

Revisión **ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE QUEMADO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

THE ROLE OF THE OCCUPATIONAL THERAPIST IN BURN TREATMENT: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Autoras **M^a Pilar Lahoz Sánchez^a, Carmen Marco Sanz^b.**



Resumen

Objetivos: en la actualidad las quemaduras se han convertido en un problema que afecta a una parte significativa de la población mundial, provocando multitud de cambios tanto a nivel físico como psicológico, en las personas que las padecen, y alterando el ritmo cotidiano de sus vidas. Los tratamientos brindados hasta ahora consiguen la supervivencia de los pacientes, pero no su recuperación integral. El objetivo de este estudio es dar a conocer el rol que desempeña el Terapeuta Ocupacional en el tratamiento de este tipo de pacientes, demostrando la efectividad de sus intervenciones y mejorías observadas. **Métodos:** se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Dialnet, ScienceDirect, Biblioteca Cochrane Plus, Google académico, en la que se incluyeron todo tipo de publicaciones tanto fuentes primarias como secundarias, tales como guías, artículos, protocolos de actuación en la práctica clínica como información aportada por diversas asociaciones u organizaciones como OMS, WFOT o Fundación Belén. Además se llevó a cabo una búsqueda manual en las Bibliotecas de la Universidad de Zaragoza, concretamente en la Facultad de Ciencias de la Salud. **Resultados:** los resultados revelan la complejidad que presentan los pacientes afectados por quemaduras y la necesidad de ser tratados desde un enfoque integral. Se seleccionaron y analizaron doce artículos. **Conclusiones:** se demuestra que es necesaria una mayor implementación de programas desde Terapia Ocupacional, ya que, los servicios sanitarios en los que se lleva a cabo un trabajo multidisciplinar el paciente consigue una mayor autonomía e independencia.

DeCS Terapia Ocupacional; Rol. **Palabras clave:** Quemados; Evidencia científica; Tratamiento; Revisión bibliográfica.

Summary

Objective: burns have become a problem affecting a significant part of the world population. Burn patients experience many physical and psychological changes which alter their daily routines. Until recently burn treatments have only aimed at the survival of patients and have neglected their integral recovery. The aim of this study is to show the role played by occupational therapists in the treatment of burn patients and to try to prove the effectiveness of their interventions and improvements.. **Methods:** a literature review was conducted using the following databases: Medline, Dialnet, ScienceDirect, Cochrane Plus Library and Google Scholar including all types of publications, both primary and secondary sources, such as guides, articles, protocols for action in clinical practice as well as information contributed by several associations or organizations like WHO, WFOT or Belén Foundation. In addition, a traditional research was carried out in the libraries of the University of Zaragoza, specifically in the Faculty of Health Sciences. **Results:** The results show the complexity in the rehabilitation of burn patients and the need to use a comprehensive approach in their treatment. Twelve articles were selected and analyzed.

Conclusion: our review suggests that a more extensive implementation of occupational therapy programs is needed since health services in which a multidisciplinary team is working results in an improvement in burn patients' autonomy and independence.

MeSH Accident prevention; Accidental falls; Aged; Mild cognitive impairment. **Keyword:** Dual task; Prevention falls.

Lévanos_ Get up_ Llévamos



Como citar este documento

Lahoz Sánchez MP, Marco Sanz C. Rol del terapeuta ocupacional en el tratamiento del paciente quemado: revisión bibliográfica. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2019 [fecha de la consulta]; 16(29): 60-78. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num29/pdfs/revision2.pdf>

Texto recibido: 10/09/2018 **Texto aceptado:** 28/04/2019 **Texto publicado:** 31/05/2019

Derechos de autor



^a Terapeuta ocupacional en Fundación Centro Social El Edén. E-mail de contacto: pilarlahoz95@gmail.com ^b Profesora Titular de Cinesiología y Biomecánica de la Facultad de Ciencias de la Salud de Zaragoza, E-mail de contacto: carmarco@unizar.es



Antecedentes

Las quemaduras son tan antiguas como el descubrimiento del fuego. Es fácil deducir, que el tratamiento de las quemaduras se desarrolla a través de las épocas de forma paralela al avance de la medicina y la tecnología médica. Miles de años antes de nuestra era, los apósitos de material vegetal o animal y los ritos mágicos-religiosos dominaron el acto médico antiguo. El tratamiento de las quemaduras se limitaba a la aplicación tópica de diferentes tipos de emplastos, remoción de cuerpos extraños, protección de las heridas con materiales limpios e invocaciones a deidades curativas¹.

Actualmente, los adelantos en la atención de los pacientes quemados han mejorado las tasas de supervivencia, disminuyendo la duración de la hospitalización para todo tipo de quemaduras. Entre estos avances se encuentran mejores medicamentos para reducir o prevenir infecciones, vendajes biológicos, nuevas medidas de rehabilitación etc. Además de lograr la supervivencia del paciente mediante este tipo de cuidados, se debe intentar que consiga su máximo estado de rehabilitación². Las quemaduras son causadas en la piel u otro tejido orgánico principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos³. Según la localización, grado y extensión, pueden producir disfunciones físicas, psíquicas, familiares y sociales, a la persona que las padece, afectándole, tanto en el área del autocuidado, como en la laboral y lúdica⁴.

Algunos de los criterios relevantes que se siguen para la evaluación y posterior clasificación de la lesión cutánea producida por la quemadura son: etiología, localización, profundidad, edad del paciente y extensión^{4,5}.

- **Etiología:** las quemaduras pueden estar producidas por múltiples agentes causantes. Merecen especial mención las quemaduras producidas por electricidad, agentes químicos o por contacto.
- **Localización:** hace referencia a la zona física afectada. Las secuelas de quemaduras, que generalmente más se intervienen desde Terapia Ocupacional, son las producidas en la cara y cuello, manos y extremidades.
- **Profundidad:** viene determinada por la estructura anatómica que ha sido dañada o destruida. De esta forma, pueden clasificarse en quemaduras de primer grado (*afectación de la epidermis*), segundo grado (*daño de la epidermis y parte de la dermis*) y tercer grado (*destrucción de la epidermis y la dermis, así como en ocasiones huesos, músculos o tendones*). Actualmente esta clasificación equivale a eritema o dérmica (para las quemaduras de primer grado), quemadura dérmica superficial o de espesor parcial (para las de segundo grado superficiales), quemadura dérmica profunda o de espesor parcial profundo (quemaduras de segundo grado profundo) y quemadura dérmica profunda o de espesor total (para las quemaduras de tercer grado).
- **Edad del paciente:** la piel tanto de los niños como de los ancianos es más delgada, con lo que se incrementa el daño producido por la quemadura al disminuir el efecto protector del epitelio.
- **Extensión:** determina el porcentaje de la superficie corporal afectada. Para medir este parámetro, existen diversos métodos pero dos de ellos son los más utilizados por su precisión. Estos son, *la regla del 1* (en la cual se determina que la palma de la mano mide 1% de la superficie corporal total) y *la regla de los 9* (se divide la extensión de piel del cuerpo en porcentajes de nueve o múltiplos del mismo. Esta regla variará para determinar quemaduras en niños menores de cuatro años).

Este tipo de lesión afecta a la mayoría de las personas, de todas las edades, y a diferentes niveles puesto que los contextos más comunes en los que se producen son el doméstico y laboral. Según datos actualizados de la Organización Mundial de la Salud con fecha septiembre de 2016: "las quemaduras, constituyen un problema de salud pública y provocan alrededor de 265.000 muertes al año sobre todo en países de ingresos bajos. Así como, las quemaduras no fatales, las cuales, son una de las principales causas de morbilidad, que incluye hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad, lo que suele generar estigmatización y rechazo"³. En España cada año ingresan en las unidades de Grandes Quemados de los Hospitales de Referencia aproximadamente 1.000 pacientes⁶.



En este tipo de pacientes, el concepto de "calidad de vida" podría verse alterado, teniendo en cuenta sus secuelas, las cuales cambian la imagen subjetiva de la persona afectada. Como consecuencia, la deformidad expuesta disminuye la autoestima al causar problemas emocionales como depresión, reducción laboral, esquizofrenia, angustia, temor y neurosis, entre otras^{7, 8}. Existen factores de riesgo como la falta de apoyo familiar y los gastos cotidianos, que desencadenan mayores problemas psicosociales desestabilizando al paciente⁹.

La complejidad de estos pacientes no permite que sean tratados por un solo especialista de forma eficiente, por lo que un enfoque multidisciplinario que permita la integración de los conocimientos y experiencia de múltiples expertos en la materia es lo recomendado para brindar la atención adecuada^{10, 11}. Esto es debido a que el complejo tratamiento de las personas afectadas por quemaduras incluye una recuperación óptima de su función la cual les permita participar en la sociedad, psicológica y físicamente¹².

Según la *WFOT* (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales), la Terapia Ocupacional es una profesión centrada en el usuario o paciente, que trata de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación¹³. Está fundamentada tanto en la medicina física como en la psicosocial¹⁴.

El Terapeuta Ocupacional presenta un enfoque holístico, el cual tiene en cuenta no sólo al paciente, sino también a la familia y el entorno^{4, 15}. Por todo ello realizará una actuación específica en cada momento del proceso participando tanto en la fase aguda de la enfermedad, como en la fase de hospitalización y tratamiento de recuperación y finalmente en la fase de vuelta a la participación en la sociedad¹⁶.

Un objetivo relevante en el tratamiento rehabilitador tras una quemadura es promover la participación del paciente en la comunidad, incluyendo el empleo. Existen múltiples desafíos y barreras a la hora de adquirir un empleo en personas que han sufrido quemaduras tales como cicatrices, dolor, problemas psicológicos y con la apariencia etc. La comprensión de cómo estas cuestiones afectan la capacidad de trabajar es de vital importancia al proporcionar un programa de rehabilitación integral¹⁷.

Durante todo el proceso cobra especial relevancia no conceptualizar a las personas con diversidad funcional de origen físico como receptores pasivos de cuidados profesionales, sino respetar sus derechos a desarrollar su funcionalidad de manera personal y a decidir sobre su propia vida¹⁶.

Debido al desconocimiento general de esta profesión y de los ámbitos en los que puede desempeñar su trabajo el Terapeuta Ocupacional, se requiere la necesidad de demostrar su papel y recalcar la efectividad del mismo en el tratamiento del paciente afectado por quemaduras. Algunas de las competencias destacables del papel del Terapeuta Ocupacional en la atención del paciente quemado son¹⁸:

- Instruir al paciente y familiares en cambios de posición y adopción de posturas correctas.
- Elaboración, colocación de férulas y enseñanza de manejo.
- Entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria.
- Cuidado de la piel y manejo de cicatrices.
- Reintroducción del paciente en ámbito laboral o escolar.

En este ámbito es muy importante, como se ha mencionado anteriormente, tener un enfoque amplio para poder llevar a cabo una rehabilitación plena de la persona afectada por este tipo de lesiones, la cual no podría ejecutarse sin el trabajo conjunto y coordinado de un equipo multidisciplinar.

A pesar de la gran cantidad de artículos existentes sobre este tema, se observa la falta de bibliografía en relación con el rol de la Terapia Ocupacional en este ámbito y su desempeño. Ante esta ausencia y la emergente inclusión de los Terapeutas Ocupacionales en los sistemas sanitarios, se necesita una revisión de la literatura que ayude a dar una respuesta evidente y actualizada sobre la información existente en relación con esta patología. De esta forma se contribuye a aportar una visión clara sobre la importancia del papel del Terapeuta Ocupacional en la intervención del paciente quemado.



Objetivos

- Habiendo revisado y teniendo en cuenta todo lo comentado en el presente trabajo, se plantean cuatro objetivos diferentes.
- El objetivo principal que se establece es explorar el rol que ejerce el Terapeuta Ocupacional en el tratamiento de pacientes con quemaduras. A raíz de este objetivo principal, se fijan otros secundarios o específicos los cuales hacen referencia a analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado (objetivo específico 1); determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes (objetivo específico 2) y valorar la existencia de dificultades en las áreas de ocupación del paciente y la mejoría experimentada tras el tratamiento (objetivo específico 3).

Métodos

Mediante la búsqueda bibliográfica llevada a cabo para demostrar la importancia del trabajo que realiza el Terapeuta Ocupacional en su intervención con pacientes que presentan quemaduras de diferentes tipos y grados, se incluyeron todo tipo de publicaciones tanto fuentes primarias como secundarias, tales como guías, artículos, protocolos de actuación en la práctica clínica como información aportada por diversas asociaciones u organizaciones, a nivel nacional e internacional, encontradas a través de Internet y en las diferentes bases de datos.

Para obtener un mejor resultado y optimizar el rendimiento de la búsqueda de información en las bases de datos, se consideró transformar la pregunta de investigación en una pregunta específica utilizando la estructura PICO basada en la evidencia: Problema (Población o paciente), Intervención, Comparación y Resultados.

Los términos son los siguientes:

Problema	Intervención	Comparación	Resultados
"Población adulta"	"Quemaduras"	"Tratamiento rehabilitador"	"Rol del Terapeuta Ocupacional"

Los términos utilizados en el sistema PICO fueron traducidos tanto en español como en inglés, destacando el mayor aporte de información en inglés que en castellano en relación al trabajo desempeñado por el Terapeuta Ocupacional. Por otro lado también se llevó a cabo una búsqueda manual de diversos libros vinculados con el tema.

En primer lugar, se realizó una búsqueda inicial y general, introduciendo los términos "Terapia Ocupacional en quemados", "Asociaciones quemados" en Google Académico, para abordar el tema y encontrar enlaces de interés. En esta búsqueda se encontraron publicaciones de todo tipo, entre las que se destacan páginas web de asociaciones y organizaciones tanto a nivel nacional e internacional y artículos relacionados con la intervención de la Terapia Ocupacional en pacientes afectados por quemaduras. También se obtuvieron protocolos y guías de actuación, así como trabajos interesantes relacionados ya sea con la afección o con la intervención de Terapia Ocupacional en ese campo, Trabajos de Fin de Grado de alumnos de otras universidades, información sobre tratamientos de quemaduras etc.

Posteriormente se llevó a cabo una búsqueda de revisiones sistemáticas sobre literatura científica en la Biblioteca *Cochrane Plus* mediante las ecuaciones de búsqueda: quemaduras, burn AND rehabilitation, burns AND occupational therapy, estableciendo una restricción temporal de los últimos diez años como máximo e incluyendo artículos tanto en inglés como en español.

Para la búsqueda de estudios originales o de otro tipo y con la idea de dar respuesta al objetivo de esta revisión, se hizo un análisis de la literatura en las siguientes bases de datos: *Medline*, *Dialnet* y *ScienceDirect*. Para realizar las búsquedas se han utilizado los siguientes descriptores, en todas las bases de datos mencionadas: quemaduras, burn AND rehabilitation, burns AND occupational



therapy.

A su vez, también se ha indagado y llevado a cabo una búsqueda manual en las Bibliotecas de la Universidad de Zaragoza, concretamente en la Facultad de Ciencias de la Salud, para recopilar más datos y aclaraciones sobre el tema en cuestión, seleccionando varios libros, los cuales hacían referencia a los protocolos aplicados para tratar y rehabilitar quemaduras en los últimos 30 años.

Criterios de selección

Para proceder a la revisión de los artículos encontrados, se realizó una lectura crítica de los resúmenes y en caso necesario los artículos completos, con el fin de decidir si la información encontrada estaba o no relacionada con los objetivos planteados.

Tras el análisis de los resúmenes, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión/exclusión los cuales fueron elaborados y modificados a partir de los presentados en el Manual de Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones¹⁹:

1. Población a la que se realiza el estudio: adultos
2. Límite temporal de los artículos con una restricción de los últimos 10 años desde 2007 hasta marzo del 2017: para asegurar una revisión actualizada del tema tratado
3. Lugar y ámbito de actuación
4. Idiomas: inglés y castellano
5. Evaluación de los resultados: funcionales

A la hora de seleccionar los artículos en relación con los diferentes objetivos planteados, se tuvieron en cuenta los criterios presentados anteriormente:

Para el objetivo principal, se seleccionaron aquellos artículos en los que se demuestra el papel que ejerce el Terapeuta Ocupacional en el tratamiento de pacientes con quemaduras, es decir, su intervención, tratamientos que lleva a cabo, áreas de abordaje etc. Se excluyeron artículos que no cumplían los criterios principalmente por el límite temporal establecido, aportaban información poco relevante en relación con este objetivo, no se podía disponer de información suficiente o por el tipo de población abordada (se excluyeron los que hacían referencia a intervenciones en población infantil debido a su variación en el proceso de intervención).

Con relación al objetivo específico 1 se siguieron como criterios de inclusión aquellos artículos que incluían la intervención del Terapeuta Ocupacional como uno de los tratamientos para favorecer la recuperación del paciente afectado por quemaduras y los resultados consecuencia de la misma. Así como aquellos en los que se recalcase la necesidad de un tratamiento integral del paciente quemado, principalmente en relación con los aspectos sociales y de autonomía del mismo, conceptos que estarían interrelacionados con el abordaje de la Terapia Ocupacional.

Y por último para los objetivos específicos 2 y 3 fueron necesarios artículos en los que se evaluase mediante experiencias de los pacientes o datos científicos, la mejoría experimentada desde el inicio del tratamiento integral dentro del cual forma parte el trabajo del Terapeuta Ocupacional; así como las dificultades presentadas en las áreas de ocupación afectadas y el restablecimiento experimentado en las mismas. Todo ello valorado desde la perspectiva de calidad de vida.

Plan de Trabajo

Por lo tanto, la estrategia de búsqueda de artículos científicos o plan de trabajo llevado a cabo podría resumirse en tres fases diferentes:

- Fase I: Búsqueda general y sistemática en las bases de datos Medline, Cochrane Library Plus (en español), Dialnet, ScienceDirect, Google académico. Para esta búsqueda se utilizaron los siguientes términos clave: "Terapia Ocupacional en quemados", "Asociaciones quemados", quemaduras, burn AND rehabilitation, burns AND occupational therapy. Se realizó un análisis evaluativo de cada documento seleccionado.
- Fase II: Confrontación de los textos encontrados en los diversos recursos, en la primera fase de búsqueda, realizando una evaluación comparativa.
- Fase III: Estudio de los textos científicos (artículos, protocolos, guías de actuación y práctica clínica etc.) relacionados con el rol del Terapeuta Ocupacional en la atención del paciente



quemado, según los criterios de inclusión elaborados a partir de los que aparecen en la Cochrane Library.) OR elderly AND (dual AND task OR dual) AND intervention).

Resultados

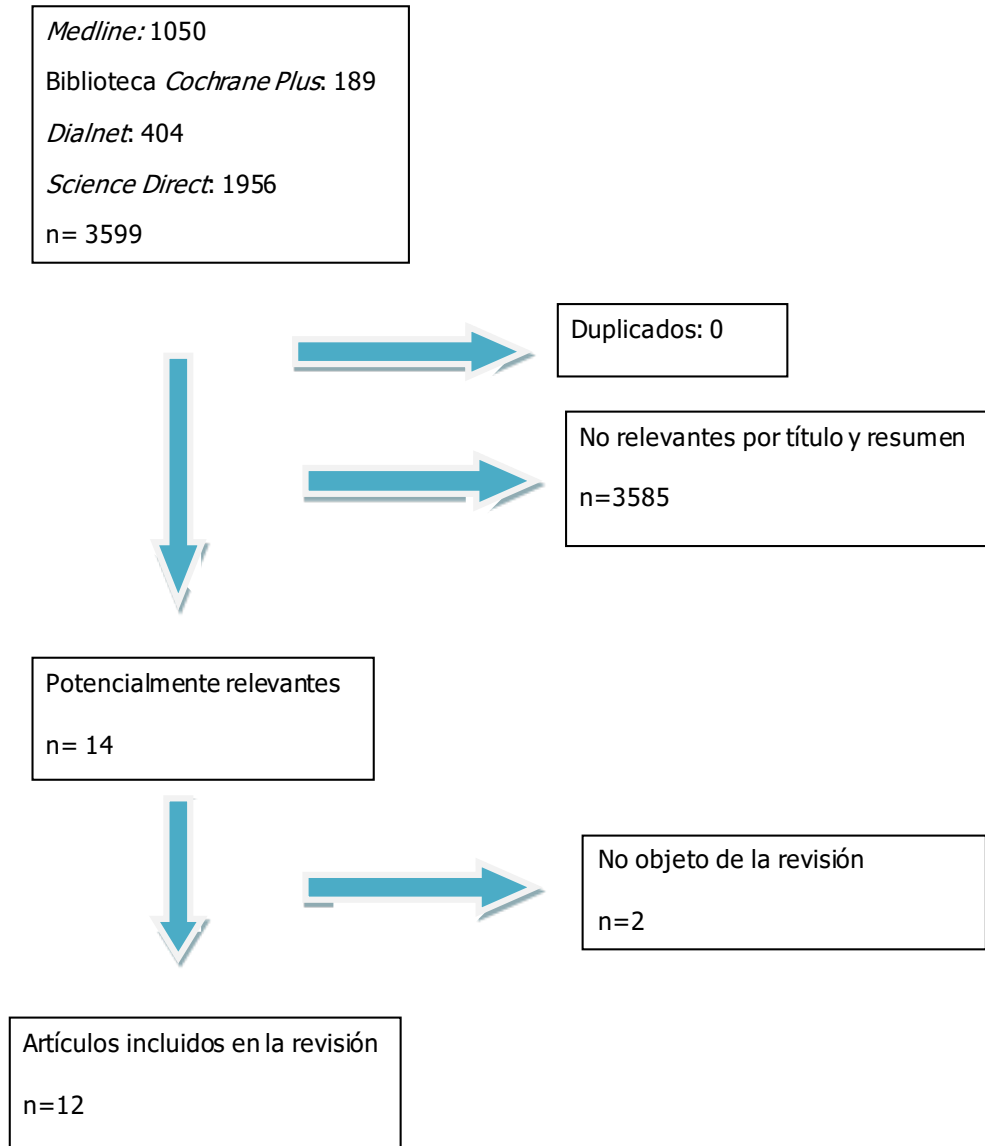


Figura 1. Flujograma de la selección de artículos (Fuente: elaboración propia, 2018).

Los artículos y estudios analizados se han organizado en tres tablas diferentes. En la primera tabla se recoge información sobre el proceso de búsqueda y selección de los artículos en las diferentes bases de datos, en la que se analiza la base de datos utilizada, los descriptores, filtros aplicados en la búsqueda, cantidad de resultados obtenidos y número de artículos elegidos (*tabla I*).

Tabla I. Proceso de búsqueda y selección de artículos

Bases de datos	Palabras clave (descriptores)	Filtros aplicados	Cantidad de resultados	Número de artículos escogidos
<i>Medline</i> (base de datos más importante de la National Library of Medicine)	quemaduras		9 resultados (7 español y 2 inglés)	1 artículo
	burn AND rehabilitation	(Búsqueda avanzada) - Evaluado por expertos - Fecha de publicación en los últimos 10 años como máximo	882 resultados (828 inglés, 24 francés, 11 chino, 10 alemán, 6 ruso, 2 español, 1 portugués)	6 artículos
	burns AND occupational therapy		159 resultados (135 inglés, 9 alemán, 8 chino, 2 francés, 2 español, 1 islandés)	3 artículos
Biblioteca Cochrane Plus (Base de datos con referencias bibliográficas sobre medicina basada en la evidencia)	quemaduras		64 resultados (63 español, 1 inglés)	No se ha escogido ningún artículo
	burn AND rehabilitation	(Búsqueda asistida) - Restricción temporal de los últimos diez años como máximo	90 resultados (18 español y 72 inglés)	3 artículos
	burns AND occupational therapy		35 resultados (27 español y 8 inglés)	No se ha seleccionado ningún artículo
<i>Dialnet</i> (Base de datos Universidad de la Rioja, contiene información multidisciplinar sobre diversas materias)	quemaduras		399 resultados	1 artículo
	burn AND rehabilitation	(Búsqueda avanzada) - Orden según año de publicación - Tipo de documento (artículo de revista científica)	5 resultados	No se ha escogido ninguno por no ajustarse al tema
	burns AND occupational therapy		0 resultados	No se ha obtenido ningún resultado
<i>Science Direct</i> (Base de datos multidisciplinar producida por Elsevier y destinada a la investigación científica)	Quemaduras	(Búsqueda avanzada) - Publicaciones de revistas y libros	1956 resultados (1671 revistas y 285 libros)	No se ha escogido ningún artículo por tema
	burn AND rehabilitation	- Restricción temporal de los últimos diez años como máximo	Los resultados encontrados no se ajustaban a la información requerida	No se ha escogido ningún artículo por el tema
	burns AND occupational therapy	- Se han aplicado otros filtros dentro de los resultados como tema, año etc.		

Fuente: elaboración propia 2018

En la segunda tabla, se detallan aspectos como el título y autores de cada artículo, año de publicación, tipo de estudio e información relevante. Este examen pormenorizado se ha llevado a cabo para analizar los resultados que se han obtenido mediante estudios (tabla II).



Tabla II. Características de los artículos en los que se han realizado estudios

Título y autores artículo	Año	Tipo de estudio	Intervención
Calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por quemaduras después de la cicatrización, Medellín, Colombia (Zapata DM, Estrada A) ⁷	2010	Estudio transversal descriptivo	130 personas con quemaduras durante el período 2001-2005. Se utilizó una encuesta y la escala SF-36.
Significados para la calidad de vida: análisis interpretativo fundamentado en la experiencia de personas quemadas en rehabilitación (Silva Costa MC, Aparecida Rossi L, Mara Lopes L, Lopes Cioffi C) ⁸	2008	Estudio mediante el método etnográfico	19 pacientes (edades 18-50 años) con secuelas de quemadura y sus familiares atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de Riberão Preto. Datos obtenidos a través de entrevistas semi-estructuradas y observación directa.
The risk factors of psychosocial problems for burn patients (Park SY, Choi KA, Jang YC, Oh SJ) ⁹	2008	Estudio mediante cuestionario y entrevista	686 pacientes adultos con quemaduras fueron entrevistados. La mayoría de ellos sufría lesiones menores del 10%. El cuestionario de este estudio constaba de 17 ítems relacionados con problemas psicosociales.
Quemaduras: experiencias de vida (Rojas Cebrero AK, Romero Pérez I) ¹⁰	2010	Investigación mediante narración de experiencias	Experiencias de pacientes afectados por quemaduras.
Psychosocial care of persons with severe burns (Blakeney PE, Rosenberg L, Rosenberg M, Faber AW) ¹²	2008	Investigación basada en la práctica clínica	Investigación basada en la experiencia clínica relacionada con el cuidado psicosocial de adultos y niños afectados por quemaduras.
Manejo multidisciplinario del gran quemado (Arriagada C) ¹¹	2016	Estudios mediante revisión de literatura e implementación	Estudia la conformación de equipos multidisciplinarios mediante literatura e implementación en el Centro de Derivación Nacional para el tratamiento del Gran Quemado en Chile.
Aplicación de un programa de rehabilitación de T.O enfocado en las áreas y componentes del desempeño ocupacional de las personas lesionadas por quemaduras (León Molina DR) ¹⁵	2010	Investigación mediante la implementación de un programa de rehabilitación desde T.O	Rehabilitación desde T.O a cinco pacientes afectados por quemaduras. Este programa se conformó de tres etapas: pre-test (evaluación fortalezas y debilidades), tratamiento (realización ejercicios etc.) y post-test (recuperación destrezas etc.)
Return to Work After Burn Injury: A Systematic Review (Mason ST, Esselman P, Fraser R, Schomer K, Truitt A, Johnson K) ¹⁷	2012	Estudio mediante revisión sistemática	Estudios relacionados con el retorno al trabajo de este tipo de pacientes publicados desde 1970 y escritos en inglés. De los 216 artículos inicialmente seleccionados, se escogieron 26 para cumplir los criterios (media de edad 33,63 años, estancia media de 20 días etc.)
Efficacy of a burn-specific cognitive-behavioral group training (Seehausen A, Ripper S, Germann G, Hartmann B, Wind G, Renneberg B) ²²	2014	Estudio multicéntrico (ensayo clínico controlado)	El estudio obtuvo datos pre y post tratamiento a los 6 meses de seguimiento de dos grupos de participantes. A un grupo se le aportó tratamiento convencional y al otro grupo se le realizó tratamiento cognitivo-conductual.
Factors related to return to work and job modification after a hand burn (Hwang YF, Chen-Sea MJ, Chen CL) ²³	2009	Estudio mediante examen y entrevista telefónica	Se realizó el análisis a 284 ex pacientes con quemaduras, de los cuales examinaron a 159 con quemaduras en las manos y 108 de los mismos fueron entrevistados a través del teléfono. Se utilizó análisis de regresión logística para analizar los factores que influyen en el regreso al trabajo.
Functional outcomes of burn patients with or without	2015	Estudio mediante ensayo clínico	Se realizó a 55 pacientes con quemaduras del 33% o más, a los cuales se dividió en dos



rehabilitation in Mainland China (Tang D, Li-Tsang C, Au R, Li K, Yi X, Liao L et al) ²¹	controlado	grupos: los que recibieron rehabilitación mediante Terapia ocupacional, Fisioterapia etc. y los que percibieron solamente cuidados convencionales.
A clarion to recommit and reaffirm burn rehabilitation (Reginal R, Hedman T, Quick C, Barillo D, Cancio L, Renz E et al) ²⁰	2008 Estudio mediante investigación de tratamientos	Realiza una descripción de las diferentes intervenciones utilizadas en quemaduras hasta ahora y de los resultados obtenidos.

Fuente: elaboración propia 2018

La última tabla interrelaciona la información relevante y conclusiones extraídas de cada uno de los artículos más relevantes, con respecto a los objetivos secundarios o específicos propuestos en este trabajo (tabla III).

Tabla III. Análisis de cada documento por objetivos específicos

Autores documento	Título documento	Información relevante (Objetivos)	Conclusiones	Relación con el objetivo propuesto
Zapata DM, Estrada A⁷	Calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por quemaduras después de la cicatrización, Medellín, Colombia	Analizar, mediante un estudio, cómo afectan las quemaduras a la calidad de vida de las personas y qué componentes del desempeño resultan más afectados.	La población estudiada (<i>personas afectadas por quemaduras en el periodo 2001-2005</i>) presentó una baja calidad de vida relacionada con la salud. Los componentes más afectados fueron el desempeño físico y emocional.	Determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. (<i>Objetivo específico 2</i>) El artículo destaca los factores que afectan al desempeño y calidad de vida de las personas, por lo que se establece interrelación con el papel que ejecuta la Terapia Ocupacional.
Silva Costa MC, Aparecida Rossi L, Mara Lopes L, Lopes Cioffi C⁸	Significados para la calidad de vida: análisis interpretativo fundamentado en la experiencia de personas quemadas en rehabilitación	Interpretar los significados de calidad de vida para personas que sufrieron quemaduras graves.	Para los sujetos del estudio, los ejes que orientan la calidad de vida estarían relacionados con la integración social, el trabajo, normalidad y autonomía. No se deben subestimar los daños causados por las quemaduras, en la autoimagen, sufrimiento psíquico, incomodidad física etc.	Determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. (<i>Objetivo específico 2</i>) En este caso, el artículo permite comprender qué aspectos se ven afectados y disminuyen la calidad de vida en estos pacientes.
Park SY, Choi KA, Jang YC, Oh SJ⁹	The risk factors of psychosocial problems for burn patients	Identificar los factores de riesgo de los problemas psicosociales que impidieron que los pacientes quemados desarrollaran ajustes apropiados después de la quemadura.	Las intervenciones activas realizadas por el equipo profesional que atiende a las personas con quemaduras, incluyendo a profesionales de la salud mental podrían reducir los problemas psicosociales y mejorar la rehabilitación	Determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. (<i>Objetivo específico 2</i>) Valorar la existencia de dificultades en las áreas de ocupación del paciente y la mejoría experimentada tras el tratamiento. (<i>Objetivo específico 3</i>) Este artículo guarda relación con ambos objetivos, ya que, identifica los factores de riesgo que repercuten sobre las áreas



			social de los pacientes.	de ocupación.
Rojas Cebrero AK, Romero Pérez I¹⁰	Quemaduras: experiencias de vida	Mostrar cómo es el proceso y las dificultades que atraviesan las personas que sufren quemaduras al incorporarse a su vida cotidiana con todas las secuelas que esta afectación conlleva en todos los aspectos y diferentes contextos, recalcando los problemas de integración social.	Las quemaduras modifican la vida de las personas que las padecen en todos los aspectos más allá del puramente físico, por lo que deben ser tratadas mediante un proceso de rehabilitación integral en el que se incluya a profesionales que ayuden a estas personas principalmente en el proceso de reinserción social, sin dejar de lado aspectos puramente médicos y necesarios. Recalca la importancia de tener en cuenta y rehabilitar los factores psicosociales del paciente, los cuales no están relacionados con la extensión, profundidad o gravedad de la quemadura y que juegan un papel importante en la recuperación holística del mismo. El quemado representa un paciente desafiante en el plano médico, psicológico y social, el cual debe ser tratado de forma holística desde su ingreso hasta su rehabilitación y posterior reintegro social. El progreso de estos pacientes está relacionado en gran parte con el tratamiento multidisciplinar aportado. El desafío actual está en reforzar estos equipos para mejorar la asistencia	Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o detectar la necesidad de la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1) Valorar la existencia de dificultades en las áreas de ocupación del paciente y la mejoría experimentada tras el tratamiento. (Objetivo específico 3) Este artículo interrelaciona las dificultades presentadas por los pacientes y la necesidad de servicios que cubran el tratamiento global de la persona.
Blakeney PE, Rosenberg L, Rosenberg M, Faber AW¹²	Psychosocial care of persons with severe burns	La recuperación integral de las personas que han padecido quemaduras incluye una rehabilitación óptima no solo de factores físicos, si no también psicológicos los cuales influirán en la posterior recuperación e integración social del paciente.		Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o detectar la necesidad de la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1) Este artículo destaca la relevancia de la recuperación holística del paciente, pero centrando la mirada sobre los factores psicosociales que aparecen. Los Terapeutas Ocupacionales intentan realizar de forma integral sus intervenciones. Determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. (Objetivo específico 2) El artículo realiza una mención especial de algunos de los profesionales que atienden a este tipo de pacientes, entre los cuales se encuentra el Terapeuta Ocupacional.
Arriagada C¹¹	Manejo multidisciplinario del gran quemado	La formación de equipos multidisciplinarios en el manejo de patologías complejas es en la actualidad ampliamente recomendado y en el caso de los pacientes quemados graves es el estándar de tratamiento. El objetivo del artículo es revisar la conformación de estos equipos en quemados de acuerdo a la literatura y su implementación en el equipo tratante de un Centro de Derivación Nacional para el tratamiento del Gran Quemado en Chile		



<p>León Molina DR¹⁵</p>	<p>Aplicación de un programa de rehabilitación de terapia ocupacional enfocado en las áreas y componentes del desempeño ocupacional de las personas lesionadas por quemaduras</p>	<p>Implementar un Programa de Rehabilitación desde Terapia Ocupacional, con el propósito de favorecer las áreas y componentes del desempeño ocupacional dañados por esta afección, de cinco pacientes lesionados por quemaduras.</p>	<p>prestada. Demostrar la importancia de brindar atención interdisciplinaria a las personas lesionadas por quemaduras. En concreto, recalcar el trabajo que realiza el Terapeuta Ocupacional en este ámbito.</p>	<p>Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1) Valorar la existencia de dificultades en las áreas de ocupación del paciente y la mejoría experimentada tras el tratamiento. (Objetivo específico 3) En este TFG se interrelacionan estos dos objetivos mediante la aplicación de un programa de rehabilitación desde Terapia Ocupacional.</p>
<p>Mason ST, Esselman P, Fraser R, Schomer K, Truitt A, Johnson K¹⁷</p>	<p>Return to Work After Burn Injury: A Systematic Review</p>	<p>Este estudio tiene por objeto realizar una revisión sistemática de la literatura de quemaduras para determinar una visión integral de la literatura e identificar los factores que condicionan el retorno al trabajo.</p>	<p>Los resultados del estudio demuestran la variabilidad observada en función de diferentes aspectos analizados tales como la edad, el dolor, localización de la quemadura etc. en relación con el retorno al trabajo. También se destaca la necesidad de atender esta área (trabajo) ya que una parte importante de los supervivientes no vuelve a realizar ninguna forma de empleo tras las quemaduras.</p>	<p>Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o su implementación para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1) Determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. (Objetivo específico 2) Valorar la existencia de dificultades en las áreas de ocupación del paciente y la mejoría experimentada tras el tratamiento. (Objetivo específico 3) En este artículo existe un nexo entre objetivos, puesto que, se requiere de la actuación del Terapeuta Ocupacional, para mejorar la calidad de vida.</p>
<p>Seehausen A, Ripper S, Germann G, Hartmann B, Wind G, Renneberg B²²</p>	<p>Efficacy of a burn-specific cognitive-behavioral group training</p>	<p>Evaluar la eficacia de una nueva forma de intervención mediante el análisis y estudio de un grupo cognitivo-conductual desarrollado específicamente para pacientes con quemaduras.</p>	<p>Este tipo de intervención cognitivo-conductual, tuvo efectos positivos sobre el bienestar psicológico y recursos de los participantes afectados por quemaduras. Este tipo de intervención se ha implantado como tratamiento regular en dos centros de rehabilitación de Alemania.</p>	<p>Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1) El artículo guarda relación con este objetivo, puesto que con los resultados obtenidos en el mismo se observa la importancia de realizar una intervención con enfoque holístico y mediante un equipo multidisciplinar que trabaje todos las áreas del paciente.</p>
<p>Hwang YF, Chen-Sea MJ, Chen CL²³</p>	<p>Factors related to return to work and job modification after a hand burn</p>	<p>Analizar cómo repercuten las quemaduras de mayor o menor grado ocasionados en las manos, con respecto al retorno al trabajo.</p>	<p>Tras el análisis realizado se obtuvo que el regreso al trabajo se vio condicionado en</p>	<p>Determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. (Objetivo específico 2) Valorar la existencia de</p>



<p>Tang D, Li-Tsang C, Au R, Li K, Yi X, Liao L et al²¹</p>	<p>Functional outcomes of burn patients with or without rehabilitation in Mainland China</p>	<p>Evaluar los resultados funcionales de pacientes con quemaduras moderadas o graves con y sin rehabilitación en términos de autocuidado y calidad de vida.</p>	<p>gran medida por factores relacionados con las quemaduras pero también por otro de tipo demográfico y de empleo. Manifiesta la necesidad de incluir programas de retorno al trabajo, con este tipo de pacientes desde el servicio de Terapia Ocupacional. Tras el estudio en este tipo de pacientes, se obtuvieron beneficios a través de las intervenciones realizadas con respecto a la salud mental y física, rendimiento en la vida diaria y calidad de vida.</p>	<p>dificultades en las áreas de ocupación del paciente y la mejoría experimentada tras el tratamiento. (Objetivo específico 3) Tras analizar este artículo se destaca la importancia que tiene el trabajo para la normalización de la vida de este tipo de pacientes y la integración social. Si se trabaja esta área desde la intervención de Terapia Ocupacional se conseguirá mejorar la calidad de vida de los pacientes.</p>
<p>Reginal R, Hedman T, Quick C, Barillo D, Cancio L, Renz E et al²⁰</p>	<p>A clarion to recommit and reaffirm burn rehabilitation</p>	<p>Analizar la necesidad de mejorar el tratamiento de los pacientes con quemaduras para conseguir una rehabilitación plena y no solo su supervivencia.</p>	<p>Pretende demostrar el motivo y necesidad del cambio de intervención hacia los pacientes con quemaduras, para apoyar las mejoras en la rehabilitación de las mismas las cuales permitan a los pacientes prosperar más allá de la supervivencia.</p>	<p>Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1) En este artículo se remarcan los beneficios que se obtienen a través de la correcta rehabilitación de estos pacientes dentro de las cuales se incluyen las intervenciones del Terapeuta Ocupacional. Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1) Se recalca la necesidad de mejorar la intervención brindada a este tipo de pacientes con el fin de no solo conseguir que sobrevivan si no que puedan normalizar o retomar sus vidas.</p>
<p>Autores documento</p>	<p>Título documento</p>	<p>Información relevante (Objetivos)</p>	<p>Conclusiones</p>	<p>Relación con el objetivo propuesto</p>
<p>Zapata DM, Estrada A⁷</p>	<p>Calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por quemaduras después de la cicatrización, Medellín, Colombia</p>	<p>Analizar, mediante un estudio, cómo afectan las quemaduras a la calidad de vida de las personas y qué componentes del desempeño resultan más afectados.</p>	<p>La población estudiada (<i>personas afectadas por quemaduras en el periodo 2001-2005</i>) presentó una baja calidad de vida relacionada con la salud. Los componentes más afectados fueron el desempeño físico y emocional.</p>	<p>Determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. (Objetivo específico 2) El artículo destaca los factores que afectan al desempeño y calidad de vida de las personas, por lo que se establece interrelación con el papel que ejecuta la Terapia Ocupacional.</p>
<p>Silva Costa MC, Aparecida Rossi L,</p>	<p>Significados para la calidad de vida: análisis interpretativo</p>	<p>Interpretar los significados de calidad de vida para personas que sufrieron quemaduras</p>	<p>Para los sujetos del estudio, los ejes que orientan la calidad de vida</p>	<p>Determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes.</p>



<p>Mara Lopes L, Lopes Cioffi C⁸</p>	<p>fundamentado en la experiencia de personas quemadas en rehabilitación</p>	<p>graves.</p>	<p>estarían relacionados con la integración social, el trabajo, normalidad y autonomía. No se deben subestimar los daños causados por las quemaduras, en la autoimagen, sufrimiento psíquico, incomodidad física etc.</p>	<p><i>(Objetivo específico 2)</i> En este caso, el artículo permite comprender qué aspectos se ven afectados y disminuyen la calidad de vida en estos pacientes.</p>
<p>Park SY, Choi KA, Jang YC, Oh SJ⁹</p>	<p>The risk factors of pshychosocial problems for burn patients</p>	<p>Identificar los factores de riesgo de los problemas psicosociales que impidieron que los pacientes quemados desarrollaran ajustes apropiados después de la quemadura.</p>	<p>Las intervenciones activas realizadas por el equipo profesional que atiende a las personas con quemaduras, incluyendo a profesionales de la salud mental podrían reducir los problemas psicosociales y mejorar la rehabilitación social de los pacientes.</p>	<p>Determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. <i>(Objetivo específico 2)</i> Valorar la existencia de dificultades en las áreas de ocupación del paciente y la mejoría experimentada tras el tratamiento.(Objetivo específico 3) Este artículo guarda relación con ambos objetivos, ya que, identifica los factores de riesgo que repercuten sobre las áreas de ocupación.</p>
<p>Rojas Cebrero AK, Romero Pérez I¹⁰</p>	<p>Quemaduras: experiencias de vida</p>	<p>Mostrar cómo es el proceso y las dificultades que atraviesan las personas que sufren quemaduras al incorporarse a su vida cotidiana con todas las secuelas que esta afectación conlleva en todos los aspectos y diferentes contextos, recalando los problemas de integración social.</p>	<p>Las quemaduras modifican la vida de las personas que las padecen en todos los aspectos más allá del puramente físico, por lo que deben ser tratadas mediante un proceso de rehabilitación integral en el que se incluya a profesionales que ayuden a estas personas principalmente en el proceso de reinserción social, sin dejar de lado aspectos puramente médicos y necesarios.</p>	<p>Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o detectar la necesidad de la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1) Valorar la existencia de dificultades en las áreas de ocupación del paciente y la mejoría experimentada tras el tratamiento. (Objetivo específico 3) Este artículo interrelaciona las dificultades presentadas por los pacientes y la necesidad de servicios que cubran el tratamiento global de la persona.</p>
<p>Blakeney PE, Rosenberg L, Rosenberg M, Faber AW¹²</p>	<p>Psychosocial care of persons with severe burns</p>	<p>La recuperación integral de las personas que han padecido quemaduras incluye una rehabilitación óptima no solo de factores físicos, si no también psicológicos los cuales influirán en la posterior recuperación e integración social del paciente.</p>	<p>Recalca la importancia de tener en cuenta y rehabilitar los factores psicosociales del paciente, los cuales no están relacionados con la extensión, profundidad o gravedad de la quemadura y que</p>	<p>Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o detectar la necesidad de la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1) Este artículo destaca la relevancia de la recuperación holística del paciente, pero centrandolo la mirada sobre los</p>



<p>Arriagada C¹¹</p>	<p>Manejo multidisciplinario del gran quemado</p>	<p>La formación de equipos multidisciplinarios en el manejo de patologías complejas es en la actualidad ampliamente recomendado y en el caso de los pacientes quemados graves es el estándar de tratamiento. El objetivo del artículo es revisar la conformación de estos equipos en quemados de acuerdo a la literatura y su implementación en el equipo tratante de un Centro de Derivación Nacional para el tratamiento del Gran Quemado en Chile</p>	<p>juegan un papel importante en la recuperación holística del mismo. El quemado representa un paciente desafiante en el plano médico, psicológico y social, el cual debe ser tratado de forma holística desde su ingreso hasta su rehabilitación y posterior reintegro social. El progreso de estos pacientes está relacionado en gran parte con el tratamiento multidisciplinar aportado. El desafío actual está en reforzar estos equipos para mejorar la asistencia prestada.</p>	<p>factores psicosociales que aparecen. Los Terapeutas Ocupacionales intentan realizar de forma integral sus intervenciones. Determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. (Objetivo específico 2) El artículo realiza una mención especial de algunos de los profesionales que atienden a este tipo de pacientes, entre los cuales se encuentra el Terapeuta Ocupacional.</p>
<p>León Molina DR¹⁵</p>	<p>Aplicación de un programa de rehabilitación de terapia ocupacional enfocado en las áreas y componentes del desempeño ocupacional de las personas lesionadas por quemaduras</p>	<p>Implementar un Programa de Rehabilitación desde Terapia Ocupacional, con el propósito de favorecer las áreas y componentes del desempeño ocupacional dañados por esta afección, de cinco pacientes lesionados por quemaduras.</p>	<p>Demostrar la importancia de brindar atención interdisciplinaria a las personas lesionadas por quemaduras. En concreto, recalcar el trabajo que realiza el Terapeuta Ocupacional en este ámbito.</p>	<p>Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1) Valorar la existencia de dificultades en las áreas de ocupación del paciente y la mejoría experimentada tras el tratamiento. (Objetivo específico 3) En este TFG se interrelacionan estos dos objetivos mediante la aplicación de un programa de rehabilitación desde Terapia Ocupacional.</p>
<p>Mason ST, Esselman P, Fraser R, Schomer K, Truitt A, Johnson K¹⁷</p>	<p>Return to Work After Burn Injury: A Systematic Review</p>	<p>Este estudio tiene por objeto realizar una revisión sistemática de la literatura de quemaduras para determinar una visión integral de la literatura e identificar los factores que condicionan el retorno al trabajo.</p>	<p>Los resultados del estudio demuestran la variabilidad observada en función de diferentes aspectos analizados tales como la edad, el dolor, localización de la quemadura etc. en relación con el retorno al trabajo. También se destaca la necesidad de atender esta área (trabajo) ya que una parte importante de los</p>	<p>Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o su implementación para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1) Determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. (Objetivo específico 2) Valorar la existencia de dificultades en las áreas de ocupación del paciente y la mejoría experimentada tras el tratamiento. (Objetivo específico 3) En este artículo existe un nexo entre objetivos, puesto que, se requiere de la actuación del</p>



<p>Seehausen A, Ripper S, Germann G, Hartmann B, Wind G, Renneberg B²²</p>	<p>Efficacy of a burn-specific cognitive-behavioral group training</p>	<p>Evaluar la eficacia de una nueva forma de intervención mediante el análisis y estudio de un grupo cognitivo-conductual desarrollado específicamente para pacientes con quemaduras.</p>	<p>supervivientes no vuelve a realizar ninguna forma de empleo tras las quemaduras. Este tipo de intervención cognitivo-conductual, tuvo efectos positivos sobre el bienestar psicológico y recursos de los participantes afectados por quemaduras. Este tipo de intervención se ha implantado como tratamiento regular en dos centros de rehabilitación de Alemania.</p>	<p>Terapeuta Ocupacional, para mejorar la calidad de vida.</p> <p>Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1)</p> <p>El artículo guarda relación con este objetivo, puesto que con los resultados obtenidos en el mismo se observa la importancia de realizar una intervención con enfoque holístico y mediante un equipo multidisciplinar que trabaje todos las áreas del paciente.</p>
<p>Hwang YF, Chen-Sea MJ, Chen CL²³</p>	<p>Factors related to return to work and job modification after a hand burn</p>	<p>Analizar cómo repercuten las quemaduras de mayor o menor grado ocasionados en las manos, con respecto al retorno al trabajo.</p>	<p>Tras el análisis realizado se obtuvo que el regreso al trabajo se vio condicionada en gran medida por factores relacionados con las quemaduras pero también por otro de tipo demográfico y de empleo. Manifiesta la necesidad de incluir programas de retorno al trabajo, con este tipo de pacientes desde el servicio de Terapia Ocupacional.</p>	<p>Determinar si el trabajo del Terapeuta Ocupacional puede mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes. (Objetivo específico 2)</p> <p>Valorar la existencia de dificultades en las áreas de ocupación del paciente y la mejoría experimentada tras el tratamiento. (Objetivo específico 3)</p> <p>Tras analizar este artículo se destaca la importancia que tiene el trabajo para la normalización de la vida de este tipo de pacientes y la integración social. Si se trabaja esta área desde la intervención de Terapia Ocupacional se conseguirá mejorar la calidad de vida de los pacientes.</p>
<p>Tang D, Li-Tsang C, Au R, Li K, Yi X, Liao L et al²¹</p>	<p>Functional outcomes of burn patients with or without rehabilitation in Mainland China</p>	<p>Evaluar los resultados funcionales de pacientes con quemaduras moderadas o graves con y sin rehabilitación en términos de autocuidado y calidad de vida.</p>	<p>Tras el estudio en este tipo de pacientes, se obtuvieron beneficios a través de las intervenciones realizadas con respecto a la salud mental y física, rendimiento en la vida diaria y calidad de vida.</p>	<p>Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1)</p> <p>En este artículo se remarcan los beneficios que se obtienen a través de la correcta rehabilitación de estos pacientes dentro de las cuales se incluyen las intervenciones del Terapeuta Ocupacional.</p>
<p>Reginal R, Hedman T, Quick C, Barillo D, Cancio L, Renz E et al²⁰</p>	<p>A clarion to recommit and reaffirm burn rehabilitation</p>	<p>Analizar la necesidad de mejorar el tratamiento de los pacientes con quemaduras para conseguir una rehabilitación plena y no solo su supervivencia.</p>	<p>Pretende demostrar el motivo y necesidad del cambio de intervención hacia los pacientes con quemaduras, para apoyar las</p>	<p>Analizar la efectividad de los programas desarrollados desde Terapia Ocupacional o la implementación de los mismos para favorecer la recuperación bio-psico-social del paciente quemado. (Objetivo específico 1)</p> <p>Se recalca la necesidad de</p>



mejoras en la rehabilitación de las mismas las cuales permitan a los pacientes prosperar más allá de la supervivencia.	mejorar la intervención brindada a este tipo de pacientes con el fin de no solo conseguir que sobrevivan si no que puedan normalizar o retomar sus vidas.
--	---

Fuente: elaboración propia 2018

Discusión

En el presente trabajo se ha realizado una revisión de diversos textos científicos (como artículos, libros, protocolos, guías de actuación etc.) con el fin de conocer y demostrar el rol que ejerce el Terapeuta Ocupacional en el tratamiento de pacientes afectados por quemaduras (*tabla II*). Esta revisión pone de manifiesto la necesidad de brindar intervenciones integrales a los pacientes afectados por quemaduras y la importancia que este tipo de tratamientos tiene en su recuperación (*tabla III*). Estas intervenciones no serían posibles sin el trabajo conjunto y coordinado del equipo multidisciplinar, ya que la formación de este tipo de equipos en el manejo de patologías complejas es en la actualidad ampliamente recomendado y en el caso de los pacientes quemados graves es el estándar de tratamiento. La rehabilitación en quemados graves requiere de un enfoque multidisciplinar para lograr resultados óptimos¹¹. Diversos autores como, Velázquez (1985), Salisbury, Marville y Dingeldein (1986), mencionan que, para lograr la atención integral de este padecimiento es fundamental comprender que las quemaduras son más que lesiones físicas, pues tienen implicaciones de nivel social e identitario¹⁰.

De acuerdo con las experiencias relatadas por algunos pacientes, en el citado artículo se demuestra la necesidad de brindar una atención con un enfoque holístico, puesto que en algunos hospitales sólo cubren las necesidades médicas, pues conceden prioridad a salvar la vida y descuidan los aspectos relacionados con la calidad de ésta, que se ve afectada por las secuelas que las quemaduras traen consigo en distintos niveles: físico (retracciones de la piel), emocional (distorsión de la imagen y conciencia corporal) y social (restricción de la participación en la sociedad). El área de rehabilitación no cuenta con los recursos necesarios para brindar este tipo de atención; en ocasiones, son los propios pacientes quienes compran los materiales para realizar sus ejercicios o los hacen de manera independiente¹⁰. Para que todo ello se pueda llevar a cabo, es necesario establecer un compromiso sustantivo, tanto administrativo como clínicamente, el cual debe apoyar las mejoras y los avances en la rehabilitación de las quemaduras, para que los pacientes puedan prosperar más allá de la supervivencia²⁰.

Las intervenciones realizadas desde rehabilitación son beneficiosas no solo para la salud física del paciente sino también para la salud mental y social del mismo. Tal y como relatan diversos autores entre los que se encuentran DeSanti y Grisbrook, citados por Tang et al, los pacientes muestran mejores resultados funcionales después de intervenciones con rehabilitación intensiva, que incluye Terapia Ocupacional, Fisioterapia, apoyo psicológico entre otros servicios²¹.

En cuanto a la función y efectividad del rol e intervenciones que realiza el Terapeuta Ocupacional, se manifiesta mediante los resultados obtenidos en los programas implementados en diferentes servicios sanitarios en los que se observan avances en gran parte de las áreas de ocupación trabajadas. Un ejemplo de ello sería los resultados destacados de la implementación de un Programa de rehabilitación en el Hospital San Berardo de Salta, en el que los pacientes que intervienen en el mismo presentan resultados beneficiosos como, una mayor independencia en las Actividades de la Vida Diaria, mayor motivación e interés en la realización de actividades lúdico-recreativas significativas y gratificantes; con respecto al componente sensorio motriz se muestra la recuperación de las habilidades motoras suficientes para moverse o manipular objetos. También es importante reseñar la atención y concentración ejecutada en las tareas, causalidad personal y habilidades sociales, definiendo nuevos gustos e intereses¹⁵.

Para concluir, a partir de todos los datos e informaciones aportadas por los diferentes estudios científicos, se observa el desconocimiento de la profesión ya que se reivindica una intervención holística del paciente, pero se desconocen los profesionales que podrían llevarla a cabo; así como



los beneficios y avances que se podrían aportar desde Terapia Ocupacional en el campo de la rehabilitación de pacientes afectados por quemaduras. Un ejemplo de ello sería el uso y confección de férulas para evitar retracciones en la piel; productos de apoyo para facilitar o reestablecer la pérdida de la funcionalidad ocasionada por la quemadura; adaptaciones en el ambiente que faciliten al paciente desempeñar sus Actividades de la Vida Diaria; enseñanza y colaboración con el entorno (familiares, compañeros etc.) para avanzar en el proceso de curación aportando estrategias sobre movilización pasiva, terapias orientadas a la conciencia corporal e integración de la sensibilidad perdida entre otras.

Por otro lado, se evidencian limitaciones como la escasez de estudios en los que se analice de forma específica los progresos experimentados tras recibir tratamientos desde Terapia Ocupacional en este campo y la poca intervención por parte de nuestra profesión en ese ámbito, por lo que sería conveniente realizar más estudios e intervenciones en este sentido. Sería recomendable realizar investigaciones o unificar todos los estudios en los que el terapeuta ocupacional intervenga con población afectada por quemaduras para conocer sus resultados. Otra propuesta interesante para futuros estudios sería realizar ensayos clínicos controlados en pacientes con secuelas producidas por quemaduras o analizar a modo de estudio cualitativo las experiencias y grado de satisfacción de los pacientes con quemaduras sobre su proceso de recuperación.

Conclusión

Las conclusiones de este estudio, en relación con los objetivos planteados son las siguientes:

- Esta revisión demuestra que es necesaria una mayor implementación de programas desde Terapia Ocupacional, los cuales ayuden junto con el resto de intervenciones de otros profesionales, a brindar una rehabilitación integral en todos los aspectos del paciente quemado. Puesto que las secuelas que se producen en este tipo de pacientes no son sólo físicas, si no que existen factores de riesgo psicosocial los cuales van a condicionarlos.
- Se evidencia que en los servicios sanitarios en los que se lleva a cabo un trabajo multidisciplinar, dentro del cual se realizan intervenciones desde Terapia Ocupacional, el paciente consigue una mayor autonomía e independencia y con lo cual una mejor adaptación a su vida, menor sobrecarga familiar y mayor sentido de autoeficacia entre otros beneficios.
- Se comprueba que la mayor parte de tratamientos e intervenciones que se realizan a los pacientes afectados por quemaduras, están orientadas a lograr la supervivencia de los mismos dejando de lado otros contextos que son relevantes para los pacientes.
- A través de algunos de los textos científicos se ha podido constatar que si se trabajasen con este tipo de pacientes otras áreas de ocupación se mejoraría la autonomía, independencia, integración social y con todo ello la normalización de las vidas de las personas que han padecido lesiones por quemaduras.
- Por otro lado se observan grandes dificultades en las diversas áreas de ocupación del paciente sobre todo en aquellas que están relacionadas con la integración en la sociedad y recuperación de roles perdidos.
- Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto las limitaciones mostradas a la hora de encontrar bibliografía científica debido a su escasez en este campo.

Agradecimientos

Para llevar a cabo el estudio no se ha obtenido ningún tipo de soporte financiero o patrocinio. Agradecer a todos los profesionales que llevan a cabo su trabajo diario y lo plasman en diferentes artículos dejando constancia de los resultados obtenidos y del buen hacer de la profesión.

Referencias bibliográficas

1. Guía básica para el tratamiento del paciente quemado [Internet]. República Dominicana. [citado 22 febr 2017]. Disponible en: http://www.quemados.com/capitulo_uno.htm
2. Trombly C A. Terapia ocupacional para enfermos incapacitados físicamente. México: Prensa Médica Mexicana; 1990.
3. WHO: World Health Organization [Internet]. WHO; [actualizado Sept 2016; citado 23 febr 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>
3. Polonio López B, Garra Palud L. Terapia ocupacional en discapacitados físicos. Madrid: Médica Panamericana; 2003.



4. Adrados P. Tratamiento rehabilitador del paciente quemado. [Citado 22 feb 2017]. Disponible en: <http://s034c8ba03520dc03.jimcontent.com/download/version/1391539403/module/9082573998/name/Tratamiento%20rehabilitador.pdf>
5. Fundacionbelen.org [Internet]. Fundaciónbelen; 1996 [citado 23 febr 2017]. Disponible en: <http://fundacionbelen.org/base-datos/grandes-quemados/>
6. Zapata D, Estrada A. Calidad de vida relacionada con la salud de las personas afectadas por quemaduras después de la cicatrización, Medellín, Colombia. Biomédica [Internet]. 2010 [citado 19 febr 2017];30(4):492-500. Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/287>
7. Silva Costa MC, Aparecida Rossi L, Mara Lopess L, Lopes Cioffi C. Significados para la calidad de vida: análisis interpretativo fundamentado en la experiencia de personas quemadas en rehabilitación. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 [citado 19 febr 2017]; 16 (2): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_13.pdf
8. Park SY, Choi KA, Jang YC, Oh SJ. The risk factors of psychosocial problems for burn patients. Burns [Internet]. 2008 [citado 19 febr 2017]; 34: 24-31. Disponible en: [http://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179\(07\)00083-6/abstract](http://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179(07)00083-6/abstract)
9. Rojas Cebrero AK, Romero Pérez I. Quemaduras: experiencias de vida. Iztapalapa [Internet]. 2010 [citado 19 febr 2017]; 68: 17-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5778695>
10. Arriagada C. Manejo multidisciplinario del gran quemado. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2016 [citado 5 febr 2017]; 27(1): 38-41. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016000079>
11. Blakeney PE, Rosenberg L, Rosenberg M, Faber AW. Psychosocial care of persons with severe burns. Burns [Internet]. 2008 [citado 5 febr 2017]; 34:433-440. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18207643>
12. WFOT: World Federation of Occupational Therapists [Internet]. Wfot.org; 1959 [citado 23 febr 2017]. Disponible en: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>
13. Salisbury R, Newman N, Dingeldein G. Manual de tratamiento en las quemaduras. Barcelona: Salvat Editores; 1986.
14. León Molina DR. Aplicación de un programa de rehabilitación de T.O enfocado en las áreas y componentes del desempeño ocupacional de las personas lesionadas por quemaduras. Universidad Abierta Interamericana 2010. [Citado 22 febr 2017]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC107494.pdf>
15. Polonio López B. Terapia ocupacional en disfunciones físicas. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2016.
16. Mason ST, Esselman P, Fraser R, Schomer K, Truitt A, Johnson K. Return to Work After Burn Injury: A Systematic Review. J Burn Care Res. [Internet]. 2012 [citado 5 febr 2017]; 33 (1): 101-109. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22138806>
17. Amarantoterapiaocupacional [Internet]. Amarantoterapiaocupacional; [actualizado 19 dic 2015; citado 25 febr 2017]. Disponible en: <https://amarantoterapiaocupacional.com/2015/12/19/manejo-del-paciente-quemado/>
18. Higgins JPT, Green S (editores). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [actualizado Mar 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Disponible en: <http://handbook.cochrane.org/>
19. Reginal R, Hedman T, Quick C, Barillo D, Cancio L, Renz E et al. A clarion to recommit and reaffirm burn rehabilitation. J Burn Care Res. [Internet]. 2008 [citado 10 mar 2017]; 29: 425-432. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18388581>
20. Tang D, Li-Tsang C, Au R, Li K, Yi X, Liao L et al. Functional outcomes of burn patients with or without rehabilitation in Mainland China. Hong Kong J Occup Ther [Internet]. 2015 [citado 10 mar 2017]; 26: 15-23. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1569186115000273>
21. Seehausen A, Ripper S, Germann G, Hartmann B, Wind G, Renneberg B. Efficacy of a burn-specific cognitive-behavioral group training. Burns [Internet]. 2015 [citado 10 mar 2017]; 41: 308-316. Disponible en: [http://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179\(14\)00234-4/abstract](http://www.burnsjournal.com/article/S0305-4179(14)00234-4/abstract)
22. Hwang YF, Chen-Sea MJ, Chen CL. Factors related to return to work and job modification after a hand burn. J Burn Care Res. [Internet]. 2009 [citado 10 mar 2017]; 30(4): 661-667. Disponible en: http://journals.lww.com/burncareresearch/abstract/1995/07000/factors_relatng_to_return_to_work_after_burn.12.aspx
23. Whitehead C, Serghiou M. A 12-Year comparison of common therapeutic interventions in the burn unit. J Burn Care Res. [Internet]. 2009 [citado 12 mar 2017]; 30(2): 281-287. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19165113>
24. Wiechman S, Carrougher G, Esselman P, Klein M, Martinez E, Engrav L et al. An expanded delivery model for outpatient burn rehabilitation. J Burn Care Res. [Internet]. 2015 [citado 12 mar 2017]; 36(1): 14-22.



- Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25198101>
25. Sanjuan L. Intervención de Terapia Ocupacional en quemados: caso clínico. Rehabilitación. 2011; 42-44.
 26. Sánchez Yáñez M. Revisión bibliográfica: férulas en el paciente quemado. Universidad de A Coruña 2010-2011. [Citado 14 mar 2017]. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/8493>
 27. Tang D, Li-Tsang C, Au R, Shen X, Li K, Yi X et al. Predictors of functional independence, quality of life, and return to work in patients with burn injuries in mainland China. Burns and Trauma [Internet]. 2016 [citado 14 mar 2017]; 4(32): 1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096322/>
 28. Malick M, Carr J. Manual on management of the burn patient including splinting, mold and pressure techniques. Pittsburgh, P.A.: Harmarville Rehabilitation Center; 1982.
 29. 30. Garcés M, Artigas R. Quemaduras. Chile: DR Antonio Yuri P Editor; 1995.

Lévanos_ Get up_ Llévanos



Derechos de autor

