

# Alteraciones en la imagen corporal de pacientes quemados

*Alterations in the body image of burn patients*

**Lucely Obando Cabezas**

Universidad Libre, Seccional Cali.

© <https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>

**Sulma Lorena Escobar Castillo**

Universidad de San Buenaventura, Cali.

© <https://orcid.org/0000-0002-7267-7681>



**Cita este capítulo / Cite this chapter**

Obando Cabezas, L. y Escobar Castillo, S. L. (2022). Alteraciones en la imagen corporal de pacientes quemados. En: Obando Cabezas, L. (ed. científica). *Abordaje psicosocial y biomédico al paciente quemado. Una perspectiva interdisciplinaria.* (pp. 63-83). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

## Resumen

El presente texto muestra los resultados obtenidos en el estudio sobre las alteraciones en la imagen corporal que tenían cuatro pacientes quemados ingresados a un hospital de alta complejidad de la ciudad de Cali – Colombia, en su Unidad de Quemados. La investigación tuvo un diseño de estudio de caso cuyos datos se obtuvieron con las técnicas de la entrevista semiestructurada y de dibujo libre. Los datos indican cambios notorios en la imagen corporal y la manifestación de signos de ansiedad, depresión, inquietud y poca tolerancia hacia el tratamiento, así como algunas dificultades en el proceso de la recuperación, por lo cual se destaca el valor que obtiene la psicología en aquellos escenarios para brindar acompañamiento para la elaboración psicológica de dichas situaciones.

**Palabras clave:** imagen corporal, quemaduras, estudio de caso, autoconcepto.

## Summary

This text presents the results obtained in a study on body image alterations in four burn patients admitted to a highly complex hospital in the city of Cali - Colombia, in its Burns Unit. The research had a case study design whose data were obtained with the techniques of the semi-structured interview and free drawing. The data indicate noticeable changes in body image and the manifestation of signs of anxiety, depression, restlessness and little tolerance towards treatment, as well as some difficulties in the recovery process, which highlights the value obtained by psychology in those scenarios to provide support for the psychological elaboration of said situations.

**Keywords:** body image, burns, case study, self-concept.

## Introducción

La psicología, como disciplina afín con el sector salud, tiene presencia constante en diferentes servicios o unidades de atención, ya sea en hospitales, clínicas o centro de salud. Su labor, además del acompañamiento y valoración del estado emocional del paciente, acompañantes, reconocimiento de factores de riesgo y elementos protectores, así como dirección en el desarrollo para un adecuado tratamiento, está además presente en aquellas nuevas propuestas o intervenciones que permitan analizar posibles factores de incidencia o impacto en la vida de los individuos.

Para el caso de unidades de pacientes quemados, su labor ocupa, además del acompañamiento, un trabajo particular de educación, contención y posible elaboración sobre aquellas secuelas, quizás traumáticas, que han quedado en la vida de aquel individuo. De aquellos asuntos, obedece preguntarse acerca de la posición del cuerpo, como parte de aquel entramado social que deja sujetado al paciente a percibir una nueva relación con su cuerpo (Pruzinsky y Cash, 1990). Considerando la importancia que tiene el cuerpo en el ser humano es importante investigar los efectos cuando es lesionado por una quemadura causada por los diferentes agentes con consecuencias leves o fatales.

De aquellos factores, es importante estudiar a través de la intervención psicológica dirigida cómo se configura la imagen corporal del paciente quemado (Pruzinsky y Cash, 1990), considerando además los aspectos que tanto física como emocional y socialmente pueden verse alterados. De esta manera, se considera pertinente, analizar las alteraciones que produce una quemadura en la imagen corporal en pacientes hospitalizados en la Unidad de Quemados de un hospital de alta complejidad de Cali – Colombia.

La pertinencia de este estudio reposa en la discusión que permite analizar elementos de la intervención psicológica desde el escenario de un hospital, y respectivamente de una unidad de quemados, donde se tiene acercamiento directo con la población, así como la discusión de manera interdisciplinaria sobre el avance en los tratamientos y las categorías de análisis que pueden surgir durante el proceso. Así

mismo, se permite evaluar las alteraciones en las capacidades del individuo, cambios en su conducta, percepción de factores de riesgo, etc. por medio de la discusión en torno al concepto de imagen corporal (Pruzinsky y Cash, 1990). Se destaca además cómo la intervención pretende ser parte del acompañamiento propio que la unidad ofrece, sin estigmatizar o saturar al paciente y permitir profundizar en torno a las diferentes alteraciones percibidas, los factores que están en juego y la importancia del contexto en torno a la adherencia al tratamiento y pronta recuperación.

La imagen corporal es una forma de expresión y de establecer relaciones con los otros, es asumir un rol con el fin de obtener inserción y reconocimiento, pertenecer a un lugar, el cual se percibe amenazado, después de sufrir el evento, con diferentes alteraciones y deformidades que desestructuran su subjetividad que emerge en sus relatos. La manifestación del dolor o deterioro físico que el paciente percibe y su relación emocional con las secuelas, junto a los factores externos (pérdida de un miembro, incapacidad física, deterioro en la calidad de vida), son aspectos para tener en cuenta que nutren la discusión en torno el impacto que puede existir en la imagen corporal de cualquier individuo, posterior a sucesos como estos.

Finalmente, un abordaje desde estas categorías es una contribución directa para la psicología ya que contribuye a nuevas oportunidades de diálogo entre el área de la salud y la intervención clínica. Así mismo. Su labor desde el análisis de fenómenos clínicos posee miradas particulares que, nutridas con la intervención, configuran nuevas oportunidades de trabajo y actualización sobre las labores del psicólogo en los servicios médicos y su respectivo aporte.

## Aproximaciones teóricas respecto a la imagen corporal



Paciente con quemaduras faciales. Tomado de registro personal de la autora.

La imagen corporal es un concepto que intenta aproximarse a develar la importancia del cuerpo, como parte de una personalidad, de una historia de vida, así como de las relaciones con terceros, quienes permiten entablar nuevas miradas o posiciones respecto a la vida particular de cada individuo (Baile Ayensa, 2003). Su desarrollo viene supeditado, además del crecimiento que el individuo posee, al contexto donde se desarrolla; la imagen corporal configura una realidad particular donde convergen asuntos respecto al género, intereses, ocupaciones, motivaciones, cuidados, etc. (Vaquero-Cristóbal, Alacid, María Muyor & López-Miñarro, 2013). Se habla además de la composición que todo ello ocupa, puesto que, de la constitución de una identidad emergen también aspectos como padecimientos, enfermedades o accidentes que puedan perturbar, hasta de por vida, la imagen corporal del individuo, uno de esos accidentes: las quemaduras.

La representación del cuerpo viene saturada de percepciones donde limita la identidad de cada sujeto, sobre la identidad de otros (Raich, 2011). De esta manera, tanto la medición, como la comprensión y estudios de la imagen corporal, viene sujeta a fenómenos donde converge la posición del individuo respecto a otros; se trata de un concepto que implica indirectamente las posiciones o miradas de otros para su entendimiento.

Sobre dichas cuestiones, aparece la inquietud en torno a la experiencia de vivir eventos o situaciones que perjudiquen aquella composición, como las quemaduras. Se trata de lesiones que marcan (tanto física como emocionalmente) a la persona, quien debe intentar reconstruir aquello de su identidad que se vio perjudicado o devaluado, por medio de los recursos o elementos propios que han quedado todavía en el sujeto (Rojas Cebrero, & Romero Pérez, 2010). La imagen corporal refleja aquellos padecimientos, el sujeto intenta lidiar con ello y volver a tejer una identidad replanteando desde los elementos que pudo perder, una nueva visión de su realidad. Vencer el estigma, la huella que perjudica tanto las relaciones sociales como la relación del sujeto con su propia identidad es un desafío que tanto el tratamiento, como los procedimientos y la recuperación de pacientes quemados intentan realizar.

## **Metodología**

El presente estudio corresponde al análisis de las alteraciones que produce una quemadura en la imagen corporal de pacientes hospitalizados en el servicio de Unidad de Quemados de un hospital de alta complejidad de Cali – Colombia. Corresponde a un estudio de corte cualitativo, de orden descriptivo, donde se pretende descifrar los fenómenos hallados en los pacientes a través de la conceptualización de la imagen corporal por medio de la intervención clínica durante su recuperación.

Para su aplicación se tuvo en cuenta estrategias como entrevistas semi-estructuradas, de la misma manera se realizaron observaciones, que fueron categorizadas bajo rejillas como información para un

posterior análisis, así como la técnica de dibujo libre, siendo una herramienta de análisis valiosa para conocer aspectos sobre la autoestima, imagen corporal, aspectos de la personalidad, etc. Como parte de las intervenciones, se realizaron con el dibujo libre las siguientes preguntas: ¿Qué es lo que más le gusta de su cuerpo? ¿Qué es lo que menos le gusta de su cuerpo? ¿Cómo le gustaría tener su cuerpo? ¿Cómo te sientes ahora con esas alteraciones por la quemadura?

Para su desarrollo se tuvo en cuenta la metodología de estudio de caso (Enrique & Barrio Fraile, 2018), se consideraron cuatro casos (tabla 1), escogidos por la profundidad del impacto emocional que había dejado la quemadura en su cuerpo, con rasgos de depresión, insomnio, pérdida del apetito, etc., así como por la solicitud de interconsultas para brindar seguimiento desde el área de Psicología.

Se tuvo en cuenta durante el desarrollo del estudio poder hallar aquellas características de la historia de vida del paciente, el significado o impacto que pudo dejar el evento vivido, su concepción de la imagen corporal y los avances en torno al tratamiento durante su estancia en el servicio.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los pacientes.

Nº	Sexo	Edad	Ciudad de origen	Nivel de quemadura	Zona afectada	Tiempo en el servicio
1) Sujeto "A"	Hombre	13	Roldanillo - Valle	IIIAB	Rostro, tórax y miembro inferior derecho, abarcando el 30% del área corporal	Seis meses
2) Sujeto "B"	Hombre	21	Río Frio - Valle	IIAB	Miembro superior derecho y mano, abarcando el 10% del área corporal	Tres meses
3) Sujeto "C"	Mujer	24	Cali - Valle	II AB	Miembros inferiores, superiores, manos y estomago	Cinco meses
4) Sujeto "E"	Hombre	49	Cali - Valle	IIAB	Miembros inferiores y cabeza	Cinco meses

Fuente: Elaboración propia.

## Resultados

Para los resultados, se definieron tres categorías de análisis de acuerdo con la concepción de imagen corporal ofrecida por Pruzinsky y Cash (1990):

- a) Imagen perceptual, donde se toma aquellos elementos percibidos sobre el cuerpo, desde sus detalles, así como sus partes y forma.
- b) Imagen cognitiva, que consiste en las creencias o ideas obtenidas o desarrolladas sobre el cuerpo.
- c) Imagen emocional, donde se refleja la satisfacción con la figura y las experiencias donde esta se ve implicada.

Sobre la categoría de *imagen perceptual*, se tuvo en cuenta para ello, los datos ofrecidos por la entrevista semiestructurada con fines exploratorios, para conocer los motivos más relevantes en cuanto a la dimensión del problema, con preguntas que hacían alusión al dibujo de la imagen corporal, para evaluar factores asociados a alteraciones de la imagen corporal de los pacientes, que emiten un juicio que se construye por alteraciones perceptivas del auto concepto emergiendo sus subjetividades de su imagen corporal.

El sujeto “A”, responde por un gusto de su imagen corporal evidencia una aceptación de su imagen corporal, centrada en esas partes que no le producen dolor, presentándose una fragmentación corporal, pero rechaza las partes físicas alteradas que le producen malestar y distorsión en su imagen corporal, como su rostro. Por un tiempo quiere ocultarse de las miradas indiscretas de los otros, además, está muy afectado emocionalmente por las lesiones en su rostro, ya que cada vez que habla, expresa sentimientos de tristeza y llanto. El no poder esconder su rostro desencadena angustia, ansiedad. Refiere que por las alteraciones evidentes de su rostro va a ser objeto de rechazo por parte de otros; incorporando un sentimiento de auto-desprecio consigo mismo. Sus pensamientos se remiten a la construcción de imagen corporal que el sujeto tiene en cuanto a la aceptación corporal con los demás, ya que se adelanta a emitir un juicio antes de experimentar la situación, si realmente otros niños lo rechazaran por su rostro alterado.



El sujeto “B” se identifica con la sonrisa que refleja el dibujo, la importancia de las Expresiones Corporales las cuales están limitadas por la alteración, donde su percepción es evaluadora de su distorsión, además este sujeto piensa ocultar su imagen, pero por recomendaciones médicas, no se siente amenazado por las miradas de los otros, además tiene una forma de solucionar el problema: usar ropa larga que esconda las cicatrices de sus brazos. No le preocupa la aceptación de los otros, no es un agente que ocasione malestar consigo mismo, se argumenta en que cualquier persona puede sufrir una experiencia como esta, y no la considera amenazante para él en cuanto a la relación con otros.

El sujeto “C” la satisfacción de su imagen lo centra en las cejas, ya que para este sujeto la imagen corporal debe ser estética, bonita, parejas sin alteración, la parte afectiva hacia su imagen corporal se manifiesta acompañada de la presencia de emociones y pensamientos negativos debido a su apariencia física. Pero este sujeto se defiende de sus alteraciones corporales con la utilización en su vestuario de faldas largas que tapen sus piernas y su estómago, algo diferente a la forma que vestía antes de sufrir el accidente, es decir opta por un cambio de hábito. Además, refiere que va a ser objeto de rechazo por sus alteraciones corporales, pero la opinión de otros no le importa tanto como la opinión de su esposo, ya que ella piensa que las alteraciones de sus partes íntimas pueden alterar la relación con su esposo y esta empeore o cambie negativamente, ya que está acostumbrado a que ella se vista diferente en la “intimidad”, “además, siempre mi esposo admira mi cuerpo y mis piernas en la intimidad”, pero ahora dice no tener herramientas para afrontar la situación, le da miedo entablar una relación íntima con su pareja por temor al rechazo, esta situación le preocupa ya que puede perder al ser único que ama después de su hija y sus padres.

En el sujeto “D” se evidencia una percepción negativa de su imagen corporal, significándola como impedimento para su propia realización laboral, estas percepciones son suscitadas por las limitaciones que impiden su funcionamiento y piensa que por sus alteraciones corporales va a ser objeto de rechazo en la parte laboral, refiere sentirse en desventaja con otros.

En cuanto a las partes que no les gusta de su imagen corporal, el sujeto "A", responde que su rostro, al referirse a esto emergen sentimientos de tristeza acompañado por llanto, emoción que le hace pensar en abandonar el desarrollo de su proyecto de vida, ya que este sujeto en las entrevistas realizadas relata el deseo de no asistir a sitios sociales, como no regresar al colegio, siendo obvio que esas alteraciones perceptivas reflejadas especialmente en su rostro alteraron su parte subjetiva, El sujeto "B" presenta preocupación por la total recuperación de su brazo, pero acepta una anomalía física leve de una parte de su imagen corporal que provoca malestar y dolor.

El sujeto "C" hace un auto rechazo por las partes alteradas a las cuales llama "raras, oscuras, marcadas", una clara preocupación por el aspecto físico el cual provoca un defecto imaginado, presentado por las anomalías físicas, la preocupación de este sujeto es excesiva, provocando incomodidades que perjudican sus relaciones familiares, en especial con su pareja.

Siguiendo con develar las alteraciones que produjo el acaecer en su imagen corporal evaluando por el deseo de su imagen corporal, el sujeto "A" en cuanto a su deseo corporal expresa un "NO", su deseo se centra en un cuerpo normal que le proporcione bienestar, felicidad como el que tenía antes. Para el sujeto "B" su deseo es enunciado por el pasado, una imagen corporal saludable físicamente que no dé lugar al recuerdo de este "accidente", para el sujeto "C", su deseo en cuanto a su imagen corporal es un pasado que le proporcionó seguridad, aceptación consigo misma; pero refiere que por lo sucedido, sus condiciones de vida han cambiado, debe someterse a usar elementos (como licras) que son objetos, por los cuales, recuerda la imagen real corpórea alterada, proporcionando una insatisfacción con su imagen corporal actual. Para el sujeto "D", su deseo es tener las capacidades energéticas que son las fuentes que le ayudan a fortalecer su desarrollo personal y laboral. Le preocupa la incapacidad ya que en la entrevista relata "el sustento de mi vida depende solo de mí" además refiere ser un sujeto independiente para sobrevivir.

Para la categoría de *imagen cognitiva*, el material utilizado fueron los hallazgos brindados por la técnica de dibujo libre, como forma

de expresión, donde los pacientes plasman cómo perciben su imagen corporal y en las entrevistas cómo significan las alteraciones corporales después de padecer el acaecer traumático; develando la construcción de autoconcepto, donde se evidencia la integración de otros elementos como la historia de vida, sus factores de riesgo, así como de protección, relaciones sociales, etc. que permiten asimilar la vida y convivencia con otros.

Esas alteraciones corporales fueron las fuentes para que se originara en los pacientes cambio en su autoconcepto, cambiaron sus pensamientos acerca de sí mismos, de quienes son, de sus rasgos y capacidades en general su “construcción cognitiva” evaluándose respecto a su yo, en algunos pacientes se presenta la despersonalización, plasmada en el dibujo, esto se evidencia con el sujeto “C” ya que su dibujo de imagen corporal no corresponde a la imagen corporal real, plasma una figura gorda desproporcionada en forma y tamaño, lo cual fue desencadenado por las alteraciones en sus piernas y brazos altero la parte perceptual de sí mismo, el sujeto desproporciona la forma y tamaño de su imagen, además en su dibujo reviste el cuerpo de ropas largas dejando prever que hay una conciencia de las alteraciones físicas pero son ocultadas, significando un rechazo de estas como partes de su imagen corporal. El sujeto “A” en el dibujo de su imagen corporal plasma claramente las partes alteradas, que se centran específicamente en el rostro, dejando prever que las alteraciones modificaron su percepción, pero no en toda su dimensión. En cuanto a su tamaño corporal trató de plasmarlo como realmente es su imagen corporal, evidenciando una alteración de las formas físicas de la imagen, hay una aceptación de esas alteraciones corporales las cuales producen malestar por miedo al rechazo de otros, ya que los niños y adolescentes incorporan su auto imagen de cómo lo ven los demás, este sujeto “A” emite un juicio de sí mismo afectivo negativo lleno de inseguridad el cual desencadenó auto rechazo de ese “ nuevo yo corporal” donde esa imagen no le proporciona salubridad al contrario se siente enfermo.

El sujeto “B” en el dibujo de su imagen corporal se puede evidenciar que las alteraciones afectaron una parte específica, da lugar a la distorsión total corpórea, El sujeto “C” al auto observarse la

dimensión de alteraciones que desencadenen la quemadura, se siente “una mujer desdichada fea” donde no existe sentimiento de felicidad con su imagen corporal además es evidente el auto rechazo corporal acompañado de impedimento para realizar sus pensamientos relacionados con la moda, la estética “no puedo mostrar mi cuerpo jamás” las alteraciones producen un sentimiento desfavorable consigo misma el “no puedo hacer” es una condición de vida.

El sujeto “D” las alteraciones corporales no las percibe como cambio de su yo, este sujeto califica la imagen corporal como un medio que aporta beneficios, para el desempeño en una determinada acción como un trabajo u otras actividades, no se centra en cicatrices o dolor, para este sujeto cambia su auto concepto en cuanto a la evaluación de la imagen corporal, pero en la realización de una acción. El sujeto cuando observa su imagen corporal no emite juicio en cuanto a la parte estructural o la forma de las alteraciones corporales no tiene gran incidencia y no produce malestar, para este sujeto es primordial tener su funcionamiento corporal normal, que le permita desarrollarse en sus labores cotidianas en esas condiciones alteradas corporales es que no permite su auto desarrollo, se define como un sujeto inservible para sí mismo y para los demás, su malestar se centra en que está imposibilitado.

A través de este instrumento se puede evidenciar que las alteraciones corporales en estos pacientes tiene diferentes dimensiones en cuanto al cambio de su auto concepto debido al cambio de su imagen corporal, así como el desarrollo de sus habilidades encaminadas a evaluar su propio yo, como sus capacidades en el desempeño individual y social, en otro sujeto fue un cambio radical que transformó su percepción total de su yo, donde esta alteración determina como se siente con la representación de su imagen corporal alterada, esta produce sentimiento de auto rechazo de su yo, incorporando la imagen corporal como la parte negativa.

Sobre la categoría final de *imagen emocional*, se integraron los hallazgos de la entrevista semi – estructurada, y el dibujo libre, para comprender las alteraciones a nivel emocional que supuso los daños en su imagen corporal, y dichos hallazgos discutirlos a través de la literatura.

El sujeto “A” compara el estado anterior de su vida con el de ahora, evaluando que al observar su rostro se siente triste y que sus emociones apuntan a adoptar una actitud negativa en cuanto a su imagen corporal alterada, porque ya es víctima del dolor y de las deformidades corporales, alterando sus emociones cuando recuerda su rostro “desfigurado” invadiéndolo la tristeza y el llanto, igualmente refiere que su familia no tiene dinero para pagarle las cirugías de rostro y su servicio de salud no le cubre estas, este pensamiento aumenta su desesperanza disminuyendo la posibilidad de tener un bienestar total. Además, este sujeto siente su imagen corporal enferma la cual le ocasiona mucho dolor, esto le imposibilita desarrollar sus habilidades y proporcionar satisfacción consigo mismo y afrontar la situación de otra manera, optando por otra aptitud que lo haga parte del proceso de recuperación.

El sujeto “B” refiere un estado emocional negativo en cuanto a su imagen corporal “no me gusta como se ve mi brazo” y lo compara con todo su cuerpo lo cual le produce malestar y “mal genio” perdiendo el sueño y el hambre. Además, este sujeto asume el accidente como una superación personal en otras entrevistas realizadas, pero observar las cicatrices alteran sus emociones “me tensiono”, “me angustio” “no sé con exactitud cómo quedará mi brazo” relatos expresados en otras entrevistas. Aunque acepta estar recuperándose, pero su aptitud es negativa con su imagen corporal porque agrega un calificativo de enferma (Rojas Cebrero, & Romero Pérez, 2010).

El sujeto “C” refiere sus emociones muy relacionadas con las alteraciones de su imagen corporal emocionalmente se siente “mal, fea, rara” en otras entrevistas relataba sentirse “decrepita” “frustrada” emocionalmente siente que no es su cuerpo y por eso emerge un auto rechazo consigo misma, dando lugar a que se presente ansiedad y algunos síntomas depresivos como insomnio y pérdida de apetito. Además, siente no tener habilidades ni condiciones para afrontar la enfermedad, ya que tiene una actitud sumisa de aceptación que todo se lo hagan, aceptando su incapacidad negativamente siente no tener solución en sus manos, ya que percibe la magnitud de sus alteraciones corporales enormes.

El sujeto “D” refiere no aceptar su cuerpo, por las consecuencias que dejaron las quemaduras, entre ella su invalidez “me trae dificultades”, “perdí movimiento y mi libertad” “este es un Vacilón duro” “me siento mal, triste la calle, las mujeres me hacen mucha falta”. Además de sentir alteraciones corporales refiere que esas alteraciones dieron como resultados otras más severas las cuales imposibilitan desarrollar sus habilidades consigo mismo y mejorar sus condiciones en cuanto a la enfermedad.

## Discusión

Se encontraron, en primera instancia, resultados a partir de los instrumentos de recolección de información utilizados ya expuestos anteriormente; las alteraciones que se evidenciaron en los sujetos estudiados fueron alteraciones físicas de la imagen corporal, estas alteraciones son el principal agente o motivo que desencadena otros síntomas como ansiedad, depresión, etc.; estas emociones surgen en los sujetos al auto-observar su imagen llena de cicatrices, retracciones o pérdida de sus miembros, de movimientos corporales; en este sentido entran en acción argumentos referidos por autores como Pruzinsky y Cash (1990) quienes refieren que existen varias imágenes corporales interrelacionadas como la imagen perceptual, cognitiva y emocional. Cuando el paciente percibe alteraciones en su imagen perceptual se refiere a los aspectos perceptivos con respecto a su esquema corporal mental como el cambio en tamaño y forma, y esta no es igual a la que tenía antes de sufrir el accidente (Vaquero-Cristóbal, Alacid, María Muyor & López-Miñarro, 2013; Ávila Ramírez, Tosta Berlinck, 2013).

Baile Ayensa (2003) enuncia que en esta instancia se concuerda que la imagen corporal no es fija o estática es un constructo dinámico que varía a lo largo de la vida en función de las propias experiencias o de influencias sociales.

Consecuentemente, cuando el paciente percibe su imagen corporal alterada, este factor influye en el procesamiento de la información, cambia la forma de percibir el mundo e incorpora sentimientos

emocionales en contra o a favor de sí mismo, lo cual se evidencia e influye en su comportamiento presentando síntomas como desadaptación al medio hospitalario y por ende se desencadenan otros síntomas emocionales, psicológicos y conductuales (Alcázar-Gabás, Fidalgo-Pamplona, & Laplana-Miguel, 2014).

Los pacientes refieren sentimientos de minusvalía, tristeza, angustia, tensión, involucrando un juicio desagradable consigo mismo: “me siento rara, fea, decrepita”. Esta alteración del autoconcepto trae como consecuencia que el paciente adopte una actitud negativa, manifestándose alteraciones en los procesos psicológicos como el pensamiento, la percepción, las emociones reflejadas en la conducta.

En los cuatro casos de estudio el grado de alteración corporal es diferente, para algunos sujetos las quemaduras cambiaron su autoconcepto, aunque toda la imagen corporal haya sido alterada, su preocupación se centra solo en una parte como el rostro, el brazo o la mano. Esto puede estar relacionado con mitos elaborados por motivaciones estéticas y comerciales que salen a flote por medio de la publicidad, convirtiéndose en el arquetipo de belleza (Carlucci, Rossi, Ficher, Ferreira, & Carvalho, 2007). La presencia física de la imagen corporal tiene una repercusión social inevitable que se proyecta en poseer determinadas cualidades físicas que varían entre las culturas. Y para estos sujetos es importante mantener estas partes sanas, como sus cualidades físicas, para pertenecer a un determinado arquetipo de belleza.

Para algunos sujetos participantes (con quemaduras en brazos y piernas) alteró toda la estructura física corpórea y su autoconcepto perceptual en tamaño y forma. Para otros sujetos no agrega las alteraciones corporales no fueron percibidas como motivo para cambio de apariencia física; en cuanto a su autoconcepto, debido a que estos sujetos centran su autoconcepto este sujeto se centra en el desarrollo de sus habilidades motoras y es ahí donde percibe las alteraciones (Choinière, Melzack, Rondeau, Girard, & Paquin, 1989).

Las alteraciones corporales que desencadenaron un cambio en el autoconcepto producen una fragmentación corporal en cuanto al gusto por la imagen corporal; algunos pacientes aceptan las partes

corporales que no producen dolor o están intactas o no fueron alteradas por las quemaduras; para otros, consolidan el gusto por la parte expresiva como la (sonrisa) ya que al estar alterada la imagen corporal optan como una alternativa de expresión; además, autores como (Pruzinsky, & Cash, 1990) plantean que la imagen corporal es la parte expresiva del ser humano. Para otros sujetos tener alteraciones corporales es motivo de insatisfacción consigo mismo, no hay alternativa de placer.

Para obtener una idea general de cuál es el agente que desencadena el malestar con su autoconcepto, los pacientes señalan como culpable, la parte que sufrió alteraciones y, por ende, ocasionó distorsión de su forma original. Se presenta la fragmentación corporal y rechazo a las partes alteradas, instalándose el deseo por volver a tener una imagen corporal sin distorsiones y una forma en que se consolida ese deseo es remitirse a su vida pasada donde no había sufrido quemaduras: aceptan el pasado como momentos de plenitud, gozo, satisfacción consigo mismo y rechazan vivir el presente ya que les representa dolor, sufrimiento, separación familiar, abandono de su rol y, por ende, se desencadenan sentimientos que evocan a su estado de alteración en su autoconcepto, los cuales son negativos (Eiroa-Orosa, Tasqué-Cebrián, Fidel-Kinori, Giannoni-Pastor, & Argüello-Alonso, 2012). La alteración de la imagen corporal modifica las otras tres imágenes: perceptual, cognitiva y emocional; el cambio de una, prolifera el de la otra, constituyéndose en una causa para afirmar que algunos pacientes presentan un cuadro con baja autoestima evidenciada en la forma de pensar, amarse, sentirse y comportarse consigo mismo; se evidencia una escasa valoración personal un descontento e insatisfacción consigo mismo, acompañado de sentimientos de inseguridad y dudas de lo que piensan (Klinge, Chamberlain, Redden, & King, 2009).

Los pacientes con alteraciones en su imagen cognitiva presentan sensación de amenaza interpersonal cuando refieren que con sus condiciones es imposible conseguir empleo o que por las alteraciones van a ser rechazados por sus seres queridos. Otros optan por abandonar lugares públicos, ya que las alteraciones despiertan un alto grado de sensibilidad a la crítica, la mirada de los otros les



causa malestar. Teniendo en cuenta lo anterior se puede decir que las alteraciones de su imagen cognitiva producen susceptibilidad y miedo a sentirse humillado y rechazado por los demás, pero es por la falta de confianza consigo mismo en cuanto a sus propios juicios y piensan que esas críticas o esos rechazos son o van a ser ciertas.

Por su alteración en la imagen emocional (baja autoestima) los pacientes optan o prefieren la soledad para evitar afrontar la situación, ya que no se sienten cómodos entre la gente lo cual es la razón para estar aislados. El temor al fracaso generado por su pobre concepto de sí, no les permite admitir su imagen corporal alterada con cicatrices, incapacitada, debilitada; no les ayuda a construir herramientas para afrontar la situación y enfrentar el fracaso como una posibilidad de crecimiento y experiencia como lo expresan algunos pacientes: “me siento decrepita súper fea, la más infeliz de las mujeres siento rabia, mucha rabia”; otro de los sujetos refiere “me siento inservible, así quien me va a dar trabajo, hasta los amigos se alejan de verme así, estoy jodido”.

Lo expresado por los sujetos del presente estudio va muy acorde con lo referido por algunos autores en relación a la imagen emocional vista como la capacidad que tienen los sujetos de valorarse a sí mismo y la forma como perciben las situaciones desde sus propias emociones y sentimientos, en este sentido, al existir una insatisfacción corporal con su imagen es como llevar una carga pesada, obligado a transportarla y es considerada de muy poco valor, porque no genera identidad con el esquema corporal que está en su estructura en cuanto a su forma y tamaño original (Carlucci, Rossi, Ficher, Ferreira, & Carvalho, 2007).

Otra situación encontrada, es que se percibe la imagen corporal como la culpable de generar rechazos por no tener las mismas condiciones, desarrollando un estado de inferioridad en comparación con los otros sujetos considerados normales, sin ninguna alteración corporal. Sus propios valores se refuerzan en negativo: “algunos amigos no va a querer jugar conmigo, se van a reír de mi rostro desfigurado”. En este sentido Alcázar, Fidalgo, & Laplana-M. (2014), refieren que los pacientes con deficiente autoconcepto y baja autoestima suelen ser

dóciles y complacientes e incapaces de dominar y hacerse valer, se sienten incapacitados y minimizan su potencial en cuanto a un plan de vida; esta postura contribuye a frustración y a no poder afrontar con éxito la situación o desafío de la vida.

## Conclusiones

En cuanto a las alteraciones corporales de los pacientes hospitalizados intervenidos en el servicio de la Unidad de Quemados se evidenció en general que los sujetos percibieron la quemadura como un evento amenazante para el desarrollo integral, además de producir alteraciones corporales con acompañamiento constante y permanente del dolor que les impide realizar sus actividades. Los hallazgos del trabajo con los pacientes quemados permiten comprender que existen secuelas a nivel tanto físico como emocional, donde la imagen corporal se vuelve el receptor de aquel malestar, así como el promotor de las posibilidades para curarse o construir nuevas formas de sobrellevar el tratamiento por parte del paciente.

Un acompañamiento interdisciplinar, donde la psicología contribuye a relacionar los diferentes elementos que hacen parte del tratamiento, así como la aceptación que dichas secuelas son factores que se relacionan a la hora de entender el trabajo sobre la imagen corporal en pacientes quemados. Clínicamente se ve una adaptación al medio a través de la imagen corporal la cual permite acceder a una forma de expresión cultural, pero cuando esta se percibe alterada, siendo estos los resultados encontrados en los pacientes quemados, la interacción con el medio se pierde, al sentir que no se tiene la capacidad de agrandar a otros ni a sí mismo, ni de poder desarrollarse laboralmente ya que las alteraciones en la imagen corporal producen sensación de discapacidad y de rechazo.

Las alteraciones en la imagen corporal en el paciente quemado y las secuelas físicas, como pérdida de movimiento o cambio total de una parte física específica o amputación, generan en algunos pacientes la sensación de no tener herramientas para afrontar la situación actual ni futura. El cambio del autoconcepto es inevitable: se refieren al cuerpo como si fuera ajeno al de ellos, dando lugar a la fragmentación corporal.

También se pudo evidenciar que algunos pacientes significan las alteraciones según el rol que desempeñen y la relación con su contexto social; en cuanto al rol, si son los que se ocupan de la manutención familiar se evidencia constante preocupación por el estado de la familia. En relación con el contexto se evidencia aislamiento social y percepción de minusvalía, ya que algunos refieren que por sus condiciones corporales es imposible obtener un trabajo considerándose discapacitados para realizar alguna labor.

Finalmente, poder desarrollar aportes en torno a nuevas metodologías aplicadas para el análisis de fenómenos clínicos vividos en contextos hospitalarios; que la psicología contribuya a generar nuevas miradas sobre la posición del paciente como un sujeto activo, que más allá de su padecimiento puede decir mucho, y construir nuevas capacidades para sobrellevar la vida, son elementos que hacen destacar y promover que ejercicios como estos se sigan haciendo y avancen constantemente en la relación de la psicología con el área de la salud y así poder diseñar intervenciones psicológicas más acordes con las necesidades del paciente.

## Referencias bibliográficas

- Alcázar-Gabás, M., Fidalgo-Pamplona, M. P., & Laplana-Miguel, O. (2014). Ansiedad percibida por los pacientes hospitalizados por quemaduras, en una Unidad de Quemados. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 40(2), 159-169. <http://doi.org/10.4321/S0376-78922014000200005>
- Ávila Ramírez, X. & Tosta Berlinck, M. (2013), La función de la mirada clínica en el tratamiento de niños con quemaduras. *Salud Mental*, 36(1), 67 – 71.
- Baile Ayensa, J. (2003), ¿qué es la imagen corporal? *REVISTA DE HUMANIDADES “CUADERNOS DEL MARQUÉS DE SAN ADRIÁN”*. Recuperado de: <https://udimundus.udima.es/handle/20.500.12226/313>
- Carlucci, V. D. da S., Rossi, L. A., Ficher, A. M. F. T., Ferreira, E., & Carvalho, E. C. de. (2007). A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enferm USP*, 21-28.

- Choinière, M., Melzack, R., Rondeau, J., Girard, N., & Paquin, M. J. (1989). The pain of burns: characteristics and correlates. *The Journal of Trauma*, 29(11), 1531-1539.
- Eiroa-Orosa, F. J., Tasqué-Cebrián, R., Fidel-Kinori, S., Giannoni-Pastor, A., & Argüello-Alonso, J. M. (2012). Crecimiento postraumático en pacientes supervivientes de quemaduras, un estudio preliminar [Post-traumatic growth in burn survivor patients, a preliminary study]. *Acción Psicológica*, 9(2). <http://doi.org/10.5944/ap.9.2.4103>
- Enrique, A. & Barrio Fraile, E. (2018), Guía para implementar el método de estudio de caso en proyectos de investigación. En, Martínez-Rodrigo, E. & Borja Arjona, J. (eds.) *Propuestas de investigación en áreas de vanguardia*. (p. 159 – 168). Editorial Tccnos. Barcelona – España. Recuperado de: <https://ddd.uab.cat/search?f=publication&p=Propuestas%20de%20investigaci3n%20en%203reas%20de%20vanguardia&ln=ca>
- Klinge, K., Chamberlain, D. J., Redden, M., & King, L. (2009). Psychological adjustments made by postburn injury patients: an integrative literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2274-2292. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05138.x>
- Pruzinsky, T. & Cash, T.F. (1990): “Integrative themes in body-image development, deviance, and change”. En T.F, Cash y T. Pruzinsky, *Body Images. Development, Deviance and Change*, pp. 337-349, N. York, The Guilford Press.
- Raich, R. M. (2011). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27. Recuperado a partir de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261>
- Rojas Cebrero, Ana Karina, & Romero Pérez, Irma (2010). Quemaduras: experiencias de vida. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (68),17-38.[fecha de Consulta 7 de Noviembre de 2020]. ISSN: 0185-4259. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=393/39348725002>
- Taal, L. A., & Faber, A. W. (1997). Post-traumatic stress, pain and anxiety in adult burn victims. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries*, 23(7-8), 545-549.

Vaquero-Cristóbal, Raquel, Alacid, Fernando, Muyor, José María, & López-Miñarro, Pedro Ángel. (2013). Body image: literature review. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>



*Un héroe es una persona común y corriente que encuentra la fuerza para resistir y perseverar a pesar de obstáculos abrumadores.*

***Christopher Reeve***

