

Problemas para dormir después de una lesión por quemadura

Marzo de 2015

Hoja informativa sobre las lesiones por quemadura

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

Introducción

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

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

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

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

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

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

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



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

La falta de sueño puede causar graves problemas

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

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

Rol de la melatonina

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

Opciones de tratamientos

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

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

Buena higiene del sueño

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

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

Control de estímulos

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

Guías para el control de estímulos:

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

Entrenamiento de relajación

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

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

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

Terapia cognitivo-conductual (TCC)

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

Terapia de luz

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

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

Tratamiento con medicamentos (farmacológico)

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

Bibliografía

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

Autoras

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

Factsheet Update

La hoja informativa "Problemas para dormir después de una lesión por quemadura" (*Sleep Problems after Burn Injury*) fue revisada y actualizada por la doctora Shelley A. Wiechman. La revisión y actualización contó con el apoyo del Model Systems Knowledge Translation Center de los American Institutes for Research.

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

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte a su profesional de la salud sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. Esta hoja informativa se preparó by the Burn Model Systems in collaboration with the University of Washington Model Systems Knowledge translation Center gracias a la subvención 90DP0082 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las políticas del NIDILRR, la ACL ni el HHS y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2015 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.



Model Systems
Knowledge Translation
Center