

Problemas para dormir 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 producida por the Burn Model Systems en colaboración con la Universidad de Washington Model Systems Knowledge Translation Center con fondos del National Institute on Disability and Rehabilitation Research (instituto nacional de investigación sobre discapacidad y rehabilitación) del Departamento de Educación de Estados Unidos, donación núm. H133A060070. La actualización se realizó en el marco del American Institutes for Research Model Systems Knowledge Translation Center, subsidio núm. H133A11004.

Introducción

Los trastornos del sueño ocurren en más del 50% de personas que han sufrido 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 conciliar el sueño
- 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.
- 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 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.
 - Estrés en el manejo de problemas.
 - 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 quede dormido.
- 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 dormir", 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 el 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

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

Problemas para dormir después de una lesión por quemadura (Sleep Problems after Burn Injury) fue elaborada por por la Dra. Shelley A. Wiechman y 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 tratamiento o cuestiones medicas específicas.

