PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n27/249.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Quemaduras: Secuelas emocionales en el paciente y abordaje enfermero**

Autores Natividad *Calero Mercado*, María del Saliente *Fernández Najas*, Ana María *Manrique Romero*
Centro/institución Hospital San Juan de la Cruz, Servicio Andaluz de Salud
Ciudad/país Jaén, España
Dirección e-mail nati_cm_6@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Las quemaduras son lesiones de los tejidos blandos del cuerpo que pueden estar ocasionadas por diferentes agentes térmicos, eléctricos, químicos o radiactivos. Estos pueden producir desde leves lesiones de la superficie de la piel como eritemas, hasta la destrucción completa del tejido. La gravedad de las lesiones depende de la extensión, la profundidad, la localización y la edad del paciente.[1-5]
Las quemaduras son causantes de un gran número de defunciones a escala mundial.[4-6]
En general, los más afectados son los niños menores de cuatro años que representan la mayor tasa de mortalidad. Esta desciende a la vez que aumenta la edad, hasta llegar a los ancianos donde las tasas vuelven a ser elevadas.[1,4,5,6,7]
A pesar de que la incidencia es elevada, tan solo el 5% de las quemaduras son atendidas en los centros hospitalarios; lo que quiere decir que el servicio de Atención Primaria juega un papel importante en el tratamiento de estas lesiones.[6]
Las quemaduras ocasionan alteraciones a nivel fisiológico, físico y emocional que afectan tanto al individuo que las sufre como a su familia. En el plano emocional, hasta 2/3 de los pacientes que sufren quemaduras pueden presentar alteraciones psicológicas.[8] Los trastornos varían en función de la fase evolutiva por la que está pasando la persona quemada. En general, en la fase aguda inmediata al acontecimiento traumático, los pacientes graves presentan preocupación por el peligro de muerte, así como un gran estrés e impacto emocional que lleva a la aparición de delirios, confusión, desorientación, agitación o apatía, insomnio, pesadillas, alucinaciones o recuerdos

súbitos del acontecimiento, así como ansiedad y depresión. En la fase de convalecencia, el peligro disminuye dejando paso a la lucha contra el dolor. En esta fase los pacientes son más conscientes de su situación lo que les lleva a preocuparse por su imagen corporal y la futura funcionalidad. Es frecuente el miedo al tratamiento, la ansiedad y la depresión moderada. En ocasiones aparece una exacerbación de los síntomas que puede dar lugar a episodios de depresión severa o psicosis.[7,9]
Nuestros objetivos son identificar los diferentes trastornos emocionales que conllevan las quemaduras y analizar las diferentes estrategias de enfermería disponibles para disminuir los trastornos emocionales secundarios a las quemaduras.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Scielo, Dialnet, Medline, Cuiden y Cochrane. Los descriptores empleados fueron: “quemaduras”, “quemado”, “quemados”, “estrés”, “psicología”, “depresión”, “dolor”, “enfermera”, “burn”, “burns”, “stress”, “psychologic”, “pain”, “nurses”, “nurse”.
Se incluyeron artículos publicados en inglés y español de los últimos diez años. Se excluyeron artículos publicados con antigüedad superior a diez años y los que utilizaron para su análisis sujetos diferentes a humanos. De un total de 96 artículos se seleccionaron 21.

Resultados

Diversas investigaciones realizadas a pacientes que habían sufrido quemaduras mostraron que la gran mayoría de las personas observaban una disminución de su calidad de vida tras el acontecimiento traumático debido a las lesiones y a las complicaciones secundarias a él.[10,11] . A continuación, exponemos las lesiones y sus complicaciones secundarias junto a las estrategias de enfermería para disminuir los trastornos emocionales secundarios a ellas.
-El dolor y la ansiedad durante los cambios de apósito en pacientes con quemaduras es un hecho ya conocido, pero que necesita todavía de mucha investigación para poder determinar las estrategias que disminuyan o controlen esta situación.[12-15] Para el control del dolor y la ansiedad se han desarrollado diferentes técnicas no farmacológicas complementarias al tratamiento médico como la relajación muscular, la distracción, la terapia cognitivo-comportamenta,[16 ,17] la musicoterapia, [18] y sistemas de realidad virtual [19] pueden ser de gran utilidad para controlar el dolor y la ansiedad que experimentan estos pacientes.
-Thomas et al.[20] observaron que más de la mitad de las personas que habían sufrido quemaduras graves en la infancia actualmente presentaban algún trastorno psiquiátrico, dentro de los cuales destacaba el estrés. Las terapias complementarias al tratamiento médico como la relajación[17] ayudan a disminuir las emociones negativas secundarias.[21]
-Por otro lado, la mayoría de las personas que han sufrido quemaduras muestran descontento con su imagen debido a las secuelas físicas, que intentan ocultar, repercutiendo incluso en sus relaciones sociales y laborales de forma negativa. La comparación con otros acontecimientos peores que han superado ayuda a los pacientes a modificar su visión de las cicatrices, convirtiéndolas en marcas de supervivencia.[21]

Conclusiones

Las quemaduras provocan, además de secuelas físicas importantes, trastornos psicológicos relacionados con el dolor como la ansiedad, el estrés postraumático y la alteración de la imagen corporal que disminuyen la calidad de vida del paciente quemado.
Enfermería debe llevar a cabo una atención a nivel psicosocial como parte de un plan de cuidados personalizado que mejore estos trastornos o prevenga su aparición.

Bibliografía

1 Lorenzo Tapia F. Cuidados enfermeros en la Unidad de Quemados. Málaga: Vértice; 2008.
2 Wolff K, Lowell A, Stephen I, Barbara A, Amy S, David J. Dermatología en Medicina General. Vol. 2. 7ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2009.
3 Ministerio de Salud. Guía Clínica Gran Quemado. MinSal. [Internet] 2007 [acceso 25 de mayo de 2017]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/articles-3812_recurso_1.pdf
4 Gallardo R, Ruiz JG, Torres RM, Díaz J. Estado actual del manejo urgente de las quemaduras (I) Fisiopatología y valoración de la quemadura. Emergencias. 2000; 13: 122-29.
5 García F, Álvarez S, Ramírez AM, Rivera C, García M, Franco EM. Quemaduras dérmicas superficiales: pauta de actuación con apósito primario único de hidrofibra Ag en Atención Primaria. Enferm. Dermatol. 2014; 8(22): 10-21.
6 García RA, Díaz-Borrego J. coordinadores. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2011.
7 Organización Mundial de la Salud y Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. 2012; 1: 87-108.
8 De los Santos CE. Guía básica para el tratamiento del paciente quemado [Internet]. 6ª ed. Santo Domingo: alfa y omega; 2004 [acceso 2 de agosto de 2017]. Disponible en: http://www.indexer.net/quemados/index.htm
9 Ramírez CE, Ramírez CE, González LF, Ramírez N, Vélez K. Fisiopatología del paciente quemado. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud. [Internet] 2010 [acceso 15 de julio de 2017]; 42(1): 55-65. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072010000100007
10 Zapata M, Estrada A. Calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por quemaduras después de la cicatrización, Medellín, Colombia. Biomédica. 2010; 30(4): 492-500.
11 Landolt MA, Buehlmann C, Maad T, Schiestl C. Brief repot: quality of life is impaired in pediatric burn survivors with posttraumatic stress disorder. J Pediatr Psychol. 2009; 34(1): 14-21.
12 Carrougher GJ, Ptacek JT, Honari S, Schmidt AE, Tininenko JR. Self-reports of anxiety in burn-injured hospitalized adults during routine wound care. J Burn Care Res. 2006; 27(5): 676-81.
13 Silva MC, Aparecida L, Mara L, Lopes C. The meanings of quality of life: interpretative analysis based on experiences of people in burns rehabilitation. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2008. [acceso 19 de junio de 2017]; 16(2).

Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200013&lang=pt
14 Gonçalves N, Echevarría-Guanilo ME, de Loureiro F, Inocenti A, Aparecida L. Biopsychosocial factors that interfere in the rehabilitation of burn victims: integrative literature review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2011. [acceso 14 de julio de 2017]; 19(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300023&lang=pt
15 Delgado G, Moreno I, Marrero FR, Gómez T. Psychological impact of burns on children treated in a severe burns unit. Burns. 2008; 34(7): 986-93.
16 Alencar RJ, Cunha P, Kimiko R. Tratamento da dor em queimados. Rev. Bras. Anestesiol. [Internet] 2013. [acceso 19 de junio de 2017]; 63(1): 149-58. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942013000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt
17 Mohammadi F, Rafi F, Jamshidi R. The effect of jaw relaxation on pain anxiety during burn dressings randomized clinical trial. Burns. 2013; 89(1): 61-7.
18 Tan X, Yowler CJ, Super DM, Fratianne RB. The efficacy of music therapy protocols for decreasing pain, anxiety and muscle tension levels during burn dressing changes: a prospective randomized crossover trial. J Burn Care Res. 2010; 31(4): 590-7.
19 Hoffman HG, Patterson DR, Sibel E, Soltain H, Jewett L, Sarar SR. Virtual reality pain control during burn wound debridement in the hydrotank. Clin J Dolor. 2008; 24(4): 299-304.
20 Thomas CR, Blakeney P, Holzer CE, Meyer WJ. Psychiatric disorders in long-term adjustment of at-risk adolescent burn survivors. J Burn Care Res. 2009; 30(3): 458-63.
21 Gómez-Torres D, Maldonado-González V, Reyes-Robles B, Muciño AL. Atuação humanizada da enfermeira diante a dor do paciente infantil queimado. Cogitare Enferm. 2014; 19(2): 246-53.