

La ansiedad psicológica después de una lesión por quemadura

Para obtener mayor información, contacte a su Burn Model System más cercano. Para obtener una lista de los Burn Injury Model Systems, visite el sitio:

<http://www.msctc.org/burn/model-system-centers>

Esta publicación ha sido elaborada por Burn Injury Models Systems en colaboración con el centro Model Systems Knowledge Translation Center de la Universidad de Washington con financiamiento del National Institute on Disability and Rehabilitation Research [instituto nacional de investigación sobre discapacidad y rehabilitación] del Departamento de Educación de Estados Unidos. Donación No. H133A060070.

La ansiedad psicológica se produce en la mayoría de los sobrevivientes de quemaduras graves. Si bien cada quien vive la ansiedad psicológica de manera diferente, las personas con lesiones por quemadura a menudo reportan:

- Sentirse tristes, ansiosas o irritables — “Me pongo triste (o ansioso o enojado) cuando pienso en cómo ocurrió mi lesión ocurrió y la manera en que ha cambiado mi apariencia”.
- Sentirse indefensas — “No puedo hacer nada para impedir que la gente se me quede viendo”.
- Sentirse desesperadas — “Nunca me sentiré cómoda con la manera en que reacciona la gente cuando ven mis cicatrices por primera vez”.
- Sentir malestar porque tienen que depender de otras personas para obtener ayuda.
- Sentirse distantes de su familia, amigos o público en general.
- Sentirse solas.
- Dificultad para conciliar el sueño — Por ejemplo, dicen:
 - “Me preocupa lo malo que pueda pasar”.
 - “Sigo pensando en cómo me lesioné”.
- Dificultad para mantenerse dormido (p. ej., las pesadillas me despiertan).
- Dificultad para relajar la mente y el cuerpo.
- Dificultad para concentrarse.
- Bajo nivel de energía o sensación de cansancio todo el tiempo.

Mientras están en el hospital, los sobrevivientes pueden encontrar que tienen mucho tiempo para concentrarse en sus lesiones por quemadura. Muchas personas informan que padecen trastornos psicológicos durante varios días o algunas semanas después de haberse herido. Para la mayoría, los períodos de ansiedad se vuelven ser menos frecuentes y menos decepcionantes después de un par de semanas o hasta después de un par de meses. Sin embargo, casi un tercio de las personas con quemaduras importantes siguen sintiendo mucha ansiedad hasta por dos años. Si estos problemas persisten por más de uno o dos meses, usted debe buscar tratamiento.

Causas de la ansiedad psicológica después de una lesión por quemadura

Las quemaduras graves pueden ser extremadamente perturbadoras y causa de ansiedad para el sobreviviente, así como para sus familiares y amigos. Entre las causas comunes de la ansiedad están:

- Pensar en el acontecimiento en sí – en ambas situaciones si sufrió la lesión y/o si fue testigo de alguien que también se vio gravemente herido o que murió.
- Preocupaciones sobre el futuro.
- La apariencia de la lesión: preocupación sobre la reacción del público ante las lesiones (se le quedan mirando fijamente, curiosidad).
- Recordar la forma en que las heridas se veían en lugar del accidente y en el hospital.
- Cambios en su apariencia debido a cicatrices y contracturas.
- Molestias físicas.
- Dolor mientras la herida todavía está cicatrizando (sobre todo durante los cambios repetidos de apósitos) y el subsiguiente dolor durante meses o años posteriores.
- Picazón a medida que sanan las heridas y se forman las cicatrices. Algunos sobrevivientes reportan que la picazón es la experiencia más difícil de sobrellevar durante la cicatrización pues se siente que los consume completamente.

Cambios en el estilo de vida y las circunstancias.

- Limitaciones de las habilidades físicas.
- Pérdida de la independencia.
- Separación de los familiares y amigos durante la estancia en el hospital.
- Dificultad para regresar al trabajo o a la escuela.
- Pérdida de sus propiedades, residencia, mascotas, etc.
- Interrupción de las actividades diarias de la vida y sus roles.
- Tensiones en las relaciones íntimas.
- Retos con el interés sexual y la intimidad.
- Amplias necesidades médicas y nuevas cargas financieras.

Efectos de la ansiedad psicológica en la salud y la recuperación

Se ha demostrado que la ansiedad psicológica afecta la forma como funciona la mente (por ejemplo, mala memoria, lapsos de atención cortos) y la manera como

funciona el cuerpo (por ejemplo, el sistema inmunológico, la digestión). La ansiedad también puede empeorar otras condiciones médicas (por ejemplo, la presión arterial, el control de la glucosa). La ansiedad psicológica puede interferir con la recuperación del quemado de muchas maneras, como por ejemplo:

- Empeorando el dolor y la picazón.
- Reduciendo su esfuerzo y persistencia para participar en terapias de rehabilitación y cuidado de heridas.
- Dificultando la comunicación con los miembros del equipo de atención a la quemadura.
- Reduciendo su interés y gusto por las actividades diarias.
- Interrumpiendo el sueño.

Opciones de tratamiento

Comportamiento y actividades saludables:

Tratamientos que no involucran a los profesionales de atención médica o medicamentos.

- Es fundamental buscar apoyo emocional de parte de los profesionales y otros sobrevivientes para ayudar a superar su ansiedad psicológica. Existe una comunidad solidaria que entiende su experiencia.
- Busque el apoyo de grupos dirigidos por profesionales. Pregunte a su proveedor de salud como localizar el grupo adecuado para usted.
- Busque el apoyo de otros sobrevivientes. Usted puede encontrar sobrevivientes que han sido capacitados por la Phoenix Society (<https://www.phoenix-society.org/community/resourcelocator/>) para ofrecer apoyo a otras personas con quemaduras. Los sobrevivientes inexpertos también pueden brindarle un apoyo inestimable.
- Participe en discusiones de apoyo en línea de ofrecidos por lesionados a través de la Phoenix Society (<https://www.phoenix-society.org/community/chat/>).
- Manténgase en contacto con los amigos y familiares, y pida apoyo.

- Tome el proceso de recuperación paso a paso. La aceptación de su lesión y los cambios en su vida toman tiempo y, la recuperación (física y psicológica) puede darse a un ritmo lento.
- Duerma suficiente y coma alimentos saludables.
- Evite el tabaco, las drogas ilícitas o el uso excesivo del alcohol, ya que puede empeorar.
- Concéntrese en las tareas que pueda realizar en vez de en las cosas que ya no le son posibles de hacer debido a su lesión.
- Manténgase activo y haga ejercicio con regularidad (cuando su equipo de atención de quemaduras le dé de alta).
- Mantenga su mente activa realizando las cosas que disfruta (leer, practicar juegos, la computadora, etc.).
- Tan pronto como pueda cuando sea médicamente seguro, vuelva a hacer las cosas que hacía antes de la lesión – como ir al trabajo, a la escuela, de compras.

Psicoterapia

Los profesionales de la salud mental están entrenados en el uso de métodos para evaluar y tratar la ansiedad psicológica. La ayuda profesional es especialmente importante si la ansiedad es severa e interfiere con las cosas que son importantes para usted.

Existen muchos profesionales de la salud como los psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y consejeros pastorales que pueden ayudar. Es mejor trabajar con un profesional de la salud mental que tenga experiencia en el tratamiento de personas con lesiones graves y experiencia en el tratamiento de los problemas que pueda estar experimentando (p. ej., imagen corporal, malestar social, trastorno por estrés postraumático o TEPT).

He aquí algunos los métodos eficaces que los proveedores de la salud pueden utilizar para ayudarle a reducir su ansiedad:

- La terapia cognitivo-conductual (TCC). Pídale a su proveedor de atención médica que le dé más información.

- Manejo del estrés: Aprenda prácticas como la de la respiración profunda, la meditación o la de permanecer “en el momento presente”.
- Estrategias de afrontamiento como la solución activa de problemas.
- La comunicación y destrezas sociales: Por ejemplo, los cambios en la apariencia pueden requerir que usted aprenda nuevas destrezas para administrar la ansiedad que puede suscitarse cuando otras personas le pregunten sobre su accidente o cuando reaccionen a los cambios en su apariencia debido a su lesión.

También hay otros tratamientos eficaces específicamente para tratar **traumas** acerca de los que usted puede hablar con un profesional de la salud mental. Puede encontrar información sobre estos tratamientos en:

- National Center for PTSD - <http://www.ptsd.va.gov/public/pages/treatment-ptsd.asp>
- Anxiety Disorders Association of America – <http://www.adaa.org/finding-help/treatment>.

Medicamentos

Consulte a su médico de atención primaria o al equipo de atención de quemaduras para determinar si los medicamentos pueden resultarle mejor para tratar sus síntomas. Hay medicamentos que han demostrado ayudar a tratar la manifestación de la ansiedad psicológica como:

- La depresión (p. ej., bajo estado de ánimo, bajo nivel de energía, irritabilidad consigo mismo y con los demás).
- La ansiedad (por ejemplo, preocuparse, recuerdos recurrentes e inquietantes).
- El sueño (p. ej., pesadillas, dificultad para relajarse).

Mayor información

Phoenix Society for Burn Survivors - <http://www.phoenix-society.org/>

Changing Faces

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

- Descargar catálogo con recursos para pacientes:
<http://www.changingfaces.org.uk/Health-Care-Professionals/Publications/For-patients>

Burn Model Systems Data Coordination <http://bms-dcc.ucdenver.edu/>

Referencias

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.

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.

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.

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.

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.

Renuncia de responsabilidad

La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un médico profesional. Usted debe consultar a su proveedor de cuidados médicos sobre tratamiento o cuestiones médicas específicas.

Fuente de información

El contenido de nuestra información sobre la salud se basa en la evidencia de la investigación siempre que está disponible y representa el consenso de la opinión experta de los directores del Burn Injury Model System.

Autor

Psychological Distress after Burn Injury (La ansiedad psicológica después de una lesión por quemadura) fue elaborada por Kurt Johnson, PhD y Jim Krause, PhD, en colaboración con el centro Model Systems Knowledge Translation Center de la Universidad de Washington.