



Universidad
Nacional
de San Juan

EUCS
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN JUAN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Saberes y tradiciones del adulto sobre quemaduras que consultan en el servicio de quemados de salud pública en la provincia de San Juan en el mes de noviembre del año

2022.

Nombre del autor: María Paula Melnicov Lepez

Docente director: Mag. Alejandra Martin.

San Juan, mayo, 2024.

Índice

Título de trabajo.....	2
Justificación.....	2
Problema de investigación.....	4
Estado del arte.....	5
Objetivo general	10
Objetivo específico	10
Hipótesis	10
Marco teórico	11
Clasificación de quemaduras.....	12
Extensión de quemaduras.....	14
Clasificación de cirugías en pacientes quemados	16
Manejo de quemaduras.....	16
Alternativas para el tratamiento de quemaduras.....	17
Diseño metodológico.....	24
Tipo de investigación.....	24
Operacionalización de variables.....	25
Población y muestra.....	26
Unidad de análisis.....	27
Instrumento de recolección de datos.....	27
Bibliografía.....	28
Anexos.....	31
Cuestionario.....	31
Consideraciones éticas.....	33
Carta de consentimiento informado.....	35

Título del trabajo:

Saberes y tradiciones del adulto sobre quemaduras que consultan en el servicio de quemados de salud pública en la provincia de San Juan en el mes de noviembre del año 2022.

Justificación

La medicina tradicional, alternativa y/o complementaria (MTAC) ha sido definida de muchas maneras. Según la Organización mundial de la salud (OMS), la medicina alternativa es una suma de descubrimientos, métodos y destrezas que se fundamentan en la teoría de convicción, han sido utilizadas desde la antigüedad en distintas culturas que se implementan para mantener la salud, tanto física como mental (OMS, 2014).

En el Noreste Argentino y Cuyo los especialistas tradicionales son los curanderos; la biomedicina alcanza a toda la población a través de su organización en hospitales y centros de salud de jerarquía diversa; el autotratamiento incluye la cura de palabra y numerosas recetas y otras técnicas de la medicina humoral. Entre las medicinas religiosas, los campesinos disponen de las curas carismáticas y evangélicas, mientras que las terapias alternativas por su alto costo y su carácter urbano no se constituyen en una verdadera opción en la atención de la salud¹

La población adulta sanjuanina seleccionada parece desarrollar un accionar diferente en relación al significado salud-enfermedad, ya que son estilos de vida tradicionales de las comunidades construidas en circunstancias determinadas como es en el caso de la lesión térmica y a partir de éstas desarrollan distintas respuestas frente a los padecimientos.

¹ Idoyaga Molina, A., (2001). ETIOLOGÍAS, SÍNTOMAS Y EFICACIA TERAPÉUTICA. EL PROCESO DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD EN EL NOROESTE ARGENTINO Y CUYO. *Mitológicas*, XVI (1), 9-43.

Por otro lado, todo servicio de mayor complejidad, como es el Servicio de Cirugía Plástica y Quemados, del Hospital Público Solidario Marcial V. Quiroga de la provincia de San Juan, evalúa considerando conjuntamente extensión, localización y profundidad de la quemadura, además la edad de la persona, patologías preexistentes y patologías concomitantes.

Cuando esta población adulta sufre una lesión producida en los tejidos vivos por la acción de diversos agentes físicos, químicos o biológicos, determinada como “quemadura”, los adultos evalúan y deciden según la gravedad del accidente. Se supone que no acuden al Servicio de Cirugía Plástica y Quemados debido a que posiblemente deducen que no existe un riesgo de vida debido a que pertenecen al primer grupo (leve) de la clasificación de gravedad según el Dr. Benaím que son quemaduras superficiales tipo A >15%; quemadura intermedia tipo AB > 5%; quemadura profunda tipo B > 1%. Además, no tienen en cuenta que deben priorizar no solo la extensión y profundidad sino también los factores que intervienen en la evaluación de riesgo como quemaduras eléctricas, embarazos, quemaduras en zonas especiales como son cara; cuello; genitales; manos; etc.

Por tanto, los adultos acuden tarde a la consulta con el equipo interdisciplinario lo que genera una detección de complicaciones dificultosas que va a perjudicar en la evolución de la lesión, mayor tiempo de internación, mayores secuelas estéticas y funcionales, como también una dificultad en su reinserción social.

En cuanto la atención de enfermería al paciente quemado supone un reto, no sólo por el riesgo vital que representa, sino por el tratamiento específico que requiere y por la repercusión psicoemocional y social que implica para el paciente y su familia.

El rol del profesional de enfermería en este servicio anteriormente mencionado abarca acciones como la evaluación y clasificación de las quemaduras; los cuidados de emergencia; el

manejo del dolor y administración de analgésicos; la prevención de infecciones; curaciones y cambios de vendaje; monitorización y gestión de complicaciones potenciales como por ejemplo shock hipovolémico, entre otras.

El accionar engloba desde el cuidado inicial hasta la rehabilitación a largo plazo, sin embargo, el enfermero no se limita únicamente a la ejecución de procedimientos técnicos, sino que también abarca el apoyo psicosocial ya que las lesiones por quemaduras pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida y facilita la identificación de recursos y redes de apoyo que contribuyen al bienestar emocional del paciente. La evaluación psicosocial es esencial para proporcionar atención de enfermería integral, considerando no sólo los aspectos físicos, sino también los emocionales y sociales que impactan en la salud global del paciente. Además, cumplen un rol educativo brindando información sobre signos de alarma y la importancia de cumplir con el régimen del tratamiento.

Los profesionales de enfermería son el primer contacto con el paciente, es fundamental la actualización de los protocolos de curación y el uso de tecnologías y técnicas.

Problema De Investigación:

¿Cuáles son los saberes y tradiciones del adulto sobre quemaduras que consultan en el servicio de quemados de salud pública en la provincia de San Juan en el mes de noviembre del año 2022?

Estado Del Arte

En el siguiente trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica sobre el uso de la medicina no tradicional en el tratamiento de quemaduras. Ésta búsqueda permite que en mi trabajo de grado se compruebe que la mayoría de estos productos naturales han sido utilizados durante años para propuestas medicinales. El uso natural de los mismos en la cura de quemaduras tiene larga historia y tradición en muchos países, a pesar de los avances científicos las familias los siguen utilizando como una opción terapéutica.

Dicho esto, es necesario investigar sobre el uso de la medicina no tradicional en el tratamiento de quemaduras para poder comprender y respetar la diversidad cultural, además evaluar la eficacia y seguridad de las prácticas tradicionales, integrar la medicina tradicional con la moderna, preservar la cultura y la identidad de las comunidades.

En la monografía de la autora Dr. Arancibia que tiene como título “Productos naturales para tratamiento tópico de quemaduras”, publicada en la revista argentina de quemaduras, se realizó una búsqueda inicial de trabajos científicos en Pubmeden noviembre de 2014.

Utilizaron la base de datos Mesh, con palabras claves como "natural products", "ayurveda", "medicinal plants", etc. Además, utilizaron información con el término "burns", ocupando trabajos como "review" y "metanálisis" y últimos 10 años. Luego se obtuvieron algunos trabajos con información general y gran cantidad de datos sobre productos naturales en relación a la terapéutica de heridas. Posteriormente se comentó la mejor evidencia encontrada.

Resultados: Productos naturales para curaciones en quemados

1. Ortiga de mar, Ortiga India

2. Kiwi
3. Aloe Vera
4. Ajo
5. Ananá, Piña
6. Miel
7. Astilbe
8. Bulbine
9. Papaya
10. Centella asiática
11. Quitosano
12. Heparina
13. Espino amarillo, Cambrom
14. Hierba de San Juan
15. Tepezcohuite, Árbol de la piel
16. Plátano
17. Propóleos

En este apartado mencionaremos algunos productos naturales que son usados por tradición o saber popular.

Aloe Vera

Tiene propiedades terapéuticas importantes, por lo que se enmarca como una opción terapéutica alternativa en la curación de quemaduras. Estimula la proliferación celular de fibroblastos, promueve la síntesis de colágeno y estimula la angiogénesis. Mejorando a su vez la microcirculación, aumentando así la oxigenación del lecho de la herida.²

Tradicionalmente el aloe vera ha sido usado en la medicina desde hace siglos para la cicatrización de heridas, particularmente en las regiones de Asia y África. Su uso medicinal se remonta al siglo IV aC, los registros muestran su uso por los antiguos griegos. Existen registros egipcios tempranos que indican que el aloe vera se utilizaba en cosmética, como laxante y para el tratamiento de quemaduras y picaduras de insectos hace más de 3.500 años. Después de ellos, los españoles, griegos y pueblos africanos utilizaban la planta de aloe vera para diversas técnicas con diferentes propósitos. El uso tradicional del aloe vera no sólo incluye el tratamiento de quemaduras de sol, sino que también se usaba para tratar el asma, conjuntivitis y la hipertensión.

En ensayos clínicos en humanos, randomizados y controlados en quemaduras de segundo grado, comparando sus resultados vs sulfadiazina de plata, se observó una epitelización más precoz (15.9 vs 18.73, $P < 0.0001$), más rápido alivio del dolor y a menor costo económico de tratamiento.³

² García Ferrero, E. (2018). Efectividad del tratamiento con aloe vera en la cicatrización de quemaduras.

³ Arancibia, V. (2014). Productos naturales para tratamiento tópico de quemaduras. Breve revisión de la literatura actual. *Cirugía Plástica*, 14.

Miel

Es uno de los productos más complejos y valiosos que nos ofrece la naturaleza, con referencias en el uso de quemaduras y otras heridas desde tiempos ancestrales y en prácticamente todas las grandes civilizaciones antiguas Egipto (papiro de Edwin Smith, 2600-2200 a.C.), Grecia (Dioscórides “De Materia Médica), imperio romano (Plinio en su tratado de heridas infectadas), también utilizado por la Ayurveda y la medicina tradicional China y mencionada en pasajes de la Biblia y el Corán. A pesar de haber sido utilizada por cientos de años, posteriormente fue olvidada y desacreditada por la medicina alópata para uso tópico, siendo “redescubierta” hace unos años como parte de las curaciones avanzadas de heridas y quemaduras.

Tiene propiedades antiinfecciosas; antifúngica; estimulante de cicatrización; antiinflamatorio y antioxidante también desbridante. En la actualidad existen numerosos estudios, in vitro e in vivo tanto en animales como humanos de buena calidad metodológica y que constituyen evidencia científica sólida sobre sus propiedades terapéuticas en quemaduras y otras heridas, sin embargo, persiste aún en la comunidad médica la impresión de no tener soporte científico.²

Tepezcohuite.

Llamado “árbol de la piel” se encuentra en zonas de Chiapas, México. La corteza tostada del tepezcohuite fue usada por los mayas desde el siglo X para el tratamiento de las lesiones cutáneas, y en esa región todavía sigue siendo empleada por su particular eficacia en el tratamiento

de quemaduras. Sus propiedades antiinflamatorias, antibacterianas, anestésicas y regenerativas de la epidermis le valieron el sobrenombre de “planta milagrosa” y la clasificación como parte del patrimonio nacional mexicano.⁴

Cáscaras De Papa Hervida.

Un estudio realizado comparó su uso con las cáscaras de papas hervidas en 30 pacientes con quemaduras de espesor parcial y menos de 50% de superficie corporal comprometida, en que se trató parte de la quemadura en zonas comparables, por ejemplo, brazo derecho e izquierdo, con uno y otro tipo de curaciones hasta su epitelización completa y cambio diario. Los resultados medidos: dolor en el cambio de curación (mediante escala visual análoga, EVA), días para epitelizar, necesidad de uso de injerto, no presentaron diferencias entre los grupos. No hubo infección en ningún caso.

Banana

Su uso en quemaduras ha sido estudiado por un grupo de la India desde 1994 en ensayos clínicos prospectivos, controlados, evaluando su uso en quemaduras de espesor parcial buscando un producto de cobertura que previniera su desecación e infección, no adherente y sobre todo económico.

Se realizó un estudio que evalúa su uso en zonas dadoras versus gasas vaselinadas en 30 pacientes y con cambio cada 8 días informó diferencias estadísticamente significativas en el dolor de las curaciones, 0.97 con banana vs 9.47 (según EVA), facilidad de remoción promedio de 1.1

⁴ Orrego, C. E. R. (2006). Apropiación indebida de recursos genéticos, biodiversidad y conocimientos tradicionales: "biopiratería". Universidad Externado.

vs 9.53 y promedio de días de epitelización completa 8.67 vs 11.73. Esto plantea la posibilidad de que posea algún principio activo aún no identificado que favorezca la epitelización y que no sea sólo un producto de cobertura pasivo.⁵

A partir de lo investigado podemos comprobar que la mayoría de estos productos naturales han sido utilizados durante años para propuestas medicinales. El uso natural de los mismos en la cura de quemaduras tiene larga historia y tradición en muchos países, a pesar de los avances científicos las familias los siguen utilizando como una opción terapéutica.

Objetivo General

Describir los saberes y tradiciones del paciente adulto sobre quemaduras que consultan en el servicio de quemados de salud pública.

Objetivos Específicos

1. Identificar los saberes del paciente adulto sobre quemaduras.
2. Identificar las tradiciones del paciente adulto frente a las quemaduras.

Hipótesis

Los saberes de los adultos en relación a las quemaduras son escasos, se basan en la elección de tratamientos según sus creencias y necesidades ya que la medicina tradicional se encuentra

⁵ Arancibia, V. (2014). Productos naturales para tratamiento tópico de quemaduras. Breve revisión de la literatura actual. *Cirugía Plástica*, 14.

próxima a sus hogares y es de menor costo, además, están presentes los beneficios terapéuticos transmitidos de generación en generación.

Marco Teórico

Según afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS) "las quemaduras se producen mayormente en el ámbito doméstico y laboral. La mayor parte de estas situaciones son causadas por explosiones, calor, contacto con materia caliente o por las llamas" (2018, p.22). En Argentina, según los datos epidemiológicos de la Asociación Argentina de Quemaduras (2019), se considera que sufren quemaduras 190.000 personas por año, el 10% corresponde a quemaduras graves (G III) y críticas (G IV). Los adultos representan el 60% del total. La tasa de mortalidad es del 18 al 20% y el 2/3 de las quemaduras ocurren en el hogar. Además, 10 /100 quemados necesitan hospitalización, y muere el 1%.

La quemadura es una lesión producida en tejidos vivos por diferentes agentes, físicos, químicos, biológicos y eléctricos, provocando aumento de la temperatura celular con el consiguiente daño de la misma que la lleva a la muerte. El mecanismo del calor provoca desnaturalización de las proteínas celulares, comprometiendo su metabolismo, llevando a la muerte celular.

Es fundamental realizar un correcto diagnóstico de: Profundidad (Tipo de quemadura); extensión (Superficie Corporal Quemada Total); presencia de lesión por inhalación (LPI) y la coexistencia de lesiones asociadas.

Clasificación de las quemaduras

Según Su Origen:

- Quemaduras térmicas: Pueden ser por contacto; por fuego directo; por radiación; por frío o congelamiento.
- Quemaduras químicas: Agentes químicos como ácidos; álcalis; medicamentos; agentes especiales como gas lacrimógeno; magnesio, etc.
- Quemaduras eléctricas: los mecanismos principales pueden ser por el paso corriente eléctrico entre dos puntos anatómicos; por arco eléctrico; por llama; por fogonazo eléctrico o por el paso de los efectos de los rayos.
- Quemaduras biológicas: Pueden ser producidas por diversos productos de origen vegetal (como por ejemplo la resina de Podophyllum), o animal: arácnidos (loxoceles), peces, medusas, (como las Physalias y Carybdea), hidroideos y anémonas de mar.

Según Su Profundidad:

Para iniciar a describir el siguiente apartado se comenzará nombrando diversos conceptos. Para esto nos basaremos en la definición que brinda la Real Academia Española. El concepto de escara del latín tardío *eschāra*, significa costra, ordinariamente de color oscuro, que resulta de la mortificación o pérdida de vitalidad de una parte viva afectada de gangrena, o profundamente quemada por la acción del fuego o de un cáustico. Eritema del latín científico *erythema*, significa Inflamación superficial de la piel, caracterizada por manchas rojas. Por último, mencionar el concepto de flictena que significa vejiga pequeña o ampolla cutánea que contiene sustancias acuosas y no pus. (RAE, 2022)

Dicho esto, se describirá la clasificación de acuerdo a su espesor de la piel hasta dónde llega la lesión (profundidad). En Argentina la clasificación más utilizada es la del Dr. Benaim que distingue tres tipos de quemaduras: ¹

Quemaduras de tipo A: (primer grado, epidérmica) que afecta solamente la epidermis. Se distingue dos formas:

- Quemadura de tipo A superficial: que se presenta como un enrojecimiento de la piel (eritema) sin ruptura de la misma; se acompaña de hipersensibilidad. el ejemplo más típico es la quemadura por exposición solar.
- Quemadura de tipo A flictenular: donde puede estar comprometida la membrana basal, sin llegar a afectar la dermis. Se presenta con las características flictenas, es muy dolorosa, y cura sin secuelas entre 10 a 15 días.

Quemaduras de tipo AB o quemadura intermedia: (segundo grado, dérmica) compromete la dermis. Las quemaduras intermedias, pueden evolucionar según el grado de destrucción de la dermis como:

- Intermedia “ABA” (quemaduras intermedio superficiales) en las cuales la piel se regenera a partir de los restos epidérmicos de las faneras. Se cura en forma espontánea en 21 días, y deja secuela.
- Intermedia “ABB” (quemaduras intermedio profundas) que por la mayor destrucción de la dermis evolucionan a quemadura tipo B, con profundización de las lesiones y requieren autoinjerto de piel para su curación.

Quemaduras de tipo B (tercer grado) compromete toda la dermis, puede incluir cartílagos, tendones y huesos. Solamente puede ser reparada con el autoinjerto de piel.

Criterios de derivación de un paciente a una unidad de quemados son: ⁶.

- Quemadura A flictenular del 10 % de extensión.
- Pacientes con quemaduras intermedias (AB) con compromiso del 6 % de la superficie corporal quemada.
- Quemaduras en áreas especiales que involucren cara, cuello, manos, periné, genitales, mamas, pies y articulaciones.
- Quemaduras tipo B.
- Quemaduras por electricidad.
- Quemaduras por químicos.
- Pacientes con sospecha de lesión inhalatoria.
- Pacientes con patología preexistente que no tendrían criterio de internación o embarazadas.
- Pacientes con quemaduras y trauma concomitante, en el cual la quemadura tiene mayor morbimortalidad.

Extensión De La Quemadura

Cuando hablamos de porcentaje del cuerpo quemado, nos referimos a la extensión en que se ha propagado la quemadura. La Sociedad Argentina de Quemaduras la reconoce como (SCQT) la Superficie Corporal Quemada Total y existen distintos métodos para determinarla: ^{1,5}.

- Regla de la palma de la mano.
- Regla de los “nueve”.

Regla De La Palma De La Mano: La palma de la mano representa el 1% de la superficie corporal (incluidos los dedos). Es útil en quemaduras de superficie y distribución irregular. Esta

regla es especialmente favorable si la superficie total afectada es menor del 10% o bien si es superior al 85%, dado que, en estos casos, se podría calcular la superficie sana fácilmente.

Regla De Los Nueve: Este método es aplicable a adultos y asigna a las distintas partes del cuerpo un valor de 9 o múltiplos de 9. A excepción de los genitales que representan un 1%. Su ventaja es que se puede calcular rápidamente las grandes superficies del cuerpo quemado.

A cada región se atribuye un porcentaje de superficie corporal total de la siguiente forma:

- Cabeza: 18%
- Miembro Superior: 9%
- Tronco anterior: 18%
- Tronco posterior: 18%
- Miembro Inferior: 14%
- Genitales: 1%

Dado que se describió anteriormente sobre el tipo de quemadura (profundidad) y los métodos para determinar el porcentaje de la SCQT podemos mencionar los grupos de gravedad según el Dr. Fortunato Benaím, precursor de la medicina del quemado en la Argentina.

Figura 1:

Grupo de gravedad según porcentaje de superficie corporal quemada y Profundidad de la lesión (Dr. Benaim)

Grupo de gravedad según porcentaje de superficie corporal P Profundidad de la lesión β	Grupo I Leve	Grupo II Moderado	Grupo III Grave	Grupo IV Critico
A (Superficial)	hasta 10%	11 al 30 %	31 al 60 %	Mas del 60%
AB (Intermedia)	hasta 5%	6 al 15 %	16 al 40%	Mas del 40%
B (Profunda)	hasta 1%	2 al 5 %	6 al 20 %	Mas del 20%

<http://funpaque.org/extension-de-la-quemadura/>

Clasificación De Las Cirugías En Pacientes Quemados

Escarotomía: es la incisión quirúrgica a través de la escara para liberar la constricción, lo que restablece la circulación distal y permite una ventilación adecuada. Es una técnica quirúrgica médica que se utiliza en lesiones profundas circulares en miembros inferiores; superiores y tórax.

Escarectomía: resección quirúrgica de una escara.

Manejo De Las Quemaduras

La recuperación de una quemadura extensa y profunda es un proceso bastante lento, agravado por las complicaciones si no se realiza un manejo adecuado de la lesión, comprende tres etapas:

- Etapa aguda: corresponde a las primeras 48 horas del accidente de las quemaduras. En caso de una quemadura circular puede ser necesario intervenir quirúrgicamente en forma inmediata.

- Etapa sub aguda: Comprende el período a partir de las 72 horas donde se realizan las intervenciones quirúrgicas, como, por ejemplo, puede realizarse escarectomía para acelerar el proceso.

- Etapa de rehabilitación: Comprende los períodos de psicoterapia, terapia física y rehabilitación con la finalidad de reintegrar al quemado a su vida cotidiana.

Las quemaduras, causan complicaciones sistémicas, como la pérdida de la integridad de la piel, pérdida de líquidos y las complicaciones locales incluyen escaras contracturas o retracciones y cicatrices. También se presentan posibles complicaciones a prevenir como, por ejemplo:

- Infección, pudiendo ocasionar sepsis.
- Desnutrición.
- Hipovolemia.
- Hipotermia.
- Problemas respiratorios.
- Problemas óseos y articulares

En el tratamiento del quemado deben considerarse los siguientes aspectos: Tratamiento de reanimación hidroelectrolítica; soporte nutricional; Terapia quirúrgica; terapia del dolor; Terapia tópica; Terapia física y rehabilitación y psicoterapia.

Alternativas Para El Tratamiento De Quemaduras

En este apartado se desarrollarán las alternativas para el tratamiento de quemaduras que la población de estudio adquiere según su tradición, valores, creencias, saberes, prácticas en el estilo de vida, etc.

Dicho esto, podemos mencionar conceptos que se van a desarrollar a continuación:

Según la RAE (2022):

Saber

Del lat. *sapĕre*.

Conjug. modelo.

1. tr. Tener noticia o conocimiento de algo.
2. tr. Estar instruido en algo.

Tradición

Del lat. *traditio*, -ōnis.

1. f. Transmisión de noticias, composiciones literarias, doctrinas, ritos, costumbres, etc., hecha de generación en generación.
2. f. Noticia de un hecho antiguo transmitida por tradición.
3. f. Doctrina, costumbre, etc., conservada en un pueblo por transmisión de padres a hijos.
4. f. En varias religiones, cada una de las enseñanzas o doctrinas transmitidas oralmente o por escrito desde los tiempos antiguos, o el conjunto de ellas.

Conviene mencionar que la medicina tradicional, también se conoce como: complementaria, alternativa, popular, blanda, marginal, no oficial, no ortodoxa y no convencional.

En cuanto a la Medicina Tradicional (MT) Según la Organización mundial de la salud (OMS), la medicina alternativa es una suma de descubrimientos, métodos y destrezas que se fundamentan en la teoría de convicción, han sido utilizadas desde la antigüedad en distintas culturas que se implementan para mantener la salud, tanto física como mental (OMS, 2014).

Actualmente, la población tanto campesina como urbana de Argentina atiende su salud a través de un sistema etnomédico (Good, 1987), vale decir, por medio del traslazo entre la biomedicina, las medicinas tradicionales -el curanderismo y el shamanismo- y el autotratamiento (medicina casera), a las que deben sumarse las medicinas religiosas -evangélicas, carismáticas y afro americanas- y alternativas -acupuntura, reiki, reflexología cromoterapia, gemoterapia, ayurvédica, etc. (Idoyaga Molina, 1997).

La mayoría de las terapias alternativas/complementarias se relacionan con diferentes corrientes filosóficas o creencias que toman en cuenta al individuo en su totalidad considerando no solamente el malestar físico sino su interrelación con aspectos emocionales, mentales y espirituales. El tratamiento incluye diversas prácticas y enfoques no avalados por la medicina científica occidental.

De acuerdo a la RAE (Real Academia Española) la “biomedicina” se define como medicina clínica basada en los principios de las ciencias naturales, como la biología, la biofísica, la bioquímica, etc. Ésta medicina trata enfermedades y lesiones con curas científicamente probadas, es superior ya que se basa en el conocimiento científico.

Si la persona desconfía de la biomedicina, por una mala experiencia o por una inclinación por otro enfoque etnomédico, los resultados de salud se verán perjudicados, ya que puede interrumpir los tratamientos y curaciones establecidos culturalmente, como es en el caso de las

quemaduras, en donde no se realizan vendajes y tampoco se aplican tópicos como la Sulfadiazina de plata para quemaduras tipo A; como la colagenasa cloranfenicol (Irujol) para tipo AB o B, etc. De este modo se presentan signos locales de infección.

En cuanto a la definición de “etnomedicinas”, Genest (1978) postula que se trata, simplemente, de un dominio de la antropología médica que centra sus reflexiones en el conjunto de creencias y de prácticas relativas a la enfermedad de cada sociedad.

Es entendida como rama de la medicina que abarca los saberes tradicionales sobre los procesos de salud-enfermedad.

Los curanderos son reconocidos socialmente como sanadores, incluso más allá de su propia comunidad. Se trata de individuos capaces de curar cualquier tipo de dolencia y de realizar otras actividades tales como propiciar la ganadería, la agricultura, o las lluvias; son personajes ambivalentes que también pueden realizar daños. Se trata de individuos que casi sin excepción se consagran exclusivamente en el arte de curar y suelen cobrar -salvo raras excepciones- por sus servicios. La terapia involucra aspectos rituales que varían según la enfermedad y las modalidades particulares de cada practicante.⁹

Csordas y Kleinman (1996 p.7) sostienen que la cura religiosa es una herramienta generalizada de atención de la salud, que aparece con la misma frecuencia en sociedades tradicionales y complejas. Podemos mencionar como “medicinas religiosas” tales como el catolicismo; evangelismo; judaísmo; islamismo etc. La variedad de entidades que intervienen en los procesos de enfermedad y sanación son muchos más que el cuerpo y la mente, como por ejemplo el espíritu; el nombre; aura; energía; etc. En el caso de la curación de palabra las oraciones

se dicen en silencio invocando la ayuda y el poder de Dios, de la Virgen o el de algún santo. Es la terapia ritual más utilizada.

El curandero es en el imaginario campesino un personaje ambivalente, respetado y temido, ya que tanto puede ejercer la terapia como hacer daño. Esta ambivalencia de la figura como institución, no de cada sanador particular, les permite manipular a los pacientes y actuar de un modo que admite interpretaciones contrapuestas entre lo bueno y lo malo, lo admisible y lo censurable.

Entre las curas religiosas ganan espacio en San Juan, al igual que en resto del país, las practicadas en los cultos carismáticos y evangélicos. En ellos la terapia se centra en la oración y la imposición de manos sobre el cuerpo del doliente, invocando el poder de Dios y/o del Espíritu Santo. Las conversiones a los credos de referencia son muy comunes en los sectores populares, aunque también ganan feligreses en los sectores más educados y de mayores ingresos.⁶

Según Anatile Idoyaga Molina, antropóloga e investigadora principal del CONICET, refiere en un artículo que la población criolla y campesina de San Juan se caracteriza por mantener una tradición cultural que sintetiza antiguas creencias, prácticas europeas y tradiciones de grupos indígenas, extintos hoy en día, aunque algunos en proceso de reetnización.⁷

Refiriéndonos al tema a tratar podemos mencionar que las quemaduras constituyen uno de los problemas de salud más complejos en la atención médica. Asimismo, el tratamiento médico es prolongado y costoso debido a la cantidad de recursos materiales y humanos que se requieren para brindar la atención adecuada (Álvarez, 2001), y a que debe incluir e integrar diversas áreas: terapia

⁶ Molina, A. I. (1999). La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, 21, 7-33.

física, ocupacional, reacomodo en el empleo, de adiestramiento, de esparcimiento o recreativa, psiquiátrica y psicológica (Salisbury, Marville y Dingeldein, 1986; Velásquez, 1985).

Debido a estos requisitos la población con lesiones térmicas no acude inmediatamente al servicio de quemados de salud pública y optan por otras alternativas. De acuerdo con los saberes y tradiciones de cada sociedad, además, sus formas de organización.

Se han elaborado diferentes conceptos sobre salud; enfermedad; forma de aliviarla; acciones para su prevención y fomento de la salud, desconociendo la eficacia de un correcto diagnóstico que le permitirá al profesional de salud comprobar la extensión; profundidad; y su localización de esa lesión térmica.

Otra forma de terapia es la de la medicina casera o autotratamiento, practicada por legos y sobre la base de la reciprocidad comunitaria a diferencia de la medicina del curandero que se paga. No cabe duda que esta medicina, que incluye el saber de parientes, amigos y miembros de la comunidad, es la primera opción terapéutica a que recurre la población campesina de San Juan, de modo similar a la mayor parte de la gente en las más diversas sociedades (Good, 1987).

Las curaciones comprenden generalmente tratamientos en los que el paciente, debe valerse de recetas tradicionales, algunas preparadas con vegetales, aunque también pueden incluir grasas animales y elementos minerales, a estas se suman frecuentemente fármacos, que el mismo curandero recomienda. Aclarar que esta práctica circula y se encuentra difundida en el conjunto de la sociedad.

En comunicación con un profesional de Enfermería del servicio de quemados del Hospital Dr. Marcial Quiroga refiere que en los días de curación se han presentado con personas adultas

que se aplican productos caseros, como por ejemplo cáscara de huevo; miel; pasta dental; cenizas de pluma de gallina, incluso orina.

La mayoría de los adultos conocen la receta para diversas dolencias como quemaduras, indigestiones, lagrimeo, hernias, anginas, dolores y acidez estomacal, dolor de muelas, verrugas, hemorroides, miedos, mal de ojo y heridas como en este caso las quemaduras.

Es conveniente para Enfermería, poder identificar los saberes y tradiciones que manipulan las personas adultas, permitiendo así, elaborar plan de cuidados intra o extra hospitalarios como gestores de atención integral y continua.

Por ello se han planeado modelos y teorías de enfermería, como sustento teórico y científico en las actividades a planificar.

Al respecto Dorothea Orem (1984) afirma en su Teoría del autocuidado "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar, incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales". (p. 286).

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a

cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Esta teoría ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto a personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su salud y personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud.

Debido a esto el profesional de Enfermería debe tener la paciencia y el tacto suficiente para explicar a esta población de estudio la conveniencia o necesidad del tratamiento médico y al aplicar el proceso de atención de enfermería respetando sus puntos de vistas y acudiendo al convencimiento y reflexión acerca del tema.

Diseño Metodológico

Tipo De Investigación

Según su análisis y alcance de los resultados será de tipo cuantitativa - descriptiva porque está dirigida a investigar los saberes y tradiciones de las personas adultas que presenta una quemadura, es decir, permitirá descubrir la situación en la que se presentan las variables de estudio.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información es prospectiva. De acuerdo con el periodo de estudio es transversal, dado que, las variables se estudiarán en un tiempo determinado, éste se lleva a cabo en el periodo del año 2022.

Operacionalización De Variables

Con el fin de obtener indicadores que permitan constatar empíricamente el temario abordado. (Tabla 1).

Tabla 1.

Operacionalización de variables.

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores
Saberes	Tener noticia o conocimiento de algo.	Conocimiento sobre las quemaduras	<ul style="list-style-type: none"> ● Conoce ● No conoce
		Primeros auxilios frente a una quemadura	<ul style="list-style-type: none"> ● Conoce ● No conoce
Tradiciones	Transmisión de noticias, composiciones literarias, doctrinas, ritos, costumbres, etc., hecha de	Tratamiento alternativo	<ul style="list-style-type: none"> ● Curación de palabra ● Curanderos

	generación en generación		
		Aplicación de producto natural	<ul style="list-style-type: none"> ● Plantas medicinales ● Pasta dental ● Tomate ● Miel

Nota: Tabla de elaboración propia

Población Y Muestra

La población de la presente investigación comprende a los 115 adultos que asistieron durante el mes de noviembre de la provincia de San Juan que consultan al servicio de quemados de salud pública en el año 2022.

La muestra es el grupo de personas adultas que presentan una quemadura que habitan en la provincia de San Juan que consultan al servicio de quemados de salud pública.

En relación a la muestra, se seleccionó un muestreo aleatorio simple. A su vez, se aplicó el criterio establecido por Fisher, el cual considera que en universos infinitos o donde no se conoce a todo el universo, se debe seleccionar un 30% del mismo, para que la muestra no sea considerada pequeña (Pineda, De Canales y Alvarado, 1994)

Unidad De Análisis

Es el adulto que consulta al servicio de quemados de salud pública por una quemadura y que se interesa en la investigación y firma el consentimiento informado

Criterios de inclusión

- Población adulta que consultan al servicio de quemados de salud pública
- Población adulta que presenta una quemadura
- Población adulta que se interesa en la investigación y firma el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Población adulta que presenta quemadura, pero no consulta con el servicio de quemados de salud pública
- Población adulta que no desea participar de la investigación

Instrumento De Recolección De Datos

El instrumento de recolección que se aplicó para el estudio fue un cuestionario que incluye preguntas cerradas y abiertas. Es anónimo, de carácter confidencial y no obligatorio, con participación del investigador ya que brinda resultados desde una comunicación directa con la fuente primaria, que, en este caso, serán los adultos que acudan al servicio de quemados de salud pública.

Bibliografía

- Quirola, D. G. (2017). “Guía para planificación y equipamiento de centros de quemados”. *Revista Argentina de Quemaduras*, 29, 5-21. <https://www.fundacionbenaim.org.ar/raq/RAQ-04-2019.pdf>
- Aguilar, S. (2013). *Manual práctico para la atención de enfermería al paciente quemado*. (1ª ed.). San Juan, Argentina: Universidad Católica de Cuyo
- Benaim, F. (2022). Contribución a la Identificación de las Quemaduras según su Profundidad, Evaluación de su Gravedad (Global y Regional), y a Formular un Diagnóstico y Pronóstico (Presuntivo y Definitivo). *Revista argentina de quemaduras*, 32(1), 1-10. Asociación Argentina de Quemaduras. Buenos Aires, Argentina. <https://raq.fundacionbenaim.org.ar/contribucion-a-la-identificacion-de-las-quemaduras-segun-su-profundidad-evaluacion-de-su-gravedad-global-y-regional-y-a-formular-un-diagnostico-y-pronostico-presuntivo-y-definitivo/>
- Zamboni, F., Prezzavento, G., Tuninetti, A., Ibáñez, J., Vitale, E y Cabanillas, A. (2022). *Extensión de la quemadura*. Fundapaque. <http://funpaque.org/institucion/>
- De Gracia, A. Reilly, J. (2019). *Manual de Cirugía del Trauma*. (Cap.22). https://aac.org.ar/manual_trauma/
- Molina, A. I. (1999). La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, 21, 7-33 <https://www.redalyc.org/pdf/148/14818345001.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>

Arteaga, F., (2010). RITUALES Y REMEDIOS NATURALES: LAS PRÁCTICAS DEL AUTOTRATAMIENTO EN LA PAMPA (ARGENTINA). *Mitológicas*, XXV (), 9-26. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14615247001>

Aparicio Mena, A. J. (2005). La medicina tradicional como medicina ecocultural. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1209816>

Arteaga, F. (2008). La medicina tradicional y su lugar en la atención de la salud en el sur y oeste de La Pampa. In *V Jornadas de Sociología de la UNLP (La Plata, 10 al 12 de diciembre de 2008)*. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.5858/ev.5858.pdf

Idoyaga Molina, A. (2015). Enfermedad, terapia y las expresiones de lo sagrado: una síntesis sobre medicinas y religiosidades en Argentina. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/csr/article/view/8669709>

Salmerón-González, E., García-Vilariño, E., Sánchez-García, A., Pérez-García, A., & Pérez del Caz, M. (2020). Evolución histórica del tratamiento del paciente quemado. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 46, 9-16. <https://ciplaslatin.com/descargas/item/46-supl-1-2020-evoluci%C3%B3n-hist%C3%B3rica-del-tratamiento-del-paciente-quemado>

Franco, J., & Pecci, C. (2003). La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. *Medicina* (Buenos Aires), 63(2), 111-118. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802003000200003&lng=es&tlng=es.

- García Igarza, H. (2019). Fortunato Benaim cumplió 100 años de vida. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 45(4), 343-346.
- Berbiglia, V. A., & Thuy, L. T. (2022). Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado en enfermería. *Modelos Y Teorías En Enfermería*, 198.
- Marriner Tomey A, Raile Allegood M. (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería*. 4 Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. pp. 154-155.
- Peña, Y. N., & Salas, M. C. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería global*, 9(2).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3265754>
- Sampieri Hernández. R. y Col. (2014). *Metodología de la Investigación*. D.F, México. Editorial Mc Graw Hill, 6º edición. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

ANEXOS



Universidad
Nacional
de San Juan



Universidad Nacional de San Juan.

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud.

Carrera de Licenciatura en Enfermería – Cátedra Investigación en Enfermería.

CUESTIONARIO SOBRE SABERES Y TRADICIONES DEL ADULTO SOBRE
QUEMADURAS.

Fecha de realización: _/_/_

N° de cuestionario: __

Estimado/a estamos trabajando en una investigación que servirá para elaborar un trabajo final de carrera. Ítems a tener en cuenta:

- Tus respuestas serán confidenciales y anónimas.
- Las personas que fueron seleccionadas para el estudio eligieron al azar.
- No hay respuestas correctas ni incorrectas.
- Lee las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que sólo se puede responder a una opción; también se incluyen preguntas abiertas. ¡Muchas gracias por tu colaboración!

Instrucciones: Responder y marcar con una cruz (X) según corresponda en el casillero adecuado:

1. ¿Qué edad tiene usted?
 - a) 25 a 40 años

- b) 41 a 64 años
- c) 65 en adelante
2. ¿Tiene usted conocimiento sobre lo que es una quemadura?
- a) Conozco
- b) No conozco
3. En caso de que si conociera lo que es una quemadura: ¿Usted sabe cuáles son los primeros auxilios frente a una quemadura?
- a) Conozco ¿Cuál/es? _____
- b) No conozco
4. En caso de una lesión térmica, ¿A qué lugar usted acude?
- a) Atención médica
- b) Familiar
- c) Curandero
- d) No acudo a ningún lugar
- e) Otro
5. ¿Usted utiliza algún tratamiento alternativo al tratamiento indicado por el médico?
- a) Autotratamiento
- b) Curación de palabra
- c) Curanderos
- d) Otros: ¿Cuál/es? _____
6. En caso de que se haya practicado un autotratamiento ¿Qué producto natural ha aplicado en la quemadura hasta el momento de la consulta?

- a) Plantas medicinales
- b) Miel
- c) Pasta dental
- d) Otros: ¿Cuál/es? _____



Universidad
Nacional
de San Juan

EUCS
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Universidad Nacional de San Juan.

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud.

Carrera de Licenciatura en Enfermería – Cátedra Investigación en Enfermería.

Consideraciones éticas

Investigadora: Melnicov Lepez María Paula DNI 41321915

Docente asesora: Mg. Martin Alejandra

Participantes: Todos los adultos que consulta al servicio de quemados de salud pública de la provincia de San Juan por una quemadura en el año 2024.

Ley 26.529. Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Art 5. (2009). Publicada en el Boletín Nacional del 20 de noviembre del 2009.

ARTICULO 5° — Definición. Entiéndese por consentimiento informado la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, en su caso, emitida

luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a su estado de salud; el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; los beneficios esperados del procedimiento; los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados; el derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable; el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Dicho esto, Estimada/o se lo invita a participar en la investigación del Trabajo Final de Cátedra perteneciente a la Licenciatura de Enfermería. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar las dudas que pueda tener al respecto. Su participación es anónima, libre y voluntaria, le garantizamos que toda la información que proporcione será utilizada únicamente para fines investigativos.

Todos los registros que se generan con la información que usted proporciona serán debidamente archivados en la Universidad Nacional de San Juan, garantizando el anonimato.

La participación de esta investigación no implica ningún riesgo tanto en el ámbito personal como laboral.



Universidad
Nacional
de San Juan

EUCS
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carta de Consentimiento Informado

Yo:.....

DNI:.....

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado de las características del estudio y comprendo sus diversos aspectos.

De manera que, a través de la presente, CONVENGO en participar de forma libre y voluntariamente en la Investigación del Trabajo Final de Cátedra perteneciente a la asignatura Investigación en Enfermería.

Datos del participante colaborador

Firma:..... Aclaración..... DNI.....

Lugar y fecha: San Juan- Argentina ___/___/2024

Datos del investigador

Firma:..... Aclaración..... DNI.....

Lugar y fecha: San Juan- Argentina ___/___/2024