

Psicoprofilaxis quirúrgica en niños quemados

Surgical psychoprophylaxis in burned children

Lucely Obando Cabezas

Universidad Libre, Seccional Cali.

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

Ana María Insuasti Obando

Universidad San Buenaventura, Cali.

© <https://orcid.org/0000-0001-8533-9537>

Gabriela Gamboa Vallejo

Universidad San Buenaventura, Cali.

© <https://orcid.org/0000-0001-9842-4992>



Actividad Lúdica en niños. Nota. Actividad realizada en la Unidad de Quemados del Hospital Universitario del Valle - Evaristo García.

Cita este capítulo / Cite this chapter

Obando Cabezas, L.; Gamboa Vallejo, G. e Insuasti Obando, A. M. (2022). Psicoprofilaxis quirúrgica en niños quemados. En: Obando Cabezas, L. (ed. científica). *Abordaje psicosocial y biomédico al paciente quemado. Una perspectiva interdisciplinaria.* (pp. 87-109). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

Resumen

El presente texto corresponde a los resultados obtenidos en una investigación sobre la efectividad de un modelo de intervención de psicoprofilaxis quirúrgica aplicado a cinco pacientes menores de edad hospitalizados en la Unidad de Quemados de un hospital de alta complejidad de la ciudad de Cali – Colombia. La investigación tuvo un diseño de estudio de caso con valoración *pre* y *post intervención* realizada desde la entrevista semi-estructurada, el sociodrama y el Test del dibujo de dos figuras humanas (T2F). Los resultados obtenidos mostraron cambios en la adherencia al tratamiento a partir del reconocimiento de la importancia de este, así como la disminución de signos de ansiedad en los pacientes. Finalmente, el estudio subraya el impacto que tienen modelos de intervención en el sector de salud concebidos desde perspectivas interdisciplinarias.

Palabras clave: Psico profilaxis, quemaduras, niños y niñas, sociodrama.

Summary

This text corresponds to the results obtained in an investigation on the effectiveness of a surgical psychoprophylaxis intervention model applied to five underage patients hospitalized in the Burn Unit of a highly complex hospital in the city of Cali - Colombia. The research had a case study design with a pre and post intervention assessment carried out from the semi - structured interview, the sociodrama and the Test of the drawing of two human figures (T2F). The results obtained showed changes in adherence to treatment from the recognition of the importance of the treatment, as well as a decrease in signs of anxiety in the patients. Finally, the study highlights the impact of intervention models in the health sector conceived from interdisciplinary perspectives.

Keywords: Psycho-prophylaxis, burns, boys and girls, sociodrama

Introducción

Las quemaduras son lesiones producidas en un tejido vivo del cuerpo por la acción de diversos agentes físicos, químicos o eventualmente biológicos, que provocan alteraciones que varían desde el simple cambio de coloración, hasta la destrucción de las estructuras afectadas (Salinas, 2007); por lo tanto, el proceso de hospitalización para cada paciente quemado es diferente, pues dependiendo de la profundidad de la lesión será el proceso de rehabilitación y recuperación. Por su impacto en la salud ocupan un lugar importante dentro del gran número de lesiones y enfermedades quirúrgicas debido a que dicha lesión deja grandes secuelas, no sólo a nivel físico, sino también a nivel psicológico y social afectando, además. Al grupo familiar de la persona quemada.

El tiempo de hospitalización en la recuperación del paciente en diversas ocasiones se muestra como un factor que dificulta el tratamiento adecuado que una quemadura de tan alto grado requiere. En los niños, y en general en un paciente quemado, es necesario manejar no solo el dolor físico, sino también el dolor emocional que genera el hecho de estar interno en un lugar extraño y ajeno a su entorno social. A partir de esto es de gran importancia realizar un acompañamiento psicológico, especialmente con los niños, ya que su temprana edad no les permite comprender lo importante que es seguir un tratamiento que implique diferentes transformaciones en su vida general a cambio de alcanzar una recuperación física.

Los procedimientos quirúrgicos que se le realizan a una persona que ha sufrido una quemadura son complejos y dolorosos, más aún en los niños, ya que a estos por su corta edad les resulta difícil comprender que la frecuencia de dichos procedimientos contribuye en la recuperación de sus lesiones. No obstante, se pudo hallar que no se cuenta con acompañamiento psicológico previo a los procedimientos quirúrgicos realizados en este caso a población joven (niñas y niños). De esta manera, el presente estudio busca evaluar la efectividad de un programa de acompañamiento psicológico pre-quirúrgico en cinco niños hospitalizados en el servicio de Unidad de Quemados de un hospital de alta complejidad de Cali – Colombia.

La presente investigación aborda una problemática social que se origina en el ámbito hospitalario, como consecuencia de una lesión corporal o quemadura, pues estas someten al paciente a complejos procedimientos quirúrgicos que resultan ser traumáticos y dolorosos especialmente en los niños.

Los cambios que una lesión como esta puede ocasionar no solo se manifiestan a nivel físico, sino también a nivel emocional, psicológico y social; pues el hecho de que el niño quemado se encuentre interno en el hospital ocasiona que sus roles como sujeto se reduzcan, afectando así su vida social de: estudiante, hijo, hermano. Con lo anterior es importante resaltar que el proceso de resocialización se vuelve día a día más complejo para cada niño, ya que se pone en juego su nueva imagen corporal y cómo esta afectará sus relaciones dentro de la sociedad.

A través del desarrollo de la psicoprofilaxis se buscan nuevos aportes en torno al trabajo interdisciplinar dirigidos a la recuperación de pacientes con quemaduras, nuevas estrategias que permitan la reducción de los factores de riesgo, adherencia al tratamiento, disminución del impacto emocional en el paciente, etc., favoreciendo igualmente su proceso de recuperación postquirúrgico.

Aproximaciones teóricas, para el manejo de psicoprofilaxis quirúrgica con niños quemados

El trabajo en torno a población con quemaduras es una línea de investigación vigente, que para el caso de población menor de edad no presenta grandes avances desde sus aspectos en torno a la intervención. No obstante, se destacan algunos aportes sobre el tema a partir de diferentes autores.

Salinas (2007) discute acerca de la historia en torno al cuidado por heridas ocasionadas por quemaduras; menciona que el tratamiento de las quemaduras se ha desarrollado paralelo al avance tecnológico y médico, sin embargo, en la antigüedad aplicaban otros métodos para la curación de estas lesiones: magia, ungüentos naturales, invocaciones, remoción de cuerpos extraños, etc.

Gómez & Palao (2002) y Serracanta Doménech, & Gómez Morell, & Palao Doménech, (2005) afirman que el tratamiento de un paciente con lesiones de quemaduras tiene como objetivo principal sustituir la piel quemada por piel sana lo más pronto y eficazmente posible, pues de esta forma se garantiza buenos resultados estéticos y funcionales, es por esto, por lo que consideran que los procedimientos quirúrgicos deben ser utilizados prioritariamente en el tratamiento del paciente quemado.

En la actualidad el proceso de curación de quemaduras es mucho más fácil, ya que los avances tecnológicos permiten que los procedimientos sean más efectivos, además sin embargo se ponen en juego factores sociales, que hoy en día demandan un ideal de belleza, que ejerce gran influencia en los sujetos para alcanzarlo (Cázares de León, Vinaccia, Quiceno, & Montoya, 2016).

Cuenca (2009), menciona que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha desarrollado un método para cultivar piel a partir de fragmentos de prepucio de bebés circuncidados, la cual se emplea para reparar las heridas y regenerar la dermis de quienes han sufrido quemaduras, especialmente en niños. El cultivo de piel le ha permitido al IMSS reducir el número de muertes por quemaduras. De acuerdo con estadísticas del Instituto, en 1990 la mortalidad de pacientes quemados era de 9.9% y la tasa de infecciones de 34%; hoy son de 3.5% y 7%, respectivamente. Según esta investigación realizada por el Doctor Jesús Cuenca, Jefe del servicio de quemados del Hospital de Traumatología, reconoce que la gran mayoría de los accidentes en que resultan niños quemados ocurre en casa.

Fischer (2008), comenta que la gran mayoría de los accidentes que producen quemaduras caseras en los niños ocurren en presencia de los padres o de un adulto a cargo del infante, esta situación genera en los padres, hermanos, tíos, abuelos, entre otros familiares, sentimientos de culpa, al verse enfrentados a una marca que verán en el niño de por vida. La autora señala que las intervenciones psicológicas que se realizan en la rehabilitación del niño quemado buscan conocer su estado emocional y el de sus familiares, apoyándolos en aquellas áreas que se encuentren más comprometidas: terrores, pensamientos y

emociones negativas, autoimagen, culpa, rechazo, inseguridad, etc. Generalmente la sensación de ser los únicos que pasan por un trauma así, es muy fuerte para padres e hijos.

Caro Díaz (2000), afirma que las condiciones emocionales de los niños quemados se presentan profundamente alteradas, ya que estos atraviesan por una situación dolorosa, en donde se enfrentan a condiciones nuevas y extrañas durante el proceso de hospitalización, que les resulta muy difícil de comprender. Los niños hospitalizados por quemaduras presentan un trastorno afectivo que es originado por los elementos extraños del nuevo ambiente, la ausencia repentina de sus seres queridos y las ansiedades intensificadas por la separación con sus padres. Los anteriores factores, al igual que el dolor físico que experimentan los niños durante el tratamiento generan ansiedad, temor, retraimiento, inseguridad e incertidumbre. En su artículo la autora plantea que en los niños, menores de cuatro años, predominan temores relacionados con la separación de la madre, sentimientos de abandono y miedo. En los niños entre cuatro y siete años predominan temores relacionados con la mutilación corporal, estos son más propensos a la ansiedad y la regresión. Los niños mayores de siete años, es decir preadolescentes presentan temores acentuados a nivel de la debilidad, la pérdida de control y dominio corporal, así como también el decremento de la autoestima.

Así mismo, Baldeón Loza (2012) expresa que la ansiedad de separación es el síntoma más traumático para la población de niños hospitalizados con quemaduras, ya que las características de las heridas y la estancia hospitalaria larga y angustiosa, conlleva a menudo a la separación del niño de sus padres en un momento en que necesitan muy especialmente su ayuda y consuelo.

Retomando a la psicóloga Caro Díaz (2000), dentro de la evaluación psicológica que se les realiza a los niños hospitalizados por quemaduras, es común encontrar patologías relacionadas con diferentes trastornos del sueño, irritabilidad, temores nocturnos; todas estas patologías son reacciones de conversión, como la continuación del dolor, debilidad, fatigabilidad.

Para definir aquellos elementos que hacen parte de un abordaje de psicoprofilaxis quirúrgica, Carididi (2010), expone que es un proceso

terapéutico focalizado con un objetivo preventivo: acompañar al paciente, sea este niño o adulto, y a su familia a atravesar una situación potencialmente traumática como es una cirugía u otra práctica médica. La Psicoprofilaxis quirúrgica tiene como objetivo disminuir la morbilidad psicológica pre y postquirúrgica, favoreciendo la recuperación del paciente, en relación con su esquema corporal, inserción social y vínculo con el equipo médico.

La autora dice que el encuadre terapéutico de la Psicoprofilaxis quirúrgica implica tres etapas bien diferenciadas:

- Primera etapa: Prequirúrgica. La preparación prequirúrgica se centra en las dificultades emocionales que se experimentan para enfrentar la intervención. Apunta a diluir hasta hacer desaparecer los temores, las fantasías de pérdida de vitalidad, de posibilidades de vida, de amputación, de dolor insoportable y hasta de muerte que inspiran las quemaduras.
- Segunda etapa: Intraquirúrgica. El paciente requiere ser contenido emocionalmente en el momento exacto en el que será intervenido porque el hecho de que pueda preguntar y saber qué le están haciendo en su cirugía, permitirá una mejor entrega y mayor tranquilidad en el momento de ser dormido anestésicamente. El acompañamiento psicológico táctil durante esta fase forma parte indispensable de todo este proceso psicoterapéutico.
- Tercera etapa: Posquirúrgica. La preparación posquirúrgica (que se viene preparando desde la prequirúrgica), se centra en la disminución de las percepciones de dolor y de molestias postquirúrgicas y en la preparación anímica necesaria para que el paciente actúe de manera óptima y positiva en su propia rehabilitación, de modo que la misma sea rápida evitando así la mayor cantidad de imprevistos posibles. Será imprescindible, por tanto, continuar abordando terapéuticamente al paciente en el posquirúrgico para que pueda elaborar el duelo que dicha cirugía le produce en su cuerpo y en su psiquismo a partir de la afcción que padezca su organismo.

Como parte del acompañamiento psicológico, Caro Díaz (2000), explica que cuando una persona se enfrenta a una situación de hospitalización, que implica una discapacidad temporal o definitiva, el individuo y el personal de salud se centra en el trabajo físico de rehabilitación que se requiere para superar y capacitarlo a la vida cotidiana, dejando en muchas ocasiones a un lado la importancia de la situación psicológica. Dicha situación es vital en cualquier proceso de recuperación, pues las personas que sufren algún evento traumático deben recibir un acompañamiento psicológico que le permita asumir su situación actual, encontrando las herramientas necesarias para seguir adelante en el camino.

De la misma manera, para la intervención propuesta por Caro Díaz (2000), considera pertinente aplicar actividades como el sociodrama y juego de roles, ya que estos permiten trabajar un tema a partir de la representación teatral, la cual involucra formas diferentes de verbalización y de racionalidad, dando cabida a nuevos elementos para entenderlo y analizarlo. Los sociodramas les permiten a los niños comprender en qué consisten los procedimientos quirúrgicos, cuáles son las condiciones preoperatorias, postoperatorias a las cuales deben someterse, entendiendo también las implicaciones y consecuencias que estas traen. Esta actividad debe estar orientada por el terapeuta y ser conducida de una manera adecuada, de tal forma que este logre disminuir la tensión, la incertidumbre, el miedo, entre otras emociones negativas que una situación como esta implica.

Metodología

El estudio se presenta desde un carácter experimental, de tipo cualitativo, bajo un procedimiento de análisis *pre* y *pos*, donde se busca obtener un seguimiento de los resultados obtenidos de la intervención, evaluando el inicio del procedimiento, su desarrollo y conclusión o cierre del procedimiento. De la misma manera, se cuenta con herramientas con base en los elementos del sociodrama (Caro Díaz, 2000) y su complemento con base en la aplicación del Test del dibujo de la figura humana (T2F).

Las etapas de la intervención son las siguientes:

1. Aplicación del Test del dibujo de dos figuras humanas / materiales, hojas, colores, marcador, lápiz.
2. Comienzo de la psico profilaxis / sociodrama: “preparándonos para la cirugía”
3. Acompañamiento psicológico durante las intervenciones quirúrgicas
4. Cierre con la aplicación nuevamente del Test del dibujo de dos figuras humanas

Como método aplicado para el desarrollo de las etapas se considera el trabajo a partir de estudios de caso (Enrique & Barrio Fraile, 2018), donde se pretende estudiar cómo un modelo de intervención particular se aplica durante un procedimiento quirúrgico, orientado desde la intervención psicológica del profesional durante su avance. La población son cinco niños hospitalizados en el servicio de Unidad de Quemados de un hospital de alta complejidad de Cali – Colombia, con edades en torno a los 6 a 12 años y casos de quemaduras de segundo y tercer grado, por lo cual obedece a procesos de recuperación extensos que implican diversas cirugías e intervenciones, así como cambios significativos en la vida del paciente.



Actividades de sociodrama con niños prequirúrgicos.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los pacientes.

N°	Edad	Género	Procedencia	Grado quemadura
Sujeto 0001	11	masculino	Cali – Valle	Grado IIAB
Sujeto 0002	6	femenino	Almaguer - Cauca	Grado IIA
Sujeto 0003	12	masculino	Buenaventura – Valle	Grado IIAB
Sujeto 0004	12	masculino	Guapi – Valle	Grado IIB
Sujeto 0005	7	femenino	Cali – Valle	Grado IIAB

Fuente: Elaboración propia.

Como instrumentos utilizados durante el estudio, se tuvo en cuenta la entrevista semi – estructurada, como una estrategia mixta que ofrece la posibilidad de profundizar en elementos particulares que remiten al caso y su manejo y el Test del dibujo de dos figuras humanas (T2F), que proporciona tanto una evaluación inicial para el profesional, así como el reconocimiento de impresiones diagnósticas, como sus emociones, motricidad fina, límites, roles, figuras de autoridad, etc. Mediante el análisis de los indicadores emocionales recogidos es posible obtener una valiosa información sobre la posible presencia de algunas de las principales preocupaciones de los niños en estas edades: temores, miedos, ansiedades, etc. Finalmente, a través de la corrección de la evaluación emocional (T2F-E) por medio de los 35 ítems que comprende la prueba, se puede hallar una evaluación de dos aspectos en el niño: el nivel madurativo - mental (T2F- M) y el nivel emocional (T2F- E), que para este caso giran en torno al impacto de los procedimientos quirúrgicos vividos por el paciente.

Sobre el sociodrama “preparándonos para la cirugía”, consiste en la intervención basada en los elementos señalados por Caro Díaz (2000), donde ayudados por una serie de materiales como: muñecos del cuerpo humano tanto masculino como femenino, guantes, mascarillas, batas, instrumentos quirúrgicos, entre otros, asumiendo el rol de médicos, enfermeras y personal que labora en el servicio, para así de esta forma desarrollar un simulacro de procedimiento quirúrgico, aclarando cada uno de los pasos que se deberán seguir para llevarlo a cabo.

Esta actividad ofrece una oportunidad previa para el paciente de asimilar el procedimiento a realizarse, en su transformación como personaje activo, fortaleciendo mecanismos de auto-control, seguridad y autoestima. A medida que el niño vaya avanzando en la representación de su rol será necesario que este con ayuda nuestra vaya aclarando cada uno de los pasos que está ejerciendo y llevando a cabo en el procedimiento pre-quirúrgico, pues de esta forma se obtiene mayor autonomía y dominio de las situaciones y de los temas por los que estos se ven obligados a transitar (Ojeda, 2009).

Al finalizar la actividad se realizó retroalimentación en donde el niño podría expresar si esta representación de roles, le permitió manejar y disminuir aquellas reacciones emocionales presentes antes y después de cada procedimiento quirúrgico como la ansiedad, temor, depresión, angustia, etc. Igualmente es primordial recalcarles el objetivo y la importancia que tienen estas cirugías, pues de esta forma el niño podrá asumirlas de forma menos traumática y conflictiva, ya que se le proporciona al paciente la información necesaria respecto a los pasos a seguir antes y durante la intervención quirúrgica.



Actividades lúdicas prequirúrgicas en niños quemados.

Resultados

El estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa de acompañamiento psicológico pre-quirúrgico en cinco niños hospitalizados en el servicio de Unidad de Quemados de un hospital de alta complejidad de Cali – Colombia. Para la presentación de los resultados se sigue la estructura de las etapas de la intervención ya mencionadas en la metodología.

Acerca del abordaje *pre-test*, se pidió realizar un dibujo sobre el momento cuando ocurrió el accidente. El sujeto 1 menciona haber sentido miedo, a su vez que menciona sentir temor por las agujas y no saber qué le harán. De la misma manera, la sujeto 2 manifestó que había sentido mucho dolor, por este motivo el infante plasma en su dibujo un rostro con llanto, ya que en el momento del accidente esa fue su reacción, sin embargo, menciona que cuando ingresó al servicio la paciente dibuja que su reacción fue de felicidad porque la iban a curar. El sujeto 3 menciona que sintió mucho dolor debido que se sus piernas se encontraban en llamas. Después de indagar sobre esto el paciente plasmó este sentimiento en una hoja por medio de un dibujo. El sujeto 4 manifestó que había sentido mucho dolor plasmando esta reacción emocional sobre una hoja por medio de un dibujo, de la misma manera sentía temor a que le sucediera algo malo, pues le tiene miedo a los hospitales y sobre todo al estar varios días en uno, por esta razón realiza un dibujo afirmando que este tiene una expresión de temor. El sujeto 5 menciona que su reacción fue de felicidad porque iba a estar lejos de su madre, ya que fue esta la que le ocasiono las lesiones. El motivo de sus quemaduras fue aparentemente intencional; la paciente menciona que la madre la “castigó” obligándola a ingerir agua caliente.

Se tuvo en cuenta además los hallazgos obtenidos por medio de la entrevista semi – estructurada, donde el sujeto 1 habla de su madre y el temor que ella también sentía. Sobre el mismo asunto la sujeto 2 respondió que no sentía miedo porque ella sabía que lo que le hacían los doctores era para aliviarla, la madre agrega que han sido víctimas del conflicto armado, así como de la persecución de grupos al margen de la ley en su ciudad de origen, por lo cual la paciente ha tenido que

adaptarse a diferentes condiciones durante su vida. La reacción del sujeto 3 fue opuesta, manifestando angustia y tristeza por tener que ingresar al servicio como consecuencia de sus quemaduras. De igual manera, respondió que su miedo era constante ya que no sabía nada de los procedimientos que se le practicaban dentro de este, lo que le causaba incertidumbre y temor. Sobre su ingreso al quirófano el sujeto 4 manifestaba que no sentía nada, ya que simplemente se quedaba dormido y luego despertaba. Complementó diciendo que sentía miedo pero de las agujas, sin embargo manifiesta: “en otros hospitales me ha puesto inyecciones con unas agujotas y yo no lloraba”. El sujeto 5 menciona de nuevo sentir miedo, respondiendo que su temor radicaba en no saber qué le iban a hacer mientras dormía.

Sobre el Test de dibujo, se pudieron hallar múltiples datos, que complementan los hallazgos obtenidos por medio de las anteriores intervenciones. Para avanzar en la discusión de los resultados, se tomaron los indicadores del Test como base y su repetición en cada sujeto, para posteriormente resaltar aspectos diferenciales que pueda tener cada caso. Indicadores como “extremidades asimétricas en la forma”, fueron hallados en el sujeto 1, y el sujeto 2, que permite hablar de sujetos con rasgos de impulsividad, poca coordinación y aparente inmadurez. Sobre esta categoría se puede indicar que existe un sesgo para su evaluación ya que los sujetos se encuentran expuestos a cambios en su ritmo de vida, así como la adaptación a permanecer hospitalizados, lo cual podría afectar su comportamiento. Sobre dicho aspecto se resalta, además, las secuelas que probablemente han generado el desplazamiento en el sujeto 2, percibidas en los resultados del dibujo. El sujeto 3 y el sujeto 4, para el indicador “ojos bizcos u ojos desviados” se reitera, tomado como expresión de ira, rebeldía, o problemas emocionales de tal índole. En el sujeto 3 aquellos rasgos eran más evidentes.

Sobre el indicador de “omisión de la nariz”, el sujeto 1, el sujeto 4 y la sujeto 5 presentan el mismo dato, que se toma como rasgos de indefensión angustia o signos de ansiedad, que para el sujeto 5 tienen relación con su vida, de acuerdo con lo comentado de la paciente sobre la madre. El sujeto 3 y la sujeto 5 presentan semejanza en el indicador de “brazos cortos”, como un aspecto que resalta sobre sus dificultades en las relaciones sociales.

Para concluir dicho aspecto, de cada sujeto se destaca un indicador hallado en el análisis; el sujeto 1 presenta “brazos largos”, como un elemento que destaca la tendencia hacia la agresividad, control de impulsos y necesidad de contacto; la sujeto 2 presenta “ojos vacíos”, relacionado con la negación de la realidad, como un mecanismo de defensa común para tomar distancia de eventos adversos vividos en niños; el sujeto 3 presenta “uñas marcadas, sombreadas o puntiagudas”, lo que representa problemas emocionales poco comunes, que ameritan un mayor cuidado o evaluación; el sujeto 4 presenta “sombreado del cuerpo” lo que describe problemas en torno a la imagen corporal, quizás que proporcionan insatisfacción o incomodidad en el paciente; la sujeto 5 presenta “genitales o características sexuales enfatizadas”, como un indicador de angustia por su cuerpo, además de falta de protección y posible perturbación emocional.

Para finalizar la primera etapa de la intervención se realizó el juego de roles llamado sociodrama, donde el paciente asume el lugar de médico, llevando a cabo actividades que acompañan al procedimiento, junto con los diferentes implementos, pasos a cumplir y resolviendo inquietudes del tratamiento. El sujeto 1 decide realizar el ejercicio fuera de su cama, decidiendo desplazarse hacia la terraza de la unidad, donde se encuentran sillas y mesas en donde ubicamos los muñecos y demás materiales requeridos para la elaboración de dicha dinámica. El sujeto 2 se mostró receptiva y atenta a las instrucciones que se le daban, sin embargo, no manifestaba muchas emociones durante el ejercicio, hasta que fue integrándose al ejercicio prestando atención a los detalles del sociodrama. El sujeto 3 demostró motivación únicamente al inicio de esta, pues no había transcurrido más de una semana desde el momento en que había ingresado al hospital, por lo tanto, el dolor que el niño manifestaba constantemente era impactante y fue el motivo por el cual el paciente poco a poco fue perdiendo la motivación con la que inició esta actividad. Para no afectar la recuperación del paciente, se buscaba que siguiera motivado sin arriesgarse a que sufriera heridas por el ejercicio. El sujeto 4 manifestaba en voz alta la conducta que iba ejerciendo en cada movimiento. Igualmente, la sensibilización que reflejó frente al muñeco fue evidente, pues se mostró delicado y cuidadoso al

momento de dramatizar cada uno de los procedimientos a los que él era sometido, demostrando desde su propia condición clínica las dificultades o detalles de la intervención. El sujeto 5 se percibía con rasgos de hiperactividad, así como interesada por llamar la atención del personal, siendo imponente en las normas y definiendo los límites del ejercicio por encima del moderador de la actividad. Finalmente reconoce cada etapa del procedimiento y comprende los detalles de la intervención.

Sobre el abordaje *pos – test*, se realizó el Test del dibujo de dos figuras humanas nuevamente, con el fin de evaluar el impacto percibido por el desarrollo del sociodrama en el estado de ánimo, adherencia al tratamiento y empatía de los pacientes.

Igualmente, se busca primero identificar aquellos elementos en común que dejó esta intervención en los pacientes. El indicador “sombreado en el cuerpo” aparición en el sujeto 1, sujeto 3 y sujeto 4 que se describe como ansiedad o inconformidad sobre aspectos del cuerpo, detallando la presencia de línea gruesas, detalles específicos en las zonas donde estos pacientes habían tenido impacto por las quemaduras. Para el indicador “sombreado en las extremidades” también se reiteraron casos, con el sujeto 1, sujeto 3 y sujeto 4, donde expresaron sentimientos de culpa sobre la zona afectada, ya que en cada caso se referían a la zona donde se presentaron quemaduras. Así mismo describe ansiedad y culpabilidad por lo ocurrido. El indicador “sombreado en la cara”, también se reitera, en el sujeto 1, y sujeto 4, que podría representar baja autoestima e impacto en el autoconcepto. El sujeto 3 y la sujeto 5 presentaron semejanza en el indicador “figura mal integrada”, que describe eventos traumáticos, con rasgos de impacto a nivel emocional, posiblemente provocado por los eventos ocurridos.

Para concluir, se destacaron aspectos de cada sujeto, en la elaboración del Test del dibujo. El sujeto 2 “omisión de cuello”, descrito como rasgos en la construcción de relaciones sociales, siendo alguien tímida. El sujeto 3, presentó “uñas marcadas, sombreadas o puntiagudas”, rasgo que se reitera, y lo ubica como un sujeto conflictivo, de posibles problemas a nivel emocional. En el sujeto 4, se presentó “adición de tres o más detalles”, que se percibe como rasgos de inseguridad, posiblemente

te sobre su aspecto u otros elementos en torno a su vida que también se perciben en la intervención. El sujeto 5, presenta “manos cortadas”, descrito como sentimientos de culpa manifestado en el dibujo, sumado a inseguridades y antecedentes de posible maltrato físico.

Como conclusión, se rastrearon nuevas apreciaciones del sociodrama y los efectos en la evolución de los pacientes, siendo además un espacio educativo y de encuentro para mejorar la estancia en el servicio del paciente, y sus implicaciones, así como nuevas inquietudes. El sujeto 1, obtuvo mayor consciencia de enfermedad, aceptación respecto a los procedimientos y mayor interés por conocer del tratamiento y los pasos a seguir. El sujeto 2 reconoció el valor de permanecer en el servicio el tiempo necesario, cuidando y conociendo más de aquello que vivió y esperar así salir prontamente. El sujeto 3 mencionó haber perdido temor a las intervenciones, y cómo han beneficiado su recuperación, aunque presenta angustia por el proceso a seguir de rehabilitación para sus piernas. El sujeto 4 se sintió contento en el papel de “médico, con interés por conocer más del tratamiento, persistente en el temor por las inyecciones, pero asertivo en el valor que implican para su recuperación. El sujeto 5 expresó menor temor para las intervenciones, mayor empatía y buena comunicación con el personal médico encargado de su tratamiento.

Discusión

Los hallazgos obtenidos por medio del abordaje *pre* y *pos*, de la psico profilaxis quirúrgica en pacientes quemados obtuvo cambios evidentes, donde se evidencian nuevas posiciones del sujeto en torno a la adherencia al tratamiento, empatía con el personal del servicio, atenuación de rasgos de ansiedad, tristeza o desolación, y finalmente un mayor entendimiento del valor, así como la búsqueda de una efectiva recuperación para el paciente. Sus cambios fueron evidentes y presentan relación con los hallazgos de Caro Díaz (2000) donde menciona que este tipo de intervenciones deben buscar a nivel psicoterapéutico que los niños quemados superen los sentimientos negativos que genera el hecho de estar internados en una clínica por tan largo tiempo.

Como lo menciona Rodríguez Vargas, et. al (2019) pueden darse alteraciones psicológicas profundas en estancias hospitalarias. Padecer alguna enfermedad o padecimiento que afecte de gran manera la vida del paciente puede generar grandes secuelas, a nivel de la personalidad, por ejemplo, lo cual puede provocar grandes trastornos, aunque la enfermedad desde un punto de vista funcional no sea grave. Resulta fundamental reconocer lo que ocurre psicológicamente en un niño que debe vivir estas circunstancias, para no solo entender lo que le sucede, sino para ayudar a reducir el carácter traumático de la experiencia.

El manejo de la ansiedad en el tratamiento con pacientes hospitalizados supone un desafío (Correa Yupa, 2015), y tal como los resultados lo exponen, los pacientes reflejaban aquel malestar, donde inquietudes respecto al avance de su tratamiento, encontrarse con múltiples intervenciones, intentar sobrellevar una hospitalización y hallarse desorientados, con su integridad tanto física como emocional vulnerada, así como con diferentes secuelas; configuran escenarios de alarma, que suponen un cuidado mayor para el profesional en sus intervenciones, intentando evadir la promoción de sentimientos o sensaciones que precipiten al paciente de una decaída en su estado de ánimo o mayor angustia, así como un golpe a su integridad física o emocional que intenta reconstruirse durante su estancia en el servicio (Sanga Morejón, 2017).

La psicoprofilaxis, de esta manera, debe orientarse con cuidados o consideraciones precisas, que contribuyan a la construcción de un posicionamiento particular sobre las vivencias traumáticas que generaron aquella condición en el paciente, conservando el respeto y la sensibilidad que en tales condiciones puede ser más elevada (Echeverría Miranda & Salas Salas, 2020).

Como se percibe en el estudio, se presentaron resistencias en los pacientes por acercarse a expresar abiertamente su realidad, sin embargo, la eficacia del procedimiento reposa en la integración de estrategias como el dibujo o el sociodrama, donde evocan sensaciones diferentes al procedimiento específico de la entrevista semi-estructurada (Castro, 2018). Así mismo, una evaluación de los

resultados pre y post aportan una mayor evidencia hacia el posible impacto que tuvo los ejercicios en los pacientes, que para este caso fueron favorables y bastante decibles.

Los hallazgos del estudio parten por describir aspectos desde una mirada singular de cada percepción sobre el impacto de las heridas en los pacientes; para la sujeto 5 aparte de sus heridas, estaba enfrentarse a la idea de una madre que ocasionó aparentemente, de manera intencional aquel hecho; estaba el sujeto 3, donde gracias al dibujo aparecieron rasgos de su comportamiento que además de su malestar, ameritaban una valoración psicológica más profunda; o el sujeto 1, donde fuertes rasgos de impulsividad son evidentes, y generaron en él una tendencia a mayor riesgo de tener accidentes, como las quemaduras que vivió. Cada paciente mencionó detalles como la vulnerabilidad del sujeto 2 por su condición de víctima del conflicto armado, al igual que en el discurso del sujeto 3; en el caso del sujeto 4 se evidencia cómo sus reacciones emocionales frente a las cirugías practicadas disminuyen notoriamente después de haber realizado el acompañamiento psicológico, pues al inicio de esta intervención al preguntarle si le da miedo las agujas y por qué, el paciente expresa: “Si me da miedo las agujas... No sé, porque no me gusta, no quiero”; no obstante, al finalizar el juego de roles, al paciente se le indaga si aún siente miedo, a lo que este manifiesta: “No ya no me da miedo, ya sé que es lo que me hacen porque ya se lo hice al muñeco”. Por lo anterior es evidente cómo el sociodrama propuesto como método de intervención en el presente estudio para la disminución de las reacciones emocionales, surte efecto nuevamente en otro de los niños con los cuales se trabajó. Vivir aquella escena del tratamiento, responder sus inquietudes y tomar en cuenta el valor de ello, así como el tiempo que todo ello representa, empodera al paciente y apoya el trabajo hacia una franca mejoría, así como, mayor manifestación de sus inconformidades o malestares.

En los resultados del estudio también podemos dar cuenta que dos de los cinco participantes de este estudio, no presentaron ningún cambio relevante o significativo después del sociodrama, esto lo atribuimos a que son niños que han tenido que sufrir más de un evento traumático en su vida, pues en el sujeto 2, es una niña que

junto a su familia se ha visto afectada por el conflicto de nuestro país, obligada a ser desplazada de su territorio y de su hogar, dejando todos sus bienes y recuerdos abandonados y al poder de otra persona. El sujeto 5 es otra niña que ha padecido maltrato físico y psicológico por parte de su madre, quien es la culpable de que ella se encontrara en esta situación, este infante no tenía ningún otro familiar en quien se pudiera refugiar y apoyar. Con lo anterior consideramos necesario llevar a cabo un acompañamiento psicológico más denso y adecuado para estos casos, pues son niños que en su corta edad ya han tenido que sufrir y vivir eventos traumáticos que conllevan asumir y afrontar las reacciones emocionales que estas situaciones generen de una forma más resiliente.

Los accidentes graves por quemaduras, que sufrieron estos niños, además de constituir un atentado a la integridad física y corporal de los pacientes que lo sufren, también representan una experiencia traumática debido al alto grado de dolor, como lo manifestaron los niños de los casos clínicos anteriormente desarrollados; eso sin contar con las alteraciones de la imagen corporal y de la experiencia emocional general que conllevan, como se percibe por medio del Test de dibujo de las dos Figuras Humanas (T2F-E), según los indicadores emocionales que se identificaron y presentaron con mayor frecuencia: el miedo y la ansiedad del niño al no saber qué ocurre y el dolor que produce cada intervención quirúrgica.

De la misma manera, el sociodrama (Caro Diaz, 2000), condujo a resaltar una posición activa del sujeto, donde, él mismo resuelve sus dudas, toma iniciativa ante cada parte de la intervención, percibe cómo son los procedimientos, qué efectos tienen y cuáles son las ganancias de todo ello en su recuperación. Tener el control de una situación que para ellos les era desconocida, ya que el hecho de reconocer qué es lo que ocurre cuando entran a cirugía y entender que todos los procedimientos que se le practican son realizados por profesionales, facilitan el proceso quirúrgico e incluso el posoperatorio, pues ya no lo ven como una tortura o como un castigo por provocar el accidente, en algunos de los casos, sino como la oportunidad de mejorar, de curarse y de salir pronto del hospital para volver a su vida cotidiana.

Conclusiones

Con los resultados obtenidos en el estudio, se puede corroborar cómo la aplicabilidad de elementos lúdicos, el entretenimiento y los juegos de roles, surten un efecto terapéutico en contra del dolor que siente el niño debido a las quemaduras, y le permite de una u otra forma disminuir sus angustias y tristezas de estar internado en el hospital por tanto tiempo. Por ende, el tratamiento lúdico en una situación así permite que el niño recree su realidad de una forma más amena, olvidando lo traumático y amenazante que esta puede resultar. De esta manera, el niño cuenta con más confianza y seguridad, lo que le permite enfrentar la situación que está viviendo con mayor esperanza.

El abordaje desarrollado del presente estudio permitió la recuperación y manifestación de síntomas provocados por las heridas ocasionadas por quemaduras en menores de edad. El ciclo en que el dolor aumenta la ansiedad, y esta aumenta el dolor, puede ser insoportable. El paciente se encuentra muy trastornado, pero la ansiedad dificulta saber la efectividad que tienen los procedimientos quirúrgicos y psicológicos en su recuperación. Por lo tanto, es importante que no solo el psicólogo, sino también el personal asistencial como médicos y enfermeras a cargo, le proporcione al paciente toda la información y el acompañamiento necesario para que este logre adaptarse fácilmente ante cualquier procedimiento al que tenga que ser sometido, pues es claro que todo lo que se realiza al interior del contexto hospitalario tiene como objetivo alcanzar el bienestar físico y mental del niño.

La ansiedad es uno de los diferentes signos presentes en la vida de los pacientes que ocasiona impacto en su tratamiento, teniendo estados de ánimo volátiles, sometidos a impactos inesperados generados por el dolor, la extensión del tiempo de permanencia en el servicio, el desconocimiento del tratamiento, la ausencia de redes de apoyo, etc. La gran carga psicológica que supone una quemadura de tan altos grados de profundidad puede provocar reacciones emocionales diversas como depresión, ansiedad, alucinaciones, aislamiento, hostilidad al medio y pérdida de autoestima. Desde el punto de vista social existe un complejo de inferioridad, alejamiento social,

desprecio, entre otros; por lo anterior la atención que se les debe brindar a estos pacientes es muy compleja desde el punto de vista psicológico y médico, pues requieren de una especial atención por un equipo multidisciplinario.

Finalmente, todas las cuestiones que giran entorno al acompañamiento y cuidado que amerita el paciente quemado y el significado de aquellos procesos por medio del rol del psicólogo, toma una posición distinta y de mayor valor gracias a ejercicios como el presente, donde se posiciona a través de resultados, los cambios específicos que puede arrojar una intervención psicológica en el acompañamiento para la recuperación del paciente quemado. Por medio de estos abordajes, donde se sugiere un acompañamiento interdisciplinario resulta ser fundamental para el proceso de recuperación y rehabilitación del niño, ya que estos manifiestan reacciones causadas por el hecho de encontrarse en un contexto hospitalario donde todo les resulta extraño y difícil de adaptarse.

Referencias Bibliográficas

- Baldeón Loza, Silvia Susana (2012). Psicoprofilaxis como método terapéutico frente a los niveles de ansiedad presentes en niños de 7 a 12 años, sometidos a procedimientos médicos en la Unidad de Quemados del Hospital Baca Ortiz. Informe final del Trabajo de Titulación de Psicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 120 p. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1350>
- Cariddi, D. (2010), Psicoprofilaxis Quirúrgica Colombia. Recuperado de: <http://deliacariddi.obolog.com/psicoprofilaxis-quirurgica-561092>
- Caro Díaz, Irma Janeth (2000), Guía práctica para el manejo del niño quemado Hospital Universitario Pediátrico de la Misericordia de Cirugía Plástica y Quemados
- Correa Yupa, Marco Antonio (2015). Eficacia de la técnica de Psicoprofilaxis en cirugías programadas para disminuir la ansiedad que se presenta antes de la intervención quirúrgica en niños de 6 a 13 años de edad en el servicio de cirugía del Hospital Pediátrico

- Baca Ortiz. Informe final del trabajo de titulación de Psicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 117 p.
- Castro (2016), Preparándonos para la intervención quirúrgica: qué decir, cómo y cuándo. En, Galain, A., Dapuetto, J. & Varela, B. (comp.) Manual de habilidades avanzadas de la comunicación para estudiantes de Medicina del segundo trienio. Comisión Sectorial de Enseñanza (CSE) de la Universidad de la República. Montevideo – Uruguay. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21085/1/Manual-de-habilidades-avanzadas-Ana-Inés-Galain%281%29.pdf#page=83>
- Cázares de León, F., Vinaccia, S., Quiceno, J., & Montoya, B. (2016). Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: Revisión sistemática de la literatura. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 73-85. Recuperado de: <http://190.131.242.67/index.php/Psychologia/article/view/2480/2414>
- Cuenca, J. (2009), Desarrolla IMSS técnica para curar niños quemados MEXICO. Recuperado de: <http://josalud.com/2009/01/desarrolla-imss-tecnica-para-curar-ninos-quemados/>
- Echeverría Miranda, M. & Salas Salas, E. (2020), Manejo de quemaduras en población pediátrica. *Revista Médica Sinergia* Vol.5 (11), 1 – 11. Recuperado de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/602/1025>
- Fischer, R. I. (2008). Las Quemaduras en los Niños: El otro invierno. Recuperado de <http://www.clinicaveterinariamovil.cl/content/view/242999/Las-quemaduras-en-los-ninos-el-otro-invierno.html>
- 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>
- Gómez P M, Palao R D. “Tratamiento de las quemaduras en el siglo XXI desde la cirugía”. *Cir. Plást. Iberlatíamer* 2002; 28(1) 69. http://www.medbc.com/meditline/review/chir_es/vol_28/num_1/text/vol28n1p69.asp

- Ojeda, C. (2009). Sociodrama y Rol Playing Herramientas para una Clínica de las Organizaciones. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/040_trabajo1/cdcongreso/CD/TRABAJOS%20LIBRES/SALUD%20MENTAL/2.pdf
- Rodríguez Vargas, M., Rodríguez Ricardo, A., Marrero Pérez, Y., Durán Cordovés, L., Angulo Zaragoza, A. & Díaz Rojas, P. (2019), Alteraciones psicológicas en pacientes quemados durante su estadía hospitalaria. *Correo Científico Médico (CCM)*, 23(4), 1 – 11. Recuperado de: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3356/1467>
- Salinas, E. (2007), Incidencia de las quemaduras en niños. Recuperado de: <https://www.elportaldelasalud.com/incidencia-de-las-quemaduras-en-ninos/>
- Sanga Morejón, N. (2017), Ansiedad Quirúrgica desde el Modelo de Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad. (Trabajo de Magister en Psicoterapia integrativa). Universidad del Azuay. Cuenca – Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6826/1/12798.pdf>
- Serracanta Doménech, J., & Gómez Morell, P., & Palao Doménech, R. (2005). Tratamiento integral de paciente con quemaduras de 2º GP-3er G en el 95% de superficie corporal. Cultivo de Queratinocitos. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 31(4),251-259.[fecha de Consulta 6 de Noviembre de 2020]. ISSN: 0376-7892. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3655/365540070005>

Ser resiliente significa aceptar tu nueva realidad... aunque esta sea peor que la que te rodeaba antes.

Elizabeth Edwards.

