

Problemas para dormir tras una lesión por quemaduras

Octubre de 2020

www.msktc.org/burn/factsheets

Hoja informativa sobre las lesiones por quemaduras

Esta hoja informativa explica las causas de los problemas para dormir después de sufrir una lesión por quemaduras y ofrece opciones de tratamiento.

The Burn Model System (el sistema modelo de quemados) es patrocinado por el Instituto Nacional de Incapacidad, Vida Independiente e Investigación de Rehabilitación, el Departamento de Salud y Administración de Servicios Humanos de los Estados Unidos para la Vida Comunitaria. (Consulte <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> para obtener más información).

Introducción

Los problemas con el sueño ocurren en más del 50% de las personas que han padecido lesiones graves por quemaduras. El insomnio es el tipo más común de problema de sueño. El insomnio puede tomar muchas formas, entre las que figuran:

- Dificultad para conciliar el sueño.
- Dificultad para permanecer dormido.
- Sueño de mala calidad.
- Despertarse demasiado temprano.
- Pesadillas.

Los problemas de sueño son especialmente comunes inmediatamente después de la lesión por quemaduras y durante las etapas de curación y recuperación. El insomnio puede ir y venir a lo largo de los años y puede requerir diferentes soluciones en diferentes momentos. Todas las personas viven una experiencia diferente después de una lesión por quemaduras, y es posible que parte de la siguiente información no se aplique a usted.

Causas de problemas de sueño después de una lesión por quemaduras

Varios factores pueden perturbar el sueño tras sufrir una lesión por quemaduras. Algunas personas pueden seguir padeciendo insomnio mucho tiempo después de haber salido del hospital y sanar.

- Ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT), que incluye el miedo a conciliar el sueño para evitar pesadillas o para permanecer alerta contra la amenaza.
- Depresión.
- Pensamientos constantes sobre el evento de quemaduras.
- Dolor.
- Picazón.
- Muchos medicamentos recetados para tratar cualquiera de los problemas anteriores también pueden perturbar el sueño.
- La lesión por quemaduras puede cambiar los niveles hormonales y otras sustancias químicas en el cuerpo que regulan o afectan el sueño.
- Apnea del sueño (pausas en la respiración durante el sueño): los síntomas incluyen somnolencia diurna, ronquidos y agitación.
- Contracturas causadas por el tejido cicatricial, lo que puede limitar la capacidad de moverse y sentirse cómodo.
- Dificultad para respirar, si los conductos respiratorios (nariz y garganta) se vieron afectados por la lesión por quemaduras.
- Consulte a sus proveedores de atención médica con regularidad y siga adelante con el tratamiento. El éxito de volver al trabajo requiere una participación activa de parte de usted.

Dormir mal puede causar problemas serios

Es importante recibir tratamiento para el mal dormir porque esto puede ser perjudicial de varias maneras. Puede ser algo extremadamente angustiada y debilitante y, en realidad, interferir con su recuperación de la lesión por quemaduras. Dormir mal puede:

- Empeorar el dolor.
- Reducir la cicatrización de heridas.
- Causar inquietud, irritabilidad y cambios en el comportamiento.
- Causar problemas durante el día como:
 - Decaimiento del ánimo o depresión.
 - Problemas para manejar el estrés.
 - Falta de energía.
 - Dificultad para concentrarse.
 - Mayor riesgo de accidentes.

Papel de la melatonina

La melatonina es una hormona natural producida por el cuerpo que se libera en el torrente sanguíneo a fin de desencadenar la somnolencia. Una disminución de la luz le indica al cuerpo que libere esta hormona. La luz de las pantallas electrónicas (luz azul) como la de su televisor, computadora, teléfono inteligente o libros electrónicos puede interferir con la producción de melatonina. Estos dispositivos deben apagarse al menos una hora antes de acostarse. La melatonina también se puede tomar por vía oral para propiciar el sueño. Hable con su médico acerca de esta opción de tratamiento.

Opciones de tratamiento

Hay muchos enfoques diferentes para resolver problemas de sueño. La elección del tratamiento depende de la causa, el tipo y la gravedad del problema, así como de la etapa de recuperación de una lesión por quemaduras. El médico o el equipo médico pueden comunicarle sus hábitos de sueño pasados y otros factores que afectan el sueño para que comprenda mejor sus problemas de sueño. Si es necesario, el médico puede referirlo a un especialista del sueño.

Tratamientos que no implican medicamentos (también llamados tratamientos conductuales o no farmacológicos)

Buena higiene del sueño

- La higiene del sueño es la práctica de seguir pautas sensatas para promover un sueño regular, reparador y de buena calidad.
- Las siestas diurnas pueden alterar los patrones de sueño normales. Las siestas pueden ser necesarias en las primeras etapas de la recuperación, pero deben disminuir gradualmente a medida que su salud mejore.
- Si se necesitan siestas, deben tomarse a la misma hora todos los días y no durar más de 30 minutos.
- Mantenga una hora fija para levantarse por la mañana, independientemente de cuándo se haya dormido. Si tiene problemas para conciliar el sueño después de 15 minutos, debe levantarse de la cama y hacer otra cosa (leer, crucigramas, escuchar música) hasta que le dé sueño.
- No se acueste hasta que esté cansado. Establezca una rutina regular antes de acostarse para indicarle a su cerebro que es la hora de dormir.
- Evite las bebidas, los alimentos y las drogas que contengan estimulantes al final de la noche. La cafeína se encuentra en muchos refrescos, el chocolate, dulces, café y panes y la pastelería.
- Manténgase alejado de las actividades estimulantes a altas horas de la noche, como navegar por la Web, ver películas emocionantes o de terror o jugar videojuegos.
- Comience a aumentar la actividad física y a hacer ejercicio con regularidad tan pronto como su médico le indique que está bien. El ejercicio es especialmente útil si sufre de ansiedad, así como de dificultad para dormir.

- El ejercicio vigoroso se debe hacer durante el día, al menos 6 horas antes de acostarse.
- El ejercicio leve debe hacerse al menos cuatro horas antes de acostarse.
- No se acueste con hambre, pero evite las comidas grandes cerca de la hora de acostarse. Si tiene problemas para permanecer dormido, un bocadillo ligero una hora antes de acostarse puede ayudarlo a dormir toda la noche.
- El alcohol puede hacer que duerma mal. Además, el alcohol puede ser peligroso si está tomando medicamentos que le dan somnolencia. Pregúntele al médico si es seguro que beba alcohol.
- Evite fumar o usar otras formas de nicotina cerca de la hora de acostarse. La nicotina es un estimulante.

Control de estímulos

Si los problemas para conciliar el sueño persisten durante un largo período de tiempo, a veces las personas desarrollan un “hábito” de pensar que no dormirán, y estos pensamientos los mantienen despiertos. El control del estímulo puede ayudar a “reprogramarse” y llegar a asociar el dormitorio con la hora de acostarse con tan sólo promover el sueño mediante actividades (calmantes y agradables) en lugar de no dormir.

Directrices para el control de estímulos:

- Vaya a la cama solo cuando sea para dormir.
- Establezca un horario de despertarse regular, sin importar a qué hora se haya dormido la noche anterior.
- Salga de la cama cuando haya estado despierto más de 15-20 minutos.
- Evite leer, ver la televisión, comer o preocuparse en la cama y el dormitorio.
- No haga siesta durante el día.

Entrenamiento de relajación

Las técnicas de relajación reducen la ansiedad y la tensión a la hora de acostarse para ayudarlo a conciliar el sueño. También se pueden utilizar para volver a dormirse si se despierta en la noche. Hay varias técnicas.

- Relajación muscular progresiva
- Entrenamiento de meditación
- Entrenamiento de imágenes
- Biorretroalimentación
- Hipnosis
- Yoga

Para practicar cualquiera de estos métodos, un practicante le enseñará los pasos formales o ejercicios correspondientes. Estos métodos son más exitosos cuando se practican regularmente en casa. También se pueden descargar aplicaciones en un teléfono inteligente o tableta que promueven el sueño mediante el uso de sonidos relajantes, música relajante o incluso *sleepcasts* o *casts* para fomentar el sueño o historias de sueño. Muchas de estas aplicaciones son gratuitas.

Terapia Cognitiva Conductual (TCC)

La terapia cognitiva conductual para el insomnio (TCCi) enseña higiene del sueño, emplea técnicas de control de estímulos y entrena métodos/prácticas de relajación. Además, a veces las personas con problemas de sueño desarrollan pensamientos y creencias sobre el sueño que les impiden conciliar el sueño. Ejemplos de tales pensamientos incluyen “Nunca podré dormirme”, o “No podré funcionar mañana ya que no puedo dormir” o “No puedo dormirme bien sin alcohol”. Un terapeuta cognitivo conductual puede trabajar con usted para abordar y eliminar los pensamientos que pueden estar impidiendo que pueda conciliar el sueño.

Terapia lumínica

Los productos químicos y las hormonas de nuestro cuerpo varían en un ciclo natural de 24 horas que promueve el sueño o la vigilia en ciertos momentos. Si este ciclo natural (llamado “ritmo circadiano”) se altera por cualquier razón, pueden ocurrir problemas de sueño. La fototerapia utiliza la exposición a la luz del día (o “cajas de luz” que imitan la luz del día) para “restablecer” los ritmos circadianos para dormir y despertar.

- Entre las diferentes maneras de hacer esto están el uso de cajas de luz por la mañana, salir a dar paseos diurnos o usar máquinas de luz llamadas “estimuladores del amanecer” que imitan un amanecer gradual.
- Con frecuencia se utiliza la terapia lumínica junto con la higiene del sueño.

Tratamiento con medicamentos (farmacológicos)

Existen medicamentos eficaces que pueden ayudarle a dormir mejor. Estos pueden incluir somníferos, antidepresivos y/o medicamentos para la ansiedad. Se pueden utilizar solos o además de uno de los enfoques anteriores para mejorar el sueño. Al igual que con cualquier medicamento, es extremadamente importante tomar medicamentos para dormir solo como su médico le haya recetado y lo haya discutido con usted. Esto incluye medicamentos para dormir de venta libre.

Bibliografía

Mayes T, Gottschlich MM, Khoury J, McCall J, Simakajornboon N, Kagan R. *A pilot review of the long-term impact of burn injury on sleep architecture in children* (una revisión piloto del impacto a largo plazo de la lesión por quemaduras en la arquitectura del sueño en niños). *J Burn Care Res.* Ene-Feb 2013;34(1):e15-21. Lee AF, Ryan CM, Schneider JC, et al. *Quantifying risk factors for long-term sleep problems after burn injury in young adults* (Factores de riesgo de problemas de sueño a largo plazo después de una lesión por quemaduras en adultos jóvenes). *J Burn Care Res.* 2017 Mar/Apr;38(2). E510-e520.

Jaffe SE y Patterson DR. *Treating Sleep Problems in Patients with Burn Injuries: Practical Considerations* (tratamiento de problemas de sueño en pacientes con lesiones por quemaduras: Consideraciones prácticas), *Journal of Burn Care & Rehabilitation.* 2004 Mayo-Junio; 25(3):294-305

Harorani M, Davodabady F, Masmouei B, Barati N. *The effect of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in burn patients: A randomized clinical trial* (el efecto de la relajación muscular progresiva en la ansiedad y la calidad del sueño en pacientes quemados: Un ensayo clínico aleatorizado). *Burns* 2020 (46):1107-1113.

Autoría

Sleep Problems after Burn Injury / Problemas de sueño después de la lesión por quemaduras ha sido elaborada por Shelley A. Wiechman, Ph.D. en colaboración con el Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo.

Actualización de la hoja informativa

La hoja “*Problemas de sueño después de la lesión por quemaduras*” fue revisada y actualizada por Shelley A. Wiechman, Ph.D en colaboración con el Centro de Traducción de Conocimientos de Sistemas Modelo.

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en evidencia de investigación y/o consenso profesional y ha sido revisado y aprobado por un equipo editorial de expertos de Burn Model Systems (BMS), financiado por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR).

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted debe consultar a su proveedor de atención médica en lo referente a sus inquietudes médicas específicas o tratamiento. Esta publicación fue producida por el centro Model Systems Knowledge Translation Center de la Universidad de Washington, y el Centro de Traducción con fondos del Instituto Nacional de Investigación en Discapacidad y Rehabilitación del Departamento de Educación los Estados Unidos, subvención No. H133A060070. Fue actualizado en el marco del Centro de Traducción del Conocimiento de los American Institutes for Research Model Systems Knowledge Translation Center, con fondos del Instituto Nacional de Investigación en Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (número de subvención NIDILRR 90DP0082). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, siglas en inglés). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, ACL o HHS, por lo que no se debe asumir la aprobación por parte del gobierno federal.

Copyright © 2020 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede ser reproducido y distribuido libremente con la atribución apropiada. Se debe obtener permiso previo para su inclusión en materiales basados en tarifas.

