



UGR Universidad
del Gran Rosario

TESINA

presentada para acceder al título de grado de la carrera de
LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

Título:

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

Autor/es:

Caino, Andrea Delfina. Nro. Legajo: 1528

Pairetti, Fiorella. Nro. Legajo: 1729

Director:

Lic. Bai, Gabriela

Fecha de presentación:

8/05/2019

Firma de autor/es:

Resumen

Esta investigación se centra en el conocimiento que tienen los profesionales del Hospital Dr. María Cullen sobre la labor que realiza el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados.

Para lograr tal objetivo, fue necesario definir las incumbencias que realiza en Licenciado en Kinesiología y Fisiatría; los conceptos de quemadura, los grados de la misma; el enfoque de equipo y su organización; nombrar los diferentes miembros del grupo de trabajo para pacientes quemados, la rehabilitación y objetivos para el mismo; y por último el significado de trabajo en equipo.

A tal efecto, se implementó una encuesta estructurada, que se les realizó a los profesionales del Hospital antes mencionado.

Por medio del análisis de las encuestas recolectadas, se llegó al resultado de que solo un escaso grupo de profesionales sabe sobre la labor que realiza el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados; se observó que el 47% de los profesionales trabajan en un equipo de trabajo y también se encontró con escasas en la comunicación con los Licenciados en Kinesiología y Fisiatría.

Por lo tanto, se llega a concluir que en estas condiciones se hace difícil la conformación de equipos interdisciplinarios, siendo esto parte fundamental para poder mejorar la atención a pacientes quemados, su rehabilitación e integración a la sociedad; disminuyendo las complicaciones, como así la demora en la recuperación.

Palabras claves: hospital, incumbencias kinésicas, pacientes quemados, equipo de trabajo.

Índice

I. Introducción	1
II. Objetivos.....	3
III. Marco Teórico.....	4
III. a- Hospital Dr. María Cullen	4
III. b- El ejercicio profesional de los Licenciados en Kinesiología y Kinesiólogos, prácticas e incumbencias profesionales	5
III. c- Quemaduras.....	8
III. d- Recursos humanos enfoque de equipo	12
III. e- Rehabilitación para pacientes con quemaduras	18
III. f- Trabajo en equipo	24
IV. Justificación	27
V. Métodos y Procedimientos	28
V. a - Diseño.....	28
V. b - Procedimiento	28
V. c - Estrategia de búsqueda	29
VI. Resultados.....	30
VII. Discusión	43
VIII. Conclusión.....	46
IX. Referencias Bibliográficas.....	47
X. Anexos.....	49
X. a - Anexo n° 1:	49
X. b - Anexo n° 2:	50

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

I. Introducción

Para introducirse en el tema definiremos el término quemadura: *“son lesiones que afectan a la integridad de la piel consistentes en pérdidas de sustancia de la superficie corporal producidas por distintos agentes que ocasionan un desequilibrio bioquímico”*¹.

*“El rol del kinesiólogo, en este cuadro tan especial, representa una imperiosa necesidad de intervención para impedir o moderar las secuelas previsibles, actuando desde un tiempo lo más cercano posible a la conocida como “hora cero” o momento de la quemadura”*¹. Para obtener una buena funcionalidad del paciente quemado, la rehabilitación de parte del Licenciado en Kinesiología debe comenzar desde el momento uno que lo empieza a atender, ya que si esto no es así podría traer aparejado las posibles secuelas de adherencias u acortamiento de tendones/músculos².

*“El paciente quemado constituye un gran reto para los profesionales sanitarios por las implicaciones biopsicosociales que requiere su abordaje: atención médica para su supervivencia, atención psicológica por el importante riesgo de sufrir alteraciones, asistencia rehabilitadora y fisioterapéutica destinada a su activación funcional, e inclusive atención social a causa de las limitaciones que las quemaduras producen en estos pacientes”*³; El tratamiento de quemados requiere la interacción de diferentes disciplinas, ya que el paciente quemado tiene varios problemas y es complicado definir criterios diagnósticos individuales relacionados con cada disciplina.

*“Brill define el trabajo en equipo como un trabajo realizado por un grupo de personas que poseen una experiencia individual, que son responsables de tomar decisiones individuales, que tienen un propósito común y que se reúnen para comunicar, compartir y consolidar el conocimiento del que se hacen planes, se influyen las decisiones futuras y se determinan las acciones”*⁴. El enfoque principal es el fuerte alcance que tiene la comunicación entre los diferentes integrantes profesionales que trabajan en el área de quemados, para poder hacer posible la mejora del trabajo en equipo, favoreciendo siempre al paciente con ésta comunicación.

Hogston y Marjoram afirman que: *“El equipo multidisciplinario que trabaja en la práctica en un proceso colaborativo entre los grupos de personas con diferentes antecedentes por ejemplo enfermeras, psicólogo, terapeuta ocupacional, doctores, psiquiatras, visitantes de salud y trabajadores sociales y otras personas que comparten objetivos en común”*⁵. Estos grupos constan de profesionales los cuáles están especializados en diversas habilidades para aportar conocimientos de sus diferentes áreas, los mismos adaptando e

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

interactuando para familiarizar a los demás de sus actividades, y así mejorar la comunicación, siempre con el mismo propósito que es la atención de alta calidad.

Terminando con esto, se genera el siguiente interrogante ¿cuál es el conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen sobre el rol del kinesiólogo en el área de quemados?

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

II. Objetivos

II. a - Objetivo General

Indagar el conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen sobre el rol del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados.

II. b - Objetivos Específicos

-Describir la importancia que le da el grupo de trabajo del área de quemados al Licenciado en Kinesiología y Fisiatría.

-Conocer el grado de comunicación que existe entre el Licenciado en kinesiología y Fisiatría y los diferentes integrantes del grupo que trabaja en el área de quemados.

-Indagar el conocimiento del grupo de salud sobre las actividades que realiza el Licenciado en kinesiología y Fisiatría en el área de quemados.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

III. Marco Teórico

III. a- Hospital Dr. María Cullen

Debido a que el presente trabajo se centrará en el Hospital Cullen, se hará una pequeña reseña histórica; comenzando en el año 1860, donde se creó la “Sociedad de Beneficencia”, institución de caridad, por medio de un decreto del gobernador Pascual Rosas.

Con la llegada de las Hermanas de la Caridad, a quienes se les encomendó la educación en la escuela de niños y la atención en los hospitales de hombres y mujeres⁶.

Con las altas necesidades de la sociedad y el aumento de la población, se tuvo que construir un nuevo edificio, recibiendo en donación un terreno en 1899 por parte de José Aldao⁶.

La colocación de la piedra fundamental del hospital fue el 25 de mayo de 1902, siendo su inauguración el 9 de Julio de 1909⁶.

El inicio de la edificación comenzó con la Sala 1, pabellón Buenaventura, con su doble fila de salas, un total de 4 por lado. Años después, en la parte posterior, se realizó la construcción del Asilo y la Capilla⁶.

Cada una de las salas, con el transcurso del tiempo, fueron denominadas con los nombres de los médicos que se destacaron por su trabajo en las mismas: los Dres. Pedro I. Funes, Cándido Pujato, Pedro Beleno, Miguel Parpal, José María Cullen, Luis de Aguirre y Francisco Eguiazu.

En el edificio se realizaron remodelaciones para las nuevas urgencias asistenciales, como las salas de Cirugía y Rayos⁶.

En 1931, se inauguró el Pabellón para asistencia Sanatorial de Enfermos Pudientes. En 1935 la Sociedad de Beneficencia recibió una donación por parte de la Sra. Petrona Imelda de Torregrosa, con la cual se utilizó para la construcción de una Maternidad. La misma fue bautizada con el nombre de Dr. Domingo Pujato, quien le había dado la recomendación a Torregrosa, quien era su paciente, sobre el destino de su dinero. 7 años después fue inaugurada la llamada Maternidad Dr. Pujato, en conmemoración del médico fallecido⁶.

En el año 1950, fue intervenida oficialmente la Sociedad de Beneficencia por los vaivenes de la política y devuelta su sede en 1962, así como sus bienes y el ejercicio de sus tradicionales funciones⁶.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

El edificio es propiedad de la Sociedad, quien por muchos años la administró, hasta que resolvió alquilárselo al Ministerio de Salud; aunque la Sociedad siempre esta alerta a las necesidades de los diferentes servicios⁶.

En 1979, el Ministerio de Salud le colocó el nombre de “Dr. José María Cullen” al Hospital Piloto, homenaje al profesional promotor de la construcción del entonces hospital de Caridad. Quien fue el primer director y duro 24 años en el cargo⁶.

En 1995, se realizaron distintas remodelaciones, tales como: Ingreso a guardia, Ingreso al público, Conducción y Administración, Traumatología, Consultorios Externos, Quirófanos, Sala de Máquinas, Maternidad, Lavadero, Bar, Comedor Público, Rehabilitación Física, etc. El Shock Room se inauguró en el año 1996, con el cual el hospital alcanzó el nivel de los centros asistenciales mejor instalados para la atención del trauma⁶.

En 1999 dependían del hospital 9 centros comunitarios y 1.112 personas⁶.

En el hospital se realizaron diferentes remodelaciones, con salas nuevas e instrumentación conforme a las nuevas necesidades, desde el 2000 hasta la actualidad.

Diferentes áreas y sectores son parte del Hospital Dr. María Cullen: sala de guardia, sala de Neurocirugía, el Servicio del Quemado, de Cirugía Torácica y Cardiología, el block de Neurocirugía; se hicieron las dependencias de la Facultad de Bioquímica; se formó el Servicio de Fisiatría, Banco de Sangre, Laboratorio y Vacunación y el Área Programática, entre otros⁶.

En el 2003 se realizó la remodelación del Servicio del Quemado, Cirugía Plástica y Reconstructiva, incorporándose una sala de quirófano específico para el servicio de cirugías de reconstrucción y estética, con una sala de recuperación anestésica⁷.

Un dato importante es que el Servicio del Quemado atiende alrededor de 11 cirugías semanales y entre 20 ó 25 consultas y tratamientos por día. Se tiene una capacidad de 9 pacientes⁷.

III. b- El ejercicio profesional de los Licenciados en Kinesiología y Kinesiólogos, prácticas e incumbencias profesionales

El ejercicio de la actividad profesional de Kinesiólogos, Fisioterapeutas, Terapistas Físicos, Licenciados en Kinesiología y Kinesiólogos Fisiatras, se encuentra regulado por la provincia de Santa Fe a través de la Ley n° 13.437.

Dicha ley en el capítulo 1 artículo 3, nombra las actividades que pueden realizar el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría, y los demás profesionales:

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

“...podrán ejercer su actividad en forma particular o en relación de dependencia, en consultorios y centros de salud públicos o privados. En el ejercicio de su actividad de forma particular podrán desempeñarse individualmente o asociados con otros profesionales de la salud o integrando grupos interdisciplinarios, tanto en consultorios particulares, establecimientos de salud privados, domicilios particulares u otros ámbitos donde se requiera de sus servicios”⁸.

En el mismo capítulo, artículo 4,

“...considera ejercicio de la actividad profesional...”⁸:

“a) la promoción, protección, recuperación o rehabilitación de la normalidad física de las personas. En el ejercicio de estas actividades, los profesionales realizan tareas directamente conexas y complementarias de la medicina, incluyendo la rehabilitación de los procesos patológicos, traumáticos y secuelares, disfuncionales y quirúrgicos; b) ejercer actividades de docencia, investigación, planificación, dirección, administración, evaluación, asesoramiento y auditoría sobre temas específicamente relacionados con el contenido académico de sus respectivos títulos habilitantes. Esta actividad es comprensiva de la intervención en los procesos de producción de nuevas técnicas o aparatología relacionada; y, c) la realización de cualquier otro tipo de tareas que se relacionen con los conocimientos requeridos para las acciones enunciadas en los incisos a) y b) y que se apliquen a actividades de índole sanitaria y social y/o las de carácter jurídico pericial”⁸.

Así mismo en dicha ley, capítulo 3, artículo 7, se relatan las Prácticas e Incumbencias Profesionales:

“a) aplicación de Kinesioterapia: Comprende masajes, vibración, percusión, movilización, gimnasia médica y ejercitante, con o sin elementos específicos y cualquier otro tipo de movimientos metodizados, que tengan finalidad terapéutica o de readaptación profesional o social, para corregir alteraciones físicas de las personas; Quedan incluidas la reeducación respiratoria (humidificación y nebulizaciones, oxigenoterapia, presiones negativas y positivas, instilaciones y aspiraciones), técnicas de rehabilitación pulmonar con aplicación de las kinesio-respiratorias; técnicas de rehabilitación cardiopulmonar; maniobras y manipulación de estructuras blandas o rígidas, técnicas de relajación, técnicas de acción refleja (dígito presión, acupuntura, estimulación, relajación) y cualquier

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

otro tipo de movimiento manual o instrumental que tenga finalidad terapéutica. Comprende el uso de técnicas psicomotrices, de rehabilitación computacional, biónica, robótica y de realidad virtual y estimulación neurokinésica. La aplicación e indicación de técnicas evaluativas funcionales y cualquier otro tipo de movimiento manual (drenajes manuales, linfáticos y/o técnicas o manipulativas y/o aquellas que deriven de éstas) o instrumental con finalidad terapéutica, así como la evaluación y la planificación de normas y modos de aplicar las técnicas pertinentes; b) aplicación de Kinefilaxia. Comprende masajes y gimnasia higiénica y estética, exámenes kinesiofuncionales y de movimientos; c) metodizados, con o sin aparatos, que tengan por finalidad evitar la aparición de secuelas morfológicas o funcionales, o una finalidad puramente preventiva. Quedan incluidos la masofilaxia, masaje circulatorio, reductor y/o modelador, masaje anti estrés, drenaje linfático manual, técnicas elastotompresivas y toda técnica destinada a tratar la angiología, flebología y linfología; d) aplicación de Fisioterapia. Utilización y empleo con fines terapéuticos de agentes físico: luz, calor, agua, electricidad, gases, aire, magnetismo, presiones barométricas, etc., de origen natural o artificial. Comprende la aplicación de técnicas de termoterapia (con dispositivos en base a radiación térmica, infrarroja, ultravioleta), calor por medio de termóforos fototerapia, baños de luz, láser, luz pulsada onda corta y diatermia técnicas de estimulación eléctrica nerviosa, transcutánea y percutánea, TENS, con fines analgésicos, estimulantes, Corrientes de media, baja y alta frecuencia en sus diversas modalidades tanto continuas o variables en amplitud, forma de onda y frecuencia, ya sea con fines de evaluación funcional, nerviosa o de tratamiento. Hidroterapia; crioterapia; ultrasonidos de 1 MHz y 3 MHz; técnicas de fricción, dermoabrasión; aplicación de campos electromagnéticos fijos o de frecuencia variable. Técnicas de compresión (neumosuctor, dermopresión, cámara hiperbárica, compresión de mercurio); técnicas cosmiátricas, técnicas de ayuda respiratoria, de aspiraciones y nebulizaciones respiratorias; aplicación de medicamentos que utilice como vía de acceso al organismo cualquiera de los siguientes agentes físicos fonoforesis, iontoforesis, electroforesis, criolectroforesis; y, e) aplicación y/o incorporación de adelantos científicos o técnicos, que resulten innovadores en aparatología o métodos conducentes a la recuperación y rehabilitación de las personas, siendo necesaria la previa notificación de su uso a la autoridad de aplicación”⁸.

También, en capítulo 8, relata otras Incumbencias:

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

“a) planificación y ejecución de acciones sanitarias relacionadas con su actividad profesional que tengan por objeto la prevención, educación y difusión de información; b) evaluar, entrenar, sugerir y asesorar sobre el uso de elementos ortésicos y/o protésicos, rígidos, semirrígidos o blandos, mediante la utilización de elementos termo-moldeables, vendajes o técnicas afines para favorecer la recuperación de la afección en tratamiento; c) evaluar, tratar y reeducar lesiones producidas en el deporte amateur y de alta competencia; d) Indicar ejercicios específicos en otras patologías provenientes de las áreas cardiovascular, respiratoria, flebológica, traumatológica, deportológica y cualquier otra que lo requiera; y, e) efectuar interconsultas con otros profesionales de la salud cuando la naturaleza de la dolencia del paciente así lo requiera”⁸.

La kinesiología es la disciplina que realiza, a través de diferentes actividades, la promoción y prevención para conservar la salud, y evitar enfermedades en diferentes áreas. También trata problemas ya instalados para prevenir su empeoramiento y posteriormente la discapacidad, con recuperación funcional de las actividades de la vida diaria y/o lograr objetivos acorde al paciente; realiza la rehabilitación después de eventos traumáticos o quirúrgicos, tratando de dejar la menor cantidad de disfunciones o secuelas posibles, llevando a las personas a poder corregir o mejorar alteraciones físicas para reintegrarse en la sociedad⁸.

El Licenciado en Kinesiología y Fisiatría tendrá que formar equipos de trabajos, lo que llevará a integrarse con otros profesionales de la salud, con un enfoque interdisciplinario para la mejora de la calidad de la atención que se le brinda a todo individuo o conjunto de personas.

III. c- Quemaduras

Las quemaduras: “*son lesiones que afectan a la integridad de la piel consistentes en pérdidas de sustancia de la superficie corporal producidas por distintos agentes que ocasionan un desequilibrio bioquímico*”¹.

La definición de quemaduras menores tomada de la clasificación de la American Burn Association (1976) (tabla 1)⁹, las define como:

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

	<i>Primer y segundo grado (parcial de piel)</i>	<i>Tercer grado (total de piel)</i>
<i>Adultos</i>	<i>< 15%</i>	<i>2%, no incluyendo cara, ojos, orejas y genitales.</i>
<i>Niños</i>	<i>< 10%</i>	<i>2%, no incluyendo cara, ojos, orejas y genitales.</i>

Tabla 1- Clasificación de quemaduras menores según American Burn Association⁹.

Aproximadamente el 95% de todas las quemaduras son menores. Es crucial que las personas que las van a tratar sepan cómo hacerlo, ya que de ello dependerá el progreso y el resultado final⁹.

Diagnóstico, Grado y Porcentajes

Al llegar el quemado a la sala de urgencias, se evalúa de manera completa.

Se realiza examen general rápido, seguido de la evaluación de vías respiratorias. Luego se evalúa la “*profundidad de las lesiones: 1. Quemadura parcial de piel (primero y segundo grado, superficial y profunda); 2. Quemadura total de piel (tercero y cuarto grado)*”⁹.

Rápidamente luego se calcula el porcentaje de área corporal quemada según la regla de los nueve:

9% para la cabeza.

9% para cada extremidad inferior.

18% para la parte anterior de tronco (abdomen y tórax).

18% para la parte posterior del tronco.

1% para el área genital.

Total: 100%

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

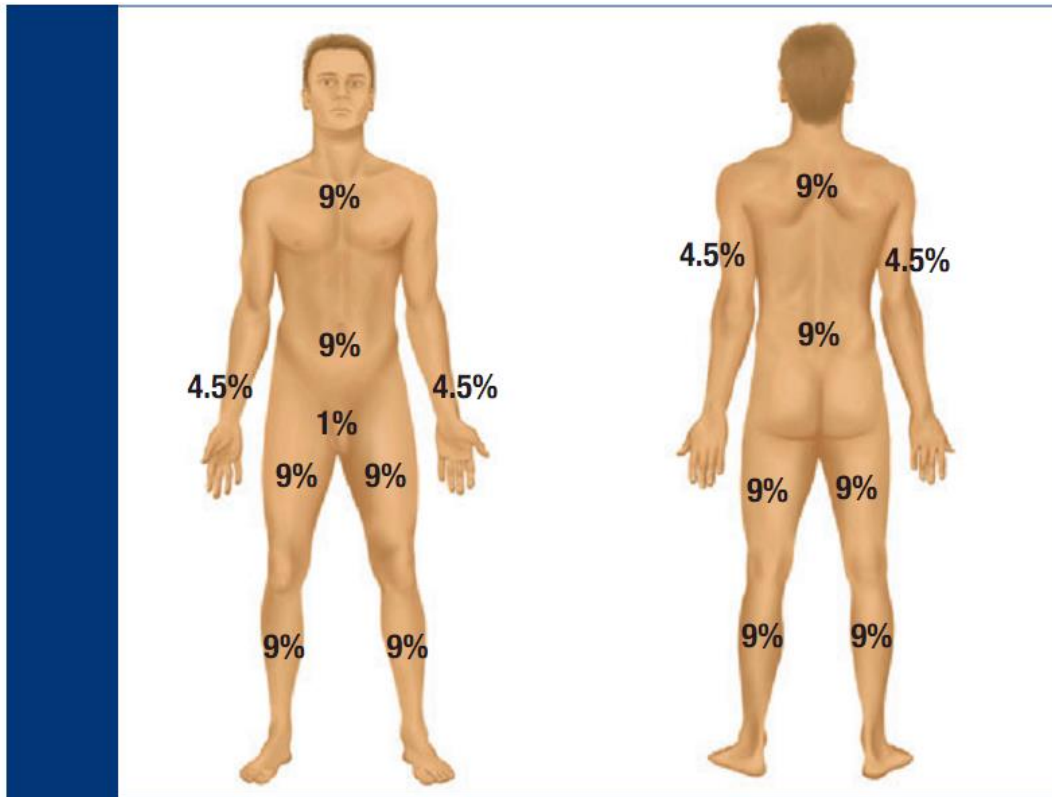


Gráfico 1 – Regla de los Nueve¹⁰.

Estos valores son aproximados, por ello resulta mejor seguir con el esquema de *Lund y Browder*, que es más exacto, y que detalla porcentajes ajustados al área anatómica y a la edad.

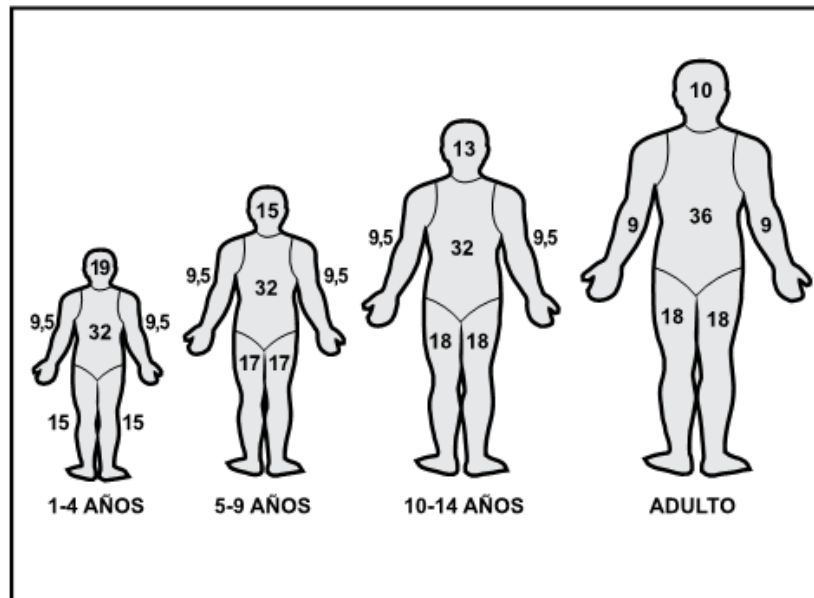


Gráfico 2 – Tabla de Lund-Browder¹¹.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

No es normal que las quemaduras menores sean casos de hospitalización, salvo excepciones: a) alteraciones mentales, b) edad avanzada, c) sospecha de abuso criminal, d) quemaduras eléctricas, e) antecedentes de traumatismo, f) problemas respiratorios⁹.

Si no se descubren ninguna de estas circunstancias, son tratados como ambulatorios.

Grados de quemaduras

Las quemaduras en relación con el espesor de la lesión, se clasifican en: *parcial* (primero y segundo grados, superficial y profunda), *total* (tercer y cuarto grados)⁹.

- Quemaduras de primer grado (parcial de la piel):

Aparece eritematosa, con probable extravasación de glóbulos rojos. El edema puede elevar la superficie cutánea. El dolor es muy intenso y el prurito constante⁹.

- Quemaduras de segundo grado (parcial de la piel):

Se dividen en *superficiales* y *profundas*

- o Quemadura de segundo grado superficial (parcial de la piel):

La firmeza del tejido quemado es blanda. Presencia de *ampolla*. Ésta se forma al separarse la membrana basal de la epidermis a causa del edema. Si la ampolla se rompiera, la superficie de la quemadura aparecería húmeda. Ya que las terminaciones nerviosas se encuentran expuestas e irritadas, hay gran dolor que puede ser espontáneo o al ser limpiadas con jabones, al aplicar vendajes y más al ser cambiados⁹.

- o Quemadura de segundo grado profunda (parcial de la piel):

De aspecto encerado, frecuentemente de color blanco. La zona superficial se encuentra más seca. Las terminaciones nerviosas están en parte perjudicadas, pudiendo no haber sensibilidad al pinchar la piel⁹.

Resulta, muchas veces difícil distinguir entre las quemaduras de segundo grado profundas y las de tercer grado (total de la piel). Éstas últimas toman de tres a cuatro semanas para cicatrizar. Es por ésta situación que expertos aconsejan efectuar el autoinjerto lo antes posible para disminuir el riesgo de infección⁹.

- Quemaduras de tercer grado (total de piel):

De coloración blanca, gris o negra, con superficie seca, una escara dura y rígida o de superficie traslúcida. Al estar destruidas las terminaciones nerviosas, no hay dolor⁹.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

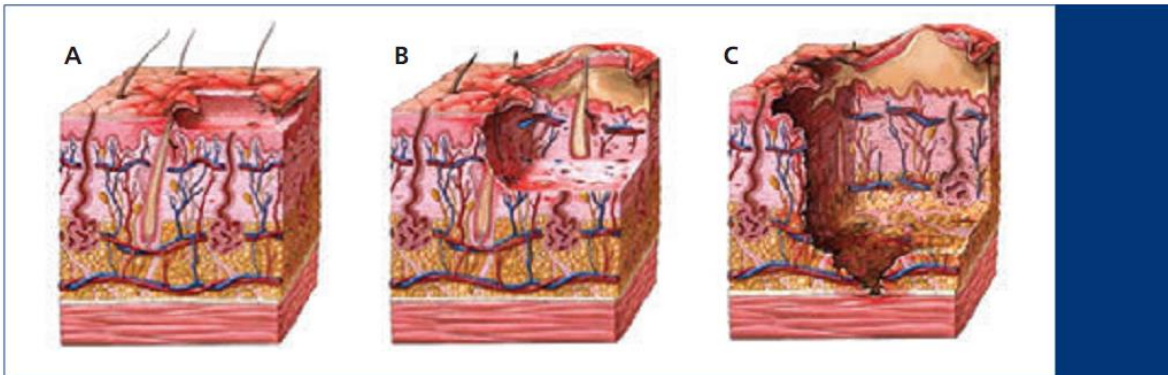


Gráfico 3 – Grado de Quemaduras según profundidad¹⁰. **A:** Quemaduras de primer grado. **B:** Quemaduras de segundo grado. **C:** Quemaduras de tercer grado.

- Quemaduras de cuarto grado (total de piel):

En ésta hay destrucción de tendones, huesos, cartílagos, entre otros. Se observa daño de tejidos masivos, infecciones y amputaciones frecuentes⁹.

III. d- Recursos humanos enfoque de equipo

Las lesiones por quemaduras modifican completamente el medio hormonal, lo que ocasiona un conjunto de anormalidades fisiológicas, alterando el metabolismo, el equilibrio de líquidos, funciones respiratorias, la piel, el balance endócrino y el sistema inmune¹².

En el transcurso de la fase aguda, los pacientes deben permitir que personas extrañas le manejen cada función corporal íntima, y estar dispuesto al tratamiento indicado por el equipo a cargo¹².

Todo ello llevando al paciente a cambios de conducta y emociones. Por lo cual se necesita de la interacción de varias disciplinas, cada una con su especialidad, ya que los pacientes quemados tienen varios problemas que deberán ser abordados. Por ello se requiere de un equipo multidisciplinario para su atención y la de la familia¹².

Organización del equipo

Para brindar una atención eficaz, es necesaria la participación de profesionales de la salud, más la familia del paciente y de sí mismo¹².

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

- Médico especialista en quemaduras:

El líder del grupo habitualmente es un cirujano general o plástico, con especialidad en quemaduras, el cual debe ser capaz de afrontar el problema y solucionarlo, realizar un diagnóstico certero y realizar un tratamiento eficaz; por ello debe ser experto en diferentes especialidades para poder realizar tal fin.

El liderazgo debe ser el apropiado para poder llevar adelante un equipo, guiándolo para proporcionar metas a corto y largo plazo¹².

- Servicio de enfermería:

El grupo de enfermería es la que brinda la mayor fuerza de trabajo con continuo cuidado al paciente quemado. Éste grupo utiliza toda su experiencia para proporcionar un cuidado eficaz, sus largas horas de cuidados al paciente, además del entrenamiento especializado que reciben. Todo ello conlleva a ser los primeros en identificar cambios en los pacientes y realizar medidas apropiadas.

Hay una gran responsabilidad por parte de los directores de enfermería, en cuanto a la organización del personal y de la dirección del tratamiento en el área de quemados. El cuál debe ser competente para tratar y conquistar el respeto del personal. Debe realizar conferencias administrativas multidisciplinarias y examinar con frecuencia el desarrollo del personal y de la enseñanza¹².

- Personal de rehabilitación:

Desde el momento de ingreso del paciente, los terapeutas ocupacionales y físicos les proporcionan los cambios de posición, además de férulas para ayudar a la cicatrización de las heridas.

Estos profesionales asisten a las movilizaciones tempranas, movimientos activos y pasivos, y a la utilización de tablas de inclinación cuando sea requerido. Además facilitan el entrenamiento para las actividades diarias, para su independencia; el entrenamiento para regresar a caminar, y a actividades más exigentes, como subir escaleras y andar en bicicleta.

En algunos casos, también son incorporados terapeutas para niños, los cuales realizan el tratamiento a partir de actividades lúdicas para poder proporcionarle al paciente mayor confianza, ayudando a estimular las habilidades, destrezas y movilidad como también para sociabilizar con menos esfuerzo¹².

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

- Dietética:

Se necesita de un nutricionista, ya que las lesiones por quemaduras causan hipermetabolismo, por lo que, a través de ésta se puede llevar a una cicatrización apropiada, al mantenimiento del peso y de la función inmunológica.

Para tal fin el/la nutricionista requerirá pasar tiempo inspeccionando y sugiriendo una alimentación apropiada para tal paciente. Con la implementación de fórmulas para la correcta incorporación de calorías indicadas para cada uno de ellos¹².

- Tratamiento respiratorio:

En la población de quemados hay alta incidencia de lesiones por inhalación, por lo cual se va a requerir soporte ventilatorio y quizás nebulizaciones con medicamentos. Las consecuencias respiratorias como neumonía son frecuentes. El dolor y el estado general del paciente pueden llevar a disminuir la capacidad tusígena del mismo; esto más la posible obstrucción por secreciones de la vía aérea superior, podría llevar a ser necesario maniobras invasivas de la vía aérea, la cuál debe ser evitada para disminuir la incidencia de infecciones. Por todo lo antes dicho, es necesario que los terapeutas asistan llevando a cabo diferentes actividades como fisioterapia torácica, adquirir esputo y secreciones pulmonares para su cultivo, tos asistida, además de la ambulación precoz; para llegar como última instancia a la aspiración y sus complicaciones. Estas acciones deberán ser realizadas por el departamento de Terapia Respiratoria como rutina, aportando información de los gases sanguíneos al equipo de salud para el cuidado del paciente. El soporte ventilatorio estará a su cargo para un mejor trabajo¹².

- Farmacia:

Es fundamental que la farmacia tenga abastecimiento de las soluciones intravenosas que se utilizan, y los medicamentos que corresponden tenerse a disposición para su empleo. Cada paciente tiene su historia clínica en la cual debe registrarse la dosis calculada de medicamento apropiada para él, esto realizado por el farmacéutico, teniendo cautela de las medidas de las dosis y de la medicación aplicada.

Algunas instituciones tienen mezclas de fármacos en la farmacia, y en otras el equipo de enfermería hace las mezclas de soluciones. Se debe tener un sistema de unidad posológica para que realice la contabilidad y provisión de medicamentos en el área de quemados¹².

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

- Servicios sociales:

Los pacientes por quemaduras y su familia sufren modificaciones psicológicas, sociológicas, como así también económicas poniendo desafíos al enfermo y su apoyo familiar. Se tienen que enfrentar a las lesiones que sufrió el enfermo y a sus secuelas a largo plazo, como incapacidades, deformidad, entre otras. En cuanto a las secuelas físicas, ayuda económica y emocional, tendrán apoyo por parte del Departamento de Servicio Social. Este grupo puede facilitar un cambio del hospital al hogar con cuidados que puede continuar en éste. A la vez, puede trasladarlo a lugares de reposo y hospitales a largo plazo, para que su cuidado sea el óptimo mientras el paciente lo requiera, cuando en el ámbito familiar no puede ser posible¹².

- Psicología/Psiquiatría:

El estado psicológico del paciente esta alterado por las lesiones por quemaduras, la extensión de ellas, las actividades y el estilo de vida de él y la de su familia. En el transcurso de la hospitalización, los enfermos y las personas a su cuidado enfrentan diferentes cambios psicológicos, fisiológicos y sociales. Los psicólogos/psiquiatras tienen la capacidad, entrenamiento y herramientas para llevar a cabo la enseñanza a los enfermos para implementar diferentes métodos para el tratamiento del dolor, ya que éstos pueden entrar en confianza y relatar sus conflictos, principalmente aquellos que puedan ser difíciles de tratar, los cuales pueden ser tratados por el personal¹².

- Consultores médicos:

Siempre son requeridos médicos adjuntos para realizar una técnica de tratamiento. Hay muchas maneras de cerrar una herida por quemadura mediante técnicas quirúrgicas, en la cual también el anestesista debe implementar su conocimiento. En cuanto al cirujano plástico, para la realización de reconstrucción facial, entre otras. También se requieren otras especialidades como oftalmología, diálisis renal y ortopedia para cuando se presenten dificultades¹².

Personal de apoyo auxiliar

-Banco de sangre:

En los enfermos quemados puede haber pérdida significativa de líquidos a través de la herida, perdiendo solutos y proteínas, por lo que necesitan plasma para aumentar las

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

proteínas y adquirir factores de coagulación. El banco de sangre debe tener a su disposición cantidades de sangre y sus componentes para cuando sea necesario utilizarla. Ya que los pacientes quemados muchas veces necesitan de transfusiones¹².

-Capellanía:

Muchas veces el capellán les brinda apoyo a los pacientes y a la familia, y a menudo se resguardan tras la fe luego de haber pasado por un evento grave en sus vidas¹².

-Laboratorio clínico y anatómico:

Las muestras de todos los exudados corporales y secreciones, se realizan para controlar el estado clínico del enfermo. Se controla las coagulopatías, comunes en éstos pacientes, como los valores de electrolitos y gases sanguíneos. Valoraciones microbiológicas son necesarias para realizar la intervención antimicrobiana, además de la evaluación histológica. Todas ellas con el apoyo del laboratorio para su ejecución¹².

-Personal de limpieza:

En el área de quemados transitan muchas personas, tanto el personal de la institución como los visitantes, todos los días hay mucha cantidad de ropa y apósitos mojados, por lo cual el área debe conservarse limpia y ordenada. La limpieza en seco no es utilizada, ya que ésta esparce polvo, el cual no es el conveniente para los pacientes quemados los cuales son considerados todos infectados; por lo antes dicho se realiza la limpieza con paños húmedos. Para prevenirse la contaminación de un paciente que se haya retirado y uno que vendrá, se llena el suelo con solución antiséptica y secado con aspiradoras de agua. Toda la habitación debe ser limpiada, techos, paredes, como también áreas de ventilación, instalación eléctrica y camas¹².

-Control de la infección:

El enfermo quemado está expuesto a la infección, y para que esto disminuya se deben tener ciertas pautas. El responsable de realizar la inspección de las infecciones en el área de quemados es el Departamento de Control de Infecciones. Por lo cual debe controlar las colonizaciones de la unidad, al personal y al equipo de ésta. El personal se deberá poner ropa adecuada para las situaciones de aislamiento. Como así también técnicas

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

adecuadas para la manipulación de ropa húmeda y apósitos, y algunos métodos de limpieza; por esto se debe enseñar y comunicar a todo el personal¹².

-Lavandería:

El paciente quemado precisa el cambio de ropa más a menudo que los demás pacientes hospitalizados. Por lo que la carga a la lavandería aumenta y ésta debe emplear procedimientos para la limpieza apropiada de ésta ropa. Muchos lugares realizan el lavado de ropa de la unidad de quemados separada de los demás pacientes, como también algunos utilizan germicidas adecuados en toda la ropa sin realizar la separación¹².

-Mantenimiento:

El funcionamiento de los servicios mecánico y eléctrico, como el registro de los equipos y la rotulación de los elementos de seguridad está a cargo del Departamento de Mantenimiento. Las reparaciones y repintado son usuales por el alto tráfico de personas¹².

-Suministro de materiales:

Los apósitos e instrumentos entre otros elementos estériles son necesarios con puntualidad, con rapidez, y estar disponible cuando se le solicita, por lo que el área de quemados y los servicios de almacenamiento requieren una comunicación fácil¹².

-Fotografía:

La fotografía como un documento para ver los cambios en la apariencia es fundamental para realizar las medidas de reconstrucción futuras. El equipo de quemados valora los documentos fotográficos para la enseñanza y publicidad. Muchas instituciones no poseen un fotógrafo por no tener recursos económicos, para tiempo completo, pero tendría que estar disponible uno en área de quemados¹².

-Prótesis:

Las prótesis son adquiridas por medio del área de rehabilitación, como del área de terapia ocupacional o física. Algunos pacientes que con lesionados por electricidad o con

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

quemaduras profundas, pueden llegar a ser amputados con la consiguiente aplicación de una prótesis. La cual debe ser a medida y funcional para cada paciente¹².

-Radiografía:

Muchos enfermos quemados sufrieron un traumatismo, de modo que puede llegar a ver fracturas y lesiones por inhalación, por esto debe requerirse a su ingreso radiografías para llevar la documentación de su evolución. También se solicita que se hagan radiografías en el área de quemados si el paciente esta grave, y no en la unidad de radiografías¹².

Educación del equipo de quemaduras

En la unidad de quemados se requieren profesionales con preparación. La educación continua debe realizarse a todo el equipo de quemaduras, para poder lograr una óptima atención al paciente quemado.

Es fundamental que un equipo multidisciplinario brinde continuidad en el cuidado. El grupo mediante reuniones y conferencias puede ofrecer información para poder realizar un mejor plan de tratamiento para aquellas personas que sufren quemaduras, en el cual debe ser necesario el compromiso y responsabilidad por parte de todo el equipo de quemaduras, para poder reintegrar al paciente al ámbito social, en condición emocional estable¹².

III. e- Rehabilitación para pacientes con quemaduras

Papel de la medicina física y la rehabilitación

Los objetivos de la rehabilitación:

La maduración de la herida es diferente para cada paciente, dependiendo la mayor parte por la genética. En la actualidad la Investigación y la práctica, han aumentado en el saber de la maduración de la cicatrización de la herida, la cual lleva su tiempo, y finaliza cuando la superficie es blanda, flexible, móvil y de color adecuado. La piel tendrá cambios permanentes, como la textura, la pigmentación, la elasticidad, entre otros; el equipo de quemados realizará un plan de tratamiento para disminuir estos cambios¹³.

El personal del equipo tendrá herramientas para poder lograr que el paciente llegue a una independencia con éxito, por lo que quizás es algo difícil de creer para el paciente y la familia. Los fisiatras realizan un tratamiento para incorporal al paciente en el trascurso de

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

la cicatrización y para una vida independiente. El paciente al llegar a su hogar podrá abandonar las medidas que cree innecesarias (ej.: quita de férulas), al sentirse seguro en él. La rehabilitación tendrá como mayor objetivo la vuelta a una vida productiva y de bienestar para el paciente en diferentes ámbitos de tu vida¹³.

a. Manejo de la rehabilitación durante la asistencia aguda

Los objetivos de la rehabilitación en la etapa temprana son:

- 1- “Promover el cierre de las heridas y prevenir la infección;
- 2- Controlar el edema;
- 3- Conservar la resistencia y la fuerza;
- 4- Conservar la movilidad articular y cutánea;
- 5- Estimular la colaboración del paciente y la de su familia, en el proceso de rehabilitación;
- 6- Mejorar la higiene personal independiente”¹³.

-Ejercicio:

Lo fundamental del tratamiento es la deambulacion y la amplitud de movimientos, y deben comenarse de inmediato. Ejercicios activos supervisados aceleran la recuperacion de la movilidad. La transferencia a una silla y la deambulacion, aceleran la cicatrizacion, ademas de aumentar la confianza del paciente. La movilidad es de muy importante para que el tejido no se contraiga, por lo que se evita estar mucho tiempo inmóvil¹³.

-Cambios de posicion:

Los cambios de posicion evitara las contracturas, las cuales son complicaciones de los enfermos quemados. Ellos toman posiciones flexionadas con el intento de disminuir el dolor, aunque la posicion extendida no produzca más dolor, es difícil llegar hasta ella; por esto el terapeuta debe concientizar al paciente de tomar diferentes posiciones que realmente alivien el dolor. Diferentes elementos, como almohadas, son necesarios para cambiar las posiciones¹³.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

-Ortosis:

Los dispositivos ortóticos son utilizados para la extensión de las articulaciones, como también para protección y disminución del edema. Para éste último, por ejemplo, son útiles los aparatos de movimientos pasivo continuo¹³.

b. Rehabilitación durante el periodo de inmovilización

En éste periodo los objetivos de la rehabilitación son:

- 1- Ejercicios para disminuir complicaciones como flebitis, neumonía y contracturas;
- 2- Realizar ortosis y planear diferentes posiciones;
- 3- Prevenir las alucinaciones y confusiones apoyando a la familia y al personal a brindar estimulación sensitiva adecuada;
- 4- Enseñar al paciente y a su familia sobre el aspecto de la piel, injertos y escaras en el proceso de cicatrización de la herida¹³.

-Ejercicio:

En el proceso inflamatorio grave, a veces es necesaria la inmovilización para favorecer la vascularización. Cuando es posible se realizan movimientos activos suaves supervisados¹³.

-ortosis:

Luego de la aplicación de un injerto, los dispositivos ortóticos inmovilizan y sitúan una parte del cuerpo. Algunas instituciones utilizan la exhibición de la cicatrización, el soporte y la protección a través de diferentes elementos como los almohadones para la elevación del injerto¹³.

c. Rehabilitación durante el periodo de maduración

Los objetivos de éste periodo son:

- 1- Devolver la fuerza y resistencia normales y optimizar la habilidad y coordinación;
- 2- Restablecer la amplitud activa total del movimiento articular;
- 3- Amoldar ortosis para el estiramiento;
- 4- Vigilar el edema, y la colocación antigraavitatoria para favorecer ésta;
- 5- Disminuir la formación de cicatrices hipertróficas;
- 6- Optimizar las destrezas de la vida independiente;

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

- 7- Concientizar al paciente de los cambios sensitivos;
- 8- Conseguir que el paciente retorne sus actividades laborales o escolares, pero no a deportes de contacto;
- 9- Estimular la integración a actividades recreativas;
- 10- Ayudar al paciente para que comience a hablar sobre la sexualidad¹³.

-Ejercicio:

Cuando la inflamación esta reducida, se pueden aumentar los movimientos activos completos. Hay que ayudar al paciente para que trabaje en los extremos de movimiento, para que no se produzca disminución de la amplitud articular, además de la nutrición de las articulaciones que ello conlleva. Los movimientos disminuyen el edema y mejoran la circulación, con lo que acelera la cicatrización. El terapeuta debe realizar un plan progresivo de ejercicios, brindando diferentes opciones. La inmovilización de las articulaciones se hace en extensión hasta que cicatrice o hasta que el médico especialista cambie la posición¹³.

Los estiramientos suaves alargan y reducen las molestias en los tejidos blandos. Hay que enseñar al paciente a realizar movimientos y estiramientos suaves, las fuerzas deben aumentar gradualmente según tolerancia del paciente y con la utilización de ortosis para ayudar a mantener el rango de movimiento logrado¹³.

Una de las complicaciones en pacientes quemados de más del 50% de su cuerpo, es la osificación heterotópica; y cuando se sospecha de ella hay que realizar diferentes estudios, como centellogramas óseo o radiografías, y cambiar el plan de tratamiento¹³.

Ejercicios contra resistencia progresivos, por ejemplo ciclismo, es una de las actividades que se pueden realizar. Llevar un documento del día a día para ver su evolución¹³.

-Cambio de posición:

Los cambios de posición deben ser frecuentes para evitar ampollas, úlceras por presión y contracturas¹³.

-Ortosis:

Al aumentar el rango de movimiento, las férulas conservan la amplitud articular sin dolor, además de ser valoradas por el paciente. Los terapeutas realizan movimientos y estiramientos agresivos dolorosos para lograr estiramiento de los tejidos, pero no son

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

suficientes, por lo cual se requiere de la férula para limitar el movimiento indeseado. El paciente es que el decide hasta cuantas repeticiones y con cual velocidad se realizan los ejercicios¹³.

-Cambios sensitivos y denervación:

Las complicaciones como neuropatía y anomalías sensitivas son comunes en pacientes quemados. Las quemaduras más graves y que perduran un tiempo prolongado con alimentación parenteral también manifiestan neuropatía periférica grave y dolor. Las neuropatías se resuelven lentamente, por lo que es esencial enseñar y concientizar al paciente de que la vuelta de la sensación es positiva. Los terapeutas deben realizar métodos de desensibilización y compensación; también la utilización de la visión y el tacto en partes no quemadas y en quemadas para favorecer la información con mayor rapidez¹³.

-Sexualidad:

El objetivo más significativo para muchos pacientes quemados es recobrar su identidad sexual y fortalecer la relación con su pareja. El médico debe hablar de éste tema con gran importancia para que el paciente se sienta cómodo de comunicar sus inquietudes. Algunos utilizan maquillaje para cubrir daños o cicatrices, pero debe adaptarse a la textura permanente. El paciente tendrá que comunicarse con su pareja, ya que su nueva imagen puede influir en el sexo. La pareja del paciente quemado tendrá temor de lastimarlo, aunque también tendrá interés en volver a tener una relación satisfactoria, por lo que es muy importante la experimentación y la comunicación entre ambos. Durante el contacto sexual puede generarse ampollas, las cuales no son peligrosas para que continúen con el acto sexual. Éstas y otras incumbencias deben ser charladas y discutidas entre el paciente y su médico¹³.

Tratamiento del dolor:

Mientras cicatrizan las heridas, aunque sean pequeñas, son dolorosas, e interfieren en la actividad sexual. El uso de analgésicos asiste a la actividad para satisfacción del paciente. Muchas veces el paciente solicita medicación para el dolor y para conciliar el sueño, el médico a cargo realiza un interrogatorio cuidadoso que revela que están indicados los antidepresivos, los antiinflamatorios o los antihistamínicos. Por lo tanto el médico realizara

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

la receta de medicamentos para que el paciente no ingiera nada inapropiado, como alcohol o drogas ilegales¹³.

Cuestiones emocionales:

Las quemaduras graves ocasionan las lesiones más devastadoras para las personas. Después de producida la quemadura se produce una mala adaptación psicosocial.

Para el manejo inicial del paciente se debe conocer las particularidades de la persona antes de producido dicho evento. Los psicólogos estimulan la discusión con el paciente acerca del recuerdo de la lesión, a reconocer la pérdida y el traumatismo, dejando esto en el pasado, aunque todo ello puede llegar a producir trastorno tensional postraumático.

Los psicólogos buscarán estrategias para ayudar al paciente a disminuir la tensión. Muchas veces la incorporación de fármacos es necesaria¹³.

Discapacidad parcial permanente:

El médico especializado realiza la evaluación de las quemaduras y la apreciación objetiva de las secuelas. Diferentes factores están relacionados con la discapacidad o minusvalía: edad, nivel educativo, situación económica y social, función sexual y actitud del paciente hacia la recuperación. En cuanto a las actividades laborales, el médico es el responsable de decidir cuándo volver a él¹³.

Es común que los abogados recomienden al paciente retrasar su vuelta al trabajo por demandas pendientes; el paciente al retrasar esta actividad pierde la oportunidad de optimizar su autoestima por medio de la interacción con sus compañeros de trabajo. Las perspectivas de retornar a su estado anterior disminuyen y la resignación a ser discapacitado, no deben ser inevitables. Por ello, el equipo de rehabilitación debe actuar tempranamente para su recuperación física, como así también los psicólogos para mejorar o cambiar su perspectiva; los abogados tienen un papel importante en cuanto al apoyo que le dan, para retornar a sus actividades habituales antes de sucedida la lesión. El desafío del equipo es que el paciente vuelva a su estilo de vida¹³.

Cuestiones infantiles:

Es frecuente que se produzcan abusos infantiles a través de quemaduras. Cuando esto se presenta, las historias relatadas por los padres y el patrón de las lesiones no concuerdan, por tanto el hospital tiene que tomar medidas necesarias¹³.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

Presenta un reto asistir a un niño, ya que no son las mismas que para una persona adulta. Muchas veces se necesita de la participación de los padres para realizar la rehabilitación con el terapeuta como guía¹³.

Impedir que un niño se mueva, es casi imposible, ellos se mueven y tratan de sacarse los vendales o férulas que se les coloca; yesos largos de pierna o brazo son requeridos para la inmovilización segura¹³.

Los niños son activos y les gusta realizar actividades de forma independiente, por esto en la rehabilitación se les deben dar opciones, para que él se sienta cómodo en lo que va a realizar¹³.

Cuestiones sociales:

La industria de la moda y los cosméticos, hacen que la gente desee tener una piel bella, muestra personas retratadas no realistas, como luego de una cirugía plástica, mostrando resultados perfectos¹³.

Los pacientes quemados deben adaptarse a su piel imperfecta, informa tristeza o angustia de cómo lo mira la sociedad, ya que ésta muestra desagrado por las cicatrices. El personal del equipo trata a los pacientes quemados como cualquier otro paciente, mostrando así el ejemplo¹³.

III. f- Trabajo en equipo

Según C. Luppi¹⁴:

“Equipo es un número reducido de personas con conocimientos y/o habilidades complementarias que se comprometen con un propósito común, fijan sus objetivos de desempeño y acuerdan el enfoque para su consecución, por todo lo cual se reconocen a sí mismos como mutuamente responsables”¹⁴.

Los miembros del equipo son seleccionados por sus destrezas y experiencias, pero ninguno individualmente puede llegar al mismo desempeño funcional que en equipo; las habilidades de cada miembro se complementa con el del otro para alcanzar un objetivo en común. Los objetivos de los miembros, no serán los mismos que para el equipo de trabajo¹⁴.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

P. R. Motta, H. Fainstein dicen que cada persona del equipo tiene una tarea que resolver. El equipo busca resultados y para ello desarrolla estrategias, las cuales se realizan a través de la ejecución de sus diferentes tareas. Cuanta mayor comunicación haya entre los miembros, mejor será la calidad de sus objetivos y desempeños, afrontando juntos los conflictos y problemas que se van desarrollando en el transcurso de las tareas, y así poder llegar a los resultados planteados¹⁴.

La construcción de un equipo tiene diferentes etapas, que no es necesario que ocurran en forma ordenada ni simultánea, la primera de ella es la etapa de formación o de creación, en la cual se basa en el desarrollo de la confianza, en uno mismo y en los otros miembros. Conocer a los demás, requiere el conocimiento de las destrezas y debilidades de los diferentes miembros, y para ello la comunicación e interacción es fundamental; la segunda etapa de normalización, se define la misión del equipo, objetivos, funciones individuales, también se definen las normas para llevar a cabo los procedimientos de trabajo en forma ordenada, lo cual lleva a aumentar la participación y cooperación de cada integrante. La función de la tercera etapa denominada de fijación del desempeño, madurez del equipo es: analizar los problemas y resolverlos sin disolverse, tomando la oportunidad para mejorar el desempeño, y así poder alcanzar los objetivos y, evaluar y optimar los resultados¹⁴.

Para que el equipo se construya lo más importante es la construcción de una misión u objetivo en común. En la salud parece estar claro ésta misión u objetivo¹⁴.

La explicación de la misión a los miembros del equipo, es importante para dar orientación a las tareas. La misión debe ser clara para dar un propósito de acción, un conjunto de objetivos a realizar, incluyendo modos y valores para poder cumplir la misma¹⁴.

Se reconocen tres conceptos diferentes sobre trabajo en equipo: el equipo multidisciplinar, el interdisciplinario y el transdisciplinario¹⁴.

Interdisciplinariedad es denominada a la cooperación de dos o más disciplinas, en la que cada una aporta conocimientos, métodos, recursos y habilidades. Es una forma de trabajo donde los especialistas cooperan con su conocimiento, y además nutren sus aportes, por lo que son necesarias las interacciones entre las disciplinas para solución de problemas; que para ello es fundamental el respeto recíproco y la tolerancia¹⁴.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

El enfoque multidisciplinario, es el acercamiento de los conocimientos, en la que cada profesional se dedica a su especialidad, sin superponerse con las demás.

Cada vez hay problemas más complejos en el ámbito social, por los cuales es necesaria la aproximación interdisciplinaria, la que se integra y produce conocimientos para solución de los mismos. La evolución de los conocimientos es necesaria, por tanto es precisa la división de trabajo, lo que lleva a que la ciencia avance¹⁴.

Según N. Elichiry:

“La interdisciplinariedad incluye intercambios disciplinarios que producen enriquecimiento mutuo y transformación. Estos intercambios disciplinarios implican además interacción, cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas a través de la reciprocidad entre esas áreas, con intercambio de instrumentos, métodos, técnicas, etc”¹⁴.

Por lo que cada disciplina actúa realizando su función individualmente, para que el sistema funcione, y esto nos conduce a la orientación transdisciplinaria.

N. Elichiry también dice:

“La transdisciplinariedad supone un sistema total que integra las distintas disciplinas a través de un marco conceptual común”¹⁴.

Hay que trabajar en equipo para poder encontrar diferentes maneras de resolver los problemas¹⁴.

Por todo lo antes dicho, los miembros del equipo de salud deben saber que rol cumple cada uno de los demás miembros, para lo que es necesaria una comunicación más eficiente; saber qué actividades son realizadas por cada uno de ellos es fundamental para poder llevar adelante un área de cooperación y complemento entre los miembros, y así dar solución a los problemas con los que se enfrenta el paciente.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

IV. Justificación

Esta investigación apunta a darle el valor a la intervención kinésica en pacientes que han sufrido una lesión por quemaduras, ya que es un área reciente de la fisioterapia, ocupándose de examinar y tratar las afecciones del mismo.

A través de la relación entre el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría con los demás integrantes que realizan su trabajo en el área de quemados y con el conocimiento que tiene éste personal de salud del hospital en cuanto al trabajo de éstos profesionales se podrá abarcar y perfeccionar ésta área pudiendo favorecer el tratamiento y evolución del paciente llevándolo a una mejora de su calidad de vida, siendo ésta tarea más satisfactoria.

Se pretende demostrar la importancia del saber de las personas del hospital, sobre el rol clave que cumple el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría dentro del área de quemados, para la mejor intervención en estos pacientes.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

V. Métodos y Procedimientos

V. a - Diseño

Éste es un trabajo de campo, presenta un diseño cuali-cuantitativo, observacional, transversal y prospectivo.

V. b - Procedimiento

La muestra que se utilizó, en el estudio consta de sesenta (60) profesionales del Hospital Dr. María Cullen de la ciudad de Santa Fe.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Ser profesional que trabaja en el Hospital Dr. María Cullen.
- Ser mayor de edad.

Criterios de Exclusión:

- Profesionales que no trabajan en el Hospital Dr. María Cullen.
- Menores de edad.

Instrumento de recolección de datos

En primer lugar, se hizo y se le llevo una carta de autorización (Anexo X. a) al director del Hospital Dr. María Cullen, esperando su aprobación y consentimiento para poder realizar las mismas dentro del establecimiento.

Se utilizó una encuesta estructurada (Anexo X. b), en la cual primeramente se debe saber que profesión realiza dentro del Hospital.

Se indagó sobre el conocimiento que tienen los profesionales sobre si saben que el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría trabaja en el área de quemados y en base a eso, si sabían que actividades realiza y qué importancia le dan dentro de ésta área. Y también si conocen cuando el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría inicia la rehabilitación en pacientes quemados.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

También se investigó si éstos profesionales integran un equipo de trabajo con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría, y el grado de comunicación que tienen con él.

V. c - Estrategia de búsqueda

Base de datos

Para la recolección de información se utilizaron las siguientes bases de datos: Pubmed, Bireme, Biblioteca Electrónica del MinCyT en los artículos publicados entre los años 2009 y 2019.

Palabras Clave:

- Unidades de quemado (DeCs)
- Medicina Física y Rehabilitación (DeCs)
- Quemaduras (DeCs)
- Burn Unit (Mesh)
- Physical and Rehabilitation Medicine (Mesh)
- Burn Patient (Mesh)
- Multidisciplinary team working collaboration and conflict (Mesh)

Combinación de palabras

Bireme:

- quemaduras AND fisiatria

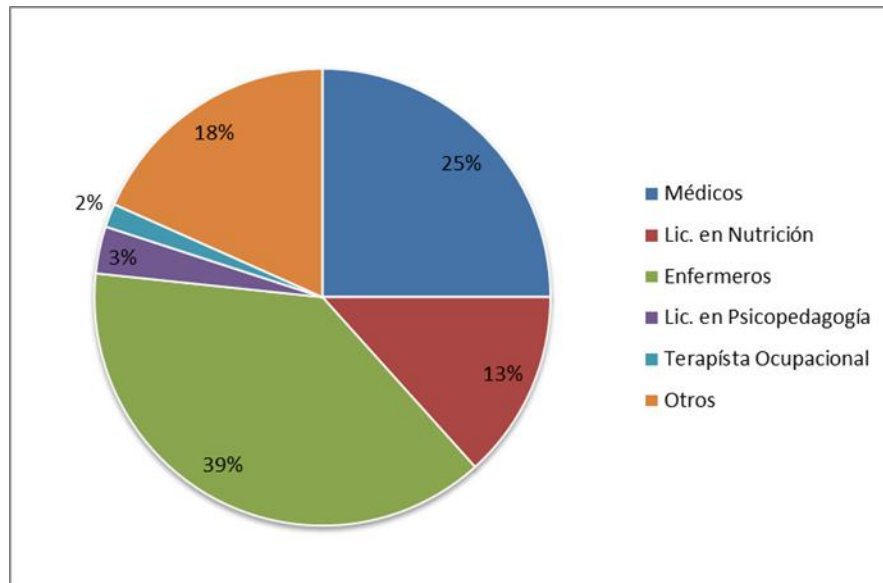
Pudmed:

- Burn Unit OR “Burn Unit”
- Physical and Rehabilitation Medicine AND Burn Unit
- Burn Patient AND Physical and Rehabilitation Medicine
- Multidisciplinary team working collaboration and conflict

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

VI. Resultados

Distribución de los encuestados según su profesión:

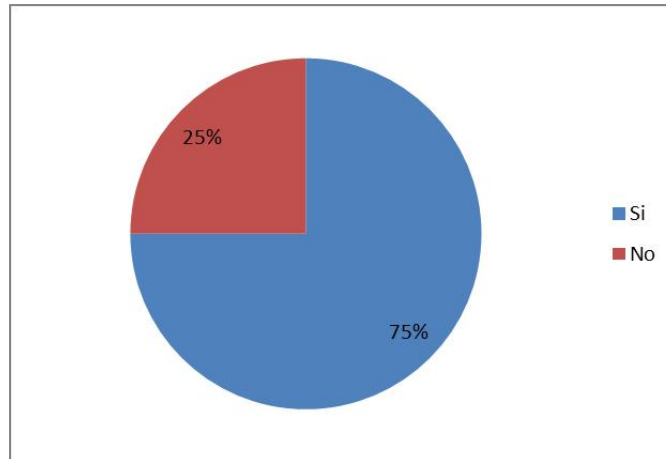


La distribución de los encuestados según su profesión: del total de 60 (100%) encuestas realizadas, 15 (25%) pertenecieron a Médicos, Licenciados en Nutrición fueron 8 (13%), enfermeros 23 (39%), 2 (3%) Lic. en Psicopedagogía, 1 (2%) Terapista Ocupacional y 11 (18%) otros; estos últimos correspondieron a 4 (36%) Técnico de Diagnóstico por Imagen, 2 (18%) Instrumentador Quirúrgico y 5 (45%) Administrativos.

Según su especialidad, los Médicos se distribuyeron de la siguiente manera: Médico Clínico 12 (80%), Neurólogo 2 (13%) y Dermatólogo 1 (7%).

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

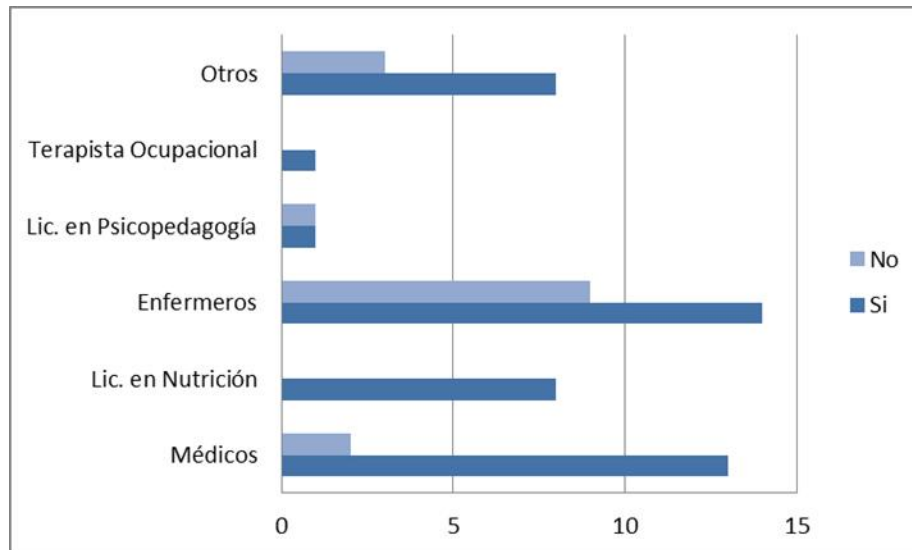
1. Distribución de los encuestados según si saben si el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría trabaja en el área de quemados:



Distribución de los encuestados según si conocen si el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría trabaja en el área de quemados, agrupándolos en dos: correspondiendo a 45 (75%) en los que Si saben y 15 (25%) en los que No saben que el Kinesiólogo trabaja en el área de quemados.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

1. a- Distribución de los encuestados según si saben si el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría trabaja en área de quemados según tipo de profesionales:



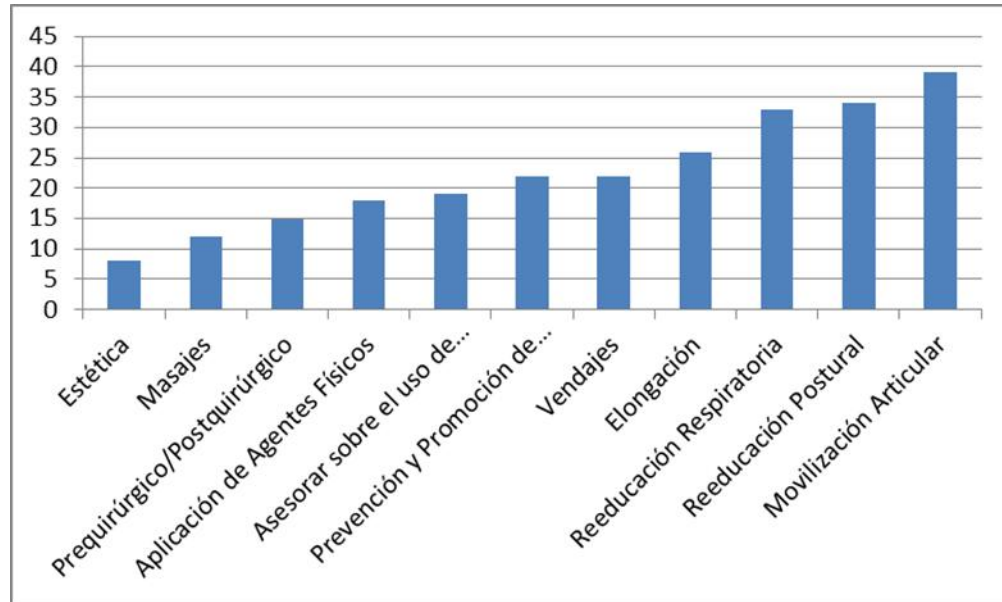
Distribución de los encuestados según si saben si el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría trabaja en área de quemados según tipo de profesionales: en la gráfica anterior podemos observar que la mayoría de cada una de las profesiones sabe que el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría trabaja en el área de quemados.

De los Médicos encuestados, 13 dijeron que Si y 2 dijeron que no conocen; todos los Licenciados en Nutrición, 8, dijeron que Si; el único Terapista ocupacional que contestó dijo que Si; Licenciados en Psicopedagogía 1 dijo que Si y 1 que No; en cuanto a los enfermeros, 14 dijeron que Si y 9 que No; y otros profesionales, 8 contestaron que Si y 3 que No.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

2. Grado de conocimiento que tienen los profesionales del Hospital Dr. María Cullen, sobre el labor que realiza el Licenciado en Kinesiología Fisiatría en el área de quemados.

2. a. Grado de conocimiento de los profesionales encuestados sobre cuál es la actividad que realiza el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría dentro del área de quemados:

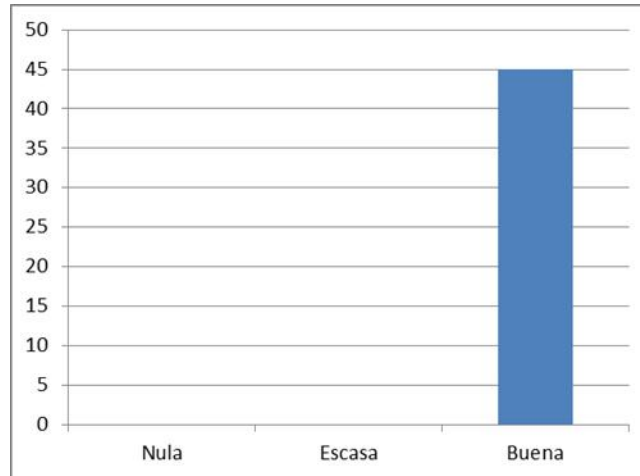


Grado de conocimiento de los profesionales encuestados sobre cuál es la actividad que realiza el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría dentro del área de quemados: de las 45 encuestas los resultados arrojaron que la actividad que menos saben que realiza el Kinesiólogo es la estética, sólo habiendo marcado ésta opción 8 profesionales; los masajes fueron 12; 15, veces fue marcado el prequirúrgico/postquirúrgico; la aplicación de agentes físicos fue marcado 18 veces; 19, el asesorar sobre el uso de elementos ortésicos y/o protésicos; 22 para la prevención y promoción de la salud y los vendajes.

Las labores más marcadas y conocidas por parte de los profesionales del Hospital Dr. María Cullen sobre la que realiza el Kinesiólogo en el área de quemados son: 26 marcaron elongación; reeducación respiratoria es conocida por 33 profesionales y 34 para la reeducación postural; 39 profesionales manifestaron conocer que la movilización articular es parte de la labor profesional del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría, siendo ésta la mayormente marcada.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

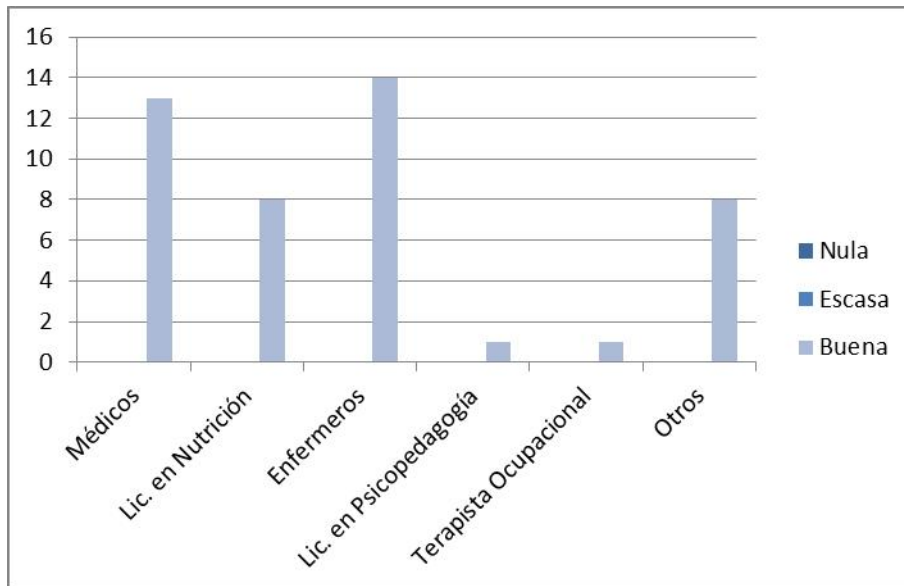
2. b. Distribución de los encuestados según la importancia que le dan al Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados:



Según la importancia que le dan al Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados según aquellos profesionales que si saben que trabaja allí: de las 45 encuestas fue el 100% para la opción Buena.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

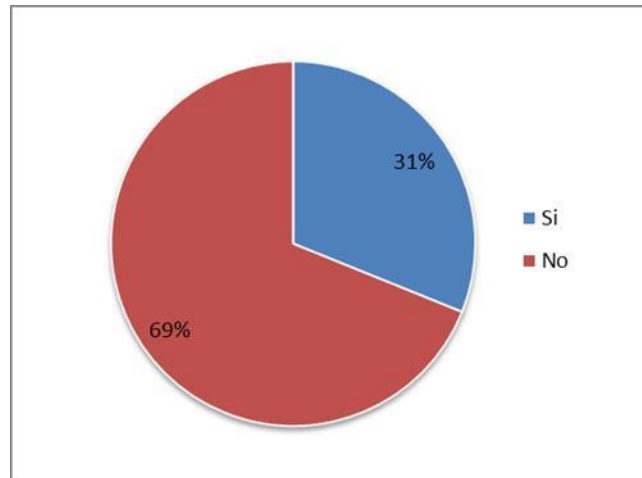
2. b-I. Distribución sobre el grado de importancia que le dan al Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados según tipo de profesionales:



En la gráfica anterior podemos ver el grado de importancia que le dan los profesionales del Hospital Dr. María Cullen al Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados, pudiendo notar que todos ellos le dan una buena importancia.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

2. c. Distribución de las encuestas según el grado el conocimiento de los profesionales en cuanto a cuándo el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría inicia la rehabilitación en pacientes quemados:

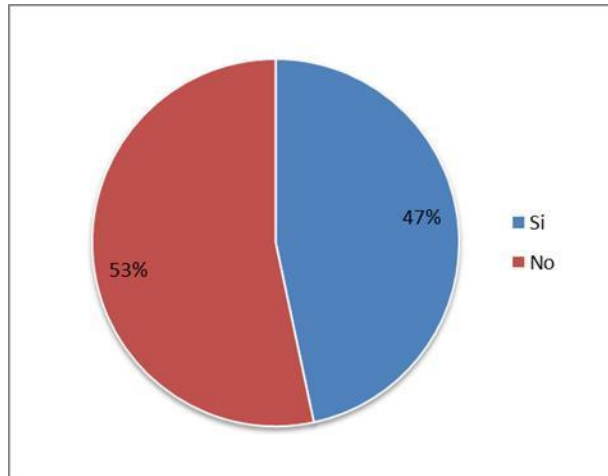


Grado de conocimiento que tienen los profesionales en cuanto a cuándo el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría inicia la rehabilitación en los pacientes quemados según las encuestas realizadas: fue de 31 (69%) para los que contestaron que No saben, y 14 (31%) para los que contestaron que sí saben.

Los profesionales que contestaron que Si, su respuesta a cuando se comienza fueron: 2 contestaron que cuando el paciente es internado; 2 profesionales contestaron que dependiendo de la gravedad de la quemadura; 1, cuando el paciente se está recuperando de sus lesiones para poder reinsertarse en la sociedad; 1, antes que cicatrice; 1, según la morbimortalidad del paciente; 7 desde el primer momento que el paciente ingresa.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

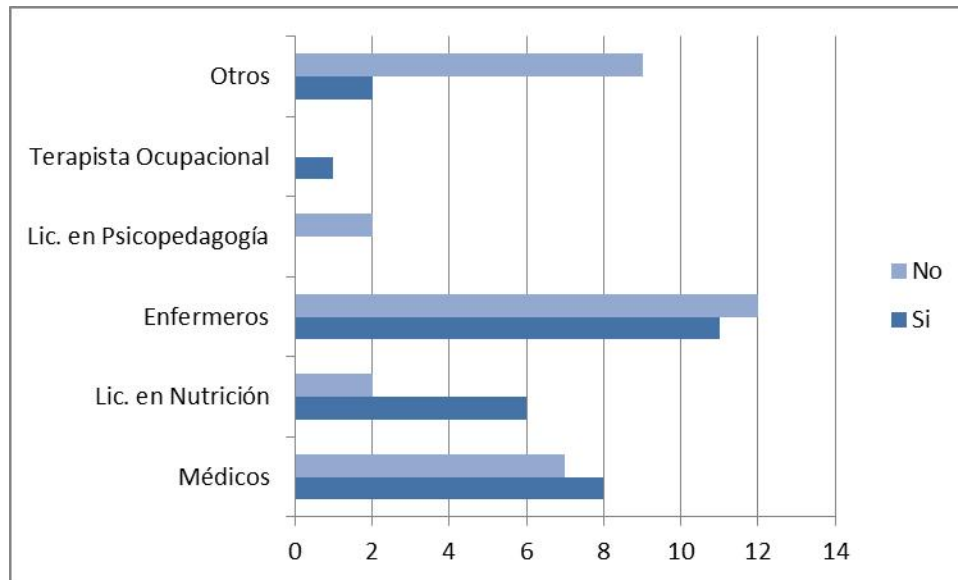
3. Distribución de los encuestados según si integra o no un equipo de trabajo con uno o más Licenciados en Kinesiología y Fisiatría:



Según la distribución de las encuestas realizadas, los profesionales que integran un equipo de trabajo con uno o más Licenciados en Kinesiología y Fisiatría fueron 28 (47%), y 32 (53%) los que no integran grupo de trabajo con Licenciados en Kinesiología y Fisiatría; siendo la mayoría quien no trabaja en equipo con ningún Licenciado en Kinesiología y Fisiatría.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

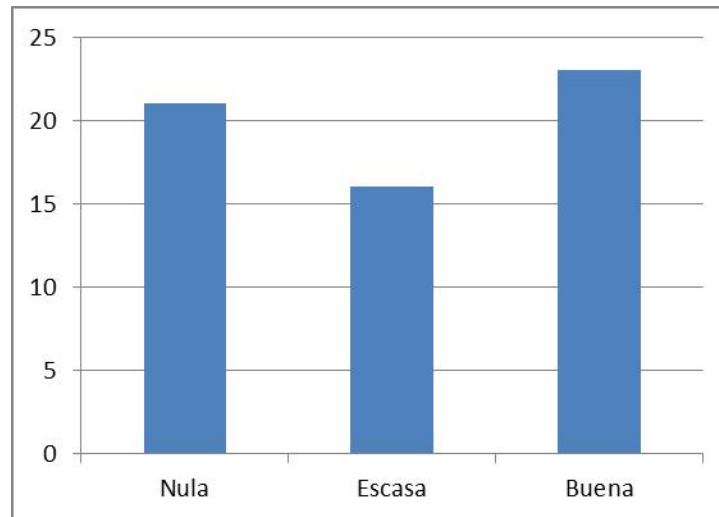
3. a- Distribución de los encuestados según si integra o no un equipo de trabajo con uno o más Licenciados en Kinesiología y Fisiatría según tipo de profesionales:



Según el tipo de profesionales que integran un equipo de trabajo con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría: de los 15 Médicos, 8 Si integran un equipo con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría y 7 No; los Licenciados en Nutrición 6 Si integran y 2 No; de los 23 enfermeros, 11 Si integran y 12 No; los 2 Licenciados en Psicopedagogía trabajan en equipo con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría; el único Terapista Ocupacional contestó dijo que Si; y los otros profesionales, 2 dijeron que Si y 9 que No.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

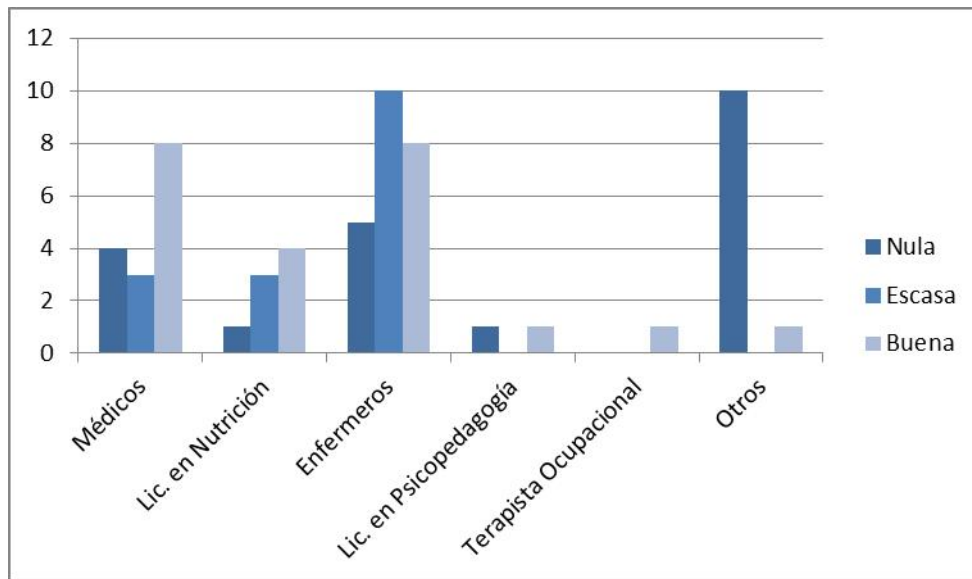
4. Distribución según el grado de comunicación que tienen los profesionales con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría:



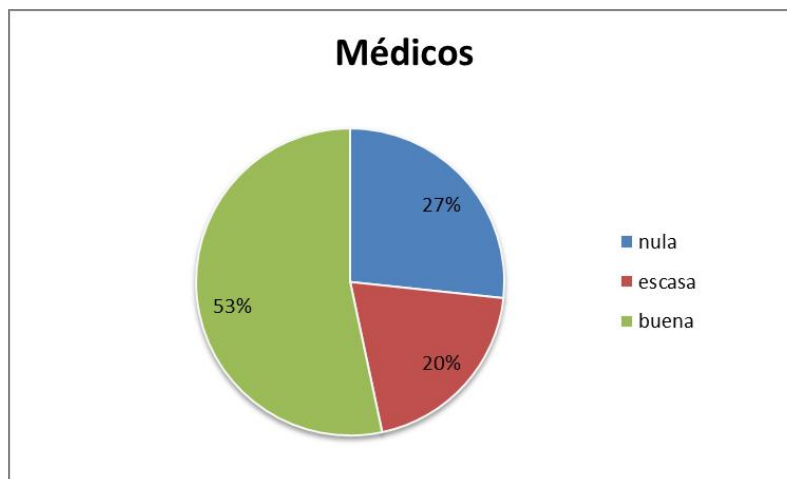
Distribución según el grado de comunicación que tienen los profesionales con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría: 21 (35%) encuestados marcaron que la comunicación con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría es nula; 16 (27%), que es escasa y 23 (38%), que la comunicación es buena.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

4. a- Distribución según el grado de comunicación que tienen los profesionales del Hospital Dr. María Cullen con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría según tipo de profesión:

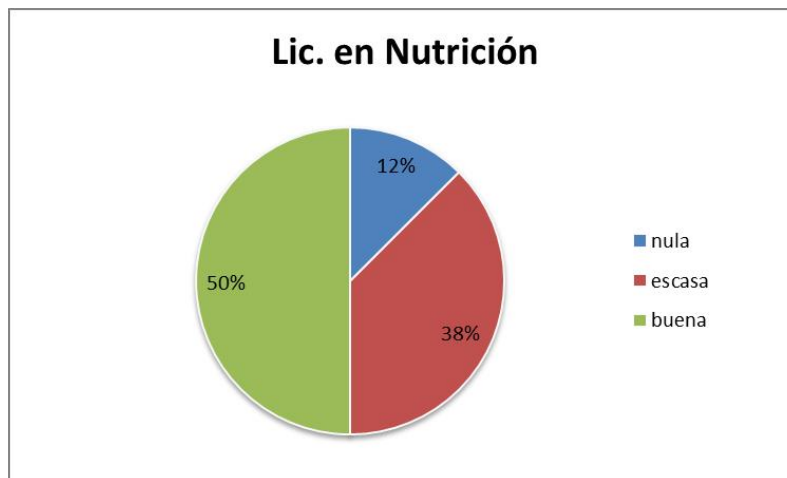


La distribución de las encuestas según el grado de comunicación que hay entre los diferentes profesionales con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría, podemos ver que la comunicación con los médicos y Licenciado en Nutrición es buena, siendo escasa con los enfermeros y nula con otras profesiones.

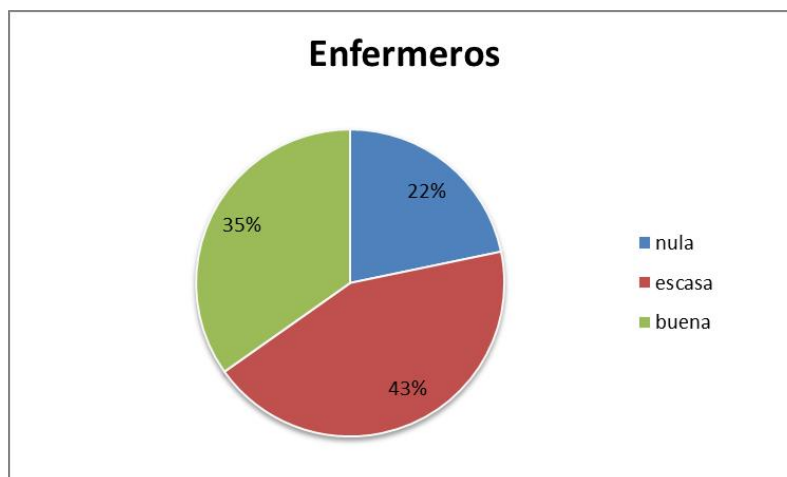


De los 15 Médicos 4 (27%) contestaron que la comunicación es nula, 3 (20%) que es escasa y 8 (53%) que es buena.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.



Los Licenciados en Nutrición 1 (12%) dijo que es nula, 3 (38%) escasa y 4 (50%) que es buena.



En cuanto a los Enfermeros, 5 (22%) dijeron que es nula, 10 (43%) que es escasa y 8 (35%) que tienen buena comunicación con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría.

De los dos Licenciados en Psicopedagogía contestaron: 1 que la comunicación es nula y el otro que es buena.

Un Terapeuta Ocupacional dijo es buena la comunicación con el Licenciado en kinesiología y Fisiatría.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.



Y de los otros profesionales que contestaron las encuestas, 10 dijeron que es nula y 1 que es buena.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

VII. Discusión

Iniciando, con las actividades que realiza el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el paciente quemado: en un trabajo publicado en el 2007 por Carlos O. López¹, pone al Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en un rol de suma necesidad para frenar o detener los efectos predecibles, interviniendo desde el primer momento desde la quemadura. Su importancia reside en resguardar las funciones motoras. Cuando el trabajo del Kinesiólogo se realiza tardíamente, es probable que no pueda recuperarse el tiempo perdido. Con esto concuerda en absoluto la información obtenida en éste trabajo, el cual fue del 100% para la importancia que se le da al Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados.

De los 14 (31%) profesionales que contestaron que si saben cuándo el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría inicia la rehabilitación en pacientes quemados, 7 contestaron que desde el primer momento que ingresa el paciente al hospital. Quedando esto confirmado por un estudio de Lozada China Mario et al.¹⁵ (2013) de una serie de casos, en donde concluye que si el paciente quemado es atendido luego de las 72 horas, aumenta la posibilidad complicaciones siendo las primordiales la infección y profundización de las quemaduras.

Un estudio, de Cristian Arriagada¹⁶ (2016), reafirma la importancia que hay en la comunicación entre el equipo de trabajo para pacientes quemados, logrando con éxito su evolución y rehabilitación, siempre y cuando haya responsabilidad en cada profesional en su labor; el paciente también será responsable de poder llegar a integrarse en la sociedad siguiendo las indicaciones de los especialistas.

En un estudio de Natalia Faroni et al.¹⁷ (2018) en el que se le realizó a 53 pacientes quemados con quemaduras tipo AB y B en zonas funcionales, con un trabajo en equipo con un abordaje interdisciplinario; se confirmó 15 pacientes secueledos, en el 90% de los casos la causa fue la falta de terapia indicada luego del alta, y el 10% la cicatrización rebelde al tratamiento. Las secuelas funcionales de los pacientes se produjeron por dejar el tratamiento kinésico.

El mismo estudio refiere que la comunicación es uno de los factores principales para el éxito de un grupo de trabajo con diferentes especialidades, lo cuál puede ser positivo en

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

el paciente, pero también puede generar conflictos dentro del equipo, llevando a la pérdida de confianza del paciente y la su familia. Pero también resalta que la organización en equipo disminuye las secuelas funcionales del paciente quemado¹⁷.

En el presente trabajo los resultados arrojaron que la comunicación de la mayoría de los diferentes profesionales con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría, es buena 38%.

Una revisión bibliográfica realizada por Enrique Salmerón-González et al.¹⁸ (2017) concluye que la rehabilitación de pacientes quemados debe ser ejecutada de forma multidisciplinar, en asistencia de cirujanos plásticos, rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y demás profesionales involucrados. Con relación al estudio mencionado anteriormente, la información recopilada en éste trabajo, obtuvimos que el 53% de los profesionales no integran un equipo de trabajo con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría.

Una de las limitaciones que se tuvo, fue la escasa diversidad de estudios donde revelen algunos aspectos evaluados en las encuestas. Otra muy importante fue a la hora de recolectar las encuestas, en cuanto a la cantidad de profesionales que la realizaron, con falta de interés para realizar la misma.

Luego de los resultados obtenidos, surgen inquietudes que no fueron expuestas en las encuestas realizadas:

- Saber porque no todos los profesionales integran un equipo de trabajo con el Licenciado en kinesiología y Fisiatría.
- Conocer quién o quiénes son los que organizan los equipos de trabajo.

Por lo antes dicho nos queda pendiente realizar encuestas más específicas, como también se hace una variedad de sugerencias:

- Definir estrategias para la integración de los profesionales a un equipo de trabajo, aumentando así la comunicación entre ellos.
- Que los profesionales tengan reuniones para poder desarrollar temas en común de los pacientes quemados.
- Mejorar el conocimiento de cada profesional sobre la labor/actividades que realiza cada uno de los demás miembros del equipo.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

De todo lo expuesto, se pudo confirmar lo planteado en la problemática del presente trabajo, poniendo en evidencia el escaso conocimiento que tiene los profesionales del Hospital Dr. María Cullen sobre la labor que realiza el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

VIII. Conclusión

De acuerdo con las encuestas realizadas en el Hospital Dr. María Cullen de la ciudad de Santa Fe, los resultados responden a los interrogantes antes planteados.

La mayoría de los profesionales, 75% corresponden al grupo que sabe que el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría trabaja en el área de quemados. En cuanto a las actividades que realiza el mismo, las más conocidas son: la movilización articular que fue marcada por 39 profesionales seguida de la reeducación postural marcada por 34 y la reeducación respiratoria por 33 profesionales; siendo las menos conocidas, la estética seleccionada por 8 profesionales, los masajes por 12 y prequirúrgico/postquirúrgico por 15. Acá se pone en evidencia la falta de conocimiento de los profesionales de la salud sobre la labor del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría.

Según los resultados de las encuestas realizadas se obtuvo, que el 100% de los profesionales le dan buena importancia a la labor del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados.

Haciendo discriminación por tipo de profesionales, se observa que el 100% de los Licenciados en Nutrición saben que el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría trabaja en el área de quemados, seguidos de los médicos 87%, y por los enfermeros el 60%. Pero a la hora de preguntarles si saben cuándo el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría inicia la rehabilitación en el paciente quemado, el 69% no sabe.

Menos de la mitad 47% de los profesionales integran un equipo de trabajo con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría. Según tipo de profesión, los médicos son la mayoría el 53% quienes integran un grupo con el Licenciado en Kinesiología, seguidos por los enfermeros el 48%.

Cuando se consulta cuál es el grado de importancia que le dan a la comunicación con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría, el 38% dice que es buena, y el 35% dice que es nula.

Diferenciando por tipo de profesionales, cuando se pregunta el grado de comunicación con el Licenciado en Kinesiología, el 53% de los médicos y el 50% de los Licenciados en Nutrición mencionan que es buena.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

IX. Referencias Bibliográficas

1. Carlos O. López. Enfoque Kinésico del tratamiento del paciente quemado. Revista Científica Colegio de Kinesiólogos de Buenos Aires. 2007; 6 (21): 10-18
2. Robert L Sheridan, MD. Rehabilitación del paciente quemado Cirujanos Plásticos Online 2004; <http://www.cirujanoplasticoonline.com/main.php?type=leerart&id=106&idcat=55&path=-1;10;55> (fecha de acceso 08/09/2017)
3. Gallach-Solano E., Pérez del Caz M.D., Vivó-Benlloch C. Perfil psicológico del paciente gran quemado: prevalencia psicopatológica y variables asociadas. Cir. Plást. Iberolatinoam. [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Sep. 08]; 41(4): 427-436. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922015000400010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922015000400010>.
4. Cott C. Structure and meaning in multidisciplinary teamwork. Sociology of health & illness. 1998; 20(6): 848-873.
5. Nodoro S. Efectivo trabajo multidisciplinario: la clave para un cuidado de alta calidad / Effective multidisciplinary working: the key to high-quality care. British Journal of Nursing. [Revista de internet]. 2014 [Acceso 7 de noviembre 2017]; 23 (13). Disponible en: <http://scihub.cc/http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2014.23.13.724>
6. Santa Fe Ciudad [sede web]. 24 de agosto de 2009 [6 de marzo de 2019]. Salud [2 pantallas]. Disponible en: http://www.santafeciudad.gov.ar/noticia/hospital_cullen_siglo_cuidado_santafesinos
7. El Cullen cuenta con un renovado Servicio del Quemado y Plástica. El Litoral lunes 14 de abril de 2003; Área Metropolitana: El Litoral.
8. Regulación del Ejercicio Profesional de los Kinesiólogos, Fisioterapeutas, Terapistas Físicos, Licenciados en kinesiología y Kinesiólogos Fisiatras, de la Provincia de Santa Fe. Ley N° 13437. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 26 de noviembre de 2014.
9. Bendlin A. Tratado de quemaduras menores. Tratado de Quemaduras. Primera edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 1993. p. 256-262.
10. Velasco García D, Méndez Torres F. Características clínicas y epidemiológicas de las quemaduras en pacientes ingresados en la unidad de quemados. Hospital Luis

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

- Vernaza, Guayaquil. 2009-2010. Revista de la Facultad de Cirugía Médicas de la Universidad de Cuenca. 2013; 31(3): 56-61.
11. Berrocal-Revueltas M, Guette-Viana AM, Rodríguez-Romero P, Rodríguez-Torres GM, Ruiz-Pérez MA, Salgado-Monterroza EJ. Paciente Quemado: manejo de urgencias y reanimación. Revista Ciencias Biomédicas. 2011; 2(2): 316-326.
 12. Desai MH, Rutan RL. Recursos humanos: enfoque de equipo. Tratado de Quemaduras. Primera Edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 1993. p. 59-64.
 13. Rivers EA, Ficher SV. Rehabilitación para pacientes con quemaduras. Krusen, Medicina física y rehabilitación. Cuarta edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1993. p. 1110-1142.
 14. Sznajder A. Módulo 8; Trabajo en Equipo en Salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2010. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001033cnt-modulo_8_trabajo-equipos-salud.pdf (Último acceso 26 de febrero de 2019).
 15. Lozada China M, Gandaria Marsillí A, Aguilar Gutiérrez E, Ramos Martínez J, Gómez Zayas O, Domínguez Sardiñas N. Comportamiento de las lesiones Cubana Medicina General Integral. 2013; 29 (3): 236-244.
 16. Arriagada C. Manejo multidisciplinario del gran quemado. Revista Médica Clínica Las Condes. 2016; 27(1): 38-4.
 17. Faroni N, Fernández Coria R, Tonegusso J, Vera Barros L, Levy R, Taljame ML. Manejo Interdisciplinario de pacientes quemados. Pilar fundamental para la Reeduación de Secuelas Funcionales. Revista Médica de Rosario. 2018; 83: 26-29.
 18. Salmerón-González E, García-Vllariño E, Ruiz-Cases A, García-Sánchez JM, Llinás-Porte A, Esteban-Vico JR, Maldonado-Garrido D, Pérez-del-Caz MD. Recomendaciones de rehabilitación en el paciente quemado: revisión de literatura. Revista Brasileira de Queimaduras. 2017; 16(2): 117-129.

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

X. Anexos

X. a - Anexo n° 1:

Santa Fe.....de.....2018

Estimado Sr/a.....

Hospital Provincial Doctor José María Cullen

Av. Gdor. Freyre 2150

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted muy respetuosamente para solicitar autorización para poder realizar encuestas para el desarrollo de nuestra Tesis, denominada “Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

Las encuestas se harán a personas de su institución en el mes.....del presente año por las estudiantes de Kinesiología y Fisiatría Caino, Andrea y Pairetti, Fiorella del Instituto Universitario del Gran Rosario.

Desde ya agradecemos su disposición y su colaboración, es muy importante para el éxito de nuestra Tesis y para nuestra formación.

Sin otro particular, lo saludamos cordialmente, atentamente.

Caino, Andrea

Pairetti, Fiorella

Firma y Aclaración
de Encargado/a

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

X. b - Anexo n° 2:

ENCUESTA A PROFESIONALES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCTOR JOSÉ MARÍA CULLEN DE LA CIUDAD DE SANTA FÉ

La siguiente encuesta se realizará para el desarrollo de la tesina: “Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados” – Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría - Instituto Universitario del gran Rosario.

Datos del encuestado:

• Profesión:

Médico (Especialidad.....)

Psicólogo Terapeuta Ocupacional Enfermero Nutricionista

Otros:.....

1. ¿Sabe que el Licenciado en kinesiología y Fisiatría trabaja en el área de quemados?

Si No

2. Si responde **SI**:

a) ¿Cuál es la actividad que cree que el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría realiza dentro del área de quemados?:

Masajes	
Elongación	
Prequirúrgico/Postquirúrgico	
Reeducación Postural	
Movilización Articular	
Prevención y Promoción de la salud	
Reeducación Respiratoria	
Asesorar sobre el uso de elementos ortésicos y/o protésicos	
Vendajes	
Estética	
Aplicación de Agentes Físicos	

“Conocimiento que tiene el personal del Hospital Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología y Fisiatría en el área de quemados”.

b) ¿Qué tipo de importancia le daría al Licenciado en Kinesiología en el área de quemados?

Nula Escasa Buena

c) ¿Sabe cuándo el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría inicia la rehabilitación en pacientes quemados?

Si No

¿Cuándo?.....

3. ¿Conforma usted un equipo de profesionales en el cuál este integrado el Licenciado en kinesiología y fisiatría?

Si No

4. ¿Marque el grado de comunicación que tiene con el Licenciado en Kinesiología y Fisiatría?

Nula Escasa Buena

Santa Fe, 8/05/2019

Sr. Director de la
Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría
Prof. Lic. Dr. Carlos Cagnone
S _____ / _____ D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. con motivo de informarle en mi calidad de
Director de la tesina de graduación titulada "Conocimiento que tiene el personal del Hospital
Provincial Doctor José María Cullen en relación a la intervención del Licenciado en Kinesiología
y Fisiatría en el área de quemados", cuya autoría corresponde a Caino, Andrea Delfina y
Pairetti, Fiorella, que la misma cumple con los requisitos necesarios para su presentación final.
Sin otro particular, lo saluda atte.

Firma:

Aclaración:.....