

### Impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta de un hospital de Lima, Perú 2024

### Psychological Impact on Severe Burn Patients After Discharge from a Lima, Peru Hospital, 2024

Roxana Purizaca<sup>1</sup>, Jose Quille<sup>1</sup>, Juan Sánchez<sup>1</sup>, Deysi Dueñas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad María Auxiliadora, Lima, Perú

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo

Recibido: 01/12/2023  
Aprobado: 30/11/2024  
Publicado: 15/12/2024

##### Autor Corresponsal

Roxana Purizaca  
roxana.purizaca@uma.edu.pe

##### Financiamiento

Autofinanciado

##### Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

##### Citar como

Purizaca, R., Quille, J., Sánchez, J. & Dueñas, D. (2024). Impacto psicológico en pacientes con grandes quemaduras post alta de un hospital de Lima, Perú, 2024. *Ágora Rev. Cient.* 2024; 11(02):55-59. DOI: <https://doi.org/10.21679/267>

#### RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo de esta investigación es determinar el impacto psicológico de los pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima Perú 2024. **Materiales y métodos:** Se utilizó un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de diseño no experimental y de corte transversal. La población fue 100 pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024, con una muestra de 80 pacientes. El instrumento aplicado fue el cuestionario llamado Impacto Psicológico en Pacientes Gran Quemados y la técnica que se utilizó es la encuesta que fue validada por juicios de expertos en Perú. Resultados el análisis de los ítems obtenidos para determinar la ansiedad se representa de la siguiente manera: en el ítem "mínimo o ninguno", 18 pacientes, lo que representa el 22.5%; en "depresivo leve", 34 pacientes, que corresponden al 42,5%; en "depresivo moderado", 22 pacientes, equivalente al 27,5%; y en "depresivo severo", 6 pacientes, lo que representa el 7,5%, con un total de 80 pacientes que representa al 100%. **Conclusión** el cuidado de pacientes con grandes quemaduras requiere un enfoque multidisciplinario que aborde tanto las necesidades físicas como psicológicas. La colaboración de médicos, psicólogos y familiares es clave para lograr una rehabilitación exitosa y la reintegración del paciente en la sociedad.

**Palabras claves:** Accidentes, Estrés Psicológico, Queloides, Quemaduras, Trastorno Depresivo, Trastorno de la Personalidad. (DeCS/ MeSH)

#### ABSTRACT

The psychological impact on burn patients affects mental health, physical well-being, social, psychological and quality of life, that require a multidisciplinary and comprehensive approach for their recovery. The objective of this research is to determine the psychological impact of severely burned patients after discharge from a Lima Hospital in 2024. In Materials and Methods a quantitative approach was used, descriptive type and non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 100 severely burned patients after discharge from a Lima 2024 Hospital, with a sample of 80 patients. The instrument applied was the questionnaire called Psychological Impact on Severely Burned Patients and the technique used was the survey that was validated by expert judgments in Perú. Results of the analysis of the items obtained to determine anxiety are represented as follows: in the item "minimal or none", 18 patients, which represents 22.5%; in "mild depressive", 34 patients, which correspond to 42.5%; in "moderate depressive", 22 patients, equivalent to 27.5%; and in "severe depressive", 6 patients, representing 7.5%, with a total of 80 patients representing 100%. **Conclusion**, the care of patients with extensive burns requires a multidisciplinary approach that addresses both physical and psychological needs. The collaboration of doctors, psychologists and family members is key to achieving successful rehabilitation and the reintegration of the patient into society.

**Keywords:** Accidents, Psychological Stress, Keloid, Burns, Depressive Disorder, Personality Disorder. (DeCS/ MeSH)

## INTRODUCCIÓN

El impacto psicológico, definido como trastorno de estrés postraumático (TEPT), afecta a quienes han vivido o presenciado un evento traumático, como quemaduras. Los síntomas del TEPT, que pueden persistir por mucho tiempo, se agrupan en cuatro categorías principales que son: intrusión, evitación, cambios de cognición y mayor agitación<sup>(1)</sup>.

En cuanto Jen Y. 2023, los pacientes con quemaduras experimentan trastorno de estrés postraumático y depresión, influenciados por factores sociales y cognitivos que permitió demostrar que el 17% presentaron signos de Trastornos de Estrés Postraumático (TEPT) el 16.5% presentan síntomas depresivos<sup>(2)</sup>.

Por otro lado, Zaboli M. et. al. 2024, nos menciona que diversos factores estresantes influyen en la aparición de problemas psicológicos en pacientes que han sufrido quemaduras y encontrando que alrededor del 16,1% de los afectados reportaron haber experimentado este trastorno de ansiedad<sup>(3)</sup>.

Según Ragab S, et. al. 2021, menciona que los pacientes con quemaduras presentan una elevada incidencia de TEPT, y gran parte de ellos experimentan dolor moderado o intenso, las estrategias de afrontamiento basadas en la desconexión que emplean, intensifican el dolor<sup>(4)</sup>.

Luis Rios. 2023, menciona que en Venezuela sufren quemaduras por ser un país minero y petrolero, 800 a 1000 personas anualmente padecen de quemaduras por agentes físicos, biológicos y químicos, este problema tiene un alcance de impacto psicológico<sup>(5)</sup>.

Por su parte Córdova I, 2020, en su trabajo de investigación determina el nivel de kinesiophobia en pacientes quemados, el mayor porcentaje de pacientes quemados presentaron nivel bajo de kinesiophobia con 56.67%, 21 pacientes tuvieron quemaduras de grado I de los cuales presentan nivel bajo de kinesiophobia el 90.48%, tuvieron un nivel alto de kinesiophobia el 9.52%, teniendo en cuenta que la kinesiophobia tiene una doble dimensión, física y psicológica. Cuando el temor impide el proceso de recuperación, se transforma en un miedo de naturaleza psicósomática<sup>(6)</sup>.

En conclusión, la recuperación física y psicológica tras el impacto postraumático por quemaduras es compleja.

En nuestro estudio en un hospital de Lima, se identificó un perfil psicopatológico en pacientes gran quemados después del alta, predominando la depresión leve, seguida de la moderada y severa.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La busque de literatura se realizó con una revisión sistemática de información relacionados nuestra variable en: WILEY Online Library mes de agosto 2024, como también en Egyptian Journal of Health Care agosto y setiembre del 2024, por otro lados se consideró a ScienceDirect ELSEVIER mes de setiembre del 2024, la plataforma electrónica de revistas y artículos SciELO (Scientific Electronic Library Online). Se utilizó palabras clave para la búsqueda como, trastorno de estrés postraumático en pacientes quemados, depresión y ansiedad en pacientes quemados post alta. La información compilada, son artículos que aborda informaciones afines al impacto psicológico pacientes que han sufrido quemaduras.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo con diseño no experimental y de corte transversal<sup>(7)</sup> (30). La población fue de 100 pacientes gran quemados que fueron dados de alta de un Hospital de Lima – Perú 2024, los datos informativos se sacaron del registro altas de un Hospital de Lima del año 2020 hasta el año 2024.

Los criterios de inclusión son pacientes de un hospital de Lima post alta, de 18 a 80 años, ambos sexos, firmar el consentimiento informado, con diagnóstico mayor al 20%, antes del accidente no debieron padecer depresión, los criterios de exclusión aplica a participantes que no cumplieron con los requisitos antes mencionados.

El tamaño de la muestra se calculó empleando la fórmula para la población finita, La técnica e instrumentó fue mediante una encuesta aplicada por los investigadores que lleva por nombre Impacto Psicológico en Pacientes Gran Quemados, el cuestionario consta de 3 dimensiones cómo es: impacto psicológico, social y físico, así poder determinar la escala de depresión del paciente. Consta de 12 preguntas y el puntaje establecido es de: Mínimo o ninguno (12-24); Síntomas depresivos leves (25-36); Síntomas depresivos moderados (37-48); Síntomas depresivos severos (49-60), que permite evaluar el impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta.

La validez del instrumento titulado Impacto psicológico en pacientes gran quemados fue sometido a juicio de expertos y los resultados de la prueba de binomial arrojaron un puntaje de 0.021, lo que demuestra su validez para la investigación y la confiabilidad se realizó una prueba piloto utilizando el coeficiente para la variable de impacto psicológico que dio como resultado 0.785 lo cual indica que el instrumento es confiable, con un nivel de fiabilidad muy bueno.

El análisis se realizó mediante la utilización de las siguientes fuentes estadísticas, primero se empleó una base de datos en el Microsoft Excel para la tabla de cálculo relacionado con datos estadísticos aplicando el análisis Baremo, en el Software estadístico SPSS se aplicó la descripción de cada ítem como la frecuencia, el valor determinado y la representación de las tablas y figuras. Se considera los aspectos éticos como los principios de autonomía, beneficencia, maleficencia y de justicia.

A continuación, mostramos los resultados de esta investigación basada en un análisis de datos de los pacientes que sufrieron quemadura posts alta de un hospital de Lima.

## RESULTADOS

En la dimensión física del 100 % de pacientes gran quemados se obtiene el siguiente resultados de depresión, en el ítem mínimo o ninguno 18.8 %, depresivo leve 32.5%, depresivo moderado 30% y depresivo severo 18.8%.

Dimensión social. En el ítem mínimo o ninguno el 42.5%, depresivo leve el 35%, depresivo moderado el 20% y depresión severa 2.5%.

Dimensión psicológica. En el ítem mínimo o ninguno representa el 35%, depresivo leve el 32.5%, depresivo moderado el 26.3% y depresivo severo el 6.3% con un total del 100%.

El impacto psicológico de los 80 pacientes gran quemados, en el ítem mínimo o ninguno representa el 22.5%, depresivo leve el 42.5%, depresivo moderado el 27.5% y depresivo severo el 7.5% con un total del 100%.

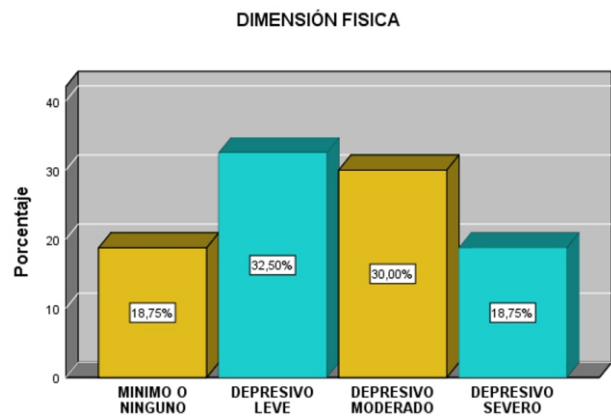
**Tabla 1.** Datos de dimensión física en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024

DIMENSION FISICA				
Ítems de puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo o ninguno	15	18,8	18,8	18,8
Depresivo leve	26	32,5	32,5	51,2
Depresivo moderado	24	30,0	30,0	81,3
Depresivo severo	15	18,8	18,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En la tabla 1, se observa la dimensión física de los 80 pacientes gran quemados en el ítem mínimo o ninguno representa el 18.8 %, depresivo leve el 32.5%, depresivo moderado el 30% y en depresivo severo el 18.8% con un total del 100%.

En la figura 1, se observa la dimensión física de los 80 pacientes gran quemados en el ítem mínimo o ninguno 15 representa el 18.8 %, depresivo leve 26 representa el 32.5%, depresivo moderado 24 representa el 30% y en depresivo severo 15 representa el 18.8% con un total del 100%.

**Figura 1.** Datos de dimensión física en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024

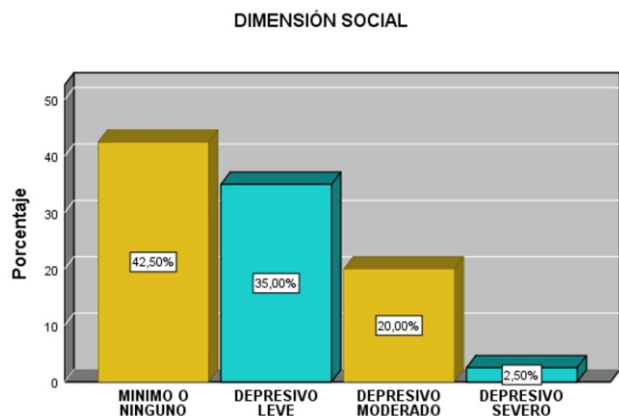


**Tabla 2.** Datos de dimensión social en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024

DIMENSION SOCIAL				
Ítems de puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo o ninguno	34	42,5	42,5	42,5
Depresivo leve	28	35,0	35,0	77,5
Depresivo moderado	16	20,0	20,0	97,5
Depresivo severo	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En la tabla 2, se observa la dimensión social en pacientes gran quemados en los 80 pacientes, en el ítem mínimo o ninguno representa el 42.5%, depresivo leve el 35%, depresivo moderado el 20%, depresión severa 2.5% haciendo un total del 100%.

**Figura 2.** Datos de dimensión social en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024



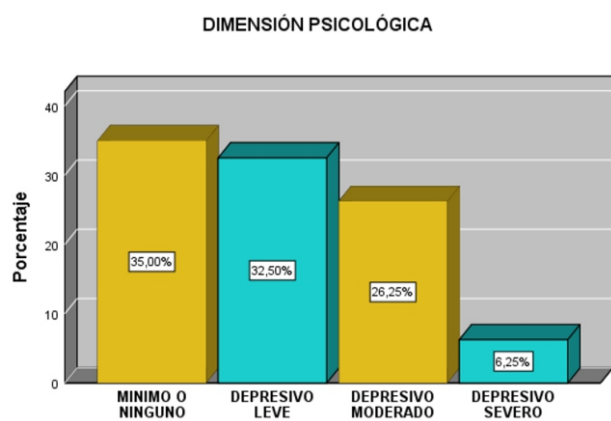
En la figura 2, se observa la dimensión social en pacientes gran quemados en los 80 pacientes, en el ítem mínimo o ninguno 34 representa el 42.5%, depresivo leve 28 representa el 35%, depresivo moderado 16 representa el 20%, depresión severa 2 representa el 2.5% haciendo un total del 100%.

**Tabla 3.** Datos de dimensión psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024

DIMENSION PSICOLÓGICA				
Ítems de puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo o ninguno	28	35,0	35,0	35,0
Depresivo leve	26	32,5	32,5	67,5
Depresivo moderado	21	26,3	26,3	93,8
Depresivo severo	5	6,3	6,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En la tabla 3, se observa la dimensión psicológica de los 80 pacientes gran quemados en el ítem mínimo o ninguno representa el 35%, depresivo leve el 32.5%, depresivo moderado el 26.3% y en depresivo severo el 6.3% con un total del 100%.

**Figura 3.** Datos de dimensión psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024



En la figura 3, se observa la dimensión psicológica de los 80 pacientes gran quemados en el ítem mínimo o ninguno 28 que representa el 35%, depresivo leve 26 representa el 32.5%, depresivo moderado 21 representa el 26.3% y depresivo severo 5 representa el 6.3% con un total del 100%.

**Tabla 4.** Datos de dimensión psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024

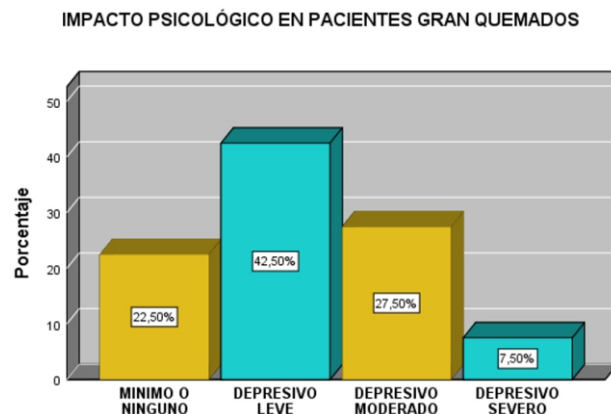
IMPACTO PSICOLÓGICO PACIENTES GRAN QUEMADOS				
Ítem de puntuación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mínimo o ninguno	18	22,5	22,5	22,5
Depresivo leve	34	42,5	42,5	65,0
Depresivo moderado	22	27,5	27,5	92,5
Depresivo severo	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

En la tabla 4, se observa el impacto psicológico de los 80 pacientes gran quemados, en el ítem mínimo o ninguno representa el 22.5%, depresivo leve el 42.5%, depresivo moderado el 27.5% y en depresivo severo el 7.5% con un total del 100%.

En la figura 4 se observa el impacto psicológico de los 80 pacientes gran quemados, en el ítem mínimo o ninguno 18 que representa el 22.5%, depresivo leve 34 representa el 42.5%, depresivo moderado 22

representa el 27.5% y en depresivo severo 6 representa el 7.5% con un total del 100%.

**Figura 4.** Datos de impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima 2024



## DISCUSIÓN

El impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta son reacciones emocionales negativas que afecta la salud de los pacientes que han sufrido quemadura.

Analizando los resultados obtenidos de Jen Y, a los tres meses después de las quemaduras, el 17% de los participantes mostraron signos de Trastornos de Estrés Postraumático (TEPT) acompañado de Trastornos Depresivo Mayor (TDM), considerando que el 16.5% presentan síntomas depresivos y el 17.4% presenta síntomas de cognición<sup>(2)</sup>. En nuestra investigación tiene como objetivo determinar el impacto psicológico en pacientes gran quemados post alta en un Hospital de Lima. Según los resultados obtenidos en esta investigación se encontró que el impacto psicológico asignados en niveles de depresión da como resultado el 45% presentan depresión leve. Asimismo, Zaboli M. et. al. Este estudio nos demuestra que el 16.1% prevalece la ansiedad<sup>(3)</sup>, caso contrario Ragab S, et. al. Los resultados son indicadores a respuestas determinadas, tenemos un 95,9%, que presenta Trastorno de Estrés post Traumático (TEPT) intrahospitalaria<sup>(4)</sup>.

Según Zaboli M. et. al. En su resultado de las lesiones por quemaduras considera que puede producir profundo impacto físico y emocionales con un porcentaje de 16.1%, frecuentando a generar diversos desafíos psicológicos protagonizando como un problema que determina a la ansiedad<sup>(3)</sup>.

En la dimensión física de nuestra investigación, se ha encontrado que el 32.5% de los pacientes que han sufrido quemaduras, después de la recuperación de sus heridas, presentan un impacto físico relacionado con la aparición de depresión leve.



En relación con Jen Y, en los resultados nos indica que la depresión tiene importancia significativa después del accidente relacionado a los factores sociales y cognitivos con un porcentaje de 17.4% para la recuperación de los problemas psicológicos después de sufrir una quemadura<sup>(2)</sup>. En nuestra investigación, se ha observado que el 42.5% de los pacientes no experimentan depresión en el ámbito social. Sin embargo, es importante destacar que el cambio emocional asociado con esta afección puede ser determinante para la recuperación de las lesiones por quemaduras, especialmente frente al desafío psicológico que conlleva.

El impacto psicológico según Ragab S, et al. <sup>(29)</sup>, quien señala que los pacientes con quemaduras intrahospitalarios tienen un porcentaje de 95.5% de trastorno de estrés postraumático pero el 65.8% de los pacientes luchan para enfrentar el trauma de sus lesiones utilizando estrategias de afrontamiento basadas en la desconexión. Sin embargo, la incapacidad de gestionar adecuadamente el trauma puede desencadenar problemas psicológicos<sup>(4)</sup>. Los resultados de nuestro estudio indican que el 35% de los pacientes experimentaron un impacto psicológico mínimo o ninguno, seguido del 32.5% que presentó depresión leve; asociada con lesiones, cicatrices visibles y cambios en la apariencia física, los cuales afectan negativamente la autoestima y la imagen corporal, contribuyendo así a la prevalencia de la depresión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mu M. Sunshine Social Welfare Foundation. [Online]; 2024. Acceso 2 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://es.sunshinetraining.org/post/trastorno-de-estres-postraumatico-quemaduras>.
2. Su Y. TEPT y depresion en pacientes adultos con quemaduras tres meses despues de la quemadura: la contribución de los factores psicosociales. [Online]; 2023. Acceso 11 de Agostode 2024. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834323000397>.
3. Morteza Zaboli Mahdiabadi BFPSPSNHPHMMNRF. WILEY Online Library. [Online]; 2024. Acceso 4 de setiembre de 2024.
4. Sofia Ragab El Sebaie NAEMAEA. Trastorno de estres postraumático, dolor y estrategias de afrontamiento en pacientes con quemaduras. [Online]; 2021. Acceso 27 de Agostode 2024.
5. Luis A Ríos Vivas JRNGJLBB. Journalmhe.org. [Online]; 2024. Acceso 8 de setiembre de 2024. Disponible en: <https://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/117/193>.
6. Córdova Valdivia JI. Universidad Nacional Federico Villar. [Online]; 2020. Acceso 16 de setiembre de 2024.

7. Sampieri H. Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixta. En Sampieri H. Metodología de la investigación. Mexico: Mexicana; 2018.o]. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2020.