que el cirujano toma de una parte del cuerpo que no se ha quemado y las coloca con técnicas quirúrgicas en la zona quemada. El lugar del que se toma la piel se llama zona donante. El muslo y la espalda son zonas donantes frecuentes, pero el injerto se puede tomar de cualquier parte del cuerpo que no se haya quemado, a excepción de la cara. La zona donante tarda unas dos semanas en sanar.

¿Cuáles son los diferentes tipos de injertos de piel?

Los cirujanos tienen en cuenta muchos factores al decidir qué tipo de injerto de piel van a usar. Observan el estado, el grosor y el tamaño de la lesión, así como su ubicación en el cuerpo.

- Los **autoinjertos** son injertos permanentes de piel que reemplazan la piel quemada. Para realizar un autoinjerto, el cirujano retira piel de un lugar del cuerpo y la coloca en la zona quemada. Hay dos tipos de autoinjertos:
 - El **injerto de espesor parcial**, que se obtiene retirando la epidermis y una capa poco profunda de la dermis, y que se coloca luego sobre la zona quemada.
 - El **injerto de espesor total**, que se obtiene retirando la epidermis y la dermis, y que se coloca luego sobre la zona quemada.
- Los **aloinjertos u homoinjertos** son injertos temporales para cubrir la herida. La piel donante proviene de otra persona (por lo general, de un cadáver).
- Los **xenoinjertos** son injertos temporales para cubrir la herida. La piel donante proviene de un cerdo.
- Los **injertos en malla** son injertos en los que la piel donante se perfora con agujeros o cortes pequeños. De esta forma, el cirujano puede estirar la malla para cubrir una superficie grande del cuerpo. Los cuatro tipos de injertos que acabamos de mencionar se pueden convertir en injertos de malla.
- Los **injertos laminares** son injertos que se colocan directamente en la herida a partir de la zona donante, sin hacerles agujeros ni cortes.

¿Podrían presentarse infecciones?

Las zonas quemadas **pueden infectarse** en el momento de la lesión y durante el proceso de recuperación. Para prevenir las infecciones, la persona que tiene lesiones por quemadura debe seguir las indicaciones de tratamiento que le dé el equipo de profesionales que la atiende. Además, debe seguir las normas de control de infecciones del hospital, por ejemplo, el uso de guantes y bata cuando se recomiende. La buena **higiene de las manos** puede contribuir a la prevención de infecciones. Tanto la persona lesionada como sus familiares, amigos y cuidadores deben tomar estas precauciones.

¿Cuáles son las necesidades nutricionales de la persona quemada?

Comer bien es un componente esencial del proceso de recuperación. Para recuperarse de una lesión por quemadura se requieren más calorías y proteínas que para recuperarse de otros tipos de lesiones. Es posible que una **nutricionista** le dé información sobre cómo consumir una alimentación bien equilibrada.

¿Qué problemas de salud mental afectan a la persona quemada?

Es normal sentirse ansioso o alterado después de sufrir una lesión traumática. Las quemaduras pueden causar un estrés muy intenso en el paciente y su familia. El equipo de profesionales de la salud que trata a la persona quemada cuenta con psicólogos y psiquiatras que pueden ayudarle al paciente a lidiar con sus sentimientos e inquietudes. Los **servicios psiquiátricos y psicológicos** abordan problemas como la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático, la adicción y los problemas de sueño. Los **servicios sociales** pueden ayudar a las familias en lo relacionado con la vivienda y las finanzas, y en cómo orientarse en el sistema de atención médica.

¿En qué consiste la rehabilitación?

- La **rehabilitación** es el proceso en que se usa la educación del paciente y la terapia para ayudarle a este a alcanzar su máximo potencial de recuperación después de una lesión. Puede abarcar fisioterapia y terapia ocupacional. La **fisioterapia** se realiza para tratar las afectaciones de tipo físico. Su objetivo es mejorar la capacidad de la persona para caminar, moverse, realizar las tareas cotidianas y vivir de manera independiente. El tratamiento puede consistir en ejercicios, entablillado (ferulización), vendajes, medicamentos, uso de dispositivos de ayuda (como muletas o andadores), masaje y movilización de articulaciones.
- En la **terapia ocupacional** se emplean actividades y materiales cotidianos para ayudarle al paciente en la recuperación. Por ejemplo, el paciente puede practicar cómo vestirse, bañarse y comer o cocinar sin ayuda.
- La **fonoaudiología** aborda las dificultades para tragar, los problemas cognitivos o los de la voz, y la comunicación.

Varios tipos de instituciones ofrecen servicios de rehabilitación al paciente quemado.

- Con frecuencia, el **centro de quemados** ofrece fisioterapia y terapia ocupacional intensivas durante la hospitalización aguda. El equipo encargado de atender al paciente también realiza seguimiento a largo plazo y receta terapias adicionales si es necesario.
- El **hospital de rehabilitación** es una institución médica especialmente diseñada que se dedica a la rehabilitación. El paciente permanece en ella todo el tiempo después de que le den de alta en el centro de quemados y debe poder hacer por lo menos 3 horas de terapia al día.
- El **centro especializado de cuidados de enfermería** es un lugar al que el paciente puede ir después de salir del centro de quemados. El paciente vive en esta institución y recibe atención médica y de enfermería que le ayuda a recuperarse.
- El **centro de rehabilitación ambulatoria** es una institución médica que ofrece servicios de fisioterapia y terapia ocupacional a personas que viven en su casa.

¿Qué puede esperar el paciente?

El proceso de recuperación es distinto en cada persona. La mayoría de los pacientes dicen que sienten dolor, agotamiento y picazón durante la recuperación y la rehabilitación.

- El **dolor** es frecuente. Las quemaduras de tercer grado duelen cuando se hace presión profunda sobre ellas. Las de segundo grado duelen con el movimiento del aire o los cambios de temperatura. Las de primer grado duelen en la superficie de la piel. Los profesionales de la salud tratan el dolor de diferentes maneras.
- El **agotamiento** es frecuente. Cuanto más grave sea la lesión por quemadura, mayor será el grado de agotamiento.
- La **picazón** es un componente frecuente del proceso de recuperación. Las cremas hidratantes y los antihistamínicos pueden contribuir a que se sienta menos picazón en la zona quemada. El paciente no debe rascarse nunca las lesiones.

Es posible que al paciente le resulte difícil sobrellevar estos síntomas. Sin embargo, los profesionales de la salud pueden ofrecer al menos algo de alivio. El paciente debe decirle siempre al personal de atención médica cómo se siente. *Al final de esta hoja informativa hay un espacio en que el paciente y sus familiares y amigos pueden escribir preguntas.*

¿Qué pueden hacer los familiares y amigos de una persona cuando esta se ha lesionado y está hospitalizada?

Además de la atención que recibe del personal médico, el paciente también puede recibir el apoyo de sus familiares y amigos. Los visitantes y cuidadores desempeñan un papel importante durante el proceso de recuperación. Es importante que los familiares y amigos también se cuiden (por ejemplo, en lo relacionado con la vivienda, la comida y el cuidado de los niños). Puede ser beneficioso coordinar las horas de visita entre familiares y amigos.

Además, los familiares deberían designar a una persona para que sea el principal punto de contacto con el personal médico. Esta persona debe ser un adulto que esté disponible para hablar con el equipo de profesionales que trata al paciente quemado.

¿Qué recursos hay?

Las **hojas informativas** acerca de las lesiones por quemadura son una excelente fuente de información. En las hojas informativas del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura se explican muchos temas relacionados con la lesión, como los problemas de sueño, la imagen corporal, las interacciones sociales y la alimentación. Estas hojas se encuentran en Internet, en <http://www.msktc.org/burn/factsheets>, en inglés y en español. En Internet también hay **videos**, en <http://www.msktc.org/burn/videos> (en inglés). En ellos se tratan temas como el ejercicio y el empleo después de una lesión por quemadura.

Sentir angustia y temor después de una lesión traumática es normal. Varios sistemas locales y nacionales de apoyo ofrecen respaldo y sugerencias sobre las lesiones por quemadura. El paciente y sus familiares y amigos deben preguntarle al equipo de profesionales de la salud qué sistemas de apoyo tienen a su disposición.

Por ejemplo, la *Phoenix Society for Burn Survivors*, <https://www.phoenix-society.org/>, es un **sistema nacional de apoyo de personas en la misma situación**. El grupo está integrado por supervivientes de quemaduras y sus familiares. Los miembros están capacitados para ofrecer apoyo y pueden programar una visita para hablar con el paciente de su proceso de recuperación. La *Phoenix Society* ofrece un programa de apoyo en más de 60 hospitales y consultorios para la atención de pacientes quemados en toda Norteamérica.

Preguntas para el equipo que le atiende

Use el siguiente espacio para anotar preguntas relacionadas con la lesión, las opciones de tratamiento, las inquietudes que tenga sobre los cuidados que recibe en el hospital y cualquier otra cosa que quiera preguntarle al equipo que le trata la quemadura.

Autoras

La hoja informativa “Las lesiones por quemadura” (*Understanding a Burn Injury*) fue preparada por Laura C. Simko y Emily A. Ohrtman, del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura de Harvard en Boston (*Boston-Harvard Burn Model System*), por Gretchen J. Carrougher, del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura de la Región Noroccidental (*Northwest Regional Burn Model System*); y Nicole S. Gibran del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura de la Región Noroccidental (*Northwest Regional Burn Model System*); en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

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 políticas del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2017 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.



Comprender y mejorar la imagen corporal después de una lesión por quemadura

Julio de 2017

www.msctc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explican asuntos importantes para los supervivientes de quemaduras en relación con la imagen corporal y se ofrecen estrategias prácticas que se pueden emplear en situaciones sociales.

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.msctc.org/burn/model-system-centers>).

Las quemaduras importantes pueden alterar el aspecto y el funcionamiento del cuerpo. Las lesiones por quemadura también pueden causar inquietudes relacionadas con la imagen corporal. El término "imagen corporal" se refiere a lo satisfecha, cómoda y confiada que una persona se siente con su aspecto físico. Durante la hospitalización inicial, cerca de una tercera parte de los supervivientes de quemaduras se angustian mucho sobre los cambios que ha sufrido su cuerpo en cuanto al aspecto, las sensaciones y el funcionamiento. Casi todas las personas tienen altibajos durante la recuperación, pero la mayoría de los niños y los adultos se acostumbran con el tiempo a los cambios que ha habido en su aspecto físico.

¿Cuáles son las causas de las inquietudes relacionadas con la imagen corporal?

Muchos factores pueden causar inquietudes relacionadas con la imagen corporal después de una lesión por quemadura, entre ellos, lo que la persona siente acerca de sus quemaduras, las estrategias poco eficaces de afrontamiento, su sexo, los antecedentes de salud mental y la red de apoyo con que cuente. Estas inquietudes pueden consistir en:

- Duelo o tristeza debido a los cambios que ha habido en el aspecto y las capacidades físicas
- Ansiedad en relación con situaciones sociales o íntimas en que las cicatrices estén a la vista
- Ansiedad por preguntas reales o posibles y por las miradas curiosas de la gente
- Preocupación sobre cómo reaccionarán otras personas cuando vean las cicatrices
- Deseo de tener cerca a una persona de confianza en lugares públicos

Estos sentimientos son normales. En los apartados siguientes se describen formas de calmar estas inquietudes y de tener una mentalidad más positiva acerca de su cuerpo.

Las fases de la recuperación

Después de una lesión por quemadura, la piel pasa por varias fases de recuperación. En cada fase es importante seguir los consejos del equipo de profesionales que le atiende para mejorar la cicatrización.

Fase de recuperación de la herida

Qué ve usted: Una piel de color más claro reemplaza las heridas abiertas. En las personas de piel más oscura, la herida de la quemadura se puede reemplazar primero por piel rosada, cuyo tono disminuye con el tiempo. Por lo general, cuanto más rápido sana la herida, menos cicatriz se forma.

Qué puede hacer: Participe en la mayor medida posible en el cuidado de la herida. Por ejemplo, ayude en el cambio del vendaje. Una herida más limpia sana más rápidamente. Hay más probabilidades de que usted cuide bien la herida de la quemadura si está al tanto de cómo hacerlo.

Fase de formación de la cicatriz

Qué ve usted: Después de que la herida sana, la piel cambia en el transcurso de los siguientes 3 o 4 meses. Se vuelve más oscura, más rígida y más elevada.

Qué puede hacer: La formación de cicatriz puede ser problemática debido a su aspecto. Además, la cicatriz puede hacer que la piel se ponga rígida y duela.

- Colabore con el equipo de rehabilitación para disminuir la formación de cicatriz. El equipo puede recomendarle que use prendas de compresión o férulas, que se haga masajes en la cicatriz o que haga ejercicios de estiramiento.
- Proteja del sol la piel que está sanando.



Fase de maduración de la cicatriz

Qué ve usted: La maduración de la cicatriz puede tardar 1 o 2 años. Durante este proceso, la piel cicatrizada recupera gradualmente un tono más normal. Además, se vuelve más blanda y menos protuberante.

Qué puede hacer:

- El equipo de rehabilitación podría decirle que siga usando prendas de compresión o férulas. Además, quizá le diga que siga haciendo masajes en la cicatriz y ejercicios de estiramiento.
- Continúe protegiéndose la piel del sol.
- Pida ayuda de personas capacitadas en el uso de maquillaje o ropa para que las cicatrices se noten menos. Ciertas técnicas de maquillaje y algunos estilos y colores de ropa pueden mejorar el aspecto de las cicatrices. La Phoenix Society tiene un servicio de remisiones para ayudarle a encontrar un especialista en maquillaje o pelucas en la zona en que vive. Si desea más información, visite <http://www.phoenix-society.org/programs/bestimageenhancement/creativemakeuptechniques/> (en inglés).
- Quizá usted quiera consultar a un cirujano plástico experto en reconstrucción después de quemaduras. Este especialista podría darle consejos sobre cómo mejorar el aspecto de la cicatriz y restablecer el funcionamiento de la parte corporal afectada. Algunas de las técnicas podrían consistir en intervenciones con láser y en tatuajes cosméticos.

Las lesiones por quemadura cambian el aspecto de la piel, pero también pueden alterar el aspecto personal de otras formas:

- Las quemaduras graves pueden lesionar estructuras que quedan debajo de la piel. Por ejemplo, si el cartílago de las orejas o de la nariz se quema, podría haber cambios visibles en estas estructuras.
- Algunos supervivientes de quemaduras tienen muchos injertos de piel y se someten a otras operaciones reparadoras. Estas intervenciones pueden alterar el aspecto físico de la persona.
- La piel que ha cicatrizado o los injertos de piel pueden ser de un color diferente y permanente, más claro o más oscuro que la piel que no sufrió lesiones.
- Los injertos de piel pueden causar caída del cabello, porque los folículos pilosos no se regeneran.
- A veces, las lesiones por quemadura causan daños que exigen la amputación de los dedos de las manos o los pies, o de las extremidades.

El hecho de querer mejorar su aspecto físico no significa vanidad de su parte. El maquillaje, la ropa o las operaciones de cirugía plástica pueden ayudarle a sentirse mejor acerca de su aspecto físico y de usted en general. Sin embargo, a pesar de los mejores cuidados, la rehabilitación y la reconstrucción, las quemaduras graves pueden causar cambios permanentes en la forma en que su cuerpo se ve, se siente y funciona. Parte del proceso de recuperación emocional es aprender a aceptar estos cambios. Podría ser beneficioso concentrarse menos en el aspecto físico y más en los puntos fuertes internos y en los intereses que forman parte de su autoimagen. Por ejemplo, céntrese en sus logros o en las funciones que desempeña y que lo llenan de orgullo, por ejemplo, su educación, su profesión o el hecho de que es un buen amigo o un buen padre de familia. Aceptar las cicatrices no significa que le gusten. Aunque algunos supervivientes dicen que se sienten completamente cómodos en su cuerpo que ha cambiado, otros aceptan los cambios y derivan su autoestima de una realidad más interna.

Este es un fragmento de lo que escribe un superviviente de quemaduras acerca de los cambios que ha tenido su aspecto físico:

"No me gusta mi aspecto. Algunas cosas no me gustan nada, pero me gusta la persona que soy. Los aportes que hago. El impacto que puedo tener en otras personas. La generosidad que puedo mostrar".

Las interacciones sociales después de una lesión por quemadura

Al ver por primera vez o conocer a alguien que tiene cicatrices de quemaduras, algunas personas pueden quedarse mirándola, evitar el contacto con ella o hacer preguntas impertinentes.

Si esto sucede, usted puede hacer lo siguiente:

- Para sentirse confiado cuando hable con alguien, mírelo a los ojos. Sonría, hable con un tono amistoso y transmita su autoconfianza mediante el lenguaje corporal.
- Prepare de antemano una respuesta para explicar lo que pasó. Por ejemplo: "Sufrí una quemadura cuando era más joven, pero afortunadamente he vuelto a hacer todas las cosas que hacía antes". Algunos supervivientes de quemaduras dicen que hablar de la lesión contribuye a su recuperación emocional.

- Si usted no quiere hablar de su aspecto físico, puede decir que no quiere tocar el tema. También puede desviar la conversación para que no se centre en usted. Hágale a la otra persona preguntas que no pueda responder con un simple sí o no. Por ejemplo: "Oí que estuviste de vacaciones. ¡Qué interesante! Cuéntame".
- Para las personas que tienen alteraciones en la cara, lidiar con el público puede ser una lucha diaria. Cuando la gente se quede mirándolo o haga comentarios negativos, tener un lema —por ejemplo, "no puedo olvidarme de ser cortés"— puede ayudarle a centrarse de nuevo y a emplear buenos modales en vez de reaccionar de manera negativa.

Algunos supervivientes de quemaduras prefieren tener la compañía de una persona de confianza cuando van a lugares públicos.

Las relaciones íntimas después de una lesión por quemadura

Es posible que usted se preocupe de que las cicatrices de la quemadura se vean durante las relaciones íntimas. A continuación, le damos ideas para que se sienta más confiado y a gusto:

- Hable con su pareja. Entérese de las diferentes etapas por las que su pareja puede pasar mientras usted se recupera. Entre ellas se cuentan el retraimiento, la evitación o la irritabilidad con usted.
- Anime a su pareja a tocarle la piel. Si su pareja le aplica crema hidratante o le masajea las cicatrices, los dos podrían superar las dudas o el temor de sentirse rechazados. Quizá su pareja pueda familiarizarse con la textura y la sensación al tacto de su piel antes de que usted salga del hospital.
- Piense en actividades que le permitan arreglarse. Esto le hará sentir mejor y le servirá para adaptarse a su nueva imagen corporal.
- Consiga el apoyo que necesita para resolver sus dudas en relación con las relaciones íntimas. Para ello, quizá tenga que hablar con el equipo de profesionales que se encarga del tratamiento de la quemadura o con otros supervivientes de quemaduras.

Otros recursos que pueden ayudarle en lo relacionado con las interacciones sociales

- Programa de Mejoramiento de la Imagen (*Image Enhancement Program*, <http://www.phoenix-society.org/programs/bestimageenhancement/>, en inglés)
- Folleto *Handling Other People's Reactions: Communicating With Confidence When You Have a Disfigurement* ("Cómo lidiar con las reacciones de otras personas y comunicarse con autoconfianza si tiene una desfiguración", en inglés, <http://admin.changingfaces.org.uk/downloads/Handling%20Reactions.pdf>)

Los niños que han sufrido quemaduras son vulnerables a las burlas

Los padres de familia y los maestros deben observar atentamente la forma en que los niños supervivientes de quemaduras actúan y se relacionan con otras personas. A menudo, los niños se burlan unos de otros a causa de las más mínimas diferencias en el aspecto físico. Es posible que los padres de familia no sepan qué tan crueles son las burlas que su hijo está soportando. Los niños víctimas de burlas pueden deprimirse o sentir ansiedad cuando conocen a alguien. A veces los niños se burlan de otro niño por curiosidad o porque no entienden la situación ni la razón por la que ese niño tiene un aspecto diferente.

Los adultos pueden intervenir a tiempo en la vida del niño para protegerlo del acoso al ayudarle a entender la diferencia entre la curiosidad y las burlas, y al educar a otros niños. Por ejemplo, los adultos pueden explicarle al niño la diferencia que hay entre la curiosidad (las preguntas de indagación) y las burlas (palabras maliciosas o malintencionadas). Un niño quemado puede creer que se están burlando de él cuando otros niños simplemente preguntan acerca de las cicatrices por curiosidad. En segundo lugar, los adultos pueden darles a otros niños información básica sobre las quemaduras. Esto podría satisfacer su curiosidad de una manera más positiva. Además, pueden enseñarles a los niños a tratar a un superviviente de quemaduras con respeto. Esto contribuiría a crear un entorno de apoyo para los niños que han sufrido quemaduras.

Las escuelas deben tener normas para reducir al mínimo las burlas y el acoso, y para crear un entorno de aprendizaje que apoye a todos. Los padres deben tener una conversación franca con la administración de la escuela sobre estas normas. Además, deben preguntar cómo se aplicarán las normas en el caso de su hijo.

El regreso a la escuela y los campamentos para niños que han sufrido quemaduras

Los centros de atención de quemados a menudo tienen programas para ayudar a los supervivientes de quemaduras a regresar a la escuela. Esos programas podrían pedirle a un experto en quemaduras que vaya a la escuela del niño superviviente antes de que este regrese a clases. El experto les explica el proceso de recuperación a los maestros y compañeros del niño. Además, exhorta a los estudiantes a ser amables con el niño que ha sufrido la quemadura y a ofrecerle apoyo. A muchas familias les parece que este proceso sirve para crear un entorno de apoyo para el superviviente de quemaduras.

El programa *The Journey Back: Resources to Assist School Reentry After a Burn Injury* ("El camino de regreso: recursos para facilitar el regreso a la escuela después de una lesión por quemadura") ofrece información útil sobre el proceso de reintegro a la escuela. Si desea más información o le interesa pedir este programa, visite <http://www.phoenix-society.org/programs/schoolreentry/> (en inglés).

Algunos centros de atención de quemados ofrecen campamentos para niños afectados por quemaduras. A menudo, la asistencia a estos campamentos es gratuita. En ellos, los niños tienen la oportunidad de jugar e interactuar con otros niños que han sufrido lesiones por quemadura y no se sienten tan diferentes.

Buscar ayuda

Recuperarse de una quemadura puede ser difícil desde el punto de vista emocional. Busque ayuda si se siente ansioso o deprimido, si tiene pesadillas o si a veces siente como si estuviera viviendo de nuevo la situación en la que sufrió la lesión. Muchos supervivientes de quemaduras se benefician de hablar con un profesional de salud mental que tenga experiencia con las dificultades de recuperarse de una quemadura. El centro de atención de quemados de su localidad o un profesional de la salud puede remitirle a un profesional de salud mental de la zona en que vive.

Conseguir el apoyo que necesita

Para la persona que ha sufrido una lesión por quemadura, la recuperación emocional es tan importante como la física. Consiga el apoyo de su familia, sus amigos, sus colegas, los profesionales de la salud que le atienden y otros supervivientes de quemaduras que puedan compartir con usted sus experiencias.

La Phoenix Society, una organización sin fines de lucro de los Estados Unidos, tiene un programa llamado SOAR (*Survivors Offering Assistance in Recovery*) que conecta a personas que han sufrido quemaduras recientes con supervivientes y familiares de personas que han sufrido lesiones por quemadura. A lo largo y ancho de los Estados Unidos, el programa cuenta con voluntarios capacitados para ofrecer apoyo. Si desea más información, visite <https://www.phoenix-society.org/our-programs/soar> (en inglés).

Quizá le convenga hablar con el profesional de la salud que le atiende acerca de las siguientes opciones de tratamiento:

Terapia cognitiva conductual: La terapia cognitiva conductual es un enfoque terapéutico de salud conductual. Le muestra al paciente cómo entender y mejorar las conexiones entre sus ideas, sus emociones y sus comportamientos. Es eficaz en el tratamiento de la depresión grave y la ansiedad. Además, es beneficiosa para las personas con angustia causada por la imagen corporal.

Actividad física: El ejercicio puede mejorar la imagen corporal. Puede aumentar el nivel de energía y mejorar la autoestima. Además, puede disminuir la sensación de desesperanza y conducir a un sentimiento de gratitud por el cuerpo. Incluso si usted nunca se ha mantenido activo, puede comenzar caminando 20 minutos diarios. Pregúntele al equipo de profesionales de la salud que le atiende acerca de un programa estructurado de ejercicio.

Recursos adicionales

El sitio web del Model System Knowledge Translation Center contiene muchos recursos. Uno que podría ser de mucha utilidad para los padres es la hoja informativa "Ayúdele a su hijo a mejorar su capacidad para recuperarse después de una lesión por quemadura". Visite: http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Resilience_Sp.pdf.

La Phoenix Society se dedica a fomentar la autonomía de toda persona afectada por una lesión por quemadura. Si desea más información, visite <http://www.phoenix-society.org> o llame al 1-800-888-BURN. La Phoenix Society ofrece los siguientes recursos:

- Charlas semanales por Internet con moderadores (<http://www.phoenix-society.org/community/chat/>)
- Un catálogo de libros, videos y discos compactos para supervivientes de quemaduras (http://www.phoenix-society.org/downloads/forms/2009_resource_catalog.pdf).
- Cursos por Internet sobre habilidades sociales (<https://www.phoenix-society.org/our-programs/online-learning/beyond-surviving-tools>)



Changing Faces es una organización cuya sede se encuentra en Inglaterra. Su misión consiste en crear un futuro mejor y más justo para las personas que han sufrido desfiguración de la cara o el cuerpo por cualquier causa, y para sus familias. Si desea más información, visite <http://www.changingfaces.org.uk/Home>.

Referencias bibliográficas

Blakeney, P., Partridge, J., & Rumsey, N. (2007). Community integration. A review of the issues related to community integration of burn survivors. *Journal of Burn Care & Research*, 28, 598–601.

Corry, N., Pruzinsky, T., & Rumsey, N. (2009). Quality of life and psychological adjustment to burn injury: social functioning, body image, and health policy perspectives. *International Review of Psychiatry*, 6, 539–548.

Kammerer Quayle, B. (2006). Behavioral skills and image enhancement training for burn survivors: essential interventions for improving quality of life and community integration. In R. Sood & B. Achauer (Eds.), *Achauer and Sood's burn surgery: reconstruction and rehabilitation*. Elsevier Health Sciences. Partridge, J. (2006). From burns unit to board-room. *British Medical Journal*, 332, 956–959. Este artículo presenta una perspectiva personal de los problemas psicosociales a los que se enfrentan los supervivientes de quemaduras.

Thompson, A., & Kent, G. (2001). Adjusting to disfigurement: Processes involved in dealing with being visibly different. *Clinical Psychology Review*, 21, 663–682.

Autores

La hoja informativa "Comprender y mejorar la imagen corporal después de una lesión por quemadura" (*Understanding & Improving Body Image after Burn Injury*) fue preparada por los doctores John Lawrence, James Fauerbach y Shawn Mason, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center de la University of Washington.

Actualización de la información

Esta hoja informativa fue revisada y actualizada por la doctora Nadia Quijije (Massachusetts General Hospital, Psiquiatría); la doctora Shelley Wiechman (investigadora del Northwest Regional Burn Model System y psicóloga del UW Medicine Regional Burn Center); Mona Krueger (coordinadora de atención poshospitalaria del Oregon Burn Center) y Claudia Baker (coordinadora del servicio de voluntarios de SOAR del UW Medicine Regional Burn Center). La revisión y actualización se realizó con el apoyo del Model Systems Knowledge Translation Center de los Institutos Americanos de Investigación (AIR) con financiación proveniente de 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.

Fuente: Nuestra información se basa en resultados de investigaciones, si los hay, y representa el consenso de la opinión de expertos de los directores del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura.

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.

© 2017 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes.



El cuidado de la herida después de una lesión por quemadura

Septiembre de 2017

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

Cómo se determina la extensión de la quemadura

En esta hoja informativa se explica qué cuidados requiere una lesión por quemadura. Se habla de la clasificación de las quemaduras y de los tratamientos habituales para cada una. Además, se mencionan los tipos de productos que hay para el tratamiento de las quemaduras. Los cuidados que se describen aquí se realizan después del alta hospitalaria.

Las lesiones por quemadura se producen como consecuencia de incendios, llamas, líquidos o vapores calientes, contacto con objetos calientes o sustancias calientes, como grasa o alquitrán, sustancias químicas o electricidad. Al evaluar una lesión por quemadura, los médicos analizan dos factores: la profundidad de la quemadura y su extensión, la cual se mide en términos de *porcentaje de la superficie corporal*. La profundidad de la quemadura depende de lo caliente que era la causa de la quemadura, de la cantidad de tiempo que la zona afectada estuvo en contacto con dicha causa y del grosor de la piel de la zona afectada. Las lesiones por quemaduras se clasifican en tres categorías:

- Las *quemaduras de primer grado* afectan la capa superior de la piel, que se llama epidermis. Causan daños leves. La piel puede verse roja y sentirse adolorida o inflamada. Las quemaduras leves de sol que se enrojecen y se pelan pertenecen a esta categoría. Por lo general, el tratamiento de las quemaduras de primer grado se puede hacer en casa.
- Las *quemaduras de segundo grado* (o de espesor parcial) atraviesan la segunda capa de la piel, llamada dermis. Causan dolor, enrojecimiento y ampollas que a menudo son dolorosas. De las lesiones puede salir líquido o sangre. Normalmente sanan en un plazo de entre 1 y 3 semanas. Después de la cicatrización, el color de la piel podría estar alterado. Por lo general, estas quemaduras no dejan cicatrices elevadas. El tratamiento de las quemaduras de segundo grado varía. Quizá requiera la aplicación de pomadas o de vendajes especiales. En las quemaduras de segundo grado que son muy profundas o que cicatrizan lentamente podría ser necesaria una operación.
- Las *quemaduras de tercer grado* (o de espesor total) son las más graves. Lesionan ambas capas de la piel y podrían afectar también los músculos, tendones y huesos que están debajo. La piel lesionada puede volverse blanca, negra o gris. Puede sentirse seca y dura como el cuero. A veces no hay dolor, porque las terminaciones nerviosas que quedan bajo la piel se han destruido. En este tipo de quemaduras hay un riesgo alto de infección. Por lo general, el tratamiento consiste en injertos de piel. En la operación, que se realiza con anestesia general, se retira la piel lesionada y se reemplaza con piel sana de una zona del cuerpo que no resultó afectada. Las quemaduras de tercer grado en las que no se hacen injertos de piel pueden tardar meses e incluso años en cicatrizar. Lo más probable es que una quemadura de tercer grado deje cicatrices protuberantes. Un superviviente de quemaduras podría tener una combinación de quemaduras de primero, segundo y tercer grado. Hable con los profesionales de la salud que le atienden para entender mejor sus lesiones específicas.

Opciones de tratamiento para las lesiones por quemadura

Cuidado de la herida

Las pomadas o cremas antibióticas se administran con frecuencia para prevenir o tratar infecciones en pacientes que han sufrido quemaduras de segundo grado. Si se administran estas pomadas, puede ser necesario aplicar vendajes que tal vez deban cambiarse a diario. Esto puede ser un proceso doloroso. El médico puede ayudarle a coordinar el cambio de vendajes con la toma de analgésicos (medicamentos para el dolor). Para retirar los vendajes, estos se pueden emparar con agua en el lavabo o la ducha. La piel y la quemadura deben lavarse cuidadosamente con jabón suave y enjuagarse bien con agua de la llave. La pomada vieja se debe retirar con cuidado con una toallita suave o un trozo de gasa. Es normal que haya un poquito de sangrado durante el cambio de vendajes. El médico determinará cuáles son la pomada y los vendajes adecuados según la localización de la quemadura, la necesidad de controlar el drenaje y la comodidad del paciente.

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.msctc.org/burn/model-system-centers>).

Existen muchos productos avanzados para el cuidado de las heridas causadas por quemadura. Estos productos no exigen el cambio diario de los vendajes y se pueden dejar puestos hasta que la herida cicatrice. Así se puede facilitar mucho más el control del dolor y reducir la ansiedad acerca el cuidado de la herida. Entre estos tipos de productos se cuentan las gasas impregnadas y los vendajes de espuma, de miel y de plata. Muchos de los vendajes que se consiguen actualmente son combinaciones de estas categorías. Hay muchas marcas comerciales diferentes. El equipo de profesionales que se encarga de tratarle la quemadura determinará cuál es el producto más adecuado que debe usar. Además, decidirá cuándo aplicarlo y cuándo retirarlo.

Injertos de piel

Las quemaduras de tercer grado (espesor total) que afectan áreas grandes se tratan con injertos de piel. En esta operación se retira la piel muerta y se reemplaza por piel sana de otra parte del cuerpo. Con frecuencia, la piel injertada se cubre con una pomada antibiótica y un vendaje antiadherente. Hay tres tipos de injertos de piel:

- Los *injertos laminares o injertos delgados de grosor parcial* se aplican normalmente en la cara o las manos para lograr un mejor efecto cosmético. En este tipo de injerto el trozo de piel se usa entero, sin hacerle cortes. El aspecto cosmético es mejor, pero se necesita mucha más piel para cubrir una zona determinada. Los injertos recientes de este tipo que acaban de cicatrizar son muy frágiles. Se deben tomar precauciones especiales para protegerlos. Evite darse un topetazo, frotarse o rascarse. No se ponga prendas ásperas ni nada que pueda causar fricción, ya que podrían formarse ampollas.
- Los *injertos en malla* se usan en heridas más grandes. Para lograr la cobertura permanente de la herida, un trozo de la piel del paciente se toma de otra parte del cuerpo (piel donante) para cerrar la zona abierta. Al retirar del cuerpo la piel donante, esta se encoge. Con el fin de estirarla, esta piel se pasa por una máquina que le hace cortes o huecos pequeños. La piel estirada cubre una zona más grande que la que no se somete a estos cortes, pero deja un aspecto permanente parecido al de las medias de malla. La herida cicatriza a medida que las zonas que se encuentran entre la malla y los agujeros se llenan de piel nueva. En cuanto la malla se adhiere a la piel y el drenaje se detiene, se considera que la herida ha cicatrizado y que se puede exponer al aire. Se puede aplicar loción para mantenerla húmeda.
- Los *injertos de grosor total* se usan para la reconstrucción de zonas pequeñas en las que pueden presentarse contracturas, como la mano o la barbilla. Consisten en un injerto del grosor total de la piel y se encogen menos que los demás injertos.

La zona donante se trata como una quemadura de segundo grado. La mayoría de los médicos aplican en ella uno de los vendajes avanzados que se pueden dejar puestos entre 7 y 14 días, mientras la herida cicatriza. Las pequeñas heridas abiertas que puedan quedar en la zona donante se tratan con pomada antibiótica. Infórmele al médico si hay zonas con enrojecimiento, calor o aumento del dolor, ya que estos síntomas podrían indicar una infección.

Hidratación de la herida

Hidratar la herida es muy importante después de una lesión por quemadura.

- En cuanto la piel haya cicatrizado y dejado de drenar, es importante mantenerla bien hidratada. Esto disminuye las probabilidades de que se formen ampollas o se rasgue la piel. Además, reduce la picazón y puede facilitar el movimiento.
- Hay muchos tipos de lociones.
- Las lociones que vienen en frasco contienen más agua y son más fáciles de aplicar. Hay que aplicarlas frecuentemente.
- Las lociones que vienen en tubo o en bote son más espesas. Hay que frotar la piel mucho más para aplicarlas. Además, duran más en la piel.
- Se debe aplicar y frotar loción sin fragancia en la cicatriz varias veces al día. Es importante que no contenga fragancia. Pídale al médico que le recomiende una.
- La aplicación de la loción es una buena oportunidad para tocarse las cicatrices haciendo presión leve. Así evitará que se vuelvan sensibles. Este también es un buen momento para hacer unos cuantos estiramientos. En esta hoja hallará más información sobre los estiramientos: http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Exercise_Sp.pdf.

Ampollas

- La piel que acaba de cicatrizar es frágil. El cizallamiento leve sobre la cicatriz puede causar la formación de ampollas (el cizallamiento es la fuerza que se ejerce entre dos superficies que se rozan). También se pueden formar ampollas por ropa demasiado apretada, por cizallamiento causado al ponerse prendas de presión, o por frotar o rascar la cicatriz de la quemadura.
- Usted debe puncionar y drenar las ampollas en cuanto las vea. Perfórelas con una aguja estéril y drene el líquido en un trozo de gasa. Luego, aplique un poquito de pomada antibiótica en la zona.
- Si una ampolla se abre, es posible que tenga que cubrirla con un vendaje antiadherente. No use vendas adhesivas o pegajosas, ni esparadrapo que sea difícil de retirar, porque la piel podría rasgarse.
- La sobrehidratación, especialmente en la cara, puede obstruir los poros y causar granos. Si esto sucede, reduzca la cantidad de hidratante y consulte con el médico o con el equipo que le trata la quemadura.

Rasgaduras de la piel

- Las rasgaduras de la piel ocurren cuando usted se da un topetazo contra algo, por ejemplo, el marco de una puerta, una encimera o un mueble. También se pueden provocar si usted se rasca.
- Si la herida sangra, aplique presión firme durante 5 minutos hasta que deje de sangrar.
- Lave la herida bien con agua y jabón suave. Hágalo con suavidad.
- Luego, aplique una cantidad pequeña de pomada antibiótica y un vendaje antiadherente, y permita que la herida cicatrice. Si la zona adyacente se enrojece y se siente caliente, es posible que tenga una infección. Comuníquese con el médico para que le evalúe.
- Si la herida continúa abriéndose, se agranda o se vuelve más profunda, el médico podría recomendarle una férula o un yeso. Así, la zona de la herida se mantendrá inmóvil.

Ulceraciones

- Las ulceraciones son rupturas de la piel. Por lo general se presentan sobre bandas de tejido cicatricial en los hombros, la parte interna del codo y la parte posterior de la rodilla.
- Estas zonas cicatrizan con dificultad. El movimiento (por ejemplo, el ejercicio) puede hacer que la herida se abra o se agrande constantemente.
- Mantenga la herida cubierta con una capa fina de pomada antibiótica. Mantenga bien hidratada la piel adyacente, especialmente cuando esté haciendo ejercicio o estiramientos.

Reacciones alérgicas de la piel

- Avísele al médico si presenta alergias cutáneas.
- Las reacciones alérgicas de la piel pueden deberse al uso prolongado de pomadas antibióticas. Otras causas son los cambios de loción, de jabón, de detergente de ropa o de tipo de elástico en las prendas de presión.
- Si presenta una reacción alérgica de la piel, suspenda el uso de jabones, lociones y pomadas durante 2 o 3 días.
- Cuando la reacción haya desaparecido, puede comenzar a usar jabones e hidratantes otra vez. Agregue nuevamente estos productos a sus actividades diarias uno por uno.
- Deje pasar 2 o 3 días antes de agregar el producto siguiente. Así dará tiempo para ver si la reacción se presenta de nuevo.

¿Qué puede hacer usted?

- Participe de manera activa en su recuperación. Haga preguntas sobre la atención que recibe y contribuya a la toma de decisiones al respecto.
- Lleve a las citas médicas una lista de preguntas o dudas para que el profesional de la salud las resuelva.
- Siga las instrucciones sobre el cuidado de la herida que le haya dado el profesional que le atiende.
- Mantenga siempre la piel limpia y bien hidratada.
- Evite darse topetazos, rasparse o rascarse.
- Inicie los ejercicios cuanto antes. Consulte esta hoja informativa sobre el ejercicio después de la quemadura: http://www.msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Exercise_Sp.pdf.

Recursos adicionales

Si desea más información sobre el cuidado de sus heridas, comuníquese con el médico o el terapeuta para que este pueda atender sus necesidades específicas.

Johnson, R.M., and Richard, R. (2003). "Partial-Thickness Burns: Identification and Management." *Advances in Skin Wound Care*, 16 (4), 178-287.

Kowalske, K. (2011). "Burn Wound Care." *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*, 22, 213-227.

Honari, S. (2004). "Topical Therapies and Antimicrobials in the Management of Burn Wounds." *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 16 (1), 1-11.



Autores

La hoja informativa "El cuidado de la herida después de una lesión por quemadura" (*Wound Care After Burn Injury*) fue preparada por la doctora Karen J. Kowalske, Sandra Hall (doctorado en fisioterapia), la doctora Radha Holavanahalli (socióloga médica) y Lynne Friedlander (posgrado en educación), en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

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.

© 2017 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.

Gestión ambulatoria de opioides para sobrevivientes de quemaduras adultos — Actualización para proveedores comunitarios

Marzo de 2021

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre quemaduras – para médicos

INTRODUCCIÓN

Las personas hospitalizadas por una lesión por quemaduras suelen describir las lesiones como una de las más dolorosas que uno puede experimentar. Es frecuente que se receten opioides para ayudar a aliviar este dolor.

Aunque no existe un enfoque estándar para el manejo del dolor por quemaduras agudas, un objetivo es que el paciente hospitalizado esté despierto, alerta y cómodo.¹ Aunque tampoco es realista esperar sentir "ningún dolor" después de una lesión por quemaduras, se ha demostrado que el dolor significativo y duradero en el hospital es un predictor de un ajuste deficiente, bienestar y menor calidad de vida relacionada con la salud después del alta.^{2,3}

Sin embargo, la crisis de los opioides en Estados Unidos no va a desaparecer. El sobre uso de medicamentos opioides prescritos está aumentando y el mal uso va en aumento.⁴ Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) informan que en 2017, 47,600 personas murieron por uso excesivo de opioides en Estados Unidos y que los opioides estuvieron involucrados en el 67,8% de todas las muertes por sobredosis de drogas.⁵

Manejo del dolor después del alta

Entre el 86%⁶ y el 90%⁷ de los pacientes hospitalizados adultos con quemaduras reciben recetas de opioides al momento del alta. Dos semanas después del alta, el 90% de los pacientes ya no usan opioides,⁶ y la mayoría de los pacientes ya no usan opioides 30 días después del alta.⁷

Para los que son dados de alta del hospital con receta de opioides, considere las siguientes prácticas de prescripción de opioides:

- Disminuya la cantidad diaria de los opioides prescritos;⁶
- Prescriba sólo opioides de acción corta;⁶
- Eduque a los pacientes sobre el uso de opioides;⁶
- Pida a los pacientes que completen una evaluación de riesgos;⁸
- Consulte el Programa de Monitoreo de Recetas para identificar otros medicamentos o fármacos de inquietud.⁸

Objetivo: Proporcionar información sobre la gestión de opioides en adultos después de haber sido dados de alta del hospital para el tratamiento de su lesión aguda por quemaduras. Esta información ayudará a los proveedores comunitarios de atención médica en su prestación de atención integral en el contexto de una crisis nacional de opioides.

El Sistema Modelo de Quemados está patrocinado por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación, Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. (Consulte <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información).



Otras opciones y factores a tener en cuenta:

El uso programado de agentes antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y el paracetamol son una opción de analgésicos no opioides. Los AINE ayudan con el alivio del dolor e inhiben la síntesis de ciclooxigenasa y prostaglandina.⁹ Cuando se añaden a los opioides, los AINE producen un alivio del dolor superior y un efecto que ahorra opioides (dosis reducidas de opioides sin pérdida de eficacia analgésica) que se asocia con una disminución en algunos efectos secundarios adversos relacionados con los opioides. En entornos ambulatorios, el uso programado de AINE y paracetamol juntos puede ayudar a reducir el uso de opioides.⁹

Gabapentina se puede prescribir para tratar el dolor neuropático y la picazón en pacientes quemados. La gabapentina (gabapentina y pregabalina) fueron diseñados originalmente como anticonvulsivos, pero se han utilizado para tratar el dolor neuropático crónico.^b La gabapentina se utiliza cada vez más en el cuidado de quemaduras. Sin embargo, los datos no apoyan un efecto que ahorra opioides con el uso de gabapentina.^{10,11} La gabapentina permanece en el cuerpo durante 1 o 2 días después de dejar de usarse, y los síntomas de abstinencia pueden ocurrir unos días más tarde. Por lo general, la disminución gradual no es necesaria para pacientes que toman dosis más bajas, es decir, 300 mg/día o menos.



Cuando se añaden a los opioides, los AINE producen un alivio del dolor superior y un efecto que ahorra opioides que se asocia con una disminución en algunos efectos secundarios adversos relacionados con los opioides.⁹

Si es necesaria una reducción gradual, las dosis diarias deben reducirse a una tasa máxima de 300 mg en total cada dos o tres días y en función de la retroalimentación del paciente.

Las estrategias de tratamiento no farmacológico o adjunto pueden ayudar a aliviar el dolor y la picazón. Aunque la mayoría de los estudios citados a continuación se realizaron con pacientes hospitalizados, los hallazgos pueden ser útiles durante la recuperación ambulatoria y ayudar a que los opioides se reduzcan gradualmente.

- **Masaje de cicatrices** (con cicatrización hipertrófica):^c La evidencia preliminar sugiere que el masaje de cicatrices puede ser eficaz en el tratamiento del dolor y la picazón en personas con cicatrices hipertróficas¹² y promueve la desensibilización de heridas. Sin embargo, debido a que la evidencia es de mala calidad, se necesitan más ensayos clínicos controlados.¹³
- **Terapia cognitivo-conductual** como reestructuración cognitiva, atención, meditación, relajación, hipnosis y la realidad virtual se han utilizado para reducir el dolor agudo y crónico.¹⁴
- **Humectantes para injertos curados y heridas de quemaduras:** La piel seca y quemada y los injertos se asocian con una mayor intensidad de la picazón y la incomodidad. Las heridas curadas deben mantenerse hidratadas con ungüentos sin fragancia.¹⁵
- **Juegos interactivos:** Se ha demostrado que los juegos interactivos reducen el dolor durante las sesiones de rehabilitación de lesiones por quemaduras menores.¹⁶

a Los AINE tienen un techo analgésico y pueden estar asociados con disfunción plaquetaria, irritación del tracto gastrointestinal o sangrado, y disfunción renal. Al igual que los AINE, el paracetamol debe administrarse de forma programada. Cuando se añade a los opioides, el paracetamol produce una mejor analgesia y un efecto que ahorra opioides asociado con una disminución en algunos eventos relacionados con opioides, como náuseas/vómitos y sedación. La dosis máxima de paracetamol para un adulto de tamaño normal se cita comúnmente en 4 g/d, pero el fabricante de Tylenol en los Estados Unidos ha bajado la dosis diaria máxima a 3 g/d (<https://www.tylenol.com/safety-dosing/usage/dosage-for-adults>). El paracetamol se elimina hepáticamente y no debe ser utilizado por pacientes con insuficiencia hepática.

b Los gabapentanos se asocian con varios efectos adversos, entre los que figuran la sedación, los mareos y el edema periférico. En pacientes de edad avanzada, estos agentes deben utilizarse con precaución o debe reducirse la dosis. Los gabapentanos se excretan renalmente; por lo tanto, la dosis debe reducirse en pacientes con disfunción renal.

c Una cicatriz hipertrófica es una cicatriz engrosada, elevada y roja que se desarrolla donde la piel se ha lesionado, como con una quemadura.

- **Otras opciones a considerar:** Acupuntura, acupresión, terapia con láser.
- **Evaluación para otras preocupaciones:** Se recomiendan las evaluaciones y tratamientos de los problemas coexistentes que afectan el dolor. Estos pueden incluir prurito, insomnio, estrés postraumático, depresión y ansiedad.

Los factores de riesgo de adicción son complejos

La genética, los antecedentes personales de uso de sustancias adictivas y los trastornos de salud mental pueden ser los predictores más sólidos del desarrollo de un trastorno por consumo de sustancias. Probablemente otras razones obedecen a múltiples factores e implican interacciones complejas entre factores biológicos, psicológicos y ambientales. A pesar de las complejidades, la adicción es una enfermedad médica crónica tratable.

Las herramientas de detección se pueden utilizar para identificar a las personas que están en riesgo de usar opioides erróneamente y para monitorear a quiénes pueden estar haciendo mal uso de los opioides.¹⁷

- **Opioid Risk Tool (ORT)** es una breve herramienta de autodetección está diseñada para usarse con pacientes adultos en entornos de atención primaria para evaluar el riesgo de abuso de opioides en las personas a las que se les recetan opioides como tratamiento del dolor crónico. Toma menos de 1 minuto administrarla y calificarla.¹⁸
- **La escala de medición del uso indebido actual de opioides (Current Opioid Misuse Measure to Monitor, COMM)** es una autoevaluación breve de 17 preguntas destinada a identificar a los pacientes que pudieran hacer uso incorrecto de los opioides. La COMM es una de las herramientas más usadas para evaluar a los pacientes que reciben terapia con opioides a largo plazo. Una puntuación de 9 o más sugiere comportamientos problemáticos relacionados con drogas.

Otros recursos

- Hojas informativas específicas sobre quemaduras relativas al dolor; [dolor \(https://msktc.org/burn/factsheets/Managing-Pain-After-Burn-Injury\)](https://msktc.org/burn/factsheets/Managing-Pain-After-Burn-Injury), la picazón (<https://msktc.org/burn/factsheets/Itchy-Skin-After-Burn-Injury>), y la exposición al sol (<https://msktc.org/burn/factsheets/sun-protection-after-burn-injury>).

Los pacientes pueden tener problemas para interrumpir el uso de opioides. Sugerencias (incluida la reducción gradual) que pueden ayudar a los proveedores comunitarios:¹⁹

- Nunca abandone a los pacientes con un trastorno por consumo de sustancias.
 - Para los pacientes que están haciendo uso incorrecto o abusando, o son adictos a los opioides recetados, ofrézcales o refiéralos a un especialista en adicciones o a un programa de tratamiento, un psiquiatra o un psicólogo.
 - Aliste el apoyo familiar y social siempre que sea posible.
- La reducción gradual debe centrarse en el paciente:
 - Los pacientes *sin* trastorno por uso de opioides o trastorno por consumo de sustancias por lo general pueden reducir lentamente el uso de opioides en un consultorio de un médico. La necesidad de servicios interdisciplinarios varía.
 - Los pacientes *con* trastorno por uso de opioides y dolor más o menos continuo pueden beneficiarse del uso de servicios interdisciplinarios, como terapia asistida por medicamentos (medication-assisted therapy, MAT), salud mental o servicios de gestión del dolor.
 - Los pacientes *con* adicción activa deben ser retirados del uso de opioides con más rapidez por razones de seguridad. En este caso, referir al paciente a un especialista en adicciones o el paciente puede necesitar admisión para la desintoxicación.
- Con la retirada gradual, considere:
 - Dosis, formulación y duración del uso de opioides;
 - No hay datos que apoyen más ya sea a los medicamentos de acción prolongada o bien a los de acción corta;
 - Comorbilidades psiquiátricas, médicas y de consumo de sustancias; y
 - Otros factores, como el apoyo social y los mecanismos de afrontamiento, la resiliencia, la autoeficacia y el acceso a los servicios de salud.

Referencias

1. Faucher L, Furukawa K. "Practice guidelines for the management of pain" (prácticas para la gestión del dolor). *J Burn Care Res.* 2006;27(5):659-668.
2. Patterson DR, Tininenko J, Ptacek JT. "Pain during burn hospitalization predicts long-term outcome" (el dolor durante la hospitalización por quemaduras predice un resultado a largo plazo). *J Burn Care Res.* 2006; 27(5):719-726.
3. Spronk I, et al. "Predictors of health-related quality of life after burn injuries: a systematic review" (predictores de la calidad de vida relacionada con la salud después de las lesiones por quemaduras: una examen sistemático). *Crit Care.* 2018;22.
4. National Institute on Drug Abuse. Overdose death rates. (Tasas de mortalidad por sobredosis). <https://www.drug-abuse.gov/related-topics/trends-statistics/overdos> _____. Último acceso: 08-28-2019, revisado en enero de 2019.
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/statedeaths.html>. Último acceso: 08-28-2019.
6. Wibbenmeyer L, et al. "An evaluation of discharge opioid prescribing practices in a burn population" (una evaluación de las prácticas de prescripción de opioides de alta en una población quemada). *J Burn Care Res.* 2015;36(2):329-335.
7. Yenikomshian HA, et al. "Outpatient opioid use of burn patients: a retrospective review" (uso ambulatorio de opioides en pacientes quemados: una revisión retrospectiva). *Burns* 2019;45(8):1737-1742.
8. WA State Department-of-Health. Prescription Opioids for Acute Pain. (Departamento de Salud del Estado de WA. Opioides recetados contra el dolor agudo). 2019. Documento # DOH Pub 631-077.
9. Richards D. "The Oxford Pain Group League table of analgesic efficacy" (tabla de la eficacia analgésica de la Oxford Pain Group League). *Evid Based Dent.* 2004;5(1):22-23.
10. Kneib CJ, Sibbett SH, Carrougher GJ, et al. "The effects of early neuropathic pain control with gabapentin on long-term chronic pain and itch in burn patients" (efectos del control temprano del dolor neuropático con gabapentina en pacientes quemados con dolor crónico a largo plazo y picazón). *J Burn Care Res.* 2019;40(4):457-463.
11. Wibbenmeyer L, Eid A, Liao J, et al. "Gabapentin is ineffective as an analgesic adjunct in the immediate postburn period". (la gabapentina es ineficaz como un analgésico adjunto en el período inmediatamente posterior a la quemadura). *J Burn Care Res.* 2014;35(2):136-142.
12. Cho YS, et al. "The effect of burn rehabilitation massage therapy on hypertrophic scar after burn: a randomized controlled Trail" (efecto de la terapia de masaje de rehabilitación de quemaduras en la cicatriz hipertrófica después de la quemadura: un ensayo aleatorio controlado). *Burns* 2014;40(8):1513-1520.
13. Ault P, Plaza A, Paratz J. "Scar massage for hypertrophic burns scarring—a systematic review" (masaje de cicatrices para cicatrices de quemaduras hipertróficas, un examen sistemático). *Burns* 2018;44(1):24-38.
14. Scheffler M, Koranyi S, Meissner W. "Efficacy of non-pharmacological interventions for procedural pain relief in adults undergoing burn wound care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials" (eficacia de intervenciones no farmacológicas para el alivio del dolor procedural en adultos sometidos a cuidado de heridas por quemaduras: una examen sistemático y metanálisis de ensayos controlados aleatorios). *Burns* 2018;44:1709-1720.
15. Carrougher GJ, Martinez EM, McMullen KS, et al. "Pruritus in adult burn survivors: postburn prevalence and risk factors associated with increased intensity" (prurito en adultos sobrevivientes de quemaduras: prevalencia post quemadura y factores de riesgo asociados con el aumento de la intensidad). *J Burn Care Res.* 2013;34(1):94-101.
16. Parker M, Delahunty B, Heberlein N. "Interactive gaming consoles reduced pain during acute minor burn rehabilitation: a randomized, pilot trial" (consolas de juegos interactivas redujeron el dolor durante la rehabilitación aguda de quemaduras menores: un ensayo piloto aleatorio). *Burns* 2016;42:91-96.
17. Lawrence R, Mogford D, Colvin L. "Systematic review to determine which validated measurement tools can be used to assess risk of problematic analgesic use in patients with chronic pain" (Examen sistemático para determinar qué herramientas de medición validadas se pueden utilizar para evaluar el riesgo de uso analgésico problemático en pacientes con dolor crónico). *H. J Anesth.* 2017;119(6):1092-1109.
18. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/files/OpioidRiskTool.pdf>. Último acceso: 12-16-2019.
19. "The Opioid Therapy for Chronic Pain Work Group. VA/DoD Clinical Practice Guideline for Opioid Therapy for Chronic Pain" (Grupo de trabajo sobre la terapia con opioides para el dolor crónico, guía clínica práctica de la terapia con opioides para el control del dolor agudo de). (Versión 3.01, 2017). <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/VADoDOTCPG022717.pdf>. Último acceso: 08-28-2019.

Autoría

Gestión ambulatoria del dolor para sobrevivientes de quemaduras: actualización para proveedores comunitarios (Outpatient Pain Management for Burn Survivors—Update for Community Providers) fue elaborada por Gretchen J. Carrougher, MN, RN (Northwest Regional Burn Model System); Samuel P. Mandell, MD, MPH, FACS (University of Washington Medicine Regional Burn Center, Seattle, WA); y Katherine D. Travnicsek, MD (Pain Institute of Nevada, Las Vegas, NV) en colaboración con el Centro de Traducción del Conocimiento de Sistemas Modelo.

Fuente: Nuestro contenido de información de salud se basa en evidencia de investigación y/o consenso profesional y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos del Sistema Modelo de Quemados.

Descargo de responsabilidad: El contenido de esta hoja informativa se desarrolló bajo una subvención del Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (número de subvención NIDILRR 90DP0082). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL, HHS. No se debe asumir endorso por parte del Gobierno Federal.

Copyright © 2021: Centro de Traducción del Conocimiento de Sistemas Modelo (MSKTC por sus siglas en inglés). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la atribución adecuada. Se debe obtener un permiso previo para su inclusión en materiales que cobren cuotas.





MSKTC
SCI • TBI • BURN

Model Systems
Knowledge Translation
Center

