

El control del dolor después de una lesión por quemadura

Febrero de 2017

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

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

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

Introducción

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

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

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

Si tiene dolor, dígaselo al médico.

Debe recordar lo siguiente:

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

Paso 1: Entender el dolor

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

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

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



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

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

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

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

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

Paso 2: El tratamiento del dolor

Medicamentos

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

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

Estrategias conductuales

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

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

Paso 3: Sobrellevar el dolor

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

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

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

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

Información adicional

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

Referencias bibliográficas

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

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

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

Autores

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



Actualización de la información

La hoja informativa "El control del dolor después de una lesión por quemadura" (*Managing Pain after Burn Injury*) fue revisada y actualizada por Shelley A. Wiechman, PhD, Walter J. Meyer, M.D., Jeffrey C. Schneider, M.D., Karen Kowalske, M.D., y Kathryn Epperson, BSN, RN. La revisión y actualización de esta información cuenta con el apoyo del Model Systems Knowledge Translation Center de los Institutos Americanos de Investigación *American Institutes for Research*.

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

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte a su profesional de la salud sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. Esta publicación fue producida por el Sistema Modelo de Quemaduras en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center de la University of Washington, con financiación proveniente de la subvención H133A060070 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación del Departamento de Educación de los Estados Unidos. Fue actualizada por el Model Systems Knowledge Translation Center de los Institutos Americanos de Investigación (AIR) con financiación proveniente de la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Este contenido no representa necesariamente las políticas del Departamento de Educación ni del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2017 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.

