

**DISEÑO DE UNA HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO A LOS NIÑOS
MENORES DE 15 AÑOS QUE EGRESAN DE LA UNIDAD DE QUEMADOS
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS) 2014**

**GRUPO DE INVESTIGACION
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA
LINEA DE INVESTIGACION
AUDITORIA EN SALUD**

**INTEGRANTES
LEIDY MARCELA JAIMES MARIÑO
LAURA NAHIR MARTÍNEZ BARRERA
PAOLA ANDREA MORENO MENESES
FLOR ANGELA TOVAR SERRANO
ANA MARÍA VALDIVIESO VILLAMIZAR**

**ASESORA
Dra. ELSA MARIA VASQUEZ TRESPALACIOS**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA UNAB-CES
ESPECIALIZACIÓN AUDITORIA EN SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIONES
BUCARAMANGA
2014**

**DISEÑO DE UNA HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO A LOS NIÑOS
MENORES DE 15 AÑOS QUE EGRESAN DE LA UNIDAD DE QUEMADOS
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS) 2014**

**GRUPO DE INVESTIGACION
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA
LINEA DE INVESTIGACION
AUDITORIA EN SALUD**

**INTEGRANTES
LEIDY MARCELA JAIMES MARIÑO
LAURA NAHIR MARTÍNEZ BARRERA
PAOLA ANDREA MORENO MENESES
FLOR ANGELA TOVAR SERRANO
ANA MARÍA VALDIVIESO VILLAMIZAR**

**Proyecto de Grado presentado para obtener el título de Especialización
Auditoria en Salud**

**ASESORA
Dra. ELSA MARIA VASQUEZ TRESPALACIOS**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA UNAB-CES
ESPECIALIZACIÓN AUDITORIA EN SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIONES
BUCARAMANGA
2014**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	5
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. MARCO TEÓRICO	7
4. OBJETIVOS	13
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
5. DISEÑO METODOLÓGICO	14
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	14
5.2 POBLACIÓN.....	14
5.3 MÉTODO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	14
5.4 PROCEDIMIENTO.....	15
5.5 RESULTADOS/ PRODUCTOS FINALES ESPERADOS.....	16
6. CRONOGRAMA	17
7. PRESUPUESTO.....	18
Impresos.....	19
Materiales e insumos.....	19
Comunicaciones y transporte.....	19
8. RESULTADOS	20
9. CONCLUSIONES	35
10. RECOMENTACIONES	36
11. BIBLIOGRAFIA.....	37

INTRODUCCIÓN

Una quemadura que amerite hospitalización, es una lesión altamente incapacitante; requiere varios procedimientos quirúrgicos para la reconstrucción funcional y estética debido al daño permanente en tejidos especialmente en lo concerniente a piel y articulaciones, por lo tanto se hacen necesarias cirugías reconstructivas y acompañamiento psicológico integral tanto a pacientes como a familiares.

La mayor parte de los menores de 15 años quemados que ingresan al Hospital Universitario de Santander (HUS), provienen de familias de clase media baja; considerando su escaso nivel de ingresos económicos y la falta de educación en la prevención de posibles riesgos de quemaduras en menores, ocurridas en accidentes de tipo casero, industrial, urbano o rural. Se ha decidido desarrollar una herramienta que permita mantener un seguimiento constante del manejo tanto del trauma físico como del psicológico, con el fin de determinar la calidad del servicio prestado y la continuidad en el proceso de recuperación.

La constancia en la asignación de controles, entrega de medicamentos y acceso a otros procedimientos que se requiera, en ocasiones se ve entorpecida por el descuido por parte de los familiares o personas responsables del menor, su falta de información, su dificultad de desplazamiento a los diferentes centros asistenciales, al igual que por los procedimientos lentos del Sistema de Salud Colombiano, lo que hace que estos menores afectados estén sujetos en muchas ocasiones, a vivir con deformaciones acordes a la profundidad y extensión de la lesión. Por lo tanto como grupo investigador, se consideró que se hace necesario diseñar una herramienta que permita realizar un seguimiento para lograr el cumplimiento oportuno de las citas médicas, entrega y recepción de medicamentos y a través de este mismo proceso proporcionar una estrategia de apoyo psicosocial hacia el menor, con el fin de optimizar el servicio del hospital Universitario de Santander (HUS) y de esta forma poder garantizar el retorno a la sociedad de un paciente rehabilitado física y emocionalmente.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Unidad de Quemados del Hospital Universitario de Santander (HUS), recibe aproximadamente al 90% de los pacientes de la región, donde de este porcentaje un poco más de la mitad son menores de edad. Este tipo de quemaduras son causadas por varios factores, ya sea por el contacto con llamas, líquidos, superficies calientes u otras fuentes de altas temperaturas, ocasionando en la persona que los sufren afectaciones físicas y psicológicas que les pueden proporcionar problemas de autoestima y de adaptación dentro de un marco social de convivencia y manejo laboral. Debido a esto es de vital importancia ofrecer un seguimiento por parte del hospital a estos pacientes aun después de dar alta hospitalaria, por medio de una herramienta de control como la supervisión continua del tratamiento, vista la necesidad que tiene el hospital de cumplir con su función de brindar atención médica y social de forma integral, controlando la evolución del tratamiento, haciendo mas accesible la comunicación entre el paciente y la institución.

Una estrategia de seguimiento le permitirá a la institución tener un control sobre la evolución de sus pacientes cuando estos sean dados de alta, impidiendo de esta manera ejercer un control medico continuo convirtiéndose en un problema tanto para el paciente por no saber enfrentar alguna situación que vulnere su recuperación y para la Institución por el quebranto del estado de salud de sus pacientes y la reincidencia de los daños que pueden tener frente a un mal manejo de su situación.

La persona afectada con la ausencia de esta herramienta, es el menor en estado de recuperación que ha sido dado de alta, debido a que la institución se olvida de ellos por dos circunstancias, primero por la alta demanda que se presenta de servicios médicos, y segundo, por el poco interés presentado por parte de la planta de la institución al seguimiento del tratamiento de los menores, o de los mismos miembros de la familia o personas responsables de su acompañamiento, siendo este un problema social y aun de mas importancia médico, puesto que se encuentra en juego la integridad física y psicológica en estado vulnerable a cualquier situación que se pueda presentar y sobre todo la poca información o manejo que tengan tanto los familiares como el menor para enfrentarla.

Por estas razones es de vital importancia diseñar una herramienta de seguimiento de control dentro de la institución primero para cumplir de una manera la tarea médica y social que tiene la institución, segundo lograr una comunicación externa con el paciente, tercero, poder llevar un control del proceso de recuperación evitando así que ocurran eventos adversos que puedan deteriorar la salud físico mental del paciente, obstaculizando su reingreso al ámbito familiar y social; a su vez ayudaría al buen desarrollo de la política de la institución cumpliendo una buena labor social en la comunidad.

2. JUSTIFICACIÓN

Las quemaduras en infantes, han continuado convirtiéndose en un problema grave debido a las altas cifras de niños y niñas que se han visto afectadas por esta situación en los últimos años (1), a pesar de los esfuerzos sobre prevención que se han realizado; las quemaduras ocasionan en el niño cambios físicos, y psicológicos, quienes a su vez experimentan cambios abruptos en su cotidianidad que involucran problemas de adaptación en aspectos relacionados con lo fisiológico, lo social y emocional, destacándose el dolor, el estrés y la pérdida de habilidades.

Teniendo en cuenta que el Hospital Universitario de Santander, carece de una herramienta de seguimiento del paciente que egresa del área de quemados, orientada al control de los procesos del infante, la toma de medicamentos, la adherencia a las consultas médicas y psicológicas, se evidencia la necesidad de diseñar un instrumento que contenga las características esenciales para un seguimiento oportuno con recomendaciones adecuadas, y que proporcione un beneficio a las partes involucradas.

Realizar un seguimiento del niño que egresa del área de quemados, permite controlar y monitorizar procesos interdisciplinarios iniciados en la hospitalización, como lo son la toma de medicamentos, la asistencia a citas médicas y psicológicas programadas, y su proceso de readaptación a la sociedad, repercutiendo en la calidad de vida y bienestar del infante y por ende el de su familia, debido a que es un proceso complejo que necesita la integración conjunta de los apoyos sociales con que cuenta el paciente, para de esta manera fortalecerlo en el ámbito personal, afectivo, social y cultural.

La elaboración de una herramienta de seguimiento a los niños que egresan de la unidad de quemados del Hospital Universitario de Santander, beneficiará de igual manera a la institución debido a que permitirá estandarizar criterios para poder llevar un control del proceso de recuperación del menor, y minimizar los eventos adversos que puedan derivarse, asumiendo que el tratamiento debe extenderse más allá de la sobrevivencia, e incluir la recuperación óptima de las funciones del niño de manera íntegra y oportuna. Además cabe resaltar que a su vez generará un aumento en la percepción de la calidad del servicio recibido.

3. MARCO TEÓRICO

Las quemaduras son uno de los traumas más severos al cual puede verse expuesto un individuo, tienen efectos locales y sistémicos bien establecidos, pueden comprometer directa o indirectamente a casi todos los sistemas del organismo, incluyendo la parte psicológica.

Se considera quemadura a aquella injuria de la piel, anexos, tejido celular subcutáneo, compromiso de músculo o tejido óseo producida por la exposición a agentes térmicos, químicos, eléctricos o radiaciones; que produce una destrucción celular, desequilibrio proteico, edema y pérdida de volumen intravascular normal debido a un aumento de la permeabilidad vascular. (13)

De acuerdo a la profundidad, las quemaduras se pueden clasificar en 3 grados: Primer grado: Comprometen solamente la epidermis. Segundo grado: Destruyen toda la epidermis y parcialmente la dermis. Tercer grado: Destruyen la epidermis y dermis completamente.

Para determinar la profundidad de la quemadura se utilizan varios datos clínicos (13):

TABLA 1: Clasificación de la quemadura

GRADO	ASPECTO	COLOR	DOLOR
PRIMER	Superficie seca, sin ampollas	Eritematosa.	Intenso
SEGUNDO	Superficie húmeda, Presencia de ampollas	Del rojo cereza hasta el blanco.	Muy intenso
TERCER	Superficie seca, Escaras, vasos carbonizados.	Blanco, Gris, nacarado, caqui, hasta negro.	Poco o ningún dolor

Hay múltiples factores que influyen en la gravedad de la quemadura, como son: edad, extensión de la quemadura, profundidad, causa y localización. Los dos factores que se han relacionado más directamente con la mortalidad del paciente quemado han sido la edad y el porcentaje de superficie corporal quemada (SCT). (11).

De la extensión de la quemadura depende en gran parte la posibilidad de shock del paciente. Si se sobrestima, se corre el riesgo de sobrehidratación. Por otra parte, si se subestima, el niño se deshidratará. Todas las fórmulas de reposición de líquidos en el quemado están basadas en la extensión.

En el adulto se usa la tabla "de los nueve" o de Pulasky-Tennison. Los segmentos corporales tienen valores iguales a 9 o múltiplos de esta cifra. Así la cabeza y los miembros superiores representan cada uno 9%, la cara anterior al tronco, la cara posterior y cada miembro inferior 18%, los genitales 1%. (20)

TABLA DE PULASKY – TENNISON ó REGLA DE LOS NUEVE

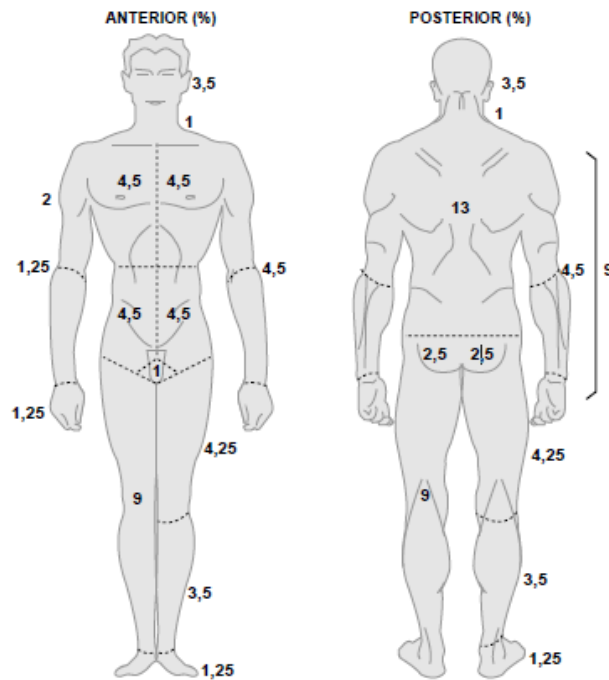


FIGURA 1. Gráfica de Lund-Browder. Tomado de: Manejo de quemados, proyecto ISS-ASCOFAME 1997

Esta regla no puede ser aplicada a los niños ya que la superficie de los segmentos corporales varía de acuerdo con su edad. Así el RN tiene muy desarrollada la cabeza (18%) y reducidos los miembros inferiores (14%). Esta diferencia irá cambiando con el crecimiento. (17)

En 1944, Lund y Browder determinaron los valores de los segmentos corporales en cada edad. Esto se observa en el siguiente esquema tomado del Hospital Sick Children de Edimburgo. (17)

**PORCENTAJES DE SUPERFICIE
CORPORAL DE ACUERDO CON LA EDAD
[ADAPTADO DE ROYAL HOSPITAL FOR SICK CHILDREN, EDINBURGN]**

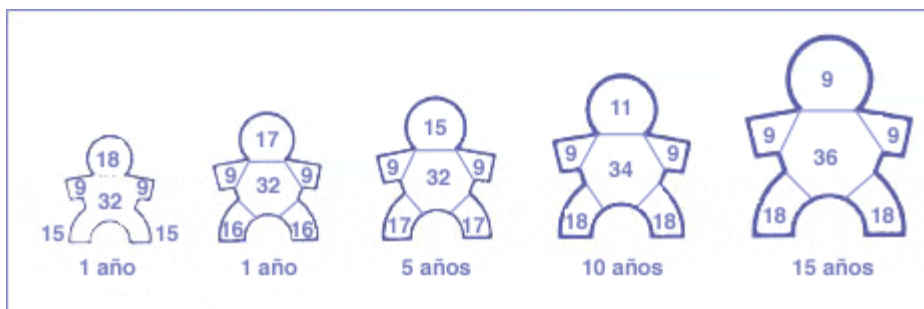


FIGURA 2: 17 Ayala R. "Tratamiento de urgencia del niño quemado agudo grave". *Pediatría al Día* 1991;7:234-8.

Las quemaduras en la población infantil constituyen un serio problema. Adicional al riesgo de morir que tiene el niño quemado, que es mayor que el del adulto, estas lesiones pueden dejar severas secuelas invalidantes, funcionales y estéticas que causarán desajustes psíquicos, sociales y laborales serios durante toda la vida.

En EEUU las quemaduras constituyen la segunda causa más común de muerte accidental en niños menores de 5 años. El problema más grave, es que, por cada 2.500 niños que mueren por quemaduras, 10.000 sufren incapacidad permanente. En Chile las quemaduras constituyen la primera causa de muerte entre los niños de 1 a 4 años (casi el 30% del total de las muertes por lesiones y violencias en este grupo etario) (10).

En un estudio de casos y controles, desarrollado en la Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima, Perú, durante un período de 14 meses, se encontró: de los 740 casos y controles registrados, el 77.5 por ciento de los casos de quemaduras ocurrieron en la casa del paciente, el 67.8 por ciento en la cocina y el 74 por ciento debido a líquidos calientes. La mayoría de los niños complicados eran menores de cinco años (12).

Cuando las quemaduras graves son sufridas en edad temprana, la adecuada constitución psíquica de la persona puede verse afectada (8), puede tener deterioro psicológico, dificultad de crecimiento de los huesos, la rehabilitación y las pérdidas por retraso funcional (7). Un estudio realizado con niños quemados, por Smith y colaboradores, muestra que la magnitud de la respuesta al estrés, está estrictamente relacionada con la superficie corporal total comprometida (16).

El tratamiento de las quemaduras se extiende más allá de la sobrevivencia del paciente a fin de incluir la recuperación óptima de las funciones del individuo como un todo. Las posibilidades, reales, de sobrevivencia física de una víctima de quemaduras subrayan la preocupación del potencial de morbilidad

psicológica del sobreviviente a una quemadura. Las decisiones del tratamiento están influenciadas por la preocupación en preservar movilidad, aspectos cosméticos y bienestar psicológico.

El tipo de lesiones que sufren los pacientes quemados, hace que su recuperación requiera de un personal profesional debidamente entrenado. La intervención en crisis debe ofrecerles a los pacientes oportunidad de expresar sus emociones, desde el primer día, por lo que es necesario contar con el apoyo de psicología. Además del dolor, la ansiedad, la depresión y el miedo son manifestaciones que están frecuentemente asociadas a las quemaduras (6, 19).

Se pueden ver afectadas las capacidades de adaptación biológica, con riesgo vital y desequilibrio psicológico. La frecuente presencia de desfiguración altera la imagen corporal y la autoimagen. Se afecta el autoestima y el autoconcepto. Cambia la vida sexual y de pareja. Las heridas y los tratamientos involucran dolor y angustia. La experiencia es vivida generalmente de un modo traumático (2).

Generalmente es necesario de un proceso largo de recuperación, a nivel médico y fisioterapéutico, pues requiere varios meses de rehabilitación y curaciones, para conseguir flexibilizar la nueva piel que se regenera. Si no hay una mejoría suficiente, puede requerir de más intervenciones, incluso años después de la atención inicial. A nivel estético también puede conllevar un efecto adverso. Adaptarse a las cicatrices, especialmente en zonas del cuerpo muy visibles y superar las barreras sociales y laborales con las que se encuentran cuando intentan recuperar sus actividades previas a la lesión, forman parte de algunos de los obstáculos con los que los pacientes se pueden encontrar. Además del propio proceso de aceptación de los cambios en la imagen corporal. (9)

Los temas psicológicos y sociales constituyen partes integrales del tratamiento de las quemaduras, desde el momento de la lesión hasta la recuperación y rehabilitación total del paciente.

En ciertas ocasiones, las secuelas pueden llegar a cronificarse y los pacientes no pueden recuperar su trabajo o actividad anterior, pudiendo incluso llegar a convertirse en personas altamente dependientes. Todas estas características, hacen de la población quemada un colectivo con características muy peculiares y con un alto riesgo de vulnerabilidad, que afecta no solo a los propios supervivientes sino también a su entorno más directo. (9).

También es importante considerar el apoyo social con que cuenta el paciente. El centro médico (IPS) debe iniciar el contacto con los familiares, de ser posible desde el primer día de ingreso. Esto con el fin de permitirles manejar la culpa, la incredulidad, la pérdida y facilitar de esta forma que los contactos sociales del quemado, sobre todo los familiares, estén en mejor capacidad de brindarles asistencia emocional. (3, 7,18).

El niño y su familia necesitan conocer y entender el sentido de los diferentes procedimientos y cuidados médicos que se les aportan día a día. Gran parte de las relaciones conflictivas entre usuarios y personal del hospital, así como la no cooperación adecuada ante el tratamiento y rehabilitación del paciente, se genera por deficiencias en la comunicación o fallas en la comprensión de la razón de los procedimientos médicos (8). Existe la necesidad de mejorar la investigación sobre este tema en los países en desarrollo, incluyendo la perspectiva de la familia como una unidad (3).

En cuanto a la tecnología de la información y comunicación utilizada para realizar el seguimiento, se evidencia que el teléfono, a pesar de no ser una tecnología innovadora, facilita en gran medida dar continuidad a los cuidados de enfermería en el hogar a partir del plan de egreso establecido para cada paciente y su cuidador (4).

Un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia concluyó: “una vez el paciente se dirige a su hogar, se debe proporcionar un seguimiento al plan de egreso que puede ser facilitado a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), teniendo en cuenta el acceso y el fácil uso que tenga el cuidador de estas. Se evidenció cómo los cuidadores ven en el teléfono una tecnología efectiva, por medio de la cual recibir soporte social y seguimiento al plan de egreso. Finalmente, concluye que es efectivo usar el teléfono (fijo-móvil) o los mensajes de texto para el seguimiento, porque permiten la interacción entre el cuidador y la persona que realiza dicho proceso, y ello facilita proporcionar soporte social a los cuidadores, ya que la tecnología es cómoda, económica de fácil acceso y uso” (4).

Con respecto a la persona que sufre quemaduras y los aspectos relacionados con su seguimiento, no fueron encontrados estudios que enfoquen el seguimiento de los usuarios después del alta hospitalaria como parte del proceso de la atención integral que brinda la IPS. Igualmente dicho seguimiento debe ser estandarizado.

Esta situación, motivó el presente proyecto de desarrollo que tiene por objeto el diseño de una herramienta de seguimiento a los niños menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados del Hospital Universitario de Santander (HUS).

El Hospital Universitario de Santander es una institución de III nivel, se encuentra ubicado en la ciudad de Bucaramanga en la Cr 33 N° 28 -1236, atiende usuarios pertenecientes al régimen subsidiado y población pobre no asegurada y es la única institución con capacidad para atender hasta 20 personas con este tipo de trauma en el Nororiente Colombiano.

Estudios previamente publicados en la revista de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva realizados en la Unidad de Quemados del Hospital Universitario de Santander, reportan que el mayor agente causal de las quemaduras en esta institución son los líquidos hirvientes; es muy

preocupante que más del 50% de los pacientes quemados son menores de 10 años (1)

Actualmente, una vez el menor es dado de alta de la hospitalización, se desconoce la “suerte” del mismo y si logra la continuidad en la atención durante su recuperación.

Conocer la adherencia del menor al plan de rehabilitación permite realizar un seguimiento al cumplimiento oportuno de las citas médicas y entrega y recepción de medicamentos; a través de este mismo proceso conocer de primera mano los soportes psicosociales con los que cuenta el menor, con el fin de optimizar el servicio de dicha institución para poder garantizar el retorno a la sociedad de un paciente rehabilitado física y emocionalmente.

Una quemadura que amerite hospitalización, es una lesión altamente incapacitante; requiere varios procedimientos quirúrgicos para la reconstrucción funcional y estética debido al daño permanente en tejidos especialmente piel y articulaciones, por lo tanto se hacen necesarias cirugías reconstructivas y acompañamiento psicológico integral tanto a pacientes como a familiares.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una herramienta que permita realizar el seguimiento de los niños menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados del Hospital Universitario de Santander (HUS).

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el soporte psicosocial de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados del HUS
- Estructurar el proceso para hacer el seguimiento de la entrega de medicamentos por parte de la EPS'S a los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados del HUS
- Establecer las pautas para el seguimiento y acompañamiento de las consultas de control médico y psicológico, que requiera el menor de 15 años con quemaduras egresado de la Unidad de quemados del HUS

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

A través de este proyecto de desarrollo se elaboró el diseño de una herramienta que permite realizar un programa de seguimiento y acompañamiento médico y psicológico integral. Se tuvo en cuenta supuestos como: quemaduras que ameritaron hospitalización, lesiones altamente incapacitantes, procedimientos quirúrgicos para la reconstrucción funcional y estética debido al daño permanente en tejidos especialmente en lo que compromete a piel y articulaciones, cirugías reconstructivas y acompañamiento psicológico integral tanto a pacientes como a familiares.

Se trabajó con la realidad existente, las fuentes teóricas, tipo de conocimiento utilizado, Instrumentos de recolección de información y los escenarios de obtención de la misma. Se usaron técnicas como la observación estructurada, la entrevista semi estructurada, la aplicación de cuestionarios, grabaciones y la triangulación de los datos recogidos.

Se hizo un análisis crítico de la forma como se está realizando el seguimiento a los niños menores de 15 años con quemaduras a partir de todos los datos acumulados durante el proceso de búsqueda de información, situación que permitió verificar la necesidad de presentar algunos lineamientos y establecer las pautas para el seguimiento y acompañamiento de las consultas de control abordando los aspectos clínicos y psicológicos, que requiera el menor con quemaduras egresado de la Unidad de quemados del HUS.

5.2 POBLACIÓN

La Población objeto de estudio estuvo conformada por: Médicos (cirujano plástico, cirujano general, anesthesiólogo y médico general), enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogo y fisioterapeuta, profesionales que laboran en la unidad de quemados (HUS) los cuales dieron información significativa para poder diseñar la herramienta que permite realizar un programa de seguimiento y acompañamiento médico y psicológico integral de los niños menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados del Hospital Universitario de Santander (HUS).

5.3 MÉTODO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utilizaron fuentes primarias que aportaron la información a través del contacto directo con la población objeto de estudio, como la observación, entrevistas semi estructuradas en forma individual y la aplicación de cuestionarios. También utilizamos fuentes secundarias donde la información la obtuvimos de documentos bibliográficos y de internet.

5.4 PROCEDIMIENTO

Se desarrolló el proyecto a través de un colectivo de médicos, enfermeras, y demás personal sobre los cuales recae la atención de los niños afectados con quemaduras y demás actores que estuvieron interesados en aportar información para el diseño de la herramienta que permita realizar un programa de seguimiento y acompañamiento médico y psicológico integral de los niños menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados del Hospital Universitario de Santander (HUS).

El procedimiento propuesto con el cual pretendimos alcanzar los objetivos, se desarrolló mediante las siguientes fases y actividades:

- *Primera fase:* Corresponde a la construcción del marco referencial. Para ello se llevó a cabo una revisión de la literatura con el fin de identificar estudios previos relacionados con el tema de la investigación y los aportes que le den a nuestro trabajo. Así mismo, los elementos conceptuales relacionados con un marco teórico respecto a procedimientos quirúrgicos, cirugías reconstructivas y de acompañamiento psicológico en la reconstrucción funcional y estética de jóvenes con problemas de quemaduras, desde una construcción epistemológica.
- *Segunda fase:* Se buscó identificar qué programas de acompañamiento existen para menores con quemaduras desde el marco teórico y desde la misma institución.
- *Tercera fase:* Se realizó el análisis de los resultados y se estableció el soporte médico y el soporte psicosocial para la construcción de la herramienta; se buscó la coherencia que hay entre los programas existentes en el HUS para el acompañamiento de menores quemados y los programas de acompañamiento identificados en el análisis conceptual. (triangulación de la información)
- *Cuarta fase:* Se establecieron las pautas para el seguimiento para las consultas médicas y psicológicas de control, que requiera el menor con quemaduras egresado de la Unidad de quemados del HUS, a través de una herramienta en medio magnético. Para ello se hizo un análisis crítico donde se identificaron algunos lineamientos con sentido de Responsabilidad Social, que orientaron la construcción de la herramienta.

5.5 RESULTADOS/ PRODUCTOS FINALES ESPERADOS

Tabla 2. Fortalecimiento de la comunidad científica

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Documento escrito sobre el Diseño de una herramienta de seguimiento a los niños menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados del hospital universitario de Santander (HUS) 2014	Presentación del documento como informe final, a la Universidad.	Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB - CES.
Herramienta en medio magnético	Diseño de la herramienta.	Comunidad científica de la HUS

6. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
		SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
CONSTRUCCIÓN MARCO REFERENCIAL																																					
PRESENTACION DEL PRIMER AVANCE																																					
APLICACIÓN DE ENCUESTAS																																					
RECOLECCION DE LA INFORMACION																																					
TRIANGULACION DE LA INFORMACION																																					
ANALISIS DE LOS DATOS																																					
PRESENTACION SEGUNDO AVANCE																																					
PREPARACION INFORMA FINAL																																					
ENTREGA DELA HERRAMIENTA																																					

7. PRESUPUESTO

Tabla 3. Rubro de presupuesto

RUBROS	VALOR
Equipos y software	\$ 100.000
Impresiones	\$ 200.000
Materiales e Insumos	\$ 32.000
Transporte y comunicación	\$ 530.000
TOTAL	\$ 862.000

Tabla 4. Equipos y Software

EQUIPOS Y SOFTWARE	JUSTIFICACIÓN	TOTAL		
		FUENTE	VALOR UNIDAD	Total
5	Triangulación de la información, diseño de herramienta, elaboración de informes, búsqueda de información, entre otros	propia	20.000	\$ 100.000

Tabla 5. Impresiones

Impresiones	JUSTIFICACIÓN	TOTAL		
		FUENTE	VALOR UNIDAD	Total
700	Referencias del marco teórico, encuestas semi estructuradas	propia	300	\$ 200.000

Tabla 6. Materiales e insumos

Insumos	JUSTIFICACIÓN	TOTAL		
		FUENTE 1	VALOR UNIDAD	Total
1 Caja de lapiceros	Diligenciamiento de documentos	Propia	12.000	\$ 12.000
Folder	Clasificación de artículos	Propia	5.000	\$ 17.000
Resma de papel	Encuestas semi estructuradas	Propia	15.000	\$ 32.000

Tabla 7. Comunicaciones y transporte

MATERIAL	JUSTIFICACIÓN	TOTAL		
		FUENTE	VALOR UNIDAD	Total
Transporte grupo	Movilización	Propia	100.000	\$ 500.000
Llamadas telefónicas	Comunicación	Propia	200	\$ 30.000

8. RESULTADOS

Después de realizar una exhaustiva búsqueda y revisión bibliográfica se concluyó que no existe una herramienta de seguimiento para los pacientes quemados después de su egreso hospitalario, tampoco se han desarrollado programas de seguimiento después del egreso hospitalario de los menores de 15 años que han sufrido quemaduras.

Se realizó una entrevista con los Doctores Carlos Ramírez y Eduardo Albarracín, Cirujanos Plásticos, de la Unidad de Quemados del Hospital Universitario de Santander (única unidad de quemados del oriente colombiano), en la cual comentaron que no existe un programa de seguimiento de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados, mucho menos una herramienta para realizar y registrar dicho seguimiento. Igualmente expresaron la importancia y la gran necesidad que se tiene de realizar este tipo de seguimiento pues la recuperación después de la quemadura puede requerir años de intervenciones del equipo multidisciplinario y si no se hace un estricto seguimiento de los menores, las secuelas pueden ser de por vida.

Una vez se confirmó que no existen antecedentes de seguimiento de los menores quemados que egresan del Hospital Universitario de Santander (HUS), se diseñó el instrumento que se aplicó a los profesionales de salud población objeto de estudio para conocer los aportes y expectativas que cada uno pudo brindar acerca de las características que deben tener el programa de seguimiento a menores de 15 años que egresan de la Unidad de Quemados del HUS.

El instrumento se aplicó a todos los profesionales que laboran en la unidad de quemados del HUS, del 24 de Marzo al 3 de Abril de 2014, en total fueron 23 encuestas diligenciadas por Cirujano plástico (1), Cirujano General (1), anestesiólogo (1), Médico General (1), cuya experiencia en la unidad de quemados oscila entre 2 y 22 años; Enfermeras (4) con experiencia en unidad de quemados de 2 – 4 años; Auxiliares de enfermería (13) con experiencia en la unidad de quemados entre 15 días y 18 años; fisioterapeuta (1) con 13 años de experiencia en la unidad de quemados y Psicóloga (1) con 9 años de experiencia en la unidad de quemados.

Todos los profesionales que participaron en el proceso coincidieron en la importancia y gran necesidad de contar con un programa de seguimiento de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados del HUS para valorar la evolución e identificar tempranamente posibles complicaciones.

Una vez se recolectó la información de todo el personal que labora en la unidad de quemados (23), se realizó el análisis de la información consignada en el instrumento la cual se presenta a continuación:

PREGUNTA REALIZADA	MEDICOS
Total personas que respondieron la encuesta	Cirujano Plástico: 1 Cirujano General: 1 Anestesiólogo: 1 Médico General: 1 Total: 4
Tiempo que ha laborado en la unidad de quemados	2 - 22 años
Actualmente la institución donde labora realiza el seguimiento de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados? Si ___ No ___ Porque ___	NO: 3 Es costoso y difícil hacerlo no hay infraestructura no se ha establecido un programa formal de seguimiento
	SI: 1 Para evaluar evolución de las quemaduras, prevenir incapacidades mayores, evaluar rehabilitación integral
Considera importante realizar el seguimiento de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados? Si ___ No ___ Porque? ___	No: 0
	Si: 4 Debe rehabilitarse totalmente Debe tratar de devolver una persona útil que se sienta así y que no pierda su autoestima Debe recuperarse física y psicológicamente Conseguir una mejor rehabilitación integral del paciente con participación familiar
	ASPECTOS CLÍNICOS Rehabilitación física, psicológica y de salud ocupacional Rehabilitación física, psicológica, adaptación a su vida anterior con las secuelas y limitación originadas del accidente al volver del colegio Secuelas físicas y psicológicas Valoración de las secuelas de quemaduras, cicatrices

<p>Qué considera usted se debe tener en cuenta en un programa de seguimiento a menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados: Aspectos Clínicos; Aspectos Psicosociales; Apoyo Familiar; Adherencia al Tratamiento; Asistencia a citas y controles programados; Otros aspectos</p>	<p>ASPECTOS PSICOSOCIALES Capacidad de volver a su entorno como la misma persona que era antes de su accidente Capacidad para volver a su entorno escolar, nuevas expectativas del futuro Valoración psicológica y del entorno social Nivel educativo de familia, zona rural, urbana</p>
	<p>APOYO FAMILIAR Es fundamental Es fundamental pero los de mayores secuelas son los de estrato socioeconómico bajo Información a la familia del estado del paciente para conseguir un mejor tratamiento y rehabilitación. Es importante</p>
	<p>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Depende del estrato socioeconómico Relacionado con su entorno familiar, capacidad económica y limitación geográfica, es urbano? Es rural? Cumplimiento estricto del tratamiento Según estrato social</p>
	<p>ASISTENCIA A CITAS Y CONTROLES PROGRAMADOS Relacionado con lo anterior y su apoyo familiar Relacionado con lo anterior Según estrato social Estimulación para cumplimiento</p>
	<p>OTROS ASPECTOS Capacidad individual para sobreponerse a su nuevo estado físico</p>

PREGUNTA REALIZADA	ENFERMERAS
Total personas que respondieron la encuesta	4
Tiempo que ha laborado en la unidad de quemados	2 - 4 años
Actualmente la institución donde labora realiza el seguimiento de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados? Si ___ No ___ Porque ___	<p align="center">NO: 1 Sin comentario</p>
	<p align="center">SI: 3</p> <p>Se está iniciando el seguimiento hasta ahora, es importante para vigilar el cumplimiento de los padres con el cuidado de los menores quemados Se está iniciando hasta ahora el seguimiento por parte de la coordinadora Mantener una vigilancia de la educación brindada y resultados de su recuperación - rehabilitación</p>
Considera importante realizar el seguimiento de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados? Si ___ No ___ Porque? ___	<p align="center">No: 0</p>
	<p align="center">Si: 4</p> <p>Para brindar un buen futuro a los menores que son dependiente de los padres (evitar o disminuir secuelas) Para mejorar la rehabilitación - recuperación de los menores Porque se lleva un seguimiento del tratamiento y mejoría del menor Revisar las complicaciones en su rehabilitación a la vida cotidiana y su entorno social</p>
Qué considera usted se debe tener en cuenta en un programa de seguimiento a menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados Aspectos Clínicos; Aspectos Psicosociales; Apoyo Familiar; Adherencia al Tratamiento; Asistencia a citas y controles programados; Otros aspectos	<p align="center">ASPECTOS CLINICOS</p> <p>Citas de control con especialista en cirugía plástica como mínimo 3 - 4 veces al año, citas con psicología, enfermería, terapia ocupacional, terapias físicas diarias Terapias físicas, ocupacionales, prendas de presión, apoyo familiar, soporte social Dolor Terapia física, terapia ocupacional, control por especialista, visitas domiciliarias</p>
	<p align="center">ASPECTOS PSICOSOCIALES</p> <p>Apoyo del psicólogo para el menor y la familia Apoyo a la familia y al menor Cita de control por la psicóloga ya que la gran mayoría queda con secuelas tanto físicas como emocionales Secuelas</p>

<p>Qué considera usted se debe tener en cuenta en un programa de seguimiento a menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados</p> <p>Aspectos Clínicos; Aspectos Psicosociales; Apoyo Familiar; Adherencia al Tratamiento; Asistencia a citas y controles programados; Otros aspectos</p>	<p>APOYO FAMILIAR</p> <p>Apoyo psicológico - soporte hospitalario Psicología para el cuidador Brindar educación a la familia o personas que se encuentran a su alrededor Acompañamiento</p>
	<p>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p> <p>Vigilancia a los padres para que cumplan el tratamiento a sus hijos Que los padres entiendan la importancia de la rehabilitación, del uso de las prendas de presión para evitar secuelas que reciban las recomendaciones como nutrición, uso de vendajes de presión</p>
	<p>ASISTENCIA A CITAS Y CONTROLES PROGRAMADOS</p> <p>Vigilancia y también soporte por parte de la aseguradora Ayuda a la familia económicamente con hogares de paso que faciliten la estadía Que asistan a las citas y explicarles que allí el especialista es explica cómo sigue y como ha sido su evolución</p>
	<p>OTROS ASPECTOS</p> <p>Más programas de prevención y rehabilitación para el niño quemado Rehabilitación a la vida cotidiana para que salga a la vida social</p>

PREGUNTA REALIZADA	AUXILIARES DE ENFERMERÍA
Total personas que respondieron la encuesta	13
Tiempo que ha laborado en la unidad de quemados	15 días - 18 años
Actualmente la institución donde labora realiza el seguimiento de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados? Si___ No___ Porque_____	<p>NO: 10</p> <p>No tengo conocimiento Porque hasta ahora es que se empezó a implementar el seguimiento Solo controles médicos Porque el menor que presenta quemaduras no termina su tratamiento cuando sale de la institución</p>

	<p style="text-align: center;">SI: 3</p> <p>Es importante saber el estado, la afección y las opiniones del usuario menor para seguir mejorando el servicio</p> <p>Así se brinda mejor orientación en el cuidado de las secuelas, brindando mayor seguridad a los pacientes</p> <p>Se le lleva seguimiento de todos los antecedentes familiares</p> <p>Por mirar la evolución del usuario</p>
<p style="text-align: center;">Considera importante realizar el seguimiento de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados? Si ___ No ___ Porque? ___</p>	<p style="text-align: center;">NO: 1</p> <p>Que los menores no tengan secuelas de quemaduras más adelante</p>
	<p style="text-align: center;">SI: 12</p> <p>Porque se llevaría un seguimiento de los niños quemados</p> <p>Para poder saber el estado del paciente y si es necesario brindar nuevos cuidados</p> <p>Porque así se puede brindar apoyo tanto en parte física como psicológica con respecto a sus secuelas</p> <p>Se puede realizar un seguimiento para brindar cuidados y controlar el estado del usuario para que no hallan complicaciones y brindar una mejor calidad</p> <p>Así se dan cuenta que pasa con los menores-vínculo familiar, crianza y cuidado de los niños</p> <p>Para saber el estado de sus quemados</p> <p>Realizar un seguimiento se puede llevar un control del cuidado de las quemaduras, injertos y colgajos que se realizan</p> <p>Porque se llevaría un seguimiento de cuantos quemados egresarían a la unidad, la totalidad</p> <p>Están en crecimiento, presentan secuelas y limitaciones</p>
<p style="text-align: center;">Qué considera usted se debe tener en cuenta en un programa de seguimiento a menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados</p> <p style="text-align: center;">Aspectos Clínicos; Aspectos Psicosociales; Apoyo Familiar; Adherencia al Tratamiento; Asistencia a citas y controles programados; Otros aspectos</p>	<p style="text-align: center;">ASPECTOS CLINICOS</p> <p>Terapia ocupacional y física, control con cirugía plástica, visitas domiciliarias</p> <p>Cuidados en las quemaduras después del egreso, la alimentación del usuario, el apoyo terapéutico del usuario</p> <p>Número telefónico, familia con la que convive, dirección, órdenes médicas dejadas en el momento de su salida, que se cumplan para mejorar su salud, consejería para los menores, apoyo psicológico</p> <p>Educar sobre la importancia del cumplimiento en curaciones, terapias, controles y demás medidas para su recuperación</p> <p>Terapias físicas, ocupacionales, recreación,</p>

<p>Qué considera usted se debe tener en cuenta en un programa de seguimiento a menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados</p> <p>Aspectos Clínicos; Aspectos Psicosociales; Apoyo Familiar; Adherencia al Tratamiento; Asistencia a citas y controles programados; Otros aspectos</p>	<p>consejería familiar y ayuda psicológica</p>
	<p>ASPECTOS PSICOSOCIALES</p> <p>Cita de control por psicología ya que la mayoría quedan con secuelas físicas y emocionales</p> <p>Seguimiento con psicología, implementación de aceptación del menor en su estado</p> <p>Apoyo psicológico de los padres, familia, charlas de enfermería sobre cuidados de heridas</p> <p>Promover la autoestima con el fin de ayudar a superar posibles complejos por sus secuelas</p> <p>Apoyo a la familia que muchas veces se destruye por sentimientos de culpa</p> <p>Hay personas que por su nivel socioeconómico no tienen los recursos para comprar cremas tan costosas</p> <p>Apoyos terapéuticos, terapias e incentivarlos para que tengan una convivencia normal</p> <p>Brindarle apoyo para que no se sienta excluido de su entorno social</p>
	<p>APOYO FAMILIAR</p> <p>Brindar apoyo y educación al familiar y personas que estén alrededor</p> <p>Brindar estabilidad familiar al menor, controles por psicología al grupo familiar</p> <p>Acompañamiento a curaciones, insistir tratamiento a seguir, compromiso de la familia y usuario</p> <p>Educar a los familiares en cuanto a cuidados durante el proceso de recuperación y rehabilitación</p> <p>Apoyo a toda la familia - soporte</p> <p>Es muy importante porque si la familia apoya al usuario éste tendrá una mejor recuperación</p> <p>Educación y seguimiento a la familia sobre cuidados, cumplimiento con los controles, curaciones y terapias físicas</p>

<p>Qué considera usted se debe tener en cuenta en un programa de seguimiento a menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados</p> <p>Aspectos Clínicos; Aspectos Psicosociales; Apoyo Familiar; Adherencia al Tratamiento; Asistencia a citas y controles programados; Otros aspectos</p>	<p style="text-align: center;">ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</p> <p>Que reciban el tratamiento adecuado, que reciban consejería, hidratación</p> <p>Que se suministre debidamente su tratamiento y en las áreas afectadas cuidados con su evolución</p> <p>Verificar ingesta o recibimiento de medicamentos</p> <p>Fomentar el cumplimiento del tratamiento establecido recordando la importancia de este</p> <p>Prendas de presión - rehabilitación</p> <p>Que se les administre sus tratamientos e hidratarse sus quemaduras para evitar secuelas de las mismas</p> <p>La persona que se adhiere tiene una mejor y pronta recuperación</p>
	<p style="text-align: center;">ASISTENCIA A CITAS Y CONTROLES PROGRAMADOS</p> <p>Que asistan a los controles programados</p> <p>El control es necesario, de su asistencia y colaboración de la familia</p> <p>Cumplir citas programadas, valoración médica, para observar cómo están sus heridas</p> <p>Mejorar la asistencia mediante un programa de búsqueda activa sobre los pacientes egresados y así recordar la importancia del cumplimiento con las citas y controles</p> <p>Vigilar que los padres cumplan las citas con los niños</p> <p>Es muy importante ya que en estos controles se pueden detectar posibles complicaciones y realizar un tratamiento oportuno</p> <p>Si no asisten se debería buscar a la familia y asegurarse que cumplan con el menor todos los controles, terapias y tratamientos</p>

<p>Qué considera usted se debe tener en cuenta en un programa de seguimiento a menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados</p> <p>Aspectos Clínicos; Aspectos Psicosociales; Apoyo Familiar; Adherencia al Tratamiento; Asistencia a citas y controles programados; Otros aspectos</p>	<p style="text-align: center;">OTROS ASPECTOS</p> <p>Que reciba una alimentación adecuada, rehabilitación a la vida cotidiana, social</p> <p>Higiene, alimentación, ejercicios en casa, cremas, recomendaciones, terapias de presión</p> <p>Consejería familiar, grupos juveniles, mejorar relaciones de los menores en el entorno familiar</p> <p>Que reciban una buena alimentación adecuada, consejería para los menores</p> <p>Prendas de presión - terapia ocupacional</p> <p>Consejería para los menores, que reciban una buena alimentación</p> <p>Buscar fundaciones que patrocinen lo económico</p> <p>Que se siga una vida normal teniendo en cuenta su aseo personal y su dieta</p>
--	---

PREGUNTA REALIZADA	FISIOTERAPEUTA
Total personas que respondieron la encuesta	1
Tiempo que ha laborado en la unidad de quemados	13 años
Actualmente la institución donde labora realiza el seguimiento de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados? Si ___ No ___ Porque ___	<p style="text-align: center;">NO: 1</p> <p style="text-align: center;">No existe personal que realice esa función</p> <p style="text-align: center;">SI: 0</p>
Considera importante realizar el seguimiento de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados? Si ___ No ___ Porque? ___	<p style="text-align: center;">NO: 0</p> <p style="text-align: center;">SI: 1</p> <p style="text-align: center;">Reforzaría el apoyo necesario para salir adelante ante tantas dificultades que enfrenta el paciente en su recuperación, especialmente en su etapa de crecimiento</p>
<p>Qué considera usted se debe tener en cuenta en un programa de seguimiento a menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados</p> <p>Aspectos Clínicos; Aspectos Psicosociales; Apoyo Familiar; Adherencia al Tratamiento; Asistencia</p>	<p style="text-align: center;">ASPECTOS CLINICOS</p> <p>Apoyo médico para el proceso de cicatrización, apoyo fisioterapéutico para evolución de cicatrización y psicológico para apoyo emocional y mejorar autoestima</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ASPECTOS PISCOSOCIALES</p> <p>Como enfrentar el regreso a sus actividades escolares</p>

<p>a citas y controles programados; Otros aspectos</p> <p>Qué considera usted se debe tener en cuenta en un programa de seguimiento a menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados</p> <p>Aspectos Clínicos; Aspectos Psicosociales; Apoyo Familiar; Adherencia al Tratamiento; Asistencia a citas y controles programados; Otros aspectos</p>	<p>APOYO FAMILIAR Como debe actuar su familia sin demostrar lástima ni sobreproteger</p>
	<p>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Mostrar la importancia del tratamiento que debe seguir como vendajes, cremas y ejercicios para evitar complicaciones y lograr un éxito final</p>
	<p>ASISTENCIA A CITAS Y CONTROLES PROGRAMADOS lo mismo</p>
	<p>OTROS ASPECTOS Sin comentario</p>

PREGUNTA REALIZADA	PSICOLOGA
Total personas que respondieron la encuesta	1
Tiempo que ha laborado en la unidad de quemados	9 años
Actualmente la institución donde labora realiza el seguimiento de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados? Si ___ No ___ Porque ___	<p>NO: 1 No se ha definido un equipo multidisciplinario que realice el seguimiento</p>
	<p>SI: 0</p>
Considera importante realizar el seguimiento de los menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados? Si ___ No ___ Porque? ___	<p>NO: 0</p>
	<p>SI: 1 Es fundamental establecer continuidad y seguimiento en la recuperación de los pacientes quemados, especialmente en los niños y adolescentes ya que esta etapa es decisoria en el desarrollo de la personalidad lo cual hará más fácil su integración en la sociedad después del accidente</p>
Qué considera usted se debe tener en cuenta en un programa de seguimiento a menores de 15 años que egresan de la unidad de	<p>ASPECTOS CLINICOS Asistencia a los controles programados, evolución y manejo de las heridas, prevención de cicatrices, prevención de limitaciones en la movilidad, toma de medicamentos según orden médica</p>

<p>quemados Aspectos Clínicos; Aspectos Psicosociales; Apoyo Familiar; Adherencia al Tratamiento; Asistencia a citas y controles programados; Otros aspectos</p> <p>Qué considera usted se debe tener en cuenta en un programa de seguimiento a menores de 15 años que egresan de la unidad de quemados</p> <p>Aspectos Clínicos; Aspectos Psicosociales; Apoyo Familiar; Adherencia al Tratamiento; Asistencia a citas y controles programados; Otros aspectos</p>	<p>ASPECTOS PISCOSOCIALES Retorno a actividades previas al accidente, desarrollo de la adolescencia, manejo de miedos y/o traumas según la causa del accidente, recuperación/fortalecimiento del autoestima y autoconcepto, interacción con niños/jóvenes de su edad</p>
	<p>APOYO FAMILIAR Conformación de la familia, relaciones familiares, acompañamiento familiar en el proceso de recuperación, preparación de la familia para afrontar el proceso de recuperación del menor quemado. Terapias grupales/familiares para afrontar el reto de la rehabilitación</p>
	<p>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Motivar al menor y a su familia a seguir al pie de la letra las indicaciones recibidas por el equipo multidisciplinario para lograr una recuperación favorable</p>
	<p>ASISTENCIA A CITAS Y CONTROLES PROGRAMADOS De lo cual depende el éxito de la rehabilitación</p>
	<p>OTROS ASPECTOS Educación al paciente y a la familia en todos los aspectos: médico, psicológico, nutricional; evitar la victimización del menor quemado, fortalecer vínculos de apoyo, manejo de heridas, prevención de complicaciones, identificar signos de alarma</p>

Una vez se analizaron los aportes dados por los diferentes profesionales de salud que laboran en la unidad de quemados del Hospital Universitario de Santander (HUS) se realizó el diseño de la herramienta para realizar el seguimiento de los menores que egresan de la unidad de quemados.

Como resultado del contacto con los profesionales de salud población objeto de estudio, se confirmó que el Hospital Universitario de Santander tiene la única unidad de quemados del oriente colombiano, lo cual hace que la población que atiende sea variada en características económicas, educativas, demográficas y de seguridad social, debido a que atiende población adscrita a todos los regímenes de salud (subsidiado, contributivo, especial, población pobre no asegurada) lo cual hace que el acceso a las autorizaciones posteriores para el respectivo seguimiento difieran según el tipo de Seguridad Social que tenga el usuario.

Uno de los aspectos principales en el seguimiento del menor de 15 años que egresa de la unidad de quemados es el cumplimiento de las citas de control y la toma de medicamentos ambulatorios que generalmente acompañan el proceso de recuperación, al realizar la gestión para estructurar el proceso de entrega de medicamentos por parte de las EPS a los menores quemados no se obtuvo la autorización de ninguna de las EPS visitadas para realizar el seguimiento al proceso de entrega de medicamentos, sin embargo dicho proceso está reglamentado por la normatividad colombiana en el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006, la Resolución 1604 de 2013 dentro de los cuales se destaca lo siguiente:

En caso que los medicamentos estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), el procedimiento para la entrega de medicamentos es el siguiente:

- El usuario sale de la consulta médica de la IPS con la fórmula de medicamentos.
- Se dirige a la farmacia de la IPS o a la farmacia con que tenga contrato la EPS, presenta la fórmula médica y cancela la cuota moderadora (si aplica).
- La farmacia revisa y despacha los medicamentos, según fórmula médica.

En caso en que los medicamentos no estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (no POS), el procedimiento para la entrega de medicamentos es el siguiente:

- Una vez se obtiene la orden médica y los soportes respectivos para el trámite de Comité Técnico Científico (CTC) o tutela, el usuario debe dirigirse a las Oficinas de Atención al usuario (OAA) o a la oficina que la EPS tenga destinada para tal fin.
- En la Oficina de Atención al Afiliado (OAA) se validan los soportes y se procede a radicar la solicitud.
- Se informa al usuario el tiempo en que podrá reclamar su autorización, teniendo en cuenta los períodos establecidos para cada proceso.
- Una vez autorizada la solicitud del usuario por CTC o tutela, la oficina procede a entregar la autorización e informar a cuál farmacia debe dirigirse el usuario para reclamar los medicamentos autorizados.

Una vez en la farmacia personal debe verificar la calidad de la prescripción y el cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 para medicamentos en general, además de lo reglamentado en la Resolución 1478 de 2006 en caso de tratarse de medicamentos de control especial; por lo que se hace necesario remitirse al procedimiento respectivo de estos medicamentos.

Características: Toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico) y cumpliendo los siguientes requisitos:

1. Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia (Médico u odontólogo).
2. La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.
3. Se hará en idioma español, en forma escritas ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.
4. No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.
5. La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado.
6. La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico.
7. La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.
8. Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.

Contenido: La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener, como mínimo, los siguientes datos cuando éstos apliquen:

1. Nombre del Prestador de Servicios de Salud o Profesional de la Salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica.
2. Lugar y fecha de la prescripción.
3. Nombre del paciente y documento de identificación.
4. Número de la historia clínica
5. Tipo de usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).
6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (Nombre genérico).
7. Concentración y forma farmacéutica.
8. Vía de administración.
9. Dosis y frecuencia de administración.
10. Período de duración del tratamiento.
11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.

12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.
13. Vigencia de la prescripción.
14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

El personal de farmacia debe verificar los derechos de los pacientes

El funcionario realiza el alistamiento en el ÁREA DE ALISTAMIENTO, verificando lo ordenado con los medicamentos alistados

Se realiza la dispensación al usuario teniendo en cuenta la vigencia de la fórmula y utilizando la siguiente secuencia de información:

1. Nombre genérico y comercial
2. Dosis o cantidad de producto
3. Vía de administración
4. Número de veces por día y en qué momento.
5. Duración de tratamiento
6. Precauciones durante su utilización
7. Efectos secundarios más frecuentes.

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 del Ministerio de Protección Social, las siguientes son las obligaciones del dispensador:

1. Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, establecidos en el presente decreto.
2. Verificar que las preparaciones: magistrales, extemporáneas, estériles; nutrición parenteral; y, mezclas de medicamentos oncológicos, contengan en el rótulo o etiquetas la información sobre el paciente hospitalizado o ambulatorio, según el caso; de la preparación o de la mezcla; y, la firma del responsable.
3. Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".
4. No dispensar y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional.
5. Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos.

6. Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, que cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia. Cuando la dirección técnica de la Droguería, esté a cargo de persona que no ostente título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente está señalada en el artículo 30 del presente decreto.
7. Brindar a los usuarios pautas sobre el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre.
8. Recibir la capacitación ofrecida por las entidades oficiales o de otros actores del Sector Salud y/o capacitarse continuamente en los conocimientos teóricos y destrezas necesarias en el ejercicio del cargo u oficio, a fin de ir aumentando progresivamente las competencias laborales.

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 del Ministerio de Protección Social, las siguientes son las prohibiciones del dispensador:

1. Adulterar o modificar en cualquier forma la prescripción.
2. Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, cantidad y la dosis prescrita.
3. Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos.
4. Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña.
5. Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos.
6. Tener muestras médicas de medicamentos.
7. Tener envases y empaques vacíos, en el servicio farmacéutico, o en aquellos establecimientos farmacéuticos que no estén autorizados para realizar los procesos de reenvase o reempaque de medicamentos.
8. Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado.

9. CONCLUSIONES

Durante el desarrollo de esta herramienta pudimos demostrar que si es necesario llevar a cabo un seguimiento a los menores de 15 años egresados de la unidad de quemados, ya que en algunos casos se desconoce la evolución y rehabilitación del menor.

A partir de las entrevistas realizadas a los profesionales que laboran en la unidad de quemados se evidencia que existe la necesidad de llevar a cabo un seguimiento de la evolución física, nutricional, psicológica y social para brindar una mejor calidad de vida al menor quemado.

Es necesario que las EPS garanticen el seguimiento por parte del personal de la unidad de quemados donde fue tratado el menor, pues en muchos casos las autorizaciones de las consultas de control/seguimiento son dadas a otras instituciones diferentes que no tienen experiencia en el manejo de los menores quemados.

El proceso de entrega de medicamentos requeridos durante la evolución del menor quemado se ajusta a las directrices de la normatividad vigente colombiana, por lo tanto debe estructurarse bajo los parámetros que ésta determine.

Al realizar la entrevista con el Dr Ramírez, Director de la Unidad de quemados del HUS, no se realizaba ningún seguimiento a los usuarios que egresan de la unidad, al momento de aplicar las encuestas al personal de salud, población objeto de estudio, se pudo ver que se está iniciando el proceso de seguimiento de los usuarios que egresan de la unidad, lo que indica que se logró despertar el interés institucional por realizar el seguimiento de la evolución de los menores quemados al egresar de la unidad.

10. RECOMENDACIONES

Reconocer la importancia de la realización y continuidad de la herramienta, para promover el seguimiento de pacientes hasta su curación, rehabilitación y educar familias y pacientes en la prevención de accidentes de este tipo que pueden y deben ser evitables.

Es necesario realizar pruebas de validez y confiabilidad a la herramienta elaborada para poder realizar estudios de seguimiento a menores egresados de la unidad de quemados

Adoptar e implementar la herramienta de seguimiento en otras instituciones con servicios afines para universalizar y unificar la información en los servicios de salud en nuestro país.

Una vez se cuente con un programa de seguimiento de menores de 15 que egresan de la unidad de quemados del HUS se podrán establecer las características de recuperación, la necesidad de intervenciones, frecuencia de las mismas lo cual permitirá establecer un protocolo de seguimiento basado en la evidencia.

Garantizar el seguimiento por parte del personal de la unidad de quemados donde fue tratado el menor, pues en muchos casos las autorizaciones de las consultas de control/seguimiento emitidas por las EPS son dadas a otras instituciones diferentes que no tienen experiencia en el manejo de los menores quemados.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Ramírez C, Ramírez - Blanco C, González L, Ramírez N, Vélez K. Fisiopatología del paciente quemado. Salud UIS 2010; 42: 55-65
2. Franulic A, González X. Adaptación psicológica y social del paciente quemado: seguimiento a 6 meses. Boletín Científico Asociación Chilena de Seguridad. Diciembre 2000: 40 - 44
3. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MAM. O processo de recuperação da criança após a alta hospitalar: revisão integrativa. Acta Paul Enferm 2010; 23(6):837-42.
4. Bejarano D, González N, Lozano L, Pinto N. Seguimiento al plan de egreso hospitalario con uso de tecnologías de la información. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, Bogotá (Colombia), 13 (1): 93-105, enero-junio de 2011
5. Silva MC, Rossi LA, Lopes LM, Lopes C. Significados de Qualidade de Vida: Análise Interpretativa Baseada na Experiência de Pessoas em Reabilitação de Queimaduras. Rev Latino-am Enfermagem 2008 março-abril; 16(2)
6. Choiniere M, Melzack R, Rondeau J, Girard N, Paquin MJ. Adaptación transcultural de la "burns specific pain anxiety Scale - bspas" para ser aplicada en pacientes quemados brasileños. The pain of burn: characteristics and correlates. J Trauma 1989 November; 29:1531-9.
7. Varela MCG, Vasconcelos JMB, Santos IBC, Pedrosa IL, Sousa ATO. Processo de cuidar da criança queimada: vivência de familiares. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 set-out; 62(5): 723-8.
8. Zárate G. Reacciones emocionales de los niños hospitalizados con quemaduras, así como de sus familiares. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 11, n. 1, p. 29-38, março 2008
9. Eiroa-Orosa FJ, Tasqué-Cebrián R, Fidel-Kinori F, Giannoni-Pastor A, Argüello-Alonso JM. Crecimiento postraumático en pacientes supervivientes de quemaduras, un estudio preliminar. Acción Psicológica, 9(2), 47-58, diciembre 2012

10. Sharp RJ. "Quemaduras" en Aschcraft KW; Holder TM (eds) Cirugía Pediátrica, 2ª Ed. México, Interamericana, Mc Graw Hill, 1995.
11. Cardona F, Echeverri A, Forero J, García C, Gómez C, Gómez CP, et al. Epidemiología del trauma por quemaduras en la población atendida en un hospital infantil. Manizales 2004-2005. Rev.Fac.Med. 2007; 55:80-95.
12. Delgado J, Ramírez-Cardich ME, Gilman RH, Lavarello R, Dahodwala N, Bazán A, et al. Risk Factors for burns in Children: Crowding poverty and poor maternal education. Inj Prev 2002; 8: 38-41.
13. FORERO N., FERNÁNDEZ D. Quemaduras en pediatría. MÉDICASUIS 2007;20(3):211-19
14. Schwartz RJ, Chirino CN, Sáenz SV, Rodríguez TV. Algunos aspectos del manejo del paciente quemado en un servicio de cirugía infantil. A propósito de 47 pacientes pediátricos. Revista Argentina de Dermatología 2008; 89: 98-103
15. Blalock S. J., Bunber B. J., De Vellis R. F., Psychological distress among survivor of burn injury: The role of outcome expectations and perceptions of importance. J. Burn care rehabil, 1994; 14: 421-427.
16. Smith A., Barcklay C., Cuaba A. et al. The bigger the burns. We greater the stress. Burns, 1997; 23 (4): 291-294.
17. Ayala R. "Tratamiento de urgencia del niño quemado agudo grave". Pediatría al Día 1991;7:234-8.
18. Bellak L. Manual de Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Manual, Moderno, México. (1993)
19. Bird J. Selection of pain measurement. Adaptación transcultural de la "burns specific pain anxiety Scale - bspas" para ser aplicada en pacientes quemados brasileños. Nursing Standard 2003 December; 18(13):33-9.
20. Ramírez CE, Rivera JJ, Cabezas MC, Bautista L, Uribe JA. Guías de Práctica Clínica basada en la evidencia. Manejo de quemados. ISS – ASCOFAME 1997.
21. Gonçalves N, Echevarría-Guanilo ME, Carvalho FL, Miaso AI, Rossi LA. Factores biopsicosociales que interfieren en la rehabilitación de víctimas de quemaduras: revisión integradora de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2011; 19(3): [09 pantallas].

22. Abad P, Acosta D, Martínez V, Lloret J, Patiño B, Gubern LI, et al. Quemaduras en la infancia. Trascendencia social a las puertas del 2000. *Cir Pediatr* 2000; 13: 97-101