

Resiliencia en Pacientes Pediátricos Sobrevivientes de Quemaduras

Lucía del Carmen Quezada Berumen^{1*}, Mónica Teresa González Ramírez* & Gabriel Ángel Mecott Rivera**

*Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología, **Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Medicina Humana

Resumen

Las lesiones por quemaduras se consideran como unas de las lesiones más traumáticas que los niños pueden enfrentar y sus consecuencias van más allá de los problemas físicos, por lo que conocer el ajuste positivo después de una quemadura resulta de gran importancia. Los objetivos de este estudio fueron identificar los niveles de resiliencia de un grupo de pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras y evaluar las diferencias de acuerdo al sexo. Consistió en un estudio transversal en donde se evaluó a 57 niños y adolescentes sobrevivientes de quemaduras, quienes acudieron al Servicio de cirugía plástica del Hospital Universitario de la UANL. Los resultados mostraron que los niños y adolescentes de este estudio reportaron un alto nivel de resiliencia, por lo que puede concluirse que experimentar un evento traumático o devastador no necesariamente conlleva a presentar consecuencias negativas en el funcionamiento psicológico o comportamental.

Palabras clave: Resiliencia, Ajuste positivo, Quemaduras, Niños y adolescentes, Pacientes pediátricos.

Resilience in Pediatric Burn Survivors

Abstract

Burn injuries are considered one of the most traumatic injuries a child or adolescent may experience and their consequences go beyond the physical problems, therefore the knowledge of positive adjustment after a burn is important. The aims of this study were to identify the levels of resilience in a group of pediatric burn survivors and to evaluate the differences by sex. This was a cross-sectional study in which 57 children and adolescents burn survivors, who attended to the Plastic Surgery Service of the UANL University Hospital, were evaluated. The results showed that children and adolescents of this study reported a high level of resilience, so it can be concluded that experiencing a traumatic or devastating event does not necessarily leads to negative consequences in psychological or behavioral functioning.

Keywords: Resilience, Positive adjustment, Burns, Children and adolescents, Pediatric Patients.

Original recibido / Original received: 12/02/2014

Aceptado / Accepted: 20/04/2014

¹ Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología. Av. Universidad S/N Ciudad Universitaria San Nicolás de los Garza, Nuevo León, C.P. 66451 México. Tel. 81 8333 8233 Ext. 420. E-mail: luciaqb86@msn.com

Entre las lesiones pediátricas, las quemaduras son experiencias altamente estresantes debido al riesgo al que está expuesto el niño, la naturaleza de las lesiones, sus consecuencias físicas y las posteriores reacciones psicológicas. Todos estos factores afectan el pronóstico y la evolución de los pacientes, así como su ajuste psicosocial una vez que ha sido dado de alta del hospital (Delgado, Moreno, Miralles & Gómez, 2008).

En México las quemaduras se sitúan dentro de las 20 principales causas de enfermedades no transmisibles en población general, ocupando el séptimo lugar después de 1) las úlceras, gastritis y duodenitis, 2) gingivitis y enfermedades periodontales, 3) hipertensión arterial, 4) diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II), 5) asma y estado asmático y 6) la intoxicación por picadura de alacrán. En el 2011 se registraron un total de 129,779 casos de accidentes por quemaduras, de los cuales afectaron ligeramente más a los hombres (51.5%) que a las mujeres (48.5%). El estado de Nuevo León, ocupa el primer lugar en las tasas de incidencia respecto a la tasa nacional (118.82), con una incidencia de 205.51 por cada 100,000 habitantes, seguido por Sonora (201.34) y Coahuila (192.27) (Dirección General de Epidemiología [DGE], 2012).

Los problemas físicos enfrentados por los sobrevivientes de quemaduras, como las cicatrices permanentes o a largo plazo, los cambios en la coloración de la piel y el contorno del cuerpo, la pérdida de dedos, manos, pies, orejas o cabello, han sido bien documentados dentro de la literatura médica. Sin embargo, los problemas encontrados en los sobrevivientes de quemaduras van más allá de los problemas físicos. En este sentido, los cambios físicos pueden actuar como un recordatorio de los hechos y las reacciones de los demás a su aspecto alterado, pueden contribuir en la persona a sentirse rechazada, aislada, degradada y humillada (Blakeney, Robert, & Meyer, 1998). De igual manera, los niños que poseen alguna desfiguración, pueden ser ignorados, víctimas de burlas, acoso y marginación (Maddern, Cadogan, & Emerson, 2006).

No obstante, algunos autores argumentan que los niños que sufrieron quemaduras graves, no necesariamente experimentan un bienestar distinto de los que no fueron víctimas de quemaduras (Baker et al., 2008; Sheridan et al., 2000). De lo anterior puede hacerse referencia a la resiliencia, la cual a pesar de que requiere una respuesta individual, no es una característica individual, pues está condicionada tanto por factores personales como ambientales, emergiendo de una gran heterogeneidad de influencias ecológicas que confluyen para producir una reacción excepcional frente a una amenaza importante (González-Arratia, Valdez, & Zavala, 2008). Desde este planteamiento, la resiliencia aparece como el resultado de un exitoso proceso de adaptación ante la exposición a una situación altamente estresante o de riesgo y que incluye además, aspectos relativos al adecuado funcionamiento de la persona (Becoña, 2006; Bonanno, 2004).

Los niños sobrevivientes de quemaduras, poseen una serie de dificultades específicas en sus tareas que los distinguen de víctimas bajo otras formas de trauma: experiencias dolorosas diarias (como el cambio de vendajes), las frecuentes intervenciones quirúrgicas y la probabilidad de vivir con alguna desfiguración, están fuertemente asociadas con este tipo de pacientes y son particularmente diferentes a las observadas en otras formas de trauma (como los

desastres naturales). De acuerdo con Roussos y colaboradores (2005), estas diferencias específicas son algunas de las razones importantes para el estudio en particular de estos niños.

De igual manera, mientras existen estudios acerca de la recuperación o mejoras en el ámbito psicosocial en pacientes adultos sobrevivientes de quemaduras (Van Loey & Van Son, 2003; Yoder, Nayback, & Gaylord, 2010), existen pocos estudios que retoman lo anterior en pacientes pediátricos (Stubbs et al., 2011). En este sentido, la literatura existente sobre niños y adolescentes sobrevivientes de quemaduras, ha evidenciado que variables familiares, sociodemográficas y médicas, tienen un impacto en el ajuste psicológico posterior y en la calidad de vida de estos pacientes (Norohna & Faust, 2007).

En relación a la resiliencia, la investigación ha arrojado resultados mixtos respecto a variables sociodemográficas como el sexo. De acuerdo con lo anterior, algunos estudios han evidenciado diferencias entre el nivel de resiliencia entre hombres y mujeres (Consedine, Magai & Krivoshekova, 2005; Stratta et al., 2013), mientras que otros han reportado no haber encontrado dicha diferencia (González-Arratia, Nieto, & Valdez, 2011; Winsett, Stender, Gower & Burghen, 2010).

Hasta donde es de nuestro conocimiento, no se cuenta con ningún estudio previo en México enfocado al estudio de la resiliencia en niños y adolescentes sobrevivientes de quemaduras, por lo que la importancia del estudio de la resiliencia en estos pacientes, permitiría obtener mayor información sobre la necesidad de intervención psicológica. Por lo antes mencionado, los propósitos de este estudio consistieron en 1) identificar los niveles de resiliencia de un grupo de pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras y 2) evaluar las diferencias respecto al sexo de los pacientes.

Método

Participantes

Este fue un estudio transversal con muestreo no probabilístico, en el cual se contó con la participación de un grupo de pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras, quienes asistieron por motivo de un accidente de quemadura al Servicio de cirugía plástica, reconstructiva y maxilofacial del Hospital Universitario "José Eleuterio González" de la UANL, en la ciudad de Monterrey, N.L. Como criterios de inclusión para los pacientes se requirió que contaran con una edad de entre los 7 a 18 años de edad, un periodo de tiempo mayor a los 3 meses desde el evento de la quemadura, no se encontraran en hospitalización y que contaran con habilidades de lecto-escritura para dar respuesta al instrumento de evaluación.

Procedimiento

El Comité de Ética y Comité de Investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario de la UANL, aprobó el protocolo de investigación con clave: CP13-001, incluyendo los formularios de consentimiento informado. La recolección de los datos se realizó en dos momentos, el primero de ellos durante las Clínicas ambulatorias de atención a secuelas por quemadura para pacientes pediátricos en

el año 2013, las cuales son llevadas a cabo en el Hospital Universitario con una frecuencia de dos veces al año y una periodicidad semestral. El segundo momento de la recolección de los datos se realizó mediante el acceso al expediente médico de todos aquellos pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras que acudieron al Servicio de cirugía plástica entre el 2009 y 2013 programando una cita vía telefónica a todos aquellos pacientes quienes cumplieran con los criterios de inclusión y estuvieran interesados en participar en el estudio. Es importante mencionar que en los dos momentos de la recolección de los datos, puesto que los pacientes son considerados como pediátricos, la invitación a participar en la investigación se realizó primeramente a través de los padres o personas responsables de su cuidado. Una vez que éstos dieran su autorización, una segunda invitación era realizada directamente al paciente, la cual definía su participación en el estudio. La participación en el estudio fue de manera voluntaria y no fue condicionada por ningún bien material o económico. En conjunto, se contó con la participación de 57 pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

Instrumentos

Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes (González-Arratia, 2011): Es un instrumento de autoinforme que consta de 32 reactivos, con cinco opciones de respuesta tipo Likert (el valor 1 indica nunca y el 5 siempre) con un puntaje mínimo de 32 y un máximo de 160. La consistencia interna del instrumento es alta ($\alpha = .91$), encontrándose además tres dimensiones factoriales que explican el 37.82% de la varianza, los cuales son: Factores protectores internos: se refiere a las funciones que se relacionan con habilidades para la solución de problemas; Factores protectores externos: se refieren a la posibilidad de contar con apoyo de la familia y/o personas significativas para el individuo y el Factor Empatía: se refiere a comportamiento altruista y pro-social. De acuerdo a los puntos de corte establecidos para el total del cuestionario, puntajes de 32 a 74 indican un nivel bajo de resiliencia, de 75 a 117 son indicador de resiliencia moderada y de 118 a 160 indican altos niveles de resiliencia (Tabla 1). Este instrumento puede aplicarse de manera individual o colectiva, el tiempo aproximado es de 20 a 30 minutos en condiciones favorables. El cuestionario puede ser usado en niños a partir de los 7 hasta los 15 años de edad, e incluso con individuos de mayor edad con resultados convenientes (González Arratia, Valdez, & Oudhof, 2009).

Tabla 1
Puntos de corte del Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes

	Bajo	Moderado	Alto
Escala total	32 – 74	75 – 117	118 – 160
Factores protectores internos	14 – 32	33 – 51	52 – 70
Factores protectores externos	11 – 25	26 – 40	41 – 55
Factor empatía	7 – 16	17 – 26	27 – 35

Datos sobre la herida de la quemadura: Para fines descriptivos algunos datos relacionados con la herida, como el TBSA (total de superficie corporal quemada) y la etiología de la quemadura, se obtuvieron a partir de los expedientes médicos de los pacientes.

Análisis estadístico

Mediante la interpretación de los estadísticos de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se confirmó que la variable de resiliencia no se encontraba distribuida con normalidad, por lo que los resultados se presentan a través de estadísticos no paramétricos. Se utilizó la prueba estadística U de Mann Whitney para evaluar las diferencias de acuerdo al sexo de los pacientes, considerándose un valor de p menor a .05 para que los datos pudieran ser considerados como estadísticamente significativos. Todos los análisis se llevaron a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 20.

Resultados

Descriptivos de la muestra

La muestra de pacientes se encontró conformada por 57 niños y adolescentes, con una edad promedio de 12.56 años ($DE = 3.55$) y un TBSA de 31.4 ($DE = 18.94$). En la Tabla 2, se encuentran las anteriores variables distribuidas de acuerdo al sexo de los pacientes.

Tabla 2
Descriptivos de edad y TBSA por sexo de los pacientes

		Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DE</i>
Hombres N = 32	Edad	7	19	12.53	3.984
	TBSA	1.0	83.0	30.90	19.46
Mujeres N = 25	Edad	7	18	12.60	2.986
	TBSA	9.0	75.0	32.06	18.63

Respecto a la etiología de la quemadura, se encontró que las causas más frecuentes fueron las escaldaduras y las quemaduras por fuego, las cuales en combinación sumaron el 80.7% de los casos en el total de la muestra de pacientes. De acuerdo al sexo, en los hombres las quemaduras por fuego fueron la causa más frecuente (46.9%), seguidas por las escaldaduras (31.3%), las quemaduras por algún agente químico (12.5%) y las quemaduras por electricidad (9.4%). En las mujeres la causa más frecuente fueron las escaldaduras (60%), secundadas por las quemaduras por fuego (24%), las quemaduras por algún agente químico (31.3%), las quemaduras eléctricas (4%) y las quemaduras por contacto (4%)

Niveles de resiliencia de los pacientes

De acuerdo con los puntos de corte establecidos para el total del cuestionario (Tabla 1), la muestra conjunta de pacientes obtuvo un nivel alto de resiliencia ($M = 128.44$; $DE = 20.62$). Para los factores que integran el cuestionario, se encontraron altos niveles en los factores protectores internos ($M = 55.28$; $DE = 10.62$) y factores protectores externos ($M = 46.18$; $DE = 6.67$), y niveles de resiliencia entre moderada y alta en el factor empatía ($M = 26.98$; $DE = 5.59$). En la Tabla 3 se presentan las puntuaciones de la resiliencia divididas de acuerdo al sexo de los pacientes.

Tabla 3

Puntajes de resiliencia de acuerdo al sexo de los pacientes

		<i>M</i>	<i>DE</i>
Hombres	Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes	124.38	20.85
	Factores protectores internos	53.40	10.94
	Factores protectores externos	45.03	6.97
	Factor empatía	25.94	5.46
Mujeres	Cuestionario de resiliencia para niños y adolescentes	133.64	19.50
	Factores protectores internos	57.68	9.88
	Factores protectores externos	47.64	6.10
	Factor empatía	28.32	5.56

Comparación de los niveles de resiliencia

Los puntajes totales del cuestionario de resiliencia y de sus tres factores resultaron ligeramente superiores en las mujeres, por lo que para corroborar si existió alguna diferencia significativa entre hombres y mujeres, se llevó a cabo un análisis de comparación mediante la prueba U de Mann-Whitney. Lo anterior en congruencia con los resultados obtenidos por los estadísticos de la prueba de

Kolmogorov-Smirnov, los cuales mostraron que dicha variable no se encontraba distribuida con normalidad ($p = .012$).

Los resultados del análisis de comparación, revelaron que no existieron diferencias significativas entre hombres y mujeres en el puntaje total del cuestionario de resiliencia ($Z = -1.834$; $p = .067$), así como en los factores protectores internos ($Z = -1.658$; $p = .097$), factores protectores externos ($Z = -1.628$; $p = .103$) y el factor empatía ($Z = -1.661$; $p = .097$).

Con el propósito de obtener mayor información sobre la resiliencia de los pacientes, se optó por explorar la relación entre la resiliencia de éstos con su edad (variable sociodemográfica) y con el TBSA (variable médica) (Tabla 4). Las relaciones se presentan divididas por el sexo de los pacientes con la finalidad de obtener una visión más detallada de los datos. Los resultados de las correlaciones mostraron para ambos sexos, que la resiliencia no se encontró relacionada a la edad de los pacientes ni a su TBSA.

Tabla 4
Correlación entre las variables (Rho de Spearman)

	Edad	TBSA	Cuestionario de Resiliencia	Factores protectores internos	Factores protectores externos
TBSA	.158				
Cuestionario de Resiliencia	-.030	-.189			
Hombres					
Factores protectores internos	.015	-.176	.945**		
Factores protectores externos	-.002	-.071	.798**	.663**	
Factor empatía	.024	-.215	.842**	.725**	.574**
Mujeres					
TBSA	.355				
Cuestionario de Resiliencia	.048	.077			
Factores protectores internos	-.064	.104	.851**		
Factores protectores externos	-.084	.077	.787**	.551**	
Factor empatía	.077	.189	.901**	.674**	.663**

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Discusión

Las lesiones por quemaduras se consideran como unas de las lesiones más traumáticas que los niños pueden enfrentar (Landolt, Buehlmann, Maag, & Schiestl, 2009), debido al riesgo al que está expuesto el niño, la naturaleza de las lesiones, sus consecuencias físicas y las posteriores reacciones psicológicas (Delgado et al., 2008). Por lo anterior, los objetivos de este estudio consistieron en identificar los niveles de resiliencia de un grupo de pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras y evaluar las diferencias respecto al sexo de los pacientes.

Los resultados mostraron que los pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras de este estudio poseen un alto nivel de resiliencia. Dichos niveles también mostraron ser altos para los factores protectores internos (funciones que se relacionan con habilidades para la solución de problemas) y los factores protectores externos (apoyo de la familia y/o personas significativas), así como un nivel de resiliencia entre moderada y alta para el factor empatía (comportamientos altruistas y pro-sociales). Los niveles de resiliencia encontrados en dicha muestra pediátrica, son comparables con los de otros estudios realizados con niños y adolescentes con cáncer (González-Arratia et al., 2011), así como con niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo I (Winsett et al., 2010).

Mediante el correspondiente análisis de comparación para dos muestras independientes, los estadísticos mostraron que no existió diferencia entre la resiliencia de los pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras respecto al sexo ($p > .05$), revelando así, que dichos resultados no difieren de los estudios previamente mencionados, en donde tampoco se encontró diferencia entre hombres y mujeres (González-Arratia et al., 2011; Winsett et al., 2010).

Aunque el análisis de correlación realizado no conformó parte del objetivo de estudio, se consideró importante explorar la relación entre la edad de los pacientes como variable sociodemográfica, el TBSA como variable médica y la resiliencia de los pacientes como variable psicológica. Los resultados de las matrices de correlación, mostraron que el ajuste positivo post-quemadura de los pacientes, no es influenciado por el tamaño de la quemadura ni por la edad de éstos. Estos resultados difieren de otros estudios, en donde se ha encontrado que el tamaño de la quemadura, es un factor que impacta en el ajuste psicológico posterior y en la calidad de vida de los sobrevivientes por heridas de quemaduras (Hall et al., 2006; Saxe et al., 2005; Sheridan et al., 2000; Stoddard, Norman & Murphy, 1989).

En relación con la variable de edad, la literatura varía en cómo ésta impacta en el ajuste psicológico después de un accidente por quemadura. En este sentido, varios estudios sugieren que la "edad al momento de la quemadura" se ha relacionado con el ajuste psicológico post-quemadura (Landolt, Grubenmann, & Meuli, 2002; Tyack & Zivani, 2003), sin embargo Abdullah y colaboradores (1994) no encontraron tal relación. Por lo anterior, mayor investigación sobre la relación entre la edad de los pacientes y las consecuencias después de un accidente por quemadura debería llevarse a cabo, ya que resultaría interesante, así como pertinente, poder esclarecer cada vez más esta influencia mediante datos empíricos.

Los resultados del presente estudio apoyan la noción de Elbedour, Ten Besel y Bastien (1993), en la cual argumentan que muchos de los niños que experimentan un evento traumático o devastador, no necesariamente presentan consecuencias negativas sobre su funcionamiento psicológico o comportamental. Finalmente, puede concluirse que los pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras de este estudio, poseen un alto nivel de resiliencia, el cual no difiere significativamente entre hombres y mujeres. Asimismo la resiliencia tanto de pacientes hombres y mujeres, no se encontró influenciada por la extensión de la herida de la quemadura, ni por la edad al momento de la evaluación de dichos pacientes.

El presente estudio representa una pequeña aproximación al estudio de los pacientes pediátricos sobrevivientes de quemaduras en México, así como sus

resultados positivos de adaptación, por lo que es importante mencionar que una de las limitaciones más fuertes de este estudio consistió el tiempo destinado a la evaluación de los participantes, misma limitación que se reflejó en el número de instrumentos de evaluación. Por lo anterior, se recomienda a aquellos profesionales interesados en continuar con el estudio de la resiliencia o temáticas afines al ajuste o adaptación en este tipo de pacientes, incluir un mayor número de variables de estudio, con la finalidad de brindar una visión más amplia del ajuste post-quemadura y lograr así un mejor entendimiento del fenómeno en beneficio de los pacientes.

Referencias

- Abdullah, A., Blakeney, P., Hunt, R., Broemeling, L., Phillips, L., Herndon, D.N., et al. (1994). Visible scars and self-esteem in pediatric patients with burns. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 15, 164–168.
- Baker, C.P., Rosenberg, M., Mossberg, K.A., Holzer, C. 3rd, Blakeney, P., Robert, R., et al. (2008). Relationships between Quality of Life Questionnaire (QLQ) and the SF-36 among young adults burned as children. *Burns*, 34, 1163-1168.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.
- Blakeney, P., Robert, R., & Meyer, W. (1998). Psychological and social recovery of children disfigured by physical trauma: Elements of treatment supported by empirical data. *International Review of Psychiatry*, 10(3), 196-200.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Consedine, N., Magai, C., & Krivoshekova, Y. (2005). Sex and age cohort differences in patterns of socioemotional functioning in older adults and their links to physical resilience. *Ageing International*, 30 (3), 209-244.
- Delgado, G., Moreno, I., Miralles, F. & Gómez, T. (2008). Psychological impact of burns of children treated in a severe burns unit. *Burns*, 34, 386- 993.
- DGE (2012). *Información Epidemiológica de Morbilidad, Anuario 2011*. Versión Ejecutiva. México: Secretaría de Salud. ISBN: en trámite.
- Elbedour, S., Ten Binsel, R., & Bastien, D. T. (1993). Ecological integrated model of children of war: Individual and social psychology. *Child Abuse & Neglect*, 17(6), 805-819.
- González Arratia, Valdez, J.L., Oudhof, H., & González. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*, 16, 247-253. ISSN 1405-0269.
- González-Arratia, N., Valdez, J., & Zavala, Y. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13, 41-52.
- González-Arratia, N.I. (2011) Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. *Cómo desarrollarse en tiempos de Crisis*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- González-Arratia, N.I., Nieto, D., & Valdez, J.L. (2011). Resiliencia en madres e hijos con cáncer. *Psicooncología*, 8(1), 113-123.
- Hall, E., Saxe, G., Stoddard, F., Kaplow, J., Koenen, K., Chawla, N., et al. (2006).

- Posttraumatic stress symptoms in parents of children with acute burns. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), 403-412.
- Landolt, M. A., Buehlmann, C., Maag, T., & Schiestl, C. (2009). Brief report: quality of life is impaired in pediatric burn survivors with posttraumatic stress disorder. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(1), 14-21.
- Landolt, M.A., Grubenmann, S., & Meuli, M. (2002). Family impact greatest: predictors of quality of life and psychological adjustment in pediatric burn survivors. *Journal of Trauma*, 53(6), 1146-1151.
- Maddern, L. H., Cadogan, J. C., & Emerson, M. P. (2006). 'Outlook': A psychological service for children with a different appearance. *Clinical child psychology and psychiatry*, 11(3), 431-443.
- Noronha, D. O., & Faust, J. (2007). Identifying the variables impacting post-burn psychological adjustment: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(3), 380-391.
- Roussos, A., Goenjian, A.K., Steinberg, A.M., Sotiropoulou, C., Kakaki, M., Kabakos, C., et al. (2005). Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Ano Liosia, Greece. *American Journal of Psychiatry*, 162(3), 530-537.
- Saxe, G. N., Stoddard, F., Hall, E., Chawla, N., Lopez, C., Sheridan, R., et al. (2005). Pathways to PTSD, part I: children with burns. *American Journal of Psychiatry*, 162(7), 1299-1304.
- Sheridan, S., Hinson, M.I., Liang, M.H., Nackel, A.F., Schoenfeld, D.A., Ryan, C.M., et al. (2000). Long-term Outcome of Children Surviving Massive Burns. *The Journal of the American Medical Association*, 283, 69-73.
- Stoddard, F. J., Norman, D. K., & Murphy, J. M. (1989). A diagnostic outcome study of children and adolescents with severe burns. *Journal of Trauma-Injury, Infection, and Critical Care*, 29(4), 471-477.
- Stratta, P., Capanna, C., Patriarca, S., de Cataldo, S., Bonanni, R. L., Riccardi, I., et al. (2013). Resilience in adolescence: Gender differences two years after the earthquake of L'Aquila. *Personality and Individual Differences*, 54(3), 327-331.
- Stubbs, T.K., James, L.E., Daugherty, M.B., Epperson, K., Barajaz, K.A., Blakeney, P., et al. (2011). Psychosocial impact of childhood face burns: A multicenter, prospective, longitudinal study of 390 children and adolescents. *Burns*, 37, 387-394.
- Tyack, Z.F., & Zivani, J. (2003). What influences the functional outcome of children at six months postburn?. *Burns*, 29(5), 433-444.
- Van Loey, N.E.E., & Van Son, M.J.M. (2003). Psychopathology and psychological problems in patients with burn scars. *American Journal of Clinical Dermatology*, 4(4), 245-272.
- Winsett, R. P., Stender, S. R., Gower, G., & Burghen, G. A. (2010). Adolescent self-efficacy and resilience in participants attending A diabetes camp. *Pediatric nursing*, 36(6), 293 - 296.
- Yoder, L.H., Nayback, A.M., & Gaylord, K. (2010). The evolution and utility of the burn specific health scale: a systematic review. *Burns*, 36, 1143-1156.