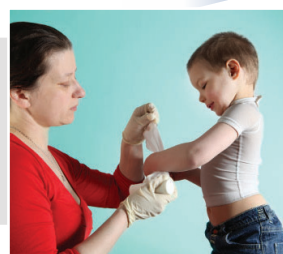


Recursos que el MSKTC ofrece para
apoyar a las personas que tienen una

LESIÓN POR QUEMADURA

Novena edición en español
Marzo de 2026



www.MSKTC.org/burn



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

Novena edición en español, marzo de 2026

Copyright © 2026 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la debida atribución. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.

El contenido se preparó gracias a la subvención 90DPKT0009 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 22202-3231

www.MSKTC.org

MSKTC@air.org

Phone: 202-403-5600

TTY: 877-334-3499

Conéctese con nosotros en:



Facebook: Burn Injury Model Systems



X: Burn_MS



Instagram: <https://www.instagram.com/burnmodelsystem/>

Índice

Amputación después de una lesión por quemadura.....	2
Delirio tras una lesión por quemadura.....	7
El trabajo después de una lesión por quemadura.....	13
Ejercicio tras una lesión por quemaduras	19
El regreso a la escuela después de una lesión importante por quemadura.....	22
Alimentación saludable después de una lesión por quemadura: para adultos	27
Alimentación saludable después de una lesión por quemadura: para niños.....	31
Ayude a su hijo a recuperarse: desarrolle la resiliencia de su hijo tras una lesión por quemadura	35
La picazón en la piel después de una lesión por quemadura	41
Terapia láser para cicatrices de quemaduras	46
Manejo del dolor después de una lesión por quemadura	50
Gestión ambulatoria de opioides para sobrevivientes de quemaduras adultos	55
El trastorno por estrés postraumático después de una lesión por quemadura	59
El sufrimiento psicológico después de una lesión por quemadura	63
El cuidado de la cicatriz después de una lesión por quemadura.....	68
Sexualidad e intimidad tras una lesión por quemaduras	73
Problemas para dormir tras una lesión por quemaduras.....	78
Interacción social después de una lesión por quemadura	82
Cómo protegerse del sol después de una lesión por quemadura	86
Sensibilidad a la temperatura después de una lesión por quemadura	92
Comprensión de las lesiones por quemadura	97
Comprender y mejorar la imagen corporal después de una lesión por quemadura.....	103
El cuidado de la herida después de una lesión por quemadura.....	111

Amputación después de una lesión por quemadura

Septiembre de 2025

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En este documento se explica lo que los pacientes pueden esperar de la amputación después de una lesión por quemadura. También se señala el papel que desempeñan los familiares y el equipo de atención médica en la mejora de la calidad de vida del paciente tras la amputación.

El Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo trabaja con los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS por sus siglas en inglés) a fin de ofrecer recursos de rehabilitación gratuitos basados en la investigación a las personas que viven con lesiones por quemaduras. (Ver <https://msktc.org/burn> para obtener más información). El documento ha sido aprobado por expertos de los centros de BMS.

Introducción

La amputación es la pérdida total o parcial de una estructura corporal (pierna, brazo, dedo, oreja, etc.). La amputación después de una lesión por quemadura es rara, pero ocurre en alrededor del 2% de los sobrevivientes de quemaduras. La amputación puede ayudar a mejorar la función después de una lesión por quemadura grave porque el paciente no necesita pasar por muchos años de desbridamiento, cirugías para salvar extremidades y dolor.



¿Por qué es necesaria la amputación?

Muchas amputaciones son el resultado de un evento físicamente traumático, como una lesión por quemadura. Las personas con quemaduras eléctricas y por calor graves corren un mayor riesgo de amputación. Las quemaduras graves aumentan la probabilidad de lo siguiente:

- Las extremidades, los dedos u otras partes del cuerpo (p. ej., nariz, oídos, ojos) ya no son funcionales o no responden a las intervenciones quirúrgicas o terapéuticas.
- Sepsis, que es una infección grave de la sangre.

Una amputación puede eliminar la infección y mejorar la curación, la posibilidad de supervivencia y la posibilidad de mejores resultados en algunos pacientes. A veces, los pacientes y los familiares deben tomar la difícil decisión de si la amputación es la opción correcta para ellos. Los médicos pueden brindar orientación y apoyo para ayudarlos a tomar esta decisión.

Qué esperar después de la amputación

Los pacientes con una amputación relacionada con quemaduras pueden experimentar cambios y desafíos físicos y emocionales. La mayoría participará en un programa de rehabilitación y se adaptará a un nuevo estilo de vida.

Resultados físicos

Rango de movimiento

El rango de movimiento se refiere a la medida y qué tanto puede moverse una articulación. Las cicatrices pueden limitar el rango de movimiento de un paciente. Los pacientes con quemaduras tienen un alto riesgo de desarrollar lo siguiente:



Prurito

La picazón en la piel, o “prurito”, es un efecto secundario común y normal de una lesión por quemadura en curación. La picazón puede interferir con las actividades diarias y la salud general de un paciente, pero debe disminuir con el tiempo. El documento [Picazón en la piel después de una lesión por quemadura](#) brinda una descripción detallada de los posibles tratamientos y terapias para ayudar con la picazón en la piel.

Impacto emocional

La amputación después de una lesión por quemadura es un evento que cambia la vida, y aquellos que experimentan una amputación pueden pasar por cambios emocionales y angustia. Muchos han informado que se han vuelto menos sociales y que no les gusta su imagen corporal. Los pacientes también pueden sentirse tristes, enojados o ansiosos, o experimentar una pérdida de independencia. El apoyo temprano de los familiares, amigos y el equipo de atención médica debe centrarse en proteger y mejorar la salud mental del sobreviviente.



Se ha demostrado que el apoyo de los compañeros es tremendamente valioso en la recuperación de los sobrevivientes de quemaduras que experimentan amputaciones. Hay muchos grupos de apoyo locales y nacionales para quemaduras y amputados que ofrecen apoyo en persona o virtual. Los recursos vinculados a continuación ofrecen más detalles sobre la angustia mental después de una lesión por quemadura y el acceso al apoyo de pares:

- [Angustia psicológica después de una lesión por quemadura](#)
- [Trastorno de estrés postraumático \(TEPT\)](#)
- [Comprender y mejorar la imagen corporal después de una lesión por quemadura](#)
- [Apoyo de pares de quemaduras: Sociedad de Phoenix para Sobrevivientes de Quemaduras](#)
- [Grupos de apoyo y apoyo entre pares: Coalición de amputados](#)

Rehabilitación

Terapia física y/u ocupacional

Los objetivos de la fisioterapia y la terapia ocupacional incluyen el manejo del dolor y el aumento del rango de movimiento y la fuerza de los sobrevivientes de quemaduras, todo con el objetivo de maximizar el regreso a la independencia y las actividades de la vida diaria después de una lesión por quemadura. Las actividades de la vida diaria incluyen tareas como cepillarse los dientes, vestirse, ducharse, acostarse y levantarse de la cama, etc. Los terapeutas también ayudarán a los sobrevivientes a aprender a ser independientes al ponerse, usar y quitarse la prótesis.

Prótesis

La necesidad de una prótesis varía según el tipo de amputación, el uso deseado (p. ej., cosmético) y la necesidad funcional. Los sobrevivientes tienden a adaptarse a una prótesis de 1 a 6 meses después de la amputación y deben buscar una remisión de su equipo de atención médica para comenzar el proceso de adaptación protésica y rehabilitación. Sin embargo, no hay un plazo establecido para una prótesis, y los pacientes pueden recibir una más adelante. La [Coalición de Amputados](#) ofrece más información sobre prótesis.

Prurito

La picazón en la piel, o “prurito”, es un efecto secundario común y normal de una lesión por quemadura en curación. La picazón puede interferir con las actividades diarias y la salud general de un paciente, pero debe disminuir con el tiempo. El documento [Picazón en la piel después de una lesión por quemadura](#) brinda una descripción detallada de los posibles tratamientos y terapias para ayudar con la picazón en la piel.

Impacto emocional

La amputación después de una lesión por quemadura es un evento que cambia la vida, y aquellos que experimentan una amputación pueden pasar por cambios emocionales y angustia. Muchos han informado que se han vuelto menos sociales y que no les gusta su imagen corporal. Los pacientes también pueden sentirse tristes, enojados o ansiosos, o experimentar una pérdida de independencia. El apoyo temprano de los familiares, amigos y el equipo de atención médica debe centrarse en proteger y mejorar la salud mental del sobreviviente.



Se ha demostrado que el apoyo de los compañeros es tremendamente valioso en la recuperación de los sobrevivientes de quemaduras que experimentan amputaciones. Hay muchos grupos de apoyo locales y nacionales para quemaduras y amputados que ofrecen apoyo en persona o virtual. Los recursos vinculados a continuación ofrecen más detalles sobre la angustia mental después de una lesión por quemadura y el acceso al apoyo de pares:

- [Angustia psicológica después de una lesión por quemadura](#)
- [Trastorno de estrés postraumático \(TEPT\)](#)
- [Comprender y mejorar la imagen corporal después de una lesión por quemadura](#)
- [Apoyo de pares de quemaduras: Sociedad de Phoenix para Sobrevivientes de Quemaduras](#)
- [Grupos de apoyo y apoyo entre pares: Coalición de amputados](#)

Rehabilitación

Terapia física y/u ocupacional

Los objetivos de la fisioterapia y la terapia ocupacional incluyen el manejo del dolor y el aumento del rango de movimiento y la fuerza de los sobrevivientes de quemaduras, todo con el objetivo de maximizar el regreso a la independencia y las actividades de la vida diaria después de una lesión por quemadura. Las actividades de la vida diaria incluyen tareas como cepillarse los dientes, vestirse, ducharse, acostarse y levantarse de la cama, etc. Los terapeutas también ayudarán a los sobrevivientes a aprender a ser independientes al ponerse, usar y quitarse la prótesis.

Prótesis

La necesidad de una prótesis varía según el tipo de amputación, el uso deseado (p. ej., cosmético) y la necesidad funcional. Los sobrevivientes tienden a adaptarse a una prótesis de 1 a 6 meses después de la amputación y deben buscar una remisión de su equipo de atención médica para comenzar el proceso de adaptación protésica y rehabilitación. Sin embargo, no hay un plazo establecido para una prótesis, y los pacientes pueden recibir una más adelante. La [Coalición de Amputados](#) ofrece más información sobre prótesis.

Şimsek, N., Öztürk, G. K., & Nahya, Z. N. (2020). The mental health of individuals with post-traumatic lower limb amputation: A qualitative study (La salud mental de las personas con amputación postraumática de miembros inferiores: un estudio cualitativo). *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1665–1670.
<https://doi.org/10.1177/2374373520932451>

Autoría

La hoja informativa *Amputación después de una lesión por quemadura (Amputation After Burn Injury)* fue preparada por Lauren Shepler, MPH; David Crandell, MD; Laura Gosselin, OT; Megan Tinney, PT, DPT; Karen Kowalske, MD; y Jeffrey Schneider, MD, en colaboración con el Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC).

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS), financiado por el Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR) y la Sociedad de Phoenix para Sobrevivientes de Quemaduras. También ha sido revisado por personas con lesiones por quemaduras y/o por sus familiares.

Descargo de responsabilidad: Esta información no tiene por objeto reemplazar el consejo de un profesional médico. Consulte con el profesional de la salud que le atiende sobre inquietudes o tratamientos médicos específicos. El contenido de este documento se preparó gracias a las subvenciones del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (90DPKT0009, 90DPBU0001, 90DPBU0008). El NIDILRR es uno de los Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de este documento no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

Cita recomendada: Shepler, L., Crandell, D., Gosselin, L., Tinney, M., Kowalske, K. y Schneider, J. (2025). *Amputación después de una lesión por quemadura (Amputation After Burn Injury)*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/burn/factsheets/amputation-after-burn-injury>

Derechos de autor © 2025 Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la atribución adecuada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales de pago.



Model Systems
Knowledge Translation
Center



Şimsek, N., Öztürk, G. K., & Nahya, Z. N. (2020). The mental health of individuals with post-traumatic lower limb amputation: A qualitative study (La salud mental de las personas con amputación postraumática de miembros inferiores: un estudio cualitativo). *Journal of Patient Experience*, 7(6), 1665–1670.
<https://doi.org/10.1177/2374373520932451>

Autoría

La hoja informativa *Amputación después de una lesión por quemadura (Amputation After Burn Injury)* fue preparada por Lauren Shepler, MPH; David Crandell, MD; Laura Gosselin, OT; Megan Tinney, PT, DPT; Karen Kowalske, MD; y Jeffrey Schneider, MD, en colaboración con el Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC).

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS), financiado por el Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR) y la Sociedad de Phoenix para Sobrevivientes de Quemaduras. También ha sido revisado por personas con lesiones por quemaduras y/o por sus familiares.

Descargo de responsabilidad: Esta información no tiene por objeto reemplazar el consejo de un profesional médico. Consulte con el profesional de la salud que le atiende sobre inquietudes o tratamientos médicos específicos. El contenido de este documento se preparó gracias a las subvenciones del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (90DPKT0009, 90DPBU0001, 90DPBU0008). El NIDILRR es uno de los Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de este documento no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

Cita recomendada: Shepler, L., Crandell, D., Gosselin, L., Tinney, M., Kowalske, K. y Schneider, J. (2025). *Amputación después de una lesión por quemadura (Amputation After Burn Injury)*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/burn/factsheets/amputation-after-burn-injury>

Derechos de autor © 2025 Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la atribución adecuada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales de pago.



Model Systems
Knowledge Translation
Center



Delirio tras una lesión por quemadura

Abril de 2020

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

Esta hoja informativa explica lo que es el delirio y lo que usted o sus amigos y familiares pueden hacer al respecto.

Lo que necesita saber sobre el delirio

- ¿Qué es el delirio?
- ¿Cuáles son los síntomas del delirio?
- Después de una lesión por quemaduras, ¿quién desarrolla delirio en el hospital?
- ¿Qué puede hacer el equipo de atención médica para ayudar?
- ¿Se quita el delirio?
- ¿Cuáles son los efectos a largo plazo del delirio?
- ¿Qué se puede hacer para ayudar a alguien que tiene delirio?
- Preguntas frecuentes sobre el delirio

¿Qué es el delirio?

El delirio es una ‘perturbación en las habilidades mentales que causa pensamientos confusos y menor conciencia del entorno’¹. Por lo general, es causada por un problema de salud subyacente, como una infección. Otras causas incluyen cambios en el ciclo del sueño, una enfermedad, medicamentos o abstinencia de medicamentos. El delirio no significa que su ser querido esté “loco” o que tenga una enfermedad mental permanente.

Se han identificado tres tipos de delirio:^{1, 2}

- **Delirio** hiperactivo. Este es probablemente el tipo más fácil de reconocer. Los signos incluyen sentirse inquieto o agitado; la gente puede caminar de un lado a otro. Las personas pueden tener cambios rápidos en su estado de ánimo. También pueden alucinar o ver cosas que no están allí. No pueden cooperar con los cuidadores y pueden quitarse los catéteres y tubos intravenosos (I.V.) o tratar de pararse de la cama.
- **Delirio** hipoactivo. Los signos de este tipo pueden incluir inactividad (actividad lenta y/o limitada). Las personas pueden sentirse lentas o más cansadas de lo normal. Pueden parecer estar aturdidas y no reconocer a sus seres queridos.
- **Delirio** mixto. Este tipo incluye signos y síntomas hiperactivos e hipoactivos. La persona puede cambiar rápidamente entre estos dos estados.

¿Cuáles son los síntomas del delirio?^{1, 2}

Los síntomas del delirio pueden comenzar en unas horas o unos días. Pueden ir y venir durante todo el día. Otras veces, las personas pueden no tener síntomas obvios. Los síntomas tienden a empeorar por la noche cuando está oscuro. Algunos de los síntomas principales incluyen los siguientes.

El programa sobre quemaduras, Burn Model System Program, está patrocinado por el National Institute on Disability, Independent Living, and Rehabilitation Research, Administration for Community Living, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. (Véase <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información).



Model Systems
Knowledge Translation
Center

Menor conciencia del entorno. Esto incluye:

- No ser capaz de mantenerse concentrado.
- Distraerse con facilidad.
- Volverse introvertido, tener poca o ninguna actividad o poca respuesta al entorno.

Habilidades para pensar deficientes. Esto incluye:

- Tener mala memoria y atención. Es posible que una persona no recuerde las instrucciones. Es posible que pida que le repitan las preguntas.
- Estar desorientado. Es posible que una persona no sepa dónde está o lo qué está sucediendo.
- Problemas con el habla. Esto puede incluir divagaciones o hablar sin sentido.
- Problemas con la lectura o la escritura.

Cambios en el comportamiento. Esto puede incluir:

- Ver cosas que no están ahí.
- Estar inquieto, agitado o incluso volverse agresivo.
- Llamar. Esto puede incluir gemir o decir palabras que no tienen sentido.
- Volverse introvertido; esto es común en los adultos mayores.
- Tener o mostrar poco o ningún sentimiento o emoción.
- No dormir bien.
- Revertir los ciclos diurnos y nocturnos. Esto causa problemas para dormir por la noche y somnolencia diurna.

Alteraciones emocionales o cambios. Estos incluyen:

- Tener una amplia gama de emociones. Las personas pueden sentirse ansiosas, asustadas o paranoicas. También pueden sentirse tristes, malhumorados o enojados.
- Tener cambios de humor repentinos que no se pueden predecir.
- Tener cambios de personalidad.

Después de una lesión por quemaduras, ¿quién desarrolla delirio en el hospital?

Existen sólo unos pocos estudios que han analizado el delirio en pacientes con quemaduras. En un estudio se encontró que hasta el 77% de los pacientes con quemaduras y que necesitan un tubo respiratorio desarrollan delirio en la unidad de cuidados intensivos (UCI)³. El delirio también puede desarrollarse después de una operación. Cerca del 15% de los pacientes con quemaduras desarrollan delirio después de una operación⁴. La vejez es un factor de riesgo de presencia de delirio en el hospital. En algunos casos, el delirio puede no tener una causa conocida.

¿Qué puede hacer el equipo de atención médica para ayudar?

Los médicos y las enfermeras utilizan varias herramientas de detección diarias para ayudar a identificar el delirio. Pueden hacer las mismas preguntas cuando ven al paciente todos los días, o incluso durante cada turno de enfermería.

El equipo de atención médica sabe que el delirio puede desarrollarse, especialmente en pacientes de la UCI. Ellos tratarán de evitarlo. Esto puede incluir hacer que el paciente camine alrededor de la unidad de enfermería o se siente en una silla. Los pacientes deben caminar tan pronto como puedan y con frecuencia (asegúrese de que el equipo de quemaduras aprueba este tipo de actividad). El equipo también puede hacer que el paciente permanezca despierto durante el día y buscar maneras de ayudar al paciente a dormir por la noche. El equipo puede pedirle que le ayude con esto y pedirle que se ajusten las luces y el ruido en la habitación a ciertas horas del día.

El equipo tratará de controlar el dolor de su ser querido por su lesión por quemaduras sin que se le dé un tratamiento superior o menor al debido.

El equipo puede limitar los medicamentos que pueden hacer que las personas se sientan confundidas. Si su ser querido está respirando con la ayuda de un respirador, los médicos y enfermeras tratarán de disminuir el uso de medicamentos que provoquen que su ser querido se sienta somnoliento.

Ellos tratarán infecciones, corregirán los desequilibrios de líquidos y electrolitos, y promoverán los ciclos normales de sueño y vigilia.

Tratarán de limitar las interrupciones por medio de agrupamiento de la atención nocturna (administración de medicamentos, signos vitales y otras valoraciones).

La atención que recibe un paciente con delirio o las estrategias utilizadas por el equipo de atención médica para tratar o prevenir el delirio pueden diferir.

¿Qué puede hacer uno para ayudar a alguien que está experimentando delirio?

El equipo de atención médica puede hacerle preguntas sobre la historia clínica y el comportamiento habitual de su ser querido. A menudo, los pacientes con delirio no pueden comunicar una historia clínica adecuada. Es de gran ayuda el que usted ayude al equipo a entender en qué medida el estado mental de su familiar es diferente del habitual. También es importante que le diga a los médicos y enfermeras de su ser querido si nota un cambio repentino en el comportamiento o las emociones del paciente.

Es útil informar al equipo de atención médica sobre la rutina y los hábitos domésticos de su ser querido. Esto puede incluir a qué hora se despierta y se va a dormir, sus pasatiempos, y sus gustos y aversiones. El que realice tareas familiares puede ayudarle a que su larga estancia en el hospital se sienta como algo más normal.

Minimice las siestas diurnas para ayudar a restablecer el ciclo de sueño diurno/nocturno. Mantenga las luces encendidas y las persianas abiertas durante el día. Apague el televisor y las luces a la misma hora todas las noches. El uso de una mascarilla para los ojos, tapones para los oídos o auriculares (que reproduzcan música calmante) puede ayudar a ahogar el ruido del hospital. Estos hábitos también pueden ayudar a mejorar el sueño del paciente.

Asegúrese de llevar los anteojos y audífonos de su ser querido al hospital. Esto les ayudará a reconocerlo a usted y a su entorno, lo que ayuda con el delirio. Traiga algunas fotos del paciente y sus seres queridos, como las fotos de mascotas, para ayudar a reorientarlos. Llevar un juguete favorito o un animal de peluche también puede ayudar al niño que experimenta el delirio.

No discuta con su ser querido si está confundido. Esto lleva a la frustración. En vez, tranquilice con suavidad al paciente y recuérdale que está a salvo en el hospital. También puede ayudar a que su ser querido recuerde la fecha, el día de la semana y el año. Mantenga las instrucciones sencillas y dele tiempo a su ser querido para procesar las instrucciones. Si usted se frustra, está bien alejarse de la cabecera para tomar un descanso.

Cuando su ser querido esté delirando, limite el ruido y las visitas. Identifique a un pequeño grupo de amigos de confianza o familiares que puedan estar con el paciente para tranquilizarlo. Durante esos momentos de silencio, limite la conversación, tocarlo o introducir otros estímulos.

¿Se quita el delirio?

Para la mayoría de los pacientes, el delirio mejora cuando reciben tratamiento para la causa subyacente del cambio en su estado mental. Esto podría ser un problema médico, un trastorno del sueño o efectos secundarios de la medicina.

¿Cuáles son los efectos a largo plazo del delirio?

Para algunos pacientes, los efectos del delirio persisten después de su estancia en el hospital. Estos efectos pueden no ser obvios. Los pacientes pueden mejorar mucho, pero todavía tener problemas para realizar ciertas tareas que requieren del pensamiento enfocado.

En un estudio de pacientes con quemaduras que habían sido tratados en un centro de rehabilitación para pacientes hospitalizados se mostró que, después de una estancia en el hospital, alrededor del 25% de los pacientes tuvieron alguna dificultad con la memoria o para considerar bien un nuevo problema después de abandonar el hospital de rehabilitación⁵.

En los estudios de pacientes sin quemaduras se ha encontrado que los pacientes que pasaron más días con delirio durante su estadía en la UCI tenían problemas más graves a largo plazo en lo referente a la cognición⁶ y algunos tenían problemas para realizar las actividades y con su funcionamiento del diario⁷.

Preguntas frecuentes sobre el delirio

1. **¿Es el delirio una especie de demencia?** No, pero a veces puede ser difícil distinguir entre demencia y delirio. Una persona puede tener ambas cosas. “La demencia es la pérdida del funcionamiento cognitivo—pensamiento, capacidad para recordar y razonar— y de las capacidades de conducta hasta tal punto que ello interfiere con la vida diaria y las actividades de una persona⁸”.
2. **¿Cómo puedo diferenciar entre demencia y delirio?** Los signos del delirio comienzan después de unas horas o unos días; la demencia comienza con síntomas menores que empeoran lentamente con el tiempo. Con el delirio, mantenerse concentrado es difícil. Una persona en las primeras etapas de la demencia generalmente está alerta. Los síntomas del delirio pueden cambiar con frecuencia a lo largo del día. Con la demencia, las personas tienen una memoria y habilidades de pensamiento bastante consistentes durante el transcurso de un día.

Comparación entre delirio y demencia⁹

	Delirio	Demencia
Tiempo de aparición de los síntomas	Se desarrolla rápidamente, en horas o días	Se desarrolla a lo largo de meses o incluso años
Impacto en la memoria o el pensamiento	El delirio puede empeorar los problemas de memoria y pensamiento	La demencia es una perturbación del pensamiento
Duración de la enfermedad/síntomas	Por lo general, se aclara después de unos días o semanas	Por lo general, es una condición permanente

3. **¿Es el delirio una enfermedad?** No, es un grupo de síntomas.
4. **¿Cuál suele ser el primer signo de delirio?** Confusión repentina sobre el tiempo y el lugar (donde están).
5. **¿Puede ocurrir delirio a cualquier edad?** Sí, el delirio puede ocurrir a cualquier edad incluso a los niños, pero es más común en los ancianos.

Recursos adicionales

Critical Illness, Brain Dysfunction, and Survivorship (CIBS) Center (Centro de Enfermedades Críticas, Disfunción Cerebral y Supervivencia): <https://www.icudelirium.org>. Consultado el 21 de enero de 2020.

Patient Education: Delirium (Beyond the Basics) (Educación del paciente, delirio (más allá de lo básico)): https://www.uptodate.com/contents/delirium-beyond-the-basics?topicRef=16994&source=see_link. Consultado el 21 de enero de 2020.

Referencias

- ¹ Clínica Mayo. (n.d.). *Delirium: Symptoms and causes*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386>. Consultado el 27 de febrero de 2019.
- ² Gleason, O. C. (2003). Delirium. *American Family Physician*, 67(5), 1027-1034.
- ³ Agarwal, V., O'Neill, P. J., Cotton, B. A., Pun, B. T., Haney, S., Thompson, J., Kassebaum, N., Shintani, A., Guy, J., Ely, E. W., & Pandharipande, P. (2010). Prevalence and risk factors for development of delirium in burn intensive care unit patients. *Journal of Burn Care and Research*, 31(5), 706–715.
- ⁴ Guo, Z., Liu, J., Li, J., Wang, X., Guo, H., Ma, P., Su, X., & Li, P. (2017). *Postoperative delirium in severely burned patients undergoing early escharotomy: Incidence, risk factors, and outcomes*. *Journal of Burn Care and Research*, 38(1), e370–e376.
- ⁵ Hendricks, C. T., Camara, K., Violick Boole, K., Napoli, M. F., Goldstein, R., Ryan, C. M., & Schneider, J. C. (2017). Burn injuries and their impact on cognitive-communication skills in the inpatient rehabilitation setting. *Journal of Burn Care Research*, 38(1), e359–e369.
- ⁶ Girard, T. D., Jackson, J. C., Pandharipande, P. P., Pun, B. T., Thompson, J. L., Shintani, A. K., Gordon, S. M., Canonico, A. E., Dittus, R. S., Bernard, G. R., & Ely, E. W. (2010). *Delirium as a predictor of long-term cognitive impairment in survivors of critical illness*. *Critical Care Medicine*, 38(7), 1513–1520.
- ⁷ Brummel, N. E., Jackson, J. C., Pandharipande, P. P., Thompson, J. L., Shintani, A. K., Dittus, R. S., Gill, T. M., Bernard, G. R., Ely, E. W., & Girard, T. D. (2014). *Delirium in the intensive care unit and subsequent long-term disability among survivors of mechanical ventilation*. *Critical Care Medicine*, 42(2), 369–377.
- ⁸ National Institute on Aging. (2017). *What Is dementia? Symptoms, types, and diagnosis*. Obtenido de <https://www.nia.nih.gov/health/what-dementia-symptoms-types-and-diagnosis>. Consultado el 9 de abril de 2019.
- ⁹ Critical Illness, Brain Dysfunction, and Survivorship (CIBS) Center. (n.d.). *Patients and families overview*. Obtenido de <https://www.icudelirium.org/patients-and-families/overview>. Consultado el 21 de enero de 2020.

Authorship

Delirium after Burn Injury/Delirio tras una lesión por quemadura fue elaborado por Gretchen J. Carrougher, MN, RN; Taylor Powell, BSN, RN (Northwest Regional Burn Model System; UW Medicine Regional Burn Center, Seattle, WA); Jeffrey C. Schneider, MD (Boston-Harvard Burn Model System, Boston, MA); y Kimberly Roaten, PhD, CRC (North Texas Burn Model System, Dallas, TX) en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en evidencia de investigación y/o consenso profesional y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos de Burn Injury Model Systems (BMS, sistemas modelo de lesiones por quemadura), financiado por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación (NIDILRR).

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica en lo referente a sus inquietudes médicas específicas o tratamiento. El contenido de esta hoja informativa se elaboró bajo una subvención del Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación (número de donación 90DP0082) de NIDILRR. NIDILRR es un Centro dentro de la Administration for Community Living (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 o HHS, por lo que usted no debe asumir la aprobación de parte del gobierno federal.

Copyright © 2020 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la debida atribución. Se debe obtener un permiso previo para su inclusión en materiales basados en cobro de tarifas.



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.msktc.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 les 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, Carrougner 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).

Ejercicio tras una lesión por quemaduras

Febrero de 2021

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre quemaduras

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 ser que el corazón y los pulmones no funcionen tan bien como antes. Tal vez sus músculos y 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 masa muscular 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 dificultar más las actividades diarias, p.ej. 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 en su respiración
- Mejorará el funcionamiento cardíaco.
- 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.

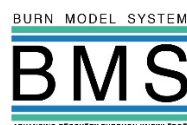


¿Qué puedo hacer?

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

Tipo de ejercicio o de actividad	
Estiramientos	Los estiramientos son una parte importante del programa de ejercicio. • 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. • Camine al aire libre o en una caminadora o 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.

The Burn Model System es patrocinado por el Instituto Nacional de Incapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación, el Departamento de Salud y Administración de Servicios Humanos de los Estados Unidos para la Vida Comunitaria. (Consulte <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información).



Tipo de ejercicio o de actividades

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:** Hable con su médico sobre el uso de medicamentos no opioides; Si está equipado con un ajuste personalizado Use prendas de presión, úselas durante el tiempo para disminuir el dolor y aumentar la capacidad de ejercicio para minimizar las molestias.
- **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 quemaduras se sienten incómodas cuando hace calor. Protéjase del sol cuando haga ejercicio al aire libre. Cúbrase con sombrero de ala y ropa de manga larga. Aplíquese protector solar resistente al agua (para obtener más información, vea la hoja informativa de MSKTC en). Comience poco a poco y vaya aumentando el tiempo que pasa expuesto al calor. Las investigaciones muestran que las personas que tienen quemaduras pueden desarrollar tolerancia al calor si aumentan lentamente la exposición. ¡Hágale caso a lo que su cuerpo indique y a cómo se siente!
- **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	• 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	• 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	• Acuéstese boca arriba con una bola o almohada en la parte media de la espalda. – 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	• 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	• Siéntese con los codos extendidos y las palmas hacia arriba o hacia adelante.

Manos	- 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. - Aumente el estiramiento presionando con la otra mano sobre el dorso de la mano abierta.	
Rodillas	- Para enderezar las rodillas, siéntese con las piernas levantadas y apoyadas en algo. - Aumente el estiramiento haciendo presión en los muslos o las rodillas con las manos.	
Tobillos	- 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	Los dedos de los pies tienden a curvarse. Primero, masajee la cicatriz. Luego, estírese los dedos de los pies con la mano.	

Otros recursos

El Centro Regional de Quemados de UW Medicine (Seattle, WA) ha desarrollado varios videos cortos que demuestran ejercicios de estiramiento para áreas específicas del cuerpo. Visite este sitio de YouTube para ver los 9 videos enumerados en la serie Burns300. Los videos están disponibles en inglés y español: https://www.youtube.com/playlist?list=PLFEMTlzmLeUC-tONmpxadXa_7rsm_B6.

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



Referencias

Schlender ZJ, Ganio MS, Person J, et al. Heat acclimation improves heat exercise tolerance and heat dissipation in individuals with extensive skin grafts (La aclimatación al calor mejora la tolerancia al ejercicio térmico y la disipación del calor en personas con injertos de piel extensos). *J Appl Physiol* 2015;119:69–76

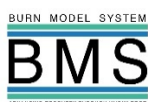
Autoría

La hoja informativa "Ejercicio tras lesión por quemadura" (*Exercise After Burn Injury*) fue preparada por Karen Kowalske, M.D.; Radha Holavanahalli, Ph.D.; Gretchen Carrouger, R.N., M.N.; Oscar Suman, Ph.D.; y Cindy Dolezal, P.T., MLS, en colaboración con el *Model Systems Knowledge Translation Center*.

Fuente: El contenido se basa en la investigación y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de Burn Model Systems (BMS), financiados por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica en lo referente a sus inquietudes médicas específicas o tratamiento. Esta publicación fue producida por el centro Model Systems Knowledge Translation Center de la Universidad de Washington, y el Centro de Traducción con fondos del Instituto Nacional de Investigación en Discapacidad y Rehabilitación del Departamento de Educación los Estados Unidos, subvención No. H133A060070. Fue actualizado en el marco del Centro de Traducción del Conocimiento de los American Institutes for Research Model Systems Knowledge Translation Center, con fondos del Instituto Nacional de Investigación en 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, siglas en inglés). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, por lo que no se debe asumir la aprobación por parte del gobierno federal.

Copyright © 2021 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

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

Octubre de 2020

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemaduras

En esta hoja informativa se ofrece ayuda para planear el regreso de su hijo a la escuela después de haber sufrido una lesión por quemaduras. Se dan consejos sobre cuándo comenzar a planificar y cómo preparar a su hijo. También se ofrecen recursos y programas que pueden ayudarle a usted y a su familia con los cambios.

Los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemadura (*Burn Injury Model Systems*) / Burn Model Systems son patrocinados por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad y Rehabilitación, Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación, Departamento de Educación de los Estados Unidos (Ver <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información).

Introducción

El regreso a la escuela es un paso muy importante en la curación de un niño después de que ha sufrido una lesión por quemadura. Aprender y estar con amigos es algo importante para el progreso de su hijo. Volver a la escuela ayuda a su hijo a retomar una buena rutina y a seguir aprendiendo importantes habilidades sociales y académicas. Es normal que usted o su hijo sientan estrés y se preocupen por el regreso a la escuela.

Este estrés puede deberse a cambios en la forma en que el niño se ve o cambios en lo que es capaz de hacer. El estrés podría deberse sencillamente al tiempo alejados de los horarios normales. Aunque este paso puede ser estresante, alentamos al niño a regresar a su entorno escolar familiar tan pronto como sea posible. Por ejemplo, si su hijo está en una escuela pública, le recomendamos que vuelva a esa escuela. En las escuelas se ofrece ayuda adicional y otras adaptaciones.



¿Cuándo debe mi hijo volver a la escuela?

- Después de pasar muchos días, semanas o incluso meses en el hospital, cuanto antes regrese su hijo a su rutina, mejor.
- Si bien la lesión de cada niño es particular, la mayoría de los niños regresan a la escuela en promedio entre 7 y 10 días después de volver a casa del hospital.
- Muchas cosas afectan cómo ha de sentirse su hijo respecto al hecho de regresar a la escuela: cambios en el cuerpo, cambios en las habilidades, el tamaño de la quemadura y el nivel de confianza en sí mismo. Ninguna de estas cosas debe impedir que su hijo regrese a la escuela tan pronto como sea posible.
- Si volver a la escuela a tiempo completo no parece posible al principio, comenzar con un horario de medio día o de un día de por medio puede ser una buena manera de comenzar.

¿Cómo y cuándo debo comenzar a planear el regreso de mi hijo a la escuela?

El plan de reingreso escolar de su hijo debe incluir a su hijo y familia, la escuela y todos los miembros del equipo de atención médica, incluidos los médicos, enfermeras, terapeutas y el especialista en vida infantil. Comience a hablar de un plan de regreso al colegio tan pronto como su hijo esté médicamente estable y fuera de peligro inmediato. Puede parecer muy pronto, pero ¡cuanto antes mejor! Un comienzo temprano le da tiempo para elaborar un buen plan.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

- Llame a la escuela de su hijo e informe que su hijo está en el hospital. Trate de llamar a los 2 o 3 días después de ocurrida la lesión. Si no puede hacer la llamada, pídale a un amigo o a alguien del equipo de atención médica de su hijo que llame a la escuela. Asegúrese de que el director, el consejero o el trabajador social de la escuela estén al tanto de la situación. Pida que designen a una persona con la que debe continuar comunicándose para informar sobre el progreso de su hijo.
- Muchos niños aprecian seguir en contacto con sus compañeros de clase mientras están fuera de la escuela. Considere pedir a la escuela que coordine el envío de tarjetas, cartas o fotos.
- Hable con su hijo acerca de su reingreso escolar. Comience la conversación temprano, mientras su hijo aún está en el hospital. A su hijo le consolará saber que será capaz de retomar las rutinas familiares y estar con amigos.
- Hable con el equipo de atención médica sobre el tipo de ayuda que su hijo necesitará en la escuela y cómo la propia escuela de su hijo puede ofrecer mejor esa ayuda.
- Obtenga las tareas escolares de su hijo. Pida que le envíen las tareas escolares al hospital. Esto puede parecer prematuro, pero el disponer de las tareas escolares le permite a su hijo saber que recuperará su vida de nuevo. También mantiene a su hijo en contacto con el mundo exterior y le da esperanza.



¿Qué puedo hacer para preparar a mi hijo?

La primera prioridad es que su hijo vuelva a realizar actividades cotidianas. Los amigos también son muy importantes.

- Consulte con el equipo de atención médica de su hijo para ver si puede establecer visitas cortas con amigos cercanos y cuándo. Si una visita en persona no es posible, trate con otras maneras de reunirlos. Piense en chats de video, la mensajería instantánea o las llamadas telefónicas.
- Hable con su hijo acerca de lo que le gustaría compartir con otras personas.
- Si su hijo tiene la capacidad, sugiérale que lleve un diario o que haga dibujos de la vida en el hospital. Esto puede ayudar más adelante a explicarle a amigos y compañeros de clase lo que le sucedió.
- Los niños con heridas o cicatrices visibles pueden tener preguntas o preocuparse por que va a ver a sus amigos por primera vez. El equipo de atención médica puede ayudarlo a preparar a su hijo para reanudar estas interacciones sociales.
- Apoye a su hijo si él desea compartir sentimientos, inquietudes y deseos sobre el regreso a la escuela.
- Muchos centros de cuidado de quemaduras tienen escuelas y actividades divertidas para los niños en sus instalaciones. Ayude a su hijo a participar en estas actividades.
- Para obtener ayuda con su preparación y la de su hijo y su regreso a la escuela, considere consultar a un especialista en vida infantil, psicólogo, trabajador social o una organización nacional como la Phoenix Society for Burn Survivors (que atiende a sobrevivientes de quemaduras).



¿Qué son las adaptaciones?

Las escuelas están obligadas por ley a proporcionar “ajustes o adaptaciones razonables” a los niños que se han lesionado. El consejero escolar o trabajador social por lo general es la persona responsable de coordinar este proceso. Estas adaptaciones pueden estar disponibles para su hijo a medida que se recupera de la lesión:



- **Un horario flexible.** Por ejemplo, su hijo puede ir a la escuela durante medio día y luego evolucionar lentamente hasta llegar a un día completo.
- **Ayuda para tomar notas.** Esto puede incluir el uso de una computadora o equipo especial o bien, poner a otra persona a tomar notas si su mano dominante se ha visto afectada por la lesión.
- **Asistencia personal.** Su hijo puede recibir ayuda para ir al baño, ponerse un abrigo u otras actividades diarias en la escuela.
- **Más tiempo para hacer las pruebas.** Es posible que a su hijo se le permita más tiempo para hacer exámenes si tiene problemas para recordar, aprender cosas nuevas o concentrarse.
- **Cambios en la educación física.** La clase de educación física de su hijo puede ser ajustada o modificada.
- **Ayuda con el cuidado de la lesión durante el horario escolar.** Su hijo puede recibir ayuda para estirarse o ponerse férulas o prendas de presión.
- **Visitas a la enfermera de la escuela.** La enfermera de la escuela puede estar disponible para darle a su hijo medicamentos según usted y su médico lo requieran. Muchas de estas adaptaciones tendrán duración de corto plazo. Su hijo necesitará menos ayuda conforme se vaya fortaleciendo y se mueva con más facilidad. Los pasos para establecer adaptaciones pueden diferir de escuela a escuela. Algunas escuelas le pedirán que llene formularios, mientras que otras no. Si necesita un abogado, llame al Departamento de Educación Especial en su distrito escolar y hable con ellos sobre los derechos de su hijo y qué adaptaciones está solicitando.

Programas estructurados frente a programas informales de reingreso escolar

El propósito de un plan de reingreso escolar es proporcionar al niño, a la familia y a la comunidad escolar la información y el apoyo necesarios para asegurar una transición sin problemas de regreso a la escuela. Con base en conversaciones con el equipo de cuidado de quemaduras que trata a su hijo y los maestros del salón de clases de su hijo, usted debe decidir si su hijo necesita un programa de reingreso escolar más estructurado o sencillamente un plan informal. Un programa estructurado comprende un plan de estudios que podría incluir cartas de muestra para enviar a maestros y compañeros de clase, videos, hojas de trabajo, juegos de rol, oradores invitados y otras actividades en el salón de clases para fomentar la conciencia sobre la lesión por quemaduras y la recuperación de su hijo. Éste podría ser un programa desarrollado por el centro de quemados de su hijo o un programa nacional como el de *The Journey Back* (la travesía del regreso) elaborado por la Phoenix Society for Burn Survivors. Puede utilizar algunos o todos los componentes del programa según corresponda.



En contraste, un **plan informal de reingreso escolar** simplemente puede significar pedirle al médico de su hijo u otro miembro del equipo de cuidados de lesiones por quemaduras, como el especialista en vida infantil, que hagan llamadas telefónicas, envíen una carta o visiten la escuela. El equipo de terapia hospitalaria puede ayudar a la escuela a entender lo que su hijo sí puede y no puede hacer. Esta información puede ayudarle a asegurarse de que a su hijo no se le impida participar en actividades escolares con otros alumnos, como en la clase de educación física y el almuerzo. También puede asegurarse de que su hijo no tenga que pasar por prácticas innecesarias de control de infecciones, como el hecho de que no se le permita jugar en el patio de recreo o que no esté con otros niños en un salón de clases. Algunas cosas para considerar al decidir si desea o no usar un programa más estructurado son la naturaleza específica de la lesión por quemadura de su hijo, si es un niño tímido y tranquilo, o más extrovertido y si se siente cómodo con recibir atención. También dependerá de si su hijo ha de regresar a la escuela con prendas de presión o férulas, su nivel de resistencia, y si estará regresando o no regresará a la misma escuela o si irá a una nueva escuela.



Un buen ejemplo de un programa de regreso a la escuela es ***The Journey Back: Navigating School Reentry*** (Navegando la reentrada escolar) elaborado por la Phoenix Society for Burn Survivors: <https://www.phoenix-society.org/resources/the-journey-back-navigating-school-reentry>

Programas complementarios

Muchas escuelas han desarrollado otros programas que pueden ayudar a los niños a reincorporarse a la escuela. Los maestros y los alumnos pueden usar las habilidades que aprendieron en estos programas para ayudar a su hijo con su regreso a la escuela. Estos programas pueden llamarse “*contra el acoso escolar*” o “*antibullying*”, conciencia sobre la discapacidad y aprendizaje social y emocional. Las escuelas secundarias pueden ofrecer programas de tutoría, asesoría, prevención de la violencia y tutoría entre pares.

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

No importa cuánto planea, usted y su hijo pueden estar preocupados por el regreso a la escuela. Esto es natural. Busque ayuda.



- **Recuerde cuidarse.** El que usted retome sus actividades normales es un paso importante para su hijo. Puede ser algo estresante para ambos. Asegúrese de buscar apoyo para sus propios sentimientos. El que usted se mantenga saludable será de gran ayuda para su hijo.
- **Hable por su hijo.** Las escuelas tienen muchos niños que reciben servicios especiales.
- **Sea el defensor de su hijo** y pregunte qué servicios están disponibles para usted o su hijo.
- En las primeras semanas luego de que su hijo haya regresado a la escuela, consulte con frecuencia con los maestros y consejeros para ver cómo va todo. También verifique cuando las cosas cambian, como cuando su hijo cambia de grado o de escuela.

Ayude a su hijo a superar los problemas. Pídale a su hijo que sea específico acerca de los problemas. Luego trabaje con él para encontrar soluciones para lidiar con los problemas. Por ejemplo, si se burlan de él por su apariencia, encuentre diferentes formas de manejarlo. Dese tiempo para ver lo que a su hijo le hace sentirse más cómodo de hacer. Luego ayude a su hijo a practicar qué decir o hacer.

Resumen

Los niños con lesiones por quemaduras desean retomar su vida cotidiana. Volver a la escuela es una parte importante para regresar a la normalidad. Trabaje con el equipo de salud de su hijo, el hospital o el centro de quemados, y la escuela para establecer un plan de reingreso escolar para que todos sepan lo que su hijo necesita. Un buen plan de reingreso escolar le brindará a su hijo los servicios médicos y escolares que necesita, y le ayudará a su familia a adaptarse y sanar.

Referencias

- Blakeney, P., Moore, P., Meyer III, W., Bishop, B., Murphy, L., Robson, M., & Herndon, D. (1995). "Efficacy of school reentry programs" (eficacia de los programas de reingreso escolar). *Journal of Burn Care & Research*, 16(4), 469–472.
- O'Brien, K., & Wit, S. (1985). "A return-to-school program for the burned child" (un programa de regreso a la escuela para el niño quemado). *Journal of Burn Care & Research*, 6(2), 108–111.
- Pan, R., Domingos dos Santos, B., Nascimento, L. C., Rossi, L. I., Geenen, R., y Van Loey, N. E. (2018). "School reintegration of pediatric burn survivors: An integrative literature review" (reintegración escolar de sobrevivientes pediátricos de quemaduras: Una revisión integradora de la literatura). *Burns*, 44(3), 494–511. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.05.005>
- Rosenstein, D. W. (1987). "A school reentry program for burned children part I: Development and implementation of a school reentry program" (un programa de reingreso escolar para niños quemados parte I: Desarrollo e implementación de un programa de reingreso escolar). *Journal of Burn Care & Research*, 8(4), 319–322.

Autoría

El regreso a la escuela después de una lesión importante por quemadura / Going Back to School After a Major Burn Injury fue elaborado por Lynne Friedlander, M.Ed., y Shelley Wiechman, Ph.D., A.B.P.P., en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: El contenido de la información sobre la salud en esta hoja informativa se basa en evidencia de investigación y / o consenso profesional y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos de los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemaduras.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica sobre sus inquietudes médicas específicas o sobre el tratamiento. El contenido de esta hoja informativa fue elaborado en el marco de una subvención (número H133A110004) del Departamento de Educación de Estados Unidos, el Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación. Fue actualizado en el marco del Model Systems Knowledge Translation Center de los Institutos Americanos de Investigación, con fondos del Instituto Nacional de Investigación en Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR número de subvención 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 o HHS, por lo que no se debe asumir el endoso por parte del gobierno federal.

Copyright © 2020 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la atribución apropiada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales que cobren tarifas.



Alimentación saludable después de una lesión por quemadura: para adultos

Noviembre de 2023

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explica la importancia de una nutrición adecuada conforme el paciente se recupera y alivia de una lesión por quemadura. Aquí se describen las necesidades nutricionales durante la recuperación en el hospital y en el hogar, y se ofrecen consejos para equilibrar su dieta a medida que se recupera.

El Centro de traducción de conocimientos de Model Systems trabaja con los centros de Burn Model System (BMS) para proporcionar recursos gratuitos de rehabilitación basados en investigaciones para personas que viven con lesiones por quemaduras (consulte <https://msktc.org/burn> para obtener más información). Esta ficha informativa ha sido aprobada por expertos de los centros BMS.

Esta hoja informativa tiene como propósito informar a las personas con lesiones por quemaduras y a sus familias sobre la nutrición durante la hospitalización y después a su regreso a su casa. Las lesiones por quemaduras aumentarán drásticamente sus necesidades nutricionales. Cuanto mayor sea el tamaño de la quemadura, se necesitarán más nutrientes para sanar. Una dieta alta en calorías y proteínas:

- apoya el sistema inmunológico para disminuir el riesgo de infección;
- ayuda a que las heridas cicatricen más rápido;
- mantiene la masa muscular; y
- minimiza la pérdida de peso para apoyar la rehabilitación.



¿Cómo se determinan las necesidades nutricionales?

Un dietista y el equipo médico deciden cuánta nutrición (por ejemplo, calorías y proteínas) usted necesitará. Ellos establecerán sus necesidades nutricionales en función de muchos factores, incluido su peso, altura, edad y tamaño de la quemadura. Las vitaminas y los minerales, como la vitamina C, zinc D y la vitamina A, también son importantes para la curación y la prevención de infecciones. Una dieta sana y equilibrada le ayudará a recibir suficientes nutrientes para apoyar la cicatrización de heridas. Su equipo médico le informará si necesita tomar algún suplemento adicional.

¿Cómo satisfago mis necesidades nutricionales mientras estoy hospitalizado?

La curación de una lesión por quemadura requiere más calorías y proteínas que cualquier otro tipo de lesión. En el hospital, un dietista trabajará con usted para asegurarse de que esté recibiendo suficientes nutrientes para sanar.

Después de una lesión por quemadura, es importante llevar una dieta equilibrada que incluya muchas proteínas, además de otros alimentos como frutas, verduras y cereales. Usted deberá comer alimentos ricos en proteínas en cada comida y como refrigerio.



Algunos ejemplos de alimentos ricos en proteínas son los siguientes:

- | | |
|---|------------|
| • Carne magra | • Tofu |
| • Huevos | • Lentejas |
| • Productos lácteos (leche, yogur, queso) | • Frijoles |
| | • Nueces |



Beber batidos o licuados puede ayudarle a satisfacer sus necesidades calóricas y proteicas. Si es necesario, el equipo médico también puede recomendar ciertos suplementos vitamínicos o minerales.

Es posible que necesite más nutrientes de los que obtiene con lo que ingiere solo por la boca. Si tal es el caso, la alimentación por sonda puede proporcionarle más nutrientes. Un tubo suave y flexible que se inserta a través de la nariz y llega al estómago le ofrecerá una fórmula líquida que contiene todos los nutrientes necesarios para la curación. La alimentación por sonda continuará todo el tiempo que sea necesario.

¿Qué pasa si tengo diabetes o niveles altos de azúcar en la sangre?

Después de una lesión por quemadura, el estrés obliga a aumentar el nivel de azúcar en la sangre. El nivel alto de azúcar en la sangre interfiere con la curación. Incluso si usted no tiene diabetes, es posible que tenga un nivel alto de azúcar en la sangre. Su equipo de atención médica puede recetarle insulina, la que reduce el azúcar en la sangre. Hasta que su nivel de azúcar en la sangre mejore, es posible que tenga que limitar la cantidad de alimentos que consume con alto contenido de carbohidratos, como jugos, bebidas con alto contenido de azúcar y los postres.

¿Qué debo comer en casa?

Después de salir del hospital, comer una dieta equilibrada es la mejor manera de asegurarse de que se mantiene nutrido. Recuerde que su cuerpo ahora requiere menos calorías que cuando estaba hospitalizado. Si las heridas de las quemaduras aún están abiertas, su dieta debe incluir proteínas adicionales. A medida que vaya sanando, sus necesidades nutricionales serán las mismas que antes de la lesión. En el hospital, es probable que haya comido comidas abundantes, bebido suplementos nutricionales y comido muchos bocadillos, por lo que su apetito puede ser grande cuando llegue a casa. Ahora es importante centrarse en una dieta equilibrada. Evite los alimentos con poco valor nutricional, como las bebidas azucaradas, los postres, los dulces, las carnes grasas y los panes blancos o galletas saladas. Coma más carnes magras, cereales integrales, verduras, frutas y productos lácteos bajos en grasa.

Pregúntele a su proveedor de atención médica acerca del ejercicio para ayudar a mantener 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 cardíacas. Para obtener más información, consulte la hoja informativa Ejercicio después de una lesión por quemadura (<https://msktc.org/burn/factsheets/exercise-after-burn-injury>).

Consejos para llevar una dieta equilibrada en casa

- Coma comidas y refrigerios pequeños y frecuentes para evitar sentir tanta hambre como cuando come demasiado de una sola vez.
- Incluya proteínas en cada comida y merienda. La proteína le ayudará a usted a mantenerse satisfecho y a su cuerpo le ayudará a mantenerse fuerte. Fuentes de proteínas buenas son la carne de res, el pollo, carne de cerdo, los huevos, los frijoles, las nueces, la leche, el yogur y el queso.
- Corte frutas y verduras en rodajas para tener como refrigerio fácil de comer sobre la marcha. Éstas ofrecen muchos nutrientes clave para la curación y la salud en general.
- Cambie los sabores de los alimentos que coma para mantenerlos sabrosos y divertidos. Cocine con especias y hierbas, como romero, menta, ajo, pimienta de cayena y albahaca.



- Beba agua durante todo el día para mantenerse hidratado y evitar las calorías innecesarias. Muchas bebidas tienen grasa y azúcar que su cuerpo no necesita. Lea la información nutricional en las etiquetas de los alimentos.
- Elija panes integrales y otros alimentos con alto contenido en fibra. Estos le ayudarán a sentirse satisfecho entre las comidas y pueden favorecer los movimientos intestinales regulares.
- Trate de comer solo cuando tenga hambre. Evite comer por otras razones, como por aburrimiento, falta de control, ira o desesperanza. Lleve un registro de alimentos y dele seguimiento a su estado de ánimo para ver si su alimentación está relacionada con sus emociones.
- Hable con su médico acerca de las vitaminas y suplementos que le gustaría tomar en casa.

Menú de muestra

Este menú aporta unas 1.750 calorías y 103 gramos de proteína al día. Este menú de muestra debe equilibrarse con la actividad física.

Desayuno	2 huevos revueltos 1 rebanada de pan tostado integral 1 cucharadita de mantequilla 1 plátano mediano 8 onzas Leche descremada
Almuerzo	Sándwich de pavo: 2 rebanadas de pan integral, 2 rebanadas de pavo, lechuga, tomate y mostaza 1 taza de yogur descremado 8 onzas de agua

Bocadillo	1 manzana mediana 2 cucharadas de mantequilla de maní 8 onzas de agua
Cena	3-4 onzas de salmón al horno 1 taza de verduras mixtas 1/2 taza de arroz integral 8 onzas de leche descremada
Bocadillo	1/2 taza de helado 1/2 taza de fresas en rodajas

Recursos adicionales

Póngase en contacto con su centro de quemados local y pida una cita con un dietista que le haga un plan de acción nutricional para cumplir con sus objetivos específicos de estilo de vida y nutrición.

El sitio web MyPlate (<https://www.choosemyplate.gov>) contiene información nutricional, consejos de alimentación saludable e ideas para aumentar la actividad física.



Bibliografía

Academy of Nutrition and Dietetics. (s.f.). *Nutrition Care Manual products* (productos del manual de cuidados nutricionales). Obtenido de <https://www.nutritioncaremanual.org>

Clark, A., Imran, J., Madni, T., & Wolf, S.E. (2017). *Nutrition and metabolism in burn patients* (nutrición y metabolismo en pacientes quemados). *Burns & Trauma*, 5:11.

Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. (s.f.). MyPlate. Recuperado de <https://www.choosemyplate.gov>

Mueller, C., Lord, L., Marian, M., McClave, S., & Miller, S. (2017). *The ASPEN Adult Nutrition Support Core Curriculum* (currículo básico de apoyo a la nutrición para adultos, 3ª ed.). Silver Spring, MD: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

Autoría

La hoja *Alimentación saludable después de una lesión por quemadura: para adultos* ha sido elaborada por Megan Nordlund MS, RD, CD, Dietista Clínica y Nicole S Gibran MD, FACS, UW Medicine Regional Burn Center, Harborview Medical Center, Seattle, WA en colaboración con los Sistemas Modelo del Centro de Traducción de Conocimiento (MSKTC, por sus siglas en inglés). La hoja fue revisada y actualizada por Megan Fobar, MS, RD, CNSC, Haig Yenikomshian, MD, Elizabeth Flores, BA, Elizabeth Mojarro-Huang, BA, en colaboración con los Sistemas Modelo del Centro de Traducción de Conocimiento (MSKTC).

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consensos profesionales. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS, por sus siglas en inglés), financiado por el Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente y la Rehabilitación (NIDILRR, por sus siglas en inglés). El contenido de la hoja informativa también ha sido revisado por personas con lesiones por quemaduras y/o sus familiares.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Debe consultar a su proveedor de atención médica sobre inquietudes médicas o tratamiento específicos. El contenido de esta hoja informativa se desarrolló bajo una subvención (número 90DP0012) del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Fueron actualizados en el marco de una subvención de NIDILRR (90DPKT0009). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS y usted no debe asumir el respaldo del gobierno federal.

Cita recomendada: Fobar, M., Yenikomshian, H., Flores, E., & Mojarro-Huang, E. (2023). *Healthy eating after burn injury—for adults*. (Alimentación saludable después de una lesión por quemadura: para adultos). Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/burn/factsheets/healthy-eating-after-burn-injury-adults>

Copyright © 2023 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Podrá ser reproducido y distribuido libremente con la debida atribución. Debe obtenerse un permiso previo para su inclusión en materiales de pago.



Alimentación saludable después de una lesión por quemadura: para niños

Noviembre de 2023

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre quemaduras

En esta hoja informativa se explica la importancia de una nutrición adecuada a conforme su hijo se recupera y se alivia de una lesión por quemadura. Se describen también las necesidades nutricionales durante la recuperación en el hospital y en el hogar, se ofrecen consejos sobre una dieta saludable para la curación y se incluyen algunas recetas para niños.

El Centro de traducción de conocimientos de Model Systems trabaja con los centros de Burn Model System (BMS) para proporcionar recursos gratuitos de rehabilitación basados en investigaciones para personas que viven con lesiones por quemaduras (consulte <https://msktc.org/burn> para obtener más información). Esta ficha informativa ha sido aprobada por expertos de los centros BMS.

Esta hoja informativa tiene como objetivo ofrecerles a las familias de niños con lesiones por quemaduras información sobre nutrición durante la hospitalización y después de que regresen a casa. Su hijo necesita una nutrición adecuada para crecer y desarrollarse. La lesión por quemadura aumenta drásticamente la necesidad de procurarse una nutrición adecuada. Cuanto mayor sea el tamaño de la quemadura, mejor nutrición necesitará su hijo para sanar. Una dieta alta en calorías y proteínas ofrece lo siguiente:

- apoya el sistema inmunológico para disminuir el riesgo de infección,
- ayuda a que las heridas cicatricen más rápidamente,
- mantiene la masa muscular y
- minimiza la pérdida de peso para apoyar la rehabilitación.



¿Cómo se determinan las necesidades nutricionales?

En el caso de un niño con una lesión por quemadura, un dietista y el equipo médico decidirán qué nivel de nutrición (calorías y proteínas) necesitará su hijo en función de su peso, altura, edad y tamaño de la quemadura. Las vitaminas y los minerales, como la vitamina C, la vitamina A y el zinc, también son importantes para la curación y la prevención de infecciones. Una dieta saludable y bien balanceada ayudará a su hijo a recibir suficientes nutrientes para apoyar la cicatrización de heridas. Su equipo médico le informará si su hijo necesita tomar algún suplemento adicional.

¿Cómo se satisfacen las necesidades nutricionales durante la hospitalización?

La curación de una lesión por quemadura requiere de una ingesta con más calorías y proteínas que cualquier otro tipo de lesión. En el hospital, un dietista se asegurará de que su hijo esté recibiendo suficientes nutrientes para sanar. El dietista controlará el peso de su hijo, la ingesta y gasto calórico de los nutrientes y la cicatrización de las heridas.

Después de una lesión por quemadura es importante llevar una dieta equilibrada que incluya muchas proteínas, además de otros alimentos como frutas, verduras y cereales. Su hijo debe comer alimentos ricos en proteínas en cada comida y como refrigerio.

Algunos ejemplos de alimentos ricos en proteínas son:

- Carne magra
- Pescado
- Huevos
- Productos lácteos (leche, yogur, queso)
- Frijoles
- Nueces



Beber batidos o licuados le pueden ayudar a su hijo a satisfacer sus necesidades calóricas y proteicas. Si es necesario, el equipo médico también puede recomendar ciertos suplementos vitamínicos o minerales.

Es posible que su hijo necesite más nutrientes de los que obtiene a partir de lo que ingiere solo por la boca. Si este es el caso, la alimentación por sonda puede proporcionarle más nutrientes. Un tubo suave y flexible que se inserta a través de la nariz llega al estómago para administrar una fórmula líquida que contiene todos los nutrientes necesarios para la curación. La alimentación por sonda se mantendrá durante todo el tiempo que sea necesario.



¿Qué debe comer su hijo en casa?

Después de salir del hospital, usted puede controlar el estado nutricional de su hijo observando su peso, crecimiento y cicatrización de heridas. Lleve a su hijo a citas médicas regulares donde registrarán el crecimiento de su hijo. Recuerde que su hijo necesita menos calorías que cuando fue hospitalizado. Si las heridas por quemaduras de su hijo aún están abiertas, su dieta debe incluir proteínas adicionales. A medida que su hijo continúe sanando, sus necesidades nutricionales serán las mismas que antes de la lesión. En el hospital, es probable que comiera comidas abundantes, bebiera suplementos nutricionales y comiera muchos bocadillos, por lo que el apetito de su hijo puede ser grande cuando llegue a casa. Ahora es importante centrarse en una dieta equilibrada. Evite los alimentos con poco valor nutricional, como las bebidas azucaradas, los postres, los dulces, las carnes grasas y los panes blancos o galletas saladas. Coma más carnes magras, cereales integrales, verduras, frutas y productos lácteos. Un niño con una lesión por quemadura necesita los nutrientes de estos alimentos para continuar sanando y mantener un peso saludable.

Es posible que su hijo también necesite vitaminas adicionales. Por ejemplo, el equipo de atención médica puede pedirle a su hijo que tome un suplemento de vitamina D debido a la hospitalización prolongada, la inmovilidad y la disminución de la exposición al sol.

Pregúntele al proveedor de atención médica de su hijo acerca del ejercicio para ayudar a mantener un peso saludable. El ejercicio y los juegos son excelentes actividades para la mente y el cuerpo. En general, su hijo podrá hacer muchas de las cosas que hacía antes de la lesión. Asegúrese de escuchar al médico de su hijo en lo referente a cualquier limitación. Proteja la piel de su hijo de la luz solar cuando esté al aire libre. Para obtener más información, consulte la Hoja informativa sobre el ejercicio después de una lesión por quemadura (<https://msktc.org/burn/factsheets/exercise-after-burn-injury>).

Consejos para llevar una dieta equilibrada en casa

- Ofrezcale a su hijo comidas y refrigerios pequeños y frecuentes. Deje que él/ella decida cuánto comer a la vez.
- Prepare comidas balanceadas que incluyan los cinco grupos de alimentos: frutas, verduras, cereales, proteínas y lácteos.
- Dele a su hijo alimentos ricos en proteínas con cada comida y refrigerio.
- Tenga preparados refrigerios saludables y disponibles en un lugar donde su hijo pueda encontrarlos con facilidad. Por ejemplo, considere mantener cubos de queso y rodajas de manzana en un recipiente en un estante inferior en el refrigerador.
- Prepare batidos o licuados para su hijo, si es que no estuviera interesado en los alimentos sólidos.



- Ofrézcale agua a su hijo entre comidas. Las bebidas azucaradas, como los refrescos y las bebidas deportivas, añaden demasiadas calorías con poco valor nutricional.
- ¡Sé creativo! Trate de combinar nuevos alimentos.
- Sea un modelo para seguir: Beba mucha agua, hable sobre sus opciones de alimentos saludables y coma con su hijo.

Ideas para aumentar la proteína

Cuando su hijo coma:	agregue o use:
Palitos de frutas y verduras	Crema de cacahuete (maní), mantequilla de almendras, hummus o queso
Pan o tostadas integrales	Crema de cacahuete (maní) o queso derretido
Avena	Leche en lugar de agua y agregue nueces
Galletas saladas o patatas fritas	Elija cereales integrales y coma con crema de cacahuete (maní), queso o hummus
Leche	1 taza de leche en polvo regular por 1 litro de leche
Sopas a base de caldo	Sopas a base de crema
Sopas y guisos	Carne de res, pollo o pavo cortados en cubitos o molidos
Helado o yogur	Nueces y granola con semillas

Lo mejor es añadir proteínas a la dieta con alimentos integrales. Por lo general, no se necesitan suplementos de proteína en polvo.



Recetas de batidos para niños

Batido del mono (485 calorías, 14 g de proteína)

1 plátano
2 cucharadas de crema de cacahuete (maní)
2 cucharadas de jarabe de chocolate
1/2 taza de leche entera

Batido de helado (455 calorías, 13 g de proteína)

1 taza de sorbete de naranja
1/2 taza de leche entera
6 onzas de yogur de vainilla

Jugo de dinosaurio (310 calorías, 9 g de proteína)

1/2 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 semillas de lino (linaza)

Batido de vacaciones de verano (370 calorías, 9 g de proteína)

1/2 taza de helado de vainilla
1 paquete de bebida instantánea para desayuno sabor vainilla
1/2 taza de jugo de naranja

Recursos adicionales

Comuníquese con su centro local de quemados y pida una cita con un dietista para que le forme un plan de acción nutricional para cumplir con los objetivos específicos del estilo de vida y nutrición de su hijo.

El sitio web MyPlate (<https://www.choosemyplate.gov>) contiene información nutricional, consejos sobre la alimentación saludable e ideas para aumentar la actividad física.



Bibliografía

Academy of Nutrition and Dietetics. (s.f.). Productos del Pediatric Nutrition Care Manual (manual de atención nutricional pediátrica). Obtenido de <https://www.nutritioncaremanual.org>

Corkins, M. R. (Ed.). (2015). *Pediatric Nutrition Support Core Curriculum* (currículo básico de apoyo nutricional pediátrico) de A.S.P.E.N. (2ª ed.). Silver Spring, MD: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.

Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. (s.f.). MyPlate. Obtenido de <https://www.choosemyplate.gov>



Autoría

Alimentación saludable después de una lesión por quemadura: para niños fue elaborada en 2016 por Megan Nordlund MS, RD, CD, dietista clínica y Nicole S Gibran MD, FACS, y Maggie Dylewski, PhD, RD, LD, en colaboración con el Sistema Modelo del Centro de Traducción de Conocimiento (MSKTC, por sus siglas en inglés). Fue revisado y actualizado por Megan Fobar, MS, RD, CNSC, Haig Yenikomshian, MD, Elizabeth Flores, BA, Elizabeth Mojarro-Huang, BA, en colaboración con los Sistemas Modelo del Centro de Traducción de Conocimiento (MSKTC).

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consensos profesionales. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS, por sus siglas en inglés), financiado por el Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente y la Rehabilitación (NIDILRR, por sus siglas en inglés). El contenido de la hoja informativa también ha sido revisado por personas con lesiones por quemaduras y/o sus familiares.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Debe consultar a su proveedor de atención médica sobre inquietudes médicas o tratamiento específicos. El contenido de esta hoja informativa se desarrolló bajo una subvención (número 90DP0012) del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Fueron actualizados en el marco de una subvención de NIDILRR (90DPKT0009). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS y usted no debe asumir el respaldo del gobierno federal.

Cita recomendada: Fobar, M., Yenikomshian, H., Flores, E., & Mojarro-Huang, E. (2023). *Healthy eating after burn injury—for kids*. (Alimentación saludable después de una lesión por quemadura: para niños). Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/burn/factsheets/healthy-eating-after-burn-injury-kids>

Copyright © 2023 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Podrá ser reproducido y distribuido libremente con la debida atribución. Debe obtenerse un permiso previo para su inclusión en materiales de pago.



Ayude a su hijo a recuperarse: desarrolle la resiliencia de su hijo tras una lesión por quemadura

Julio 2022

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre las lesiones por 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.

El Programa del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura (BMS, por sus siglas en inglés) es patrocinado por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación, la Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (Consulte <https://www.msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información).

Sufrir una lesión por quemadura es una experiencia difícil para los niños, sus padres y tutores, y sus familias. Pero también es una oportunidad para desarrollar la resiliencia. La resiliencia es la capacidad de adaptarse y superar desafíos. La resiliencia también se refiere a la capacidad de otras personas y sistemas para ayudar al niño a superar los desafíos. Los niños que son resilientes a menudo tienen padres o tutores atentos y comprometidos, parientes que apoyan, el apoyo de un centro de quemados y su comunidad, y el apoyo de las escuelas. Esta hoja informativa está destinada a ayudar a los padres y tutores a comprender las posibles reacciones emocionales luego de una lesión por quemadura y a ofrecer estrategias que promuevan la resiliencia.



Qué esperar después de una lesión por quemadura

Las lesiones por quemaduras pueden ser estresantes para los niños y sus familias. Algunos niños pueden tener cambios dramáticos de comportamiento y en las emociones después de una quemadura. La ansiedad, la tristeza, la irritabilidad y los problemas de adaptación son algunos de los muchos cambios que los niños experimentan y que los padres suelen ver. Para algunos niños, estos cambios duran poco tiempo, pero otros niños pueden tener dificultades durante semanas o meses para adaptarse a la vida después de sufrir una quemadura. No hay dos niños que respondan de la misma manera. La respuesta de un niño a un evento traumático puede variar según su edad, personalidad, etapa de desarrollo y el apoyo social que recibe. Varias reacciones que son comunes después de una lesión por quemadura son las siguientes:

- **Tristeza y retraimiento.** Es posible que su hijo esté callado y no quiera hablar con los demás. Puede parecer triste, tener poco interés en las actividades o parecer más emocional de lo normal.
- **Regresión.** Su hijo puede actuar más joven que su edad. Por ejemplo, un niño en edad preescolar que fue entrenado para ir al baño puede volver a usar pañales. Un niño mayor puede ser menos independiente o de repente depender en gran medida de un padre o tutor.
- **Pérdida de independencia.** Su hijo puede volverse más dependiente y menos seguro de sí mismo.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

- **Miedo.** Su hijo puede tener miedo de estar solo y puede tener reacciones fuertes a cualquier cosa que le recuerde la quemadura.
- **Ansiedad por separación.** Su hijo puede molestarse debido a que está lejos de sus padres o seres queridos.
- **Problemas para dormir.** Es posible que su hijo no pueda conciliar el sueño o permanecer dormido.
- **Pesadillas.** Su hijo puede tener pesadillas.
- **Irritabilidad o agresión.** Su hijo puede estar enojado o de mal humor o tener reacciones violentas.
- **Cambios en el apetito.** Es posible que su hijo no quiera comer o que quiera comer demasiado.
- **Dificultades de ajuste.** Su hijo puede tener dificultades para adaptarse al hospital o a los cambios que han ocurrido debido a la quemadura.



Estos cambios en el comportamiento pueden reaparecer, incluso después del tratamiento. Algunos niños pueden tener nuevos cambios emocionales o cambios en el comportamiento a medida que surgen nuevos factores estresantes.

¿Qué es el trastorno de estrés agudo y el trastorno de estrés postraumático?

Algunos niños tienen fuertes reacciones después de padecer una lesión traumática por quemadura como:

- sentir que la quemadura está sucediendo de nuevo,
- tener pesadillas,
- sentirse nervioso o demasiado ansioso,
- estar demasiado en guardia acerca de quemarse de nuevo, y
- tratar de evitar cualquier cosa que les recuerde la quemadura.



Todas estas reacciones, llamadas síntomas de estrés agudo, son normales en los primeros tres días después de la lesión por quemadura. Las reacciones suelen desaparecer con el tiempo y apoyo. Si no mejoran o si interfieren con la capacidad del niño para funcionar, el niño puede desarrollar un trastorno de estrés agudo (si ocurre durante el mes posterior a la lesión) o trastorno de estrés postraumático (TEPT) (si los síntomas persisten durante meses después de la lesión). La buena noticia es que hay varios tratamientos efectivos para el estrés postraumático, y la mayoría de los niños se recuperan por completo. **Los padres y hermanos también pueden presentar síntomas de TEPT.** Para obtener más información sobre los síntomas del trastorno de estrés agudo y el TEPT, consulte la siguiente hoja informativa: <https://msktc.org/burn/factsheets/PTSD-After-Burn-Injury>.



Desarrollar la resiliencia en los niños

Los padres y tutores son una parte importante de la recuperación emocional de un niño. El apoyo familiar positivo es uno de los mayores predictores de la recuperación y el ajuste de un niño. Usted puede ayudar a su hijo estando presente y disponible, escuchando a su hijo y validando sus preocupaciones. También es importante poner el ejemplo de una forma de reaccionar a los desafíos que sea positiva, esperanzadora y adaptativa. Los niños buscan en sus padres y tutores señales sobre cómo reaccionar ante situaciones difíciles; usted puede servir de modelo para su hijo mientras navega por este difícil momento. Una de las mejores maneras de poner el ejemplo de afrontamiento positivo es volver a una rutina normal lo antes posible, y el cuidado de heridas, estiramientos, etc. se pueden incorporar a esta rutina. Los niños prosperan en entornos que son predecibles. Es importante tener un horario predecible y una rutina que refleje de cerca lo que estaban haciendo antes de la quemadura, lo cual incluye regresar a la escuela tan pronto como puedan y que los padres regresen al trabajo lo antes posible después de la quemadura.

Algunos niños pueden querer hablar sobre el evento y/o quemaduras; para estos niños puede ser útil dejarlos hablar sobre sus experiencias y responder a preguntas. También es útil asegurarse suavemente de que el niño termine su historia de quemaduras con el entendimiento de que el evento de quemaduras ha terminado y que están a salvo. Es posible que otros niños no estén listos para hablar sobre su quemadura, lo que está bien. No hay necesidad de presionar a su hijo a que hable. Respete la manera como responde su hijo y esté atento a los signos de ansiedad o incomodidad. Es posible que algunos niños no puedan comunicar sus necesidades verbalmente, pero aún puede observar su comportamiento en busca de pistas de lo que necesitan. Comuníquese con su equipo de atención de quemaduras o pediatra que puede ponerlo en contacto con un profesional de la salud mental con capacitación en atención de trauma si su hijo:



- Tiene un cambio en el comportamiento que dura un mes después de regresar del hospital a casa. Hay un período típico de ajuste después de una lesión por quemadura. Sin embargo, si el comportamiento de su hijo no ha vuelto a ser lo que era antes de la quemadura al cabo de un mes después de su lesión, piense en obtener ayuda.
- Tiene comportamientos que se interponen en el camino de volver a las rutinas normales. Por ejemplo, su hijo puede estar físicamente listo para regresar a la escuela, pero puede estar asustado y no querer salir de casa.

Hay varias maneras de ayudar a su hijo a desarrollar resiliencia después de una quemadura:

- Pase tiempo con su hijo recurriendo al juego, la conversación, actividades divertidas y actividades compartidas. Asegúrese de que su hijo se sienta amado, seguro y valorado.
- Fomente la autoestima y la confianza en su hijo al permitirle tener tanto control e independencia como pueda manejar de manera responsable. Anime a su hijo a tomar decisiones después de la quemadura, incluso si son pequeñas opciones. Anime a su hijo a resolver problemas cuando se enfrente a dificultades. Elogie a su hijo cuando lo vea tratando de responder bien a los desafíos.



- Modele cómo responder a los desafíos de una manera positiva. Puede ser útil pensar en voz alta para ayudar a su hijo a entender su proceso de pensamiento. Acepte que su hijo puede verse de manera diferente ahora. Es posible que a su hijo le resulte difícil aceptar que se ve diferente de sus compañeros. Lo que su hijo necesita primero es la aceptación de ustedes, los padres.
- Tenga las mismas reglas y expectativas para su hijo después de la quemadura que las que tenía antes de la quemadura. Después de una quemadura, los padres pueden tener la tendencia a ser permisivos con su hijo o no hacer que cumpla las reglas sobre el comportamiento. Esto puede hacer que un niño se preocupe. Por ejemplo, pueden comenzar a pensar: “Debo estar realmente herido si mi mamá / papá me deja salirme con la mía”. Es posible que su hijo no pueda hacer las mismas tareas que hacía antes de la quemadura. Pero puede encontrar tareas apropiadas que su hijo pueda hacer para contribuir a la familia.
- Ayude a los niños mayores a encontrar significado en lo que han pasado. Muchos niños mayores luchan con el hecho de constatar cuánto han cambiado sus vidas después de una quemadura. Pero con el tiempo, estos niños también pueden experimentar algunos cambios positivos, llamados crecimiento postraumático. **Lidiar con la adversidad conduce al crecimiento.** Ayude a su hijo a identificar fortalezas personales y nuevas actividades y ayúdelo a sentir esperanza en el futuro.
- Conéctese con la familia, la comunidad o los apoyos religiosos. Asegúrese de que su hijo tenga el apoyo de familiares cercanos y seres queridos. Considere presentarle a su hijo otros niños que han tenido una lesión por quemadura. Su área puede ofrecer campamentos de verano para niños con lesiones por quemaduras. Pídale a su proveedor local de quemaduras una lista de estos campamentos.
- Pregunte si su hospital tiene servicios de reingreso a la escuela. Trabaje con la escuela de su hijo para asegurarse de que el personal esté listo para apoyar a su hijo cuando regrese a la escuela.

Reacciones de los padres y hermanos a la quemadura de un niño

Los padres o tutores y hermanos también pueden tener síntomas de estrés después de la quemadura de un niño. Esto se conoce como estrés traumático secundario. Estos sentimientos son esperados y comunes. Es importante que los padres y tutores reconozcan sus propias reacciones emocionales a la lesión por quemaduras del niño y que se cuiden a sí mismos y busquen ayuda si las reacciones no desaparecen con el tiempo.



Cosas que puede hacer:

Tomarse un tiempo para sí. Vuelva a las actividades que lo relajan y le dan energía. Socialice con amigos, medite, dé paseos y conéctese con su cónyuge. Es importante que su hijo vea que usted está volviendo a su rutina normal.

Asegúrese de comer bien, dormir lo suficiente y hacer ejercicio. Es importante que usted esté física y emocionalmente saludable para que pueda ser el mejor apoyo para su hijo.

Reconozca cuándo se siente triste o culpable por la lesión de su hijo y reconozca cuándo estos sentimientos afectan su crianza. Por ejemplo, si se siente culpable, podría ser más indulgente y menos estricto con el comportamiento de su hijo. Puede dejar que se salga con la suya hablándole a usted irrespetuosamente. Puede permitir que su hijo haga demandas o darle muchos más regalos de los que normalmente le daría. Estos cambios en su estilo de crianza pueden tener un



impacto negativo en su hijo. En cambio, diga, “Te amo lo suficientemente como para saber que superarás esto y te animaremos”. Si siempre rescata a su hijo de la incomodidad y la frustración, es posible que no aprenda a manejar tales emociones y desafíos. Crea en la fortaleza de tu hijo y él creará en sí mismo.

Considere el apoyo de sus compañeros pidiéndole a su centro de quemaduras que le presente a otros padres que tienen un hijo con una lesión por quemadura. La Sociedad de Phoenix capacita a los simpatizantes de pares a través de su programa SOAR y ofrece grupos de apoyo en línea para padres de niños con lesiones por quemaduras.

Considere buscar terapia para obtener más apoyo.

Los hermanos también se ven afectados por la lesión por quemadura. Tenga en cuenta lo siguiente al apoyar a los hermanos:

- Siempre incluya a los hermanos en las discusiones sobre la lesión por quemadura. Nunca culpe a los hermanos por las circunstancias de la quemadura.
- Preste atención adicional o pase tiempo uno a uno con sus otros hijos si puede.
- Busque campamentos o grupos de apoyo para hermanos de sobrevivientes de trauma.
- Considere involucrar a los hermanos en el cuidado de su hijo con una quemadura. Deje que los hermanos ayuden SI QUIEREN, pero no los obligue a ayudar. Anime a los hermanos a volver a sus propias actividades.
- Considere buscar terapia para los hermanos si tienen dificultades.



En la vida sucederán eventos estresantes, como una quemadura. Pero puede optar por usar esos eventos para desarrollar la resiliencia en su hijo, para que no se sienta como una víctima o más vulnerable.

Recursos

The National Child Traumatic Stress Network (la red nacional de estrés traumático infantil):
<https://www.nctsn.org/audiences/families-and-caregivers>

La Sociedad Fénix: <http://www.phoenix-society.org>

The Knowledge Translation Center Fact Sheet on PTSD (Hoja informativa sobre el TEPT del Centro de Traducción de Conocimientos): <https://msktc.org/burn/factsheets/PTSD-After-Burn-Injury>



Autoría

Help Your Child Recover—Build Your Child's Resilience After a Burn Injury / Ayude a su hijo a recuperarse: desarrolle la resiliencia de su hijo tras una lesión por quemadura fue elaborada por Shelley Wiechman, PhD, ABPP; y Brent Smith, PhD, en colaboración con Sistemas Modelo del Centro de Traducción de Conocimiento.

Fuente: El contenido se basa en la investigación y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de Burn Model Systems (BMS) (Sistema Modelo de Quemaduras), financiados por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted deberá consultar a su proveedor de atención médica sobre sus inquietudes médicas o tratamientos específicos. El contenido de esta hoja informativa ha sido elaborado en el marco de una subvención (número H133A110004) del Departamento de Educación de los Estados Unidos, el Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación (NIDRR). Fue actualizado por Sistemas Modelo del Centro de Traducción de Conocimiento de los Institutos Americanos para la Investigación, financiado por el Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR marco de subvención 90DPBU0004, 90DP0082 y 90DPKT0009). El 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, por lo que no se debe asumir el endorso por parte del gobierno federal.

Cita recomendada: Shelley Wiechman, PhD, ABPP; y Brent Smith (2022). *Help Your Child Recover—Build Your Child's Resilience After a Burn Injury Ayude a su hijo a recuperarse: desarrolle la resiliencia de su hijo tras una lesión por quemadura*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/burn/factsheets/Build-Childs-Resilience-After-Burn-Injury>.

Copyright © 2022 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Podrá ser reproducido y distribuido libremente con la debida atribución. Debe obtenerse un permiso previo para su inclusión en materiales de pago.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

La picazón en la piel después de una lesión por quemadura

Agosto de 2024

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

Esta hoja informativa 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 médicos que le atiende y las estrategias para controlarla.

El Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo colabora con el Sistema Modelo de Lesión por Quemadura (BMS) para ofrecer a quienes han sufrido lesiones por quemadura recursos gratuitos de rehabilitación que se basan en la investigación. (Visite <https://msktc.org/burn> si desea más información). Esta información ha sido aprobada por expertos de los centros del BMS.

Introducción

Cuando la piel está cicatrizando después de una lesión por quemadura, puede haber picazón. Casi todas las personas que se recuperan de quemaduras importantes tienen picazón en la piel, especialmente en la quemadura, en el injerto o en el lugar del que se obtuvo el injerto, y en sus alrededores. El término que los médicos usan para referirse a la picazón es “prurito”.



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 puede causar ansiedad, la cual a su vez empeora la picazón.

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 o los estudios.** La picazón persistente puede afectar la capacidad para concentrarse al realizar estas actividades.
- **Las actividades físicas.** El ejercicio, los deportes y el juego (en los niños) pueden aumentar la picazón.
- **Las actividades sociales.** La necesidad continua de rascarse puede causar que sea incómodo estar en situaciones sociales.



En muchas personas, la picazón mejora con el tiempo. Entretanto, hay tratamientos para disminuirla. Para que usted pueda encontrar el tratamiento más adecuado en su caso, hable con el equipo 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

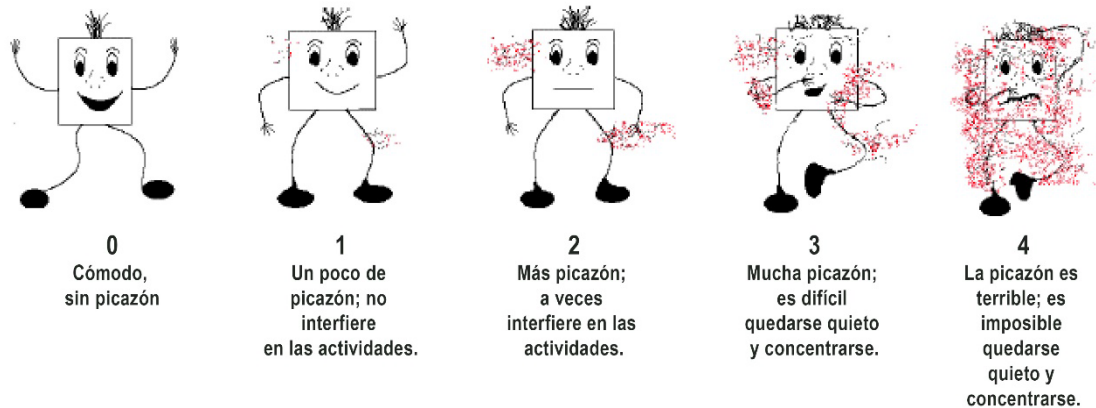
Los profesionales médicos que le atienden pueden pedirle que describa la **intensidad** de la picazón y los **efectos** que tiene en su vida.

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 de 0 a 10, en la que el 0 indica “sin picazón” y el 10 indica “la peor picazón que uno pueda imaginar”. También



podrían preguntarle durante cuántas horas diarias tiene picazón, dónde le pica y qué efectos tiene la picazón en sus actividades diarias.

A los niños que no pueden describir los detalles de los síntomas de picazón con palabras se les pide que los describan con la “Escala del hombre con picazón” (ver ilustración).¹



¹Fuente: “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).

Tratamientos

Cremas y lociones

- La picazón aumenta con la sequedad. Si tiene sequedad en la piel, la aplicación de un hidratante podría humectarla y reducir la picazón. Las lociones suelen venir en frasco, tener un contenido mayor de agua que las cremas y absorberse más rápidamente que estas, pero es necesario aplicarlas con más frecuencia. Las cremas vienen en tubo o en bote y son más espesas, de modo que se aplican con menos frecuencia. Aplíquese el hidratante que prefiera con la frecuencia necesaria o como le haya indicado el profesional médico.

Escoja el hidratante que se sienta mejor en su piel. Prefiera los que no contengan perfumes ni alcohol. Los productos que contienen alcohol en sus ingredientes pueden causar sequedad de la piel. (Nota: el alcohol cetílico [en inglés, *cetyl alcohol*] no reseca la piel). Si desea consejos sobre cómo elegir un hidratante, consulte: [Cómo seleccionar un hidratante para la picazón después de una lesión por quemadura](#).



- También hay cremas y lociones que contienen medicamentos para controlar la picazón. Algunos hidratantes medicinales se consiguen sin receta médica (como la capsaicina), pero otros necesitan una receta del profesional médico. Hable con el equipo médico que le atiende para ver qué opciones podrían ser más adecuadas para sus necesidades.

El baño

- Bañarse podría aliviar la picazón, pero también es posible que no surta efecto. El agua tibia es la más indicada y causa menos sequedad en la piel.

- Puede ser beneficioso agregar al baño productos 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

- La **gabapentina**, la **pregabalina** y los **antidepresivos tricíclicos** son medicamentos orales de uso frecuente que requieren receta médica. Actúan en el sistema nervioso central (en el cerebro) para disminuir la picazón.
- Los **antihistamínicos** bloquean la histamina, que desencadena la picazón. Entre los antihistamínicos corrientes que se pueden comprar sin receta médica están la difenhidramina (p. ej., Benadryl), la cetirizina, la loratadina y la hidroxizina. La dosis correcta (es decir, la cantidad que se debe tomar) varía. Hable con el profesional médico que le atiende antes de tomar medicamentos de venta sin receta.
- Los **medicamentos para dormir** se administran para tratar el insomnio. Si la picazón le causa dificultad para dormir, pregúntele al profesional médico qué medicamentos puede tomar sin peligro para conciliar el sueño y dormir sin interrupciones.
- **Antes de tomar cualquier medicamento, hable con el profesional médico sobre sus opciones y sobre los posibles efectos secundarios.** Además, pídale que revise todos los medicamentos que toma, ya que algunos pueden causar picazón.



Otros consejos

- Las prendas de presión y otras vendas de apoyo (como la venda tubular elástica Tubigrip® y el Elastinet®), 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. Es preferible darse palmaditas fuertes en la zona que pica en vez de rascarse. Consulte con el profesional médico que le atiende si la picazón sigue causándole molestias.
- La terapia con láser es un método más reciente que podría aliviar la picazón. Proporciona un alivio gradual. Es posible que se requieran entre tres y seis sesiones para lograr los mejores resultados. Consulte el documento informativo sobre la terapia con láser: <https://msktc.org/burn/factsheets/laser-therapy-burn-scars>
- 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 o dormir con guantes de algodón puede reducir las lesiones en la piel frágil, especialmente en los niños que tienden a rascarse por la noche, cuando están dormidos.
- Evite el uso de perfumes en la piel. Opte por jabones, lociones, protectores solares y detergentes de ropa que no tengan perfume.
- Protéjase la piel del sol poniéndose ropa adecuada (por ejemplo, sombrero y prendas de manga larga) y aplicándose protector solar.



Información adicional

- Infografía: Cómo elegir una crema hidratante para la picazón en la piel después de una lesión por quemadura (https://bit.ly/Moisturizer_Infographic)
- Infocómico: La picazón en la piel después de una lesión por quemadura (https://bit.ly/Itchy_Skin_Infocomic)
- 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 la salud que le atienden sobre grupos de apoyo locales y otros recursos.

Referencias bibliográficas

- Carrougner, G. J., Martinez, E. M., McMullen, K. S., Fauerbach, J. A., Holavanahalli, R. K., Herndon, D. N., Wiechman, S. A., Engrav, L. H., & Gibran, N. S. (2013). Pruritus in adult burn survivors: Post-burn prevalence and risk factors associated with increased intensity. *Journal of Burn Care & Research*, 34(1), 94–101. [El prurito en supervivientes adultos de quemaduras: su prevalencia después de la quemadura y los factores de riesgo que se asocian con el aumento de intensidad]
- Elman, S., Hynan, L. S., Gabriel, V., & Mayo, M. J. (2010). The 5-D itch scale: A new measure of pruritus. *British Journal of Dermatology*, 162(3), 587–593. [La escala de picazón de las 3 des: una nueva medida del prurito]
- Morris, V., Murphy, L. M., Rosenberg, M., Rosenberg, L., Holzer, C. E. 3rd, & Meyer, W. J. 3rd. (2012). Itch assessment scale for the pediatric burn survivor. *Journal of Burn Care & Research*, 33(3), 419–424. [Escala de evaluación del prurito para el superviviente pediátrico de quemaduras]
- Schneider, J. C., Nadler, D. L., Herndon, D. N., Kowalske, K., Matthews, K., Wiechman, S. A., Carrougner, G. J., Gibran, N. S., Meyer, W. J., Sheridan, R. L., & Ryan, C. M. (2015). Pruritus in pediatric burn survivors: Defining the clinical course. *Journal of Burn Care & Research*, 36(1), 151–158. [El prurito en supervivientes pediátricos de quemaduras: definición de la evolución clínica]



Autores

La hoja informativa “La picazón en la piel después de una lesión por quemadura” (*Itchy Skin After Burn Injury*) fue preparado inicialmente en 2012 por Gretchen J. Carrougher, R.N., M.N., y por el doctor Walter J. Meyer III, en colaboración con el Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo (MSKTC, por sus siglas en inglés). Fue revisada y actualizada en 2016 por Gretchen Carrougher, M.N., R.N., 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*) en colaboración con el MSKTC. En 2024, fue revisada y actualizada por Lauren Shepler, MPH; y por los doctores Anupama Mehta, Colleen M. Ryan, y Jeffrey C. Schneider de los Sistemas Modelo de Lesión por Quemadura de Harvard en Boston (*Harvard Burn Injury Model System*) en colaboración con el MSKTC.

Fuente: El contenido se basa en la investigación o en el consenso profesional. Ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura (BMS, por sus siglas en inglés), financiados por el Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR, por sus siglas en inglés). También ha sido revisado por personas que han sufrido lesiones por quemadura o por sus familiares.

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 este documento 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 (ED). Se actualizó gracias a las subvenciones 90DP0012 y 90DPKT0009 del NIDILRR. El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés). El contenido de este documento no representa necesariamente las pautas del NIDILRR, ACL, la ACL, el HHS ni el ED y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

Cita recomendada: Shepler, L., Mehta, A., Ryan, C. M., & Schneider, J. C. (2024). *La picazón en la piel después de una lesión por quemadura (Itchy skin after burn injury)*. Model Systems Knowledge Translation Center. <https://msktc.org/burn/factsheets/itchy-skin-after-burn-injury>.

© 2024 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la debida atribución. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

Terapia láser para cicatrices de quemaduras

Agosto de 2024

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

Esta hoja informativa describe el uso de la terapia con láser para tratar las cicatrices de quemaduras. En ella se describen los síntomas para los que ayuda el láser, así como cualquier dolor y problemas asociados con la terapia con láser.

¿Qué es un láser?

Un láser es un dispositivo que produce un color especial de luz único. A diferencia de una linterna, el tipo de luz que produce un láser se enfoca a un punto y está llena de energía. La gente usa el láser para muchas cosas. El láser se utiliza para leer códigos de barras en una tienda, reproducir música de un CD, medir la temperatura e incluso para tratamientos médicos. Cada uno de estos usos requiere un tipo de láser específico y diferente. En los pacientes con quemaduras, los médicos usan rayos láser para hacer que las cicatrices de las quemaduras se vean y se sientan más como la piel normal.



¿Qué es una cicatriz hipertrófica?

- Cualquier lesión en la piel crea una cicatriz. El tipo de cicatriz que se forma depende de muchos factores. Entre otros, según dónde se encuentra la lesión en el cuerpo, cómo se trata y los genes del paciente. Una cicatriz hipertrófica es gruesa, rígida y se eleva por encima del nivel de la piel que la rodea. Esas cicatrices pueden ser leves o graves e incluso pueden cambiar la forma en que el cuerpo se mueve cuando se forman cerca de las articulaciones.
- Las quemaduras profundas, que necesitan mucho tiempo para sanar o que se encuentran en partes del cuerpo que se mueven mucho son más propensas a desarrollar cicatrices hipertróficas. Pero estas cicatrices pueden desarrollarse en cualquier parte del cuerpo donde la piel se lesione, incluso en el área donde haya un injerto de piel.
- Estas cicatrices suelen aparecer de 2 a 6 semanas después de la lesión cutánea. Continúan desarrollándose durante los siguientes 6 a 12 meses. Estas cicatrices suelen dejar de crecer más o menos 1 año después de la lesión.
- Durante el crecimiento, las cicatrices hipertróficas pueden ser rosadas, moradas o rojas. A medida que crecen, suelen volverse oscuras y color marrón.
- Las cicatrices hipertróficas pueden parecerse a queloides y sus tratamientos son similares. A diferencia de los queloides, las cicatrices hipertróficas no invaden el tejido sano.
- Para obtener más información sobre las cicatrices hipertróficas, consulte la hoja informativa *El cuidado de la cicatriz después de una lesión por quemadura* en <https://msktc.org/burn/factsheets/scar-management-after-burn-injury>.



El Programa del Sistema Modelo de Quemaduras está patrocinado por el Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación, Administración para la Vida Comunitaria, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (Véase <https://msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información). Esta hoja informativa ha sido aprobada por los expertos de los centros BMS.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

¿Cuáles son los síntomas de una cicatriz hipertrófica?

Las personas a menudo presentan los siguientes síntomas:

- **Dolor.** Las personas describen este dolor como una sensación de electricidad, escozor o ardor.
- **Picazón.** Los pacientes a menudo tienen un deseo intenso de rascarse estas cicatrices, lo que puede crear nuevas heridas abiertas que generan nuevas cicatrices.
- **Una sensación de tirantez.** Esto suele ocurrir cuando se desarrollan cicatrices hipertróficas en partes del cuerpo que se mueven.

Tratamiento sin láser para cicatrices hipertróficas

Usted puede utilizar los siguientes métodos con o sin tratamiento con láser. Hable con su médico acerca de cuáles son las mejores opciones para usted.

Tipos de láser para cicatrices hipertróficas

Existen varios tipos de láser que se utilizan para las cicatrices, pero estos son los dos más comunes:

- Un láser de dióxido de carbono (CO₂) crea agujeros muy pequeños en la cicatriz hipertrófica gruesa. Estos orificios rompen la cicatriz anormal y le dan al cuerpo la oportunidad de desarrollar una cicatriz nueva y más suave. Debido a que un láser de CO₂ hace agujeros en una cicatriz, puede ser incómodo. Como resultado, es posible que necesite anestesia.
- Un láser de colorante pulsado (PDL, en inglés) ataca y destruye los colores rosa y rojo de las cicatrices por quemadura, lo cual permite que las cicatrices se desvanezcan y tengan una mejor coincidencia de color con la piel no quemada. Este proceso implica menos daño a la cicatriz y, a menudo, es menos doloroso para los pacientes.

Los médicos pueden usar estos láseres solos o juntos para tratar las cicatrices de quemaduras hipertróficas. Su enfoque dependerá de lo que el paciente necesite.

¿Cómo funciona el proceso láser?

Hable con su proveedor de atención médica sobre lo siguiente:

- El tratamiento con láser para las cicatrices de quemaduras no es invasivo y, por lo general, comienza 3 meses después de que las quemaduras se hayan curado.
- Para el láser de colorante pulsado, los pacientes a menudo describen el dolor del tratamiento como una sensación como si se lanzaran latigazos con una banda elástica contra la piel. En el caso del láser de CO₂, describen el dolor como una sensación similar a la de una picadura de abeja. Dependiendo del tamaño y la ubicación de la cicatriz y de la edad del paciente, los pacientes pueden necesitar anestesia local o general para estos tratamientos. La mayoría de los pacientes no necesitan analgésicos opioides después del tratamiento.
- Después de tratar la cicatriz con un láser, algunos médicos pueden aplicar medicamentos tópicos o inyectables como esteroides.



- Los médicos suelen cubrir las zonas tratadas con un ungüento antibacteriano y una gasa. Hable con su médico sobre los cuidados posteriores al tratamiento. Ellos pueden darle instrucciones sobre cómo y cuándo quitarse los vendajes.
- Las áreas tratadas generalmente sanarán en 1 a 3 días.
- Las mejoras en el dolor, la picazón y la tirantez suelen ser graduales. Los pacientes pueden necesitar de tres a seis tratamientos para ver resultados.
- Los tratamientos con láser son bien tolerados. Las complicaciones del tratamiento incluyen infecciones locales, piel oscura o clara en comparación con la piel no quemada e irritación en el sitio del tratamiento.

¿Cubre el seguro la terapia con láser?

- No todos los proveedores de seguros cubren el tratamiento con láser y, a menudo, requieren un proceso de autorización para aprobar el tratamiento.
- Para obtener la aprobación de su seguro de salud, las cicatrices hipertróficas deben afectar el funcionamiento del cuerpo. Además, un médico con experiencia en el cuidado de quemaduras debe afirmar que el tratamiento con láser ayudaría.
- Su proveedor de atención médica solicitará la aprobación de su compañía de seguros.



Resumen

Las cicatrices de quemaduras hipertróficas pueden ser dolorosas, tensas y causar picazón. Los métodos estándar para tratar esas cicatrices incluyen inyecciones de esteroides y prendas de compresión. La terapia con láser es una nueva forma de tratamiento que puede ayudar. La mayoría de las personas necesitan de tres a seis sesiones de terapia con láser para obtener el mayor beneficio. Trabajar con médicos con experiencia en el tratamiento de cicatrices de quemaduras es el paso más importante para obtener un tratamiento adecuado con láser.

Referencias

Buta, M. R., Hultman, C. S., Bojovic, B., Schulz, J. T., & Gorman, J. M. (2023). "Laser therapy of burn scars: CPT coding and reimbursement challenges" (terapia láser de cicatrices de quemaduras: codificación de CPT y desafíos de reembolso). *Lasers in Surgery and Medicine*, 55(5), 443. <https://doi.org/10.1002/lsm.23674>

Hultman, C. S., Friedstat, J. S., Edkins, R. E., Cairns, B. A., & Meyer, A. A. (2014). "Laser resurfacing and remodeling of hypertrophic burn scars: The results of a large, prospective, before-after cohort study, with long-term follow-up" (rejuvenecimiento con láser y remodelación de cicatrices de quemaduras hipertróficas: resultados de un estudio de cohorte prospectivo de antes y después de gran tamaño, con seguimiento a largo plazo). *Annals of Surgery*, 260(3), 519–529; discusión 529–532. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000893>



Won, P., Cooper, M., Gillenwater, T. J., & Yenikomshian, H. A. (2023). "Treatment of hypertrophic burn scars with laser therapy: A review of adverse events" (tratamiento de las cicatrices de quemaduras hipertróficas con terapia con láser: una revisión de los eventos adversos) *Annals of Plastic Surgery*, 91(6), 715–719.
<https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000003712>

Autoría

La terapia láser para las cicatrices de quemaduras fue elaborada por Maxwell Johnson, MD, Jeremy Goverman, MD, y Haig Yenikomshian, MD, en colaboración con el Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo (MSKTC).

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consensos profesionales. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS, por sus siglas en inglés), financiados por el Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente y la Rehabilitación (NIDILRR).

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted deberá consultar a su proveedor de atención médica en cuanto a sus inquietudes o tratamientos médicos específicos. El contenido de esta hoja informativa se elaboró en el marco de una subvención del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente y la Rehabilitación (subvención número 90DPKT0009 de NIDILRR). 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 o HHS, por lo que no se deberá asumir el endorso del gobierno federal.

Cita recomendada: Johnson, M., Goverman, J., & Yenikomshian, H. (2024). *Laser therapy for burn scars* (Terapia láser para cicatrices de quemaduras). Model Systems Knowledge Translation Center.
<https://msktc.org/burn/factsheets/laser-therapy-burn-scars>

Derechos de autor © 2024 Centro de Traducción del Conocimiento de Sistemas Modelo (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la atribución apropiada. Se debe obtener permiso previo para la inclusión en materiales de pago.



Manejo del dolor después de una lesión por quemadura

Diciembre de 2023

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explica cómo entender y controlar el dolor mientras se recupera y se alivia de una lesión por quemadura. Se describen diferentes tipos de dolor y técnicas médicas y conductuales para ayudarlo a sobrellevarlo.

El Centro de traducción de conocimientos de Model Systems trabaja con los centros de Burn Model System (BMS) para proporcionar recursos gratuitos de rehabilitación basados en investigaciones para personas que viven con lesiones por quemaduras (consulte <https://msktc.org/burn> para obtener más información). Esta ficha informativa ha sido aprobada por expertos de los centros BMS.

Introducción

El dolor y la incomodidad son una parte desafortunada de la lesión por quemadura y la recuperación. Muchos de nuestros pacientes nos dicen que el dolor continuo sigue siendo un problema después del alta del hospital.



El dolor continuo puede interferir con todos los aspectos de su vida, los que incluyen:

- *El sueño*: el dolor puede dificultar la conciliación del sueño o el permanecer dormido.
- *La capacidad para trabajar o ir a la escuela*: 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 el dolor es intenso y dura mucho tiempo.
- *La calidad de vida*: el dolor puede impedirle disfrutar del tiempo con sus seres queridos o realizar actividades que sean significativas.
- *Curación*: el dolor puede interponerse en el camino de la curación si le impide dormir, comer o hacer suficiente ejercicio.

Si tiene dolor, dígaselo a su proveedor de atención médica.

Cosas para recordar:

- El dolor por quemaduras es complejo y requiere una evaluación cuidadosa por parte de su proveedor de atención médica para encontrar el mejor tratamiento.
- El manejo del dolor suele requerir de un enfoque multidisciplinario que incluye tratamientos con medicamentos y sin medicamentos e involucra a un equipo de proveedores de salud, como psicólogos, fisioterapeutas y farmacéuticos que trabajan con su médico.
- La gravedad del dolor no está necesariamente relacionada con el tamaño o la gravedad de la lesión. Las quemaduras pequeñas pueden ser muy dolorosas, en tanto que algunas quemaduras grandes no son tan dolorosas.

Paso 1: Comprender su dolor

Hay muchos diferentes tipos de dolor por quemaduras, y el dolor de cada persona es único. Comprender el tipo, la intensidad y la duración de su dolor es importante para obtener el mejor tratamiento.



Su proveedor de atención médica le preguntará acerca de varios tipos de dolor:

- **Dolor agudo:** dolor intenso a corto plazo que generalmente ocurre durante un procedimiento como cambios de vendaje o fisioterapia.
- **Dolor irruptivo:** dolor que aparece y desaparece a lo largo del día, a menudo debido a la cicatrización de heridas, contracturas (piel tensa) o estiramiento.
- **Dolor en reposo:** también llamado dolor de “fondo” que casi siempre está presente, incluso en reposo.
- **Dolor crónico:** dolor continuo que dura 6 meses o más después de que la herida se haya curado.
- **Dolor neuropático:** dolor que a menudo se describe como punzante, ardiente y que también puede sentirse como hormigueo o punzada. Este tipo de dolor puede ser causado por los nervios dañados por la lesión por quemadura. A medida que estos nervios se regeneran (vuelven a crecer), es posible que experimente ardor, hormigueo o picazón.



También es posible que le pidan que describa el dolor de las siguientes maneras:

- **Intensidad:** qué tan fuerte es el dolor, a menudo calificado según una escala de 0 a 10, con 0 como “sin dolor” y 10 como “el peor dolor imaginable”.
- **Duración:** cuánto dura (por ejemplo, minutos, horas, días, etc.).
- **Tiempo:** cuando empeora (durante el día, la noche o durante ciertas actividades).
- **Calidad:** cómo se siente el dolor (por ejemplo, escozor, palpitación, picazón, dolor, punzante).
- **Interferencia:** cómo el dolor afecta sus emociones y su capacidad para hacer cosas como trabajar o ir a la escuela.

Otra información importante que puede ayudar a los proveedores de atención médica a planificar los mejores tratamientos para el dolor es la siguiente:

- Sus experiencias con el dolor agudo o dolor crónico antes de su lesión por quemadura.
- Sus experiencias con la falta de sueño, depresión o ansiedad antes o después de su lesión por quemadura.
- Analgésicos, incluidos la automedicación y los remedios caseros, que haya tomado y usado en el pasado.
- Qué tanto limita su dolor su capacidad para hacer ciertas cosas.
- Cualquier actividad que empeore o mejore el dolor.

Paso 2: Tratamiento del dolor

Medicamentos

- **Los analgésicos sin receta**, como el paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE; el ibuprofeno y el naxproxen son ejemplos) se pueden usar para aliviar el dolor a largo plazo. No son adictivos. Estos medicamentos son eficaces para tratar el dolor muscular. El uso de AINE para el manejo del dolor a largo plazo puede causar efectos secundarios graves y debe usarse solo bajo la supervisión de su proveedor de atención médica.
- **Por lo general, los opioides** se administran en el hospital, después del alta hospitalaria y para aliviar el dolor de las heridas abiertas. Algunos ejemplos de estos medicamentos son la morfina, la hidrocodona, la hidromorfona, la oxicodona y el tramadol. Los opioides no son eficaces para el dolor crónico por quemaduras. Los efectos secundarios, como el estreñimiento y el bajo estado de ánimo, también pueden convertirse en un problema, además, los opioides son adictivos. Por estas razones, su médico le ayudará a reducir los opioides cuando sea apropiado.



- **Los medicamentos anticonvulsivos**, como la gabapentina y la pregabalina, son útiles para controlar el dolor nervioso o la picazón en algunas situaciones. Estos medicamentos actúan cambiando la forma en que el cuerpo experimenta el dolor. Los medicamentos anticonvulsivos también pueden ayudar con la picazón.
- **Los medicamentos para dormir**, como la melatonina, se pueden usar si el dolor interfiere con el sueño. Hable con su médico sobre la higiene del sueño y los medicamentos seguros para dormir.
- **Los antidepresivos** pueden aliviar el dolor de algunas personas con dolor crónico, incluso si no están deprimidas. Los antidepresivos también pueden ayudar con el sueño. Podría hablar con su proveedor de atención médica sobre la posibilidad de probar antidepresivos como una forma de controlar el dolor crónico.

Enfoques conductuales

Rara vez los medicamentos eliminan todo el dolor. Es posible que también deba usar enfoques conductuales para ayudar a que el dolor sea más manejable. Un psicólogo con experiencia en el manejo del dolor puede trabajar con usted para encontrar enfoques no farmacológicos que puedan ayudarle. Estos pueden incluir:

- **La actividad física** puede ayudar a controlar el dolor. Aunque puede parecer contradictorio aumentar su actividad física cuando tiene dolor, es importante recordar que no todo el dolor es una señal de daño y necesita descansar. Las investigaciones han demostrado que cuanto más activos físicamente seamos, menos dolor tenemos y podemos hacer más cosas. Es importante establecer una rutina regular de ejercicios tan pronto como su médico diga que es seguro. Esto aumentará la función, disminuirá el dolor y mejorará su estado de ánimo y autoestima. 
- **Relajación:** una lesión por quemadura ejerce un inmenso estrés en el cuerpo que continúa durante muchos meses durante la fase de recuperación. Este estrés provoca una tensión muscular que puede aumentar el dolor. Las técnicas de relajación se pueden utilizar para disminuir el estrés ejercido sobre su cuerpo. Algunas de estas técnicas incluyen la respiración profunda, el yoga y la relajación muscular progresiva.
- **El ritmo de las actividades** puede ayudarle a controlar el dolor. La actividad diaria y el ejercicio regular son cruciales para recuperar la fuerza y la resistencia y aumentar el rango de movimiento. Pero esforzarse demasiado puede aumentar su dolor.
 - Dese tiempo aumentando gradualmente su actividad física con el paso del tiempo. Si está demasiado adolorido para moverse cómodamente el día después de una actividad, probablemente se haya esforzado demasiado.
 - Lo mejor es reducir su nivel de actividad hasta que se sienta más cómodo. Este es un equilibrio difícil, ya que la recuperación de la quemadura puede ser dolorosa y puede ser necesario aguantar un poco de dolor para progresar y alcanzar su nivel anterior de función. Trabaje en colaboración con sus fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales para establecer un programa de actividades que sea mejor para usted.
- **Las técnicas cognitivas (de pensamiento)** utilizan el poder del pensamiento para aliviar el estrés. Estas técnicas incluyen un proceso llamado “reestructuración cognitiva”, que le ayuda a cambiar la forma en que piensa sobre su dolor y a asegurarse de que el dolor es temporal y manejable.
- **Se ha demostrado que la meditación de atención plena** es un tratamiento muy eficaz para el dolor. La técnica es fácil de aprender. Hay programas en línea que pueden guiarle en el ejercicio de atención plena, o puede trabajar con un proveedor de salud mental.
- **Se ha demostrado que la hipnosis** es una herramienta poderosa para aliviar el dolor agudo y crónico. Un psicólogo puede enseñarle cómo hacer la autohipnosis para que pueda incluirla en tu rutina diaria. 



Paso 3: Sobrellevar el dolor

Las personas tienen diferentes formas de hacer frente a situaciones difíciles o malestar físico. Su “estilo” de afrontamiento puede tener un gran impacto en la cantidad de dolor que siente o en qué tanto ha de molestarle el dolor.

En cualquier situación difícil, una persona reacciona tratando de cambiar la situación, cambiarse a sí misma o “dándose por vencido”. Las dos primeras opciones son estilos de afrontamiento “activos” y son muy eficaces para controlar el estrés. La tercera opción es mucho menos útil y a menudo resulta en abstinencia o síntomas de depresión.

Las investigaciones han demostrado que es mejor pensar primero en qué parte de la situación está bajo su control y luego elegir el mejor estilo de afrontamiento activo. Si la situación está fuera de su control, cambiar la forma en que piensa y responde a ella puede ser el mejor estilo de afrontamiento. Un psicólogo puede trabajar con usted en el desarrollo de este tipo de habilidad de afrontamiento.

También es importante decidir qué partes de la situación están bajo su control. Por ejemplo, no puede cambiar el hecho de que ha sufrido una lesión por quemadura que ha resultado en dolor continuo. “Desear” que la lesión no haya ocurrido y pensar en los “qué pasaría si” no ayudará a su dolor y puede hacer que se sienta más indefenso y deprimido. Sin embargo, centrarse en la parte de la situación que puede controlar, como su propia rehabilitación, el tiempo que pasa en fisioterapia, hacer sus ejercicios diarios de amplitud de movimiento y seguir las estrategias de manejo del dolor sugeridas por su médico, puede ser una estrategia de afrontamiento muy eficaz.

Referencias

Ratcliff, S. L., Brown, A., Rosenberg, L., Rosenberg, M., Robert, R. S., Cuervo L. J., Villarreal, C., Thomas, C. R., & Meyer 3rd, W. J. (2006). The effectiveness of a pain and anxiety protocol to treat the acute pediatric burn patient (la efectividad de un protocolo de dolor y ansiedad para tratar al paciente pediátrico con quemaduras agudas). *Burns*, 32(5), 554–562.

Romanowski, K. S., Carson, J., Pape, K., Bernal, E., Sharar, S., Wiechman, S., Carter, D., Liu, Y. M., Nitzschke, S., Bhalla, P., Litt, J., Przkora, R., Friedman, B., Popiak, S., Jeng, J., Ryan, C. M., & Joe, V. (2020). American Burn Association Guidelines on the Management of Acute Pain in the Adult Burn Patient: A review of the literature, a compilation of expert opinion, and next steps (pautas de la Asociación Americana de Quemaduras sobre el manejo del dolor agudo en el paciente adulto con quemaduras: una revisión de la literatura, una compilación de opiniones de expertos y próximos pasos). *Journal of Burn Care & Research*, 41(6), 1129–1151. doi:10.1093/jbcr/iraa119

Schneider, J. C., Harris, N. L., El Shami, A., Sheridan, R. L., Schulz 3rd, J. T., Bilodeau, M.-L., Ryan, C. M., (2006). A descriptive review of neuropathic-like pain after burn injury (una revisión descriptiva del dolor neuropático después de una lesión por quemadura). *Journal of Burn Care & Research*, 27(4), 524–528.

Wiechman Askay, S., Patterson, D. R., Sharar, S. R., Mason, S., y Faber, B. (2009). Pain management in patients with burn injuries (Gestión del dolor en pacientes con lesiones por quemaduras). *International Review of Psychiatry (Revista Internacional de Psiquiatría)*, 21(6), 522–530. doi:10.3109/09540260903343844



Autoría

El manejo del dolor después de una lesión por quemadura fue elaborado originalmente por Shelley A. Wiechman, PhD y Shawn T. Mason, PhD, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Fue revisado y actualizado en 2017 por Shelley A. Wiechman, PhD, Walter J. Meyer, MD, Jeffrey C. Schneider, MD, Karen Kowalske, MD, Kathryn Epperson, BSN, RN en colaboración con el MSKTC y en 2023 por Shelley A. Wiechman, PhD, Andie Hall, PharmD, BCCCP, Haig Yenikomshian, MD y Caitlin M Orton, MPH en colaboración con los MSKTC (por sus siglas en inglés).

Fuente: El contenido de nuestra información sobre salud se basa en evidencia de la investigación y/o consenso profesional y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos de los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemaduras.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Debe consultar a su proveedor de atención médica sobre inquietudes médicas o tratamiento específicos. El contenido de esta hoja informativa se desarrolló bajo una subvención (número 90DP0012) del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Fueron actualizados en el marco de una subvención de NIDILRR (90DPKT0009). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS y usted no debe asumir el respaldo del gobierno federal.

Cita recomendada: Wiechman, S. A., Hall, A., Yenikomshian, H., & Orton, C. M. (2023). *Managing pain after burn injury* (*Manejo del dolor después de una lesión por quemadura*). Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/burn/factsheets/managing-pain-after-burn-injury>

Copyright © 2023 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Podrá ser reproducido y distribuido libremente con la debida atribución. Debe obtenerse un permiso previo para su inclusión en materiales de pago.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

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% 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.^a 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 gabapentanoideos 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 gabapentanoideos 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.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/overdoses>. 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, Carrougner 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 Trial" (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 procedimental en adultos sometidos a cuidado de heridas por quemaduras: una examen sistemático y metanálisis de ensayos controlados aleatorios). *Burns* 2018;44:1709-1720.
15. Carrougner 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. Carrougner, 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. Travnick, 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.

El trastorno por estrés postraumático después de una lesión por quemadura

Julio de 2023

<https://msktc.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?

Las reacciones mentales y físicas son comunes después de un evento traumático, como una lesión por quemadura. Las reacciones que ocurren poco después de un evento traumático se denominan síntomas de estrés agudo. Los síntomas del estrés agudo o postraumático son respuestas comunes a una lesión por quemadura. 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 experimentar o 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 estrés postraumático no desaparecen, pueden causar más problemas y convertirse en un trastorno por estrés postraumático (TEPT). EITEPT 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 eran 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.



El Programa del Sistema Modelo de Lesiones por Quemadura (BMS, por sus siglas en inglés) es patrocinado por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación, la Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (Consulte <https://www.msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información).



Model Systems
Knowledge Translation
Center

¿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 estrés agudo inmediatamente después del suceso traumático, pero solo aproximadamente el 30 % de las personas con estos síntomas presentan trastorno por estrés postraumático. Es más probable que se presente el TEPT si la lesión por quemadura se debe a una agresión o a un trauma repetido (por ejemplo, a abuso continuo).



Los sobrevivientes 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 sobrevivientes 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 sobrevivientes 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.

También es importante saber que algunos sobrevivientes de quemaduras pueden padecer síntomas de TEPT después del evento traumático, experimentar muchas dificultades emocionales y luego encontrar una forma nueva de apreciar la vida y la fuerza incluso mayor que la que tenían antes de la lesión. Esto se llama crecimiento postraumático (PTG, por sus siglas en inglés). Las personas son más propensas a tener PTG cuando usan el humor, la gratitud, la determinación y el apoyo de otras personas.

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

Por lo general, para la mayoría de las personas, los síntomas del estrés postraumático desaparecen con el tiempo. Después de una lesión por quemadura, el apoyo social positivo puede ser muy importante. Se ha demostrado que es útil relacionarse con amigos o familiares que pueden brindar apoyo positivo (sin críticas ni trivialización de su experiencia). A usted le podría ser útil conseguir información y detalles sobre el suceso traumático. Solo hable de sus detalles cuando se sienta listo para hacerlo. Contar de nuevo los detalles del suceso puede traumatizarle de nuevo por lo que le puede decir a sus amigos y personas extrañas que no desea hablar del tema. Sin embargo, hablar de sus emociones es importante. Hágales saber 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/o comienzan a interferir en su calidad de vida.



Hay tratamientos muy buenos para el trastorno por estrés postraumático y éste puede desaparecer. 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 a los aspectos del suceso traumático y de pensar de manera diferente en él y en cómo le afecta. 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. Es importante tomar conciencia de que usted controla sobre sus pensamientos.
- **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), entonces establezca una jerarquía de situaciones que le infunden temor. Una jerarquía sobre los temores es 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

- Red Nacional de Estrés Traumático en Niños (National Child Traumatic Stress Network):
<http://www.nctsn.org>
- Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health):
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

Referencias

Hobbs, K. (2015). Which factors influence the development of post-traumatic stress disorder in patients with burn injuries? A systematic review of the literature (¿Qué factores influyen en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático en pacientes con lesiones por quemaduras? Una revisión sistemática de la literatura). *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 (Prevalencia y predictores de sintomatología de estrés postraumático entre sobrevivientes de quemaduras: una revisión sistemática y metanálisis), *Journal of Burn Care & Research*, 37(1), e79–e89.
- Hokes, K. E., & Adams, L. M. (2022). The longitudinal development of posttraumatic growth among U.S. adult burn injury survivors (Desarrollo longitudinal del crecimiento postraumático en adultos entre sobrevivientes de lesiones por quemaduras de los Estados Unidos). *Rehabilitation Psychology*, 67(3), 369–380.
- Martin, L., Rea, S., & Wood, F. (2021). A quantitative analysis of the relationship between posttraumatic growth, depression and coping styles after burn (Un análisis cuantitativo de la relación entre crecimiento postraumático, depresión y estilos de afrontamiento después de la quemadura), *Burns*, 47(8), 1748–1755.
- Van Loey, N., & Van Son, M. J. M. (2003). Psychopathology and psychological problems in patients with burn scars (psicopatología y problemas psicológicos en pacientes con cicatrices de quemaduras). *American Journal of Clinical Dermatology*, 4(4), 245–272.

Autoría

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, ABPP y Citlin Orton, MPH en colaboración con los Sistemas Modelo del Centro de Traducción del Conocimiento (MSKTC por sus siglas en inglés).

Fuente: El contenido se basa en la investigación y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de Burn Model Systems (BMS) por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación. El contenido de la hoja informativa también ha sido revisado por personas con lesiones por quemaduras y/o sus familiares.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Debe consultar a su proveedor de atención médica sobre inquietudes médicas o tratamiento específicos. El contenido de esta hoja informativa se desarrolló bajo una subvención (número 90DP0012) del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Fueron actualizados en el marco de una subvención de NIDILRR (90DPKT0009). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS y no debe asumir el respaldo del gobierno federal.

Cita recomendada: Wiechman, S. A., & Orton, C. (2023). El trastorno por estrés postraumático después de una lesión por quemadura. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC).

<https://msktc.org/burn/factsheets/el-trastorno-por-estres-postraumatico-despues-de-una-lesion-por-quemadura>

Copyright © 2023 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Podrá ser reproducido y distribuido libremente con la debida atribución. Debe obtenerse un permiso previo para su inclusión en materiales de pago.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

El sufrimiento psicológico después de una lesión por quemadura

Noviembre de 2016

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemaduras

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.

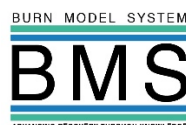
The Burn Model System (el sistema modelo de quemados) es patrocinado por el Instituto Nacional de Incapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación, el Departamento de Salud y Administración de Servicios Humanos de los Estados Unidos para la Vida Comunitaria. (Consulte <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información).

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.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

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 pídales 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 (<https://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 (<https://www.phoenix-society.org/what-we-do/peer-support-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*),
<https://www.phoenix-society.org>

Changing Faces, <https://www.changingfaces.org.uk>

Asociación Americana de Quemaduras (*American Burn Association*), <http://ameriburn.org/public-resources/related-organizations>

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

Hojas informativas del MSKTC (NIDILRR), <https://msktc.org/burn/factsheets>

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

Asociación Americana de Ansiedad y Depresión (*Anxiety and Depression Association of America*), <https://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. Atilla Ceranoglu; y la Dra. Donna Digioia. La revisión y actualización de esta información cuenta con el apoyo del Model Systems Knowledge Translation Center de los Institutos Americanos de Investigación (*American Institutes for Research*).

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

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

Copyright © 2016 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la atribución apropiada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales basados en tarifas.



El cuidado de la cicatriz después de una lesión por quemadura

Agosto de 2024

<https://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.

Después de una lesión por quemadura quedan cicatrices. Algunas cicatrices pueden tener repercusiones físicas y mentales en el superviviente después de que la quemadura inicial ha sanado. Es difícil predecir quién formará cicatrices, aunque estas tienen que ver con el tono y la textura de la piel antes de la lesión, y con la profundidad y ubicación de la quemadura.



¿Por qué se forman las cicatrices?

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 de la piel están dispuestas de una manera ordenada, pero en las cicatrices 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.

¿Cuánto tiempo tardan en madurar las cicatrices?

Las cicatrices “maduran” o cambian con el tiempo y pueden limitar la capacidad funcional del superviviente y afectar su imagen corporal. Por lo general, las cicatrices se forman en los primeros meses después de la quemadura, llegan a su punto máximo alrededor de los 6 meses, y podrían mejorar o madurar entre los 12 y los 18 meses.

Las investigaciones muestran que las quemaduras menos graves que sanan en menos de 14 días por lo general no dejan cicatrices. Las que tardan más tiempo en sanar corren más riesgo de presentar cicatrices problemáticas y podrían requerir más tratamiento, incluida una operación de cirugía reconstructiva. El proceso de maduración puede ser largo y frustrante tanto para el superviviente de una quemadura como para su familia. Desde el punto de vista físico, podría notarse que las cicatrices:

- Pueden estar resacas, lo cual causa agrietamiento o rupturas de la piel.
- Son más sensibles al tacto y al entorno físico, por ejemplo, a la exposición al sol y a ciertos productos para el baño o el cuerpo.
- Pueden causar síntomas como dolor neuropático o dolor nervioso, y sensación de hormigueo en la quemadura.

Al madurar, el color de las cicatrices se hace más claro y estas se vuelven más planas, más suaves y, en general, menos sensibles. Las personas que tienen cicatrices visibles pueden sentirse cohibidas y evitar situaciones sociales. Esto puede llevar al



El Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo colabora con el Sistema Modelo de Lesión por Quemadura (BMS) para ofrecer a quienes han sufrido lesiones por quemadura recursos gratuitos de rehabilitación que se basan en la investigación. (Visite <https://msktc.org/burn> si desea más información). Esta información ha sido aprobada por expertos de los centros del BMS.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

aislamiento, a la depresión y a una peor calidad de vida. Si tiene preguntas o dudas sobre su proceso de recuperación, los tratamientos o su salud física y mental, comuníquese con los profesionales de la salud que lo atienden.

El cuidado de las cicatrices

La hidratación

Es importante mantener las cicatrices limpias y bien hidratadas para lograr los mejores resultados clínicos. Hágase masaje con loción en las cicatrices para mantenerlas húmedas y menos sensibles, disminuir la picazón y facilitar los estiramientos. Esto también podría evitar las rupturas de la piel.



- 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 bebé al agua para contrarrestar en parte este efecto.

Al elegir un hidratante, evite los productos que contengan perfume o alcohol. 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. En los siguientes recursos encontrará más consejos sobre cómo elegir un hidratante y cómo tratar la picazón de la piel después de una lesión por quemadura. Además, debe hablar con el médico sobre los tratamientos o medicamentos que sean adecuados en su caso.

- **Hoja informativa:** [La picazón en la piel después de una lesión por quemadura \(https://bit.ly/Itchy-Skin-Factsheet\)](https://bit.ly/Itchy-Skin-Factsheet)
- **Infografía:** [Cómo seleccionar un hidratante para la picazón después de una lesión por quemadura \(https://bit.ly/Moisturizer-Infographic\)](https://bit.ly/Moisturizer-Infographic)

La exposición al sol

Debe evitar exponer las cicatrices al sol. 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.
- Si desea más información, consulte esta hoja informativa: [Cómo protegerse del sol después de una lesión por quemadura \(https://bit.ly/Sun-Protection-Factsheet\)](https://bit.ly/Sun-Protection-Factsheet)



Las contracturas

La formación de cicatrices sobre las articulaciones puede causar contracturas y afectar la capacidad para moverse y hacerse cargo de sus cuidados personales. 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 seis 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.

¿Qué son las cicatrices hipertróficas en una quemadura?

Las cicatrices hipertróficas son cicatrices elevadas en la zona de la quemadura original. Son la complicación más frecuente de una lesión por quemadura. Por lo general, las cicatrices hipertróficas se forman a causa de quemaduras más intensas. Además:

- Permanecen dentro de la zona en que ocurrió la lesión por quemadura original.
- Se forman en los primeros meses después de la lesión.
- A menudo son de color rojo intenso o morado 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.

¿Qué son los queloides en una quemadura?

Los queloides se parecen mucho a las cicatrices hipertróficas, pero no permanecen dentro de la zona en que ocurrió la lesión por quemadura original.

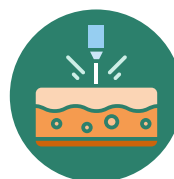


El tratamiento de las cicatrices hipertróficas y de los queloides

Tendrá que colaborar de manera estrecha con el médico y con el equipo de terapia para asegurarse de que las cicatrices maduren 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 las cicatrices hipertróficas.



- Usted y el equipo médico que le atiende podrían optar por **prendas de presión**, que pueden disminuir la picazón y proteger la piel de lesiones. Algunos supervivientes de quemaduras también consideran que las prendas de presión tienen mejor aspecto que las cicatrices mismas.
- Las **láminas de gel** son trozos de un material delgado y flexible 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 presión, 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 su maduración. 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 puede 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.



Si desea más información sobre las prendas de presión, 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.

¿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.
- Continúe el programa de ejercicios como se lo recomendó el médico.
- Es importante seguir las instrucciones de los profesionales de la salud acerca del uso de prendas de presión, insertos, férulas o láminas de gel. 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.



Autores

La hoja informativa “El cuidado de las cicatrices después de una lesión por quemadura” (*Scar Management After Burn Injury*) fue preparada inicialmente en 2016 por Sandra Hall, PT, Karen Kowalske, MD, y Radha Holavanahalli, PhD, en colaboración con el Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC, por sus siglas en inglés). En 2024, fue revisada y actualizada por Lauren J. Shepler, MPH, Huan Deng, PhD, Jonathan S. Friedstat, MD, y Jeffrey C. Schneider, MD, de los Sistemas Modelo de Lesión por Quemadura de Harvard en Boston, en colaboración con el MSKTC.

Fuente: El contenido se basa en la investigación o en el consenso profesional. Ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS, por sus siglas en inglés), financiados por el Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). También ha sido revisado por personas que han sufrido lesiones por quemadura o por sus familiares.

Descargo de responsabilidad: Esta información no tiene por objeto reemplazar el consejo de un profesional médico. Consulte con el profesional de la salud que le atiende sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. El contenido de esta hoja informativa se preparó originalmente gracias a la subvención 90DP0012 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR) y se actualizó gracias a la subvención 90DPKT0009 del 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.

Cita recomendada: Shepler, L. J., Deng, H., Friedstat, J. S., & Schneider, J. C. *El cuidado de la cicatriz después de una lesión por quemadura (Scar management after burn injury)*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/burn/factsheets/scar-management-after-burn-injury>

© 2024 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.



Sexualidad e intimidad tras una lesión por quemaduras

Marzo de 2021

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre lesiones por quemaduras

Esta hoja informativa explica cómo una lesión por quemaduras puede afectar la sexualidad y la intimidad.

Introducción

Una lesión por quemaduras puede cambiar la forma como su cuerpo se ve, se siente y funciona. En algunos casos, estos cambios en su apariencia pueden ser permanentes. Tras una lesión por quemaduras, el objetivo inicial es abordar sus necesidades físicas inmediatas y de supervivencia. Una vez satisfechas estas necesidades y que usted esté en camino a la recuperación, pueden surgir problemas como con la sexualidad o la intimidad.

¿Qué es la sexualidad y la intimidad?

El sexo y la sexualidad son parte importante de la vida diaria. El sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas de su cuerpo, y a menudo se utiliza para referirse a las relaciones sexuales. La sexualidad se refiere a cómo uno se expresa, su identidad de género (el género que se sientes que es) y su identidad sexual (su deseo por el sexo opuesto, el mismo sexo o ambos).

La intimidad es una forma de conectarse estrechamente con uno mismo u otra persona a nivel emocional o físico. La intimidad consigo mismo incluye, por ejemplo, sentirse cómodo con su propio cuerpo mediante la masturbación. Usted puede tener diferentes tipos de relaciones íntimas; no todas las relaciones íntimas son sexuales.

La sexualidad después de la lesión por quemaduras

Las personas tienen diferentes deseos sexuales y utilizan diferentes maneras de expresarlos. Es difícil definir lo que es normal o común. Es lo que le da placer a usted y a su pareja. Es importante tener una comunicación abierta con su pareja para abordar su sexualidad.



Es normal tener dudas y temores durante el tiempo de curación. Estos sentimientos son una respuesta natural al retorno a una vida de sexualidad e intimidad. Usted no es el único que se siente así después de una lesión por quemaduras. Hablar de la imagen corporal, la sexualidad y la intimidad puede ser difícil. La sexualidad y la intimidad son posibles independientemente de su lesión por quemadura.

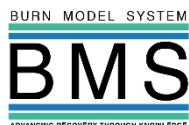
Esta hoja informativa incluye información sobre cómo los cambios en su cuerpo después de una lesión por quemadura pueden afectar la sexualidad y la intimidad, sugerencias sobre cómo adaptarse a los cambios y otros recursos que pueden ayudarle.

Efectos físicos de la lesión por quemaduras en la sexualidad y la intimidad

Los sobrevivientes de una quemadura pueden tener problemas físicos o limitaciones que afectan la sexualidad y la intimidad. Estas son algunas cosas que puede hacer:

- **Conserve la piel hidratada para reducir la fricción, las ampollas o las lágrimas de la piel. Tal vez deba probar distintas posiciones durante la actividad sexual o distintas formas de intimidad.** Tras una lesión por quemaduras, la piel recién curada puede ser frágil y propensa a rasgaduras.
- **Es importante tener una buena comunicación con su pareja.** Las áreas recién curadas pueden ser sensibles al tacto. Las áreas con injertos de piel pueden tener poca o ninguna sensación. Las áreas con daño a los nervios pueden ser más sensibles o pueden no tener sensación. Comunicarse con su pareja sobre sus puntos detonantes puede ser útil. Es importante saber que puede tomar tiempo mediante prueba y error para encontrar lo que le funcionará para usted y su pareja.

The Burn Model System es patrocinado por el Instituto Nacional de Incapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación, el Departamento de Salud y Administración de Servicios Humanos de los Estados Unidos para la Vida Comunitaria. (Consulte <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información).



Model Systems
Knowledge Translation
Center

- **Considere probar diferentes posiciones o diferentes formas de intimidad.** Las contracturas o la tensión que limita el movimiento, las amputaciones, las cirugías y la debilidad general pueden tener un gran impacto en el posicionamiento durante la actividad sexual.
- **Hable con su médico si tiene menos energía o disminución del deseo.** La mayoría de los sobrevivientes de una lesión por quemaduras graves tiene niveles de energía más bajos que pueden mejorar con el tiempo. Entre otros problemas que pueden afectar la resistencia están los cambios en los niveles hormonales, como la disminución de la testosterona o el aumento del estrógeno. Los medicamentos – en particular aquéllos contra la depresión y la presión arterial alta – pueden afectar el deseo y la resistencia. También pueden afectar la capacidad de un hombre para obtener o mantener una erección o para eyacular. No deje de tomar ningún medicamento de repente debido a los efectos secundarios. Hable con su médico acerca de otros medicamentos. Pregunte sobre los análisis de sangre para ver los niveles hormonales y el estado de su nutrición que pueden ayudar a mejorar su nivel de energía y resistencia tras una lesión por quemadura.

Efectos psicológicos de la lesión por quemaduras en la sexualidad y la intimidad

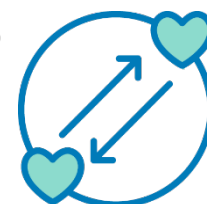
Las sobrevivientes de quemaduras también pueden tener problemas con la sexualidad y la intimidad relacionados con su bienestar mental, social y emocional. Pueden reducirse el deseo sexual y la función. Esto puede deberse a lo siguiente:

- **Efectos de la imagen corporal:** Es posible que tenga cambios en la imagen corporal. Algunas personas describen que (se) sienten:
 - Angustia, pena, vergüenza o ira. También pueden sentirse inferiores.
 - Anormales.
 - Ansiosos por esconderse o mostrar quemaduras.
- **Efectos emocionales:** Es posible que tenga cambios en su salud emocional. Estos pueden incluir cambios en su capacidad para aceptar cambios y manejar sus sentimientos a medida que encara desafíos. Estos sentimientos pueden causar:
 - Fatiga.
 - Falta de sueño o cambios en los patrones de sueño.
 - Estrés y miedo a tener relaciones sexuales.
 - Cambios en el estado de ánimo.
 - Ansiedad, depresión y tristeza.
 - Sentir tristeza por los cambios en su cuerpo.
 - Uso de drogas o alcohol.
 - Aburrimiento con su rutina sexual.
- **Efectos por cambio de rol:** Es posible que tenga cambios en las relaciones y las funciones después de una lesión por quemaduras, lo que puede generar:
 - La sensación de no sentirse necesitado o de no tener control sobre su vida.
 - Sentimiento de haber perdido su lugar en su hogar, escuela o lugar de trabajo.
 - Baja autoestima por depender de otros para pasar el día o debido a la dificultad de desempeñar otros roles, como ser madre, padre, esposo, esposa o sostén de la familia.
 - Poner fin a una relación romántica o a un matrimonio y terminar en separación o divorcio.



¿Cómo puede adaptarse a los cambios en su cuerpo tras la lesión por quemaduras? ¿Cómo puede ayudar a su pareja a adaptarse a estos cambios?

- **Usted puede mostrar su interés en el sexo de muchas maneras.** Si lo desea, haga que su pareja se siente o se acueste a su lado. Con solo tocar y sostener a su pareja puede ser satisfactorio. Es importante recordar que puede tocar, abrazar y acariciar a alguien sin necesidad de tener un orgasmo. A veces simplemente sentirse amado y seguro sin sentir la necesidad de actuar puede ser suficiente. Con el tiempo, se sentirá más seguro y se sentirá más cómodo consigo mismo y con su pareja.
- **Tómese el tiempo para aprender lo que usted y su pareja encuentran agradable y emocionante.** Es posible que el tipo de cosas que hacía antes de su lesión por quemaduras no le funcionen a usted ahora. Trate de ser creativo y abierto a encontrar nuevas maneras de explorar la satisfacción sexual.



- **Considere probar diferentes posiciones o diferentes formas de intimidad.** Las contracturas o la tensión que limita el movimiento, las amputaciones, las cirugías y la debilidad general pueden tener un gran impacto en el posicionamiento durante la actividad sexual.
- **Hable con su médico si tiene menos energía o disminución del deseo.** La mayoría de los sobrevivientes de una lesión por quemaduras graves tiene niveles de energía más bajos que pueden mejorar con el tiempo. Entre otros problemas que pueden afectar la resistencia están los cambios en los niveles hormonales, como la disminución de la testosterona o el aumento del estrógeno. Los medicamentos – en particular aquéllos contra la depresión y la presión arterial alta – pueden afectar el deseo y la resistencia. También pueden afectar la capacidad de un hombre para obtener o mantener una erección o para eyacular. No deje de tomar ningún medicamento de repente debido a los efectos secundarios. Hable con su médico acerca de otros medicamentos. Pregunte sobre los análisis de sangre para ver los niveles hormonales y el estado de su nutrición que pueden ayudar a mejorar su nivel de energía y resistencia tras una lesión por quemadura.

Efectos psicológicos de la lesión por quemaduras en la sexualidad y la intimidad

Las sobrevivientes de quemaduras también pueden tener problemas con la sexualidad y la intimidad relacionados con su bienestar mental, social y emocional. Pueden reducirse el deseo sexual y la función. Esto puede deberse a lo siguiente:

- **Efectos de la imagen corporal:** Es posible que tenga cambios en la imagen corporal. Algunas personas describen que (se) sienten:
 - Angustia, pena, vergüenza o ira. También pueden sentirse inferiores.
 - Anormales.
 - Ansiosos por esconderse o mostrar quemaduras.
- **Efectos emocionales:** Es posible que tenga cambios en su salud emocional. Estos pueden incluir cambios en su capacidad para aceptar cambios y manejar sus sentimientos a medida que encara desafíos. Estos sentimientos pueden causar:
 - Fatiga.
 - Falta de sueño o cambios en los patrones de sueño.
 - Estrés y miedo a tener relaciones sexuales.
 - Cambios en el estado de ánimo.
 - Ansiedad, depresión y tristeza.
 - Sentir tristeza por los cambios en su cuerpo.
 - Uso de drogas o alcohol.
 - Aburrimiento con su rutina sexual.
- **Efectos por cambio de rol:** Es posible que tenga cambios en las relaciones y las funciones después de una lesión por quemaduras, lo que puede generar:
 - La sensación de no sentirse necesitado o de no tener control sobre su vida.
 - Sentimiento de haber perdido su lugar en su hogar, escuela o lugar de trabajo.
 - Baja autoestima por depender de otros para pasar el día o debido a la dificultad de desempeñar otros roles, como ser madre, padre, esposo, esposa o sostén de la familia.
 - Poner fin a una relación romántica o a un matrimonio y terminar en separación o divorcio.

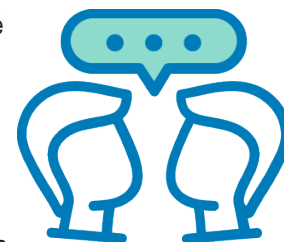


¿Cómo puede adaptarse a los cambios en su cuerpo tras la lesión por quemaduras? ¿Cómo puede ayudar a su pareja a adaptarse a estos cambios?

- **Usted puede mostrar su interés en el sexo de muchas maneras.** Si lo desea, haga que su pareja se sienta o se acueste a su lado. Con solo tocar y sostener a su pareja puede ser satisfactorio. Es importante recordar que puede tocar, abrazar y acariciar a alguien sin necesidad de tener un orgasmo. A veces simplemente sentirse amado y seguro sin sentir la necesidad de actuar puede ser suficiente. Con el tiempo, se sentirá más seguro y se sentirá más cómodo consigo mismo y con su pareja.
- **Tómese el tiempo para aprender lo que usted y su pareja encuentran agradable y emocionante.** Es posible que el tipo de cosas que hacía antes de su lesión por quemaduras no le funcionen a usted ahora. Trate de ser creativo y abierto a encontrar nuevas maneras de explorar la satisfacción sexual.



- **Sea juguetón.** Usar el humor cuando sea apropiado y divertirse puede hacer que su relación romántica sea más interesante y agradable para usted y su pareja.
- **Mantenga la línea de comunicación abierta.**
 - **Piense en cómo se siente y en lo que quiere comunicar.** Esto requerirá de la autoconciencia y autoexploración para entender lo que desea o necesita sexualmente después de su lesión.
 - **Hablen de sus necesidades y deseos juntos.** Hablar de sexo puede ser difícil. Hablar sobre las cosas de una manera que le haga sentir cómodo y seguro. Podría ser útil escribir sobre sus necesidades. El objetivo es resolver juntos los problemas y las preocupaciones. Su proveedor de atención médica puede ayudarlo a resolver problemas físicos e inquietudes. No tenga miedo de pedir ayuda.
 - **Tómense el tiempo para escucharse.** Una buena comunicación requiere esfuerzo. Escuche y esté atento a lo que le dice su pareja. Escucharse mutuamente sin enjuiciar puede ayudar a resolver los problemas de manera satisfactoria para ambos. Preste atención al lenguaje corporal. No asuma que algo será incómodo; pregunte.
 - **Sé flexible.** Puede tomar tiempo para que se sienta cómodo el uno con el otro otra vez. Puede que tenga algunos contratiempos. Por ejemplo, es posible que tenga problemas con la sensibilidad de la piel, la descomposición de la piel o el nivel de energía. Usted y su pareja aprenderán a administrar estos problemas a medida que continúen comunicándose, escuchando y siendo flexibles.



¿Cómo mantener vivo su romance si su pareja es su cuidadora?

Tenga paciencia. Trate para mantener el papel de cuidador separado del de amante. Esto hará que sea más fácil para usted y su pareja apreciarse mutuamente cuando quieran la intimidad y le permitirán mantener la pasión en su relación. He aquí otras sugerencias:

- **Sea lo más autosuficiente que pueda.** Realice la mayor cantidad posible de su autocuidado y otras actividades de la vida diaria. Esto ayudará a disminuir la atención que necesita de parte de su pareja. También ayudará a acercar su relación a cómo era antes de su lesión por quemaduras.
- **Aparten tiempo para divertirse e tener una cita donde puedan disfrutar del romance sin preocuparse.** Mantener estos roles por separados le ayudará a evitar confusiones y confusión de los diferentes roles.
- **Muestran su aprecio el uno por el otro.** La atención por quemaduras puede ser estresante tanto para el paciente como para el cuidador.
- **Si puede, contrate a un cuidador.** Pídale a un miembro de la familia o amigo que ayude con algunas de las tareas diarias de su cuidado. Si no tiene ayuda, vea si es elegible para participar en programas de intervención que pueden ayudarlo. Contacte a su agencia de rehabilitación vocacional de su estado o su iglesia. Si usted es un veterano, comuníquese con el Departamento de Asuntos de los Veteranos.

Si usted es soltero:

- Todavía puede tener una vida sexual.
- Si comienza una nueva relación, puede ser difícil decirle a una nueva pareja sobre sus cicatrices de quemaduras, y eso está bien.
- Es posible que se sienta ansioso debido a que descubran cicatrices ocultas. Tómese su tiempo y cuando esté listo, tenga una charla abierta y honesta con su pareja.
- El miedo al rechazo en una relación romántica puede afectar su autoestima. Es importante tener amigos que lo apoyen y lo escuchen.



Ya sea que esté soltero o en una relación de momento - Recuerde lo siguiente:

- Concéntrate en sus propias necesidades, deseos y anhelos.
- Explore y comunique lo que le da a usted y a su pareja placer.
- Su sexualidad es acerca de cómo se siente, y sus sentimientos pueden cambiar.
- Puede cambiar de opinión sobre cómo se siente, encuentre cosas nuevas que sean agradables y relaciónese con su pareja de nuevas maneras.
- Puede aspirar a sentirse bien acerca de quién es usted y cómo elige experimentar su sexualidad e intimidad.
- Es común que el sexo no esté en la mente de su pareja o de usted, en especial durante las primeras etapas de su recuperación. Algunas personas no quieren tener relaciones sexuales o necesitan tener relaciones sexuales y eso también está bien.

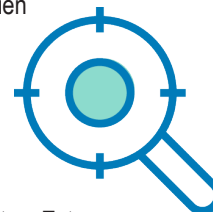
¿A dónde puede dirigirse con preguntas?

Hable con su proveedor de atención médica acerca de cómo la lesión por quemaduras puede haber cambiado su cuerpo, su nivel de energía o su sentido del tacto. Esta hoja informativa es un punto de partida para ayudarle a usted y a su pareja a entender que es normal preocuparse respecto a cómo su cuerpo puede haber cambiado después de haber sufrido una lesión por quemaduras. Cada persona es única; algunos de sus problemas también pueden ser únicos.

- Los médicos que se especializan en sexualidad y trauma físico y emocional pueden brindarle ayuda para tratar sus miedos o problemas. También pueden darle información correcta y hablar abiertamente con usted. Asimismo pueden asegurarse de que usted reciba la terapia, el tratamiento y la información que necesita para ayudar a resolver cualquier preocupación que tenga sobre la sexualidad y la intimidad. Los médicos de su centro de quemados local pueden ayudarle a localizar especialistas o referirlo a ellos.
- Su terapeuta ocupacional o fisioterapeuta también puede ser útil. Los terapeutas ocupacionales pueden darte consejos sobre cómo posicionar su cuerpo durante la actividad sexual sin causar daño o lesiones. Comuníquese con un consejero, psicólogo, trabajador social o terapeuta sexual. Ellos ayudan a las personas y parejas a identificarse y trabajar sus dificultades. También pueden ayudarle a encontrar recursos.

Recursos útiles

- Su centro de quemados local puede tener recursos de cuidado posterior, así como eventos y programas para apoyarlo durante la recuperación. Por ejemplo, pueden tener voluntarios de apoyo a pares, grupos de apoyo para sobrevivientes quemados o retiros para sobrevivientes.
- La Phoenix Society for Burn Survivors (<https://www.phoenix-society.org/>) tiene muchos recursos en varios formatos. Estos incluyen sesiones de chat semanales, programas de aprendizaje en línea, talleres y un Congreso Mundial Anual de Quemados.
- Hojas informativas y los recursos multimedia del Model Systems Knowledge Translation Center sobre diversos temas relacionados con las lesiones por quemaduras como *Comprensión y mejora de la imagen corporal después de una lesión por quemaduras*, *Interacciones sociales después de una lesión por quemaduras*, y *Sexualidad e intimidad tras una lesión por quemaduras*. Obtenga más información en: <https://msktc.org/burn>.
- Encuentre un proveedor familiarizado con temas de sexualidad e inquietudes sexuales en los siguientes sitios web:
 - Society for Sex Therapy and Research (sociedad para la terapia e investigación sexual, STAR) – STAR es una comunidad de profesionales que tienen intereses clínicos y de investigación en asuntos sexuales humanos. Utilice el enlace <https://sstar.net.org/find-a-therapist/>.
 - American Association of Sexuality Educators, Counselors and Therapists (asociación americana de educadores, consejeros y terapeutas de sexualidad, AASECT) – Busque un consejero de sexualidad o terapeuta sexual en su área. Utilice el enlace <https://www.aasect.org/referral-directory>.
- Las organizaciones de derechos y actividades de discapacidad ofrecen recursos discapacidades específicas relacionadas con la sexualidad.



Referencias

Alexander, M., Hicks, T., Aisen, M., & Klebine, P (2015). *Sexuality and sexual functioning after spinal cord injury* (sexualidad y funcionamiento sexual tras una lesión de la médula espinal). Washington, D.C.: Model Systems Knowledge Translation Center.

Rimmer, R., & Rutter, C. (2015). *Intimacy and sexuality after burn injury* (intimidad y sexualidad después de una lesión por quemaduras). Phoenix Burn Support Magazine, 2, 14–15.

Autoría

Sexuality and Intimacy After Burn Injury (Sexualidad e intimidad tras lesión por quemaduras) ha sido elaborada por Radha Holavanahalli, PhD; Karen Kowalske, MD (North Texas Burn Rehabilitation Model System; UT Southwestern Medical Center, Dallas, TX); Ruth Rimmer, PhD, CLCP (Arizona Burn Center College of Medicine-Phoenix) y Cindy Rutter, BSN, MFTI, (Burn Survivor), en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center.

Fuente: El contenido se basa en la investigación y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de Burn Model Systems (BMS), financiados por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación.

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte con su profesional de la salud que le atiende 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 la política del NIDILRR, la ACL ni el HHS, por lo que no se debe asumir aprobación por parte del Gobierno Federal.

Copyright © 2021 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

Problemas para dormir tras una lesión por quemaduras

Octubre de 2020

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemaduras

Esta hoja informativa explica las causas de los problemas para dormir después de sufrir una lesión por quemaduras y ofrece opciones de tratamiento.

Introducción

Los problemas con el sueño ocurren en más del 50% de las personas que han padecido lesiones graves por quemaduras. El insomnio es el tipo más común de problema de sueño. El insomnio puede tomar muchas formas, entre las que figuran:

- Dificultad para conciliar el sueño.
- Dificultad para permanecer dormido.
- Sueño de mala calidad.
- Despertarse demasiado temprano.
- Pesadillas.

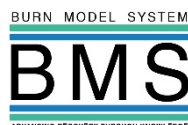
Los problemas de sueño son especialmente comunes inmediatamente después de la lesión por quemaduras y durante las etapas de curación y recuperación. El insomnio puede ir y venir a lo largo de los años y puede requerir diferentes soluciones en diferentes momentos. Todas las personas viven una experiencia diferente después de una lesión por quemaduras, y es posible que parte de la siguiente información no se aplique a usted.

Causas de problemas de sueño después de una lesión por quemaduras

Varios factores pueden perturbar el sueño tras sufrir una lesión por quemaduras. Algunas personas pueden seguir padeciendo insomnio mucho tiempo después de haber salido del hospital y sanar.

- Ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT), que incluye el miedo a conciliar el sueño para evitar pesadillas o para permanecer alerta contra la amenaza.
- Depresión.
- Pensamientos constantes sobre el evento de quemaduras.
- Dolor.
- Picazón.
- Muchos medicamentos recetados para tratar cualquiera de los problemas anteriores también pueden perturbar el sueño.
- La lesión por quemaduras puede cambiar los niveles hormonales y otras sustancias químicas en el cuerpo que regulan o afectan el sueño.
- Apnea del sueño (pausas en la respiración durante el sueño): los síntomas incluyen somnolencia diurna, ronquidos y agitación.
- Contracturas causadas por el tejido cicatricial, lo que puede limitar la capacidad de moverse y sentirse cómodo.
- Dificultad para respirar, si los conductos respiratorios (nariz y garganta) se vieron afectados por la lesión por quemaduras.
- Consulte a sus proveedores de atención médica con regularidad y siga adelante con el tratamiento. El éxito de volver al trabajo requiere una participación activa de parte de usted.

The Burn Model System (el sistema modelo de quemados) es patrocinado por el Instituto Nacional de Incapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación, el Departamento de Salud y Administración de Servicios Humanos de los Estados Unidos para la Vida Comunitaria. (Consulte <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información).



Dormir mal puede causar problemas serios

Es importante recibir tratamiento para el mal dormir porque esto puede ser perjudicial de varias maneras. Puede ser algo extremadamente angustiada y debilitante y, en realidad, interferir con su recuperación de la lesión por quemaduras. Dormir mal puede:

- Empeorar el dolor.
- Reducir la cicatrización de heridas.
- Causar inquietud, irritabilidad y cambios en el comportamiento.
- Causar problemas durante el día como:
- Decaimiento del ánimo o depresión.
- Problemas para manejar el estrés.
- Falta de energía.
- Dificultad para concentrarse.
- Mayor riesgo de accidentes.

Papel de la melatonina

La melatonina es una hormona natural producida por el cuerpo que se libera en el torrente sanguíneo a fin de desencadenar la somnolencia. Una disminución de la luz le indica al cuerpo que libere esta hormona. La luz de las pantallas electrónicas (luz azul) como la de su televisor, computadora, teléfono inteligente o libros electrónicos puede interferir con la producción de melatonina. Estos dispositivos deben apagarse al menos una hora antes de acostarse. La melatonina también se puede tomar por vía oral para propiciar el sueño. Hable con su médico acerca de esta opción de tratamiento.

Opciones de tratamiento

Hay muchos enfoques diferentes para resolver problemas de sueño. La elección del tratamiento depende de la causa, el tipo y la gravedad del problema, así como de la etapa de recuperación de una lesión por quemaduras. El médico o el equipo médico pueden comunicarle sus hábitos de sueño pasados y otros factores que afectan el sueño para que comprenda mejor sus problemas de sueño. Si es necesario, el médico puede referirlo a un especialista del sueño.

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

Buena higiene del sueño

- La higiene del sueño es la práctica de seguir pautas sensatas para promover un sueño regular, reparador y de buena calidad.
- Las siestas diurnas pueden alterar los patrones de sueño normales. Las siestas pueden ser necesarias en las primeras etapas de la recuperación, pero deben disminuir gradualmente a medida que su salud mejore.
- Si se necesitan siestas, deben tomarse a la misma hora todos los días y no durar más de 30 minutos.
- Mantenga una hora fija para levantarse por la mañana, independientemente de cuándo se haya dormido. Si tiene problemas para conciliar el sueño después de 15 minutos, debe levantarse de la cama y hacer otra cosa (leer, crucigramas, escuchar música) hasta que le dé sueño.
- No se acueste hasta que esté cansado. Establezca una rutina regular antes de acostarse para indicarle a su cerebro que es la hora de dormir.
- Evite las bebidas, los alimentos y las drogas que contengan estimulantes al final de la noche. La cafeína se encuentra en muchos refrescos, el chocolate, dulces, café y panes y la pastelería.
- Manténgase alejado de las actividades estimulantes a altas horas de la noche, como navegar por la Web, ver películas emocionantes o de terror o jugar videojuegos.
- Comience a aumentar la actividad física y a hacer ejercicio con regularidad tan pronto como su médico le indique que está bien. El ejercicio es especialmente útil si sufre de ansiedad, así como de dificultad para dormir.

- Entre las diferentes maneras de hacer esto están el uso de cajas de luz por la mañana, salir a dar paseos diurnos o usar máquinas de luz llamadas “estimuladores del amanecer” que imitan un amanecer gradual.
- Con frecuencia se utiliza la terapia lumínica junto con la higiene del sueño.

Tratamiento con medicamentos (farmacológicos)

Existen medicamentos eficaces que pueden ayudarle a dormir mejor. Estos pueden incluir somníferos, antidepresivos y/o medicamentos para la ansiedad. Se pueden utilizar solos o además de uno de los enfoques anteriores para mejorar el sueño. Al igual que con cualquier medicamento, es extremadamente importante tomar medicamentos para dormir solo como su médico le haya recetado y lo haya discutido con usted. Esto incluye medicamentos para dormir de venta libre.

Bibliografía

Mayes T, Gottschlich MM, Khoury J, McCall J, Simakajornboon N, Kagan R. *A pilot review of the long-term impact of burn injury on sleep architecture in children* (una revisión piloto del impacto a largo plazo de la lesión por quemaduras en la arquitectura del sueño en niños). *J Burn Care Res.* Ene-Feb 2013;34(1):e15-21. Lee AF, Ryan CM, Schneider JC, et al. *Quantifying risk factors for long-term sleep problems after burn injury in young adults* (Factores de riesgo de problemas de sueño a largo plazo después de una lesión por quemaduras en adultos jóvenes). *J Burn Care Res.* 2017 Mar/Apr;38(2). E510-e520.

Jaffe SE y Patterson DR. *Treating Sleep Problems in Patients with Burn Injuries: Practical Considerations* (tratamiento de problemas de sueño en pacientes con lesiones por quemaduras: Consideraciones prácticas), *Journal of Burn Care & Rehabilitation.* 2004 Mayo-Junio; 25(3):294-305

Harorani M, Davodabady F, Masmouei B, Barati N. *The effect of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in burn patients: A randomized clinical trial* (el efecto de la relajación muscular progresiva en la ansiedad y la calidad del sueño en pacientes quemados: Un ensayo clínico aleatorizado). *Burns* 2020 (46):1107-1113.

Autoría

Sleep Problems after Burn Injury / Problemas de sueño después de la lesión por quemaduras ha sido elaborada por Shelley A. Wiechman, Ph.D. en colaboración con el Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo.

Actualización de la hoja informativa

La hoja “*Problemas de sueño después de la lesión por quemaduras*” fue revisada y actualizada por Shelley A. Wiechman, Ph.D en colaboración con el Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo.

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en evidencia de investigación y/o consenso profesional y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos de Burn Model Systems (BMS), financiado por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR).

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica en lo referente a sus inquietudes médicas específicas o tratamiento. Esta publicación fue producida por el centro Model Systems Knowledge Translation Center de la Universidad de Washington, y el Centro de Traducción con fondos del Instituto Nacional de Investigación en Discapacidad y Rehabilitación del Departamento de Educación los Estados Unidos, subvención No. H133A060070. Fue actualizado en el marco del Centro de Traducción del Conocimiento de los American Institutes for Research Model Systems Knowledge Translation Center, con fondos del Instituto Nacional de Investigación en 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, siglas en inglés). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, por lo que no se debe asumir la aprobación por parte del gobierno federal.

Copyright © 2020 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la atribución apropiada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales basados en tarifas.



- Entre las diferentes maneras de hacer esto están el uso de cajas de luz por la mañana, salir a dar paseos diurnos o usar máquinas de luz llamadas “estimuladores del amanecer” que imitan un amanecer gradual.
- Con frecuencia se utiliza la terapia lumínica junto con la higiene del sueño.

Tratamiento con medicamentos (farmacológicos)

Existen medicamentos eficaces que pueden ayudarle a dormir mejor. Estos pueden incluir somníferos, antidepresivos y/o medicamentos para la ansiedad. Se pueden utilizar solos o además de uno de los enfoques anteriores para mejorar el sueño. Al igual que con cualquier medicamento, es extremadamente importante tomar medicamentos para dormir solo como su médico le haya recetado y lo haya discutido con usted. Esto incluye medicamentos para dormir de venta libre.

Bibliografía

Mayes T, Gottschlich MM, Khoury J, McCall J, Simakajornboon N, Kagan R. *A pilot review of the long-term impact of burn injury on sleep architecture in children* (una revisión piloto del impacto a largo plazo de la lesión por quemaduras en la arquitectura del sueño en niños). *J Burn Care Res.* Ene-Feb 2013;34(1):e15-21. Lee AF, Ryan CM, Schneider JC, et al. *Quantifying risk factors for long-term sleep problems after burn injury in young adults* (Factores de riesgo de problemas de sueño a largo plazo después de una lesión por quemaduras en adultos jóvenes). *J Burn Care Res.* 2017 Mar/Apr;38(2). E510-e520.

Jaffe SE y Patterson DR. *Treating Sleep Problems in Patients with Burn Injuries: Practical Considerations* (tratamiento de problemas de sueño en pacientes con lesiones por quemaduras: Consideraciones prácticas), *Journal of Burn Care & Rehabilitation.* 2004 Mayo-Junio; 25(3):294-305

Harorani M, Davodabady F, Masmouei B, Barati N. *The effect of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in burn patients: A randomized clinical trial* (el efecto de la relajación muscular progresiva en la ansiedad y la calidad del sueño en pacientes quemados: Un ensayo clínico aleatorizado). *Burns* 2020 (46):1107-1113.

Autoría

Sleep Problems after Burn Injury / Problemas de sueño después de la lesión por quemaduras ha sido elaborada por Shelley A. Wiechman, Ph.D. en colaboración con el Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo.

Actualización de la hoja informativa

La hoja “*Problemas de sueño después de la lesión por quemaduras*” fue revisada y actualizada por Shelley A. Wiechman, Ph.D en colaboración con el Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo.

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en evidencia de investigación y/o consenso profesional y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos de Burn Model Systems (BMS), financiado por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR).

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica en lo referente a sus inquietudes médicas específicas o tratamiento. Esta publicación fue producida por el centro Model Systems Knowledge Translation Center de la Universidad de Washington, y el Centro de Traducción con fondos del Instituto Nacional de Investigación en Discapacidad y Rehabilitación del Departamento de Educación los Estados Unidos, subvención No. H133A060070. Fue actualizado en el marco del Centro de Traducción del Conocimiento de los American Institutes for Research Model Systems Knowledge Translation Center, con fondos del Instituto Nacional de Investigación en 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, siglas en inglés). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, por lo que no se debe asumir la aprobación por parte del gobierno federal.

Copyright © 2020 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la atribución apropiada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales basados en tarifas.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

Interacción social después de una lesión por quemadura

Junio de 2019

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explican los retos de la interacción social luego de una lesión por quemaduras. Se describen algunas estrategias posibles de usar al conocer gente nueva o entrar en nuevas situaciones sociales, laborales, escolares o públicas.

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

Algunos sobrevivientes de lesiones por quemaduras sufren cambios en su apariencia. Ellos pueden preocuparse por la manera cómo las personas reaccionarán cuando salgan del hospital y se presenten en público.

Comprensión de los retos de las interacciones sociales

Algunos de los retos sociales que afrontan los sobrevivientes al salir de la zona segura del hospital y a su regreso a sus comunidades incluyen

- miradas fijas, miradas de susto, o dobles miradas;
- preguntas o comentarios sobre su lesión; y
- *bullying* y burlas.

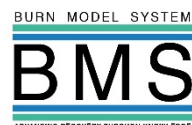
Si sus quemaduras son visibles, las actividades cotidianas como ir de compras o tomar un autobús o el metro pueden implicar que lo volteen a ver y tener que lidiar con la curiosidad de la gente. Si sus quemaduras están ocultas, es posible que le preocupe cómo reaccionarán las personas cuando sean expuestas, como cuando se quita uno la camisa en la playa.

La forma en que las personas reaccionan puede hacer que resulte difícil sentirse seguro durante las interacciones sociales. La gente puede reaccionar verbalmente, con palabras. Las personas también pueden reaccionar no verbalmente, a través del lenguaje corporal o gestos. Algunos sobrevivientes de quemaduras no se molestan por las reacciones de los demás. Pero es posible que le sea útil aprender habilidades para enfrentar estos desafíos.

¿A veces se siente incómodo en situaciones sociales?

Algunos sobrevivientes de quemaduras pueden evitar situaciones sociales porque piensan que las personas pueden reaccionar a su apariencia. Quizás otros sobrevivientes de quemaduras pueden sentirse

- Nerviosos o inquietos al encontrarse con gente nueva o con extraños;
- Aislado y solos; o
- Sentir angustia emocional, como la depresión.



Encontrar ayuda para mejorar las interacciones sociales

Si se siente nervioso o inquieto en situaciones sociales, puede aprender habilidades para ayudarse a ganar control, comodidad y confianza. Entre los recursos que pueden ayudar están los siguientes:

- Los miembros de su equipo de quemaduras pueden hablar con usted y ofrecerle recursos para ayudarlo.
- La Phoenix Society (Sociedad Phoenix para sobrevivientes de quemaduras) tiene un programa de apoyo entre pares llamado Sobrevivientes Ofreciendo Asistencia en Recuperación (SOAR) para sobrevivientes de quemaduras y sus seres queridos. Este programa personal pone en contacto a personas con lesiones por quemaduras nuevas con otros sobrevivientes y familiares que pueden compartir sus experiencias y apoyo.
- La Phoenix Society (Sociedad Phoenix) también ofrece un programa de aprendizaje en línea llamado *Beyond Surviving: Tools for Thriving After Burn Injury* (más allá de quemaduras, herramientas para progresar). Este programa enseña estrategias para ayudarlo a obtener control, actuar y sentirse cómodo y seguro.
- La Phoenix Society también ofrece un chat semanal de apoyo entre pares. Este chat en vivo se lleva a cabo los miércoles por la noche de 9:00 p.m. a 10:30 p.m. (EST). Cubre las inquietudes y preguntas comunes que enfrentan los sobrevivientes de quemaduras y sus seres queridos. Para más información consulte <https://www.phoenix-society.org/?modal=what-we-do>.

Está bien sentirse nervioso al interactuar con las personas después de una lesión por quemaduras. Las siguientes son algunas estrategias que usted puede utilizar al conocer gente nueva o entrar en nuevas situaciones sociales, laborales, escolares o públicas. En todas las interacciones sociales es útil actuar de forma positiva y usar un lenguaje corporal seguro.

La estrategia “**STEPS**” puede ayudarlo a sentirse más seguro cuando se encuentre en situaciones sociales, laborales y escolares antiguas o nuevas. Barbara Kammerer Quayle, sobreviviente de quemaduras, la elaboró.

- **Se auto habla uno** — Esto es lo que se dice a sí mismo y cree. Algunos ejemplos son “Me amo y me acepto como soy y como no soy”, “Conozco gente fácilmente y me siento cómodo con ellos” y “¡Yo puedo!”
- **Tono de voz:** utilice un tono de voz amigable, cálido y entusiasta.
- **Establecer contacto visual:** Vea a las personas directo a los ojos, aunque solo sea por unos segundos.
- **Postura:** adopte una postura segura. Levante la cabeza, levante la caja torácica y los hombros hacia atrás.
- **Sonría:** una sonrisa le hará lucir seguro y accesible.

Maneras en que puede responder cuando otros reaccionan al verlo

Si alguien le mira fijamente

Las personas que miran a menudo son sólo curiosos porque no han visto a alguien con una lesión por quemadura. Por lo general, no quieren ser groseros. Si le vuelven a mirar, sonría y diga: “Hola” o “Hola, ¿cómo estás?”, por lo general la mirada para. Use siempre los pasos de STEPS para lucir seguro y cómodo.

Si alguien le pregunta qué le pasó a su lesión por quemadura

Cuando los extraños pregunten sobre su lesión por quemadura, recuerde que usted está en control. Puede dar la mucha o poca información que desee. Usted no les debe a los extraños la historia de su experiencia con su lesión por quemadura.

Ensaye sus respuestas. Esto requiere escribir y luego decir tres frases cortas sobre su lesión, sonriéndole a la persona que pregunta y siga su camino. Por ejemplo:

- Me quemé en un incendio de una casa
- Voy mejorando o aún estoy recuperándome.
- Gracias por su preocupación o gracias por preguntar.

Escriba y ensaye tres frases que le sienten bien a usted y use esta herramienta cuando las personas hagan preguntas.

Responda de manera positiva.

Cambie de tema si no quiere seguir hablando de su quemadura.

Recurra al humor cuando sea apropiado para aligerar el momento.

Usted puede encontrar más información sobre la estrategia de Ensayar sus respuestas en <https://www.phoenix-society.org>. *Find Resources/Beyond Surviving Tools for Thriving* (busque: encuentre recursos/más allá de las herramientas de supervivencia para progresar).

Si alguien se burla:

- Párese derecho y mantenga la cabeza en alto.
- Cuente hasta 10 lentamente y mantenga la calma.
- Encoja los hombros, actúe aburrido, sonría y váyase.
- Dígale al burlón: “¿Me pregunto por qué dices algo así?” o “Debes ser bastante inseguro para burlarte de otras personas”. Encoja los hombros y retírese.

Capacitación en habilidades sociales

Los programas de capacitación en habilidades para la interacción social también pueden ayudarlo a

- prepararse para enfrentar situaciones sociales después de salir del hospital
- entender lo que sucede en las interacciones sociales
- practicar formas efectivas de gestionar las interacciones sociales

A continuación se describen dos programas de capacitación de habilidades de interacción social bien conocidos.

- *Beyond Surviving: Tools for Thriving After a Burn Injury*, (<https://www.phoenix-society.org>) que está disponible a través de la Phoenix Society y se describe en esta hoja informativa
- La **Estrategia 3-2-1-GO!**—Este programa fue desarrollado por James Partridge (<https://www.changingfaces.org.uk>). Incluye
 - Tres cosas que hacer si alguien te mira fijamente
 - Dos cosas que decir si alguien pregunta qué pasó
 - Una cosa para pensar si alguien se aleja

Recursos

The Phoenix Society, Inc.
525 Ottawa Ave NW, Front
Grand Rapids, MI 49503



Model Systems
Knowledge Translation
Center

(800) 888-2876 o (616) 458-2773

info@phoenix-society.org

Changing Faces The Squire Centre

33-37 University Street London, WC1E 6JN

<https://www.changingfaces.org.uk>

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. In R. Snood & B. Achauer, (Eds.), *Achauer and Snood's burn surgery: Reconstruction and rehabilitation*. Elsevier, Inc.

Kammerer Quayle, B. (2015). Program that has helped thousands began with one survivor's need to get back to living. *Burn Support Magazine*, 2.

Autoría

Social Interaction after Burn Injury (Interacción social después de la lesión por quemadura) fue elaborada por Radha Holavanahalli, PhD y Barbara Kammerer Quayle, MS en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center (centro de traducción del conocimiento de los sistemas modelo).

Fuente: Nuestro contenido de información sobre la salud se basa en evidencia de la investigación y/o consenso profesional y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos del Burn Model Systems (sistema modelo de quemados).

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica con respecto a sus inquietudes médicas específicas o tratamiento. El contenido de esta hoja informativa fue producido por el Burn Model Systems (sistema modelo de quemados) en colaboración con el University of Washington Model Systems Knowledge Translation Center (centro de traducción del conocimiento de los sistemas modelo de la Universidad de Washington) y financiado por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación en el Departamento de Educación de los Estados Unidos (número de subvención H133A060070). Fue actualizado por el TBI Model System (sistema modelo de lesiones cerebrales traumáticas) en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center (centro de traducción del conocimiento de los sistemas modelo) de los Institutos Americanos para la Investigación y financiado por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación (NIDILRR, número de subvención 90DP0082). NIDILRR es un centro que forma parte 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 y HHS, por lo que no se debe asumir aprobación por parte del Gobierno Federal.

Copyright © 2019 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente con la debida atribución. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

Cómo protegerse del sol después de una lesión por quemadura

Abril de 2023

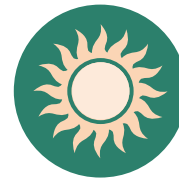
<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

En esta hoja informativa se explica la importancia de protegerse contra el sol durante la recuperación y cicatrización de una lesión por quemadura. Se explican los efectos de la exposición al sol en la piel y algunas maneras de limitarla. Además se ofrecen recursos para aprender más sobre cómo proteger su piel.

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://msktc.org/burn/model-system-centers>).

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 su lesión por quemadura

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 periodos 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 (por ejemplo, medicamentos contra la picazón como la cetirizina, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos como el ibuprofeno).

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 inicialmente perdida porque la melanina se encuentra en la epidermis, que es la capa más externa de la piel. 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 sin importar el tono original de su piel. A medida que la cicatriz madura, la pigmentación normal podría restablecerse, adquirir más pigmentación que la que tenía anteriormente o quedar sin pigmentación. 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) más de lo que tenían en esa área antes de la lesión.

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



Model Systems
Knowledge Translation
Center

después de la quemadura para evitar cambios de pigmentación que causen cambios de tono de la piel permanente de la piel quemada.

En las personas de piel más 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. La exposición al sol no necesariamente aumentará la pigmentación en áreas de la cicatriz que tienen menos pigmento que la piel circundante.

¿Cómo puede proteger la piel de la exposición al sol?

Después de una lesión por quemadura, es importante (y recomendable) que reanude sus actividades normales, como caminar o jugar 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 la combinación de 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/luz ultravioleta 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 y pueden causar una exposición adicional a los rayos solares 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.

¿Qué de las cabinas de bronceado? 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 en las cicatrices en vías de curación.

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.
- 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.

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 protegerle de rayos solares peligrosos 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.

*Expertos no recomiendan 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.
- Use un protector solar que sea de amplio espectro, para protegerse de la luz ultravioleta A y B.
- Aplique el protector solar cada 2 horas cuando este al aire libre.
- Use protectores solares resistentes al agua.
- Por lo general, un puñado de loción protector solar es suficiente para cubrir todas las zonas expuestas del cuerpo.
- No exponga a un bebé menor de 6 meses a la luz directa del sol. No se recomienda el uso de protector solar en bebés menores de 6 meses, ya que corren mayor riesgo de padecer los efectos secundarios del protector solar, como, por ejemplo, una erupción.
- Para bebés mayores de 6 meses, La Academia Estadounidense de Pediatría (*American Academy of Pediatrics*) recomienda aplicar protector solar 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.
- Las cremas hidratantes con protector solar están disponibles y proporcionan hidratación y protección solar; elija cremas hidratantes con SPF 30 o superior.



Preguntas frecuentes sobre el uso de los protectores solares

- *¿Podré volver a ponerme ropa de manga corta y pantalones cortos sin peligro?* Entendemos que cuando hace calor puede ser incómodo usar pantalones y ropa de manga larga. 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?* Debería 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: <https://www.phoenix-society.org/resources/sun-protection-after-burns>
- American Cancer Society: <https://www.cancer.org/cancer/skin-cancer/prevention-and-early-detection.html>
- Skin Cancer Foundation: <http://www.cancerdepiel.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 originalmente por la doctora Nicole S. Gibran y las enfermeras tituladas Gretchen J. Carrougner, María Cáceres y Cathie Cannon en colaboración con los Sistemas Modelo del Centro de Traducción del Conocimiento (MSKTC por sus siglas en inglés). Fue revisada y actualizada por Gretchen J. Carrougner en colaboración con el MSKTC.

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: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Debe consultar a su proveedor de atención médica sobre inquietudes médicas o tratamiento específicos. El contenido de esta hoja informativa se desarrolló bajo una subvención (número 90DP0012) del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Fueron actualizados en el marco de una subvención de NIDILRR (90DPKT0009). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS y no debe asumir el respaldo del gobierno federal.

Cita recomendada: Carrougner, G. J., Gibran, N. S., Cáceres, M., & Cannon, C. (2023). *Cómo protegerse del sol después de una lesión por quemadura*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC).
<https://msktc.org/burn/factsheets/sun-protection-after-burn-injury>.

Copyright © 2023 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

Sensibilidad a la temperatura después de una lesión por quemadura

Agosto de 2023

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

Esta hoja informativa explica las causas de la sensibilidad a la temperatura, cómo puede afectar su vida y ofrece consejos para sobrellevarla.

¿Qué es la sensibilidad a la temperatura?

Muchas personas lidian con la sensibilidad a la temperatura después de una lesión por quemadura. La sensibilidad a la temperatura es un término amplio que incluye varias cuestiones. Algunas personas pueden tener problemas cuando tocan objetos o líquidos calientes o fríos. Otros pueden enfrentar desafíos para regular su temperatura corporal o tolerar temperaturas extremas o el movimiento del aire. La capacidad de su cuerpo para controlar su temperatura se llama termorregulación.



La sensibilidad a la temperatura es más común entre las personas que tuvieron quemaduras por llama o quemaduras grandes, aquellas cuyas cicatrices están en áreas que están más expuestas (por ejemplo, manos, cara) o aquellas que tuvieron más injertos de piel. La desensibilización es una forma de volver a entrenar los nervios exponiéndose lentamente a texturas, presiones y temperaturas cada vez más intensas.

Causas de la sensibilidad a ambientes cálidos o calientes

Una manera de enfriamiento que tiene su cuerpo es mediante el aumento del flujo sanguíneo a la piel, lo que permite que expida calor. La piel injertada y cicatrizada no realiza esto tan bien como la piel no lesionada. Otra forma en que su cuerpo se enfría es mediante la sudoración, que viene a enfriar la piel. Debido a la pérdida de glándulas sudoríparas, la piel injertada y cicatrizada no puede sudar al igual que la piel que no ha sido lesionada. Si su piel no puede realizar estos métodos de enfriamiento, usted será más sensible a las temperaturas más cálidas. Por el contrario, la piel no lesionada puede sudar en exceso, ya que trata de superar la falta de sudor de la piel injertada o cicatrizada. Algunos consejos para enfriarse se enumeran a continuación.

Causas de la sensibilidad a ambientes fríos

Las temperaturas frías pueden desencadenar dolor nervioso y hacer que la piel se seque y se agriete. El estar afuera cuando hace frío o viento puede ser un desafío para las personas con lesiones por quemaduras. Estos ambientes incluso pueden causar dolor que requiere de adaptaciones como las descritas a continuación.



Cuando hace frío, el cuerpo disminuye el flujo sanguíneo a la piel, lo que limita la pérdida de calor de nuestro cuerpo. Aunque esta acción puede verse afectada inicialmente, con el tiempo la piel injertada o cicatrizada podrá efectuar esta reacción normalmente.

El Programa del Sistema Modelo de Quemaduras es patrocinado por el Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación, Administración para la Vida Comunitaria, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (Para obtener más información ver <https://msktc.org/burn/model-system-centers>).



Causas de la sensibilidad táctil y el entumecimiento

El dolor neuropático, o dolor nervioso, comúnmente ocurre luego de sufrirse una lesión por quemadura. El daño y el nuevo crecimiento de las terminaciones nerviosas en la piel pueden causar ese tipo de dolor. Las terminaciones nerviosas detectan dolor, picazón, presión, agudeza y temperatura. También envían señales a su cerebro para decirle que algo se siente caliente, frío o doloroso. Cuando los nervios se lesionan y se están recuperando, estas señales pueden aumentar y, a veces, son incorrectas. Por ejemplo, sus nervios pueden sentir dolor por estímulos generalmente no dolorosos como lo son el aire o la ropa que se roza una herida, injerto o cicatriz. Esto conduce a sensaciones de calor o frío más intensas de las que la piel no lesionada genera o causar dolor cuando se toca algo que no debería causar dolor.

Las terminaciones nerviosas dañadas no siempre logran repararse completamente. En estos casos, usted puede sentir una menor sensación de calor, frío o dolor, o incluso entumecimiento. Estas señales normalmente le permiten sentir cuando algo está demasiado caliente o demasiado frío, lo que desencadena un reflejo para alejar la mano o la parte del cuerpo expuesta. Este reflejo ayuda a prevenir lesiones por temperaturas intensas. Cuando uno no puede sentir la temperatura o el dolor, no tendrá el mismo reflejo. Esto lo pone en mayor riesgo de lastimarse en superficies demasiado calientes o frías, lo que lleva a una nueva lesión de sus cicatrices de quemaduras. Usted debe prestar especial atención a las situaciones de alto riesgo y las áreas lesionadas, por ejemplo, al usar una almohadilla térmica o remojar los pies en agua tibia.



Sitios donantes y sensibilidad a la temperatura

Un sitio donante, el área de donde se toma la piel para los injertos de piel, habrá de mantener un flujo sanguíneo y la producción de sudor relativamente normal después de que sane. Esto significa que deberá ser capaz de ayudar a regular la temperatura de su cuerpo a la temperatura del aire circundante.

¿Cómo puede la sensibilidad a la temperatura afectar su vida?

Impacto de la sensibilidad a la temperatura ambiente cálido y frío

- Sobrecalentarse o enfriarse debido a problemas con la regulación de la temperatura interna del cuerpo.
- El sobrecalentamiento es peligroso y puede causar agotamiento por calor y golpe de calor. Si comienza a sentir dolor de cabeza, náuseas, mareos, debilidad o especialmente sed, busque ayuda y refréscuese de inmediato.
- Aumento de la sudoración de la piel no lesionada que está tratando de compensar la piel y la cicatriz que ya no puede sudar normalmente cuando está caliente.
- Problemas para realizar las actividades diarias en temperaturas calientes o frías. Estos incluyen a las actividades sociales.
- Si trabaja al aire libre, la sensibilidad a la temperatura puede dificultar el regreso al trabajo o la realización de tareas previas a la lesión. Las personas suelen requerir adaptaciones en el trabajo, como el poder tomar descansos adicionales, refrescarse o cambiarse de ropa. Algunas personas necesitan trabajar en diferentes entornos (por ejemplo, en interiores durante el verano o el invierno cuando trabajaban al aire libre durante todo el año antes de la lesión).



Impacto de la sensibilidad táctil

- Tocar superficies y líquidos que están calientes o fríos puede ser algo doloroso e incómodo. Esto requiere de un reentrenamiento enfocado y desensibilización. Hable con su equipo de quemados sobre este proceso.
- La sensación de dolor puede llevar a evitar el contacto y el miedo al movimiento físico. Esto se conoce como kinesiophobia.

Consejos para hacer frente a la sensibilidad a la temperatura

Consejos para sobrellevar la sensibilidad a ambientes cálidos o calientes

- Planifique su día para estar activo durante las horas más frías.
- Si trabaja al exterior, hable con su empleador sobre sus necesidades de confort y seguridad.
- Agregue unas gotas de aceite esencial de menta a su crema hidratante.
- Use tela ligera, sintética y transpirable.
- Use un sombrero de ala ancha al estar bajo el sol.
- Use capas para que pueda adaptarse fácilmente a los cambios de temperatura.
- Manténgase bien hidratado.
- Use dispositivos de enfriamiento portátiles, como un chaleco de enfriamiento, una inserción de enfriamiento para sombrero o un ventilador de cuello.
- Muévase a un lugar fresco antes de comenzar a sobrecalentarse.
- Rocíese con agua fría si se siente sobrecalentado.
- Si necesita refrescarse rápidamente, busque el aire acondicionado y/o ventiladores y use compresas frías y paños húmedos en la frente o el cuello y pida ayuda.
- Trabaje con un terapeuta para aprender técnicas de relajación, meditación y visualización, lo que puede, por ejemplo, ayudarle a visualizarse en un lugar más fresco o en un lugar donde se siente más cómodo cuando experimente molestias por el calor.



Consejos para sobrellevar la sensibilidad al ambiente frío

- Use una capa base hecha de tela como lana o material sintético que absorba el sudor de su piel.
- Use capas para que pueda ajustarse a los cambios de temperatura.
- Cubra cualquier área que sea sensible para protegerla del viento y el aire frío. Es posible que necesite guantes, un sombrero o una máscara de esquí.
- Ajústese lentamente al frío. Por ejemplo, expóngase gradualmente al aire frío a diario.
- Use cremas hidratantes más espesas que actúen como una barrera contra el frío y el viento. También pueden ayudar con la sequedad y el endurecimiento de la piel y las cicatrices.
- Si trabaja al exterior, hable con su empleador sobre sus necesidades de confort y seguridad.

Consejos para sobrellevar la sensibilidad táctil

- Hable con su proveedor de atención médica acerca de la creación de un plan personal de gestión del dolor para ayudarle a sobrellevar el dolor. Un plan de gestión del dolor puede incluir una combinación de medicamentos y enfoques conductuales. Entre los ejemplos de enfoques conductuales están las técnicas de respiración, visualización y atención plena.



Recursos



- Comuníquese con su proveedor de atención médica o equipo de quemaduras para obtener más información y ayuda para sobrellevar la sensibilidad a la temperatura.
- Comuníquese con grupos de apoyo u otros sobrevivientes de quemaduras para obtener ayuda adicional para sobrellevar la sensibilidad a la temperatura.
- Recursos sobre la picazón en la piel después de una lesión por quemadura: <https://msktc.org/burn-topics/itchy-skin-after-burn-injury>
- Recursos sobre el manejo del dolor después de una lesión por quemadura: <https://msktc.org/burn-topics/managing-pain>
- Recursos sobre protección solar después de una lesión por quemadura: <https://msktc.org/burn/factsheets/sun-protection-after-burn-injury>
- Sociedad de Phoenix para Sobrevivientes de Quemaduras: 1-800-888-2876: <https://www.phoenix-society.org/>

Referencias



- Oh, J., Madison, C., Flott, G., Brownson, E. G., Sibbett, S., Seek, C., Carrougher, G. J., Ryan, C. M., Kowalske, K., Gibran, N. S. y Stewart, T. (2021). *Temperature sensitivity after burn injury: A burn model system national database hot topic* (sensibilidad a la temperatura después de una lesión por quemadura: Un tema candente de la base de datos nacional del sistema modelo de quemaduras). *Journal of Burn Care & Research*, 42(6), 1110–1119.
- Davis, S. L., Shibasaki, M., Low, D. A., Cui, J., Keller, D. M., Purdue, G. F., Hunt, J. L., Arnoldo, B. D., Kowalske, K. J. y Crandall, C. G. (2007). *Impaired cutaneous vasodilation and sweating in grafted skin during whole-body heating* (alteración de la vasodilatación cutánea y sudoración en piel injertada durante el calentamiento del cuerpo). *Journal of Burn Care & Research*, 28(3), 427–434.
- Ramanlal, R. y Gupta, V. (2022). *Physiology, Vasodilation* (fisiología, vasodilatación). StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557562/>
- Davis, S. L., Shibasaki, M., Low, D. A., Cui, J., Keller, D. M., Purdue, G. F., Hunt, J. L., Arnoldo, B. D., Kowalske, K. J. y Crandall, C. G. (2008). *Cutaneous vasoconstriction during whole-body and local cooling in grafted skin five to nine months postsurgery* (vasoconstricción cutánea durante todo el cuerpo y enfriamiento local en piel injertada de cinco a nueve meses después de la cirugía). *Journal of Burn Care & Research*, 29(1), 36– 41.
- Cramer, M., Morales, G., Huang, M. U. y Crandall, C. G. (2019). *No thermoregulatory impairment in skin graft donor sites during exercise-heat stress* (deterioro termorregulador sin dolor en los sitios donantes del injerto de piel durante el calor debido al estrés del ejercicio). *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(5), 868– 873.
- Williams, F. (2021). *Ask the experts: extreme cold sensation* (pregúntele a los expertos: sensación de frío extremo). Phoenix Society for Burn Survivors. <https://www.phoenix-society.org/resources/ask-the-experts-extreme-cold-sensation>



O'Brien, C., Castellani, J. W. y Sawka, M. N. (2011). *Thermal face protection delays finger cooling and improves thermal comfort during cold air exposure* (la protección térmica del rostro retrasa el enfriamiento de los dedos y mejora el confort térmico durante la exposición al aire frío). *European Journal of Applied Physiology*, 111(12), 3097–3105.

Gobel H, Schmidt G, Dworschak M, Stolze H, Heuss D. (1995). *Essential plant oils and headache mechanisms* (aceites vegetales esenciales y mecanismos para el dolor de cabeza). *Phytomedicine*, 2(2), 93–102.

Autoría

Sensibilidad a la temperatura después de una lesión por quemadura / Temperature Sensitivity After Burn Injury fue elaborada por Caitlin Orton, MPH, Jamie Oh, MD, Grace A. Flott, Craig Crandall, PhD, y Karen Kowalske, MD, en colaboración con Sistemas Modelo del Centro de Traducción de Conocimiento.

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS, por sus siglas en inglés), financiado por el Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente, y la Rehabilitación (NIDILRR, por sus siglas en inglés). El contenido de esta hoja informativa ha sido revisado por personas sobrevivientes de quemaduras y/o sus familias.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted deberá consultar a su proveedor de atención médica respecto a sus inquietudes médicas o tratamientos específicos. El contenido de esta hoja informativa fue elaborado en el marco de una subvención del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente, y la Rehabilitación (NIDILRR números de subvención 90DPKT0009 y 90DPBU0005). NIDILRR es un Centro que forma parte de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, sigla en inglés). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, por lo que usted no deberá asumir el endorso por parte del gobierno federal.

Cita recomendada: Orton, C., Oh, J., Flott, G. A., Crandall, C., & Kowalske, K. (2023). *Sensibilidad a la temperatura después de una lesión por quemadura*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/burn/factsheets/sensibilidad-la-temperatura-despues-de-una-lesion-por-quemadura>.

Copyright © 2023 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la debida atribución. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales de pago.



Comprensión de las lesiones por quemadura

Septiembre de 2023

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre 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.

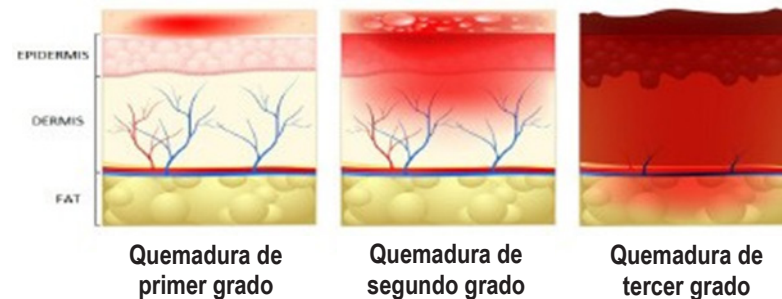
FASE I: Evaluación y cuidados tempranos de una quemadura

¿Qué es una lesión por quemadura?

Una **lesión por quemadura** daña las capas de la piel debido a la exposición a uno de los métodos descritos a continuación. Las quemaduras más profundas pueden lesionar los tejidos (la grasa y los músculos) e incluso los huesos.

- **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?



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>).

Los médicos clasifican la profundidad de las quemaduras en grados:

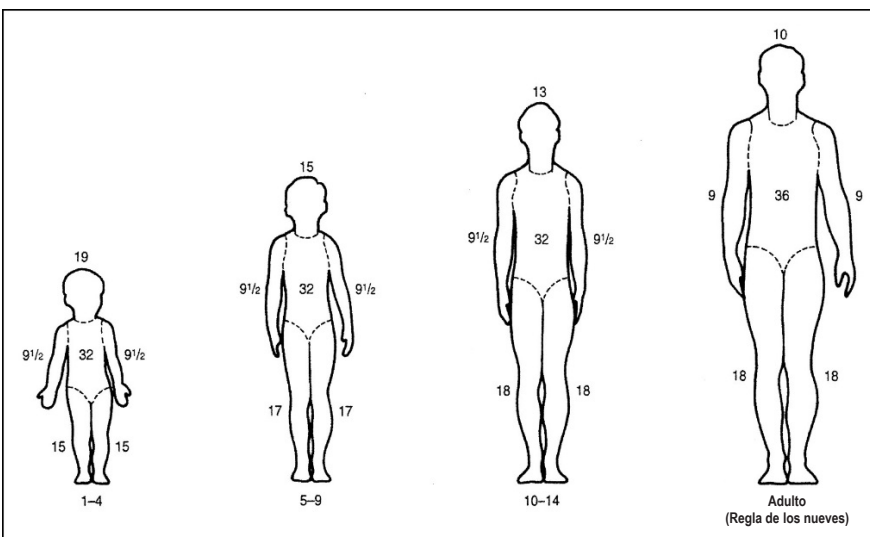
- Las quemaduras de **primer grado** son las más leves. Se llaman también quemaduras superficiales. Afectan solo la epidermis, que es la primera capa de la piel. Por lo general, no se infectan ni dejan cicatriz. La piel podría enrojecerse, pero no se rompe. Estas quemaduras sanan en un plazo de entre 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, que es la segunda capa de la piel. Las quemaduras de segundo grado son dolorosas. La zona afectada puede inflamarse, enrojecerse y ampollarse. Hay dos subtipos de quemaduras de segundo grado: superficiales y profundas. Las quemaduras superficiales de segundo grado se curan más rápido (~ 2 semanas) y, por lo general, no cicatrizan. Las quemaduras profundas de segundo grado tardan más en sanar y pueden requerir cirugía dependiendo del tamaño y la ubicación. A menudo tienen algún grado de cicatrización.



- 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** (TBSA por sus siglas en inglés) 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 nueve”, como ilustrado. 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. Las quemaduras de primer grado no se incluyen en el cálculo del porcentaje de quemaduras por TBSA.



¿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)

¿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.



FASE II: Sanación de la quemadura

3

¿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 o un pez.
- 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. Estos injertos se utilizan típicamente en pequeñas quemaduras de superficie y en áreas donde la función y la cosmética (preservación cosmética) es importante,

¿Qué deben esperar los pacientes?

El proceso de recuperación difiere para todos. La mayoría de los pacientes informan sentir dolor, fatiga y picazón durante la recuperación y la rehabilitación.

- El **dolor** es común. Las quemaduras de tercer grado son dolorosas con presión profunda. Las quemaduras de segundo grado son dolorosas con el movimiento del aire o los cambios de temperatura. Las quemaduras de primer grado son dolorosas en la superficie de la piel. El dolor también puede ocurrir en el proceso de apósito Cambios. Lo más importante es que un inicio tardío de aumento del dolor puede estar asociado con la aparición de la infección de la herida. Adicional información se puede encontrar en la [“Manejo del dolor después de una lesión por quemadura”](#) ficha informativa.
- La **fatiga** es común. Cuanto más grave sea la lesión por quemadura, mayor será el nivel de fatiga.
- La **picazón** es una parte común del proceso de curación. Los pacientes nunca deben rascarse las heridas. Los humectantes y antihistamínicos pueden ayudar a que el área quemada tenga menos picazón. La aplicación de compresas frías en una quemadura curada puede ayudar también. Se puede encontrar información adicional en la hoja informativa [“Picazón en la piel después de una lesión por quemadura.”](#)



Los pacientes pueden tener dificultades para lidiar con estos síntomas, pero siempre deben informar a su proveedor de atención médica cómo se sienten y ver qué opciones están disponibles para ayudar a aliviar los síntomas. *Se proporciona espacio al final de esta hoja informativa para que los pacientes, familiares y amigos escriban preguntas.*

¿Qué pasa con las infecciones?

Las zonas quemadas pueden infectarse en el momento de la lesión y durante el proceso de recuperación. Para prevenir las infecciones, personas con lesiones por quemadura deben seguir las indicaciones de tratamiento que les dé el equipo de profesionales que los atiende. Además, deben 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. Esto se aplica tanto a la persona lesionada como a sus familiares, amigos y cuidadores. También es importante que los pacientes laven sus heridas con agua y jabón suave en el momento de cada cambio de vendaje para disminuir la incidencia de infección a menos que se indique lo contrario. Los apósitos generalmente incluyen ungüento antibiótico tópico para prevenir la siembra de bacterias en el lecho abierto de la herida.



¿Qué pasa con las cicatrices?

Dependiendo del grado y la ubicación de la lesión por quemadura, junto con la edad y el origen étnico, pueden producirse cicatrices. Desafortunadamente, es difícil predecir quién desarrollará cicatrices. Los estudios han demostrado que las quemaduras generalmente no cicatrizan si sanan dentro de los 14 días. Cuanto más tiempo permanezca abierta una herida, mayor será el riesgo de cicatrización. Las cicatrices de quemaduras hipertróficas (cicatrices elevadas en el área de la quemadura original) pueden ocurrir y son una complicación común en las lesiones por quemaduras. Estas cicatrices pueden limitar la función dependiendo de la ubicación, así como afectar la imagen corporal. Estas cicatrices también pueden volverse sintomáticas y provocar molestias, picazón y opresión.

Existen varios tratamientos para controlar las cicatrices hipertróficas que incluyen, entre otros, prendas de presión, láminas de gel de silicona, terapia de automasaje y terapia de revisión de cicatrices con láser. Consulte con su proveedor para obtener más información sobre estas modalidades de tratamiento si está interesado.

FASE III: Recuperación y rehabilitación a largo plazo

¿Qué pasa con 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. A continuación, se presentan algunos de los servicios comunes prestados como parte de la rehabilitación.
- 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 **patología del habla y el lenguaje** ayuda con la deglución, la voz, los problemas cognitivos y la comunicación. Varios tipos de instalaciones brindan servicios de rehabilitación a pacientes con lesiones por quemaduras.
- Con frecuencia, un **centro de quemaduras** 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 quemaduras 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 quemaduras. 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 pasa con las necesidades nutricionales?

Comer bien es una parte clave del proceso de recuperación. La curación de una lesión por quemadura requiere más calorías y proteínas que la curación de otros tipos de lesiones. Usted encontrará información adicional en la hoja informativa [“Alimentación saludable después de una lesión por quemadura”](#). Algunos **nutricionistas** pueden estar disponibles para ofrecerle información sobre una dieta completa.



¿Qué pasa con la salud mental?

Es común sentirse con ansias o molesto después de sufrir una lesión traumática. Las quemaduras pueden poner un tremendo estrés en el paciente y la familia. Los equipos de quemados incluyen psicólogos y psiquiatras que pueden ayudar a tratar los sentimientos y preocupaciones. Los **servicios psiquiátricos y psicológicos** abordan problemas como la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático, la adicción y los problemas para dormir. Los servicios sociales pueden ayudar a las familias a administrar la vivienda, las finanzas y a navegar por el sistema de atención médica. Usted puede encontrar más información en la hoja informativa: [“Angustia psicológica después de una lesión por quemadura”](#).

¿Qué pueden hacer los familiares y amigos de un ser querido se lesiona y es hospitalizado?

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 están disponibles?

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.



Preguntas para el equipo que le atiende

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

Referencia

Gauglitz, G.(2023). Hypertrophic scarring and keloids following burn injuries (Cicatrices hipertróficas y queloides después de lesiones por quemaduras). En Jeschke, M., Collins, K. A., eds. *UpToDate*. https://www.uptodate.com/contents/hypertrophic-scarring-and-keloids-following-burn-injuries?search=burn%20scar%20management&source=search_result&selectedTitle=1~36&usage_type=default&display_rank=1. Último acceso: 10 de mayo de 2023.



Autoría

Comprensión de las lesiones por quemadura originalmente ha sido elaborado por Laura C. Simko, BS y Emily A. Ohrtman, BA del Sistema Modelo de Quemaduras de Boston-Harvard; y Gretchen J. Carrougner, MN, RN y Nicole S. Gibran, MD, FACS del Sistema Modelo de Quemaduras Regional del Noroeste, en colaboración con Sistemas Modelo del Centro de Traducción de Conocimiento (MSKTC, por sus siglas en inglés)). Fue revisado y actualizado por John Schulz, MD, Lauren Shepler, MPH, y Lauren Tripodi, PA, en colaboración con el MSKTC.

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 de los Sistemas Modelo de Lesiones por Quemaduras.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Debe consultar a su proveedor de atención médica sobre inquietudes médicas o tratamientos específicos. El contenido de esta hoja informativa originalmente ha sido elaborado en el marco de una subvención del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente, y la Rehabilitación (NIDILRR subvención número 90DP0082) y fue actualizado en el marco de las subvenciones de NIDILRR (90DPKT0009 y 90DPBU0008). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés), Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL, HHS, y usted no deberá asumir el respaldo por parte del gobierno federal.

Cita recomendada: Schulz, J., Shepler, L., & Tripodi, L. (2023). *Understanding a burn injury* [Fact sheet] (*Comprensión de las lesiones por quemadura*). Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/burn/factsheets/las-lesiones-por-quemadura>

Copyright © 2023 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la debida atribución. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales de pago.



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

Octubre de 2023

<https://msktc.org/burn/factsheets>

Hoja informativa sobre quemaduras

En esta hoja informativa se explican temas de importancia para los sobrevivientes de quemaduras con respecto a la imagen corporal y estrategias prácticas para usar en situaciones sociales.

Una lesión por quemadura, independientemente de su tamaño, puede cambiar el aspecto y el funcionamiento del cuerpo. Las lesiones por quemaduras también pueden provocar angustia por la imagen corporal de las personas con cicatrices, incluso si no son fácilmente visibles. La imagen corporal se refiere a lo feliz, cómoda y segura que está una persona con su apariencia. Alrededor de un tercio de los sobrevivientes de quemaduras sienten angustia grave por los cambios en la forma en que su cuerpo se ve, se siente y funciona cuando son hospitalizados por primera vez. Casi todo el mundo tiene altibajos a medida que se cura, pero la mayoría de los niños y adultos se acostumbran al cambio en su apariencia con el tiempo.



¿Qué causa el deterioro de la imagen corporal?

Muchos factores pueden causar problemas en la imagen corporal después de una lesión por quemadura. Estos incluyen cómo se siente una persona acerca de sus quemaduras; estrategias de afrontamiento inútiles; y el género, el historial de salud mental, la imagen corporal previa a la lesión y la red de apoyo de una persona. El sufrimiento debido a la imagen corporal puede implicar lo siguiente:

- Dolor o tristeza por los cambios en la apariencia y las habilidades físicas,
- Ansiedad ante escenarios sociales o íntimos donde se pueden ver cicatrices,
- Ansiedad por las preguntas y miradas reales y esperadas de las personas de la comunidad,
- Preocuparse por cómo reaccionarán las personas cuando vean las cicatrices, y
- Deseo de estar con una persona de confianza cuando se está en lugares públicos.

El Centro de traducción de conocimientos de Model Systems trabaja con los centros de Burn Model System (BMS) para proporcionar recursos gratuitos de rehabilitación basados en investigaciones para personas que viven con lesiones por quemaduras (consulte <https://msktc.org/burn> para obtener más información). Esta ficha informativa ha sido aprobada por expertos de los centros BMS.

Estos sentimientos son una parte común de la adaptación después de una lesión por quemadura. Las siguientes secciones describen las formas en que uno puede aliviar esta angustia y sentirse más positivo con su cuerpo.

Fases de la curación

Después de una lesión por quemadura, la piel pasa por varias fases de curación. Durante cada fase, es importante seguir los consejos de su equipo de atención de quemaduras para mejorar la forma en que se cura su piel. Hacer cosas para ayudar con la curación también puede mejorar la confianza y la sensación de control.



Fase de cicatrización de heridas

Lo que ve: La piel de color más claro reemplaza las heridas abiertas. Para las personas con piel más oscura, la piel de color rosado puede reemplazar la herida de la quemadura al principio y luego volver a tener un color de piel más cercano al de la piel intacta con el tiempo. Por lo general, cuanto más rápido sane una herida, menos cicatrices se producirán.



Lo que puede hacer: Involúcrese en el cuidado de sus heridas tanto como sea posible, como ayudar con los cambios de vendaje. Una herida más limpia se cura más rápido. Cuanto más consciente e involucrado esté usted con el cuidado de su herida, es más probable que cuide bien su quemadura.

Fase de formación de cicatrices

Lo que se ve: Después de que la herida sana, la piel cambia durante los siguientes 3 a 4 meses. Se vuelve más oscura, más rígida y más elevada.

Lo que puede hacer: Las cicatrices pueden causar angustia porque se ven y se sienten diferentes a la piel sana. Las cicatrices también pueden hacer que la piel se vuelva rígida y dolorosa.

- Trabaje con su equipo médico para prevenir y disminuir las cicatrices. Es posible que su equipo le indique que use prendas de compresión o férulas o tablillas, que masajee la cicatriz o que haga ejercicios de estiramiento.
- Proteja su piel en proceso de curación del sol usando ropa protectora, como un sombrero o mangas largas, y aplicando protector solar con SPF 30 o superior.



Fase de maduración de la cicatriz

Lo que ve: La maduración de la cicatriz puede tardar entre 1 y 2 años. Durante este proceso, la piel cicatrizada vuelve gradualmente a tomar un tono de piel más normal. También se vuelve más suave y plana.

Lo que puede hacer:

- Es posible que el equipo de rehabilitación le diga que siga usando prendas de presión o férulas o tablillas. Es posible que el equipo también le diga que siga masajeadando la cicatriz y haciendo ejercicios de estiramiento.
- Continúe protegiendo su piel del sol. Para obtener más información, visite: <https://msktc.org/burn/burn-topics/sun-protection-after-burn-injury>.
- Es posible que desee reunirse con un cirujano capacitado en reconstrucción de quemaduras. Es posible que le ofrezca consejos sobre cómo mejorar la apariencia de las cicatrices y restaurar la función. Algunas de sus técnicas pueden incluir láseres y tatuajes cosméticos.

Las lesiones por quemaduras cambian el aspecto de la piel. También pueden cambiar su apariencia de otras maneras:

- Las quemaduras graves pueden dañar las estructuras debajo de la piel. Por ejemplo, cuando se quema el cartílago de las orejas o la nariz, puede haber cambios visibles en estas estructuras.
- Algunos sobrevivientes de quemaduras se someten a muchos injertos de piel y otras cirugías reconstructivas. Estos procedimientos pueden cambiar la apariencia de una persona.



- La piel curada o injertada puede quedar permanentemente decolorada. Puede volverse más clara o más oscura que la piel sana.
- La apariencia de las cicatrices de las quemaduras puede ser difícil de cambiar. Si está interesado, pídale a maquilladores capacitados que le ayuden a alterar la apariencia de las cicatrices de las quemaduras. Para obtener más información, visite: <https://resources.phoenix-society.org/makeup-application-for-burn-survivors>.
- Los injertos de piel pueden causar la caída del cabello porque los folículos pilosos no vuelven a crecer.
- A veces, las lesiones por quemaduras pueden provocar la amputación o la pérdida de los dedos de las manos, los pies o las extremidades.



Querer lucir lo mejor posible es normal y una parte importante de la recuperación. Incluso con la mejor atención, rehabilitación y reconstrucción, las quemaduras pueden causar algunos cambios permanentes en la forma en que su cuerpo se ve, se siente y funciona. El maquillaje, la ropa o la cirugía reconstructiva pueden ayudarle a sentirse más seguro, pero parte del proceso de curación emocional es aprender a adaptarse a los cambios en su apariencia. Puede ser útil centrarse menos en su apariencia física y más en las fortalezas e intereses internos que conforman su autoimagen. Por ejemplo, concéntrese en sus logros o roles que le enorgullecen. Estos pueden incluir su educación, carrera o ser un buen amigo o padre. Aceptar tus cicatrices no significa que te tengan que gustar. Mientras que algunos sobrevivientes informan que se sienten completamente cómodos con sus cuerpos cambiados, otros obtienen su autoestima a partir de cualidades internas como la amabilidad y el humor.



Aquí hay un extracto de un sobreviviente de quemaduras que habla sobre el cambio en su apariencia:

“No me *gusta* mi apariencia, algunas cosas no me gustan en absoluto, pero me *gusto*. La persona que soy. Las contribuciones que hago. El impacto que puedo tener en los demás. La amabilidad que puedo mostrar”.

Interacciones sociales después de una lesión por quemadura

Al ver o conocer a alguien con cicatrices de quemaduras por primera vez, algunas personas pueden mirar, evitar el contacto o hacer preguntas agresivas.

Si esto sucede, he aquí algunas cosas que puede hacer:

- Para sentirse seguro cuando hable con alguien, haga contacto visual. También debe usar un lenguaje corporal seguro, sonreír y usar un tono de voz amigable.
- Tenga una respuesta rápida lista para cuando las personas pregunten “¿qué pasó?”, esto puede ayudar a aliviar un poco la ansiedad cuando surjan preguntas. Recuerde, ¡usted tiene el control de cuánto de su historia ha de compartir! Por ejemplo, “Me quemé cuando era más joven, pero afortunadamente he vuelto a hacer todas las actividades que hacía antes”. Algunos sobrevivientes de quemaduras descubren que hablar sobre su lesión ayuda a sanar emocionalmente.
- Si no quiere hablar de su apariencia, puede decir que no quiere hablar de ello. También puedes guiar la conversación para desviar la atención de usted. Hágale preguntas abiertas (preguntas que una persona no puede responder con un “sí” o un “no”). Por ejemplo, “Escuché que te fuiste de vacaciones. Qué emocionante suena eso. Cuéntame.”



Model Systems
Knowledge Translation
Center

- Cuando las personas lo miren fijamente o le hacen comentarios negativos, tenga una frase pegadiza, como “recuerda ser amable”, lo que puede ayudarle a reenfocarse y usar las herramientas sociales en lugar de reaccionar de manera negativa.
- A algunos sobrevivientes de quemaduras les resulta útil estar con una persona de confianza cuando están en lugares públicos durante las primeras etapas de su recuperación o regreso a la comunidad.

Intimidad después de una lesión por quemadura

Es posible que le preocupe mostrar las cicatrices de sus quemaduras durante las experiencias íntimas. Estas son algunas maneras de ayudarle a sentirse más cómodo y seguro:

- Hable con su pareja. Conozca las diferentes etapas por las que pueden pasar a medida que se recupera, las que incluyen el retraimiento, el evitar o la irritabilidad con usted.
- Anime a su pareja a tener contacto con su piel. Hidratar o masajear sus cicatrices puede ayudarlos a ambos a superar cualquier vacilación o el “miedo al rechazo”. Tal vez su pareja pueda familiarizarse con la sensación y las diferentes texturas de su piel antes de que salga del hospital.
- Realice actividades de aseo como peinarse, ducharse, afeitarse, pintarse las uñas, etc. Esto le ayudará a mejorar su bienestar y reajustes en la imagen corporal.
- Obtenga el apoyo que necesite para abordar sus inquietudes sobre la intimidad. Esto puede incluir hablar con su equipo de atención médica, otros sobrevivientes de quemaduras y/u organizaciones que apoyan a la comunidad de quemaduras.



Otros recursos que pueden ayudarte con las interacciones sociales

- Interacción social después de una lesión por quemadura (<https://msktc.org/burn/burn-topics/social-interaction-after-burn-injury>)
- Sexualidad e intimidad (<https://msktc.org/burn/burn-topics/sexuality-and-intimacy>)
- Obtener y mantener una imagen corporal saludable de la Sociedad Fénix (Phoenix Society en inglés) (<https://www.phoenix-society.org/resources/gaining-and-maintaining-a-healthy-body-image>)
- Herramientas para ayudarle a lidiar con las reacciones de otras personas de la organización Cambiando Caras (<https://www.changingfaces.org.uk/advice-guidance/coping-with-peoples-reactions/tools-cope-with-peoples-reactions/>)

Jóvenes supervivientes de quemaduras y burlas

Los padres y maestros deben observar de cerca cómo los jóvenes sobrevivientes de quemaduras actúan e interactúan con otras personas. Los niños y adolescentes a menudo se burlan unos de otros incluso por las pequeñas diferencias en la apariencia. Los jóvenes sobrevivientes de quemaduras que son objeto de burlas pueden deprimirse o tener ansias cuando conocen gente nueva. Los niños y adolescentes a menudo se burlan porque son curiosos o no entienden la situación o por qué sus compañeros pueden parecer diferentes.

Los adultos pueden intervenir temprano para ayudar a proteger a los niños de las burlas y el acoso mediante la educación. Por ejemplo, es útil que los adultos expliquen las diferencias entre la curiosidad (preguntas hechas



Model Systems
Knowledge Translation
Center

basadas en la curiosidad) y las burlas (intención maliciosa o malintencionada). Los jóvenes sobrevivientes pueden sentir que se burlan de ellos cuando sus compañeros simplemente sienten curiosidad cuando les preguntan sobre sus cicatrices. En segundo lugar, los adultos pueden dar a sus hijos y estudiantes, maestros y entrenadores información básica sobre quemaduras y cicatrices. Esto podría satisfacer su curiosidad de una manera menos intrusiva. También pueden enseñar a otros cómo tratar a un sobreviviente de quemaduras con respeto. Esto puede ayudar a crear un entorno de apoyo para los jóvenes sobrevivientes de quemaduras. Las escuelas a menudo tienen políticas para minimizar las burlas y el acoso y crear un entorno de aprendizaje de apoyo. Los padres deben revisar y comunicarse con la administración de la escuela sobre estas políticas para decidir cómo pueden ayudar a sus hijos.

Programas de Reingreso a la Escuela y Campamentos para Sobrevivientes de Quemaduras

Los centros de atención de quemaduras a menudo tienen información y/o programas para ayudar a los sobrevivientes de quemaduras a regresar a la escuela o pueden conectarlo con organizaciones que apoyan a la comunidad de quemaduras que pueden ayudar con esto. Dichos programas pueden incluir invitar a un experto en quemaduras a visitar la escuela del sobreviviente de quemaduras antes de que el niño regrese. El experto en quemaduras explica el proceso de recuperación de quemaduras a los maestros y compañeros de clase del sobreviviente. La experta en quemaduras también anima a los estudiantes a ser amables y a apoyar al sobreviviente de quemaduras. Muchas familias consideran que este proceso es útil para crear un entorno de apoyo para el sobreviviente de quemaduras.

Volver a la escuela después de una lesión por quemadura grave y El regreso a la escuela después de una lesión por quemadura de la Sociedad de Fénix (Phoenix Society en inglés) tienen información útil sobre el proceso de reingreso a la escuela. Para obtener más información sobre estos recursos, visite <https://msktc.org/burn/factsheets/going-back-school-after-major-burn-injury> y <https://www.phoenix-society.org/what-we-do/school-reentry>.



Algunos centros de atención de quemaduras ofrecen campamentos para sobrevivientes de quemaduras para niños. Estos campamentos suelen ser gratuitos. Estos campamentos les brindan a los niños la oportunidad de jugar e interactuar con otros niños con lesiones por quemaduras para desarrollar confianza y practicar habilidades sociales. Pregúntele a su centro de atención de quemaduras si ellos u otras organizaciones conocidas pueden ofrecer estas oportunidades en su área.

Encontrar ayuda

Recuperarse de una quemadura puede ser emocionalmente difícil. Busque ayuda si se siente ansioso o deprimido, tiene pesadillas o revive cómo se lesionó. A muchos sobrevivientes de quemaduras les resulta útil hablar con un proveedor de salud mental que tenga experiencia con los desafíos de recuperarse de una quemadura. Su centro de atención de quemaduras local o proveedor de atención médica puede referirlo a un profesional de la salud mental en su área.



Es posible que desee hablar con su proveedor de atención médica sobre las siguientes opciones de tratamiento:



Model Systems
Knowledge Translation
Center

Terapia cognitivo-conductual (TCC): La TCC es un enfoque de tratamiento utilizado en la salud conductual. La TCC muestra a las personas cómo comprender y mejorar las conexiones entre sus pensamientos, emociones y comportamientos. Es eficaz en el tratamiento de la depresión severa y la ansiedad. La TCC también ayuda a las personas con problemas de imagen corporal.

Actividad física: El ejercicio puede mejorar la imagen corporal de una persona. El ejercicio puede aumentar la energía y generar confianza. También puede disminuir los sentimientos de desesperanza y conducir a una apreciación del propio cuerpo. Incluso si nunca ha sido físicamente activo, puede comenzar con 20 minutos de caminata todos los días. Hable con su equipo de atención médica sobre un programa estructurado de ejercicios.

Obtener el apoyo que necesita

Con las lesiones por quemaduras, la curación emocional es tan importante como la curación física. Considere la posibilidad de obtener apoyo de familiares, amigos, colegas, profesionales de la salud y otros sobrevivientes de quemaduras que puedan compartir su experiencia.

La Sociedad Fénix (Phoenix Society en inglés), una organización sin fines de lucro con sede en Estados Unidos ofrece el programa *Phoenix Survivors Offering Assistance in Recovery* (SOAR, por sus siglas en inglés). Este programa conecta a las personas con nuevas lesiones por quemaduras con sobrevivientes y familiares que se han visto afectados por una lesión por quemadura. Los sobrevivientes de quemaduras capacitados están disponibles en todo Estados Unidos para ofrecer apoyo. Para obtener más información, visite <https://www.phoenix-society.org/phoenix-soar>.

Recursos adicionales

El sitio web de los Sistemas Modelo del Centro de Traducción de Conocimiento tiene muchos recursos gratuitos basados en la investigación disponibles, uno que puede ser útil para los padres es el titulado “Ayude a su hijo a recuperarse: desarrolle la resiliencia de su hijo después de una lesión por quemadura”. Véase: <http://www.msktc.org/burn/factsheets/Build-Childs-Resilience-After-Burn-Injury>.



La Sociedad Fénix (Phoenix Society en inglés) está “dedicada a empoderar a cualquier persona afectada por una lesión por quemadura”. Para obtener más información, visite <http://www.phoenix-society.org> o llame al 1-800-888-BURN. La Sociedad Fénix ofrece los siguientes recursos:

- Chat semanal en vivo sobre problemas comunes para sobrevivientes de quemaduras y sus seres queridos (<https://www.phoenix-society.org/what-we-do/peer-support-chat>)
- Más allá de sobrevivir: Curso en línea de habilidades sociales (<https://resources.phoenix-society.org/beyond-surviving-whitepaper>)

Changing Faces es una organización de defensa de los derechos humanos en Inglaterra. Su misión es “crear un futuro mejor y más justo para todas las personas que tienen una desfiguración en la cara o el cuerpo por cualquier causa y sus familias”. Para obtener más información, visite <http://www.changingfaces.org.uk/Home>.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

Referencias



- Ajoudani, F., Jasemi, M., & Lotfi, M. (2018). *Social participation, social support, and body image in the first year of rehabilitation in burn survivors: A longitudinal, three-wave cross-lagged panel analysis using structural equation modeling* (Participación social, apoyo social e imagen corporal en el primer año de rehabilitación en sobrevivientes de quemaduras: un análisis de panel longitudinal de tres ondas con retardo cruzado utilizando modelos de ecuaciones estructurales). *Burns*, 44(5), 1141–1150.
- Blakeney, P., Partridge, J., & Rumsey, N. (2007). *Community integration. A review of the issues related to community integration of burn survivors* (Integración comunitaria. Una revisión de los temas relacionados con la integración comunitaria de los sobrevivientes de quemaduras). *Journal of Burn Care & Research*, 28(4), 598–601.
- Cleary, M., Kornhaber, R., Thapa, D., West, S., Visentin, D. (2020). A quantitative systematic review assessing the impact of burn injuries on body image (Una revisión sistemática cuantitativa que evalúa el impacto de las lesiones por quemaduras en la imagen corporal). *Body Image*, 33, 47–65.
- Corry, N., Pruzinsky, T., & Rumsey, N. (2009). *Quality of life and psychological adjustment to burn injury: social functioning, body image, and health policy perspectives* (Calidad de vida y ajuste psicológico a las lesiones por quemaduras: funcionamiento social, imagen corporal y perspectivas de políticas de salud). *International Review of Psychiatry*, 21(6), 539–548.
- Huang, Y. K., Su, Y. J. (2021). *Burn severity and long-term psychosocial adjustment after burn injury: The mediating role of body image dissatisfaction* (Gravedad de las quemaduras y ajuste psicosocial a largo plazo después de una lesión por quemadura: el papel mediador de la insatisfacción con la imagen corporal.) *Burns*, 47(6), 1373–1380.
- Kammerer Quayle, B. (2006). Behavioral skills and image enhancement training for burn survivors: essential interventions for improving quality of life and community integration. (Capacitación en habilidades conductuales y mejora de la imagen para sobrevivientes de quemaduras: intervenciones esenciales para mejorar la calidad de vida y la integración comunitaria.) In R. Sood & B. Achauer (Eds.), *Achauer and Sood's burn surgery: reconstruction and rehabilitation*.
- King, I. (2018). Body image in paediatric burns: a review (Imagen corporal en quemaduras pediátricas: una revisión). (2018). *Burns & Trauma*. 6 y 12.
- Perdiz, J. (2006). From burns unit to board-room (De la unidad de quemaduras a la sala de juntas). *British Medical Journal*, 332(7547), 956–959.
- Thompson, A., & Kent, G. (2001).). Adjusting to disfigurement: Processes involved in dealing with being visibly different (Adaptación a la desfiguración: Procesos para lidiar con el hecho de ser visiblemente diferente). *Clinical Psychology Review*, 21(5), 663–682.



Willemse, H., Geenen, R., Egberts, M. R., Engelhard, I. M., & Van Loey, N. E. (2023). Perceived stigmatization and fear of negative evaluation: Two distinct pathways to body image dissatisfaction and self-esteem in burn survivors (Estigmatización percibida y miedo a la evaluación negativa: dos vías distintas hacia la insatisfacción con la imagen corporal y la autoestima en sobrevivientes de quemaduras). *Psychology & Health*, 38(4), 445–458.

Autoría

Comprender y mejorar la imagen corporal después de una lesión por quemadura ha sido elaborada originalmente por John Lawrence, PhD, James Fauerbach, PhD, y Shawn Mason, PhD, en colaboración con los Sistemas Modelo del Centro de Traducción de Conocimiento (MSKTC, por sus siglas en inglés). Fue revisado y actualizado por Karen Kowalske, MD, Kimberly Roaten, PhD, Emma Turner y Kyra Solis-Beach del Centro Médico Southwestern de la Universidad de Texas y el Centro de Quemaduras de Parkland/NTBRMS en colaboración con el MSKTC.

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en investigaciones y/o consensos profesionales. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Quemaduras (BMS, por sus siglas en inglés), financiado por el Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente y la Rehabilitación (NIDILRR, por sus siglas en inglés). El contenido de la hoja informativa también ha sido revisado por personas con lesiones por quemaduras y/o sus familiares.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted deberá consultar a su proveedor de atención médica con respecto a sus inquietudes o tratamientos médicos específicos. El contenido de esta hoja informativa se elaboró en el marco de una subvención del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad, la Vida Independiente y la Rehabilitación (subvención de NIDILRR número 90DP0082) y fue actualizado en el marco de una subvención de NIDILRR (90DPKT0009 y 90DPBU0006). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, por lo que no se deberá asumir el respaldo por parte del Gobierno Federal.

Cita recomendada: Kowalske, K., Roaten, K., Turner, E., & Solis-Beach, K. (2023).). *Understanding and improving body image after burn injury*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/burn/factsheets/understanding-and-improving-body-image-after-burn-injury>

Derechos de autor 2023 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la atribución apropiada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales de pago.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

El cuidado de la herida después de una lesión por quemadura

Septiembre de 2017

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por 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.

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 se determina la extensión de la quemadura

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 empapar 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.



Model Systems
Knowledge Translation
Center

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, ésta 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. La herida cicatriza a medida que las zonas que se encuentran entre el injerto de 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, raspase 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.





Model Systems
Knowledge Translation
Center

