

11. Cicatriz: huella de una herida emocional causada por una quemadura

REBECA VALDEZ LÓPEZ¹

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.226.11>

Resumen

La cantidad de niños que sufren una lesión no intencional por quemaduras es elevada en Jalisco, pareciera que aumenta a la par con el estrés cotidiano que se vive dentro de las familias; junto con la rutina que se crea en cada una de las familias por su lucha para resolver los problemas que encaran día a día, como los problemas económicos, dificultades en la comunicación, la violencia, el hacinamiento, familias con mayor número de hijos y, a su vez, padres de familia de corta edad. Algunas o la mayoría de estas circunstancias enfrentan las familias, que también viven acostumbradas a las carencias de todo tipo de servicios de primera necesidad, como luz, gas, instalaciones sanitarias, medios de transporte. Es importante tener conocimiento de lo que conlleva el sufrir cualquier tipo de carencias dentro de una familia.

El momento de sufrir una quemadura es difícil de afrontar para los padres de familia, por todos los cambios a los que se tienen que ajustar, además de sentir en algunas ocasiones sentimientos de culpa, desesperanza, impotencia, incertidumbre, enojo, entre tantas emociones que afectan su proceso de ajuste ante la quemadura que sufrió su hijo. A través de las formas de acompañamiento psicológico temprano que se le ofrecen al paciente hospitalizado en la Unidad de Atención Integral a Niños con Quemaduras y a sus familias se observan cambios significativos en sus reaccio-

¹ Maestría en Consejería Psicológica y Acompañamiento Integral. Psicóloga adscrita a la Unidad de Atención a Niños con Quemaduras del Hospital Civil de Guadalajara doctor Juan I. Menchaca, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7258-7561>; correo: becky28087@gmail.com

nes emocionales. En este capítulo se aborda este evento y se comentan las acciones que se realizan durante el tiempo de hospitalización y las que se deberían implementar al egreso.

Palabras clave: *acompañamiento, psicoeducación, lesión, quemadura, sufrimiento, cicatriz.*

La mirada que se vuelve bálsamo para las cicatrices

Las lesiones no intencionadas por quemaduras generan una gran número de niños hospitalizados (Hidalgo-Solórzano *et al.*, 2023). La mayoría de las quemaduras son provocadas por diferentes agentes causales: escaldadura (líquidos calientes), fuego directo, electricidad, contacto con objetos calientes, la manipulación de objetos que contienen pólvora, entre otros (Hertog & Blankendaal, 2000).

Estos agentes en su mayoría se encuentran dentro de la misma casa y no se perciben por el ritmo acelerado que vive la familia en su cotidianidad.

Las lesiones por quemaduras se pueden clasificar la mayoría de las veces dentro de los traumas prevenibles, y constituyen una condición absolutamente no deseada por el paciente y su familia, pero las conductas rutinarias de la dinámica familiar establecen permanentes condiciones para que ocurran.

El bajo nivel de educación tiene una relación inversamente proporcional con el riesgo de sufrir una lesión por quemaduras, en comparación con los hijos de padres con niveles educacionales más altos que solamente primaria.

Una quemadura grave es una de las lesiones más traumáticas que puede sobrellevar un ser humano (Quezada *et al.*, 2014). Este tipo de daño lo desconecta súbitamente de su medioambiente y de su relación con su entorno, le produce sufrimiento, lo expone a un riesgo importante de muerte, a impedimentos funcionales y a deformidades severas (Canelo *et al.*, 2021; Domínguez *et al.*, 2015). La recuperación de una lesión grave por quemaduras no es constante y eso puede condicionar depresión que los vuelve susceptibles a infecciones o sepsis (Obando & Ordoñez, 2020).

Los aspectos físicos de las lesiones son de importancia crucial, pero el impacto psicológico también lo es. Ambos aspectos deben tomarse en cuenta durante el tratamiento para que el paciente retorne a su vida diaria y retome todas sus actividades. Los niños que han sufrido una lesión no intencional por quemaduras graves muestran, en general, un rango de secuelas psicológicas (Quezada *et al.*, 2014) entre las que pueden mencionarse inhibiciones, inseguridad, desconfianza, distanciamiento emocional, conductas agresivas, dificultad para expresarse libremente en el juego y en los salones de clase, dificultades de socialización, dificultades de aprendizaje y enuresis. La ayuda que necesita el niño para superar estos trastornos que interfieren con el desarrollo de su personalidad equilibrada y sana incluye la psicoterapia individual y de grupo, así como el trabajo orientador con los padres y el resto de la familia.

La lesión que sufre la familia

La familia que sufre la desgracia de tener un niño con quemaduras graves se expone a una crisis imprevista, con manifestaciones emocionales diversas y a la necesidad de crear formas de afrontamiento. Cada padre de familia responde y se enfrenta de manera diferente ante una quemadura (Martínez, 2004). La actitud de la familia para el acompañamiento de los niños que han sufrido una quemadura, la ayuda para afrontar el evento, organizar la dinámica familiar para apoyarlo, todo ello repercute de manera positiva en el desarrollo del niño (Delgado & Moreno, 2010). El niño puede asimilar el evento que ha vivido de la manera en cómo los padres lo guíen para hacerlo con la ayuda de los padres (Martínez, 2004). Es común identificar estas formas de afrontamiento de los familiares y de los mismos pacientes que sufrieron las quemaduras en la Unidad de Atención Integral a Pacientes con Quemaduras del Hospital Civil en Guadalajara. Es importante señalar que existen muchos pacientes que sufren quemaduras graves con procesos complicados, pero cuentan con resiliencia e inteligencia emocional por lo que su forma de afrontar su proceso de hospitalización es más sana que la de los padres, y es el mismo paciente quien fortalece a la familia con sus grandes cambios. Un ejemplo de ello es el caso de una paciente que sufrió quema-

duras por fuego directo, provocadas por una explosión de gas en la estufa de casa; la paciente de ocho años y su madre sufrieron quemaduras de gran extensión en su cuerpo, que les implicó permanecer a cada una por un largo tiempo en hospitalización en áreas de terapia intensiva, con cuidados especiales por el riesgo de perder la vida. En este caso la paciente de ocho años de edad en todo momento mostró fortaleza y se aferró a la vida, se mantenía con tal firmeza de querer continuar su historia y regresar a casa; se mencionó que la paciente de ocho años antes de sufrir la quemadura bailaba, hacía deporte en la escuela, y durante su proceso de recuperación luchó para seguir caminando muy a pesar de las quemaduras graves en sus piernas, brazos, manos, cara y tórax. Su lucha incansable tuvo su grande recompensa, después de tres años de la quemadura, regresó a sus actividades con gran normalidad, ahora realiza videos de TikTok sin sentir la mínima dificultad de proyectar su imagen corporal con sus grandes secuelas físicas que dejaron las heridas por las quemaduras, lo cual es una gran muestra de resiliencia.

Por otro lado, la dinámica familiar se altera (Padrón *et al.*, 2019) y puede afectar al niño y familiares. En ocasiones el niño y sus hermanos dejan de acudir a la escuela, el padre o madre deja de trabajar a fin de cuidar al niño, o bien continúan trabajando y descuidan al niño en sus requerimientos al regresar al hogar tras el alta hospitalaria.

Los recursos de organización (que incluyen quién establece las reglas, si ambos padres trabajan o sólo uno, quién realiza las actividades domésticas, quién se encarga de apoyar las actividades escolares de los hijos) con los que cuenta la familia antes de la lesión no intencional son determinantes para el afrontamiento que ésta haga a la situación en crisis. La familia del niño con quemaduras graves se enfrenta repentinamente a una situación inesperada en la que peligra la vida del niño. Por una parte, al niño se le aleja de su ambiente habitual, para ser tratado intrahospitalariamente con el estrés que ello supone. Por otra, los padres y el resto de la familia son sometidos a cambios imprevisibles en sus rutinas de vida (Padrón *et al.*, 2019).

Ante todos los cambios imprevisibles a los que se enfrentan tanto el paciente que sufrió la quemadura como la familia, es necesaria una intervención psicológica inmediata, colateral al tratamiento médico especializado que requiere el niño con quemaduras. Cubrir esta necesidad es de vital importancia para la adecuada evolución del niño y su familia.

La Unidad de Atención Integral a Pacientes con Quemaduras del Hospital Civil ofrece la atención de forma inmediata al paciente pediátrico que sufrió una quemadura y también a su familia. La mayoría de las veces esto implica realizar intervención en crisis de segunda instancia y/o contención emocional, mediante la escucha atenta, dando prioridad a la necesidad inmediata de la familia, otorgando un valor especial a sus reacciones emocionales y proporcionando valor especial a su historia familiar; con base en ello se crea un plan de acompañamiento psicológico que se adecua al contexto psicosocial del paciente y su familia.

La quemadura y en sí la herida en su extensión corporal es una ventana para la atención psicológica que permite percibir toda una historia de vida, costumbres, creencias, experiencias previas e ideologías que reflejan la forma en que se afronta la experiencia de sufrir una quemadura.

El acompañamiento psicológico en sus diferentes modalidades

Es ideal que el acompañamiento psicológico se ofrezca diariamente desde el momento en que ingresa el paciente al área de hospitalización, siendo el profesional de la salud mental parte del equipo multidisciplinario. Se ofrece desde sus diferentes modalidades mediante terapia lúdica, psicoeducación, intervención en crisis, abordaje pre- y postquirúrgico. El acompañamiento psicológico se realiza de acuerdo con la necesidad inmediata de cada día para el paciente y el familiar que lo cuida, además se aborda a los familiares que se encuentran en casa en caso de que lo requieran.

El acompañamiento psicológico inmediato busca prevenir secuelas psicológicas mayores, ante el constante estrés que vive día a día el paciente y su familia en su proceso de hospitalización.

Terapia lúdica

El acompañamiento psicológico en su intervención mediante la terapia lúdica busca recrear y abrir un espacio en el que el paciente se desenvuelva de

acuerdo con su etapa del desarrollo y en la medida de lo posible de manera natural proyectando sus emociones sentidas y contenidas genuinamente. Haciendo uso de la terapia lúdica se logran identificar sus capacidades y/o habilidades, frustraciones, miedos, toda una serie de proyecciones que marca la pauta para el abordaje y, al mismo tiempo, lo que el niño proyecte son herramientas para enriquecer el abordaje multidisciplinario, favoreciendo así el proceso de ajuste del paciente y el de su familia.

El proceso de ajuste y/o adaptación a su proceso de hospitalización puede ser favorable si todos los que lo abordan se suman a acompañarle con una escucha atenta, poniendo atención en su lenguaje verbal y no verbal, siendo cuidadosos de no etiquetar, ni ridiculizar su forma de expresión. Se requiere de validar su sentir y sus miedos, escucharlos, conocerlos y ofrecer un panorama real a lo que el niño se imagina, reduciendo sus reacciones emocionales que no favorecen su rehabilitación integral. La terapia lúdica puede ser guiada por el acompañante si se busca obtener algún resultado en específico, o terapia lúdica libre y guiarse ante lo que el paciente presente de manera natural durante el juego.

Acompañamiento psicológico y la psicoeducación

El acompañamiento psicológico mediante la psicoeducación es un puente de comunicación entre los cuidadores y el personal médico. La Unidad de Atención Integral a Niños con Quemaduras se ha visto en la necesidad de propiciar esos espacios de comunicación denominados “puente” para favorecer la relación médico-paciente o cuidador.

Es constante que los cuidadores de los pacientes hospitalizados presenten reacciones emocionales diversas. De acuerdo con su historia de vida, y con sus experiencias de vida, cada familia cuenta con diferentes formas de afrontamiento y estas formas y serie de experiencias influyen en la forma de reaccionar del paciente, lo que puede ayudar o perjudicar en su proceso de ajuste ante el evento traumático de la quemadura y su proceso de hospitalización.

Las reacciones emocionales exacerbadas de algunas familias ante el hecho de ver sufrir a un hijo con todo lo que conlleva, como miedos, in-

certidumbre, ansiedad, culpa y enojo, hacen que su necesidad de acercarse al personal médico para recibir información los limite a hacer las preguntas adecuadas o, en otros casos, si el personal médico ya le ofreció información, las reacciones emocionales o su estado de crisis los desorganiza y la información recibida no es bien captada ni comprendida; esto genera a su vez confusión o una interpretación que los aleja de la verdadera información recibida. La intervención psicológica puntual mediante la psicoeducación y enfocada a la necesidad inmediata de cada familia ayuda a que el cuidador desarrolle habilidades para comunicarse con el personal médico y que la información recibida le genere tranquilidad por ser clara. Además, la psicoeducación se ofrece al paciente cuando éste es de edad escolar, y se busca un acercamiento con él para conocer los pensamientos que le generan miedos, sin ridiculizarlo ni desvalidando su sentir. Al tener conocimiento real de los miedos del paciente se puede ayudar a dar sentido a lo que sí es real de lo que le acontece y lo que su mente genera por el ciclo vicioso entre miedo y ansiedad; es importante también que se autoreconozca y le dé nombre y exprese sus emociones. También se proporciona psicoeducación cuando va a ingresar al quirófano, al igual que cuando sale de quirófano por todo lo que puede provocarle ver sus heridas descubiertas o por requerir un autoinjerto; existe mayor dolor físico y emocional por el impacto de ver sus heridas, esto provoca el duelo que implica perder la piel, perder la autonomía y su movilidad, todo confluye y es un momento y situación de mucha angustia y miedo para el paciente y la familia.

En la psicoeducación es muy importante ir preparando al paciente para el alta médica y el retorno a su contexto psicosocial. El regreso a casa después de la hospitalización es un tema que genera angustia al paciente y a los familiares por lo que se tiene que afrontar hacia el exterior con la sociedad y los cuidados de las secuelas físicas y psicológicas en casa, con la familia extensa y/o amigos, en el retorno a la escuela. Ante este regreso preocupan con mucho énfasis los estigmas que le pudieran expresar a los pacientes, lo cual afectaría a su autoestima, que ya se vio afectada por el cambio en su piel por las quemaduras.

Se podría creer que la mayoría de las veces es reconfortante para el paciente hospitalizado cuando se le da de alta médica, sin embargo, al decir de varios pacientes hospitalizados en la Unidad de Atención Psicológi-

ca a Niños con Quemaduras del Hospital Civil Juan I Menchaca, es difícil su retorno a su contexto psicosocial, por la autopercepción que se vio modificada ante las secuelas físicas causadas por las quemaduras. La imagen corporal cambia generando dolor emocional por la no aceptación de los cambios físicos en su cuerpo, provocando emociones, pensamientos y conductas autodestructivas, conductas de aislamiento social, de inhibición, dificultad para expresar su sentir real, además existe miedo a ser visto de una manera que a ningún ser humano le resulta agradable, lo que genera una sensación de rechazo, incluso de humillación restando así seguridad en sí mismo.

Por tanto, es de suma importancia la intervención psicológica que se ofrece a través de la psicoeducación al paciente y a su familia previa al alta hospitalaria, para crear estrategias de afrontamiento ante el retorno a casa, además de trabajar específicamente en su autopercepción, reiterando la importancia que el acompañamiento psicológico podría permanecer durante su desarrollo físico y estar presente en sus cambios en su desarrollo integral, hasta lograr una madurez que favorezca su autopercepción. Esta es un área que se vuelve difícil en el abordaje psicológico, sin embargo, el trabajo que se logra realizar suma a una calidad de vida para el paciente y su familia.

Intervención en crisis

Una persona que atraviesa por un estado de crisis se encuentra en una etapa vivencialmente importante para continuar el curso de su vida. No importa qué tipo de crisis sea, el evento es emocionalmente significativo e implica un cambio radical en su vida.

Un estado de crisis es un momento de trastorno y desorganización (emocional, cognitiva y conductual), caracterizado principalmente por una incapacidad de la persona para manejar situaciones particularmente conflictivas, donde debiera utilizar los métodos acostumbrados para la solución de problemas y lograr un estado de adaptación (Slaikeu, 1996).

El paciente que sufre una quemadura pasa por varias etapas de crisis; siendo la primera crisis el momento inmediato en que ocurrió la quema-

dura, influye mucho la forma en que se desarrolla la escena y bajo el cuidado de quién se encontraba el paciente. La crisis en ocasiones se intensifica durante el traslado del lugar donde ocurrió la quemadura a los servicios municipales, o a un centro de salud o a un hospital especializado durante su ingreso al área de urgencias. Durante su hospitalización, el paciente vive la crisis de forma recurrente ante las intervenciones médicas ya sea de curación, de aseo, de colocación de sonda para su alimentación, para injerto, todas estas posibles formas de intervención a las que se ve expuesto le provoca, además, ansiedad por separación al alejarse de las figuras que le generan seguridad siendo éstas las figuras parentales o algún familiar cercano. Toda esta serie de circunstancias lo llevan a un estrés agudo lo que provoca que su percepción del entorno y del dolor físico y emocional se distorsione y genere un ciclo vicioso causado por el conocimiento del dolor por la quemadura y este dolor le provoca miedo a más dolor (se hace un ciclo dolor vs. miedo y el miedo le provoca dolor). Por tanto, es importante dar espacio a la expresión y validación de sus emociones y sentimientos para tratar de reducir así la crisis, además, se realiza el acompañamiento diario desde su ingreso al hospital, focalizando la atención a la necesidad inmediata del paciente y de su familia.

Durante el acompañamiento psicológico diario, se trabaja ofreciendo una escucha atenta, se busca conocer lo que el paciente imagina ante su entorno y qué es lo que siente, y derivado de lo que el paciente externe, se dirige el acompañamiento psicológico, modificando sus pensamientos a su contexto real y así disminuir la crisis.

Acompañamiento psicológico durante el proceso pre y postquirúrgico

El paciente hospitalizado logra adaptarse a su estancia hospitalaria después de un proceso de ajuste a su entorno desconocido, donde se encuentra con personajes desconocidos, es decir, todo el personal que le atiende. Para que se logre un ajuste favorable y ayude a su rehabilitación integral, cada una de las personas a su alrededor influyen, es importante señalar cómo favorecen o afectan las figuras parentales si su forma de afrontar no es sana.

En la Unidad de Atención Integral a Niños con Quemaduras del Hospital Civil, los pacientes son atendidos por una gran cantidad de personal del área médica, de intendencia, de mantenimiento y varios más que son requeridos para una mejor atención.

Cuando el paciente hospitalizado a causa de una quemadura tiene que pasar en repetidas ocasiones por procesos quirúrgicos es primordial poner mucha atención a los mínimos detalles a los que se va a enfrentar durante el trayecto al quirófano y después del quirófano, debido a que es un proceso complicado, ya que se separa de las figuras que le generan seguridad que podrían ser sus papás o algún otro familiar que se encuentre cuidando al paciente.

Desde el momento en el que se les indica al paciente o a los familiares que el niño permanecerá en ayuno ya se les genera angustia, por lo que la intervención psicológica busca crear un espacio para que tanto el paciente como la familia expresen sus dudas y una a una se les pueda dar respuesta, buscando que sean precisas de acuerdo con el tema que genera duda o inquietud. Se busca que el equipo médico (anestesiólogo, cirujano plástico, enfermería y camillería) tenga la atención y especial cuidado en tratar que su presencia les genere seguridad, para que el desprendimiento de las figuras cercanas no le cause mayor ansiedad por separación. Además, es importante promover el espacio en el que el familiar lo acompañe hasta puerta del quirófano para despedirse y sea lo menos difícil esa separación.

Durante el proceso de intervención quirúrgica se aborda al familiar que se queda en espera de su egreso quirúrgico, este acompañamiento psicológico tiene como finalidad ofrecer psicoeducación para que cuenten con recursos ante la salida del quirófano, por los efectos que la misma anestesia podría provocar al menor, además es importante poner atención a las reacciones emocionales que los cuidadores presentan en ese instante debido a los miedos por los riesgos que podría ocasionar ingresar al quirófano, también es recurrente que los padres del paciente mencionen tener miedo a la muerte de su hijo por el hecho de estar en quirófano. Se les da a conocer que en cada paciente el efecto es diferente y en algunos niños el efecto podría exacerbar su reacción, se les guía y acompaña a practicar posibles formas para hacer contención. Un ejemplo de esto es hacer que el

paciente escuche la voz de mamá, papá u otro familiar en calma, aunque no comprendan qué se les dice, escuchan el sonido de esa voz familiar y es mejor que la escuchen en calma, sin desesperación por todo el contexto postquirúrgico que podría presentarse, por el tipo de quemadura en su extensión y profundidad, ya que de esto podría influir en su reacción postquirúrgica por dolor por estrés y muchas variantes más, como experiencias previas a hechos estresantes, antes de la quemadura.

Reinserción escolar

La reinserción escolar es un eslabón importante para fortalecer el autoconcepto que se formó el paciente de sí mismo a causa de las quemaduras.

En el retorno a clases de los pacientes escolares, se sugiere acompañarlos a sus escuelas para explicarles a los compañeros cómo es que su compañero sufrió una quemadura, además de darles a conocer cómo fue su proceso de hospitalización, buscando la sensibilización de los compañeros para que colaboren a que su retorno sea lo más sano posible y lo sienta con total naturalidad, sin hacerle sentir que es diferente a los demás. Para aprovechar el espacio al acompañar al paciente a su regreso a clases se sugiere que se realice una campaña de prevención de quemaduras en donde se les explique a los alumnos de la escuela qué hacer en caso de que se les presente un accidente por quemadura y, a su vez, se les enseñe qué no hacer en caso de que ocurra la quemadura, e invitarlos a ser promotores de la prevención. A la vez se debe mantener un contacto cercano con el maestro de clases del alumno, para ir valorando su comportamiento y su rendimiento escolar, y el trabajo en conjunto con la familia. Es así como se ha acompañado a algunos pacientes hospitalizados por lesiones no intencionadas en la Unidad de Atención Integral a Niños con Quemaduras del Hospital Civil Juan I Menchaca; se ha realizado en conjunto con corporaciones como Protección Civil y Bomberos de Zapopan (que trabajan arduamente por la prevención de la quemaduras); obteniendo así como resultado que los pacientes vuelvan a su entorno social con la misma actitud que tenían antes de sufrir la quemadura o con una actitud de victoria, ayudándole a seguir su vida con calidad.

El autoconcepto del niño que sufrió quemaduras se puede modificar de forma negativa si no se cuida lo que las personas que están a su alrededor le podrían generar con la forma de observarlo o con sus comentarios ante su imagen corporal y sus secuelas físicas por las quemaduras. Es trabajo de todos los que están alrededor del paciente generarle un entorno seguro, donde el paciente recuerde que sigue siendo la misma persona de siempre, con los mismos anhelos y deseos que había creado antes de la quemadura.

Vinculación de acciones

El abordaje psicológico para prevenir un mayor número de quemaduras en niños fusiona diversas áreas que también realizan abordaje a los pacientes con quemaduras, como lo sería la atención de primera instancia, por ejemplo los bomberos, servicios municipales, personal médico, desde todo un equipo multidisciplinario que aborda a un paciente con quemaduras graves. Se busca dar a conocer las implicaciones hospitalarias en una persona que sufre quemaduras, además de concientizar a la sociedad de lo complejo que es permanecer en una cama inmóvil, sometido a constantes ingresos al quirófano para que se realicen aseos quirúrgicos, injertos, curaciones, cirugías reconstructivas; alejado de la comodidad de la casa y lejos de los integrantes de la familia, entre tantas situaciones que implica un proceso de hospitalización que genera un estrés mayor después de la quemadura. Algo que resulta sumamente complejo es el manejo de las secuelas psicológicas, requiere de un apoyo social constante.

Sin duda, la prevención nos toca a todos. Sin duda, la mejor forma de tratar las quemaduras es desde la prevención.

Aplicación de la vinculación de acciones

Desde la experiencia directa en el abordaje a pacientes con quemaduras hospitalizados una propuesta sería identificar mediante una base de datos los municipios de la zona metropolitana con mayor número de niños hos-

pitalizados a causa de quemaduras; solicitar a otras instancias que se sumen a crear campañas de prevención y abarcar las zonas identificadas con mayor incidencia; además de ofrecer educación a los padres o tutores de los menores para que tomen consciencia de las diferentes formas que podría ocurrir un accidente en casa y prevenirlo.

Se debe buscar que dentro de las escuelas exista un programa de prevención de quemaduras, además de ofrecer formas de actuar al momento de que ocurra una quemadura, estos programas podrían salvar vidas y prevenir lamentables experiencias en las familias, evitar mayor número de pacientes con secuelas severas físicas y psicológicas a causa de las quemaduras.

Referencias

- Canelos, J., Williams, L. y Hidalgo, C. (2021). Quemaduras en pediatría: Perspectivas terapéuticas. *Polo de Conocimiento*, 6(6), 612-630. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2773>
- Delgado, P. y Moreno, I. (2010). Variables psicológicas y familiares implicadas en las quemaduras infantiles: Una revisión. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 6, 17-21.
- Domínguez, R., Herazo, Y., Hernández, J., Puello, A. y De la Salas, R. (2015). Caracterización del paciente pediátrico quemado en un hospital infantil de Cartagena (Colombia), 2015: Estudio descriptivo. *Archivos de Medicina*, 15(1), 77-84.
- Hertog, P. y Blankendaal, F. (2000). Burn injuries in The Netherlands. *Accident Analysis & Prevention*, 32(3), 355-364. [https://doi.org/10.1016/S0001-4575\(99\)00056-1](https://doi.org/10.1016/S0001-4575(99)00056-1)
- Hidalgo-Solórzano, E., Martínez-Nolasco, M. A., Martínez-Dávalos, A. y Híjar, M. (2023). Lesiones no intencionales en México: ENSANUT Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65(supl. 1), 9. <https://doi.org/10.21149/14787>
- Martínez (2004).
- Obando, L. y Ordoñez, E. (2020). Protocolo de atención psicológica al paciente quemado y su familia. En L. Obando Cabezas y E. Ordoñez (Eds.), *Reflexiones y experiencias en la psicología en contextos de asistencia médica: Un análisis desde la psicología social de la salud* (pp. 42-76). Universidad Santiago de Cali.
- Padrón, L., Álvarez, R. y Cedeño, M. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras y efectos por separación del vínculo familiar. *Cultura de los Cuidados*, 23(54). <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.32>
- Quezada, L., González, M. y Mecott, G. (2014). Resiliencia en pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), 1585-1594.

- Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis: Manual de práctica e investigación* (2.^a ed.). Manual Moderno.
- Padrón, L., Álvarez, R., y Cedeño. M. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras y efectos por separación del vínculo familiar. *Cultura de los Cuidados*, 23(54). <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.32>
- Quezada, L., González, M., y Mecott, G. (2014). Resiliencia en pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), 1585-1594.
- Slalkeu, K. (1996). *Intervención en crisis: Manual de práctica e investigación* (2^a ed.). Manual Moderno.