



Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.

**“APOYO A FAMILIARES Y PACIENTES QUE SUFREN
ACCIDENTES POR QUEMADURAS”**

TESINA

PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN

TANATOLOGIA

PRESENTAN:

MA. DEL PILAR DIAZ CUADRA

ALICIA GUTIERREZ GONZALEZ

LIZBET NOREÑA CAMARA

ASESOR DE TESINA:

LIC. MA. DEL CARMEN ALONSO Y CORONADO



Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.

México, D. F; 30 de Octubre de 2013

DR. FELIPE MARTINEZ ARRONTE

Presidente de la Asociación Mexicana de

Tanatología, A. C.

PRESENTE.

Por medio de la presente le informo a Usted, que revisé y aprobé la Tesina que presentaron:

MA. DEL PILAR DIAZ CUADRA

ALICIA GUTIERREZ GONZALEZ

LIZBET NOREÑA CAMARA

Integrantes de la Generación 2012-2013

El nombre de la Tesina es:

“APOYO A FAMILIARES Y PACIENTES QUE SUFREN ACCIDENTES POR QUEMADURAS”

ATENTAMENTE

LIC. MA. DEL CARMEN ALONSO Y CORONADO.

DIRECTORA DE TESINA

AGRADECIMIENTOS

Aprendí a amar a Dios, por las enseñanzas de mi Madre, aunque la educación religiosa era a base de miedo o temor, ahora que sé que nos dio libre albedrío, agradezco los cimientos de mis Padres. Gracias Dios, por hacerme Mujer y haber tenido la Dicha de ser Madre, así sentí como tu amor lo compartías con mis hijos. Gracias a Dios por guiar siempre mis decisiones y, darme la oportunidad de aprender de mis errores. Sé que eres amoroso, benevolente y compasivo. Yo aprenderé de Tu amor, para de dar amor a mis semejantes.

Durante ese andar por la vida, en busca de mi crecimiento, he tenido la gran suerte de conocer muchas personas, pero existen un pequeño número que han marcado de cosas hermosas de mi vida, haciéndolas inolvidables, entre ellas tengo mucho que agradecer a la Psicóloga y Tanatóloga **Nora Marban Garduño**, que en este momento en especial, le agradezco por haber sembrado en mi persona y mi corazón ese enorme interés hacia la Ciencia de la Tanatología, que con tanto amor y conocimiento transmitió su enseñanza y gran valor humano como persona. Esto hizo reavivar esa pequeña llama que vibraba en mi interior. Para buscar hacer mi formación con estudios, como el Diplomado en Tanatología, en la Asociación Mexicana de Tanatología, A. C; que me abrió sus puertas para completar mis estudios.

Ma. Del Pilar

Cuando un sueño se hace realidad no siempre se la atribuye al empeño que podamos realizarlo.

Detrás de cada sueño siempre hay personas que nos apoyan y creen en nosotros.

Son seres especiales que nos animan a seguir adelante en nuestros proyectos brindándonos de diferentes maneras su Amor.

Alicia

A mi esposo Arturo, a mis hijos Arturo y Alberto, por su apoyo y amor

Amigos y compañeros de camino, gracias por haberme acompañado en esta aventura de vida.

Lizbet

Gracias a Dios y a la vida que nos ha dado tanto.....

Agradecemos a AMTAC, y a ese maravilloso equipo de maestros por transmitirnos con ese amor respeto y entrega sus conocimientos; habernos enseñado no solo a conocer lo que es la Tanatología, sino a vivirla.

“PORQUE ENSEÑAR ES DEJAR UNA HUELLA EN LAS VIDAS PARA SIEMPRE”

Gracias al Instituto Nacional de Rehabilitación, por el cálido recibimiento en sus instalaciones dentro del área hospitalaria para pacientes con quemaduras CENIAQ, permitiéndonos vivir de cerca el dolor del paciente, como a sus familiares. Esa experiencia nos ha permitido comprobar muchas veces el silencio habla más que las palabras en ocasiones, en otras de cómo podemos acariciar a la gente con palabras. Lo cual nos permite descubrir que el llanto es a veces el modo de expresar las cosas que no pueden decirse.

Nosotras

INDICE:

JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
CAPITULO 1.- EL ARTE DE ACOMPAÑAR UN ENFERMO.....	5
1.1 TANATOLOGÍA.....	5
1.2 GENERALIDADES DE QUEMADURAS.....	7
1.2.1. CLASIFICACIÓN.....	7
1.2.2. FACTORES POR LO QUE OCURRE UNA QUEMADURA.....	9
1.2.3. PREVENCIÓN.....	10
1.2.4 RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS UNA VEZ OCURRIDA LA QUEMADURA.....	11
CAPITULO 2 COMO VIVE EL PACIENTE LA EXPERIENCIA DE LA QUEMADURA.....	12
2.1 EL ROL DE LA FAMILIA.....	12
2.1.1. FUNCIONES DE LA FAMILIA.....	12
2.1.2. TIPOS DE FAMILIA.....	13
2.1.3. PERSONALIDAD DE LA FAMILIA.....	13
2.2. EL RETO DEL PACIENTE.....	15
2.3. LA PÉRDIDA DE LA SALUD.....	16
2.4. LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA TERAPEUTICA.....	17
CAPITULO 3 INTEGRACIÓN DEL PACIENTE CON QUEMADURAS A LA SOCIEDAD.....	23
3.1. LA ACEPTACIÓN DE LAS IMPLICACIONES ANTE LA QUEMADURA.....	24
3.1.1. ETAPAS DEL DUELO.....	26
3.2. LA IMPORTANCIA DE RECONOCER LO QUE AYUDA EN EL PROCESO DE ADAPTACION DE LA PÉRDIDA.....	31

3.3. INTERVENCIÓN PSICOLOGICA EN VICTIMAS DIRECTAS.....	33
CAPITULO 4. TESTIMONIO DE LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE CON QUEMADURAS.....	37
4.1. CASO DE LA VIDA.....	37
4.2. CONDUCTAS QUE AYUDAN A SUPERAR LA NUEVA REALIDAD.....	39
4.3. EL CUIDADOR.....	40
4.3.1. SINDROME DEL DESGASTE DEL CUIDADOR PRIMARIO.....	41
4.3.2. ALTERNATIVAS PARA EL CUIDADOR.....	42
4.4. ESPIRITUALIDAD.....	42
4.5 SUPUESTO DE LOGOTERAPIA.....	43
CONCLUSIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
DIRECTORIO DE INSTITUCIONES PARA PACIENTES QUEMADOS.....	50

JUSTIFICACIÓN

Las quemaduras constituyen un importante problema de salud pública, que causa severa discapacidad física, psicológica, social y laboral, con un alto índice de la mortalidad y con graves secuelas derivado de la cicatrización que produce desfiguramiento facial y corporal, con contracturas y deformidades de las extremidades que ocasionan limitaciones funcionales con grave repercusión psicológica, social y económica, ya que los gastos tanto de atención y como de rehabilitación son demasiados elevados.

Hoy en día, las personas que sufren de quemaduras del más del 90% de la superficie del cuerpo pueden sobrevivir, aunque con secuelas permanentes.

El tratamiento de las quemaduras ha tenido grandes avances en los últimos años, permitiendo una gran reducción de la mortalidad y la restauración funcional y cosmética, así como la rehabilitación integral con incorporación a la vida social, escolar y laboral.

En la mayor parte de las veces la población más vulnerable económicamente es la que se ve afectada directamente, motivo por el cual, surge la necesidad de que existan servicios especializados, de alta calidad, que garanticen la preservación de la vida, la mejor y más completa recuperación y rehabilitación de los pacientes quemados.

Ante este panorama, el Instituto Nacional de Rehabilitación se vio en la necesidad de realizar acciones, no solo en la atención neuromusculoesquelética, visual y auditiva, sino también a quemaduras, con el aprovechamiento de los recursos ya existentes de diagnóstico y tratamiento, así como el desarrollo importante de la investigación científica en este campo.

Es así como surge el Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ), el cual tiene como función la investigación epidemiológica, básica, clínica y tecnológica para el mejor conocimiento, prevención, tratamiento, y rehabilitación de las lesiones por quemaduras en seres humanos; la atención médica de alta especialidad de pacientes con quemaduras mayores; la formación y capacitación de recursos humanos especializados para la atención y la divulgación de información sobre la prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes quemados.

El CENIAQ es el Primer centro en su tipo en México y América Latina, que beneficia a la población mexicana afectada por quemaduras graves, ya que el centro cuenta, con personal especializado en la atención de quemaduras graves, con calidad y calidez.

Nuestra misión como tanatologos bajo el contexto que vive una familia en presencia de un accidente por quemadura y la apertura del CENIAQ de ver al paciente como una persona integral y acompañar no solo al afectado sino contener a la familia ante este suceso, es aportar una esperanza real y reconstruir una vida plena ante tal desafío.

OBJETIVO GENERAL:

Ayudar a reconocer, reaccionar, expresar emociones y sentimientos, ante la pérdida de la salud de un paciente por quemadura, reacomodando y reinventando juntos nuevas búsquedas y proyectos en este doloroso proceso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Ayudar a la persona a reconocer que en la vida, el dolor es inevitable pero el sufrimiento es opcional.

- ❖ Identificar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de la familia del paciente para poderle brindar una mejor atención e integración en el que podamos encontrar un nuevo sentido de vida con este padecimiento.

- ❖ Lograr que el enfermo y/o doliente tenga una vida plena (en lo posible) calidad de vida de acuerdo a su lesión (grado de quemadura).

- ❖ Apoyar ante el inminente cambio trascendental, para que en la medida de lo posible exista, adaptación, dignidad y paz.

- ❖ Concientizar al entorno social de que el paciente con quemadura necesita apoyo y trato digno.

CAPITULO 1. EL ARTE DE ACOMPAÑAR A UN ENFERMO

“Aprende a relacionarte con tu silencio interior y recuerda que todo en esta vida tiene un propósito; que no hay errores ni coincidencias: todos los acontecimientos son bendiciones que nos son dadas para que aprendamos algo de ellas. “

Elisabeth Kubler-Ross

1.1. TANATOLOGIA

La finalidad de Tanatología es para mejorar la Calidad de Vida en las personas que sufren ante un dolor profundo por una enfermedad de un Ser Querido. Ante el dolor y la desesperanza, la Tanatología sirve para ayudar y apoyar a todos los miembros de la familia y al paciente para que sigan viviendo su vida plenamente y para que sus relaciones inter-familiares sean satisfactorias. “Las mejores y más bellas cosas del mundo no pueden verse ni tocarse...pero se sienten en el corazón.”

El vocablo Tanaología se empleo por primera vez por el médico ruso Elías Metchnikoff (premio nobel en 1908). Al principio fue considerada como una rama de la Medicina forense que trataba la muerte y todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista médico y legal. En los años 50s los hospitales se hacen cargo de los enfermos terminales. En los 60s se le da otro enfoque, Elizabeth Kübler Ross, psiquiatra suizo- estadounidense, comienza su trabajo de acompañamiento a los enfermos donde, nadie era honesto con ellos, ni se preocupaba por sus seres queridos.

“Mi meta era romper con las barreras de la negación profesional que prohibía a los pacientes expresar sus más íntimas preocupaciones”

Elisabeth Kùbler-Ross

Significado de la palabra Tanatología:

- Deriva del nombre griego, Thánatos (muerte) en la mitología griega era la personificación de la muerte no violenta, representado con una guadaña (los hombres serán segados como hierbas) el ánfora (para guardar cenizas) y la mariposa volando (esperanza de vida).
- Logos en griego significa “inteligencia”, “Pensamiento”, “Ciencia”, “Estudio” , “Sentido”
- Por lo tanto Tanatología es la ciencia encargada de encontrar el sentido al proceso de la muerte y/o de las pérdidas.

La Tanatología concibe a la persona enferma, al familiar, o a quienes han sufrido pérdidas como unidad biológica, psicológica, social y espiritual.

Una ciencia porque busca el conocimiento de las cosas por sus causas, es decir, las causas de la muerte y/o de las pérdidas basándose en la observación, descripción, investigación, información y organización de todos los eventos que ocurren a una persona alrededor de su pérdida.

Un arte, ya que se requiere creatividad y sensibilidad para identificar las necesidades de la persona que sufre la pérdida y la de su familia.

La Tanatología te ayuda a superar pérdidas.

La Tanatología es una formación humanística que contempla como máxima hacer sentir al enfermo, dentro de sus males, lo mejor posible y vivir con calidad de vida.

El Dr. Alfonso Reyes Zubiría fue alumno de la Dra. Kübler-Ross, y es considerado como el pionero de la Tanatología en México. Fundó la Asociación Mexicana de Tanatología A.C. (AMTAC), el 18 de noviembre de 1998.



1.2. GENERALIDADES DE QUEMADURA

La quemadura es un trauma, lesión, o herida tridimensional local, causada por la transferencia de energía de un cuerpo a un organismo, por factores etiológicos muy variados como calor, frío, ácidos , radiaciones ionizantes, lumínicas, ultrasónicas entre otras, cuya gravedad basada en la extensión y profundidad pueden incidir en una enfermedad metabólica de curso predecible.

1.2.1. CLASIFICACION

Quemaduras de primer grado: esta quemadura sólo afecta a la capa más externa de la piel, la epidermis. Es por esto que es una lesión superficial, los síntomas que presenta son: hinchazón de la piel, sequedad, enrojecimiento y dolor



Quemaduras de segundo grado: estas quemaduras, además de lesionar a la epidermis afectan una porción de la dermis. Quien padece una quemadura de segundo grado presenta síntomas como hinchazón, ampollas, dolor, enrojecimiento sensibilidad al aire y pérdida de piel.



Quemaduras de tercer grado: En este tipo de quemadura, la dermis y la epidermis quedan destruidas, es por esto que se habla de quemaduras totales. Estas destruyen las terminaciones nerviosas y también pueden llegar a afectar a los huesos, tendones y músculos; la zona afectada queda de color blanco o carbón. Los síntomas que tienen quienes padecen estas quemaduras, son entre otros, edema, grasa expuesta, piel seca, que adquiere un color café, blanco o negro y eliminación de la piel. Además, esta quemadura se caracteriza por ser indolora, a causa de la destrucción de los nervios.



Quemadura de cuarto grado: Estas quemaduras dañan a los huesos y músculos. No solo pueden ser producto del contacto con líquidos calientes, fuego, electricidad, sino también por frío o congelación.



1.2.2. FACTORES POR LO QUE PUEDE OCURRIR UN ACIDENTE POR QUEMADURA

Eléctricas: son aquellas quemaduras ocasionadas por el contacto con corriente eléctrica, ya sea continua o alterna.

Químicas: son aquellas quemaduras producidas por la exposición con detergente, disolventes, ácidos, etc.

Por radiación: estas quemaduras se producen por la exposición a radiaciones como los rayos X o ultravioletas.

Térmicas: estas se producen por el contacto directo con líquido hirviendo, metales caliente, fuego o vapor. Pueden ocasionar la carbonización de las células e incluso la muerte. Berrocal M. (2011:316-326)

Considerando que en el hogar se producen aproximadamente el 70% de las quemaduras, seguidas de las que ocurren en el trabajo con un 20%, accidentes de tránsito con un 5% y otras situaciones con un 5%, la recomendación más importante en relación con las quemaduras es evitarlas.

1.2.3. PREVENCIÓN

El mejor y más importante tratamiento es la prevención. Debe ser enfocado desde la perspectiva del niño, considerando su capacidad de exploración del medio y su curiosidad natural (cables llamativos como los de hervidores eléctricos, planchas) sumado a la altura a la que deambula. De acuerdo a su edad, hay que explicarle los riesgos del agua hirviendo, planchas o estufas.

Por lo tanto tenga en mente lo siguiente:

Los niños menores se pueden quemar por derrame de líquidos calientes o bien por tocar superficies calientes. Los niños mayores se pueden quemar por jugar con fósforos o velas.

- Evite que el niño entre en la cocina mientras se preparan los alimentos. Jamás lo deje solo en la cocina.
- No cocine ni verifique si la comida está lista destapando ollas hirviendo con el niño en brazos.
- Evite dejar artefactos eléctricos enchufados sobre mesones o tabla de planchar. Por curiosidad el niño va a tirar del cable y puede caer sobre su cuerpo agua u objetos calientes.
- Evite beber líquidos calientes con niños en brazos.
- Si calienta para los niños algún alimento en microondas, compruebe la temperatura antes de dárselo.
- No ponga ollas o sartenes calientes en los quemadores delanteros de la cocina, utilice los posteriores o, en su defecto, las asas o mangos deben estar hacia atrás y no asomar por el borde de la estufa.
- No utilice estufas o braseros para calentar líquidos.
- No coloque estufas en zonas de tránsito por el riesgo de accidentes y quemaduras.
- Si hay chimeneas encendidas deben contar con la supervisión de un adulto.

1.2.4. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS UNA VEZ OCURRIDA LA QUEMADURA.

- Retire a la persona de la fuente de calor lo más rápido posible.
- Coloque la quemadura bajo el chorro de agua fría, con el fin de enfriarla. Además de limpiar la zona afectada se consigue cierto grado de alivio del dolor.
- Luego de mantener la zona quemada en el agua corriente, cúbrala con un paño limpio.
- Está contraindicado colocar sobre la quemadura sustancias como polvos, cremas, ungüentos, aceites y cualquier otro material.
- Acuda rápidamente al servicio de urgencia más cercano, para que la persona sea evaluada y tratada por los especialistas.
- En el quemado grave debe mantenerse una vía aérea permeable, con intubación si hay sospecha de injuria respiratoria (dificultad para respirar), inconsciencia, trauma cervical o torácico asociado.

Fuente: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_paciente.pdf

Es difícil de por sí ver a alguien enfermo....no sabemos qué decir...como ayudar...como intentar hacer que esa persona se sienta mejor... Se queda uno sin palabras ...pensando que tal vez lo que digamos, no le servirá de consuelo y es natural sentirse así, no estamos preparados para enfrentar situaciones como estas y aunque no queramos a veces dejamos de expresarnos y mostrar nuestra solidaridad por esas personas, que no dejan de ser igual que nosotros mismos..... Pero por temor las tratamos de una forma diferente... ¿que necesitas? ¿Cómo te sientes? Son preguntas que no nos atrevemos a hacer porque creemos que no podemos ayudar a quien está enfermo.

."Aquí estoy"....es lo que se me ocurre decirles, aquí estoy...si necesitan decirle a alguien como se siente, si necesita llorar con alguien, no estás solo al menos yo no te dejare solo, creo que es lo más importante, eso he dicho a las personas cercanas a las que he tenido que acompañar en la enfermedad... Es lo único que he podido hacer por ellas....Camiña R. (2013)

CAPITULO 2. COMO VIVE EL PACIENTE LA EXPERIENCIA DE UNA QUEMADURA.

“Los acontecimientos afortunados hacen la vida más placentera, pero no son la causa de autoconocimiento, de crecimiento y de libertad. Este es un privilegio reservado aquellas cosas, personas y situaciones que nos ocasionan algún dolor.”

Anthony De Mello

2.1. EL ROL DE LA FAMILIA

La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior.

Desde un enfoque sistémico la familia es de vital importancia:

- ❖ La forma como están organizados sus integrantes.
- ❖ El papel que juegan cada uno de ellos.
- ❖ La forma en que se comunican.
- ❖ Van a determinar el tipo de relaciones que se establece en dicho sistema familiar, lo que a su vez posibilitará o no a la presencia y/o mantenimiento de problemas psicológicos.

La familia es un sistema que a su vez se compone de subsistemas:

- ❖ Subsistema conyugal (papá y mamá).
- ❖ Subsistema paterno – filial (padre e hijos).
- ❖ Subsistema Fraternal (hermanos).

2.1.1. Funciones de la familia

- Satisfacer las necesidades básicas del subsistema.
- Construir la matriz emocional de las relaciones afectivas interpersonales.
- Facilitar el desarrollo de la personalidad individual y la identidad familiar.
- Iniciar el entrenamiento de los roles sociales.
- Estimular el aprendizaje y la creatividad.
- Transmitir los valores de ideología y cultura.

2.1.2. Tipos de familia

- ✓ La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos.
- ✓ La familia extensa o consanguínea: se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás.
- ✓ La familia mono parental: es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. (Madre soltera, papas divorciados).

2.1.3. Personalidad de la familia

Familia rígida. Dificultad en asumir los cambios de los hijos/as. Los padres brindan un trato a los niños como adultos. No admiten el crecimiento de los hijos. Los hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios.

Familia sobreprotectora. Preocupación por sobreproteger a los hijos/as. Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de los hijos/as. Los hijos/as no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todo, se convierten en infantiloides. Los padres retardan la madurez de sus hijos/as y al mismo tiempo, hacen que estos dependan de otros para la toma de decisiones.

La familia centrada en los hijos. Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de pareja, traen siempre en conversación temas acerca de los hijos, como si ellos fueran el único tema de conversación. Este tipo de padres, buscan la compañía de los hijos /as y depende de estos para la satisfacción. En pocas palabras “viven para sus hijos”.

La familia permisiva. En este tipo de familia, los padres son incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a sus hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres no funcionan como padres ni como hijos y con frecuencia observamos que los hijos mandan más que los padres. En este caso extremo los padres no controlan a sus hijos por temor que se enojen.

La familia Inestable. La familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos dependientes, incapaces de expresar sus necesidades, y por lo tanto frustrados, llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan e interiorizan.

La familia estable. Se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol, sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando los adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia.

Fuente: <http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

El describir la personalidad de la familia nos da una pauta, para conocer como lo va enfrentar el paciente acompañarlo y afrontar su situación. Aunado a esto:

Situación económica: contar con el capital suficiente (propio o familiar) para solventar los gastos de la enfermedad más los gastos de rutina. Eso evitará mayor estrés al enfermo.

Modificación de los hábitos: por la gravedad de la enfermedad el paciente se verá obligado a modificar conductas y hábitos de alimentación, higiene, descanso, etc., estando en su hogar y aún cuando está hospitalizado.

Restricciones: Cada enfermedad tiene sus propias limitaciones que además de impedimentos físicos, afectará la capacidad para relacionarse con su entorno.

Apoyo emocional y existencial: La certeza de contar con el debido soporte le proporcionará al enfermo cierta tranquilidad. Carecer total o parcialmente de esos apoyos, afectará su estado emocional y físico.

Historia Clínica: Las experiencias hospitalarias (personales y de los seres queridos), condicionan la calidad de su estadía en el hospital.

Estos factores pueden provocar la conciencia de la proximidad del fin de su existencia y de los temores al curso de la enfermedad y a la muerte misma. Al enfrentarse con tal adversidad tanto el paciente como su entorno familiar, el acompañamiento tanotológico, es esencial para esclarecer los escenarios posibles que está viviendo en este momento, aprender a perder, constituye todo un reto: equivale a reconocer que la vida está compuesta no solo de momentos gozosos, sino que estos se alternan con otros dolorosos. Camiña R. (2013)

2.2. EL RETO DEL PACIENTE QUEMADO

Los factores principales que afronta un paciente que sufre una quemadura son: género, la edad, y su rol en la sociedad; al trabajar con ellos nosotros nos dimos cuenta que los principales miedos que experimenta son:

- a) Ser un estorbo para la familia
- b) Sentirse vulnerable
- c) Inutilidad física y no poder tomar decisiones
- d) El deterioro de la autoimagen
- e) El deterioro y el debilitamiento de los lazos afectivos
- f) Estar acabando con la economía familiar
- g) La dependencia
- h) El futuro de la familia
- i) A su futuro y proyecto de vida.

En estos casos los lesionados por quemaduras necesitan ser escuchados y tratados como seres humanos, para ayudarles a desarrollar actitudes para superar este periodo de su vida, por lo tanto necesita ser atendido con:

- Capacidad.- Debe confiar en la capacidad de quien lo atiende
- Compasión.- Derivado de la raíz latina cum passio que significa sufrir con. Es importante demostrar nuestras emociones con él si así lo requiere, pero con sinceridad “no debe fingirse”
- Comodidad.- Debe procurarse por la comodidad del paciente.
- Comunicación.- Empatizar con el paciente, no olvidemos que lo que necesita es ser escuchado.

- Integración familiar.- evitar la conspiración del silencio, a pesar de que la situación es dolorosa; el dolor puede ser un medio para unir a la familia.
- Buen Humor.- Sirve para romper la tención: recordar que se trata del sentido del humor, no de la ironía o sarcasmo.
- Perseverancia y constancia en las visitas.- Es mejor hacer una visita corta que no hacerla. La situación que presenta un paciente con lesiones de quemadura, se restringe el acceso a varios miembro de la familia y los que cuentan con la autorización se les invita a que le hablen de cómo se encuentra sus otros seres queridos y amigos ante tal suceso.
- Tranquilidad.- Estar tranquilo y calmado no significa ser insensible, cuidar nuestro nerviosismo, porque este suele ser contagioso.
- Empatía.- Poniéndonos en su lugar.

Como enfrentar adecuadamente la crisis:

- Aceptar y comprender los sentimientos
- Aceptar que lo que se ha perdido, es significativo e importante para nosotros
- Aprender a vivir por un tiempo con dolor y sufrimiento
- Tolerancia a la frustración desencadenada por la falta de control en sus vidas.
- Reconocer y aceptar que estamos sufriendo, pues esto es un proceso que requiere tiempo y cuidados.

Justamente es aquí la importancia de educar en la inteligencia emocional para lograr expresarlo y tener relaciones más sanas, así podremos salir fortalecidos de nuestra crisis, el empleo de esta inteligencia puede hacerse en cualquier etapa de la vida, si nos interesa vivir en plenitud y aceptar el nuevo YO. Castro M.C. (2007).

2.3. PÉRDIDA DE LA SALUD

Durante la vida las personas vamos creando vínculos con otros individuos a los que se unen por sentimientos, afinidades o conveniencias y sin que necesariamente exista un parentesco. Dependiendo de la intensidad e importancia que tenga una relación afectiva será el efecto que produzca la pérdida por una quemadura, se le da una connotación negativa y funesta siendo que a cada pérdida corresponde una ganancia, “aprender a perder es aprender a ganar”, dándole enorme valor emocional y psicológico, que se obtiene por los cambios y adaptación que seguramente se tendrán que dar para reconstruir el mundo de la familia que vive un accidente de este tipo.

El vocablo latino perdita se transformó, en nuestra lengua, en pérdida. El concepto se emplea para nombrar a la falta o ausencia de algo que se tenía. Cuando una persona dispone de una cosa y luego la pierde, podrá decirse que sufrió una pérdida.

La Psicóloga Fonnegra (cita por Camiña R. 2013), clasifica de una manera muy interesante las pérdidas:

Pérdida Física: es tangible, puede ser de un robo, un secuestro, un siniestro, una enfermedad, muerte o extravío.

Pérdida simbólica.: Es de la naturaleza psicosocial: estatutos económicos, divorcio, jubilación. También se incluye la pérdida de las ilusiones, sueños, juventud, etc.

Pérdida de independencia.: enfermedad incapacitante, vejez.

Pérdida de la libertad: Secuestro, prisión.

Pérdida de confianza: Abuso de confianza, traición, degradación.

Pérdida necesaria para crecer: Nacer, crecer, ingresar a la escuela, dejar la infancia por una turbulenta adolescencia, dejar la soltería, mudanza, cambio de empleo.

En el caso de la pérdida por una quemadura, basándonos en la clasificación anterior, nosotras la encuadramos tanto en una pérdida física, simbólica y de independencia, por el cual los seres queridos que acompañan al paciente como lo nombra el Gerontólogo Montoya “Es una dinámica de la vida que, cruza por un proceso de adaptación y aceptación de esa condición y ésta determinada por ciertos factores propios del enfermo, de su entorno y, por las pérdidas anticipadas (reales o ficticias).”

2.4. LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA TERAPEUTICA

Es la responsabilidad que el paciente tiene en el cuidado de la salud. Es cuando el paciente toma sus medicamentos, sigue una dieta y realiza cambios en su estilo de vida de acuerdo a las recomendaciones del médico o equipo clínico.

Especialistas Para Un Tratamiento Integral

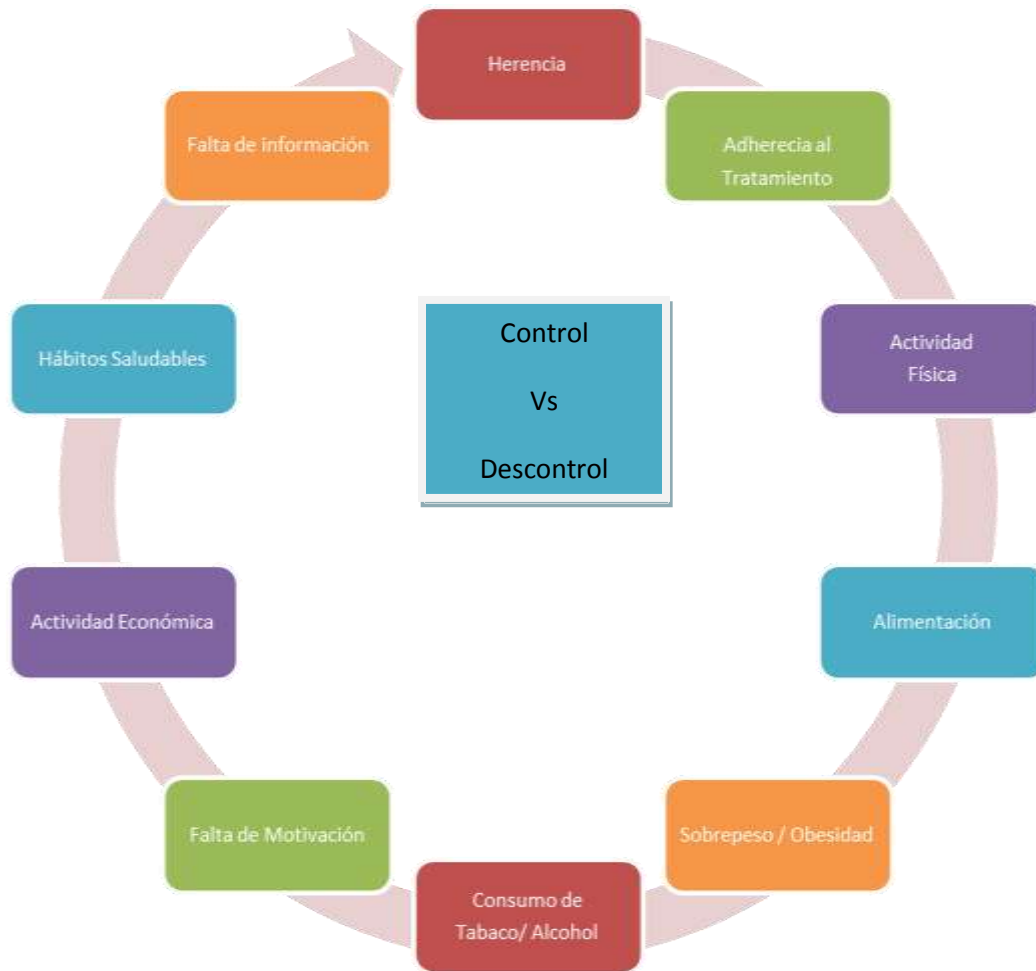
- Médicos especialistas para el área de tratamiento de quemados.
- Trabajo Social
- Nutrición
- Administración
- Psicología
- Tanatología

AMBIENTE QUE RODEA AL PACIENTE



Las cuales influyen positiva y/o negativamente para el logro de sus metas.

Factores Que Influyen En El Tratamiento Y Control



El objetivo con el paciente quemado, es lograr una adherencia terapéutica, cuya finalidad es la participación activa del paciente, la familia y el equipo de salud, logrado que el paciente adopte un estilo de vida saludable.

Limitantes para el éxito de la Adherencia

Paciente	Entorno
Enfermedad Complicaciones en el tratamiento Falta de motivación al cambio Factores socio- económicos Duración del tratamiento. Adaptación nutricional Factores Psicologicos Características Personales Creencias Religiosas	Factores socio- económicos Hábitos y costumbres alimentarias Médica: No abordar la adherencia de manera integral (física y emocional) Contar con redes de apoyo Institucionales y sociales

¿Cómo lograr con éxito la adherencia?

- ❖ Seguimiento de recomendaciones médicas.
- ❖ Aprender los cuidados que requiere la quemadura (Higiene y aplicación de medicamentos)
- ❖ Asistir a su consulta y curaciones.
- ❖ Seguir adecuadamente el plan de alimentación (horarios, tipos de alimentos, porciones y colaciones).
- ❖ Lograr un estilo de vida saludable en el que participe la familia.

Fuente: <http://www.slideshare.net/unemeslp/que-es-la-adherencia-terapeutica>

Lo que esperan el paciente y sus familiares en el acompañamiento Tanatológico, es equiparlos emocionalmente con herramientas útiles y adaptativas para afrontar la adversidad en el instante en que esta se presente.

Tomando en cuenta que uno de los objetivos de la Tanatología, es apoyar a las personas en crisis, brindándoles consuelo a ese infinito dolor que provoca un terrible sufrimiento que lo lleva a la desesperanza. La tarea principal del tanatólogo será ayudarlo a encontrar una esperanza real.

El valor del dolor que percibe, las características de la reacción, depende de lo que la sensación significa para el individuo, a la luz de su experiencia vital pasada y su actitud frente a ella, la reacción depende a su vez de su humor, el estado emocional, la voluntad, la presencia o ausencia de ansiedad y de otros muchos factores, este modo de reaccionar aunque no siempre inmediato, después de la percepción del dolor, consta de varios elementos psicológicos y fisiológicos.

La resistencia al dolor es totalmente diferente en cada individuo y solo quien lo está percibiendo puede determinar que tan intenso es su dolor, para comprender que el dolor se presenta cuando hay estímulos dañinos que desencadenaran una serie de reacciones.

“EL DOLOR ES DOLOR. ¡Y DUELE! NO SENTIRLO ES INSENSIBILIDAD”

Vico Preciado

El sufrimiento humano es totalmente subjetivo y de orden emocional, aun cuando exista una afección física. *“El dolor es obligatorio, el sufrimiento es opcional”*.

Una familia puede estar sufriendo por una pérdida o algún problema, pero cada miembro percibirá la situación de diferente manera, sus reacciones serán distintas, lo mismo que su recuperación.

El sufrimiento tiene relación con el pasado de la persona, con sus vínculos afectivos, su cultura, sus roles, sus necesidades, su cuerpo, sus emociones, su vida secreta, sus fantasías y su futuro. Todas esas aéreas son susceptibles de ser lesionadas, de sufrir pérdidas y ocasionar sufrimiento.

El dolor es una sensación y el sufrimiento es un sentimiento; mejor dicho, la conjunción de muchos sentimientos: tristeza, miedo, rabia, soledad, impotencia, angustia y muchas veces, desesperanza.

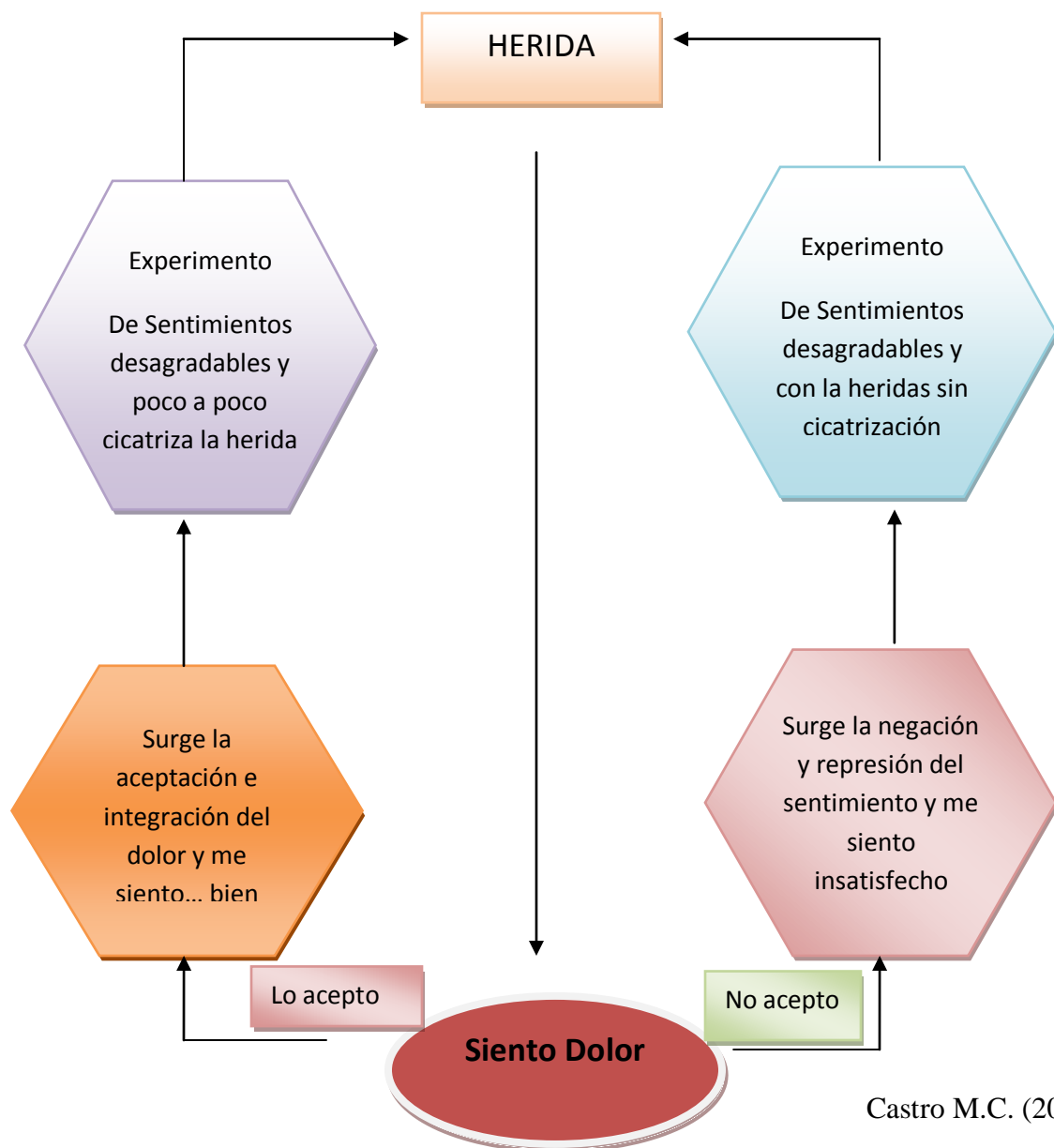
El dolor y el sufrimiento ofrecen oportunidades para el desarrollo y fortalecimiento integral, sobretodo espiritual.

Tras cada caída, es posible levantarse más fuerte, más maduro, más experimentado, más preparado para continuar la vida y disfrutarla por el tiempo que dure. Rendirse o perseverar son las alternativas que, en el ejercicio pleno de su libertad, el ser humano podrá elegir.

El dolor ante tal suceso, la reacción emocional y conceptual estará en función del monto de efecto entregado a la relación. A mayor efecto y duración, mayor será el sufrimiento por la pérdida.

La simple amenaza o posibilidad de perder lo que se ama, o a lo que se está apegado, va a producir una gama de emociones intensas y por mucho esfuerzo que se ponga en mantener el equilibrio, cuando la pérdida es un hecho, el ser humano inicia en un proceso de aceptación, adaptación, recuperación y reintegración a su vida personal, familiar, laboral y social. A este proceso se le conoce como duelo.

La aflicción es natural durante el proceso del duelo y su elaboración; se tendrá que sentir el dolor y el sufrimiento que, paradójicamente, es necesario padecer para “curar”, “elabora” o “resolver la pérdida”



Castro M.C. (2013)

CAPITULO 3. INTEGRACIÓN DEL PACIENTE CON QUEMADURAS A LA SOCIEDAD

“Cualquier dolor que se extiende en el tiempo es una agonía y la enfermedad fue eso, una tortura lenta, como un veneno bebido gota a gota, que me provocaba un dolor creciente. Pero me sostenía el amor y la esperanza de un nuevo amanecer.”

Anónimo



3.1. LA ACEPTACIÓN DE LAS IMPLICACIONES ANTE LA QUEMADURA.

Al ser humano le duele lo que ama y cuando pierde ese objeto, situación o sujeto de su amor, elabora un proceso doloroso; el duelo DUELE, por tanto, la manera de seguir adelante es vivir ese proceso; no se trata de evadirlo sino de enfrentar el dolor y sufrimiento, que esto conlleva: “mientras más te amo más me duele perderte”.

Por lo tanto, es un proceso activo de adaptación ante la pérdida del ser amado o evento significativo que involucra las reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social, y espiritual que se presenta como respuesta a él.

El dolor del duelo es producto del amor y la preocupación. Expresar los sentimientos, ayuda a elaborar el duelo positivamente. Implica comprender los sentimientos que la pérdida trae consigo, aprender a vivir con esta, y con el cambio, ajustar los sucesos y sus consecuencias a la vida cotidiana con el fin de continuar viviendo.

El impacto de la noticia ante el suceso, lo primero que manifiesta el familiar es la sensación; que son todas aquellas descripciones del impacto en nosotros mismos ante la interacción con el entorno que son puestas en términos corporales y sensorios. Es lo referente a lo corporal, las sensaciones desde el punto de vista: del placer y el dolor.

En el caso de una quemadura estamos ante sensaciones displacenteras, que nos permiten enterarnos de que hay en el ambiente, elementos que tienen que ver con algo amenazante para nuestra supervivencia y desarrollo, algo que no está bien para nuestro organismo. Y la percepción es el resultado de la organización e integración de las sensaciones en una conciencia de lo sucedido y los sucesos ocurridos en nuestro ambiente.

El resultado de la evaluación de una situación, por parte de nuestro organismo es la emoción y todas las reacciones corporales asociadas a ellas, que sirven de fundamento para los mecanismos básicos para la regulación de la vida. Están constituidos por reacciones simples, para promover la supervivencia del organismo, son espontáneas. También se puede hablar sobre emociones de atracción y repulsión hacia lo sucedido, surgen ante un estímulo y están ahí por buenas razones orgánicas y por razones de supervivencia.

Un sentimiento, es un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan, éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico.

Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo.

El objetivo de las emociones y sentimientos manifestados con la notificación de la pérdida, nos ayuda a nivel psicológico:

- ❖ Nos da información sobre lo que nos impacta del entorno y lo que nos hace sentir. Por tal motivo, se puede concluir que no hay emociones ni sentimientos individualistas, ya que siempre van vinculados.
- ❖ Promueve orientación en el campo. Nos dice dónde estamos y hacia dónde vamos, ya que son como una brújula interna que nos orienta sobre nuestra reacción.
- ❖ Nos señala la presencia de una necesidad, por lo que el familiar reconoce y se auto reconoce cómo actuar ante tal evento.
- ❖ Nos informa de aquello que nos es significativo y que nos interesa, dependiendo del apego que se tenga con la persona afectada, es la forma emocional de cómo vamos a reaccionar.
- ❖ Nos organiza para la acción, las emociones y los sentimientos nos capacitan para responder con rapidez ante los hechos que nos importan y que tienen que ver con nuestra supervivencia. También son promotores del cambio, ya que nos impulsan a la acción.
- ❖ Son adaptativas ya que los sentimientos son reguladores sociales en relación con el ambiente, finalmente los sentimientos son un regulador co-construido ante la persona y el suceso.
- ❖ Nos motiva, ya que las emociones y los sentimientos nos mueven, nos disponen para hacer cosas respecto a lo que sentimos, nos impulsan a ir hacia aquello que nos hace sentir bien y buscar alternativas hacia lo que nos hace sentir mal. (supervivencia)
- ❖ Clarifican el pensamiento y la toma de decisiones, sin ayuda de lo emocional, frecuentemente el ser humano, no es capaz de dar soluciones adecuadas al problema. Muños M. (2012).

En lo mencionado en párrafos anteriores, nosotras detectamos la importancia de reconocer los mecanismos que tiene la psique al interactuar y reaccionar ante la situación que en ese momento está viviendo, porque si no fuera de esta manera, el familiar o cualquier individuo ante tal noticia o evento, se paralizaría, y por medio del reconocimiento de las emociones y sentimientos, se podrá junto con el acompañamiento tanatológico, realizar un duelo menos traumático en el familiar y el paciente.

Por lo tanto, nosotras compartimos en el caso de pacientes con quemaduras con las etapas del duelo que plantea la Dra. O' Connor, siendo estas a nuestro criterio más adecuadas para la reorganización como resultado final esperado y alcanzable, aceptando la pérdida física y encontrando el para qué seguir viviendo; ayudan a comprender los sentimientos que la pérdida trae consigo, aprender a vivir con esta y con el cambio, ajustar los sucesos y consecuencia a la vida cotidiana y seguir viviendo;

3.1.1. Las Etapas Del Duelo

- I. Ruptura de antiguos hábitos
- II. Inicio de la construcción de vida
- III. Busca de nuevos objetos de amor o de amigos
- IV. Terminación de ajuste.

I- Ruptura de antiguos hábitos: Los días siguientes después de lo ocurrido, son un período de entumecimiento y confusión, nada es normal; prevalecen los sentimientos de choque, incredulidad, protesta y negación, el familiar vive una separación obligada de su ser querido, un rompimiento, te sientes como cortado en carne viva, tus emociones esparcidas al viento, te vuelve vulnerable. Tu vida cambia en el instante que te lo comunican, te sientes indefenso e impotente para controlar los acontecimientos de tu vida, al mismo tiempo, sientes que te arrastra una rápida ola de actividades, debes cumplir con las responsabilidades y toma de decisiones importantes para el bienestar de tu enfermo y su entorno, pero en estos momentos eres extremadamente vulnerable y precisas protegerte a ti mismo en todos los niveles.

Hábitos y patrones, al aclararse un poco la confusión, empieza a estar más consciente de la necesidad de abandonar los patrones acostumbrados, ante esta situación, se interrumpen las rutinas del doliente, tiene que reprogramar sus expectativas a nivel emocional físico y psíquico. Cada día se le presentan recordatorios de que se ha destruido la estructura de su vida, siente una tristeza profunda, un terrible desamparo, una carencia. Cuando se acepta la realidad del suceso, se comprende la inutilidad de anticipar los antiguos sucesos rutinarios y con el tiempo, se reconocen y así podrá apreciar los cambios.

Durante esta primera etapa, el familiar puede experimentar cambios en su vida cotidiana, es posible que se alteren sus hábitos alimenticios y de descanso nocturno. Frecuentemente, la persona duerme inquieta y puede tener sueños perturbadores, despertándose a mitad de la noche, sin que pueda volver a reconciliar el sueño; así mismo, se despierte a las cinco de la mañana, agotado y tenso. Algunas personas comen más al sentirse despojadas, como una forma de nutrirse a sí mismas ante la situación que está viviendo. Otras comen menos, pierden el apetito completamente y dejan de guisar alimentos para la mayoría de los familiares, la comida pierde su sabor. Estas *perturbaciones solo duran un breve plazo y desaparecen gradualmente*.

La confrontación con el evento. Es natural las lagrimas y los sentimientos de tristeza profunda que aparecen en momentos inesperados, es importante que deje salir estos sentimientos de aflicción, es purificante, depurador, darse permiso de llorar lo ayudará a recuperarse más rápidamente, reprimir las lagrimas no cumplen ninguna función, el dejarlas fluir, alivian el dolor.

Ten paciencia contigo mismo. La confusión mental y una disminución en los niveles de energía son muy comunes. El gasto de energía que se refieren para enfrentar y resistir los impulsos emocionales que continúan surgiendo provocan fatiga y agotamiento, ten paciencia y escucha las opiniones, los pros y los contras para tomar decisiones importantes.

II- Inicio de la reconstrucción de la vida Después de haber pasado varios meses, el dolor y la confusión siguen siendo agudos, estos irán disminuyendo gradualmente, la recuperación se irá dando de manera automática, sin una percepción consciente. Ya está sanando, los patrones habituales aún serán erráticos, como en un estado de flujo, cambiando de las anteriores rutinas establecidas a otras nuevas. Si el familiar se siente paralizado o considera que no progresa, se buscará ayuda, sea en consulta o en redes de apoyo sociales (instituciones, asociaciones, familia, amigos) tales como, orientación para el manejo del paciente, alimentación y cuidados en general por personas especializadas con el caso. Una gran preocupación o sentimiento de impotencia que son sensaciones comunes en la elaboración del duelo y son aspectos normales de la depresión causada por las circunstancias. De vez en cuando puede aparecer la preocupación acerca de si te será posible salir adelante, si podrás satisfacer las necesidades básicas para sobrevivir, si tendrás las energías para sobrellevar un día más. Pensar que los pensamientos presentes nunca terminarán, construyen a la autocompasión e impotencia. Estos sentimientos son normales y pasarán con el tiempo.

Es posible que durante esta etapa con frecuencia pienses en los errores que comiste, las cosas que hiciste y que no deseabas haberlas hecho, te tortura el pensamiento. Independientemente de lo que sucedió, piensa que hiciste lo mejor que podías en ese momento. Así mismo, el repaso continuo de las situaciones no pueden cambiar, perdónate a ti misma (si hay algo que hay que perdonar que aún está pendiente) perdona a tu cónyuge o padre o hijo por los acontecimientos ocurridos. Empieza a pensar en términos más positivos, en los buenos momentos de la relación y rechaza lo doloroso, sobre todo deja de castigarte a ti misma.

Ocasiones especiales: los días festivos y celebraciones familiares serán una dura prueba para ti y tu familiar afectado, es difícil sobre llevar tus miedos y la forma de relacionarse ante él, de los otros miembros para ti será una gran batalla en la que los primeros meses es natural que quieras no participar, date tiempo para adaptarte a esta situación, no prejuzgues ni te anticipes a lo no enfrentando, con el tiempo todo será parte normal del nuevo contexto que enfrentas tú y la sociedad a la que perteneces.

Permítete ti mismo sentir tristeza, desilusión, resentimiento, enojo o cualquiera otra emoción que surja, siempre y cuando no sea una forma de bloquear las emociones, no hay problema sino sientes nada o solo una especie de entumecimiento, Cuando estés preparado para ello, experimentarás tus emociones. Te sugiero que no bloques las emociones cuando aparezcan, experimentálas, siéntelas y después déjalas atrás.

Date la oportunidad de enfrentar con valor lo que ganes, más de lo que pierdas, a no integrarte a algo que no va a ser de utilidad.

Redescubrimiento de ti mismo.- La búsqueda y el establecimiento de una identidad personal nueva y separada es una parte importante en esta segunda etapa de la recuperación. Es un proceso lento que puede ser doloroso, y alentador a la vez.

Algunas personas, al enfrentarse a una pérdida importante (como es en el caso de la apariencia física de un hijo), se ven involucradas en una ráfaga de movimiento, se refugian en actitudes extremas en el trabajo, en la búsqueda de un nuevo empleo o el regreso a la escuela. En esta actitud puede existir un aspecto de urgencia, una compulsión por arrojarse en algo y estar siempre ocupado para que no tengas que pensar o sentir el dolor, pues esta actitud es una forma que puede asumir el proceso de negación, es un medio de evitar la elaboración del duelo.

Sobre todo si tú sientes que implicó un fracaso personal de tu parte, entonces cobra mayor importancia el demostrar tu valor, especialmente ante ti mismo. Las múltiples ocupaciones representan un intento para llenar tu mente con otra información, presiones y demandas, para no tener que pensar en tu estado emocional, esperas que tu participación en acontecimientos externos haga que desaparezca el dolor interno.

III- La búsqueda de nuevos objetos de amor o amigos.

La vida vuelta a la “normalidad”. Algunos hábitos antiguos se han restablecidos firmemente, y las nuevas costumbres se han vuelto cotidianas. Las tareas diarias fluyen, es menos agudo. Ahora rara vez lloras en público, aun cuando habrá momentos de nostalgia y abatimiento. El objetivo de la lucha interna durante esta etapa consiste en aceptar la realidad de tu pérdida, encontrar una nueva identidad y reconstruir tu vida.

Salud renovada. Empieza a regresar la risa espontánea, la diversión, la felicidad y un cierto sentido de humor. La memoria es normal de nuevo. La salud en términos generales, vuelve hacer habitual o incluso puede llegar a mejorar, a condición de que se hayan enfrentado y liberado los conflictos emocionales y el dolor de la pérdida. Para ese momento, el enojo, los resentimientos, la culpabilidad, ansiedades o temores, por la sobrevivencia, deben ser parte del pasado o estar desvaneciéndose rápidamente.

Los amigos.- En esta etapa, seguramente ya debes contar con nuevos amigos, algunos de los cuales pueden haber sufrido experiencias similares. Todos los miembros de la familia empiezan a adaptarse a tus nuevas relaciones, a tus cambios, ajustándose a la realidad de tu ser querido.

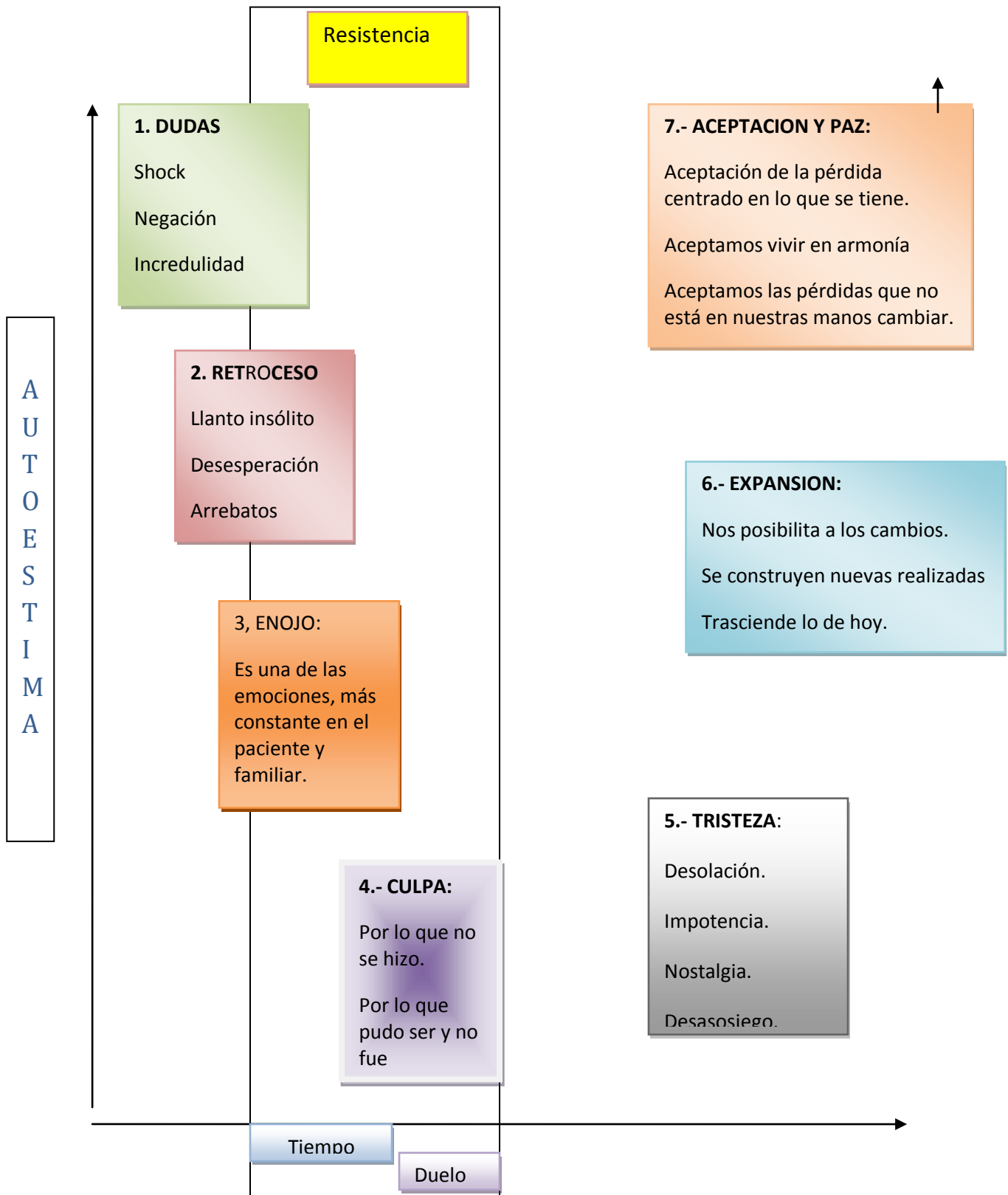
Un día te despertarás y podrás constatar que el proceso de cicatrización ha estado en funcionamiento, te darás cuenta que tu pensamiento es más agudo y más claro, que tu juicio y tus percepciones son más racionales y confiables, así como se te han estabilizado tus emociones y te preocupas más por ti mismo.

IV- Terminación del reajuste.

En esta etapa final se caracteriza por la terminación del duelo. Los hábitos cotidianos de la vida se han mezclado, se han unido los patrones antiguos con los nuevos, y se llevan a cabo sin un pensamiento consciente, estás viviendo una nueva vida.

Sientes que eres una persona diferente en muchas formas, lo eres, si el periodo del duelo lo has utilizado para cicatrizar lentamente y te has permitido a ti mismo experimentar y expresar las emociones más profundas, frecuentes, dolorosas, que haya surgido durante tu aflicción estarás preparado para el siguiente capítulo de tu vida. O'Connor N. (2007).

PROCESO DEL DUELO (Castro M.C. 2011)



3.2. LA IMPORTANCIA DE RECONOCER LO QUE AYUDA EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN ANTE ESTA PÉRDIDA.

“Cuando creemos que todo está perdido, hay que recordar que todavía nos queda el futuro”

Anónimo

Definitivamente no podemos satisfacer nuestras necesidades, sin identificar nuestras emociones y sentimientos; mucho menos logramos solucionar o finiquitar asuntos pendientes que acarreamos desde tiempo atrás.

Esto ocurre frecuentemente con las pérdidas o duelos que no logramos elaborar o lo iniciamos pero nos atoramos, los sentimientos más recurrentes que nosotros vimos, tanto en el familiar como el paciente con quemaduras son: el miedo, el enojo, la tristeza, la culpa, la frustración y la melancolía.

TRISTEZA

La tristeza frecuentemente aparece de manera repentina, se sabe que surge, desaparece y más adelante, resurge. La tristeza es un sentimiento básico de dolor, sentimiento que se manifiesta por el descontento de la pérdida.

Llorar. Es excelente, ya que es la manera física de sacar el dolor y sufrimiento.

Dormir bien. Produce descanso y relajación.

Compartir con alguien aquello que nos está pasando. Se dice que “pérdida compartida, pena aminorada”. Debemos seleccionar con quien compartir.

Hacer algo que cause placer. No dedicarse nada más a sufrir, ya que esto produce un desgaste emocional muy fuerte. Escuchar nuestro corazón. En el duelo hay que ser egoístas, ya que nunca les damos gusto a los demás.

Bañarse. Nos relaja.

Rezar. Ponernos en manos del Creador.

ENOJO

Es otro sentimiento que surge como una reacción ante una herida, una carencia o una frustración. El enojo no es placentero para el ser humano, es un sentimiento con el que nacemos y generalmente es el último que aprendemos a manejar, para controlarlo lo ponemos fuera de nosotros; “tú me enojas”, “me lastimas”.... El enojo nos provee de energía.

Apropiarnos de él. Reconocerlo. Hacerlo nuestro, no ponerlo afuera. Es diferente decir: “me siento enojada por...” A me enoja el que tú...” Ante tal situación, asumimos que el enojo es nuestro, lo que nos hace incrementar la autoconciencia, entonces podemos hacer algo con el enojo y no culpar a los demás por lo que nos pasa.

Graduar la respuesta. Esta parte consiste en poner el valor adecuado al enojo. Para lograrlo tenemos que calibrarlo con reacciones suaves: “estoy molesto con tu actitud”, “no estoy de acuerdo”. Si logramos aprender a vislumbrar los diferentes niveles de enojo, se proporcionará un manejo adecuado del mismo, ya que esto nos conducirá a sacar la presión de lo que sentimos.

Diagnosticar la amenaza. El enojo aparece cuando asumimos rápidamente que la situación es peligrosa. Surge tan rápidamente que lo que la desencadenó (amenaza).

Compartir la amenaza percibida. “Estoy enojado porque”... ¿Qué va ser de mi vida? Esto disminuye la intensidad del sentimiento y lo aclara.

Perdonar. Implica anular pendientes con los demás y con nosotros mismos. El más beneficiado es quien otorga el perdón. Y lo más importante perdonarnos a nosotros mismos por lo que no se hizo, o por haberlo hecho; esto es verdaderamente liberador.

CULPA Y AUTORREPROCHE

La culpa es un sentimiento irracional ya que, seguramente en el momento en que se actuó, consideramos que era lo mejor ante las circunstancias. El origen psicológico de la culpa radica en lo que juzgamos de nosotros mismos, sentimos que hemos hecho algo mal. La culpa es la rabia contra nosotros mismos; surge cuando violamos nuestros sistemas de creencias. Algo que consideramos que debía ser y no fue.

Revisar constantemente nuestros valores, ya que la culpa generalmente surge por la lucha entre el “debe ser” y el “ser”.

Descubrir cuáles de estos valores son heredados y cuales son verdaderamente nuestros. Analizar nuestras capacidades de manera realista, tanto las habilidades como las áreas de oportunidad.

Programarse para aprender de nuestros errores, ya que la culpa no sólo nos sirve para ver hacia atrás si no para visualizar lo que aprendimos.

MIEDO

El miedo es un sentimiento que nos ayuda a sobrevivir, reacciona como una alarma del cuidado personal para iniciar que hemos arriesgado demasiado. Puede oscilar desde una ligera sensación de seguridad hasta fuertes ataques de pánico.

La ansiedad es la sensación mediante la cual se manifiesta el miedo. En el duelo, este sentimiento proviene del temor a no poder sobrevivir solo, a la experiencia de contactar con nuestra propia muerte. Llevado al extremo puede desencadenar angustia, ansiedad o crisis de pánico.

Sirve afirmarse hablando consigo mismo: “estoy pasando por una situación difícil y esto pasará”. Castro M. C. (2013).

3.3. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN VÍCTIMAS DIRECTAS

La estructura en la que se sistematiza la intervención psicológica, realizada a las Víctimas de la Institución, se puede resumir en la siguiente planificación del Tratamiento:

• ***Planificación del tratamiento individual:***

1. Evaluación inicial. A través de valorar la superficie corporal total del daño.
2. Planteamiento de tratamientos. En función del grado de la quemadura.
3. Selección de técnicas de tratamiento en función de los resultados esperados.
4. Ejecución de las técnicas.
5. Evaluación final. Aplicación de Cuestionarios.
6. Generalización y mantenimiento de lo esperado.
7. Seguimiento.

Una vez obtenidos los resultados de las pruebas objetivas aplicadas en los Cuestionarios e Inventarios y de la entrevista semi-estructurada, se procede al planteamiento de los tratamientos específicos en cada caso. Los principales objetivos generales de la intervención específica en las víctimas por quemaduras que presentan el trastorno por estrés postraumático crónico (TEPT), es decir que la sintomatología del TEPT se sigue manteniendo pasado el primer año del accidente y según la experiencia que se ha obtenido desde la Institución, podrían resumirse en los siguientes puntos:

La prioridad en el planteamiento de los tratamientos se realiza en función de la gravedad de la quemadura, tiempo y demanda del paciente.

Objetivos

- Disminuir la activación fisiológica de la ansiedad. Se suele dar prioridad a éste Tratamiento, para conseguir resultados rápidos y mejorar la adherencia al tratamiento
- Disminuir la presencia de recuerdos constantes e imágenes en relación al accidente.
- Modificación de pensamientos negativos o creencias distorsionadas relacionadas con ellos mismos, los demás, el mundo y el futuro
- Identificar estímulos externos, situaciones o fechas concretas donde la sintomatología pueda intensificarse
- Readaptación a la vida cotidiana.

La información sobre el proceso del estrés y la reacción psicológica que suele seguir después de un accidente por quemaduras, es crucial para disminuir la sensación de la víctima de incertidumbre y sentirse indefenso, el primer día que acude a consulta. También aportar información sobre las técnicas de intervención, no sólo reduce incertidumbre sino que también mejora la adherencia al tratamiento psicológico y farmacológico, adquiriendo un papel activo en su recuperación.

La intervención que se realiza desde la Institución, consiste en primer lugar, en establecer una relación terapéutica empática de cercanía y comprensión, aportando información sobre su estado anímico (según nuestra experiencia, consiste en un tratamiento en sí mismo).

En función de los tratamientos que se planteen en cada paciente, las técnicas de los mismos, serán más específicas. Así para cada tratamiento general identificado, y en función de los resultados obtenidos en las evaluaciones globales anteriores, se podría aplicar las siguientes técnicas de intervención, planteadas a continuación de forma orientativa, en todos aquellos afectados en los que el TEPT se haya cronificado, siendo la inmensa mayoría de los casos vistos en víctimas directas o supervivientes de los accidentes ocasionados por quemaduras.

Objetivos y técnicas de intervención:

- 1) Disminuir la activación fisiológica de la ansiedad.
- 2) Técnica de respiración abdominal.
- 3) Técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson o autógena de Schultz (se utiliza una u otra dependiendo de la presencia de secuelas físicas y dolores crónicos, utilizándose en éste caso, la relajación autógena).
- 4) Pautas de Higiene del sueño.
- 5) Fármacos: ansiolíticos y/o antidepresivos, antipsicóticos (en concreto, en el tratamiento de los trastornos disociativos).
- 6) Disminuir la presencia de recuerdos e imágenes en relación al accidente
- 7) Exposición narrativa a los recuerdos recurrentes. Los fragmentos a veces incoherentes, las sensaciones físicas y emocionales, deben transformarse en una narración, permitiendo de esta manera la integración, bajo la forma de la memoria explícita o narrativa.

En éste punto es importante respetar el tiempo del paciente a la hora de empezar a relatar. No se recomienda forzar el proceso, aunque se considere necesario, ya que podría producirse una sensibilización en lugar de habituación a los recuerdos. Se continuaría con otros tratamientos terapéuticos:

- Exposición en imaginación a los flashbacks
- Exposición gradual en vivo del lugar u otros medios donde se sufrió el accidente a los que se pueda haber generalizado la evitación.
- Reestructuración cognitiva en relación a creencias y falacias cognitivas de seguridad y protección, que implican determinadas conductas repetitivas, situación específica en la que se encontraban en el momento en el que ocurrió el accidente.
- Reestructuración cognitiva de sesgos atencionales e interpretativos (ansiedad, angustia, fobia, miedo, etc.).

Modificación de pensamientos negativos o creencias distorsionadas relacionadas con ellos mismos para aumentar estado de ánimo.

- Reestructuración cognitiva en relación a la disminución de la autoestima y sentimientos de culpabilidad.
- Planificación de actividades placenteras.
- Reestructuración cognitiva.
- Fomentar sentido del humor.
- Entrenamiento en control de ira externa e interna. Cuando aparece un alto grado de irritabilidad, el entrenamiento y control de la misma, mejora la sensación de autocontrol.

- Técnica de solución de problemas. Definición y solución de dificultades en relación a situaciones de la vida cotidiana.

Modificación de pensamientos negativos o creencias distorsionadas relacionadas con ellos mismos para aumentar estado de ánimo

- Reestructuración cognitiva relacionada con creencias o pensamientos negativos sobre la desconfianza hacia los demás.
- Entrenamiento en habilidades sociales asertivas: hacer y recibir halagos, críticas constructivas, hacer y recibir peticiones entre otras, para conseguir mejorar la comunicación y obtener el apoyo familiar y social.
- Participación en actividades que impliquen un contacto directo de ayuda a otros. Éste aspecto ayudara canalizar los sentimientos de culpabilidad.
- En los casos que sea necesario, se realizaría intervención familiar o de pareja.

Modificación de pensamientos negativos o creencias distorsionadas relacionadas con el futuro.

- ✓ Reestructuración cognitiva relacionada con creencias o pensamientos en relación a la percepción del futuro con objetivos y esperanza.
- ✓ Planificación de metas específicas y ajustadas a la realidad.
- ✓ Identificar situaciones o fechas concretas donde la sintomatología negativa pueda intensificarse.
- ✓ Prevención de recaídas:
 - Anticipación y planificación de situaciones donde la sintomatología pueda agravarse; aniversarios, celebración de juicios, imágenes y comentarios en medios de comunicación.
 - Mantenimiento y generalización de intervenciones realizadas.
 - Readaptación a la vida cotidiana.

Seguimientos

- Presenciales, al mes y a los seis meses.
- Seguimientos telefónicos

Fuentes: http://www.ayuda11m.org/files/manual_intervencion.pdf

CAPITULO 4. TESTIMONIO DE LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE CON QUEMADURAS

“Así, sin los cristales de los deseos te veo como eres y no yo desearía que fueses, y así te quiero yo, sin miedo, sino en mi fortaleza y desde mi amor. Cada minuto es un minuto precioso e irrepitible para compartirlo contigo. ”

Anónimo

4.1. CASO DE VIDA

La mamá de Santi o cachorro como cariñosamente le llama nos compartió lo siguiente:

Como toda mujer la ilusión de formar un hogar en nuestra cultura, es uno de los sueños que alimenté toda mi niñez, y en el 2011 lo lleve a cabo, a los 25 años contraigo nupcias con Santiago, el hombre de mis sueños, proyectamos una familia con hijos donde no me interesaba ni estudiar ni trabajar. “Yo solo quería ser mamá” siempre mi deseo fue tener una mesa llena de niños y juguetes repartidos por toda la casa, a los dos años se culmina mi sueño, me anuncian que voy a ser madre, todos nuestros anhelos y proyectos estaban puestos en el “Cachorro”, me dedique plenamente a él postergando cualquier otro rol que hubiese podido desarrollar como mujer. “Cachorro” lo llenaba todo, era la culminación de mi matrimonio, era la luz de mi casa, mi fortaleza y mi sentido de vida, es un niño lleno de una alegría que contagia , carismático, risueño para su edad, lleva un desarrollo avanzado, es sociable, interactúa sin ningún problema con todas las personas a su alrededor, querido y amado por todos, yo le proporciono todos los cuidados que están a mi alcance, siento que soy sobre protectora, pero es mi forma de demostrarle mi inmenso amor.

Mi calvario empezó el 31 de agosto, una mañana normal, Santiago en nuestra recamara como es costumbre, preparo el agua para su baño diario, dejando la resistencia sobre una silla de plástico que teníamos a un lado de la cama y mi esposo fue a trabajar como todos los días, aprovecho que mi “Cachorro” continua durmiendo para bajar por otra cubeta , estoy llenándola cuando escucho el aterrador grito de mi pequeño, subo corriendo las escaleras y veo a mi niño envuelto en llamas, grito desesperada, tomo una cobijita y lo envuelvo, lo tomo en brazos y corro a la ventana a pedir ayuda, no veo a nadie que me auxilie, bajo corriendo con mi niño, salgo a la calle, veo a un vecino le pido ayuda y él me lleva en su coche al hospital más próximo, no contamos con seguridad social.

Empezamos el largo camino de la desesperanza, tocando puertas hasta llegar al Hospital de Tacubaya, en ese momento le llamo a mi esposo, para comunicarle del accidente de Santi, su respuesta fue “ni para eso sirves” por lo que me siento responsable e impotente, sola y sin el apoyo de la persona que más lo necesitaba. Ahí entra mi “Cachorro” por urgencias, lo valoran y nos informan que ellos no cuentan con los recursos necesarios para poder atender al pequeño, ya que el lleva el cuerpecito con 45% de quemaduras de segundo y tercer grado, una de mis esperanzas era contar con el apoyo de alguna fundación especializada en quemados, como es costumbre, en nuestro país se tiene que cumplir con un largo proceso burocrático de requisitos.

En el Hospital de Tacubaya nos indican que lo traslademos al Instituto Nacional de Pediatría, para poder ser valorado y atendido de sus quemaduras (para esto transcurren 24 horas del accidente) el nosocomio nos indica, que no pueden atenderlo pero que lo van a canalizar al Instituto Nacional de Rehabilitación, ellos nos proporcionan una ambulancia para su traslado, llegamos con gran angustia al Instituto, otra vez el calvario de la valoración, ellos con gran calidad humana nos indican que llegó al lugar indicado para su atención y por presentar quemaduras de segundo y tercer grado en extremidades y cara será canalizado a terapia intensiva donde estuvo dos largas semanas para su atención..

Otro encuentro desafortunado fue cuando me entrevistaron en Trabajo Social, donde me notificaron que por políticas del hospital tenían que realizar las averiguaciones correspondientes para deslindar responsables, interviniendo el Ministerio Público, el cual me informó, que mientras se llevan a cabo dichas averiguaciones, la custodia pasará a mis padres. Yo tuve que salirme de mi casa y refugiarme en el hogar de mi hermana para que se realizara la investigación correspondiente. Después de estar en terapia intensiva donde llevaron a cabo las curaciones pertinentes, así como una cirugía para practicarle un injerto, donde permaneció varios días. Posteriormente, lo pasaron al tercer piso,(terapia intermedia) donde se lleva a cabo la recuperación; me permiten estar con él, mi primer impacto y gran miedo es el saber cómo se encuentra físicamente, que su aspecto no vaya a ser como el de antes, que no vaya a poder caminar y quede marcado de por vida, pero después de dos semanas mi hijo, “Mi Cachorro” Como Todo “Gran Guerrero” que es, me da otra lección de vida, al salir de esa sala, por su propio pie dando pequeños pasos, pero seguros a su recuperación. Todavía me cuesta trabajo creer lo que me indican los médicos, que después de un año de lo ocurrido y asistiendo con constancia a sus terapias y le demos los tratamientos pertinentes, volverá a ser un Niño Sano.

“Simplemente es reconocer que en ese momento de la vida, lo que corresponde es enfrentar el dolor y el sufrimiento que la pérdida conlleva.”

Anónimo

4.2. CONDUCTAS QUE AYUDAN A SUPERAR LA NUEVA REALIDAD

Hay experiencias que nos regalan una forma más constructiva de enfrentar las dificultades de la vida, que nos permiten mirar los acontecimientos con más humildad y mayor optimismo.

¿QUÉ AYUDA?

- Reconocer la vulnerabilidad y las limitaciones temporales que implica vivir un duelo.
- No asumir responsabilidades mayores.
- Hablar de lo que paso, compartir estados de ánimo, recuerdos y necesidades.
- Consentirse, buscar momentos de paz, compañías y momentos gratificantes.
- Disponer de un tiempo para llorar, pensar y recordar.
- Darle un sentido a lo que ocurrió (espacio espiritual que ayude a reflexionar y trascender a partir de la pena).
- Comer bien y descansar mucho.
- Consultar a un profesional si lo necesitamos.

¿QUÉ NO AYUDA?

Imponerse actitudes de falsa fortaleza, ignorando los mensajes no verbales del cuerpo y la parte emocional, que pide tolerancia.

Tomar decisiones importantes (cambiar de trabajo, de casa, casarse, etc.).

Viajar, deshacerse de fotos, cartas y todo aquello que implique evadir recuerdos.

Recurrir a tranquilizantes, sustancias psicoactivas o alcohol para ahogar la pena.

Aislarse emocionalmente, rechazar toda ayuda.

Victimizarse, favorece la autocompasión.

Aceptar mandatos o imposiciones familiares, culturales y sociales en lo referente al tiempo que debe durar una pena, es mejor descubrir con flexibilidad un camino personal para asumirla.

Sentirse desleal con quien murió por sonreír, por pasar momentos alegres, distraerse o divertirse.

COMO AYUDAR Y ACOMPAÑAR SANAMENTE

No des consejos y explicaciones.

No les digas que los comprendes, si no has pasado por una situación similar.

No te empeñes en animarlo ni tranquilizarlo.

Hazle saber que estas ahí, tal vez tómallo de la mano y escúchalo.

Sé un buen oyente, sé tan comprensivo como te sea posible.

Evita las frases y las respuestas fáciles que lo único que pretenden es minimizar la pérdida:

“Fue mejor así”

“Dejó de sufrir”

“El tiempo lo cura todo”

“Tienes que mantenerte fuerte por los niños”

“Es la ley de la vida”

Roccatagliata S. (2000)

“LA ENFERMEDAD ES UNA HERIDA PSICOLOGICA SERIA Y DOLOROSA, SU CURACIÓN REQUIERE DE UN CUIDADO TIERNO Y AMOROSO, SERENIDAD Y TIEMPO”

Anónimo.

4.3 EL CUIDADOR

Los cuidadores son personas que asumen el papel de cuidar a un enfermo o a un agonizante.

Hay quienes ya desempeñan dicho papel debido a que su hijo, un cónyuge, un hermano, un padre o un amigo que es incapaz de satisfacer sus propias necesidades básicas como bañarse, preparar sus alimentos, caminar, tomar sus medicinas como le fue prescrito. La atención abarca desde pequeñas tareas hasta el cuidado durante las 24 horas de día. Armstrong (2005 Planeta) “El cuidador asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que éste por sí mismo no puede llevar a cabo; en este rol es común que el cuidador sea un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo e incluso vecino) y que, por lo general, no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del enfermo”.

La tarea de cuidar un enfermo comprende a menudo la aparición de una amplia variedad de problemas de orden: Físico, psíquico y socio familiar, los cuales originan un autentico síndrome que es necesario

conocer y diagnosticar tempranamente para prevenir su agotamiento. En este proceso hay otros factores que pueden influir en la salud del cuidador y pueden afectarlo; entre otros, habrán de considerarse su edad, género, parentesco, tiempo de dedicación y otras cargas familiares, elementos que han demostrado influir en la aparición del síndrome.

4.3.1. Síndrome De Desgaste Del Cuidador Primario

El síndrome de cuidador primario suele ser provocado por la dificultad que entraña para el cuidador el cambio radical de su modo de vida y el desgaste que provoca ver como un ser querido va perdiendo progresivamente sus facultades físicas y psíquicas; pasando, conforme avanza el curso de la enfermedad, de ser un mero supervisor de las actividades del paciente al que procura los cuidados más básicos.

Para Zambrano y Cols, (citado en el artículo “Desgaste Físico y Emocional del cuidador Primario en Cáncer”) las características más prevalentes del Síndrome del cuidador primario son: trastornos en el patrón del sueño, irritabilidad, altos niveles de ansiedad, reacción exagerada de las críticas, dificultad en las relaciones interpersonales, sentimientos de desesperanza, la mayor parte del tiempo, resentimiento hacia la persona que cuida, pensamientos de suicidio o de abandono, frecuentes dolores de cabeza o de espalda, pérdida de energía, sensación de cansancio, y aislamiento. Por el cual el síndrome constituye una situación, estresante con peligro de desbordar y agotar recursos y repercutir en la salud física del cuidador, en su estado de ánimo.

Hacerse cargo de una persona dependiente durante largos periodos puede desencadenar problemas de salud en el cuidador ya que, cuando está sobrecargado, comienza a notar alteraciones en todos los aspectos de su vida. Entre las alteraciones físicas se encuentra el cansancio, dolor de cabeza, dispepsia, dificultar para dormir y dolores articulares.

Resultados de diversos estudios, confirman el concepto que, los cuidadores constituyen una población en riesgo de sufrir enfermedades psíquicas y físicas.

También es necesario indicar que “la carga” es un concepto central en el estudio de las consecuencias que sufre o padece el cuidador cuando atiende enfermos con padecimientos terminales o crónicos – degenerativos. Desde su aparición en la literatura médica, el término “carga”, es concebido como sinónimo de “obligación” o “deber”. Así, el sentimiento de carga del cuidador es un factor trascendental en la utilización de servicios de salud y en la calidad de vida de los cuidadores. Este concepto (carga) es tomado del inglés “burn out”, que se ha traducido literalmente como “estar quemado” originalmente fue descrito por Freudenberguer, (1980) e indica agotamiento mental y ansiedad frente al cuidador.

Además de lo anterior la pérdida de autoestima y desgaste emocional así como otros síntomas psíquicos se producen básicamente por:

La transferencia afectiva de los problemas del enfermo hacia quienes lo atienden.

La repetición de las situaciones conflictivas.

La imposibilidad de dar de sí mismo de forma continua, puede llegar a incapacitar seriamente para realizar actividades funcionales, en relación a sus semejantes y a su entorno.

4.3.2. Alternativas Para El Cuidador

El cuidador requiere apoyo social, el cual debe ser proporcionado por la familia o las instituciones de salud, entre otros. De igual manera, el cuidador requiere planificar su asistencia y cuidados al enfermo dejando un tiempo para sí mismo, estableciendo límites en el desempeño de su tarea, delegando funciones a otros miembros de su familia o en sus amigos, dejando de lado su papel de persona indispensable o de que nadie más podrá hacer las cosas por ella y sobre todo recordándole que esto no quiere decir que ame menos al enfermo. Pedir a los familiares y amigos que le hayan manifestado alguna vez su deseo de apoyarle, que lo sustituyan para poder descansar y cambiar de actividad y tener tiempo para sí mismos, a fin de evitar el agotamiento emocional. Dar un paseo, distraerse, leer un libro, ir a comer con un amigo, hacerse un regalo, son formas muy eficaces para combatir el estrés del cuidador. Tiene, sobre todo, que procurar hacer su vida normal. Es saludable que mantenga un círculo de amigos y que pueda contar con una persona de confianza para hablar abiertamente de sus sentimientos y encontrar una salida a sus preocupaciones. También es una buena opción ponerse en contacto con otras personas que se encuentran en la misma situación para intercambiar opiniones.

SI ERES CUIDADOR... CUIDATE A TI MISMO

- Cuida de tu salud: come adecuadamente, duerme lo suficiente, reserva tiempo para ti y haz ejercicio.
- Habla cuando necesites apoyo o ayuda. No trates de hacerlo todo por ti mismo.
- Localiza los servicios que ayudan a los cuidadores: contrata a una persona que te ayude puede darte un respiro para restaurar emoción y tu salud.
- Cuidando a los cuidadores cuidaremos mejor al enfermo.

Fuente: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf>

4.4 ESPIRITUALIDAD

La Espiritualidad, se refiere a una disposición (principalmente moral, psíquica o cultural) que posee quien tiende a investigar y desarrollar las características de su Espíritu, es decir unas creencias y actitudes características de la vida espiritual.

Esta intención implica habitualmente la intención de experimentar estados especiales de bienestar, como la salvación o la liberación. Se relaciona así mismo con la práctica de la virtud. “Motivo de Vivir”

Independientemente del motivo de consulta, si doy un sentido de vida, se retira enemigos como: la angustia, depresión y culpa.

“LA VIDA DA MOTIVOS, NO DA EXPLICACIONES”

Lo valioso de la Espiritualidad es que, se define como un camino de búsqueda y crecimiento personal, que supera la habitual mirada de reproche y descontento, frente a la existencia y, la transforma en una posición de aceptación, comprensión, desarrollo y contento.

LAS CUATRO REGLAS DE LA ESPIRITUALIDAD

- 1.- La persona que llega es la persona correcta (él hubiera no existe).
- 2.- Lo que sucede es la única cosa que podía haber sucedido.
- 3.- En cualquier momento que se inicien las cosas es el momento correcto.
- 4.- Cuando algo termina.....termina.

De un modo consciente o inconsciente todos buscamos respuestas e intentamos aprender de las lecciones de la vida. Luchamos contra el miedo y el sentimiento de culpabilidad buscamos un sentido de vida, el amor y el poder. Intentamos comprender el miedo, la pérdida, el tiempo, descubrir quiénes somos, cómo ser realmente felices. A veces buscamos esas cosas en el dinero, la posición social, el trabajo perfecto o en cosas parecidas y finalmente descubrimos que solo no hallamos el significado que buscamos sino que encima no somos felices. Si seguimos esos falsos caminos nos sentiríamos inevitablemente vacíos y creemos que la vida tiene poco o ningún sentido, que el amor y la felicidad no son más que ilusiones. Algunas personas encuentran el sentido de vida en algo que les apasiona, aman y/o disfrutan como es el estudio, la cultura, la creatividad, el trabajo; otras lo descubren cuando se encuentran cara a cara con la infelicidad o incluso con la muerte. Son personas que se hallaban en una situación límite en el umbral de una nueva vida, su visión de la vida cambió, porque aprendieron una lección de vida.

**SI NO ESTA EN TUS MANOS CAMBIAR UNA SITUACIÓN QUE TE PRODUCE DOLOR,
SIEMPRE PODRAS ESCOGER LA ACTITUD CON LA QUE AFRONTES ESE
SUFRIMIENTO.**

Víktor Frankl.

4.5. SUPUESTOS DE LOGOTERAPIA

1.- LA VIDA TIENE SENTIDO EN TODA CIRCUNSTANCIA: Lo fundamental para V. Frankl, es lo que el hombre responde a las preguntas que le hace la vida, y no lo que el hombre le pregunte a la vida. La felicidad es el resultado del sentido, es una consecuencia de él, es decir que la felicidad se obtiene como resultado de la acción al responder a la vida. Cuando te enfrentas a lo peor que te puede ocurrir en una situación, creces. Cuando las circunstancias están en su peor momento, sacas lo mejor de ti mismo. Cuando encuentras el significado verdadero de esas lecciones, descubres una vida feliz y significativa. No perfecta pero si autentica.

2.- EL HOMBRE TIENE UNA VOLUNTAD DEL SENTIDO. La voluntad es la capacidad de los seres humanos que nos mueve a hacer cosas de manera intencionada, por encima de las dificultades, los contratiempos y los estados de ánimo.

3.- EL HOMBRE TIENE LA LIBERTAD, BAJO CUALQUIER CIRCUNSTANCIA DE ACTIVAR SU VOLUNTAD DE SENTIDO Y DECIDIR. Utilizar el libre albedrío para actuar, para ser responsable, no culpar a los demás tomar la responsabilidad de los actos, asumir las consecuencias.

AREAS DE SENTIDO

- ❖ **AUTOCONOCIMIENTO.** Es lo que sabes y conoces de ti mismo.
- ❖ **ELECCION.** Capacidad de tomar una decisión por y para ti.
- ❖ **UNICIDAD.** Eres un ser único e irrepetible, nada hará, pensará, hablará ni ocupará tu lugar de la misma manera que tú.
- ❖ **RESPONSABILIDAD.** Asumir tus responsabilidades, deseos intereses, afectos, nadie más es responsable de lo que eres, de lo que sientes, de tu situación actual, de cómo está tu vida en este momento.
- ❖ **AUTOTRASCENDENCIA.** Es la capacidad humana de extender más allá de uno mismo hacia otras personas para amarlas y hacia otras causas para hacerlas propias.

SENTIDO DE VIDA

La búsqueda del sentido de vida, es la esencia de la existencia, lo que profundamente cuestiona al ser humano, es el para qué, de su vida y cada uno de nosotros debe encontrar desde su individualidad irrepetible. Lo que el hombre necesita para encontrar sentido a su vida es tener una justificación para sus esfuerzos, es decir, disponer de un objetivo y dedicarse a la tarea de vivir y de llenar un día y otro de trabajo. Una vez definido el para qué es importante encontrar el cómo, evitando que el miedo te paralice.

. Cada hombre y mujer, en esta tierra, puede vivir para alguien. Querer vivir “para nada”, en la desesperación y en el vacío de quien busca atrapa el placer del momento sin ningún proyecto serio, sin ningún amor sincero, es caminar hacia la propia destrucción emocional y existencial. Es un suicidio moral, quizá tan grave como suicidio físico, al que no pocas veces, por desgracia, conduce. Frankl V. (2004)

“YO DIRIA QUE LO QUE UN HOMBRE QUIERE REALMENTE NO ES, AL FIN Y AL CABO, LA FELICIDAD EN SÍ, SINO UN MOTIVO PARA SER FELIZ. EN CUANTO LO ENCUENTRA, LA FELICIDAD Y EL PLACER SURGEN POR SÍ MISMOS”.

VIKTOR FRANKL

ENCONTRAR EL COMO

- **EN EL AMOR**

Kübler y Kessler (2008) dicen que el amor es un sentimiento que cuesta tanto definir, y que es la única experiencia verdaderamente real y duradera de la vida. El amor es lo contrario al miedo, es la esencia de las relaciones, el núcleo de la creatividad, la gracia del poder, una parte compleja de quiénes somos. El amor es el origen de la felicidad; es la energía que nos conecta y vive en nuestro interior. Es el único don de la vida que no perdemos nunca, y por último es la única cosa que podemos dar de verdad. Sin embargo ellos afirman que la idea de amor que todos tenemos es de ese amor romántico que todos idealizamos desde que éramos niños, que tiene que ver con los cuentos infantiles, el que está basado en expectativas y condiciones, no el amor verdadero e incondicional. Ambos autores afirman que sólo encontraremos amor verdadero cuando nos olvidemos de poner condiciones al amor que sentimos por los demás, de esta manera encontraremos paz y felicidad en el amor. Uno de los mayores obstáculos a los que nos enfrentamos cuando queremos dar amor incondicional es el miedo, a no ser correspondidos, sin darnos cuenta de que el sentimiento que buscamos consiste en dar y no en recibir. Esperamos mucho de las relaciones, felicidad, amor, seguridad, amistad, satisfacción y compañerismo. También esperamos que esas relaciones solucionen nuestra vida, nos libre de la depresión y nos aporte una alegría inmensa. Somos exigentes porque esperamos que nos hagan felices por completo. ¿Cómo se puede amar de verdad cuando se precisa tanta aprobación de los demás? Lo primero es empezar por amarnos a nosotros mismos, preguntándonos si alimentamos nuestra alma, si realizamos actividades que nos hagan sentir bien y nos aporte felicidad. La realización y la plenitud personal deben venir de nuestro interior.

- **EVITANDO QUE EL MIEDO TE PARALICE**

El miedo es un sistema de advertencia que, en primera instancia, nos resulta muy útil. En situaciones de peligro potencial, el miedo es un signo de sensatez, actúa como un protector y sin él no sobrevivimos mucho tiempo; pero resulta fácil sentir miedo cuando no existe peligro, este tipo de miedo es inventado, no es real. En la vida tenemos miedo a muchas cosas, como acudir a una primera cita, admitir que estamos solos, decir lo que sentimos o lo que nos enoja por miedo a que la persona se aleje de nosotros. El miedo al rechazo y a la muerte son los más comunes, sin embargo nuestros miedos no definen a la muerte, si no a la vida. Si prestamos atención a esos miedos, crecerán y se expandirán. El miedo es una sombra que lo bloquea todo: nuestro amor, nuestros verdaderos sentimientos, nuestra felicidad y nuestro propio ser. Si vivimos con miedo, en realidad no vivimos. La verdadera libertad consiste en hacer las cosas que más nos asustan. Si nos arriesgamos, no perdemos la vida, sino que la encontramos, dejando de limitarnos en el aspecto personal, social y profesional.

- **EN EL PERDON**

Necesitamos perdonar para poder vivir una vida plena. El perdón es el medio del que disponemos para sanar nuestras heridas, para relacionarnos con los demás y con nosotros mismos. Todos hemos sido heridos de alguna u otra manera, y aunque no merecíamos ese dolor, de todos modos nos hicieron daño. Y es casi seguro que también nosotros hemos herido a alguien. El problema no está en que nos hayan herido, sino en no poder o no querer olvidar, ya que estas son las heridas que continúan doliendo. Cuando nos aferramos a viejas heridas y no perdonamos, alimentamos nuestros resentimientos. El perdón nos ofrece libertad de volver a ser quienes somos. La falta de perdón nos mantiene estancados, cuando perdonamos recuperamos nuestro poder para vivir y desarrollarnos más allá del incidente. Es importante recordar que en ocasiones a la persona a quien debemos perdonar con mayor frecuencia es a nosotros mismos, por lo que hemos hecho y por lo que no hemos dicho. La clave para perdonarnos a nosotros mismo consiste en darnos cuenta que habríamos actuado de una forma distinta si lo hubiéramos podido hacer mejor. El perdón es un plan de mantenimiento espiritual, que nos ayuda a sentirnos en paz y estar en contacto con el amor.

**“EL PERDON ES DIVINO Y ALIVIA EL ESPÍRITU; AL IGUAL LLENA DE PAZ
NUESTRO ENTORNO”**

Anónimo

- **ENCONTRANDO LA FELICIDAD DEL MOMENTO**

La mayoría de las personas piensa en la felicidad como en una reacción a un suceso, pero de hecho se trata de un estado de ánimo que tiene poco que ver con lo que ocurre a nuestro alrededor. Disponemos de todo lo que necesitamos para hacer felices, el problema está en que con frecuencia no sabemos utilizarlo. Nuestra mente, nuestra alma y nuestro corazón han sido programados para que seamos felices. La felicidad, consiste en sentirnos orgullosos de nosotros mismos tal como somos ahora, sin compararnos con los demás ni con quienes éramos o creemos que seremos. Es importante comprender que la vida no gira alrededor de nuestros grandes momentos: la boda, el nacimiento de nuestros hijos, los viajes; la vida también transcurre entre esos momentos. Muchas de las cosas que tenemos que aprender y gozar se encuentran en los pequeños momentos de la vida. Cuando hemos vivido plenamente nuestra vida, no queremos volver a experimentarla. Lo que lamentamos es una vida que no ha sido vivida. Nuestro gran reto es experimentar con plenitud el momento actual, saber que ese instante contiene todas las posibilidades de felicidad y amor, evitar perder este momento, por no cerrar la puerta al pasado, tomándolo por lo que fue, guardando los aprendizajes; y por vivir en nuestras expectativas sobre cómo será el futuro.

**AYER ES HISTORIA, MAÑANA ES UN MISTERIO, HOY ES UN REGALO POR ESO SE
LLAMA PRESENTE.**

Anónimo

Hoy eliminaré de mi agenda dos días: ayer y mañana. Ayer fue para aprender. Mañana será la consecuencia de lo que hoy pueda realizar. Hoy me enfrentaré a la vida, con la convicción de que este día jamás volverá. Hoy es la última oportunidad que tengo de vivir intensamente, pues nadie me asegura que mañana volverá a amanecer.

CONCLUSIONES

Los accidentes por quemaduras tienen un mal pronóstico para la calidad de vida del paciente, y la forma cómo lo percibe su familia, la realidad a la que se enfrenta y va experimentando una serie de cambios en su rol actual, así como en su entorno social, debido a la evolución propia de la quemadura que influye para su calidad de vida.

El objetivo del tratamiento para quemaduras, es preservar al máximo las habilidades o capacidades del paciente, mantener en lo que sea posible su integración personal, familiar y social, así como dar un soporte adecuado en la esfera emocional y espiritual, tanto para él como a su familia, logrando así una mejor calidad de vida integral.

Los problemas emocionales como la ansiedad, depresión, trastornos conductuales y aislamiento social, son frecuentes tanto en los pacientes, como en los cuidadores, por lo cual es de vital importancia el proporcionar apoyo adecuado para darle las herramientas necesarias, con ellas afrontará esos problemas que repercutirán en una mejor calidad de vida.

Una de las cualidades que hemos aprendido en el Instituto Nacional de Rehabilitación, es ver al paciente como una persona integral y apoyar a su familia; que requieren de un trato digno, así como una apertura y comunicación estrecha desde la valoración, hasta el tratamiento que sea indicado de acuerdo a cada necesidad, igualmente su rehabilitación, así como el incorporarse nuevamente a la vida. Es un trabajo multidisciplinario que nos permite proporcionar la mejor calidad de atención, tanto al afectado como a sus familiares,

Con todas las circunstancias tanto físicas, sociales y emocionales, que viven nuestros pacientes, nos hemos podido dar cuenta que; como sociedad, nos falta tener más claro que un paciente es un ser humano que piensa, siente y requiere un trato como persona; necesita sentirse integrado a su familia y a la sociedad, demanda ser respetado y demostrar lo que es capaz de hacer con las circunstancias que le tocó vivir.

Aceptar la realidad de su accidente, y amar la vida. Es uno de los significados de heroísmo, que consideramos sin duda, son hechos irrefutables de la existencia, como lo presentamos en el caso de “Cachorro”; que pone a prueba las potencialidades heroicas de nuestra naturaleza. Hemos visto que uno de estos hechos irrefutables, es que, somos seres de conducta evolutiva.

Consideramos conscientemente que nuestra vida depende de nuestros pensamientos y esfuerzos; que el éxito nunca está garantizado, que resulta virtualmente inevitable, que todo ser humano sufra en alguna medida. No tenemos elección sobre estos desafíos: Nuestra única elección, reside en cómo responder a ellos, ser valiente significa perseverar. Amar el proceso y la lucha, reír y llorar sin tapujos, permanecer abiertos y vulnerables, lo que implica sentir. Permitir que la fuerza vital nos eleve tanto, como podamos trepar y poder decir al final: ***“ME ENCANTÓ LA AVENTURA DE LA TRAVESIA”***

BIBLIOGRAFIA:

- Barreto Martín P. Soler Saiz, Ma. C. *Muerte y Duelo*. España: Ed. Síntesis.
- Berrocal, M., Guette, M., Rodríguez, P., Rodríguez, G., Salgado, E., (2011). Paciente Quemado: Manejo de Urgencias y Reanimación. *Rev. Cienc.biomed.*2 (2):316 – 326.
- Bradshaw J. (2008). *Secretos de Familia*. Buenos Aires Argentina. Ed. Obelisco.
- Bucay, J. (2011). *El Camino de las Lágrimas*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Océano.
- Camiña, R. (2013). *Queda en paz con la vida y tus seres queridos*. Cd. De México, México: Ed. EMU.
- Castro, M C.(2007). *Tanatología, La inteligencia emocional y el proceso del Duelo*. Cd. De México: Ed. Trillas.
- Castro, M.C. (2011). *Coaching Tanatológico* .Cd. de México, México: Ed. Trillas.
- Frankl V. (2004). *El hombre en buscas del sentido*. Barcelona, España: Ed. Herber.
- Kûbler-Ross, E. (1985). *Una Luz que se apaga*. Cd. De México, México: Ed. Pax México.
- Kûbler-Ross, E. (1998). *Preguntas y Respuestas a la Muerte de un ser querido*. Barcelona, España: Ed. Martínez Roca.
- Kûbler-Ross, E. (2011). *Sobre la muerte y los moribundos*. Cd. De México, México. Ed. De bolsillo.
- Liebermeister R. (2011). *Las Raíces del Amor*. Madrid, España Ed. Gullab.
- Muños M. (2012). *Emociones, sentimientos y necesidades*. Cd. De México, México
- O'Connor, N. (2007). *Déjalos ir con Amor*. Cd. México, México: Ed.Trillas.
- Roccatagliata, S. (2000). *Un hijo no puede morir*. Santiago, Chile: Ed. Grijalbo.
- Rodríguez, I. (2012). *Hermanos en Duelo*. Cd. De México, México: Ed. UNAM.
- Rodríguez, I. (2010). *La muerte es parte de la vida*. Cd. De México, México: Ed. UNAM.
- Rodríguez, I. (2009). *Padres en Duelo, Recuerdo y Asombro*. Cd. De México, México: Ed. UNAM.

<http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_paciente.pdf

<http://www.slideshare.net/unemeslp/que-es-la-adherencia-terapeutica>

http://www.ayuda11m.org/files/manual_intervencion.pdf

<http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf>

DIRECTORIO

HOSPITALES QUE ATIENDEN PERSONAS POR ACCIDENTE DE QUEMADURAS EN LOS ESTADOS DE LA REPUBLICA MEXICANA.

UNIDADES MÉDICAS EN EL DISTRITO FEDERAL.

Instituto Nacional de Rehabilitación, S.S.

Centro Mexicano de Investigación y Atención a Quemados (CEMIAQ)

Banco de Piel (primero en América Latina)

Calzada México Xochimilco No. 289 Col. Arenal De Guadalupe,

Tlalpan, C.P. 14389 Ciudad De México, Distrito Federal

Tel. 01 55 5999 1000

Hospital Magdalena de las Salinas I.M.S.S.

Av. Colector 15 s/n, Col. Magdalena de las Salinas

C.P. 07760, G.A.M.

Tel. 5557473500

Hospital 20 de Noviembre I.S.S.S.T.E.

Félix Cuevas 540 Col. Del Valle

Benito Juárez, C.P.03229

Tel. 01 55 5200 5003

Hospital Pediátrico de Tacubaya S.S.D.F.

Calle Carlos Lazo No.25, Esq. Gaviota

Col. Tacubaya. Delegación Miguel Hidalgo C.P. 11870

Hospital Rubén Leñero S.S.D.F.

Plan de San Luis y Díaz Mirón

Col. Casco de Santo Tomás

Delegación; Miguel Hidalgo C.P. 11340.

Teléfono 53 41 17 93

Hospital Materno Infantil de Xochimilco S.S.D.F.

Prolongación 16 de Septiembre y Calzada Nativitas

Barrió Xaltocán

Delegación Xochimilco C.P. 16090

Teléfono 56 76 49 93

Fundación Michou y Mau, I.A.P.,

Coscomate 196

Cantil del Pedregal,

Coyoacán, 04730

Ciudad de México, Distrito Federal

Tel. 01 55 5665 3350

Quematele 01-800-080-8182

ESTADO DE MÉXICO

Hospital General de Alta Especialidad de Zumpango, S.S. Edo. Mex.

Carretera Zumpango-Jilotzingo No. Ext. 400 No. Int. 0

Tizayuca y Viaducto Bicentenario

Col. Barrio De Santiago 2a. Sección C.P. (56600)

Zumpango De Ocampo

Teléfono: (591)9177190

TOLUCA

Hospital Dr. Nicolás San Juan, I.S.E.M.

Priv. Dr. Nicolás San Juan S/N

Vialidad Alfredo del Mazo y López Portillo

Colonia: Ex-Hacienda La Magdalena

Código Postal: 50600

Teléfono: (01722) 2720314, 2720313 Y 2720306

Hospital Adolfo López Mateos S.S.

Paseo Tollocan S/N

Colonia: Universidad

Código Postal: 50130

Teléfono: (01722) 2173535 Y 2195365

CHIHUAHUA

Hospital General de Chihuahua, Dr. Salvador Zubirán S.S.

Teófilo Borunda y Colón 510

(Zona Centro) 31000

Chihuahua, Chihuahua

Teléfono: 614-4159075

GUADALAJAR, JAL.

Hospital Civil Viejo, S.S.

Coronel Calderón 777

Col. El Retiro

Guadalajara, Jalisco

Tel. (33) 36189362 36189326

MONTERREY

Hospital Universitario de Monterrey, U.A.N.L.

Av. Madero y Gonzalitos s/n

Mitras Centro

64460 Monterrey, Nuevo León

Teléfono: 83 29 42 13: 83 29 42 14

SAN LUIS POTOSÍ

Hospital General de San Luis Potosí I.S.S.S.T.E.

Carlos Díaz Gutiérrez 915

Julián Carrillo78340

San Luis Potosí, San Luis Potosí

Teléfono: 444-8154023 444-444-8154509

TAMAULIPAS

Hospital General de Cd. Victoria S.S.TAMPS

Boulevard Fidel Velázquez 1845 Ote.

Col. Revolución Verde

Cd. Victoria, Tamps.

Teléfono (834) 318 53 00 (834) 318 53

VERACRUZ

Hospital Regional de Veracruz, S.S.VER.

20 De Noviembre 1074

Veracruz Centro 91700

Veracruz, Veracruz

Tel. 229-9322705: 229-229-9323690

