

La predisposición psicológica a las quemaduras: Análisis descriptivo de los antecedentes psicopatológicos en una muestra de pacientes quemados

Jorge García Fernández¹, Aislinn García Hermo²

¹Facultativo Especialista de Área de Psicología Clínica

²Psicóloga Interna Residente

^{1,2}Unidad de Psiquiatría de Interconsulta y Enlace. Hospital A Coruña. A Coruña. España

e-mail: aislinn.garcia.hermo@sergas.es

INTRODUCCIÓN

En lo que respecta a las cuestiones psicológicas vinculadas a las quemaduras, encontramos en la literatura científica de manera habitual la temática de las repercusiones emocionales a largo plazo. Tanto las secuelas de la preocupación sobre la imagen física, como los síntomas postraumáticos de activación y miedo que perduran en el tiempo, han motivado la realización de múltiples investigaciones sobre este campo.

Otra cuestión relevante, aunque con menor poder de atracción sobre los expertos, es el tema de la predisposición psicológica a las quemaduras. La investigación sobre este aspecto ha ofrecido datos de interés llegando a identificar ciertos factores de vulnerabilidad a

la hora de sufrir este tipo de daño físico.

En pacientes adultos el consumo de sustancias parece ser uno de los problemas más frecuentemente relacionado con quemaduras, no sólo porque el consumo aumenta la exposición a situaciones de riesgo sino porque también dificulta la evitación y escape de las situaciones de emergencia (llamas, humo, etc.). Otro tipo de factor psicopatológico, estaría representado por los trastornos de la personalidad del Cluster B. Los rasgos presentes habitualmente en este tipo de diagnósticos tales como impulsividad, inestabilidad emocional, conflictos interpersonales... se asocian con una elevada predisposición a sufrir daños físicos y también quemaduras de diferente origen.

En pacientes quemados también concurren

con cierta frecuencia otros trastornos mentales, como esquizofrenia, depresión y ansiedad. Además los trastornos cerebrales orgánicos como demencias, epilepsia o retraso mental parecen relacionarse con un mayor riesgo de sufrir este tipo de lesiones. En la población infanto-juvenil, parece que las quemaduras se relacionan con problemas de conducta, hiperactividad y déficit de atención. Asimismo, en los casos donde la quemadura es autoinfligida, aparecen con frecuencia alteraciones psicopatológicas que subyacen a dichos actos.

El interés a la hora de tener en cuenta los factores mencionados, se fundamenta en ayudar a responder a una serie de cuestiones acerca de la utilidad de identificar durante el ingreso de los pacientes estas condiciones psicopatológicas. En primer lugar con el objetivo de tratarlas (si no se ha hecho previamente) y consecuentemente reducir el riesgo de futuras lesiones, y en segundo lugar, la importancia de tenerlas en cuenta durante el ingreso prolongado y dificultoso que pone en juego las capacidades de adaptación de los individuos.

En el presente trabajo nos hemos propuesto realizar un análisis descriptivo acerca de la presencia de alteraciones psicopatológicas en los pacientes ingresados en una Unidad de

Quemados con el fin de conocer en qué medida esta característica se asocia con otras variables médicas, y poder finalmente elaborar unas conclusiones sobre la relevancia de la atención de estas cuestiones en este tipo de contexto hospitalario.

Método

La muestra del estudio estuvo compuesta por 83 pacientes adultos (mayores de 15 años) ingresados en 2014 en la Unidad de Quemados del Hospital A Coruña. Se excluyeron aquellos sujetos con otras insuficiencias cutáneas de un origen diferente a las quemaduras, así como pacientes sobre los que existieron dificultades de obtención de información sobre las variables principales del estudio (provenientes de otras áreas de salud, omisiones en la recogida de datos, etc.)

Con el objetivo de realizar este estudio se diseñó una base de datos con las diferentes variables que fue cumplimentada con la información obtenida del ingreso hospitalario de los pacientes por los diferentes profesionales del equipo asistencial, incluyendo la Unidad de Psiquiatría de Interconsulta y Enlace que colabora regularmente con la planta. Junto a la información de origen administrativo (días

de estancia, datos demográficos...), los datos sobre las alteraciones psicopatológicas de los pacientes fueron obtenidos tanto de la evaluación psicológica realizada durante el ingreso, como la identificada previamente por otros profesionales de dispositivos de Atención Primaria o Unidades de Salud Mental.

Resultados

La media de edad fue de 49,4 años con un rango entre 16 y 93 años. Un 66% de varones y 33% de mujeres, de diferente procedencia geográfica (34,9% rural, 30,1% semiurbana y 34,9% urbana).

Las quemaduras fueron causadas principalmente por llama (53%) seguidas por escaldaduras (23%), químicas (9%) y eléctricas (9%). La superficie media quemada fue del 9%. La estancia hospitalaria media de estos pacientes fue de 14,4 días.

Un 25,3 % de los pacientes recibieron previamente o durante su ingreso un diagnóstico sobre diferentes alteraciones psicopatológicas. Un 38% (8 sujetos) de trastornos afectivos, 24 % (5 sujetos) de consumo de tóxicos (incluyendo alcohol), 19% (4 sujetos) con alteraciones orgánicas (retraso mental, demencia, etc.), 9% (2 sujetos) con cuadros de ansiedad y por

último 1 sujeto con diagnóstico de probable trastorno psicótico.

En base a la ausencia o presencia de estas alteraciones, se dividió la muestra en dos grupos. Aquellos sujetos con presencia de antecedentes personales psicopatológicos no presentaron diferencias en superficie corporal quemada en comparación al grupo sin esta condición (Tabla 1). Por el contrario, la duración de la estancia hospitalaria de los sujetos con estas alteraciones fue significativamente mayor (Tabla 2).

	Muestra 1	Muestra 2
Media	9,197	8,467
Desviación estándar	12,549	7,726
Tamaño de muestra	62	21

Nivel de confianza: 95,0%

Prueba de comparación de varianzas (Levene)

Estadístico W	gl numerador	gl denominador	Valor p
1,162	1	81	0,284

gl: grados de libertad

Tabla 1. Diferencias entre pacientes sin (Muestra 1) y con (Muestra 2) diagnóstico psicopatológico en relación a la superficie de cuerpo quemada.

	Muestra 1	Muestra 2
Media	12,242	20,762
Desviación estándar	12,484	18,398
Tamaño de muestra	62	21

Nivel de confianza: 95,0%

Prueba de comparación de varianzas (Levene)

Estadístico W	gl numerador	gl denominador	Valor p
3,796	1	81	0,055

gl: grados de libertad

Tabla 2. Diferencias entre pacientes sin (Muestra 1) y con (Muestra 2) diagnóstico psicopatológico en relación a los días de estancia hospitalaria.

Discusión y Conclusiones

En consonancia con la literatura revisada, se encuentra que la prevalencia de alteraciones de salud mental entre la población quemada en nuestro ámbito sanitario es elevada y en algunas ocasiones responsable directa de la ocurrencia de las lesiones especialmente en el caso de intoxicaciones e intentos autolíticos. La recuperación más lenta en estos pacientes, así como las dificultades para retornar a su domicilio, destacan claramente como la principal diferencia con el resto de los pacientes atendidos.

Es nuestro interés profundizar en estas cuestiones en lo que respecta a la atención sobre la salud mental recibida antes y después de las quemaduras. Alrededor de un tercio de los pacientes con importante psicopatología no habían sido previamente tratados, lo cual invita a reflexionar sobre la necesidad de realizar un esfuerzo en evaluar estas cuestiones en estos pacientes. Promover a partir del acontecimiento traumático de las quemadura una oportunidad para detectar, tratar y en definitiva, mejorar la calidad de vida futura de los pacientes, debería ser considerado un objetivo a plantearse. Tras el alta hospitalaria, la consecución de un mejor cuidado de la salud mental, supondría una secuela psicológica, en este caso deseable, en los pacientes quemados.

Mas información en:

Sveen J, Ekselius L, Gerdin B, et al. A prospective longitudinal study of posttraumatic stress disorder symptom trajectories after burn injury. J Trauma. 2011; 71: 1808-15.

Patterson DR, Finch CP, Wiechman SA, et al. Premorbid mental health status of adult burn patients: comparison with a normative sample. J Burn Care Rehabil. 2003; 24: 347-50.

Wisely JA, Wilson E, Duncan RT, et al. Pre-existing psychiatric disorders, psychological reactions to stress and the recovery of burn survivors. Burns. 2010; 36: 183-91.

Van der Does AJ, Hinderink EM, Vloemans AF, et al. Burn injuries, psychiatric disorders and length of hospitalization. J Psychosom Res. 1997;43:431-5.

Reiland A, Hovater M, McGwin G Jr, et al. The Epidemiology of intentional burns. J Burn Care Res. 2006;27: 276-80.