UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABÍ"

Trabajo de integración curricular

Proyecto de Investigación

Marco de referencia rehabilitador en usuarios con quemaduras desde el enfoque de terapia ocupacional

Autores:

- Muentes Anchundia Ricardo Alberto
- Alcívar Zambrano Yexy Valeria

Tutora:

Lcda. Mercy Teresa Sancan Moreira, Mg.

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Ocupacional

Manta-Manabí-Ecuador

2022 - 2023

Certificación del tutor

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de los estudiantes **Alcívar Zambrano Yexy Valeria,** legalmente matriculado/a en la carrera de Terapia Ocupacional, período académico 2022-2023 (1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Marco de referencia rehabilitador en usuarios con quemaduras desde el enfoque de terapia ocupacional**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, Manta 31 de agosto de 2022.

Lo certifico,

Lcda. Mercy Teresa Sancan Moreira
Docente Tutor(a)
Área: Salud

Certificación del tutor

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de los estudiantes **Muentes Anchundia Ricardo Alberto,** legalmente matriculado/a en la carrera de Terapia Ocupacional, período académico 2022-2023 (1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es **"Marco de referencia rehabilitador en usuarios con quemaduras desde el enfoque de terapia ocupacional**".

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar, Manta 31 de agosto de 2022.

Lo certifico,

Lcda. Mercy Teresa Sancan Moreira
Docente Tutor(a)
Área: Salud

Certificado del URKUND

Ouriginal by Turnitin

Document Information

Analyzed document	Marco de referencia rehabilitador en usuarios con quemaduras.docx (D143503185)
Submitted	2022-09-02 01:17:00
Submitted by	
Submitter email	mercy.sancan@uleam.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	mercy.sancan.uleam@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA **Proyecto de investigación Final Tania Logro URKUND.docx**
Document Proyecto de investigación Final Tania Logro URKUND.docx (D118839313) 1

Entire Document

Portada
Certificación del tutor
NOMBRE DEL DOCUMENTO: CÓDIGO: PAT-04-F-010
CERTIFICADO DE TUTOR(A).
PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR REVISIÓN: 1
Página 1
de 1
CERTIFICACIÓN
En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:
Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de los estudiantes Alcívar Zambrano Yexy Valeria, legalmente matriculado/a en la carrera de Terapia Ocupacional, período académico 2022-2023 (1), cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto
es "Marco de referencia rehabilitador en usuarios con quemaduras desde el enfoque de terapia ocupacional".
La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.
Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.
Lugar, Manta 31 de agosto de 2022. Lo certifico,
Lcda. Mercy Teresa Sancan Moreira Docente Tutor(a) Área: Salud
Certificación del tutor
NOMBRE DEL DOCUMENTO: CÓDIGO: PAT-04-F-010
CERTIFICADO DE TUTOR(A).
PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR REVISIÓN: 1
Página 1
de 1
CERTIFICACIÓN

Declaración de autoría

Por medio del presente yo **Alcívar Zambrano Yexy Valeria** con C.I: 1**314648328** estudiante de 9no nivel de la facultad de ciencias médicas de la universidad **"Laica Eloy Alfaro de Manabí"** declaro bajo el juramento independiente y deliberadamente que el argumento recopilado que se compartirá en este proyecto de investigación titulado **"Marco de referencia rehabilitador en usuarios con quemaduras desde el enfoque de terapia ocupacional"** es completamente de mi autoría, por ello damos a conocer la interpretación de datos plasmados, conclusiones, recomendaciones y demás subtemas son originales.

Manta, 31 de agosto del 2022.

_____

Alcívar Zambrano Yexy Valeria

1314648328

Declaración de autoría

Por medio del presente yo **Muentes Anchundia Ricardo Alberto** con C.I: 1**315240471** estudiante de 9no nivel de la facultad de ciencias médicas de la universidad **"Laica Eloy Alfaro de Manabí"** declaro bajo el juramento independiente y deliberadamente que el argumento recopilado que se compartirá en este proyecto de investigación titulado **"Marco de referencia rehabilitador en usuarios con quemaduras desde el enfoque de terapia ocupacional"** es completamente de mi autoría, por ello damos a conocer la interpretación de datos plasmados, conclusiones, recomendaciones y demás subtemas son originales.

Manta, 31 de agosto del 2022.

_____

Muentes Anchundia Ricardo Alberto

1315240471

Dedicatoria

El futuro pertenece a los que creen en la belleza de su sueño, al culminar esta etapa maravillosa de mi vida quiero dedicar mi trabajo primero a Dios, porque él me ha brindado salud, sabiduría y fortaleza para seguir adelante y no rendirme en los momentos más complicados en todo este proceso de aprendizaje, en segundo lugar dedico mi trabajo a mi familia a mi madre Magaly Elizabeth Zambrano Muñoz, por ser mi motor y darme el aliento necesario en esos momentos amargos y felices de mi vida, a mi padre Alexi Joselito Alcívar Alcívar quién también me ha apoyado en buenas y malas para poder seguir y culminar mi carrera profesional, también a mis hermanas Josselyn Pamela, Licy Gema, Melissa Elizabeth, Naomi Anahí y a mi sobrino Alexis Gabriel, por estar siempre conmigo y apoyándonos siempre, este trabajo también se lo dedico a mi ángel de la guarda, mi abuela querida Rosa Elisa Alcívar Vélez que de alguna manera desde el cielo sé que me protege siempre y sé que estará muy orgullosa de su nieta "Valito" como me solía llamar de manera cariñosa y por ser la primera de la familia en obtener mi título como Licenciada en Terapia Ocupacional, y a todas las personas que me que me quieren y que de alguna manera u otra siempre han querido lo mejor para mí, y que instruyéndome con sus consejos de que todo esfuerzo tiene su recompensa, podre decir hoy que es cierto, que mientras más te esfuerces la recompensa algún día llegara y dará frutos.

Yexy Valeria Alcívar Zambrano

Dedicatoria

La mejor manera de predecir el futuro es creándolo, ha culminado una etapa maravillosa en mi vida quiero agradecer a Dios y la Virgen de Monserrat por confiar en mí y darme ese don de sabiduría y haber conseguido mi objetivo propuesto

A mis padres Lcdo. Ricardo Muentes Franco y Lcda. Susy Anchundia Delgado pilares fundamentales en mi vida, inculcándome buenos valores, apoyándome en todo lo que he querido, formándome y haciéndome entender lo importante que es estudiar con el ejemplo, también a mi hermana Melanie Muentes por su apoyo incondicional y siempre sacándome una sonrisa.

A mi mami Mercedes Calderón Alvia (+) "Bisabuela" aunque ya no estás conmigo fuiste muy importante en los estudios y en mi vida, siempre preguntándome sobre mis tareas desde escuela hasta universidad, muchas noches te quedaste hasta horas de madrugada despierta cuando me quedaba estudiando solo para acompañarme y al final decirme buenas noches, como dijiste esas noches iban valer la pena y lo ha valido, yo sé que has de estar muy feliz y orgullosa, gracias mami te amo.

A los docentes (as) de la Universidad quien durante varios años supieron brindarme los conocimientos que hoy he obtenido.

Solo les puedo decir a todos gracias.

Ricardo Alberto Muentes Anchundia

Agradecimiento

Así como lo menciona **Oprah Winfrey** “la educación es la llave para abrir el mundo, es tu pasaporte a la libertad”, siempre hay sueños que imaginamos y queremos cumplir y que muchas veces los vemos lejos, pero siempre con esfuerzo y no desmayar, algún día se cumplirán.

El saber que desde pequeños tener que entrar al jardín, luego a la escuela, colegio y por último la universidad, son muchos años en los que pasamos adquiriendo nuevos conocimientos, aprendizajes, y que poco a poco uno se va moldeando y puliendo cada vez más y poder formarse como futuros profesionales que servirán al país.

Gracias infinitas a mi tutora de tesis la Lcda. Mercy Teresa Sancan Moreira, por ser mi mentora por proporcionar su tiempo, su dedicación, responsabilidad y compromiso en todo el proceso de realización de mi trabajo de titulación desde el inicio y fin, por ser una gran persona, una gran profesional, por su humildad, enseñanza y conocimientos que me fueron proporcionados gracias a su formación.

Y gracias a todas y todos los profesionales de la ULEAM, que desde que comencé mi carrera me han formado me han portado conocimientos, preparación para que yo el día de hoy pueda estar aquí a un paso de culminar una meta más en mi vida.

Yexy Valeria Alcívar Zambrano

Agradecimiento

Así como menciono Aristóteles “La inteligencia consiste no solo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica”, es muy importante aplicar los conocimientos para el bien del prójimo

Mil gracias a mi tutora de tesis la Lcda. Mercy Teresa Sancan Moreira, por ser mi mentora, por su esfuerzo y dedicación, quien, con su conocimiento, su paciencia y responsabilidad se logró realizar el trabajo de titulación, un gran profesional gracias por su humildad y conocimiento que nos dio para mi formación.

A la Universidad Laica “Eloy Alfaro” De Manabí por darme la oportunidad de estudiar y hoy poder dar por finalizada una etapa más en mi vida, lograr mi título como Licenciado en Terapeuta Ocupacional.

Ricardo Alberto Muentes Anchundia

Resumen

Introducción: Las quemaduras pueden provocar limitaciones o daños irreversibles, se producen por acumulación de eventos locales o sistémicos; por diferentes agentes como cambios de temperatura, electricidad, químicos o radiaciones. La terapia ocupacional junto al marco rehabilitador nos ayuda a busca la máxima independencia posible en usuarios con quemaduras. **Objetivo:** Identificar la importancia del marco de referencia rehabilitador en usuarios con secuelas de quemaduras. **Diseño Metodológico:** Para realizar esta investigación se realizó una revisión sistemática y descriptiva de artículos y estudios originales de base de datos como Google Académico, Redalyc, Scielo, Dialnet, World Wide Science, Springe Link, Dialnet y Lilacs entre los años 2012 - 2022. **Resultados:** El análisis de la investigación data como resultado que la terapia ocupacional consta de una variedad de intervenciones que buscan mejorar independencia, autoestima y las actividades de la vida diaria en los usuarios con quemaduras, no solo al inicio del tratamiento sino en las secuelas que deja la injuria ocurrida en el individuo. **Conclusión:** El marco de referencia rehabilitador nos ayuda en la intervención de usuarios con quemaduras, para así lograr compensar los déficits subyacentes, la máxima independencia posible en las actividades de la vida diaria; para llegar a los objetivos proyectados es necesario un correcto plan de tratamiento del terapeuta ocupacional y el equipo multidisciplinario. **Palabras claves:** Quemaduras – Marco de referencia Rehabilitador – Terapia ocupacional

Abstract

Introduction: Burns can cause limitations or irreversible damage, they are produced by accumulation of local or systemic events; by different agents such as temperature changes, electricity, chemicals or radiation. Occupational therapy together with the rehabilitative framework helps us to seek the maximum possible independence in users with burns. **Objective:** To identify the importance of the rehabilitative framework in users with burn sequelae. **Methodological design**: In order to carry out this research, a systematic and descriptive review of articles and original studies from databases such as Google Scholar, Redalyc, Scielo, Dialnet, World Wide Science, Springe Link, Dialnet and Lilacs between the years 2012 - 2022 was carried out. Results: The analysis of the research shows that occupational therapy consists of a variety of interventions that seek to improve independence, self-esteem and activities of daily living in users with burns, not only at the beginning of the treatment but also in the sequelae left by the injury occurred in the individual. **Conclusion**: The rehabilitation frame of reference helps us in the intervention of users with burns, in order to compensate the underlying deficits, the maximum possible independence in the activities of daily living; to reach the projected objectives it is necessary a correct treatment plan of the occupational therapist and the multidisciplinary team. **Key words**: Burns - Rehabilitation framework - Occupational therapy - Occupational therapy.

Índice

Portada ..... **I**

Certificación del tutor ..... **II**

Certificación del tutor ..... **III**

Certificado del URKUND ..... **IV**

Declaración de autoría ..... **V**

Declaración de autoría ..... **VI**

Dedicatoria ..... **VII**

Dedicatoria ..... **VIII**

Agradecimiento ..... **IX**

Agradecimiento ..... **X**

Resumen ..... **XI**

Abstract ..... **XII**

Capítulo 1: Introducción **1**

Capítulo 2: Fundamentación teórica **5**

2.1 Anatomía de Piel **5**

2.1.1 Epidermis **5**

2.1.2 Dermis **5**

2.1.3 Hipodermis **6**

2.1.4 Anexos de la piel..... 6

2.2 Clasificación Quemaduras Agente Etiológico 7

2.2.1 Quemaduras térmicas..... 7

2.2.2 Quemaduras químicas 7

2.2.3 Quemaduras eléctricas 8

2.2.4 Quemaduras por radiación 8

2.3 Grado De Quemaduras Según Su Profundidad..... 9

2.3.1 Quemadura superficial o de primer grado 9

2.3.2 Quemadura espesor parcial o de segundo grado 9

2.3.3 Quemadura espesor completo o de tercer grado 9

2.4 Clasificación Según Extensión 10

2.4.1 Regla de los 9 o regla de Wallace..... 10

2.4.2 Regla del 1 o regla de la palma de la mano..... 11

2.5 Definición de Terapia Ocupacional..... 12

2.5.1 Ocupación Como Medio Terapéutico 12

2.5.2 Marco de Referencia Rehabilitador 12

2.5.3 Metas del Marco de Rehabilitación..... 13

2.5.4 Ventaja del Marco de Rehabilitación..... 13

Capítulo 3: Metodología..... 14

3.1 Definición del método sistemático 14

3.2 Criterios de inclusión del estudio..... 14

3.3 Criterios de exclusión del estudio 15

3.4 Evaluar la valides de los estudios primarios..... 15

3.5 Análisis de los comentarios de los artículos..... 15

Capítulo 4: Descripción de resultados..... 15

4.1 Descripción de los resultados 18

4.1.1 Resultado global del proyecto según el objetivo general. Determinar la importancia del marco de referencia rehabilitador en usuarios con secuelas de quemaduras. 18

4.1.2 Establecer la relación entre el marco de referencia rehabilitador y la calidad de vida de los usuarios con quemaduras. 19

4.1.3 Evaluar la dinámica del marco de referencia rehabilitador en la atención de usuarios con quemadura. 19

4.1.4 Identificar los protocolos de atención en el tratamiento terapéutico en los usuarios con quemaduras. 20

Capitulo V: Discusión 21

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones 22

6.1 Conclusiones 22

6.1.1 Objetivo general 22

6.1.2 Primer objetivo especifico 22

6.1.3 Segundo objetivo especifico..... 23

6.1.4 Tercer objetivo específico. 23

6.2 Recomendaciones 23

6.2.1 Objetivo general 23

6.2.2 Primer objetivo especifico 24

6.2.3 Segundo objetivo especifico 24

6.2.4 Tercer objetivo especifico 24

Capítulo VII: Referencias 25

7.1 Anexos 32

Capítulo 1: Introducción

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano y a lo largo de la vida va a estar expuesta a múltiples agresiones de origen traumático, autoinmune, infeccioso y medicamentoso. Las quemaduras constituyen una de las lesiones más graves que afectan este órgano.

Las quemaduras son lesiones de origen traumático que afectan al ser humano en cualquier etapa de su ciclo vital y su etiología es diversa. Pueden ser secundarias a la exposición a: temperaturas extremas, radiaciones, fuentes químicas o eléctricas y a la fricción. Su gravedad y complejidad va a depender de la localización, profundidad, extensión de la misma y del agente causal.

La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2018) en un reporte publicado en marzo del 2018, expuso que en la actualidad las quemaduras continúan siendo un problema de salud pública a nivel global, ocasionando la muerte de aproximadamente 180 000 personas al año, con una mayor incidencia en los países de medianos y bajos ingresos. La tasa de mortalidad infantil por esta afección va a ser 7 veces mayor en la población infantil de los países subdesarrollados o en vías de desarrollo. El 18% de los infantes afectados van a presentar discapacidad permanente y el 17% discapacidad temporal, a causa de lesiones por quemaduras.

Las quemaduras van a predominar en los ambientes domésticos y laborales, tienen mayor incidencia en la población femenina que en la masculina, y es la quinta causa de lesiones no fatales durante la infancia. (Organización Mundial de la Salud, 2018). La óptima atención al paciente quemado va a demandar un alto gasto al sistema de salud pública, debido a que requiere de condiciones estructurales y equipamientos especiales, así como de un grupo multidisciplinario

constituido por cirujanos, clínico, psicólogos, enfermeras, auxiliares de enfermería, terapeutas físicos y ocupacionales, que favorezcan la pronta recuperación y reinserción del paciente.

Las quemaduras no fatales representan la principal causa de morbilidad, que incluye hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad, lo que suele generar estigmatización y rechazo.

En los países de América Latina se estima alrededor de 300 usuarios con quemaduras por cada 100.000 personas anualmente, lo cual va a estar condicionado por un factor socioeconómico negativo, entre los que se encuentran el alcoholismo y el hacinamiento. Algunos autores también reportan a la epilepsia como un factor evidente de riesgo (Galindo Veliz et al., 2020).

Durante los años 2006 al 2010 se realizó un estudio en la Unidad de Quemados del Hospital Luis Vernaza, en Guayaquil, donde se contabilizó a 457 varones y 189 mujeres, correspondiente al 70,7% y 29,3% respectivamente, dando un total de pacientes ingresados de 646 en el trascurso de 5 años, con una edad mínima de 21 años y una máxima de 53 años. (Guerrero et al., 2014).

En el año 2017, en la Unidad de Quemados del Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM), del IESS, ingresaron bajo el diagnóstico de quemaduras graves un estimado de tres a cinco usuarios (SEMANALES), con una afectación de más del 25% de su superficie corporal, realizando al mes entres 36 a 40 intervenciones quirúrgicas y generando 2. 200 consultas al año. (Diario el Comercio, 2019).

Ecuador, país en vías de desarrollo, enfrenta una gran problemática en la atención especializada al paciente quemado; de las 24 provincias que tiene el país, sólo 6 disponen de

hospitales con unidad de quemados, los cuales se localizan en las provincias del: Guayas, Pichincha, Manabí, Loja, El Oro y Chimborazo.

En la actualidad nuestro país no dispone de un centro rehabilitador ni de un protocolo de actuación enfocado en la recuperación de estos pacientes, lo que conlleva a un incorrecto e incompleto tratamiento terapéutico rehabilitador. En estos pacientes es extremadamente necesario valorar en la parte física las quemaduras en zonas especiales, zonas neutras y zonas articulares para evitar que los usuarios en un futuro presenten limitaciones que afecten sus actividades de la vida diaria.

El tratamiento rehabilitador debe estar enfocado en: evitar la pérdida del rango articular y la masa muscular; y en el manejo de cicatrices hipertróficas y queloides que afectan tanto psicológicamente como funcionalmente. (Rubio Gallegos, 2022).

Según (Agorreta Tejedor, et al., 2016). El Marco de Referencia Rehabilitador utilizado por los terapeutas ocupacionales, tiene una amplia utilización en traumatismos físicos, incluidos las quemaduras, y se basa en enseñar a los usuarios a compensar los déficits subyacentes que no puede remediarse. La compensación se realiza mediante el uso de equipos adaptados como: utilización de órtesis, modificación del hogar y técnicas para la vida diaria, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Ante lo expuesto justificamos que el trabajo del terapeuta ocupacional en el equipo de rehabilitación está enfocado en la mejoría de la salud y el desarrollo de estrategias y actividades significativas dentro del plan de intervención, que contribuyan a impedir las contracturas, conservar el movimiento articular y tono muscular; elaborar, colocar y enseñar el manejo de férulas si el usuario lo requiere, así como el cuidado y manejo de las cicatrices. Además, debe

brindar asesoría a los familiares para instruirlos en los cambios posturales correctos y en la reinserción de los usuarios en el ámbito escolar y/o laboral.

(Salmerón González et al., 2017) nos indica:

> La rehabilitación del paciente quemado es una cuestión que ha de ser abordada de forma multidisciplinar y en estrecha colaboración entre cirujanos plásticos, rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y demás profesionales implicados. Este proceso debe comenzar desde el mismo día de la quemadura, extendiéndose hasta meses e incluso años después, en función de la envergadura de la afectación.

Basado en lo antes expuesto se planteó la siguiente interrogante:

¿Cómo influye el marco de referencia rehabilitador en la calidad de vida del usuario con secuelas de quemaduras?

El objeto de la investigación plantea la efectividad del marco de referencia rehabilitador en los usuarios con quemaduras.

Lo expuesto lleva a la presentación y planteamiento del siguiente objetivo general a partir de la bibliografía encontrada.:

- Determinar la importancia del marco de referencia rehabilitador en usuarios con secuelas de quemaduras.

Para conseguir el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Establecer la relación entre el marco de referencia rehabilitador y la calidad de vida de los usuarios con quemaduras.
- Evaluar la dinámica del marco de referencia rehabilitador en la atención de usuarios con quemaduras.

- Identificar los protocolos de atención en el tratamiento terapéutico en los usuarios con quemaduras.

Capítulo 2: Fundamentación teórica

2.1 Anatomía de Piel

La piel es el órgano más extenso del cuerpo humano, con una superficie de 5m aproximadamente, a través de estas se relaciona con el exterior dos características importantes desde el punto de vista funcional: la función de barrera y la función inmunológica. Entre otras funciones no menos funciones son, la capacidad de reparación de úlceras, heridas y daño celular, por su rica vascularización cumple una función nutritiva, la capacidad de reparación de heridas, función de comunicación y sensitiva. La piel tiene una estructura separada por capas, de superficie a profundidad: epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo o hipodermis. (Ruiz Carrascosa & Ruiz Villaverde, 2014).

2.1.1 Epidermis

La epidermis es la capa fina, exterior de la piel y visible, conteniendo células que ocasionan la producción de queratina, esta fortalece e impermeabiliza la piel, tiene un espesor aproximadamente 0,05 milímetros de grueso, pero también depende del nivel de protección necesita el cuerpo humano. Por ejemplo, en la planta de los pies y palma de manos puede tener un espesor de hasta 2,3 milímetros (milímetro). Entre las principales funciones se encuentran: Protección inmune y física, la producción de melanina que reduce el impacto de la radiación ultravioleta y da el color a la piel, por último, la producción de células epiteliales. (Smith, 2021).

2.1.2 Dermis

(Saavedra Torres et al., 2018) concluyeron que la dermis está formada por tejido conectivo denso que sirve de sostén mecánico de la piel y se encuentra por debajo de la lámina

basal. Las papilas dérmicas de proyecciones hacia la epidermis contienen fibras elásticas y fibras de colágeno tipo I; en la dermis se encuentran macrófagos, mastocitos, fibroblastos y adipocitos, en ella se encuentran nervios, glándulas subcutáneas, vasos sanguíneos y folículos pilosos. Tiene un grosor aproximadamente de 0.6 mm o menos ya que no se puede diferenciar claramente, pero en las zonas de fricción tiene 3 mm como en la planta de los pies y palma de las manos. En la parte anterior suele ser más delgada que en la parte posterior y más en mujeres que en hombres.

2.1.3 Hipodermis

La hipodermis es la continuación en profundidad de la dermis, es la capa subcutánea. La hipodermis está compuesta por tejido adiposo y conjuntivo laxo, esto le da las funciones de la regulación térmica de la piel y la movilidad a través del cuerpo como se ve cuando estiramos la piel del antebrazo hacia arriba, sin estos tejidos no se podría moverla sería imposible. Sus fibras elásticas y de colágenos están conectadas directamente con la dermis y corren en todas las direcciones, pero principalmente de dirección paralela sobre la superficie de la piel. (Míguez Burgos, 2012).

2.1.4 Anexos de la piel

Pelo es una estructura queratinizada, que se encuentra en toda la superficie de la piel excepto labios, pezones, parte genitales externos, palmas, plantas y extremos distales de los dedos), compuesta por dos partes (tallo y raíz o folículos piloso). El bulbo pilos se encuentra en la parte inferior de la raíz y da origen al pelo, rodeando a la papila dérmica que nutre a las células epidérmicas (Stanford Children's Health, 2021).

Glándulas sebáceas son las responsables de la hidratación de la piel, es un componente principal de la piel, tienen un tamaño inferior a un milímetro y constan de uno o varios lóbulos, en la cara y cuero cabelludo se encuentran las más grandes. (Redacción Médica, 2019).

Glándulas sudoríparas que existen de dos tipos: Las apocrinas producen una secreción que son desconocidas, se descompone por batería y se encuentran en la superficie cutánea, localizan en areolas, escroto, región, conducto auditivo, parpados y a veces en el cuello cabelludo y cara. Y las ecrinas que suponen tres millones de unidades sudoríparas y se localiza en la superficie corporal predominado en las palmas, frente y axilas. (Buendía Eisman et al., 2018).

Uñas, se divide en dos partes (externa y la interna), en su estructura encontramos la matriz que se compone de células epiteliales, el lecho ungueal que es el tejido conectivo que se compone por el ungueal al dedo y por último el hiponiquio que protege el lecho ungueal de infección. (Hertally, 2016).

2.2 Clasificación Quemaduras Agente Etiológico

2.2.1 Quemaduras térmicas

Con el 85% son las de mayor frecuencia, son producidas por el contacto con un sólido caliente, (provocando una quemadura con poca extensa pero profunda) o un líquido caliente (habitualmente menos profunda pero más extensa), de esta última destaca la escaldadura (quemadura producida por el contacto con un líquido caliente) con el 65% es la más frecuente. Se puede producir quemaduras térmicas de igual manera por (fuegos, cerillas, encendedores, agentes volátiles), inhalación de humo o sustancias tóxicas del combustible. (Fernández Santervás & Melé Casas, 2020).

2.2.2 Quemaduras químicas

Las quemaduras químicas están producidas por el contacto con algún producto químico, ya sea líquido, sólido o gaseoso, como resultado de un accidente laboral o doméstico, causando por lo general graves secuelas estéticas, físicas y funcionales, a la vez problemas sociales y

psicológicos. Esta lesión no solo se puede producir en la piel, sino que puede causar quemaduras oculares (presentando ojos intolerantes a la luz, parpados cerrados, visión reducida), quemaduras digestivas (dolor en el tracto intestinal) y quemaduras respiratorias (inflamación de las vías aéreas, manifestaciones cardiacas). (Gaviria Castellanos et al., 2015).

2.2.3 Quemaduras eléctricas

Estas quemaduras ocurren cuando una persona entra en contacto con una corriente que es producida por una fuente, esta puede ser hecha por un ser humano (empresas de servicios públicos, viviendas, etc.) o una fuente natural (rayos eléctricos). Los mecanismos pueden ser directos e indirectos, el alcance y tipo de la lesión dependerá de la intensidad que tenga la corriente eléctrica. Las lesiones por quemaduras eléctricas pueden ser retenidas por una estructura ósea resistente, y el calor puede causar coagulación masiva en los músculos y diferentes tejidos, evitando la piel, en general no existen un orificio de entrada o salida, sino zonas y áreas de contacto, por este mismo motivo las quemaduras eléctricas tienen el mayor porcentaje de amputación. (Macías Pérez, 2018).

2.2.4 Quemaduras por radiación

La radiación es energía trasferida de una fuente al entorno, sin la necesidad de un medio. Puede provocar efectos biológicos y no biológico como son quemaduras, eritemas y lesiones, en base a la partícula y onda (Ionizante o no ionizante). Estas quemaduras pueden ser peligrosas ya que aparecen después de un período largo de tiempo. Ejemplo claro son los resultados de uso de cama de bronceados, sobreexposición a rayos-x, sobreexposición solar y desafortunadamente personas que se encuentran en tratamiento de quimioterapia. (Alcocer et al., 2020).

2.3 Grado De Quemaduras Según Su Profundidad

2.3.1 Quemadura superficial o de primer grado

Las quemaduras superficiales se caracterizan por solo afectar a la epidermis, se extiende hasta la dermis papilar tomando un color rojo y con dolor. Se blanquea con la bajo presión, esto hace que el riego sanguíneo tiende aumentar en la zona. Estas quemaduras suelen tener un tiempo de cicatrización de dos a tres semanas sin formación de escara y no requieren injertos o exéresis quirúrgicos. En estas quemaduras no es necesario la administración de soluciones o cálculo del porcentaje de SCT (Superficie Corporal Total). (National Association of Emergency Medical, 2019)

2.3.2 Quemadura espesor parcial o de segundo grado

Estas quemaduras causan un daño de forma parcial en el estrato dérmico, viendo afectado solo la dermis papilar. Como resultado del edema subyacente aparecen flictenas o ampollas intactas, tiene un aspecto rosáceo y son dolorosas, causan la disminución de la sensibilidad en algunos casos con hipoalgesia o hiperalgesia en otros. Afectando la dermis reticular formándose ampollas rotas dando un aspecto pálido. (Santana Intriago et al., 2020).

2.3.3 Quemadura espesor completo o de tercer grado

No son quemaduras leves porque todas las capas de la piel llegan a lesionarse extendiendo hasta la hipodermis, para algunos autores existe un cuarto grado de quemadura afectando a los tejidos subcutáneos, fascia, músculo, periostio o hueso, pero esta última denominación no se utiliza. La textura de la piel puede ser muy seca o coriácea. (Santana Intriago et al., 2020).

2.4 Clasificación Según Extensión

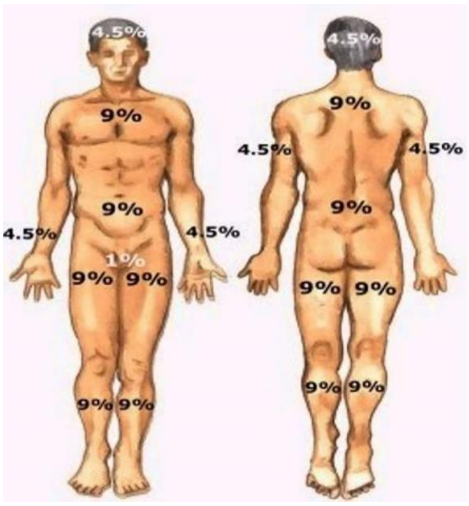
2.4.1 Regla de los 9 o regla de Wallace

(Ceac, 2019) concluye que la regla de Wallace, es una herramienta útil para el cálculo de la superficie corporal afectada por las quemaduras, se divide la superficie corporal total (100%), con los siguientes valores:

- **La cabeza**, con un 9% de superficie corporal total (SCT), dividida en un 3% cara, 3% cuello y un 3% cuero cabelludo.
- **Tronco posterior**, con un 18% de SCT, dividida en 9% dorso, y 9% región lumbosacra (incluye glúteos).
- **Tronco anterior**, con un 18% de SCT, dividida en 9% tórax y 9% abdomen.
- **Miembro superior izquierdo,** con un 9% de SCT, dividido en 3% brazo izquierdo, 3% antebrazo izquierdo, 3% mano izquierda.
- **Miembro superior derecho,** con un 9% de SCT, dividido en 3% brazo derecho, 3% antebrazo derecho, 3% mano derecha.
- **Miembro inferior izquierdo,** con un 18% de SCT, dividido en 9% muslo izquierdo, 6% pierna izquierda y 3% pie izquierdo
- **Miembro inferior derecho,** con un 18% de SCT, dividido en 9% muslo derecho, 6% pierna derecha, 3% Pie derecho.
- **Inglés y genitales externos**, con un 1% de SCT, dividido ese 1% entre las inglés y genitales externos

Figura 1

Regla de los 9 o regla de Wallace



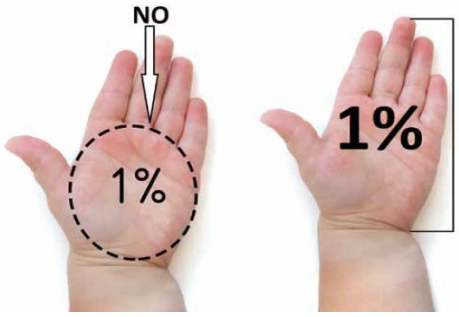
Nota. Evaluación de la regla de los 9 o Wallace / Reproducida de Wallace, regla del 9 pero valorar els grans cremats, Patricia Ruiz, 2017 (https://www.youtube.com/watch?v=GIBa6U2B-Qg)

2.4.2 Regla del 1 o regla de la palma de la mano

(Sanvito, 2015) Nos indica que es un instrumento de valoración rápida, útil en quemaduras superficie y distribución irregular. Se realiza con la cara palmar de la mano (dedos juntos y extendidos) y la superficie que se cubra de esta manera representa al 1% de SCTQ (superficie corporal total quemada) del usuario.

Figura 2

Regla del 1 o regla de la palma de la mano



Nota. Ejemplo de palma de la mano/ Reproducida de Abordaje de las quemaduras en atención primaria, David Cantillo, 2018 (https://www.pediatriaintegral.es)

2.5 Definición de Terapia Ocupacional

La WFOT (2012), Federación Mundial de Terapia Ocupacional la define como:

Una disciplina que promueve la salud y el bienestar a través del uso terapéutico de la ocupación. El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los Terapeutas Ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación.

2.5.1 Ocupación Como Medio Terapéutico

La terapia ocupacional se dispone como una respuesta a las problemáticas ocupacionales sirviendo de ayuda a los usuarios con disfunción física, se debe entender a la ocupación como una actividad con sentido en la participación cotidiana. Para que la persona desempeñe una ocupación, esta debe referir sentido, entendido como el valor personal que les asigna a las actividades y que se construye desde las experiencias sensoriales, afectivas, motoras, cognitivas, sociales y espirituales. (Hernández Lanas & Navarrete Salas, 2019).

2.5.2 Marco de Referencia Rehabilitador

Polonio López (2013) ha afirmado lo siguiente sobre el marco de referencia rehabilitador:

Se orienta a lograr en la persona la mayor independencia posible en las actividades de la vida diaria, enseñando al paciente a compensar los déficits subyacentes que no pueden remediarse. Se apoya en cuatro premisas básicas:

- Una persona puede recuperar la independencia a través de la compensación.
- La motivación para la autonomía está influenciada por los valores, los roles y los hábitos del paciente.

- La motivación para la autonomía no puede separarse del contexto ambiental. El entorno doméstico, el sistema de soporte familia o la situación económica del paciente son ejemplos de las influencias ambientales sobre la motivación para la autonomía.
- Para que la autonomía sea posible, es necesario un mínimo de destrezas cognitivas y emocionales. (pág. 21)

2.5.3 Metas del Marco de Rehabilitación

- Compensar la incapacidad residual mediante ayudas técnicas, órtesis o adaptaciones ambientales.
- Maximizar y mantener el potencial de las destrezas indemnes o conservadas.
- Posibilitar al individuo el alcanzar la independencia en las áreas de autocuidado, trabajo y ocio.
- Restaurar la capacidad funcional de individuo al nivel previo al traumatismo o lo más que sea posible

2.5.4 Ventaja del Marco de Rehabilitación

La capacidad de emplear diferentes técnicas para conseguir los objetivos deseados. El riesgo es realizar técnicas terapéuticamente inconscientes que sea incompatible entre sí, nos ayuda a diseñar dispositivos de asistencia que estimule una función tomando en cuenta el carácter biomecánico del cuerpo humano y ayuda que podamos entender como los usuarios asimilan la incapacidad o enfermedad de manera social y psicológicamente.

Capítulo 3: Metodología

3.1 Definición del método sistemático

La metodología de esta investigación se basó en una revisión sistemática y descriptiva de la literatura, la misma que será realizada a través de buscadores científicos como Google Académico, Scielo, Dialnet, World Wide Science, Springe Link.

Relacionando la información obtenida estableciendo la importancia de la utilización del marco de referencia rehabilitador en usuarios con quemaduras.

Durante la investigación descriptiva se constató que no existen estudios previos relativamente enfocado hacia el marco y la patología en estudios sino más bien se denoto la importancia de los diversos tratamientos que se aplican en los usuarios con quemaduras pero no específicamente tomando como base de tratamiento el marco de referencia rehabilitador, es por esto que el objetivo del tratamiento siempre fue dirigido a enfocarlo como la opción número 1 dentro del tratamiento terapéutico de los usuario desde su etapa clínica a su etapa rehabilitadora propiamente dicha.

3.2 Criterios de inclusión del estudio

Criterios de inclusión tomados en cuenta fueron:

- Fuentes de información con una antigüedad menor a 10 años, exceptuando los libros de textos clásicos utilizados para extraer los conceptos básicos de las patologías investigadas.
- Fuentes con bases científicas comprobadas.
- Fuentes de información en idioma inglés y español.

3.3 Criterios de exclusión del estudio

Entre los criterios de exclusión se encuentran:

- Artículos donde los pacientes sean mujeres embarazadas.
- Artículos que no tengan el texto completo.
- Estudios y artículos originales cuyos años de publicación sea antes del 2012.
- Fuentes que dictan de la problemática planteada en la investigación.

3.4 Evaluar la valides de los estudios primarios

Se identificaron (40) registros, se procedió a la verificación y selección de registros útiles para la investigación elaborando un flujograma para plasmar el proceso de selección (Tabla.1), de los (40) registros totales (4) fueron duplicados, dejando (36) registros de los cuales (6) fueron descartados por los títulos, quedando (30) y de estos (10) fueron descartados por no cumplir los criterios de la investigación dejando un total de (20) registros que se incluirán en la revisión. De los 20 registros seleccionados (7) fueron obtenidos de Google académico, (8) de Scielo, (2) de WordWideScience, (1) de Springer Link y (2) Dialnet. Finalmente se concluyó con (20) artículos originales.

3.5 Análisis de los comentarios de los artículos

Luego de revisar la información seleccionada se realizó la extracción de datos y se elaboró la tabla #1, en la que se refleja el aporte de cada uno de los estudios.

Capítulo 4: Descripción de resultados

Tabla 1

Revisión de la Información Obtenida

AUTORES	CONCLUSIONES

(Modragón Díaz, 2016).	La percepción de la familia sobre la calidad de atención del terapeuta ocupacional fue buena de forma integral y en cada dimensión.
(Millares Moruno, Talavera Valverde y Reyes Torres, 2017).	El Razonamiento clínico en terapia ocupacional es un área de investigación consolidada y de expansión a nivel internacional que se apoya y sostiene en una metodología similar a la del estudio del razonamiento clínico en medicina, la cual se centra en el análisis del proceso de toma de decisiones y el juicio clínico en ámbitos clínicos y así generar evidencia científica que contribuya a una excelente eficacia profesional de los terapeutas ocupacionales, así como el estudio y especialización como asociados de la ciencia médica.
(Salmerón González, García Vllariño, Ruiz Cases, et al., 2017).	La rehabilitación en el usuario quemado es un aspecto importante para la adquisición de su recuperación. El profesional encargado de intervenir en pacientes quemados debe ser consciente de que de que forma parte de un equipo multidisciplinario y que con una buena organización y coordinación dependerá de los óptimos resultados que obtendrán los pacientes.
(Martínez Méndez , 2016).	En pacientes con quemaduras la cirugía plástica ha estado en el núcleo del tratamiento es por ello la importancia de esta que no se concibe el tratamiento de las quemaduras sin la presencia de un cirujano plástico, junto con los demás profesionales de la salud, como terapia ocupacional, enfermería, fisioterapia, entre otros.
(Reyes & Caicedo Rosero, 2018).	La utilización de la matriz dérmica acelular tiene buen resultado estético, permite además menor incidencia de cicatriz queloides, no produce adherencias tanto así que permite el libre movimiento en articulaciones y tendones.
(Garnica Escamilla, Morales Cruz, Rodríguez Ochoa, et al., 2020).	La terapia audiovisual es utilizada como método para así disminuir el estado de ansiedad en los pacientes quemados, por lo que estos pacientes pasan una estancia intrahospitalaria prolongada y múltiples factores psicológicos, cuya finalidad es hacer menos complicado el tratamiento del paciente.
(Gallegos Torres, Arguello Gordillo, Real Flores, et al., 2019).	Los menores de 5 años son los más vulnerables en sufrir quemaduras por lo que se puede llevar a un consenso a la falta de atención por parte de su cuidadora/or directo y ante la escasa respuesta de los niños antes situaciones de peligro.

(Solís F, Domic C, Savavedra O, 2014).	Existen cambios de conducta en los cuidadores de familiares a cargo de los usuarios menores de 20 años al enfrentar algún tipo de quemadura.
(Muñoz Gómez et al., 2015).	El Modelo de la Ocupación Humana es el marco teórico que más conocen los encuestados y el que más aporta, El modelo canadiense de desempeño ocupacional, es el segundo marco más conocido. El marco de referencia rehabilitador o compensador es el marco es el marco teórico más aplicado por los encuestado.
(Jiménez Echenique , 2018).	Se posiciona a la terapia ocupacional como disciplina a través de los fundamento y concepto y posesionando a la terapia ocupacional de consideración importante.
(Cruz Nocelo et al., 2021)	Las quemaduras severas poseen la característica por inducir una respuesta metabólica más severa y sostenida, teniendo la posibilidad que el estado de inflamación intensa se caracteriza en los pacientes con lesiones por quemaduras.
(Betancourt-Cárdenas et al., 2017)	Los usuarios que han sufrido de quemaduras presentan alteraciones sociales, psicológicas, fisiológicas y morfológicas asociada a las características de la lesión, el equipo interdisciplinario hace manejo, busca generar cambios positivos sobre la persona para disminuir las limitaciones funcionales.
(Martínez Sánchez , 2016).	Al liberar las restricciones físicas se analiza que al estar sujeto a medidas de contención causa un incremento del deterioro de la persona; además de observarse un incremento acelerado de su nivel de independencia.
(Leegstra et al. 2016)	Trabajo realizado a la reflexión sobre bibliografía sobre personas con una rehabilitación de quemaduras graves, enfatizando la participación ocupacional en actividades de tiempo libre y ocio
(Alonso Fernández & López Pablo, 2021)	La temperatura corporal del usuario gran quemado es superior a 37 – 37,5ºC alcanzado los 38,5ºC, para disminuir el gasto energético y temperaturas críticas, la temperatura ambiental en las unidades es entre 28 a 33ºC.
(Lahoz Sánchez & Marco Sanz, 2019).	El estudio nos demuestra la necesidad de implementar un programa de terapia ocupacional, ayudando en equipo la intervención de otros profesionales, brindando una rehabilitación integral en los aspectos del paciente quemado.

(Jiménez Serrano & García Fernández , 2018).	El tratamiento en los tres grados de quemaduras varía en el proceso de curación o cicatrización, ya que dependerá mucho con relación a la profundidad.
(Moya Corrales & Moya Rosa, 2020).	El estudio bacteriológico cuantitativo empleado en esta investigación es de gran importancia en el diagnóstico de la infección en las heridas a causa de las quemaduras existen algunos gérmenes que infectan a estas lesiones una de ellas es la Pseudomonas Aeruginosa.
(García Díaz, Gacto Sánchez, Durán Romero et al., 2022).	La aplicación de cuestionarios de calidad de vida debe implementarse de manera rutinaria para que de esa forma se puedan lograr óptimos resultados y un abordaje multidisciplinario, en pacientes quemados
(Arango Soler, Correa Moreno y Méndez Castillo, 2017).	Existen experiencias documentadas en la literatura donde nos da a conocer la importancia del terapeuta ocupacional en las actividades que promueven la salud, así como la prevención de enfermedades conducidas hacia los individuos y colectivos, ya sean usuarios enfermos o sanos.

4.1 Descripción de los resultados

4.1.1 Resultado global del proyecto según el objetivo general. Determinar la importancia del marco de referencia rehabilitador en usuarios con secuelas de quemaduras.

El marco de referencia rehabilitador se constató de gran consideración para los usuarios con quemaduras, ya sea el grado en el que se encuentre, porque su enfoque principal es la restauración de la función sensoriomotora, las destrezas sociales, de trabajo y de la independencia para las actividades de vida diaria (AVD), porque es lo que principalmente se ve limitado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define al termino Rehabilitación como “el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posible”. La figura del Terapeuta Ocupacional es fundamental en el paciente quemado desde el inicio de la intervención y fin del tratamiento, puesto que la dinámica del marco rehabilitador no solo nos permite conocer la parte

biomecánica sino también los diferentes tipos de órtesis y ayudas técnicas que podemos utilizar siendo válido no solo para el paciente sino también para la familia y el entorno en el que se desenvuelve.

4.1.2 Establecer la relación entre el marco de referencia rehabilitador y la calidad de vida de los usuarios con quemaduras.

En base a la información recopilada se demostró que el marco de referencia rehabilitador nos ha afianzado a mejorar la calidad de vida en los usuarios con quemaduras, consta de un gran número de intervenciones para así mejorar la independencia, autoestima y en las actividades de la vida diaria de los usuarios. Se brinda a los familiares la información sobre el proceso y es importante para los terapeutas ocupacionales entender que la rehabilitación no inicia a partir de las secuelas sino en el momento que ocurre el accidente.

4.1.3 Evaluar la dinámica del marco de referencia rehabilitador en la atención de usuarios con quemadura.

El marco de referencia rehabilitador es utilizado en traumatismos físicos o enfermedades, su fin es logar la máxima independencia posible en las actividades de la vida diaria, compensando los déficits subyacentes que no se pueden remediar teniendo 4 premisas básicas:

1. Una persona puede recuperar la independencia a través de la compensación.
2. La motivación para la autonomía esta influenciada por los valores, los roles y los hábitos del paciente.
3. La motivación para la autonomía no puede separarse del contexto ambiental.
4. Para que la autonomía sea posible es necesario un mínimo de destrezas cognitivas y emocionales.

La mayor ventaja de la utilización de este marco de referencia para el uso de usuarios con quemaduras es comprender como profesionales de terapia ocupacional, los procesos patológicos y el desempeño ocupacional sobre las actividades de la vida diaria, la capacidad de utilizar varias técnicas para así lograr los objetivos que se proponga con el usuario, teniendo en cuenta la biomecánica de los cuerpos cuando estos llegasen a utilizar un dispositivo y ayudar al usuario asimilar la incapacidad o enfermedad de manera psicológicamente y social.

4.1.4 Identificar los protocolos de atención en el tratamiento terapéutico en los usuarios con quemaduras.

En primera instancia se realizó una anamnesis donde nos permitió conocer el tipo de quemadura, todos los datos del paciente, como la edad, el sexo, a que se dedicaba, luego se evaluó la superficie total quemada de la piel y así conocer el porcentaje total de la quemadura; también se evaluó el rango articular del usuario en especial en los miembros que se encuentren afectados, valorando la capacidad funcional en las actividades de la vida diaria, como el autocuidado, y sus intereses.

Se recomendó la aplicación de las siguientes escalas:

Para valorar la capacidad funcional en las actividades de la vida diaria (AVD), del usuario se aplicó la escala de dependencia (IB-Índice de Barthel), y para valorar la capacidad del paciente en sus actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), y por último se utilizó el listado de intereses, que nos permitió conocer los intereses de la persona que nos serían de gran importancia para nuestra rehabilitación.

Luego se realizó el análisis de actividad porque los terapeutas ocupacionales analizan las actividades para así poder entender lo que se solicita del usuario y determinar la relación de los requisitos de la actividad a realizar para poder ejecutarla y participar en la ocupación. El análisis

de actividad es un proceso lógico donde el terapeuta ocupacional permitirá conocer las demandas de la actividad y de esa manera hacer competente las habilidades del paciente y desarrollarlas.

Capitulo V: Discusión

En este apartado se analiza y se confronta la importancia de la terapia ocupacional en el usuario con quemaduras, logrando un balance correcto entra la movilidad precoz y el férulaje, evitando deformación articular y las secuelas minimizarlas para el futuro, (Reyes & Caicedo Rosero, 2018).

Para (Muñoz Gómez et al., 2015) la intervenciòn más frecuente del terapeuta ocupacional, en su mayorìa pasa por compensar o adaptar los déficits subyacentes de los usuarios sea cual sea la patología, justificando el marco de referencia rehabilitador abogando por un enfoque compensador del tratamiento, sin embargo (Salmerón González et al., 2017) establece que la formación e importancia del equipo multidisciplinario entre los que constan cirujanos plásticos, médicos intensivistas, psiquiatras, rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros contribuyen alcanzar los objetivos que se proponen y mejoran la calidad de vida desde el día que ocurre la lesión del usuario porque de esta manera se realizará un tratamiento pre- operatorio y post-operatorio dependiendo la realidad de cada individuo.

Según (Modragón Díaz, 2016)los terapeutas ocupacionales que forman parte del componente fundamental en la intervención con usuarios quemados son los que realizaran las respectivas evaluaciones, intervenciones y reevaluaciones desde el inicio de la afectación hasta que todas las heridas se hayan curado y el usuario retorné a su vida familiar, social, laboral y comunitaria, considerando así (Arango Soler et al., 2017) la ocupación es parte fundamental en usuarios con quemaduras, ya que es lo primero que se verá afectada, por ello Wilcock nos

argumenta en su teoría de la naturaleza humana que la ocupación permite proveer mecanismos para suplir necesidades esenciales de supervivencia y de salud, posibilitando la adaptación del entorno, promoviendo y ejercitando capacidades biológicas para si conservar la salud.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

6.1.1 Objetivo general

"Determinar la importancia del marco de referencia rehabilitador en usuarios con secuelas de quemaduras"

El marco de referencia rehabilitador nos orienta ha llevar una buena intervención en usuarios con quemaduras, logrando en la persona el mayor grado de independencia posible en las actividades de la vida diaria compensando los déficits subyacentes que no pueden remediarse; para que se realice una buena intervención es necesario plasmar un buen plan de tratamiento, que permita al terapeuta ocupacional y al equipo multidisciplinario llegar a los objetivos planteado.

6.1.2 Primer objetivo especifico

"Establecer la relación entre el marco de referencia rehabilitador y la calidad de vida de los usuarios con quemaduras".

La evidencia científica data desde el 2012 al 2022, encontrándose en los últimos 4 años poca evidencia sobre este tema, a partir de aquello se logró elaborar y plantear la investigación presentada realizando el análisis e identificado las principales fortalezas y debilidades en este campo de acción del terapeuta ocupacional. Este marco de referencia rehabilitador entrelaza una conexión importante en usuarios con quemaduras, porque los mismos presentan limitaciones en la participación y ejecución de actividades, es por eso que, este marco rehabilitador utiliza un método compensador, productos de apoyo como las adaptaciones o modificaciones en el entorno

que el usuario necesita a pesar de su deterioro; es así que, como primordial objetivo radica en el desenvolvimiento total de una actividad para que la misma sea exitosa.

6.1.3 Segundo objetivo especifico

“Evaluar la dinámica del marco de referencia rehabilitador en la atención de usuarios con quemaduras.”

Se concluye que el marco de referencia rehabilitador al ser aplicado en usuarios con quemaduras tiene como fin cuatro premisas básicas que ayudaran en la intervención de la terapia ocupacional compensando los déficits subyacentes, los resultados de las investigaciones realizadas nos muestran los procesos y la aplicabilidad del mismo.

6.1.4 Tercer objetivo específico.

"Identificar los protocolos de atención en el tratamiento terapéutico en los usuarios con quemaduras.”

El nivel de conocimiento sobre los protocolos de atención por parte de los profesionales de terapia ocupacional es significativo, por tanto, se establecen procedimientos terapéuticos en la atención de este tipo de usuario teniendo la aceptación no solo de él, sino que también de los familiares y equipo de intervención en general, queda evidenciado la importancia y aplicación de los mismo por los terapeutas ocupacionales.

6.2 Recomendaciones

6.2.1 Objetivo general

Se recomienda a los terapeutas ocupacionales, la utilización del marco de referencia rehabilitador ya que así se puede establecer un correcto plan de intervención. Las intervenciones a partir de un modelo y un marco de atención se vuelven eficaces y con objetivos que son medibles y cuantificables, teniendo en cuenta la biomecánica del cuerpo humano; resulta

importante preparar al individuo en el entrenamiento de dispositivos que le ayudaran a mejorar su calidad de vida.

6.2.2 Primer objetivo especifico

Motivar a los profesionales en terapia ocupacional a subir en las diferentes plataformas de evidencia científica, sobre la intervención que desempeñan o como se desenvuelven los terapeutas ocupacionales en el tratamiento de usuarios con quemaduras; plasmando en artículos científicos sus experiencias, vivencias y diferentes planes de tratamiento que realizan a diario, ya que existen varios profesionales de la carrera que se dedica a estas intervenciones en diferentes hospitales del país.

6.2.3 Segundo objetivo especifico

Es importante que los terapeutas ocupacionales comprendan y enseñen al usuario a compensar los déficits subyacentes, combinando los diferentes tipos de órtesis funcionales y ayudas técnicas en las áreas de desempeño, para que sobre todo en este tipo de usuarios, la rehabilitación resulte eficaz; el marco de referencia rehabilitador nos encuadra la discapacidad como el punto de partida para enfocar las dificultades del usuario tratar de normalizarlas para maximizar la independencia del individuo.

6.2.4 Tercer objetivo especifico

Se recomienda iniciar las intervenciones desde el primer día de ingreso al hospital porque de esta manera se podrían poner en prácticas diferentes tipos de evaluaciones tales como; el listado de intereses cuestionario ocupacional y diferentes instrumentos y valoración de la discapacidad definiendo de esa manera un tratamiento individualizado para cada usuario.

Capítulo VII: Referencias

Agorreta Tejedor, E., Urteaga Ceberio, G., Fernández Tobía, R., & Durán Carrillo, P. (2016). Intervención del Terapeuta Ocupacional en Rehabilitación Física en Navarra. 25-28.

Alcocer, P., Márquez, C., Quintana, F., Chalén, S., & Gamarra, E. (2020). *Quemaduras radioinducidas.* Guayaquil: ciplaslatin.

Alonso Fernández, J. M., & López Pablo, C. (2021). Temperatura corporal y temperatura de calentamiento en el cuidado de pacientes grandes quemados. *Enfermeria Global*. https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.430221

Arango Soler, J. M., Correa Moreno, Y. A., & Méndez Castillo, J. A. (2017). Retos de Terapia Ocupacional en Salud Pública. *Revista de la Facultad de Medicina*, 375-382. https://doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.63438

Betancourt-Cárdenas, P. A., Camargo Caldas, N. E., Rodríguez Camacho, D. F., Lozano Rivera, E., & Correa, J. F. (2017). Prescripción del ejercicio físico y sus implicaciones en adultos que han sufrido quemaduras. *Rev. Fac. Med*. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67nl.66776

Buendía Eisman, A., Mazuecos Blanca, J., & Camacho Martínez, F. M. (2018). *ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA PIEL*. https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20DERMATOLOGIA%E2%80%9A%202%20Vols.%20(Tapa%20Dura)/9788478856282

Ceac. (02 de Abril de 2019). *CEAC*. https://www.ceac.es/blog/quemaduras-regla-del-nueve

Cruz Nocelo, E. J., Zúñiga Carmona, V. H., & Serratos Vázquez, M. C. (2021). Tratamiento del dolor en pacientes con quemaduras severas. *Revista Mexicana de Anestesiología*. https://doi.org/10.35366/97778

Diario el Comercio. (29 de octubre de 2019). Las quemaduras con líquidos hirvientes son las más comunes en el Hospital Carlos Andrade Marín. *Diario el Comercio*, pág. 1.

Esteban Vico, J. R., Villaverde Doménech, E., Pérez del Caz, D., Klenner Muñoz, C., & Simón Sanz, E. (2016). Vendaje autoadherente en el tratamiento integral y rehabilitador de la mano quemada. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 348-353. https://doi.org/0376-782

Fernández Santervás, Y., & Melé Casas, M. (2020). *Quemaduras.* Barcelona: Protoc diagn ter pediatr.

Galindo Veliz, A. E., De La A Matamoros, V. E., Gaybor Chancay, K. M., & Acaro Merino, A. N. (2020). Quemaduras y su manejo integral. *Polo De Conocimiento*, 786.

Gallegos Torres, P., Arguello Gordillo, T., Real Flores, R., & Trujillo Orbe, O. (2019). Epidemiología del paciente pediátrico quemado en el Hospital Baca Ortiz, Quito, Ecuador. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 198-201. https://doi.org/0376-7892

García Baladés. (2008). *American Occupational Therapy Asociation.* Domain and process (2nd ed.).

García Díaz, A., Gacto Sánchez, P., Durán Romero , A. J., Ruiz Moya, A., Molina Morales , J., Carrasco García, S., Gómez Cía , T., & Pereyra Rodríguez, J. (2022). Validación de la versión española del cuestionario Burn Specific Health Scale-Brief (BSHS-B). *European Journal of Plastic Surgery*, 1-8. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00238-022-01954-1

Garnica Escamilla, M. A., Morales Cruz, R., Rodríguez Ochoa, N., Vargas Torres, E. S., & Marín Landa, O. M. (2020). Terapia audiovisual. Propuesta para disminuir ansiedad en pacientes quemados durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos. *Medicina Crítica*, 87-99. https://doi.org/10.35366/99530

Gaviria Castellanos, J., Gómez Ortega, V., & Gutiérrez, P. (2015). *Quemaduras químicas por agresión: características e incidencia recogidas en el Hospital Simón Bolívar, Bogotá, Colombia.* Bogotá: Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000100009

Guerrero Torbay, R., Palacios Martínez, J., Salamea Molina, P., Gilbert Orús, M., & Chiquito Freile, M. (2014). Análisis de la casuística de 5 años en la Unidad de Quemados del Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador. 108-109.

Guerrero Torbay, R., Palacios Martínez, J., Salamea Molina, P., Gilbert Orús, M., & Chiquito Freile, M. (2014). Análisis de la casuística de 5 años en la Unidad de Quemados del Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador. *Scielo*.

Hernández Lanas, Ó., & Navarrete Salas, E. (2019). LA OCUPACIÓN COMO ELEMENTO TERAPÉUTICO DE LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PERSONAS CON DISFUNCIÓN FÍSICA. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 91.

Hertally , S. (30 de Septiembre de 2016). *ESTRUCTURA Y FISIOLOGIA DE LAS UÑAS*. http://hertallymakeup.com/estructura-y-fisiologia-de-las-unas-2/

Jiménez Echenique , J. (2018). LA TERAPIA OCUPACIONAL, FUNDAMENTOS DE LA DISCIPLINA. *Revista "Cuadernos"*. https://doi.org/ 1652-6776

Jiménez Serrano , R., & García Fernández , F. P. (2018). Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. *Gerokomos*, 45-50.

Lahoz Sánchez, M. P., & Marco Sanz, C. (2019). Rol del Terapeuta Ocupacional en el Tratamiento del Paciente Quemado: Revisión Bibliográfica. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia -TOG*, 61-73.

Lasheras Balduz, M. I., & Cobo González, D. (2019). Conceptualización de la pielen la persona desde la perspectiva del cuidado:una aproximación desde su pérdida. *Scielo*, 3-5.

Leegstra, R. C., Cacciavillani, M. F., Cristiani , L. S., Alzola, S. B., Anderson, M., & Seijo, F. (2016). Analisis y reflexión teórica de la participación ocupacional en ocio y tiempo libre de personas con secuela de quemaduras. *Aacademica.org*.

Macías Pérez, J. (2018). *Quemaduras eléctricas y anestesia.* Ciudad De Mexico : Anestesiología.

Martínez Méndez , J. R. (2016). Asosiación Española de Quemaduras y Traumatismo Eléctrico (AEQUE). *CIPLASLATIN*, 111-112. https://doi.org/ 1989-2055)

Martínez Sánchez , M. D. (2016). Terapia Ocupacional en eliminación de sujeciones físicas en mayores. *Revista electrónica de Terapia Ocupacional Galicia TOG*, 1-5.

Míguez Burgos, A. (13 de Junio de 2012). *https://www.portalesmedicos.com/*. https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4425/2/recuerdo-anatomico-de-la-piel..

Millares Moruno, P., Talavera Valverde, Á. M., & Reyes Torres, A. (2017). Razonamiento clínico en terapia ocupacional. Una revisión narrativa. *Revista de la Facultad de Médicina*, 153-158. https://doi.org/http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.15446%2Frevfacmed.v67n1.67829

Modragón Díaz, J. P. (2016). Percepción de la familia sobre la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la fase de rehabilitación. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 15-20. https://doi.org/2469-1143

Mondragón Díaz, J. P. (2016). Percepción de la familia sobre la calidad de atención del Terapeuta Ocupacional en la fase de Rehabilitación en la Asociación de Ayuda al Niño Quemado-Aniquem, diciembre 2013. *Rev Hered Rehab*.

Moya Corrales, Y., & Moya Rosa, E. (2020). Infección en la lesión por quemadura. *Revista Electrónica Gaceta Médica Espirituana*, 66-72.

Muñoz Gómez , G., Fernández Aceñero, M. J., & Fuentes Gálvez , L. A. (2015). Conocimiento, aportación y aplicación de los marcos teóricos de los terapeutas ocupacionales que trabajan en españa. *Revistatog*. https://doi.org/1885-527x

National Association of Emergency Medical. (2019). *PHTLS Soporte Vital de Trauma Prehospital. En PHTLS Soporte Vital de Trauma Prehospital.* Jones & Bartlett Learning.

Polonio López, B. (2013). *Terapia Ocupacional Discapacitados Fisicos: Teoria y Practica* . Madrid: Panamericana .

Redacción Médica. (31 de Julio de 2019). https://www.redaccionmedica.com/secciones/dermatologia/investigadores-descubren-como-se-forman-las-glandulas-sebaceas-9352

Reyes, G. N., & Caicedo Rosero, J. (2018). Tratamiento de secuelas de quemadura en miembrosuperior con la utilización de matriz dérmica acelular. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica*, 10-13. https://doi.org/0120-2729

Rubio Gallegos, F. (2022). Realidad de las Unidades de Quemados en Ecuador. *Revista Argentina de Quemados*, 1-3.

Ruiz Carrascosa, J. C., & Ruiz Villaverde, R. (2014). *actualidadmedica*. https://actualidadmedica.es/wp-content/uploads/793/sup1/pdf/rev02.pdf

Saavedra Torres, J. S., Zúñiga Cerón, L. F., Mosquera Sánchez, L. P., Ceballos Mendoza, Á. J., & Freyre Bernal, S. I. (2018). *Microfotografía: generalidades en la matriz extracelular, colágeno y piel.* Cuenca : Morfolia.

Salmerón González, E., García VIlariño, E., Ruiz Cases, A., García Sánchez, J., Llinás Porte, A., Esteban Vico, J. R., Maldonado Garrido, D., & Pérez del Caz, M. D. (2017). Recomendaciones de rehabilitación en el paciente quemado: revisión de literatura. *Revista Brasileira de Queimaduras*.

Salud, O. M. (4 de Marzo de 2018). *Who.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns

Santana Intriago, O. L., Guallpa Lema, D. F., Arteaga Castro, Y. X., Zambrano Flores, D. P., Vera Ávila5, R. M., & Santana Bailón, X. T. (2020). Tratamientos y cuidados de ampollas provocadas por quemaduras. *RECIAMUC*, 464-474.

Sanvito, N. O. (2015). *Asociacion Argentina de Quemado*. https://aaq.org.ar/13-extensic383c2b3n

Sanz, C. M., & Lahoz Sánchez , M. P. (2019). Rol del terapeuta ocupacional en el tratamiento del paciente quemado: Revisión Bibliografica . *TOG (A Coruña)*.

Smith, Y. (20 de Mayo de 2021). *News Medical Life Sciences*. https://www.news-medical.net/health/What-is-the-Epidermis-(Spanish).aspx

Solís, F., Domic, C., & Saavedra, R. (2014). Epidemiología de las quemaduras en niños y adolescentes de Región Metropolitana de Chile. *Revista Chilena de Pediatría*, 690-693. https://doi.org/doi: 10.4067/S0370-41062014000600006

Stanford Children's Health. (2021). *stanfordchildrens.org*. https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anatomadelapiel-85-P04436

Velasco García , D., & Méndez Torres , F. (2013). CARACTERÍSTICAS CLINICA E EPIDEMIOLÓGICA DE LAS QUEMADURAS EN PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE QUEMADOS HOSPITAL LUIS VERNAZA, GUAYAQUIL. 2009-2010. *REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA.*, 57.

WFOT. (2012). *World Federation of Occupational Therapy*. http://www.woft.org/Aboutus/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx

Who. (6 de Marzo de 2018). *Quemaduras*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns

7.1 Anexos

MATRIZ DE REGISTRO DE ARTÍCULOS

N.º	BASE DE DATOS / REVISTAS	TITULO DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN	AUTOR Y AÑO DE PUBLICACION	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	LUGAR DE PROCEDENCIA	HALLAZGOS / APORTES / IMPACTO	OTROS
1	Google Académico - Revista Argentina de Terapia Ocupacional	Percepción de la familia sobre la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la fase de rehabilitación	Jennyfer Pamela Mondragón Díaz (2016)	Estudio cuantitativo, tipo descriptivo	Aniquem - Perú,	Verla percepción que tienen la familia de un usuario con quemadura sobre la atención terapia ocupacional, esta de aquí fue favorable.	
2	Google Académico - Rev Bras Queimaduras	Recomendaciones de rehabilitación en el paciente quemado: revisión de literatura	Enrique Salmerón-González, Elena García-Vilariño, Alberto Ruiz-Cases, José María García-Sánchez, Abel Llinás-Porte, Juan Ramón Esteban-Vico, Dolores Maldonado-Garrido, Maria Dolores Pérez-Del-Caz (2017)	Estudio cualitativo - La metodología de esta investigación se basará en una revisión sistemática de la literatura,	Valencia - España	Analizar la optimización en un usuario con quemadura, sus secuelas y principales complicaciones en la intervención de rehabilitación.	

3	Google Académico - Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana	Asociación Española de Quemaduras y Traumatismo Eléctrico (AEQUE)	Dr. José Ramón Martínez-Méndez (2016)	Estudio cualitativo	Madrid - España	La característica AEQUE la relación de rehabilitación y profesionales que atienden a usuarios con quemaduras en unidades de quemados o forma extrahospitalarias	
4	Google Académico - Rv Col Cirugía Platica y Reconstructiva	Tratamiento de secuelas de quemadura en miembro superior con la utilización de matriz dérmica acelular	Dr. Javier Caicedo Rosero, Dr. Natalia Reyes Gutiérrez (2018)	Estudio cuantitativo	San Martin – Colombia	Se realizo manejo por terapia ocupacional y fisioterapia y se presentó un caso de infección por pseudomona	
5	Scielo	Terapia audiovisual. Propuesta para disminuir ansiedad en pacientes quemados durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos	Marco Antonio Garnica Escamilla, Roxana Morales Cruz, Nanhiely Rodríguez Ochoa, Eunice Sofía Vargas Torres, Oscar Miguel Marín Landa (2021)	Estudio cuantitativo	Ciudad de México - México	La frecuencia que tiene a sufrir de ansiedad los pacientes con quemaduras en la unidad de cuidado intensivos.	

6	Scielo - Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana	Epidemiología del paciente pediátrico quemado en el Hospital Baca Ortiz, Quito, Ecuador	Pablo Gallegos Torres, Thalía Argüello Gordillo, Regina Real Flores, Olimpia Trujillo Orbe	Estudio descriptivo	Quito – Ecuador	Conocimiento de las quemadas, en este caso los niños son los más vulnerable con su principal etiología que son los líquidos calientes.	
7	Scielo - Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana	Vendaje autoadherente en el tratamiento integral y rehabilitador de la mano quemada	Juan Ramón Esteban-Vico, Eloísa Villaverde-Doménech, Dolores Pérez Del Caz, Cristhian Klenner-Muñoz, Eduardo Simón-Sanz	Estudio descriptivo - Estudio retrospectivo	Valencia - España	Técnica Coban y las técnicas de aplicación de este tipo de vendaje autoadherente y su beneficio en pacientes con quemaduras de mano	
8	Google Academico – TOG (A Coruña)	Conocimiento, aportación y aplicación de los marcos teóricos de los terapeutas ocupacionales que trabajan en España	Dr Gregorio Muñoz Gómez, Dra María Jesús Fernández-Aceñero, Dra Laura A. Fuentes Gálvez (2015)	Investigación cuantitativa – Estudio observacional trasversal descriptivo	España	Conocimiento de la utilización de los marcos de referencia a terapeutas ocupacionales en España, el marco de referencia rehabilitador es de los marcos con más aportaciones.	

9	Google Académico – Revista cuadernos	La Terapia Ocupacional, Fundamentos De La Disciplina	Jiménez-Echenique J (2019)	Estudio cuantitativo	Bolivia	Presentación de la terapia ocupacional como disciplina de reciente creación en Bolivia con breves reseñas y fundamento	
10	Google Académico	Razonamiento clínico en terapia ocupacional. Una revisión narrativa	Pedro Moruno-Millares1, Miguel Ángel Talavera-Valverde, Adriana Reyes-Torres	Revisión narrativa	España	La terapia ocupacional como área de la investigación y la expansión a nivel internacional, centrado en el proceso de juicio y toma de decisión clínica.	
11	Scielo/ Revista Mexicana de Anestesiología.	Tratamiento del dolor en pacientes con quemaduras severas.	Evelyn Judith Cruz Nocelo, Víctor Hugo Zúñiga-Carmona y María Concepción Serratos-Vázquez (2021).	Esta revisión se presentó el sustento científico disponible en la literatura actual desde un enfoque clínico-práctico.	Ciudad de México-México	Las quemaduras severas al hablar del tratamiento del dolor en estos usuarios sabemos que es muy complejo por el grado en que se haya producido la quemadura.	

12	Scielo/ Revista de la Facultad de Medicina.	Prescripción del ejercicio físico y sus complicaciones en adultos que han sufrido quemaduras.	Paula Andrea Betancourt Cárdenas, Nubia Esperanza Camargo Caldas, Diego Fabricio Rodríguez Camacho, Estefanía Lozano Rivera y Juan Felipe Correa (2017).	Estudio Cuasiexperimental.	Bogotá-Colombia	El orden de entrenamiento para obtener una buena resistencia cardiovascular involucra que en las primeras semanas se trabaje por medio de ejercicios de resistencia y después de 6 meses con ejercicios de intervalos.	
13	Word Wide Science	Análisis y reflexión teórica de la participación ocupacional en ocio y tiempo libre de personas con secuelas de quemaduras.	Leegstra, Rut Cristina, Cacciavillani, Maria Fabiana, Cristiani, Liliana Sandra, Alzola, Silvia Beatriz, Anderson, Mariela y Seijo, Florencia (2016).	Estudio Cualitativo.	Buenos Aires-Argentina.	La perspectiva para evaluar la gravedad de la quemadura se toma en cuenta su profundidad, localización, extensión y la edad del usuario.	Según la clasificación del grado de quemaduras del Dr. Benaim identifica a 4 grados: 1 (leve), 2 (moderas), 3 (graves) y 4 (críticas).
14	World Wide Science	Temperatura corporal y temperatura de calentamiento en el cuidado de pacientes grandes quemados.	Juan Manuel Alonzo Fernández y Carlos López Pablo (2020).	Revisión bibliográfica.	Tarragona-España.	Las quemaduras que superan el 20% de la Superficie Corporal Quemada	

						aumentan el riesgo de sufrir hipotermia.	
15	Dialnet	Rol del terapeuta ocupacional en el tratamiento del paciente quemado: revisión bibliográfica.	María Pilar Lahoz Sánchez y Carmen Marco Sanz (2019).	Estudio mediante la revisión sistemática.	Zaragoza-España.	En la localización de las quemaduras la terapia ocupacional donde más interviene es las producidas en cara, cuello, manos y las extremidades.	
16	Scielo	Retos de terapia ocupacional en salud pública.	Juan Manuel Arango Soler, Yerson Alí Correa Moreno, Jaime Alberto Méndez Castillo (2017).	Estudio Exploratorio.	Bogotá-Colombia.	La participación de los terapeutas ocupacionales en el diseño de programas de salud pública resulta interesante la que permite conocer nuevos campos que le permitirá al TO participar y demostrar todas sus habilidades y ofrecerla a la sociedad.	

17	Scielo	Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria.	Rocío Jiménez Serrano y Francisco Pedro García Fernández (2018).	Estudio de revisión sistemática.	España	En quemaduras de primer grado el proceso de cicatrización es variable y su proceso de descamación se reestablece en una semana mientras que en quemaduras de segundo grado puede tardar más tiempo.	
18	Springer Link	Validación de la versión española del cuestionario de Burn Specific Health Scale-Brief (BSHS-B).	Antonio García Díaz, Purificación Gacto Sánchez, Antonio José Duran Romero, Alejandro Ruiz Moya, Julia Molina Morales, Salvador Carrasco García, Tomás Gómez Cía y José Juan Peryra Rodríguez (2022).	Estudio Descriptivo	España	Las quemaduras siempre provocan secuelas afectando la autoestima del usuario de su familia, amigos su imagen corporal y sus habilidades.	
19	Dialnet/Revista electrónica de terapia ocupacional de Galicia	Terapia Ocupacional en eliminación de sujeciones físicas en mayores.	María del Carmen Martínez Sánchez (2014).	Estudio Descriptivo	España	Las personas dependientes son las que más padecen restricciones físicas.	

20	Scielo/Revista Chilena de Pediatría.	Epidemiología de las quemaduras en niños y adolescentes de Región Metropolitana de Chile.	Fresia Solís F, Carmina Domic C y Rolando Saavedra O (2014).	Estudio Descriptivo y Transversal.	Santiago-Chile	Al padecer algún tipo de quemaduras puede provocar estrés postraumático e incluso desarrollar depresión.	