

Prevalencia y variables asociadas a la comorbilidad de trastornos mentales en pacientes quemados

Prevalence and variables associated with comorbidity of mental disorders in burned patients

Malvin Rodríguez-Vargas ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9975-4712>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin. Grupo de Trabajo de Psicología. Holguín, Cuba.

* Autor para la correspondencia (email): malvinrv90@gmail.com

RESUMEN

Introducción: A nivel mundial se evidencian estudios que demuestran una prevalencia elevada de comorbilidad de trastornos mentales en los pacientes quemados. En Cuba las investigaciones publicadas sobre esta temática son escasas.

Objetivo: Determinar la prevalencia y variables asociadas a la comorbilidad de trastornos mentales en pacientes quemados ingresados en el Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin.

Métodos: Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. El universo lo constituyeron 140 quemados ingresados en el Servicio de Caumatología y Cirugía Reconstructiva del mencionado hospital, entre enero de 2017 y diciembre de 2019. Se seleccionaron 103 a través de un muestreo probabilístico. Se utilizó la entrevista semiestructurada, la observación y revisión documental. Se consideraron como variables las sociodemográficas, modo de producción de las quemaduras, agente causal, estadía hospitalaria y comorbilidad de trastornos mentales. Los resultados se procesaron en los paquetes estadísticos EPIDAT 3.1 y MedCalc.

Resultados: La prevalencia de comorbilidad de trastornos mentales fue baja. No obstante la comorbilidad entre trastornos por consumo de sustancias fue alta. La mayoría eran de sexo masculino, entre 41-60 años, blancos, con noveno grado, solteros, de procedencia urbana, con hijos, convivían con otras personas, con quemaduras accidentales por fuego directo y estadía de ocho a 21 días. No existió asociación significativa entre la comorbilidad de trastornos mentales y variables como color de la piel, edad, nivel de escolaridad, nivel de procedencia y tenencia de hijos. Sin embargo, respecto al sexo, estado civil y modo de producción de las quemaduras los resultados sí fueron significativos.

Conclusiones: La prevalencia de comorbilidad entre trastornos por consumo de sustancias

fue alta. Se asociaron a la comorbilidad de trastornos mentales el sexo, estado civil y modo de producción de las quemaduras.

DeCS: PACIENTES/ psicología; QUEMADURAS/ psicología; TRASTORNOS MENTALES; COMORBILIDAD; PREVALENCIA.

ABSTRACT

Introduction: Current studies have experienced that there is a high prevalence of comorbidity of mental disorders in burned patients. In Cuba, published research on this topic is scarce.

Objective: To determine the prevalence and associated variables of comorbidity of mental disorders in burned patients admitted to the Vladimir Ilich Lenin University General Teaching Hospital.

Methods: A study was carried out from the quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The universe consisted of 140 burned patients admitted to the Caumatology and Reconstructive Surgery service of the Vladimir Ilich Lenin University Hospital, between January 2017 and December 2019. 103 patients were selected through probabilistic sampling. The semi-structured interview, observation and documentary review were used for the evaluation. Sociodemographic variables, production mode, causal agent, hospital stay and comorbidity of mental disorders. The results were processed in the statistical packages EPIDAT 3.1 and MedCalc.

Results: The prevalence of comorbidity of mental disorders was low. However, the comorbidity between substance use disorders was high. Most were male, between 41-60 years old, white, with 9th grade, single, of urban origin, with children, living with other people, with accidental burns and direct fire, and a stay of 8-21 days. There was no significant association between the comorbidity of mental disorders and variables such as skin color, age, level of education, level of origin and having children. However, regarding sex, marital status and mode of production of burns, the results were significant.

Conclusions: The prevalence of comorbidity of mental disorders between disorders by consumption of substances was high. An association was found between comorbidity of mental disorders and the variables sex, marital status and mode of production.

DeCS: PATIENTS/ psychology; BURNS/ psychology; MENTAL DISORDERS; COMORBIDITY; PREVALENCE.

Recibido: 02/11/2020

Aprobado: 14/08/2021

Ronda: 3

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las quemaduras constituyen una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial. Estima que ocasionan 180 000 muertes al año.⁽¹⁾

Por otra parte en Cuba los accidentes y las lesiones autoinflingidas de forma intencional se encuentran entre las diez primeras causas de muerte. Entre los accidentes se recogen la exposición a la corriente eléctrica, humo y fuego. En cuanto a las lesiones autoinflingidas de manera intencional se incluyen también aquellas que se producen por quemaduras. ⁽²⁾ De forma específica en Holguín, fueron hospitalizados en el Servicio de Caumatología y Cirugía Reconstructiva del Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. En la institución se brinda atención a todos los pacientes quemados de la provincia Holguín que requieren hospitalización.

Las quemaduras constituyen un evento traumático. La mayoría de los pacientes requirieron una hospitalización prolongada, en aislamiento; la realización de procedimientos invasivos como curaciones dolorosas e intervenciones quirúrgicas y algunos sufren afectaciones en su imagen corporal y otras discapacidades. Debido a esto se ha hecho énfasis en el estudio de los trastornos psiquiátricos asociados a los pacientes con quemaduras. ^(3,4) Entre los estudios actuales se destaca la comorbilidad de trastornos mentales en los pacientes quemados. ^(5,6,7)

El término comorbilidad se utiliza para hacer referencia a todo trastorno adicional en pacientes con una enfermedad ya diagnosticada. ⁽⁸⁾ En el ámbito de los trastornos mentales puede estudiarse entre diferentes trastornos psicopatológicos. ^(9,10,11,12) En algunas investigaciones se han encontrado prevalencias de comorbilidad de trastornos mentales de 45 %; 48, 6 % y 48 % en los quemados. ^(5,6) Si varios estudios han demostrado que la enfermedad mental constituye un factor de riesgo de mayor mortalidad y surgimiento de complicaciones durante la hospitalización y luego del egreso, la presencia de más de un trastorno puede aumentar este riesgo. ^(13,14,15,16)

Se considera además que la comorbilidad es un predictor de una estadía hospitalaria prolongada. ⁽¹⁷⁾ Se han encontrado variables asociadas como el sexo, tanto masculino como femenino, la procedencia rural, el intento suicida y el agente causal fuego directo. ^(5,6,7) Debido a lo descrito con anterioridad resulta necesario el diagnóstico adecuado e inmediato de comorbilidad de trastornos mentales; lo que favorecerá el tratamiento médico y psicológico del paciente quemado durante la hospitalización y posterior rehabilitación.

A nivel nacional y provincial son escasas las investigaciones sobre esta temática. Por lo que el estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia y variables asociadas a la comorbilidad de trastornos mentales en pacientes quemados ingresados en el Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin de la provincia Holguín.

MÉTODOS

Desde el enfoque cuantitativo se realizó un estudio descriptivo con tipo de diseño transversal. El universo estuvo constituido por 140 pacientes quemados ingresados en el servicio de Caumatología y Cirugía Reconstructiva del hospital Vladimir Ilich Lenin entre enero 2017 a diciembre 2019. Se consideró como criterio de inclusión: ser un paciente quemado y encontrarse ingresado en la sala de caumatología y cirugía reconstructiva y como criterio de exclusión: estado físico que dificulte su evaluación. Se calculó el tamaño muestral en el paquete estadístico EPIDAT 3.1, con una proporción

esperada de 50 %, nivel de confianza de 95 %, el efecto de diseño uno y una precisión de 5 %. A través de un muestreo probabilístico, aleatorio simple (con fichas), se seleccionaron 103.

Se consideraron como variables de la investigación las sociodemográficas: sexo, edad, color de piel, nivel de escolaridad, nivel de procedencia, estado civil, tenencia de hijos y convivencia. También el agente causal: fuego directo, líquido caliente, química, eléctrica, radiación y congelación, modo de producción: accidental, intento suicida y de homicidio, estadía hospitalaria y comorbilidad de trastornos mentales previa a la hospitalización tales como el trastorno por consumo de alcohol y el trastorno por consumo de tabaco, la comorbilidad entre este último y la esquizofrenia paranoide, el trastorno depresivo persistente, el de la personalidad; además el trastorno por consumo de alcohol, retraso mental y el trastorno de la personalidad.

La evaluación se efectuó a través de la entrevista semiestructurada, la observación y la revisión documental (de historias clínicas). Los resultados se procesaron en los paquetes estadísticos EPIDAT 3.1 y MedCalc. Se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas, medias, valores mínimos, máximos y tasa de prevalencia. Se empleó además la prueba no paramétrica chi-cuadrado. Los resultados quedaron representados en tablas estadísticas. En los aspectos éticos se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los pacientes sobre su disposición para participar en la investigación.

RESULTADOS

En los sujetos de estudio el rango de edad fue de 20-90 años, con una media de 50 años. Predominó el sexo masculino con 53 quemados (51 %) y el color de piel blanca con 84 (82 %). Se identificaron 56 (54 %) de procedencia urbana y 47 (46 %) rural. Tenían 13 (13 %) sujetos nivel de escolaridad primario, 44 (43 %) 9^{no} grado, 36 (35 %) 12^{mo} y 10 (10 %) universitario. Se destacó el estado civil unión consensual, 39 (38 %). El resto de los pacientes se encontraban solteros 37 (36 %), casados 15 (15 %), separados 9 (9 %) y viudos 3 (3 %). Tenían hijos 75 (73 %) quemados; convivían 69 (67 %) con familiares y 34 (33 %) solos. Entre los agentes causales se encontraron el fuego directo en 75 (73 %) pacientes, líquidos calientes en 21 (20 %), electricidad en 6 (6 %) y química en 1 (1 %). El modo de producción de las quemaduras predominante fue el accidental, que se identificó en 73 (71 %), luego el intento suicida en 21 (20 %) y el intento de homicidio en 9 (9 %). El rango de estadía hospitalaria fue de uno a 66 días, con una media de 34 días. Se evidenció trastorno mental previo al ingreso en 61 (59 %) sujetos (Figura 1).

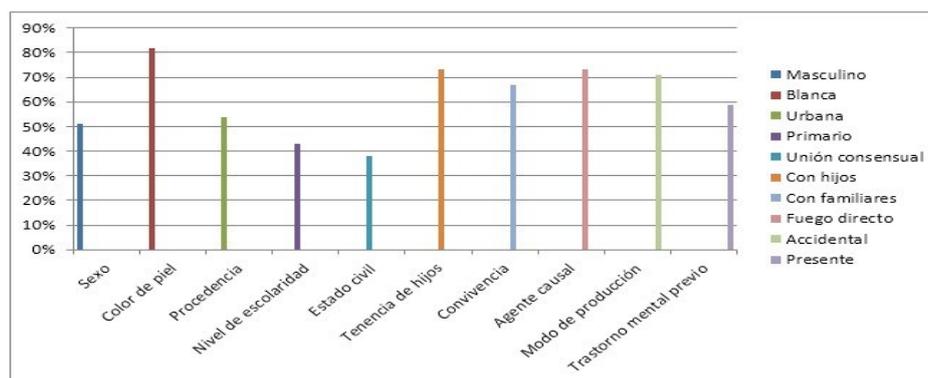


Figura 1 Distribución porcentual de la muestra en general según los principales resultados de las variables de estudio.

Presentaron comorbilidad de trastornos mentales 28 pacientes, con una prevalencia estimada de 27,18 % [IC 95 %: 18,107-36,262]. Predominó la comorbilidad entre el trastorno por consumo de alcohol y el trastorno por consumo de tabaco, con 22 pacientes y prevalencia de 78,57 % [IC 95 %: 61,433-92,286]. Se encontró el trastorno por consumo de alcohol en un paciente con retraso mental y en otro con trastorno de la personalidad, con proporción de 3,57 % [IC 95 %: 0,090-18,348] para cada uno. Por otra parte el trastorno por consumo de tabaco se evidenció en un quemado con esquizofrenia paranoide y en otro con trastorno depresivo persistente, 3,57 % [IC 95 %: 0,090-18,348] en cada caso respectivamente. También el trastorno por consumo de tabaco se identificó en dos sujetos con trastorno de la personalidad, 7,14 % [IC 95 %: 0,877-23,503] (Figura 2).

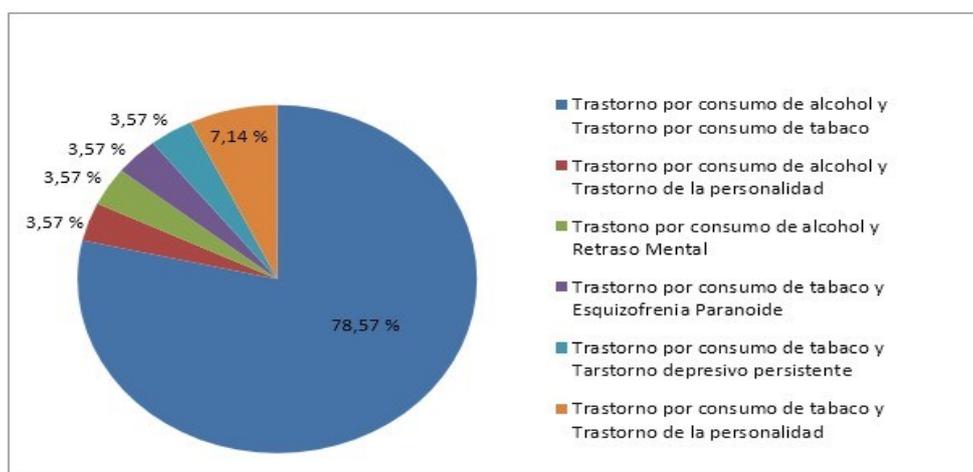


Figura 2 Prevalencia de comorbilidad de trastornos mentales en los pacientes quemados.

En este grupo la media de edad fue de 46 años, con 9 (32 %) quemados en el rango de 20-40 años, 18 (64 %) en el de 41-60 y 1 (4 %) mayor de 60 años. Eran 22 (79 %) de sexo masculino y 6 (21 %) femenino, 20 (71 %) con color de piel blanca, 6 (21 %) negros y 2 (7 %) mestizos. Tenían 3 (11 %) sujetos nivel de escolaridad primario, 15 (54 %) 9^{no} grado, 9 (32 %) 12^{mo} y 1 (4 %) universitario. Se encontraron 17 (61 %) solteros, 6 (21 %) con unión consensual y 5 (18 %) separados. Se evidenciaron 18 (64 %) de procedencia urbana y 10 (36 %) rural, tenían hijos 18 (64 %) y 16 (57 %) convivían con otras personas. Entre los agentes causales se encontraron el fuego directo en 25 (89 %) quemados, líquidos calientes en 2 (7 %) y electricidad en 1 (4 %). El modo de producción de las quemaduras predominante fue el accidental, que se identificó en 13 (46 %), luego el intento suicida en 9 (32 %) y el intento de homicidio en 6 (21 %). En cuanto a la estadía hospitalaria la media fue de 19 días, 6 (21 %) pacientes en el rango de uno a siete días, 14 (50 %) en el de ocho a 21, 6 (21 %) con más de 21 días y 2 (7 %) superior a 45 días (Figura 3).

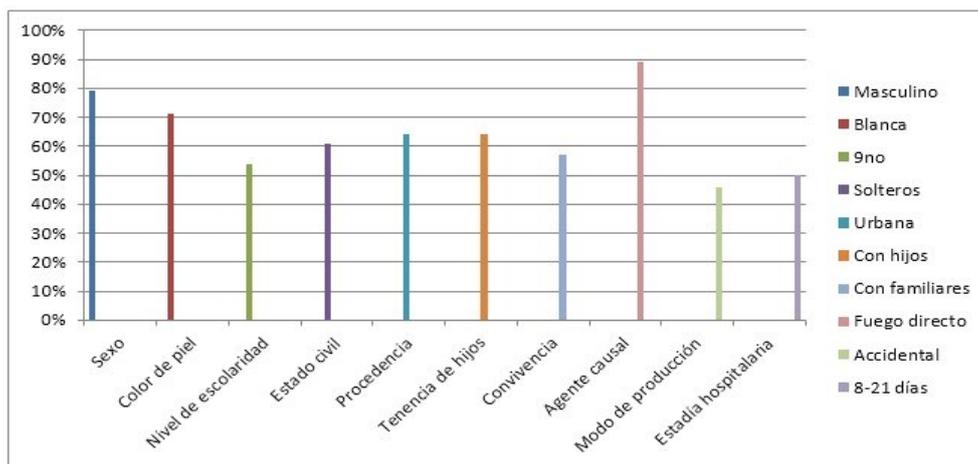


Figura 3 Distribución porcentual de quemados con comorbilidad de trastornos mentales según los principales resultados de las variables de estudio.

De la muestra en estudio 75 (73 %) sujetos no presentaron comorbilidad de trastornos mentales. En estos la media de edad fue de 50 años, con 17 (23 %) pacientes en el rango de 20-40 años, 45 (60 %) en el de 41-60 y 12 (16 %) mayores de 60. Eran 44 (59 %) de sexo femenino y 31 (41 %) masculino, 62 (83 %) con color de piel blanca, 8 (11 %) negros y 5 (7 %) mestizos. Tenían 10 (13 %) sujetos nivel de escolaridad primario, 29 (39 %) 9no grado, 27 (36 %) 12mo y 9 (12 %) universitario. Se encontraron 20 (27 %) solteros, 33 (44 %) con unión consensual, 15 (20 %) casados, 4 (5 %) separados y 3 (4 %) viudos. Se evidenciaron 38 (51 %) de procedencia urbana y 37 (49 %) rural; tenían hijos 57 (76 %) y 53 (71 %) convivían con otras personas. Entre los agentes causales se encontraron el fuego directo en 50 (67 %) quemados, líquidos calientes en 19 (25 %), electricidad en 5 (7 %) y química en 1 (1 %). El modo de producción de las quemaduras predominante fue el accidental, que se identificó en 60 (80 %), luego el intento suicida en 12 (16 %) y el intento de homicidio en 3 (4 %). En cuanto a la estadía hospitalaria la media fue de 65 días, 14 (19 %) pacientes en el rango de uno a siete días, 33 (44 %) en el de ocho a 21, 21 (28 %) con más de 21 días y 7 (9 %) superior a 45 días (Figura 4).

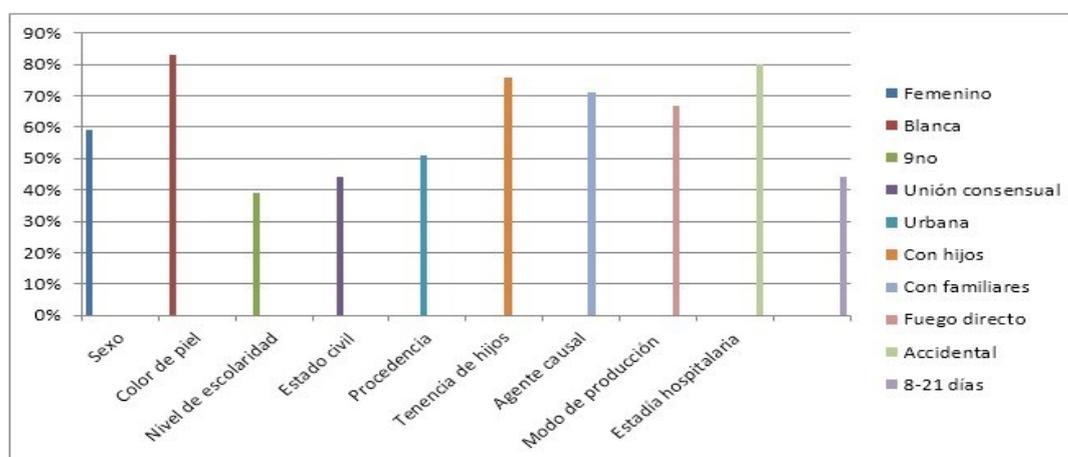


Figura 4 Distribución porcentual de quemados sin comorbilidad de trastornos mentales según los principales resultados de las variables de estudio.

Por otra parte se asociaron de forma significativa a la comorbilidad de trastornos mentales variables como el sexo ($X^2=13,298$; $p<0,05$) y el modo de producción de las quemaduras ($X^2=12,298$; $p<0,05$) (Tabla 1).

Tabla 1 Variables asociadas a la comorbilidad de trastornos mentales en pacientes quemados. Distribución según sexo y modo de producción de las quemaduras

Comorbilidad asociada N=103	Sexo			X^2	Modo de producción de las quemaduras			X^2
	F	M	Total		Accidental	Intento suicida	Intento de homicidio	
Comorbilidad N=28	22	6	28	9,877 ($p=0,0023$)	13	9	6	12,936 ($p=0,0375$)
Sin comorbilidad N=75	31	44	75		60	12	3	
Total	53	50	103		73	21	9	103

Fuente: historia clínica.

También el estado civil ($X^2=4,254$; $p<0,05$) se asoció a la comorbilidad de trastornos mentales (Tabla 2).

Tabla 2 Variables asociadas según estado civil

Comorbilidad asociada N=103	Estado civil					Total	X^2 19,703 ($p=0,0006$)
	Soltero	Unión consensual	Casado	Separado	Viudo		
Comorbilidad N=28	17	6	0	5	0	28	
Sin comorbilidad N=75	20	33	15	4	3	75	
Total	37	39	15	9	3	103	

Fuente: historia clínica.

En cuanto al color de piel y la edad los resultados no fueron significativos (Tabla 3).

De igual forma no se obtuvieron resultados significativos en relación al nivel de escolaridad, nivel de procedencia y tenencia de hijos (Tabla 4).

Tabla 3 Variables asociadas según color de piel y edad

Comorbilidad asociada N=103	Color de piel				X ²	Edad			X ²
	Blanco	Negro	Mestizo	Total		20-30	31-40	>60	
Comorbilidad N=28	20	6	2	28	2,068	9	18	1	3,258
Sin comorbilidad N=75	62	8	5	75	3614)	17	45	12	2)
Total	82	14	7	103		26	63	13	103

Fuente: historia clínica.

Tabla 4 Variables asociadas según nivel de escolaridad, nivel de procedencia y tenencia de hijos

Comorbilidad asociada N=103	Nivel de escolaridad					X ²
	Primario	9 ^{no}	12 ^{no}	Universitario	Total	
Comorbilidad N=28	3	15	9	1	28	2,750(p
Sin comorbilidad N=75	10	29	27	9	75	=0,432
Total	13	44	36	10	103	2)

Comorbilidad asociada N=103	Nivel de procedencia			X ²	Tenencia de hijos		X ²
	Urbana	Rural	Total		Sí	No	
Comorbilidad N=28	18	10	28	1,025	18	10	0,884
Sin comorbilidad N=75	38	37	75	(p=0,3135)	57	18	(p=0,3520)
Total	56	47	103		75	28	103

Fuente: historia clínica.

Respecto a la estadía hospitalaria los resultados no fueron significativos. Sin embargo, el agente causal sí se asoció a la comorbilidad de trastornos mentales ($x^2=11,281$; $p=0,05$) (Tabla 5).

Tabla 5 Variables asociadas según estadía hospitalaria, convivencia y agente causal

Comorbilidad asociada N=103	Estadía hospitalaria					X ²	Convivencia		X ²
	1-7	8-21	>21	>45	Total		Sí	No	
Comorbilidad N=28	6	14	6	2	28	0,689	16	12	1,130
Sin comorbilidad N=75	14	33	21	7	75	(p=0,8759)	53	22	901)
Total	20	47	27	9	103		69	34	103

Comorbilidad asociada N=103	Agente causal				X ²	
	Fuego directo	Electricidad	Líquido caliente	Química		
Comorbilidad N=28	25	1	2	0	28	11,281
Sin comorbilidad N=75	50	5	19	1	75	(p=0,034)
Total	75	6	21	1	103	

Fuente: historia clínica.

DISCUSIÓN

Estudios actuales de autores como Manzoor et al.,⁽⁵⁾ Smitten et al.⁽⁶⁾ y Chemin et al.,⁽⁷⁾ demostraron que existe una alta prevalencia de comorbilidad de trastornos mentales en los pacientes ingresados por quemaduras.

En una investigación revisada el 35 % de los pacientes tuvieron dos diagnósticos psiquiátricos y 5 % diagnóstico de tres trastornos mentales.⁽¹⁷⁾ En general varios estudios destacan la comorbilidad de trastornos mentales en los quemados, algunos con cifras de 45 %; 48,6 % y 48 %.^(5,6,18) Chemin et al.,⁽⁸⁾ identificó en un estudio que casi 40 % tenía comorbilidad de trastornos relacionados con sustancias. Encontró además alta comorbilidad entre trastornos depresivos y diferentes tipos de trastornos de ansiedad. Por otra parte en una investigación de Palmu et al.,⁽¹⁹⁾ se evidenció comorbilidad entre el trastorno por consumo de alcohol, el trastorno por consumo de tabaco y el de personalidad.

También algunos autores como Rodríguez et al.⁽⁴⁾ y Fernández et al.,⁽²⁰⁾ encontraron la presencia de más de una alteración emocional en los pacientes quemados. Los datos descritos con anterioridad reflejan que la comorbilidad de trastornos mentales en este tipo de paciente es frecuente, a pesar que en el estudio se evidencia una prevalencia de solo 27,18 % [IC 95 %: 18,107-36,262]. En este caso, similar a los estudios señalados con anterioridad predominó la comorbilidad entre el trastorno por consumo de alcohol y el trastorno por consumo de tabaco, prevalencia de 78,57 % [IC 95 %: 61,433-92,286]. Se encontró además el trastorno por consumo de alcohol en un paciente con trastorno de la personalidad, con proporción de 3,57 % [IC 95 %: 0,090-18,348]. También el trastorno por consumo de tabaco se identificó en dos sujetos con trastorno de la personalidad, 7,14 % [IC 95 %: 0,877-23,503].

En un artículo de Manzoor et al.,⁽⁵⁾ la comorbilidad se observó más en mujeres en el grupo de edad de 20-40 años, en población rural (58,9 %) y con agente causal fuego directo (76,7 %). Sin embargo, Chemin et al.,⁽⁷⁾ encontraron mayor comorbilidad en hombres (55,3 %). De igual forma ocurrió en el estudio con el sexo masculino (79 %) y el agente causal fuego directo (89 %), no obstante predominó el grupo de edad de 41-60 años (64 %) y el nivel de procedencia urbana (64 %). Se destacaron otras variables como el color de piel blanca (71 %), nivel de escolaridad 9no grado (54 %), estado civil soltero (61 %), tenencia de hijos (64 %), convivencia con otras personas (57 %), el modo de producción de las quemaduras accidental (46 %) y la estadía hospitalaria de ocho a 21 días (50 %). También el sexo ($X^2=13,298$; $p<0.05$), modo de producción de las quemaduras ($X^2=12,298$; $p<0.05$) y el estado civil ($X^2=4,254$; $p<0.05$) se asociaron de forma significativa a la comorbilidad de trastornos mentales previa a la hospitalización.

En la literatura publicada a nivel mundial de investigadores como Manzoor et al.,⁽⁵⁾ Smitten et al.,⁽⁶⁾ Chemin et al.⁽⁷⁾ y Palmu et al.,⁽¹⁹⁾ entre otros, existen varios estudios que abordan la prevalencia de comorbilidad de trastornos mentales, así como variables asociadas en los pacientes quemados. No obstante, muchos de estos estudios no incluyen entre las variables el estado civil, nivel de escolaridad, tenencia de hijos, convivencia con otras personas, el modo de producción de las quemaduras y la estadía hospitalaria.

Por otra parte en Cuba solo se encontraron dos publicaciones, ^(4,20) donde se habla de la presencia además de una alteración emocional en los quemados, por lo que la investigación constituye un estudio pionero sobre esta temática en el país. Profundiza además en el diagnóstico de la comorbilidad de trastornos mentales en el paciente quemado de la provincia Holguín. Como limitación se encuentra que no se usaron instrumentos o escalas de despistaje de trastornos mentales o síntomas psicopatológicos que también enriquecían el trabajo. No se incluyeron otras variables como el tipo de quemaduras según su profundidad, la superficie corporal quemada y el reporte del estado físico.

CONCLUSIONES

Fue baja la tasa de prevalencia de comorbilidad de trastornos mentales en pacientes quemados en general. No obstante, la proporción de comorbilidad entre el trastorno por consumo de alcohol y el trastorno por consumo de tabaco fue alta. Predominó el sexo masculino, grupo de edad de 41-60 años, color de piel blanca, nivel de escolaridad 9no grado, nivel de procedencia urbana, estado civil soltero, la tenencia de hijos y la convivencia con otras personas. Se destacaron además el agente causal fuego directo, el modo de producción de las quemaduras accidental y la estadía hospitalaria de ocho y 21 días. Se determinó que las variables: sexo, estado civil y modo de producción de las quemaduras se asocian a la comorbilidad de trastornos mentales en los pacientes quemados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO [Internet]. África: Institutional Repository for Information Sharing (IRIS); ©2018 [actualizado 05 Abr 2020; citado 06 Abr 2020]. Burns fact sheet; [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/other_injury/burns/en/.
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, 2019 [citado 06 Abr 2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electrónico-Español-2018-ed-2019.pdf>
3. Vera I, Ferrando E, Vidal I, Gómez-Olmeda D, González JC. Burns and Mental Disorder. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.) [Internet]. 2010 [citado 06 Abr 2020];3(1):19-22. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-486-resumen-burns-mental-disorder-S2173505010700042>
4. Rodríguez M, Rodríguez A, Marrero Y, Durán L, Angulo A, Díaz P. Alteraciones psicológicas en pacientes quemados durante su estadía hospitalaria. Correo cient méd [Internet]. 2019 [citado 06 Abr 2020];23(4). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3356/1467>
5. Manzoor A, Wahid A, Majid A, Suhaff A, Baidya K. Comorbid psychiatric disorders in burn patients– A tertiary care hospital based study. IJIRR [Internet]. 2016 [citado 06 Abr 2020];3(5):2310-2314. Disponible en: <https://www.ijirr.com/sites/default/files/issues-pdf/1062.pdf>
6. Smitten M, Graaf R, Van N. Prevalence and co-morbidity of psychiatric disorders 1-4 years after burn. Burns [Internet]. 2011 [citado 06 Abr 2020];37:753-761. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0305417911000052.pdf>

7. Chemin L, Tzung-Hai Y, Yeong-Yuh J, Wa Cheong L, Huei-Min H, Chung-Hsuan K, et al. Comorbid psychiatric diagnoses in suicide attempt by charcoal burning: a 10-year study in a general hospital in Taiwan. *General Hospital Psychiatry* [Internet]. 2012 [citado 06 Abr 2020];34:552-556. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0163834312000850.pdf>
8. Feinstein AR. The pre-therapeutic classification of comorbidity in chronic disease. *Journal of Chronic Disease* [Internet]. 1970 [citado 06 Abr 2020];23:455-468. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0021968170900548>
9. Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA, Swartz M, Blazer DZ. Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorders in a general population: results from the US National Comorbidity Survey. *British Journal of Psychiatry* [Internet]. 1996 [citado 06 Abr 2020];168(suppl 30):17-30. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/comorbidity-of-dsm-iii-r-major-depressive-disorder-in-the-general-population-comorbidity-survey/233D06B10E6BF4BC47D6F1E69248306B>
10. Walter Duarte D, Rolim Neumann C, Seganfredo Weber E. Intentional injuries and patient survival of burns: A 10-year retrospective cohort in southern Brazil. *Burns* [Internet]. 2015 [citado 06 Abr 2020];41:271-278. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417914002472>
11. Rietschel C, Barsky J, Hahn A, Fauerbach J. Clinical and Psychiatric Characteristics of Self-Inflicted Burn Patients in the United States: Comparison with a Nonintentional Burn Group. *J Burn Care Res* [Internet]. 2015 [citado 06 Abr 2020];36(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25051519/>
12. Muñoz J, Alpízar D. Prevalencia y comorbilidad del trastorno por ansiedad social. *Revista Cúpula* [Internet]. 2016 [citado 06 Abr 2020];30(1):40-47. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v30n1/art04.pdf>
13. Klifto KM, Shetty PN, Slavin BR, Gurno CF, Seal SM, Asif M, et al. Impact of nicotine/smoking, alcohol, and illicit substance use on outcomes and complications of burn patients requiring hospital admission: systematic review and meta-analysis. *Burns* [Internet]. 2020 Nov [citado 06 Abr 2020];46(7):1498-1524. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417919302864>
14. Hodgman EI, Subramanian M, Wolf SE, Arnoldo BD, Phelan HA, Cripps MW, et al. The effect of illicit drug use on outcomes following burn injury. *J Burn Care Res* [Internet]. 2017 [citado 06 Abr 2020];1:e89-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28009698>
15. Toppi J, Cleland H, Gabbe B. Severe burns in Australian and New Zealand adults: Epidemiology and burn centre care. *Burns* [Internet]. 2019 [citado 06 Abr 2020];45:1456-1461. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31053412>
16. Mushin OP, Esquenazi MD, Ayazi S, Craig C, Bell DE. Self-inflicted burn injuries: Etiologies, risk factors and impact on institutional resources. *Burns* [Internet]. 2019 [citado 06 Abr 2020];45:213-219. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30467036>

17. Hudson A, Al S, Samargandi O, Paletz J. Pre-existing psychiatric disorder in the burn patient is associated with worse outcomes. Burns [Internet]. 2017 [citado 06 Abr 2020];43:973-982. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0305417917300414.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
18. Caine PL, Tan A, Barnes D, Dziewulski P. Self-inflicted Burns: 10 year review and comparison to national guidelines. Burns [Internet]. 2016 [citado 06 Abr 2020];42:215-221. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0305417915002910.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
19. Palmu R, Partonen T, Suominen K, Vuola J, Isometsä E. Alcohol use and smoking in burn patients at the Helsinki Burn Center. Burns [Internet]. 2018 [citado 06 Abr 2020];44:158-167. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28784340>
20. Fernández FL, Puebla I, Carrillo L. Alteraciones psicológicas en pacientes ingresados por quemaduras. Multimed [Internet]. 2015 [citado 06 Abr 2020];19(1):1028-4818. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/88>

AGRADECIMIENTOS

A la Licenciada Liliana Castro Tejas por la colaboración prestada durante el desarrollo de la investigación y la elaboración del manuscrito.

CONFLICTOS DE INTERESES

La autora declara que no existen conflictos de intereses.