

Alteraciones psicológicas en pacientes quemados durante su estadía hospitalaria

Psychological disorders of burnt patients while staying in hospital

Lic. Malvin Rodríguez Vargas^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9975-4712>

Lic. Annalié Rodríguez Ricardo² <https://orcid.org/0000-0002-5723-417X>

MSc. Yanela Marrero Pérez³ <https://orcid.org/0000-0001-6381-9003>

MSc. Lourdes Durán Cordovés⁴ <https://orcid.org/0000-0002-8404-2966>

Lic. Arianna Angulo Zaragoza⁵ <https://orcid.org/0000-0003-2065-8005>

Dr.C. Pedro Díaz Rojas⁶ <http://orcid.org/0000-0003-4897-363X>

¹Hospital General Docente Vladimir Ilich Lenin. Holguín, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: malvin@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: los pacientes quemados padecen trastornos psicológicos. En Cuba, sin embargo, los estudios publicados sobre esta temática son escasos.

Objetivo: describir las alteraciones psicológicas en los pacientes quemados durante su estadía hospitalaria.

Métodos: se realizó un estudio longitudinal de 46 pacientes quemados, entre mayo de 2014 y octubre de 2016 en el Servicio de Caumatología y Cirugía Reconstructiva del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín, Cuba. Se desarrolló en cinco periodos (primero: 1-7 días, segundo: 8-14 días, tercero: 15-21 días, cuarto: > 21 días y quinto > 45 días). Las alteraciones psicológicas fueron la variable de estudio. Los resultados se procesaron en el paquete estadístico MedCalc, con las frecuencias absolutas y relativas y la razón de productos cruzados (OR) con sus intervalos de confianza de 95% (IC 95%).

Resultados: predominaron ansiedad, tristeza y alteración de las necesidades del sueño en los cinco periodos de evaluación. Alcanzaron la ansiedad (80%), tristeza (89%) y la alteración de las necesidades del sueño (85%) sus mayores valores porcentuales en el primer periodo. Los antecedentes patológicos personales (APP) se determinaron como un factor de riesgo para presentar ansiedad (OR=3,37; IC 95%=1,40-8,11) y tristeza (OR=3,55; IC 95%=1,49-8,42), de igual forma en el primer periodo.

Conclusiones: ansiedad, tristeza y alteraciones del sueño predominaron en los periodos de evaluación. Los antecedentes patológicos personales constituyeron un factor de riesgo para presentar ansiedad y tristeza.

Palabras clave: pacientes quemados, alteraciones psicológicas, estadía hospitalaria.

ABSTRACT

Introduction: burned patients suffer from psychological disorders. In Cuba, however, published studies on this subject are scarce.

Objective: to describe the psychological disorders of burned patients when they are in hospital.

Methods: between May 2014 and October 2016, a longitudinal study of 46 burned patients was carried out at the Caumatology and Reconstructive Surgery Service of Vladimir Ilich Lenin Hospital in Holguin, Cuba. It was done in five periods (first one: 1-7 days, second one: 8-14 days, third one: 15-21 days, fourth one: > 21 days and the fifth one: > 45 days). The psychological disorders were the study variable. The results were processed in the MedCalc statistical package, with the absolute and relative frequencies and the Odds Ratio (OR) with their confidence intervals (95% CI).

Results: anxiety, sadness and sleep disorders were predominant in the five evaluated periods. Anxiety was reached by 80%; sadness, by 89% and sleep disorders, by 85%; these were the highest percentage values in the first period. Personal Pathological Backgrounds (PPB) were decisive as a risk factor for showing anxiety (OR = 3.37; 95% CI = 1.40-8.11) and sadness (OR = 3.55; 95% CI = 1.49 -8.42), also in the first period.

Conclusions: anxiety, sadness and sleep disorders were predominant in the evaluation periods. Personal pathological backgrounds constitute a risk factor to show anxiety and

sadness.

Keywords: burned patients, psychological disorders, hospital stay.

Recibido: 13/09/2019.

Aprobado: 03/10/2019.

Introducción

Las quemaduras constituyen un problema de la salud pública a nivel mundial. La OMS estima que debido a estas fallecen 265 000 personas al año. En Cuba se considera que acuden 40 000 pacientes a cuerpos de guardia anualmente, de los cuales 1 500 son hospitalizados.⁽¹⁾

En la provincia de Holguín fueron hospitalizados 100 pacientes en el Servicio de Quemados y Cirugía Reconstructiva del Hospital Vladimir Ilich Lenin, en el año 2015, y 51 en el 2016. A pesar de que la mayoría no falleció por las quemaduras, requirieron una hospitalización prolongada, procedimientos invasivos, aislamiento, curaciones dolorosas, intervenciones quirúrgicas y algunos sufrieron afectaciones en su imagen corporal y otras discapacidades, con repercusión psicosocial para el paciente y su familia.

Existen varias investigaciones en el mundo, donde se evidencia que gran cantidad de quemados padecen trastornos psicológicos durante varios días, un tercio mantiene ansiedad hasta por dos años y se estima que entre el 21% y el 43% desarrollan un trastorno por estrés post traumático.^(2,3,4) Por otra parte, en Cuba los estudios publicados sobre el impacto psicológico de las quemaduras son escasos.

El cuidado de estos pacientes supone un reto para el equipo multidisciplinario encargado de su atención, donde el psicólogo desempeña un importante papel, por lo que se plantea como

problema científico del presente estudio: ¿Qué alteraciones psicológicas presentan los pacientes quemados durante su estadía hospitalaria? Se declara, además, el objetivo: describir las alteraciones psicológicas en los pacientes quemados durante su estadía hospitalaria.

Métodos

Desde un paradigma cuantitativo se realizó un estudio descriptivo, con tipo de diseño longitudinal panel o cohorte. En este diseño el mismo grupo de participantes es medido en todos los momentos,⁽⁵⁾ lo que permite un estudio evolutivo de la variable. Se desarrolló en cinco periodos (primero: 1-7 días, segundo: 8-14 días, tercero: 15-21 días, cuarto: > 21 días y quinto > 45 días). Se determinaron los periodos porque se corresponden con tiempos iniciales, intermedios y tardíos de la estadía hospitalaria.

El universo estuvo constituido por 151 quemados hospitalizados en el Servicio de Caumatología y Cirugía Reconstructiva del Hospital Vladimir Ilich Lenin, Holguín, Cuba, desde mayo 2014 a octubre 2016. A través de un muestreo no probabilístico se seleccionó un grupo de 46. Se mantuvo esta cifra en los tres primeros periodos, 39 en el cuarto y 15 en el quinto. Se declararon como criterios de inclusión: voluntariedad para participar en el estudio y estadía hospitalaria de al menos tres días. Como criterio de exclusión: estado físico y mental que impida su evaluación.

Las alteraciones psicológicas constituyeron la variable del estudio, cuyas dimensiones son ansiedad, tristeza, irritabilidad, sentimientos de culpa, alteración de las necesidades del sueño y de la alimentación, y autoestima inadecuada.

La evaluación se efectuó a través de una entrevista semiestructurada y la revisión de documentos (historias clínicas). Los resultados se procesaron en el paquete estadístico MedCalc. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas. Además se utilizó la prueba razón de productos cruzados (OR), con intervalo de confianza del 95%, para determinar si los antecedentes patológicos personales psiquiátricos y el reporte del estado físico muy grave constituían factores de riesgo para presentar alteraciones psicológicas. Se presentan los

resultados en tablas estadísticas. En los aspectos éticos se tuvo en cuenta el consentimiento informado.

Resultados

En la muestra seleccionada predominó el sexo masculino, con 25 sujetos (el 54%). De los pacientes, 36 tenían color de piel blanca (78%). La edad media fue de 54 años. Se destacaron las causas de las quemaduras accidentales, 28 quemados (61%). Los tipos de quemaduras más frecuentes resultaron las dermohipodérmicas, en 39 quemados (85%).

En cuanto a la superficie corporal quemada, predominó el 19%. El reporte del estado físico al ingresar que mayor valor porcentual obtuvo fue el de cuidado, 61%, para 28 sujetos. La media de estadía hospitalaria fue de 41 días aproximadamente. Por otra parte, de los pacientes estudiados 30 (65%) tenían antecedentes patológicos personales psiquiátricos, entre ellos trastornos neuróticos, psicóticos, de la personalidad, del desarrollo, etilismo crónico y consumo abusivo de bebidas alcohólicas.

En la tabla I se muestran los resultados de las dimensiones más destacadas en los 5 periodos de evaluación. Predominaron ansiedad, tristeza y alteración de las necesidades del sueño. Alcanzaron la ansiedad (80%), tristeza (89%) y la alteración de las necesidades del sueño (85%) sus mayores valores porcentuales en el primer periodo.

Se observa en la tabla II la comparación entre los cinco periodos en cuanto a las dimensiones estudiadas. En los dos primeros estuvieron presentes todas las alteraciones psicológicas. De manera general en el primer periodo (1-7 días) fueron reportadas por una mayor cantidad de pacientes. Del tercer al quinto se destacaron la ansiedad y la tristeza con mayores valores porcentuales. Por otra parte, a partir del tercer periodo no se identificaron sentimientos de culpa y en el quinto la irritabilidad no se evidenció.

Se representan en la tabla III los antecedentes patológicos personales (APP) como factor de riesgo para presentar alteraciones psicológicas. Los resultados fueron significativos solo en el

primer periodo, en cuanto a la ansiedad ($OR=3,37$; $p<0,05$) y la tristeza ($OR=3,55$; $p<0,05$). De igual forma se analizaron los resultados hasta el tercer periodo.

El reporte del estado físico muy grave se analizó también como factor de riesgo para presentar alteraciones psicológicas en los dos primeros periodos, pues ya en el tercero el reporte de varios pacientes se modificó. Sin embargo, no se obtuvieron evidencias significativas.

Tabla I. Dimensiones más destacadas en los cinco periodos de evaluación

Periodo	Dimensiones											
	Ansiedad				Tristeza				Alteración de las necesidades del sueño			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1ro.	37	80	9	20	42	89	5	11	39	85	7	15
2do.	27	59	19	41	30	63	17	37	22	48	24	52
3ro.	30	63	17	37	28	61	18	39	16	35	30	65
4to.	25	64	14	36	25	64	14	36	14	36	25	64
5to.	7	47	8	53	7	47	8	53	4	27	11	73

Tabla II. Comparación entre los cinco periodos en cuanto a las dimensiones estudiadas.

		1-7 días		8-14 días		15-21 días		> 21 días		> 45 días	
Variable	Dimensiones	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alteraciones psicológicas	Ansiedad	37	80	27	59	30	63	25	64	7	47
	Tristeza	42	89	30	63	28	61	25	64	7	47
	Irritabilidad	9	20	4	9	6	13	2	5	-	-
	Sentimientos de culpa	7	15	6	13	-	-	-	-	-	-
	Alteración de las necesidades del sueño	39	45	22	48	16	35	14	36	4	27
	Alteración de las necesidades de alimentación	19	41	9	20	6	13	3	8	2	13
	Autoestima inadecuada	3	7	3	7	3	7	4	10	4	27

Tabla III. Antecedentes patológicos personales (APP) como factor de riesgo para presentar alteraciones psicológicas. Resultados significativos

Periodo	Dimensiones	Pacientes con APP		Antecedentes de salud mental		OR	Intervalo de Confianza (CI): 95% p<0,05
		n	%	n	%		
1ro	Ansiedad	25	68	12	29	3,37	1,40-8,11
	Tristeza	28	67	14	33	3,55	1,49-8,42

Discusión

Un diagnóstico psicológico evolutivo en los pacientes quemados durante su estadía hospitalaria permite conocer con profundidad las consecuencias de las quemaduras, así como las particularidades que se asocian a estas (estadía hospitalaria prolongada, tratamientos dolorosos, aislamiento). Sin embargo, a pesar de que en la actualidad se le otorga mayor importancia a este seguimiento en las etapas inicial, media y tardía de la hospitalización, existen aún escasas investigaciones que lo aborden.

Por lo que no se encontraron suficientes estudios longitudinales publicados y con variables similares además, que permitieran comparar con mayor exactitud sus resultados con los de la presente investigación.

Revisiones de varios autores sobre las reacciones emocionales de los pacientes evidencian que desde el momento del ingreso, habitualmente inmediato al suceso que ocasionó las heridas, es esperable que los pacientes presenten signos o síntomas de estrés agudo, ansiedad y tristeza.

También en la literatura se describen dos fases en el paciente quemado, la aguda o inmediata y la de convalecencia o reintegración. En la primera pueden presentar delirios, insomnio, ansiedad y depresión. Mientras que en la segunda se evidencian el miedo, la ansiedad y la depresión moderada.^(6,7,8) De forma similar en el primer periodo de este estudio se destacaron la ansiedad (80%), las alteraciones de las necesidades del sueño (85%) y la tristeza (89%). Por otra parte en el resto de los periodos de evaluación, los que coinciden con la etapa de convalecencia o reintegración, predominaron la ansiedad y la tristeza.

De manera general se describen la depresión, el enojo, la hostilidad y la ansiedad como las alteraciones más frecuentes en los quemados.^(6,8,9) En este sentido los resultados de la investigación se asemejan, pues la ansiedad y la tristeza resultaron las alteraciones psicológicas que más se destacaron. En este caso la irritabilidad se identificó en un menor grupo de pacientes.

Se señala que las secuelas de las quemaduras: cicatrices, desfiguraciones, deformidades y pérdida funcional llevan hacia cambios en la percepción de la propia imagen. No se trata solo de las zonas o la superficie, sino de que cualquiera de las heridas implica un cambio relevante en la satisfacción con el cuerpo y, por tanto, en la autoestima de los pacientes.⁽¹⁰⁾ Aunque en un número reducido de pacientes, la autoestima inadecuada también se evidenció en la investigación.

En cuanto a los factores que pueden influir sobre la evolución mórbida después del accidente traumático, se identificaron varios con suficiente evidencia: pacientes que antes del accidente ya presentaban psicopatología son considerados los más vulnerables.

Además, está demostrado que presentar trastornos psiquiátricos y/o acentuar síntomas ya preexistentes al ingreso, es un predictor del posible desarrollo de psicopatología posterior.⁽¹⁰⁾ De igual forma en el presente estudio los antecedentes psicopatológicos personales constituyeron un factor de riesgo en los pacientes para presentar ansiedad y tristeza.

En una investigación se estudiaron durante doce meses una muestra de 73 pacientes de la Unidad de Quemados de Uppsala. Se identificó que 66% de los pacientes presentaban por lo menos un diagnóstico psiquiátrico previo.⁽¹⁰⁾ En la muestra estudiada la diferencia resultó ser de 1%, pues 65% de pacientes tenía antecedentes psicopatológicos personales.

El pronóstico del estado de salud también se relaciona con la aparición de alteraciones psicológicas. En un estudio realizado, 60% de los pacientes con pronóstico de grave presentó más de una alteración psicológica, así como 66,6% de los críticos.⁽²⁾ Esta cifra fue superada en la investigación con 100% de los pacientes, en este caso con estado de salud muy grave, quienes presentaron más de una alteración psicológica.

El presente estudio constituye una de las escasas investigaciones publicadas que aborda la variable alteraciones psicológicas mediante un diseño longitudinal, lo que permitió realizar un diagnóstico psicológico evolutivo en relación con las dimensiones planteadas. Se abordó además de una forma más completa algunas consecuencias de las quemaduras. Sin embargo, entre las desventajas del diseño longitudinal panel se encuentra que a veces resulta muy difícil obtener con exactitud a los mismos sujetos para una segunda medición u observaciones subsecuentes.⁽⁵⁾ Por lo que en la investigación, aunque se evaluaron en cada periodo sujetos de la misma muestra inicial, en el cuarto y quinto periodos la cantidad de pacientes disminuyó. Además, se debe tener en cuenta los efectos que una medición puede tener sobre otras posteriores. Otra de las limitaciones del estudio consiste en el instrumento utilizado, la entrevista semiestructurada.

Conclusiones

Se evidenciaron alteraciones psicológicas en los cinco periodos de evaluación. Ansiedad, tristeza y alteraciones del sueño constituyeron las más frecuentes.

Se identificaron más alteraciones psicológicas en el primer periodo que en los restantes. Se determinaron los antecedentes patológicos personales como factor de riesgo para presentar ansiedad y tristeza en los pacientes estudiados.

Referencias Bibliográficas

1. Alcázar Gabás M, Fidalgo-Pamplona MP, Laplana Miguel Q. Ansiedad percibida por los pacientes hospitalizados por quemaduras, en una Unidad de Quemados. Cir Plást Iberolatinoam. 2014 [citado 14 feb 2019]; 40 (2): 159-169. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922014000200005
2. Fernández Vega FL, Puebla I, Carrillo L. Alteraciones psicológicas en pacientes ingresados por quemaduras. Multimed. 2015 [citado 12 abr 2019]; 19(1):1028-4818. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/88>

3. Niño JA. Despersonalización en pacientes quemados. Rev Colombiana Psiquiat. 2010 [citado 15 abr 2019]; 39(1):177-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n1/v39n1a12.pdf>.
4. Cabrera JS. La Ansiedad y Depresión en los pacientes que sufren quemaduras y acuden a la Unidad de Quemados y Cirugía reconstructiva del Hospital General Isidro Ayora. [tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2012.
5. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4^{ta} ed. México: McGraw-Hill; 2006.
6. De los Santos C. Aspectos psicosociales y de reintegración. En: Jurado J. Guía básica para el tratamiento del paciente quemado. República Dominicana: Alfa y Omega; 1999. p. 116-127.
7. Gallach E, Pérez MD, Vivó C. Perfil psicológico del paciente gran quemado: prevalencia psicopatológica y variables asociadas. Cir Plást Iberolatinoam. 2015[citado 24 feb 2019]; 41(4): 436-427. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000400010
8. García A. Estudio sobre el abordaje psicológico de los profesionales de enfermería en pacientes quemados [tesis]. España: Universidad da Coruña; 2015.
9. Terrón Moyano R, Campos López MR, Castro Álvarez YM; Metro Sánchez MP. Diseño de un programa de apoyo psicosocial de la enfermera especialista en salud mental dirigido a pacientes ingresados en la unidad de quemados y a sus familiares. Bibl. Lascasas. 2010 [citado mar 2019]; 6(3).Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0553.pdf>
10. Fidel SG. Trayectorias psicológicas y evolución clínica post-quemaduras [tesis]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2014.