

Experiencias de adolescentes con secuelas de quemaduras severas atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño

Experiences of adolescents to severe burns sequelae attended at the Instituto Nacional de Salud del Niño

Experiências de adolescentes com sequelas de queimaduras graves atendidos no Instituto Nacional de Salud del Niño

Edith Calixto Arredondo

RESUMEN

Objetivo: Analizar y develar experiencias de adolescentes ante secuelas de quemaduras severas, atendidos en la Unidad de Quemados y Cirugía Plástica del Instituto Nacional de Salud del Niño. **Método:** Investigación cualitativa con abordaje fenomenológico desde la perspectiva de Martín Heidegger. Datos obtenidos mediante entrevista no estructurada, previo consentimiento informado a los padres y/o tutores de los adolescentes participantes. Muestra constituida por siete adolescentes, seleccionados por conveniencia y según técnica de saturación, captados en la consulta externa de regreso para cirugía reparadora, después de tres años o más de transcurrido el accidente. Las entrevistas fueron grabadas en cintas magnetofónicas, transcritas y analizadas. **Resultados:** Cuatro categorías y dos subcategorías: Categoría I. Adaptación-relación-interrelación del adolescente con secuelas de quemaduras: con la familia, y sociedad. Inautenticidad-autenticidad. Sub categoría: paradoja de la comprensión al rechazo. Categoría II. Recuerdos traumáticos del adolescente. Categoría III. Experiencia de vida como ejemplo de lucha: pre- ocupación, ocupación, cura-cuidado. Sub categoría; Vivencias y expectativas de vida para el futuro. Categoría IV. Búsqueda de fortaleza en Dios: culpabilidad-mundaneidad. **Conclusión:** Las secuelas de quemaduras severas para los adolescentes participantes son experiencias dolorosas muy traumáticas, las que han cambiado totalmente su calidad de vida debido a sus limitaciones físicas y psíquicas.

PALABRAS CLAVES: Quemaduras. Adolescente. Acontecimientos que Cambian la Vida. Trastornos Por Estrés Postraumático.

ABSTRACT

Objectives: To examine and reveal experiences of adolescents to sequelae of severe burns treated at the burn and plastic surgery unit from the Instituto Nacional de Salud Del Niño (Children Hospital). **Methods:** Qualitative research phenomenological approach from the perspective of Martín Heidegger. Data obtained by unstructured interview, prior consent to parents I tutors of the teen participants. Displays consisting of seven teens selected by convenience and saturation technique, captured at the outpatient back Surgery Reconstructive, after three years or more than elapsed accident. The interviews were recorded on audio tapes, transcribed and analyzed. **Results:** Four categories and two subcategories. Category I. Adaptation-Relationship - interrelation of the adolescent with sequelae by Burns: with the family, and society. Inauthentic authenticity. Sub category: paradox of the understanding to the rejection. Category II. Traumatic memories of adolescent. Category III. Experience of life as an example of struggle: pre-occupation, occupation, cure-care. Sub category; Experiences and expectations of life for the future. Category IV. Search for strength in God: guilt mundanities. **Conclusion:** The aftermath of severe burns to adolescent's participants is very painful traumatic experiences, which has totally changed their quality of life due to their physical and mental limitations.

KEYWORDS: Burns. Adolescent. Life Change Events. Stress Disorders, Post-Traumatic.

RESUMO

Objetivo: Examinar e desvelar as experiências dos adolescentes acerca de sequelas de queimaduras graves, tratados na unidade de queimaduras e cirurgia plástica do Instituto Nacional de Salud del Niño (Hospital da Criança). **Método:** Abordagem fenomenológica de investigação qualitativa do ponto de vista de Martín Heidegger. Dados obtidos pela entrevista não estruturada, consentimento prévio aos pais tutores dos adolescentes participantes. Amostra constituída por sete adolescentes selecionados pela técnica de conveniência e saturação, capturados em volta do ambulatório, cirurgia reconstrutiva, após três anos ou mais que acidente decorrido. As entrevistas foram gravadas em fitas de áudio, transcritas e analisadas. **Resultados:** Quatro categorias e duas subcategorias. I. Categoria Relação-adaptação - inter-relação do adolescente com sequelas de queimaduras: com a família e sociedade. Autenticidade inautêntica. Subcategoria: paradoxo do entendimento à rejeição. Categoria II. Memórias traumáticas de adolescente. Categoria III. Experiência de vida como um exemplo de luta: pré-ocupação, ocupação, cura-cuidado. Subcategoria; Experiências e expectativas de vida para o futuro. Categoria IV. Pesquisa para a força em Deus: culpabilidade mundana. **Conclusão:** As sequelas de queimaduras graves nos participantes adolescentes são experiências traumáticas muito dolorosas, que mudaram totalmente a sua qualidade de vida, devido às suas limitações físicas e mentais.

DESCRITORES: Queimaduras. Adolescente. Acontecimentos que Mudam a Vida. Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos.

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras constituyen importante problema de salud pública, se consideran segunda causa de muerte en menores de edad, ocupan el primer lugar de accidentes en el hogar, principalmente en familias vulnerables económicamente, y tienen repercusión social y económica^{1,2}. Para los Estados Unidos de América, en el 2010, el costo de hospitalización significó tres billones de dólares³.

En Latinoamérica en promedio, 1351 casos requieren hospitalización, y mueren alrededor de 23 anualmente⁴. En nuestro país, en el 2013, específicamente en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), escenario de este estudio, se hospitalizaron 291 niños, 54% de un a cuatro años, 23 % de cinco a nueve años; el 70% sufrió quemaduras por caída de líquidos calientes sobre su cuerpo, 30% restante tuvo contacto directo con fuego⁵.

Las quemaduras severas causan discapacidad física, psicológica, social y laboral⁶. Si las secuelas son en partes expuestas a la mirada de los demás, como es el rostro, particularmente en adolescentes y jóvenes es catastrófico, con mayor impacto en las mujeres; esto hará sentir a la persona insegura, con sentimientos de inferioridad, culpa, angustia, depresión, y miedo al rechazo^{7,8}. Algunos pueden conciliar con esta condición, otros no, llegan incluso al suicidio⁹, es el caso de dos adolescentes atendidos en el INSN, hecho que motivo este estudio, principalmente en familias vulnerables económicamente, y tienen repercusión social y económica^{1,2}.

La sociedad actual ve la apariencia física como instrumento básico para alcanzar el éxito social y laboral, y, es reforzado por los medios de comunicación⁶. Sin embargo, muchas veces se confunde imagen corporal con apariencia física, la imagen corporal involucra el sentimiento que cada persona tiene en relación a su propio cuerpo, cualquier alteración en la imagen influye en la autoestima, trayendo como consecuencia un gran impacto psicológico y emocional colocando a la persona en situación de crisis con una alta vulnerabilidad psicológica^{6,10}.

La aseveración anterior, la podemos constatar a diario en la unidad de quemados del INSN; los adolescentes, al ver su imagen corporal deteriorada, son embargados por profunda tristeza, angustia y desesperación, sentimientos que evidencian mediante frases como: "me quiero morir", "tengo miedo", "¿cómo voy a quedar?", "mi cara va a quedar fea", "nadie me va a querer", "me da vergüenza ir al colegio, no quiero que me vean, todos, se burlarán de mí"; tratan de ocultar sus cicatrices de alguna manera, usando ropas, muchas veces inapropiadas para su edad, lo más triste es recibir noticias de adolescentes, que no soportaron el impacto psico-emocional de sus cicatrices y deciden terminar con sus vidas, como ocurrió con dos de nuestros pacientes. El problema estriba en que muchas de estas personas proceden de lugares alejados de la capital, aunado a esta situación, su condición de pobreza, regresan a sus lugares de origen y no vuelven más a sus controles o cirugía reparadora, en caso que regrese alguno de ellos es después de mucho tiempo, cuando se ha producido complicaciones o deformidades que limitan totalmente su calidad de vida.

El acontecimiento funesto, llevó a la reflexión sobre la práctica profesional como equipo, dando lugar a cuestionamientos, como: ¿qué experiencias tienen los adolescentes con cicatrices corporales severas producto de quemaduras graves? ¿brindamos en la unidad de quemados cuidado integral?, ¿Los adolescentes con cicatrices severas están preparados para afrontar la nueva situación después del alta?, ¿se está trabajando sobre el tema a nivel social?, es así como surgió la inquietud de la realización de este estudio, con el propósito de llevar los resultados al equipo de salud, principalmente a las enfermeras que laboran en la unidad de quemados, con la finalidad de mejorar y fortalecer el cuidado integral a los adolescentes quemados y sus familias.

Ante el contexto descrito se planteó el siguiente objetivo: Analizar y develar las experiencias de los adolescentes con secuelas de quemaduras severas, atendidos en la Unidad de Quemados y Cirugía Plástica del INSN.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, con abordaje fenomenológico hermenéutico. La Fenomenología Heideggeriana encierra no solo procedimientos y técnicas de recolección de los datos o el procedimiento para analizar lo encontrado. Implica una serie de principios filosóficos sobre el mundo y la manera como se conoce, al investigar, cualquier aspecto.

A decir de Heidegger, todos somos SER-AHÍ, dentro de una temporalidad (nacimiento y muerte), dentro de este proceso existe siempre un conjunto de posibilidades prácticas.

El hombre, SER-SIEMPRE, por su propio ser, es social, está en relación de convivencia e interacción con el mundo, con los demás seres y cosas. Siempre está cerca de un ser querido, y éste en él; él es original con los otros, lo que Heidegger denomina AUTENTICIDAD.

El hombre al estar en el mundo existe y se desarrolla. Esta relación de co-existencia y relación estrecha es esencial en la vida cotidiana. Por lo tanto la cotidianidad es una dimensión existencial.

Dentro de esta cotidianidad, el ser auténtico, en su afán de lucha por la convivencia olvida su autenticidad, impulsado por las preocupaciones se involucra con el público, con lo que dicen y hacen, es decir vive pendiente del que dirán, entonces, pierde su decisión asumiendo una forma de dependencia inauténtica (INAUTENTICIDAD), en consecuencia desvaloriza todo lo original.

Las PRE-OCUPACIONES, OCUPACIONES, son el modo existencial del hombre, en él se interpreta a sí mismo, y a la co-presencia que emergen en este mismo mundo. El enredo en estas preocupaciones da lugar al DASEI, vanalidad que oscurece y disimula la relación fundamental y auténtica del SER-AHÍ. Esta condición cotidiana e inauténtica, Heidegger denomina la CAÍDA O MUERTE, el ser está disperso de sí mismo, perdido en la publicidad de lo impersonal, sumergido en la superficialidad, en la curiosidad y en la ambigüedad. El dominio que ejerce la opinión pública influye en la disposición afectiva, de como se ve el mundo¹¹ (Figura 1).



Figura 1 – Posibilidades de utilización del referencial Heideggeriano en la comprensión de las experiencias de los adolescentes con secuelas de quemaduras severas, Instituto Nacional de Salud del Niño. 2014. Diseño elaborado por la investigadora.

Para poder entender el objeto de estudio, los adolescentes, fueron entrevistados a su retorno para los controles médicos y consultas sobre algún tipo de cirugía estética después de varios años de haber sufrido el accidente y haber estado hospitalizados en el INSN. Se recolectaron los datos mediante entrevista no estructurada, partiendo de las siguientes preguntas norteadoras.

¿Qué experiencias tienes desde el accidente hasta la actualidad?
¿Qué edad tenías entonces?

¿Qué problemas tienes por causa de las cicatrices que llevas en tu cuerpo por las quemaduras severas que sufriste? ¿Cómo te sientes desde el accidente?

Las entrevistas fueron grabadas en cinta magnetofónica, previo consentimiento informado de los padres, tutores, y adolescentes, a quienes se les aseguró el anonimato y confidencialidad en su participación, para lo cual se identificaron con un seudónimo, dejando en total libertad para su testimonio; solamente se utilizó repreguntas cuando el caso lo requería, la investigadora cortaba la entrevista en busca de la respuesta a alguna expresión en particular, dada por él o la entrevistada para que explique el significado atribuido o un ejemplo para ilustrar la comprensión del mismo.

Este proceso lo llevó a cabo la misma investigadora, en ambientes adecuados de la consulta externa del INSN. Las entrevistas se realizaron entre los meses de noviembre a diciembre del 2014; y se complementó con una entrevista más en Enero del 2015 (Coral), con el fin de limitar el número de participantes en el estudio mediante saturación y redundancia, siendo la muestra siete adolescentes dos hombres y cinco mujeres.

Cada entrevista fue grabada en cinta magnetofónica, luego transcrita de manera fidedigna, o sea tal como fue manifestada por cada adolescente participante, posteriormente procesada de acuerdo a la trayectoria fenomenológica planteada. Para cada entrevista fue necesario emplear de dos a tres horas en su transcripción. Una vez que se contó con los datos en forma de texto fueron codificadas para su identificación.

- El código de cada entrevista estuvo integrado por siete verticales y dos columnas, la primera columna corresponde al número de entrevistas (E 1, E 2, sucesivamente) la segunda columna corresponde a las entrevistas identificadas con seudónimos.
- Cambio de entrevista a discurso. La investigadora se familiarizó con los datos mediante la lectura y relectura de cada discurso para encontrar el sentido del todo.

- c) Identificación de unidades de significado: sujeto, verbo, adverbio (intensidad, frecuencia), adjetivos (calificativos, entre otros). Se utilizó diferentes colores para diferenciar.
- d) Reducción de las unidades de significado, se realizó el análisis vago y mediano, es el análisis preliminar de interpretación con su propio lenguaje acerca de los testimonios declarados por los entrevistados, sin cambiar, la intención o el sentido original, ni agregar aquello que no fue colocado por la entrevistada. Se configura como un análisis de mediana complejidad (lenguaje vulgar-lenguaje psicológico); Permite identificar los significados de los discursos de los participantes para comprender lo esencial del fenómeno de estudio. Permite seleccionar las partes de la descripción consideradas esenciales de las que no lo son: Sentido del todo, discriminando unidades de significado, transformación de expresiones a lengua psicológica, síntesis de unidades de significado a proposiciones. Es decir que se entiendan por sí mismas sin necesidad de información adicional, que al leer solo la selección de información, ésta tenga sentido sin necesidad de leer toda la entrevista.
- e) De acuerdo al contenido de cada unidad se buscó una palabra o frase corta que encierre el significado, en algunas ocasiones se eligieron palabras que estaban contenidas en las propias unidades de significado. Una vez identificadas las unidades fueron señaladas con diferentes colores, de tal manera que fueron más fáciles observarlas, moverlas y hacerse una imagen más clara de las relaciones entre ellas. Estas unidades fueron la base para construir categorías de significado más amplio. Aquí se materializa la fenomenología propiamente dicha, con el propósito de aislar el objeto de la conciencia, las cosas y personas del entorno, las emociones u otros aspectos.
- f) Convergencia de unidades de significado Implica comparación entre unidades de significado, lo que permite agruparlas de acuerdo a la similitud entre ellas, esta es la esencia del método de comparación constante, consiste en comparar cada nueva unidad de significado que sea analizada con todas las demás unidades similares, formando así una categoría. Este proceso se realiza durante todo el trabajo de la investigación y con mayor énfasis en la etapa de análisis.
- g) Reducción de convergencias. Las categorías sufren modificaciones, en ocasiones son cambiadas, o unidas a otras, desechadas o se generan nuevas. Se dicen que son categorías provisionales en tanto están siempre en construcción. El hecho que las categorías se deriven de las unidades de significado permite asegurar que el proceso sea inductivo. Una vez que las categorías tomaron forma, se revisaron en repetidas ocasiones con el fin de redefinirlas y evidenciar las posibles relaciones entre ellas. Se releeron las unidades de significado para comprobar que realmente fueran similares entre sí dentro de cada categoría. Además se tuvo cuidado que éstas no se superpusieran al tener significado similar. Las categorías fueron relacionadas entre sí, atendiendo a su relación con el objetivo de la investigación. Se crearon dimensiones que agrupan varias categorías, lo que permitió entender la estructura del fenómeno en estudio.

Tenemos que recordar, sin embargo, el significado correcto del término reductivo, que no indica en éste contexto ninguna reducción en el sentido de disminuir o limitar la riqueza del objeto de la experiencia, por el contrario, el objetivo es hacer resaltar más claramente.

Todo este proceso permitió determinar, y seleccionar las partes de la descripción consideradas esenciales de las que no son. En este momento la investigadora trató de entender los elementos estructurales y procurar una descripción sin perder de vista el espíritu humano, que a través de sus actos de percibir, instruir, imaginar, alumbrar, racionalizar, organizar, se consiguió trascender los diferentes aspectos del fenómeno, mediante la comprensión de lo que es esencial de acuerdo al objeto de estudio de la investigación.

Como toda investigación y de acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de Salud en relación al riesgo o exposición a los que se ven expuestos los sujetos de investigación se tuvieron en cuenta durante todo el proceso los criterios éticos y rigor científico:

Veracidad: Los resultados fueron producto de las respuestas brindadas a cabalidad por los adolescentes, utilizando el tiempo suficiente para la recogida de datos, con observaciones permanentes, teniendo consideración cuidadosa de todos los datos que brindaron y usados en forma adecuada el desarrollo teórico.

Fiabilidad y validez: Los informantes aportaron la información directamente al investigador. Las entrevistas se realizaron en condiciones requeridas por los propios informantes y adecuadas en comodidad, intimidad y tiempo, para que las grabaciones sean inteligibles con todos sus matices. Se tomaron medidas de seguridad con los instrumentos de recogida de información. Los datos que generan las entrevistas y en el desarrollo del análisis se contrastan con bibliografía para la validez de las interpretaciones que se generaron.

Credibilidad: Se presentó una descripción detallada de la información de los adolescentes que participaron en la Investigación, garantizando la descripción del íntegro y tal como dieron la información en sus respuestas.

Aplicabilidad: Se maximizó la diversidad en la obtención de la muestra, teniendo una muestra representativa por saturación.

El estudio fue sometido a evaluación y aprobación del Comité de Investigación y Ética del Instituto Nacional de Salud del Niño. La información se obtuvo a través de una estrategia de acercamiento con los adolescentes, con ciertos criterios de selección, que estuvieron hospitalizados en el servicio, que las cicatrices presentes mínimamente un año y que presente lesiones en áreas corporales con gran significado social como cara, manos, brazos, tórax, y que fueron intervenidos quirúrgicamente en alguna oportunidad.

Todos los participantes y responsables (padre o tutor) fueron informados previamente sobre los objetivos del estudio y se les aseguró que los datos que se obtengan solo serán con fines de investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio presentado fue fundamentado en la fenomenología hermenéutica Heideggeriana, que pone énfasis en el método interpretativo, trata del ser, y de la existencia humana (facticidad).

La hermenéutica permitió enfocar las experiencias de los adolescentes con secuelas por quemaduras severas y lo que significa en sus vidas, lo cual es evidente por su comportamiento. Además, se tomaron en cuenta investigaciones primarias internacionales relevantes de acuerdo al tema, no se encontraron a nivel nacional trabajos que respalden nuestro estudio, lo que considero una limitación.

Análisis Vago y mediano

Este proceso se inicia con la elaboración de las unidades de significado, que no son otra cosa que la codificación de lo que ya se identificó en un primer momento de la sistematización y clasificación-ordenamiento de los testimonios. Se obtuvieron 7 unidades de significado (Figura 2). A continuación las presentamos:

Unidad de significado I: los adolescentes tienen recuerdos del incidente

[...], me quemé cuando tenía 11 años, ardió todo mi cuerpo, me quedé dormido con una vela prendida.

Coral

[...], me quemé a los 5 años, ahora tengo 15 años, caí de costado dentro de un olla grande de sopa que estaba hirviendo, me quemé la mitad de mi cuerpo[...]

Topacio

[...], me quemé con agua caliente a los 4 años, ahora tengo 17 años, jugaba y tropecé con la olla de agua hirviendo, me quemé las piernas

Turquesa

[...], me quemé a los 13 años, con fuego, se incendió mi buzo, como era sintético se pegó en todo mi cuerpo.

Amarello

Unidad de significado II: Los adolescentes perciben su estado actual con vergüenza.

[...], Yo salía en el colegio a recitar, incluso en mi barrio donde vivía salía con short, y no me daba vergüenza,[...], no tapaba mis cicatrices, nadie me decía nada, ya me conocían como era, pero ahora que soy adolescente como que me ha chocado[...]

Celeste



Figura 2 – Unidades de significado encontradas en las experiencias de los adolescentes con secuelas de quemaduras severas, atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño-2014. Diseño elaborado por la investigadora

Algunas personas se me acercaban y me decían ¿porque estas así?, [...], otras no querían jugar o juntarse conmigo. Por ejemplo mi compañera Adriana, recuerdo que le dije a una de mis amigas que no se quería juntar conmigo porque le da vergüenza que sus amigas la vean conmigo

Topacio

Entendí, mejor que me haya quemado mis piernas que las puedo tatar, y no mi cara o mis manos (...); cuando tenía 8 años le dije a mi mamá que mis piernas estaban con cicatrices, no las podían cubrir con la falda, era mejor no usarla, [...], tenía mucha vergüenza, los niños se ríen de mí.

Turquesa

Me da vergüenza tener cicatrices, siempre me pongo mis mallas de lycra, no puedo estar bien, me siento raro. Su madre refiere que no conversa con nadie, tampoco con ella. Me gustaba jugar fútbol ahora, no. [...], tengo mucha vergüenza, [...], cuando voy en el bus todos me miran”.

Amarello

[...], cuando voy por la calle la gente me mira, me da vergüenza [...], (baja la mirada y se queda en silencio), [...]. Tengo cólera, lloro solo; pienso que se burlaran de mí, o si me hablan será por lástima. Por eso ya no voy a la escuela.

Coral

Unidad de significado III: dificultad de aceptación

Quiero vestirme con un short y no puedo hacerlo, no uso ropa de baño cuando voy a la playa voy con falda larga, así me baño, por eso no me gusta ir a la playa porque es un lugar público, hay mucha gente [...]

Celeste

Esperaba con mucha ilusión mis 15 años, porque se me había dicho que me iban a hacer la cirugía plástica; me imaginaba que con la cirugía plástica era como volver a nacer, mi físico iba a cambiar. Llegó el día de la operación, no se cumplió, mi familia es muy pobre, es una odisea, así empezó mi peregrinar; recién a los 17 años me operaron en un Congreso Sudamericano [...], “no estoy viviendo feliz mi adolescencia”.

Brillante

[...] mi cuello quedó pegado con mi quijada; cuando me operaron sentí más libre mi cuello, me alegré, pero (...) tengo mucha tristeza porque nunca más se borran estas cicatrices de mi cara [...], tengo cólera, lloro solo mi mala suerte [...]

Unidad de significado IV: Los Jóvenes presentan sentimientos encontrados ante su situación.

[...], no me interesa que me miren, no me interesa lo que piensa la gente; me llevo bien con mis amigas [...]. Pero a veces pienso que me tienen lástima [...], hay niños que les ha pasado peores cosas, no tienen brazos, no tienen piernas, y yo estoy completa no me falta nada, puedo caminar, hacer lo que yo quiero, no tengo nada contagioso

Celeste

[...], algunas veces me conformo con esta situación, no puedo hacer nada ante lo ocurrido, tengo que seguir adelante. Pero en otros momentos me siento fatal [...] pienso que me hablan por lástima

Coral

Unidad de significado V: Los Jóvenes reconocen sus limitaciones físicas como secuelas por las quemaduras.

“cuando ensayo para las danzas no puedo usar las ojotas (sandalia andina) y ellos me dicen si puedes, por las cicatrices mi pie derecho no tiene mucha flexibilidad”

Esmeralda

[...], Algún día quisiera embarazarme pero tengo cicatrices en mi abdomen y no sé si se podrán estirar con el embarazo [...], las cicatrices son gruesas, cubren todo mi abdomen y pecho.

Celeste.

Vivir con cicatrices es difícil en algunas ocasiones, por ejemplo realizar ejercicios en el colegio, no puedo mover mi brazo, lo demás si es fácil, como correr, saltar, [...], los deportes que se tiene que hacer con la mano, no puedo hacerlo.

Topacio

[...], “nunca” más se borran estas cicatrices de mi cara, mis ojos están muy estirados, no puedo ver bien.[...], tampoco volveré aquí al hospital, (se nota profunda tristeza en su rostro, tartamudea cuando habla, esconde el rostro, baja la mirada y se queda en silencio),[...], no tenemos dinero para venir siempre para las demás operaciones que dicen que me faltan”, [...]

Coral

Unidad de significado VI: los jóvenes con secuelas por quemaduras experimentan alteraciones en el sistema de relaciones interpersonales.

[...], en el colegio, yo no me integraba al grupo por temor a que alguien me diga algo de mis cicatrices, entonces era muy retraída no salía a jugar con los demás niños, estaba sola, me gustaba estar escribiendo o estudiado, siempre tenía la idea que si estudiaba mucho iba a ser diferente a las demás personas [...], yo, no puedo acariciar a un niño porque me da temor que se asuste conmigo.

Brillante

[...], no voy a la escuela, porque me molestan los niños [...], me peleo, me ponen apodos, me dicen el quemado, el profesor ríe, [...] me quedaré en el campo cuidado mi animales; así será mi suerte.

Coral

Unidad de significado VII: Los adolescentes buscan Fortaleza en Dios.

"Dios sabe porque hace las cosas, si me ha devuelto a la vida, es por algo, debo cumplir su misión" [...], Voy a misa siempre.

Celeste

De Dios pienso que es lo más lindo, gracias a él tengo todo lo que soy". Rezo todos los días, gracias a la oración me siento tranquila.

Esmeralda

"Pienso que Dios es un ser maravilloso, que él nos da su ejemplo, quiere que lo sigamos y creamos en su palabra"

Brillante

Se obtuvieron siete unidades de significado, las que dieron origen a las categorías y subcategorías (Cuadro 1).

Análisis hermenéutico

A continuación presentamos cuatro categorías y sub categorías encontradas en el análisis (Figura 3).

Categoría I: Adaptación-relación-interacción del adolescente con secuelas de quemaduras severas, familia, sociedad: inautenticidad-autenticidad.

Ante un evento como el que les ha tocado vivir a los adolescentes en estudio, no todos reaccionan de la misma manera, se observa en algunos/as adaptación pasiva ante las secuelas de quemaduras severas, precisamente, porque sufrieron el accidente en la etapa misma de adolescencia (11-14 años de edad). Esta se define "como el período evolutivo de transición entre la infancia y la etapa adulta, oscila entre los 10 y 12 años, hasta los 18 y 22 años de edad, implica cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales"^{11,12}.

Las quemaduras severas, además de dejar huellas imborrables sobre su piel, han generado desajuste en su imagen e identidad, colocándolos en desventaja ante sus pares, reduciendo la oportunidad de desarrollarse y conseguir una vida mejor.

Otros adolescentes, específicamente los varones no han superado esta experiencia traumática, esperan apoyo de sus seres queridos más cercanos, que les ayuden a la reincorporación hacia la vida cotidiana; este proceso de ajuste no se da debido a una situación de crisis familiar, familias inestables, extrema pobreza, etc., tampoco existe redes de apoyo, por lo tanto estos adolescentes están sumidos en la tristeza y soledad, resignados a la vida que les ha tocado vivir, a la que catalogan en sus discursos como "mala suerte".

Sé han colocado una especie de coraza corporal y emocional en su intento de minimizar el daño que proviene del exterior o del medio circundante, o simplemente huyen de la realidad y se aíslan evitando el contacto con sus pares, y con la sociedad en general. Para los adolescentes es muy importante como son percibidos por sus compañeros (as), algunos harán cualquier cosa por no ser excluidos del grupo, situación que genera en ellos frustración, estrés y tristeza. La aceptación por el grupo de pares, así como el aspecto físico, son dos elementos esencialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con el auto estima¹³. Lo manifestado lo evidenciamos en los siguientes discursos:

[...], en el colegio, yo no me integraba al grupo, por temor a que alguien me diga algo de mis cicatrices, entonces era muy retraída no salía a jugar con los demás niños, estaba sola [...], yo, no puedo acariciar a un niño porque me da temor que se asuste conmigo.

Brillante

[...], no voy a la escuela, porque me molestan los niños [...], me peleo, me ponen apodos, me dicen el quemado, [...] me quedaré en el campo cuidado mi animales; así será mi suerte.

Coral

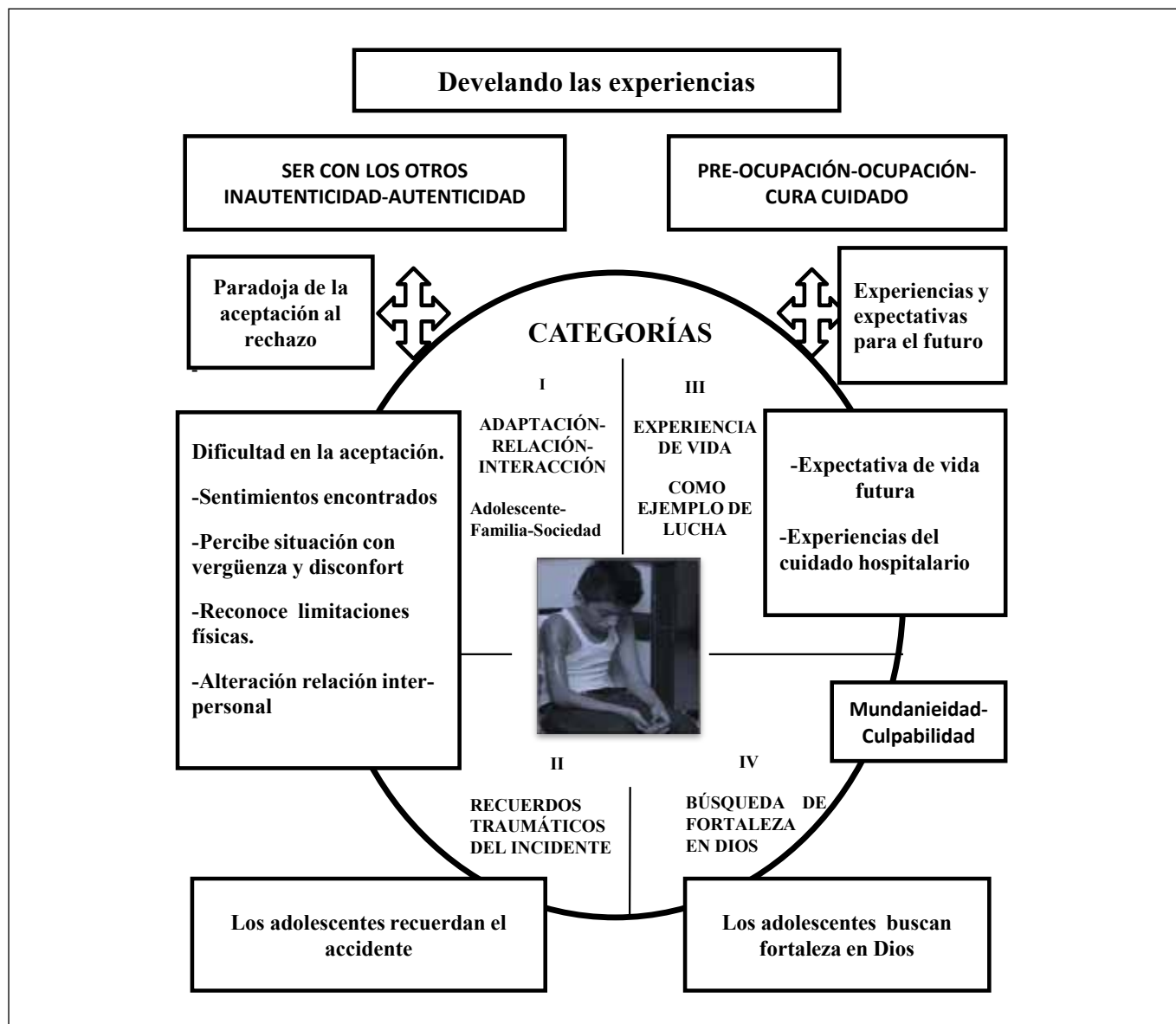


Figura 3 – Develando las experiencias de los adolescentes con secuelas de quemaduras severas atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño-2014. Diseño elaborado por la investigadora.

Según Heidegger, estamos frente al Dasein descrito por, la pre-ocupación por el que dirán, por el temor al rechazo social, muchas veces se puede caer en la sumisión, haciendo lo que el otro quiere que hagamos, de esta manera se trata de calmar a quien ataca para que haga menos daño con su rechazo o agresión, surge entonces la despersonalización, la persona entra en un proceso de auto exigencia destructiva en su intento de cambiar lo malo que lleva dentro¹⁴. La despersonalización, trae consigo altas prevalencias de trastornos mentales¹⁵. Se aprecia en los participantes, sufrimiento crónico, duelo patológico, lucha interna incansable de casi toda una vida en busca de mejorar su apariencia física. Si estas personas hubieran tenido inter-

venciones psicológicas tempranas, es decir inmediatamente después del evento traumático, como lo demuestran muchos estudios, podrían haber tenido un “efecto preventivo de secuelas psicológicas”¹⁶, y ayuda a un mejor afrontamiento y enfrentamiento a la cotidianidad.

Sub categoría: paradoja de la comprensión al rechazo.

Todo ser humano, cuando es querido y valorado, se siente, relajado, desarrolla todas sus capacidades, sin embargo, cuando aparece la amenaza de un rechazo social o por parte de un ser querido, surge en la persona la fobia social, la que es considerada como un problema conductual más no una enfermedad¹⁷.

[...], no me interesa que me miren, no me interesa lo que piensa la gente; me llevo bien con mis amigas [...]. Pero a veces pienso que me tienen lástima, [...]

Celeste

[...], algunas veces me conformo con esta situación, no puedo hacer nada ante lo ocurrido, tengo que seguir adelante. Pero en otros momentos me siento fatal [...] pienso que me hablan por lástima

Coral

Los traumas en esta etapa impactan en todas las dimensiones de la persona, afecta su funcionamiento neurofisiológico, cognitivo, socio-emocional, la visión de sí mismo, del mundo, y las expectativas del futuro¹⁸.

Categoría II: Recuerdos traumáticos del incidente.

Sub categoría: Los adolescentes tienen recuerdos del incidente.

Las secuelas de quemaduras severas para los adolescentes participantes significan experiencias dolorosas muy traumáticas, las que ha cambiado totalmente su calidad de vida; debido a sus limitaciones físicas y psíquicas presentan dificultades para una buena relación interpersonal, e integración social^{19,20}; no pueden practicar danzas, deportes, ni siquiera pueden usar ropas de acuerdo a la moda juvenil, en su afán de ocultar sus cicatrices, algunas de ellas están impedidas incluso para la maternidad por la presencia de secuelas de quemaduras severas en el abdomen; denominan a tal situación como un “choque”, “odisea”, “peregrinar”, estados que no les permite ser felices. Al respecto nos dicen:

“cuando ensayo para las danzas no puedo usar las ojotas (sandalia andina), [...] por las cicatrices mi pie derecho no tiene mucha flexibilidad”

Esmeralda

[...], Algún día quisiera embarazarme pero tengo cicatrices en mi abdomen y no sé si se podrán estirar con el embarazo [...], las cicatrices son gruesas, cubren todo mi abdomen y pecho.

Celeste.

Vivir con cicatrices es difícil en algunas ocasiones, por ejemplo realizar ejercicios en el colegio, no puedo mover mi brazo, [...], los deportes que se tiene que hacer con la mano, no puedo hacerlo.

Topacio

[...], “nunca” más se borrarán estas cicatrices de mi cara, mis ojos están muy estirados, no puedo ver bien.[...],

Coral

Los adolescentes con huellas corporales por quemaduras severas son personas humanas, con limitación en algunas capacidades físicas producidas por el accidente lo cual difiere de los demás,

condición que se hace más notoria cuando la sociedad los condena por estas diferencias, levándolos al aislamiento, a la negligencia y a la estigmatización. El cuerpo tiene significado social, pues a través de él nos relacionamos con los otros. En el mundo actual en que vivimos, existen prototipos influenciados por modelos de belleza y perfección; la belleza está relacionada con el poder y el éxito⁶. El que está fuera de este prototipo es discriminado y excluido socialmente. El mundo occidental ha concebido el cuerpo perfecto como aquel cuerpo saludable y bello⁹. Entonces, los adolescentes con desfiguraciones faciales graves o en otras partes de su cuerpo, sobre todo en zonas expuestas a la mirada de los demás tienen una vida muy difícil, dentro de esta sociedad llena de vanalidades y prejuicios estereotipados^{7,20}.

Concordamos, con Costa et al.²¹, quienes en su estudio titulado significados para la calidad de vida: análisis interpretativo fundamentado en la experiencia de personas quemadas en rehabilitación señalan: tanto los pacientes como sus familiares mencionan cambios en su calidad de vida con respecto a roles, trabajo, normalidad e integración social.

Las secuelas de quemaduras severas no solo son huellas o marcas sobre la piel, son experiencias de vida!. Es un cuestionamiento constante, ¿por qué a mí?, es enfrentar sentimientos de culpa, o echar la culpa a los demás, ya sea a los padres o cuidadores en el sentido de irresponsabilidad, como lo evidenciamos en el discurso siguiente: “[...], al inicio de mi accidente, echaba la culpa a mi madre por no haberme cuidado [...].”

(Celeste)

El adolescente, tiene el área emocional en formación y una personalidad aún sin definir por lo cual traumatismos de tal magnitud como las quemaduras severas provocan alteraciones en el concepto de sí mismo pues ven afectada su capacidad física, su integridad estética, lo que genera gran presión ante posibles secuelas de incapacidad, y deformaciones, llevándolo a una pérdida de valor sobre su imagen corporal, expresándolos mediante: ansiedad, sentimientos de desamparo, miedo, intensa angustia, ira en mucho de los casos, etc., provoca un quiebre de su imagen personal y sentimientos de baja autoestima^{1,12}.

Categoría III. Experiencia de vida como ejemplo de lucha.

Sub categoría: Experiencias y expectativas para el futuro.

Dentro de esta lucha constante en la vida existen modelos que imitar, ya sea positivos o negativos, en el caso de los adolescentes en estudio, durante su estancia hospitalaria, ya sea por la aceptación, cuidado y comprensión que tuvieron por parte de enfermeras y otros miembros del equipo de salud, se identifican con ellos, surge así, el deseo de estudiar alguna carrera profesional o técnica relacionada con las ramas de la salud, o simplemente el deseo de ser alguien en la vida para ayudar a quienes los necesitan y de paso ganarse el respeto de los demás, es uno de los motivos im-

portantes por lo que han regresado en su mayoría a continuar con sus estudios secundarios. Podemos, decir que están en un proceso de replanteamiento de su vida, en un reaprendizaje y redescubrimiento de nuevas habilidades sociales, es decir, es la "búsqueda del sentido de vida"²².

Categoría IV: Búsqueda de fortaleza en Dios: culpabilidad-mundanieidad

Sub categoría:

Los adolescentes en su mayoría, pese a su condición, tienen esperanza en un futuro mejor, y que lo lograrán por medio de los estudios; sienten una fuerza interna que los impulsa a seguir adelante, entienden que su familia es el eje principal de apoyo para superar la situación difícil que les ha tocado vivir. Además tienen la necesidad de acudir a un ser superior mediante la oración y reconocen que la vida es un don que Dios les ha dado, por lo que deben cumplir una misión en este mundo.

Vemos, además que, al ser afectado el cuerpo en sus dimensiones biológica, psicológica, también se afecta la dimensión espiritual, la que está en relación a la creencia en un ser divino, según la creencia mundana, si la persona sufre un acontecimiento positivo o negativo es porque Dios lo ha premiado o castigado según sus obras, generando la estigmatización de bueno o malo.

De ello se desprende, que el cuerpo y la corporalidad engloba al todo, no puede separarse al todo de sus partes, ni las partes del todo.

Desde la perspectiva heideggeriana, encontramos a los adolescentes participantes como (SER-AHÍ), O SER EN EL MUNDO, lleno de angustia, miedo y amenaza. Pre-ocupación- ocupación por la cura-cuidado (Dasein) ante un mundo lleno de posibilidades para los demás, pero, para aquellos con secuelas de quemaduras graves en sus cuerpos que los estigmatiza, es un mundo de privaciones, que los conduce al sufrimiento y ambigüedad¹⁴.

Este resultado es el producto del análisis psicológico general. Indica movimiento del pasaje del nivel individual al general de las manifestaciones del fenómeno. Resulta de convergencias y divergencias, es lo que da lugar a las categorías, mediante las cuales hemos llegado a un marco conceptual que tiene carácter interpretativo, como lo describimos anteriormente.

CONSIDERACIONES FINALES

Los/as adolescentes participantes en el estudio atraviesan por una situación crítica de aceptación de la nueva imagen corporal y auto estima, alteradas por las secuelas corporales desfigurantes producto de las quemaduras severas, las que han cambiado totalmente su calidad de vida.

Las experiencias de los adolescentes participantes son muy traumáticas, tienen sentimientos encontrados de aceptación y rechazo, viven sometidos a estados emocionales angustiantes, de tristeza y

soledad, llevan sobre sus hombros un sufrimiento crónico desde el accidente, lo cual los hace muy vulnerables y más aprensivos, lo que afecta su salud mental.

Presentan alteraciones en sus relaciones interpersonales con sus pares y la sociedad en general, ante el temor constante al rechazo.

Por las limitaciones físicas que presentan, sienten vergüenza y discomfort, se sienten "raros", marginados y estigmatizados, optando por el alejamiento social; han cambiado el concepto de mundo, al que lo interpretan como hostil.

Los adolescentes, necesitan mucho apoyo emocional, una relación de confianza, de fortalecimiento interno, de ayuda a encontrar un sentido a la vida, ya que, son carentes de una red de apoyo, social, familiar y económico. Proceden de hogares de extrema pobreza, bajo nivel cultural de las madres, las que en su mayoría son madres abandonadas por la pareja y con una carga familiar muy alta.

RECOMENDACIONES

Dirigidas a los profesionales de enfermería, Responsables de la unidad de quemados y cirugía Plástica del INSN, y a los profesores.

- Teniendo en cuenta que las quemaduras son un problema de salud pública, y que los afectados mayormente son los menores de edad y que constituye uno de los principales accidentes en el hogar, las enfermeras que laboran en el primer nivel de atención, deben trabajar en coordinación con los profesores sobre la prevención de las quemaduras, capacitando de manera continua sobre el tema tanto a los alumnos como a los padres de familia, así como la prevención de otros accidentes en el hogar. Es decir apostar por la educación en salud, con su estrategia de prevención para fomentar el auto cuidado.
- Al equipo de salud del INSN, del servicio de quemados brindar un cuidado integral y sobre todo humano. Preparar a los adolescentes para enfrentar la situación de manera positiva, y a los padres y familiares para brindar apoyo efectivo a sus hijos.
- Constituir redes de apoyo institucional, a través del voluntariado y buscar conexiones de apoyo y ponerlas en contacto con estas personas que sufren quemaduras corporales severas para su mejor inserción en la sociedad.
- Corresponde al equipo de salud humanizar el cuidado, promover el crecimiento individual y familiar, ayudar a las familias a tomar conciencia que la enfermedad no es castigo, al contrario, ha de ser estímulo para la solidaridad, la hospitalidad y la compasión como tarea que compromete a la persona.
- A los profesores, trabajar con los estudiantes, los valores, aprender a aceptar a las personas tal como son, a valorar a aquellas con secuelas de quemaduras severas con amor, y ser nexo de ayuda en la reinserción a la vida cotidiana.

REFERENCIAS

1. Valencia MM. Funciones Psíquicas de las Marcas Corporales. *Affectio Societatis*. 2010;7(12):1-15 [online]. [Acceso 2013 Ago 20]. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/6315/6517>
2. Solís F F, Domic C C, Saavedra O R. Epidemiología de las quemaduras en niños y adolescentes de Región Metropolitana de Chile. *Rev Chil Pediatr*. 2014; 85(6): 690-700.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Fire deaths, and injuries: Fact sheet. [Acceso 2014 Dec 20]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/fire-prevention/fires-factsheet.html>
4. Alviar J, Jaimes J, Guzmán D, Soler S, Bohorquez O, Gómez S. Relaciones en pacientes pediátricos con quemaduras. *Méd Uis*. 2011;24(1):109-115.
5. Instituto Nacional de Salud del Niño. Análisis Situacional de Servicios del INSN – 2013 / Informe. [acceso 2016 May 30]. Disponible en: <http://www.insn.gov.pe/sites/default/files/ASIS%20EJECUTIVO%202013%20INSN.pdf>
6. Placer Santos MA. Enfermedades que afectan la imagen corporal [Trabajo de Fin de Grado]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya; 2013 [Acceso 2016 Jun 13]. Disponible en: http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/219942/Maria_Antonia_Placer_Santos.pdf?sequence=1
7. Calderón Martínez JC. Quemaduras: Principales Complicaciones y Factores Relacionados [Thesis de Doctorado]. Vera Cruz: Universidad Veracruzana; 2012 [Acceso 2016 Jun 13]. Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/PROTOCOLO-Cesar.pdf>
8. Duarte Marrero E, Jiménez Beato P. Caracterización de las quemaduras faciales desde la cirugía máxilo facial. *Cienfuegos 2005-2007. MediSur*. 2010;8(4):17-24.
9. Ortega Becerra MA. Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, auto concepto físico y la composición corporal en el alumnado del primer ciclo de educación secundaria de la Ciudad de Jaén [Thesis de Doctorado]. Granada: Universidad de Granada; 2010 [Acceso 2016 Jun 13]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/19727/1/18947761.pdf>
10. Pardo Mateu L 2012. Frente al espejo Reflexiones acerca de la identidad: el concepto de sí mismo, el rostro y la cirugía estética [Tesis del Master]. Valencia: Universidad de Valencia; 2012 [Acceso 2016 Jun 13]. Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/27398/Frente%20al%20espejo.%20Lourdes%20Pardo..pdf?sequence=1>
11. Santrock WJ. *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. Madrid: Mc Graw Hill – Interamericana; 2003. p.231-8.
12. Papalía D, Olds SW, Feldman RD. *Desarrollo Humano*. 11ª. Ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2009. p.354, 390.
13. Salazar Mora Z. Adolescencia e imagen corporal en la época de la Delgadez. *Reflexiones*. 2008;87(2):67-80.
14. Heidegger M. *Ser y tiempo*. Traducción de José Gaos. Buenos Aires: FCE.; 1991.
15. Niño García JA. Despersonalización en pacientes quemados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2010;39(1):168-77.
16. Arduino M, Splivalo G. Prevención de secuelas psicológicas en niños con quemaduras graves. *Med Infant*. 2008;15(2):126-133.
17. Terrón Moyano R, Campos López MR, Castro Álvarez YM, Metro Sánchez MdP. Diseño de un programa de apoyo psicosocial de la enfermera especialista en salud mental dirigido a pacientes ingresados en la unidad de quemados y a sus familiares. *Biblioteca Lascasas*. 2010;6(3). [Acceso 2016 Jun 13]. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0553.php>
18. García Higuera JA. Tratamiento conductivo conductual de la fobia social. In: *Psicoterapeutas.com* [Acceso 2016 Jun 13]. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/M-00451/FobiaSocial.html>
19. Freud S. *Beyond the pleasure principle*. Strachey J, traductor. Londres: Ed. Hogarth Press; 1955.
20. Muñoz A. "Sé Feliz: Da Sentido A Tu vida". *Cepvi.com Psicología, Medicina, Salud y Terapias alternativas*. *Psicología. Artículos y bloques temáticos* [online] [Acceso 2016 Jun 13]. Disponible en: <http://www.cepvi.com/index.php/psicologia/articulos/se-feliz-da-sentido-a-tu-vida>
21. Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em reabilitação de queimaduras. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008;16(2):252-9.
22. Frankl V, Lapide P. *La búsqueda de Dios y sentido de vida*. México: Herder Editorial; 2005. 156p.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Edith Calixto Arredondo - Docente asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima, Peru.

Correspondência: Edith Calixto Arredondo
Calle Loreto Mz. A6 Lote 18 Urb. Santa Patricia II Etapa - La Molina, Peru.
E-mail: enclixto@yahoo.com

Artigo recebido: 2/4/2016 • **Artigo aceito:** 11/6/2016

Local de realização do trabalho: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima, Peru.

Trabajo autofinanciado

Artículo extraído de tesis doctoral: Vivencias de adolescentes con secuelas por quemaduras severas, atendidos en una Unidad de Quemados y Cirugía Plástica - Instituto Nacional de Salud del Niño-2014.