



**ATENCIÓN HOSPITALARIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
AFECTADOS POR LESIONES TÉRMICAS DESDE LA EXPERIENCIA DEL
PERSONAL ASISTENCIAL, ENVIGADO, 2019.**

**Por
Maritza Moreno
Bustamante**

**Jhon Fredy
Patiño Rojas**



Atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas desde la experiencia del personal asistencial, Envigado, 2019.

Jhon Fredy Patiño Rojas

Maritza Moreno Bustamante

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín

2019



Atención Hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas desde la experiencia del personal asistencial, Envigado, 2019.

Jhon Fredy Patiño Rojas

Maritza Moreno Bustamante

Propuesta de Trabajo de Grado para optar al título de profesional en Administración en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud

Asesora

Jennifer Marcela López Ríos

Magister en Salud Pública

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín

2019

Agradecimientos

Con toda gratitud a todas
las personas que
contribuyeron al éxito de
esta investigación.

La infancia se mide por los sonidos, olores y vistas, antes de las horas
oscuras en que la razón crece.

-John Betjeman

Tabla de Contenido

Agradecimientos	4
Tabla de contenido	5
Lista de tablas	7
Lista de figuras	8
Lista de anexos	9
glosario	10
Resumen	12
1. Planteamiento del problema	14
2. Justificación.....	199
3. Objetivos	200
3.1 Objetivo general.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4. Marcos de referencia	211
4.1 Marco conceptual	211
4.1.1 Experiencia	211
4.1.2 Niños menores de 5 años	222
4.1.3 Quemaduras o lesión térmica	222
4.1.4 Protocolo a quemados	266
4.1.5 Enfoque del tratamiento en el paciente quemado	300
4.1.6 Salud.....	311
4.2 Marco histórico - contextual.....	322
4.3 Marco normativo	322

4.4 Marco institucional.....	344
Misión	35
Visión	35
5. Metodología.....	366
5.1 Tipo de estudio	366
5.2 Población participante en el estudio	366
5.3 Técnicas de recolección	377
5.4 Análisis de la información	400
5.5 Consideraciones éticas	400
6. Hallazgos	433
6.1 Categorías descriptivas emergentes de la codificación abierta	iError! Marcador no definido.
6.1.1 <i>Experiencias y vivencias del personal asistencial</i>	iError! Marcador no definido.4
6.1.2 <i>Recomendaciones y sugerencias</i>	iError! Marcador no definido.6
6.1.3 <i>Mejoras en el servicio de salud</i>	iError! Marcador no definido.9
7. Discusión	543
8. Conclusiones	587
9. Recomendaciones	598
10. Referencias bibliográficas	609

Lista de tablas

Tabla 1. Clasificación de quemaduras en función del agente productor.	244
Tabla 2. Clasificación de quemaduras según profundidad.	255
Tabla 3. Características de las complicaciones.	28
Tabla 4. Líneas Temáticas.	388

Lista de figuras

Figura 1. Distribución porcentual del cuerpo en menores de 1 a 15 años. . 27

Lista de Anexos

- Anexo 1. Entrevista **¡Error! Marcador no definido.**
Anexo 2. Consentimiento informado. **¡Error! Marcador no definido.**
Anexo 3. Carta de autorización **¡Error! Marcador no definido.**

Glosario

Atención Hospitalaria: Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, además de las de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad; garantizando la atención integral al paciente.

ABA: American Burn Association. Asociación estadounidense de quemados. La American Burn Association y sus miembros dedican sus esfuerzos y recursos a promover y apoyar la investigación, la educación, la atención, la rehabilitación y la prevención relacionadas con la quema. ABA tiene más de 2,000 miembros en los Estados Unidos, Canadá, Europa, Asia y América Latina. Los miembros incluyen médicos, enfermeras, terapeutas ocupacionales y físicos, trabajadores sociales, bomberos y hospitales con centros de quemados. Nuestra membresía multidisciplinaria aumenta nuestra capacidad para trabajar hacia objetivos comunes con otras organizaciones en programas educativos.

ASC: Área de superficie corporal. En fisiología y medicina el área de superficie corporal (ASC) es la medida o cálculo de la superficie del cuerpo humano. Para distintos propósitos el ASC es mejor indicador metabólico que el peso dado que está menos afectado por la masa adiposa anormal. El cálculo de la ASC es más simple que muchas medidas de volumen.

Estructura: Conjunto de relaciones que mantienen entre sí las partes de un todo.

Financiamiento: Conjunto de recursos monetarios y de crédito que se destinarán a una empresa, actividad, organización o individuo para que los mismos lleven a cabo una determinada actividad o concreten algún proyecto, siendo uno de los más habituales la apertura de un nuevo negocio.

Instituciones Prestadoras de servicios de salud – IPS: Aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Normatividad: Establecimiento de reglas o leyes, dentro de cualquier grupo u organización, la moral es la formación que tienes o el conjunto

de creencias de una persona o grupo social determinado, y la ética es la forma en la que te comportas en la sociedad, es la que se dedica al estudio de los actos humanos; por lo tanto, la normativa en esos campos son las leyes y reglas que rigen el comportamiento adecuado de las personas en sociedad.

Promoción de la salud: Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.

Salud Pública: Disciplina encargada de la protección, acomodación y sustentación filosófica y mejora de la salud de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades.

Seguridad social: Protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.

Sistema de salud: Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales

HMUA: E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel es una institución pública de servicios de salud de III nivel de complejidad, nació como resultado del proceso de transformación de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado, prevista en la Ley 100 de 1993 y mediante la cual, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

UBA: Unidad básica de atención, servicios de primer nivel.

Resumen

La presente aproximación investigativa tiene como problemática de estudio, conocer las experiencias del personal asistencial en la atención de niños menores de 5 años afectados por quemaduras por líquidos calientes en el Hospital Manuel Uribe Angel (MUA) Envigado.

Para su desarrollo se utilizaron herramientas analíticas de la teoría fundada, la información se recolectó mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas, las cuales permitieron ser flexibles debido a que se basa en preguntas abiertas, durante la recolección de información. Se llevaron a cabo 10 entrevistas correspondientes al personal asistencial del hospital.

Desde la experiencia del personal asistencial del hospital se obtuvo como factor común que esta problemática se debe tratar principalmente con campañas de prevención, la mayoría de los casos son prevenibles. De acuerdo a las guías y protocolos opinaron que se deben crear lineamientos específicos para este tipo de lesiones y pacientes. Como mejora a la atención en salud se concluye que su experiencia se ve limitada dado a que la atención se basa solo en el manejo inicial y posteriormente se hace remisión, motivo por el cual proponen un área de aislamiento o unidad de quemados como área de apoyo a las demás instituciones con el fin de prestar un mejor servicio, mientras se autoriza un traslado.

El presente estudio puede servir de insumo para el campo de la administración en salud pública o para futuras investigaciones y acercamientos a la problemática.

Palabras Clave: Quemaduras por líquidos calientes, niños quemados, Envigado, calidad de vida, salud.

Abstract

The present research approach has as a study problem, to know the experiences of the care staff in the care of children under 5 years affected by hot liquid burns at Manuel Uribe Angel Hospital (MUA) Envigado.

For its development, analytical tools of the founded theory were used, the information was collected through the application of semi-structured interviews; which allowed to be flexible because it is based on open questions, during the collection of information. Ten interviews were carried out corresponding to the hospital assistance staff.

From the experience of hospital staff, it was obtained as a common factor that this problem should be treated mainly with prevention campaigns, most cases are preventable. According to the guidelines and protocols, they believed that specific guidelines should be created for these types of injuries and patients. As an improvement to health care, it is concluded that his experience is limited given that the care is based only on the initial management and subsequent remission is made, which is why they propose an isolation area or burn unit as a support area to the other institutions in order to provide a better service, while authorizing a transfer.

The present study can serve as input for the field of public health administration or for future research and approaches to the problem.

Keywords: Burns from hot liquids, burned children, Medellín, quality of life, health.

1. Planteamiento del problema

La lesión térmica o quemadura pediátrica es un problema de salud pública con incidencia no solo en Latinoamérica sino también en el resto del mundo, debido a las tasas de morbimortalidad, etiología, fisiopatología y complejidad del fenómeno. Sin embargo, no es solo por las altas cifras de ocurrencia donde se presentan lesiones por quemaduras en niños por lo que recibe esta consideración; sino en mayor medida, por los tipos de desenlace que la lesión puede tener¹.

El tratamiento de las lesiones térmicas en niños menores de 5 años es un procedimiento que requiere la aplicación de medidas sanitarias de rigor en pro de que la evolución del cuadro clínico del infante sea óptima; y es precisamente allí donde el entrenamiento oportuno del personal asistencial juega un papel fundamental.

En los países en desarrollo, las quemaduras han alcanzado grandes proporciones epidemiológicas y colaboran en un porcentaje elevado a las cifras de morbimortalidad². La incidencia de este tipo de lesiones varía según la localización geográfica, la raza, la etnia, la edad, el sexo, la cultura y el estrato socioeconómico^{2 3}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que 260 niños mueren por quemaduras diariamente⁴, lo que hace de este tipo de lesiones la tercera causa de muerte accidental en el mundo. En Colombia, más de 1.100 niños fallecieron durante 10 años de observación, lo que representa el 22,1% de todas las muertes relacionadas con quemaduras^{4 5}. Según estadísticas de la misma organización, las lesiones térmicas o quemaduras son la causa de cerca de 180.000 muertes por año; en un comparativo de la prevalencia de la problemática en los países se observa que las quemaduras se presentan mayormente en países de ingresos bajos y medios, otro rasgo es su predominancia en espacios domésticos y laborales⁶.

Las quemaduras se cuentan entre las principales causas de pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad en los países de ingreso bajo y mediano. Así mismo, el plan de la OMS para la prevención y atención de las quemaduras indica que en lo que respecta a las cifras de mortalidad, las quemaduras son consideradas un problema de salud pública de orden mundial, debido a que como se indicó, se estima que cada año son la causa del fallecimiento de cerca

de 200.000 personas y que el número de afectados de manera directa o indirecta por incidentes de esta naturaleza puede llegar a 20.000.000⁶.

En cuanto al contexto nacional y local, existen algunas aproximaciones y estudios que resulta pertinente mencionarlos, dado el objeto de estudio al que se encuentran encaminados. En el plano nacional, se encuentra el trabajo de la Universidad de Manizales donde se le da un enfoque de problemática de salud pública a las quemaduras y lesiones térmicas ocurridas en la ciudad de Manizales, por medio de un estudio descriptivo y retrospectivo que incluyó la revisión de 439 historias clínicas donde se analizaron variables como la edad, el sexo, la seguridad social, entre otras; y características de la estancia hospitalaria, todo ello con el fin identificar la epidemiología del trauma por quemaduras en la población que consulta al servicio de urgencias de dicha institución⁷.

Dentro de los hallazgos más importantes del estudio se encuentra que la causa más frecuente de las quemaduras y lesiones térmicas en esta institución hospitalaria son los alimentos calientes, especialmente en el género masculino, en las edades entre uno y cinco años de edad, también se identificó que la mayoría de los pacientes se encontraban en compañía de la madre; según lo expuesto por la investigación se confirma la prevalencia de los líquidos y alimentos calientes como causa fundamental de las lesiones por quemaduras.

En segundo lugar, se encuentra un estudio descriptivo también de la Universidad de Manizales, pero realizado en un hospital infantil de Cartagena titulado: "Caracterización del paciente pediátrico quemado en un hospital infantil de Cartagena (Colombia), 2015: estudio descriptivo"⁸. En esta aproximación epidemiológica al fenómeno de las quemaduras se describen las características clínicas y de intervenciones implementadas en los pacientes atendidos en este hospital; para tal fin, se revisan 423 historias clínicas de pacientes quemados, tratamiento realizado en el Hospital Infantil y en cuanto a complicaciones asociadas, entre otras características. El estudio presentado permitió concluir que el 65,7% de las quemaduras se presentaron en pacientes de sexo masculino cuya media de edad resultó de 55 meses, encontrándose como causa frecuente los líquidos hirvientes en un 46,1% de los casos estudiados. Al respecto se menciona que⁸:

La población quemada son lactantes, niños y jóvenes que por su naturaleza de descubrir lo que circunda en su ambiente son susceptible a las quemaduras y aunque, los pacientes presentaron mínimas deficiencias y limitaciones

permanentes, y no se presentó muerte por este evento, es imperativo el incremento de la seguridad en el hogar mediante la educación a padres y cuidadores de niños y niñas.

Se tiene como tercer estudio, desde una perspectiva clínica la aproximación que desde diversos enfoques tiene al tratamiento de las lesiones por líquidos calientes, se incluye el artículo "*Evaluación y tratamiento de las quemaduras en la niñez*" del profesor Luis Carlos Maya Hijuelos del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. En este artículo son abordadas las quemaduras teniendo en cuenta las diferencias que en cuanto a tratamiento existen en virtud de condiciones demográficas, enfatizando en las características de cada grupo de pacientes y problematizando en torno al fenómeno en pacientes infantiles dada su vulnerabilidad, así mismo considera la complejidad del tratamiento en función de la afección multisistémica y los niveles de compromiso del paciente como también las múltiples facetas, etapas e implicaciones de los tipos de tratamiento⁹.

Por último, se tiene estudios enfocados a la promoción y prevención generados por el hospital san Vicente fundación en la ciudad de Medellín, quienes cuentan con la primera unidad pediátrica de quemados en el departamento, así mismo determinan que¹⁰:

Diciembre no es el único mes donde se registran personas quemadas. Durante todo el año ingresan al hospital pacientes quemados, en su mayoría menores de edad, las estadísticas muestran que los niños son afectados en gran número por quemaduras complejas, en primer lugar, causadas por líquidos calientes y en segundo lugar por quemaduras causadas por fuego. Los accidentes por líquidos calientes ocurren principalmente en el hogar y son prevenibles, los más afectados son los menores de 5 años.

Así mismo se tiene el estudio enfocado en la atención hospitalaria, trabajo realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad CES en su programa de Tecnología en atención pre hospitalaria denominada "*Atención pre hospitalaria en menores quemados de 0 a 15 años – Medellín y Área metropolitana*"¹¹.

Motivo por el cual la presente investigación se centra en la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas, abordado desde las experiencias del personal asistencial con el

fin de conocer más allá de lo clínico la atención prestada y que permita conocer las oportunidades de mejora que planteen los mismos profesionales.

El entrenamiento y capacitación del personal asistencial funge como un pilar insustituible al considerar las implicaciones que pueden surgir de una atención desvirtuada en relación a estándares establecidos a nivel internacional, nacional, e incluso regional. Derivándose así contratiempos que repercuten en costos de atención, calidad asistencial, e incluso lo más importante, la evolución clínica y/o el compromiso vital del paciente.

En el municipio de Envigado, lugar donde se desarrolló la presente intensión investigativa, se ha prestado atención al fenómeno tradicionalmente en épocas de festividades culturales o de fin de año, que en el imaginario del municipio han estado asociados históricamente al uso de pólvora o juegos pirotécnicos; natilladas, asados, sancochos, etc., con lo que en la cotidianidad e imaginario también pareciera erróneamente desvirtuarse el hecho de que la causa principal de quemaduras en niños menores de 5 años son los líquidos calientes, lo que también podría estar asociado a hechos culturales como el uso de la agua de panela, la realización de "frijoladas", "chicharronadas" o eventos que en torno a la cocina reúne a las familias donde los adultos en muchas ocasiones gestionan las festividades en sintonía con el uso de bebidas alcohólicas y con la notable presencia de los menores de edad que sufren frecuentemente accidentes con los líquidos usados¹².

Los antecedentes presentados permiten evidenciar que, si bien existen aproximaciones a la problemática de las lesiones térmicas desde la perspectiva clínica, son necesarios nuevos estudios que desde un enfoque del personal asistencial se acerquen a las etapas del proceso de atención después de acaecido el evento de lesión, y que incluya el análisis de las experiencias del personal asistencial que se puedan considerar un aporte para la generación de recomendaciones tendientes a la prevención de eventos de la misma naturaleza.

Ahora bien, la asistencia a brindar debe seguir estrictos estándares de calidad en consonancia con los lineamientos planteados por la OMS como lo son las guías y protocolos de asistencia establecidos para el manejo de estos pacientes. Debido a que un entrenamiento esquematizado y ordenado del manejo del lesionado, incide directamente en la disminución de las pérdidas vitales y del mismo

modo, en la disminución de costos de la urgencia, dando paso así a resultados satisfactorios con costes optimizados.

En este sentido, se desconoce si el HMUA posee guías y protocolos de atención para pacientes menores de 5 años con lesiones térmicas, así como, si el personal asistencial está al tanto de dichos protocolos, y lo más importante, si han sido previamente capacitados para ejecutarlos en el momento de la asistencia al paciente.

Pretendiendo identificar a partir de las experiencias los retos, recomendaciones y oportunidades de mejora que plantea el personal asistencial para el mejoramiento continuo de la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas en la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado. Visualizando el problema desde la parte clínica y obteniendo mejoras en la atención de la población objeto de estudio.

En consonancia con lo expresado hasta el momento, es conveniente el planteamiento de la siguiente pregunta central de investigación: ¿Cómo es la experiencia del personal asistencial en la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas, en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado?

2. Justificación

Las lesiones térmicas son un problema de salud pública reconocido a nivel mundial, nacional y local, que como se indicó, ha sido ampliamente dimensionado en cuanto a su complejidad, secuelas y la larga duración de su tratamiento. Por tal motivo el presente trabajo oficio como aproximación que no solo desde los enfoques clínicos, sino también desde de la experiencia de los que atienden a los afectados, desde el análisis interpretativo, poder dar una mirada diferente a este problema.

Con el análisis de la información recolectada mediante la presente aproximación investigativa fue posible la descripción de las experiencias del personal asistencial que atendieron a los menores y permitiera la elaboración de conclusiones y recomendaciones tendientes a la solución del problema desde la prevención y la implementación de acciones tendientes a la disminución de las cifras mencionadas anteriormente.

Las investigaciones que ofician como antecedentes de la presente investigación han mostrado la clara necesidad de estructurar una propuesta investigativa que comprenda e incluya no solo la perspectiva clínica de tratamiento de lesiones térmicas, sino desde la experiencia del personal asistencial, con el fin de conocer oportunidades de mejora y recomendaciones brindadas.

La información recogida permitió generar insumos para la generación de estrategias en prevención de lesiones térmicas. Es aquí donde los administradores en salud desempeñan la labor que corresponde, demostrando la capacidad resolutive que se adquiere a lo largo de la formación profesional, para mitigar cada aspecto negativo con la mejor implementación pertinente que requiera la comunidad y la institución. Se logró simultáneamente un aprendizaje con el personal asistencial del hospital Manuel Uribe Ángel para que estén en la capacidad de responder a cada uno de los planes de acción de la mejor manera.

Para los profesional en Administración en Salud es importante afrontar esta investigación no solo desde la mirada clínica si no desde la experiencia del asistencial, identificar como canalizar las políticas y los procesos administrativos que acompañan lo asistencial para dar una mejor atención a los pacientes.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Describir la experiencia del personal asistencial en la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectado por lesiones térmicas, de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, con el fin de buscar alternativas para el mejoramiento continuo.

3.2 Objetivos específicos

- Describir las experiencias de cada uno de los participantes en la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas.
- Reconocer en las experiencias narradas por los participantes las mejoras que se deben incorporar en las guías de manejo y los protocolos establecidos por la institución para la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas.
- Identificar los retos, recomendaciones y oportunidades de mejora que plantea el personal asistencial para el mejoramiento continuo de la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas en la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado.

4. Marcos de referencia

4.1 Marco conceptual

Para el presente estudio se hace indispensable abordar como punto de partida, el concepto experiencia y de niños menores de 5 años, para luego abordar el de quemaduras, pues se sitúa para el caso como el elegido ante el conjunto de afectaciones que los niños menores de 5 años pueden sufrir en sus entornos; así, conceptualizar la variable de quemaduras con líquidos calientes, también el protocolo de atención a quemados, y finalmente, generar un acercamiento los conceptos de salud.

4.1.1 Experiencia

Es el hecho de haber presenciado, sentido o conocido algo. La experiencia es la forma de conocimiento que se produce a partir de vivencias u observaciones¹³.

En concreto, ese vocablo latino se compone de tres partes diferenciadas: el prefijo ex, que es sinónimo de separación; la raíz verbal peri, que puede traducirse como intentar, y el sufijo encia, que equivale a cualidad del agente. Otros usos del término refieren a la práctica prolongada que proporciona la habilidad para hacer algo, al acontecimiento vivido por una persona y al conocimiento general adquirido por las situaciones vividas¹³.

En general se entiende por experiencia todo aquello que depende, directa o indirectamente, de la sensibilidad; es decir, el conjunto de contenidos que proceden de los sentidos, ya se refieran dichos contenidos a un acto cognoscitivo o a un acto vivencial (emocional) de modo que el ámbito de la experiencia viene a identificarse con el ámbito de la sensibilidad, de la percepción sensible¹⁴.

En un sentido más cotidiano se entiende por experiencia el saber acumulado por una persona mediante el aprendizaje (por repetición, las más de las veces) o por una vivencia reflexiva sobre las circunstancias profesionales o vitales, en general¹⁴.

4.1.2 Niños menores de 5 años

Hablar del niño menor de 5 años, implica hablar conceptualmente de la categoría "niño", que se enmarca en la de primera infancia, haciendo referencia a la etapa del ciclo vital que comprende el desarrollo de los niños y de las niñas, desde su gestación hasta los 6 años de vida. Es una etapa fundamental para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos: biológico, psicológico, cultural y social. Además, de ser decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social¹¹.

La concepción del niño a partir sus primeros años, sin interesar las diferencias de edad, género, raza, etnia o estrato social, es determinada como un sujeto social, dinámico poseedor pleno de derechos. Es concebido como individuo único, con una determinación individual activa, biológica, psíquica, social y cultural en crecimiento. Al reconocer al niño como persona en progreso, como persona biológico y sociocultural, debe admitir la incidencia de causas como el aporte ambiental, nutricional y de la salud, como elementos biológicos, y los argumentos de socialización (familia, instituciones, comunidad) como compendios sociales y culturales esenciales para su progreso. Por tanto, el desarrollo no puede separarse de procesos biológicos como la maduración y el crecimiento, ni de las dinámicas socioculturales, donde se da el intercambio con otros individuos y con el mundo social y cultural, correctas del trascurso de socialización¹¹.

4.1.3 Quemaduras o lesión térmica

El órgano más grande del cuerpo humano es la piel, la cual determina la figura humana; su función es proteger otros órganos internos de los riesgos de infección en el ambiente. Es también la encargada de la regulación de temperatura corporal, y es un órgano sensitivo, dado que contiene receptores que permiten la detección de las sensaciones de presión y dolor¹⁵.

La piel está compuesta por tres capas, las cuales son: epidermis, la primera capa de la piel, no posee vasos sanguíneos ni linfáticos por lo cual se denomina avascular. Depende de la dermis para su proceso de nutrición; La dermis es la segunda capa de la piel, conteniendo en gran medida fibras de colágeno y elastinas, proporcionando a la piel su forma, color y su característica; por último, el tejido subcutáneo cuenta

con un sin número de tejido adiposo y conjuntivo los cuales otorgan propiedades de regulación de temperatura del cuerpo¹⁵.

Ahora, por quemadura se entiende, las lesiones que involucran a la piel, mucosas y tejido circundante, generalmente son provocadas por elementos físicos de características químicas y/o biológicas. Estas lesiones tienen a generarse de forma accidental, sin embargo, un número significativo de lesionados por quemaduras se debe a un acto intencionado¹⁶.

Las quemaduras tienen una clasificación según su agente causante (ver tabla 1) y severidad, extensión, profundidad (ver tabla 2) y localización; ABA las agrupa en leve, moderada o severa respecto al porcentaje de piel que se ve comprometida y a su profundidad; una quemadura leve es cuando la profundidad de la quemadura es de 1º o 2º grado y la superficie corporal quemada es de 15% o menos en adultos y 10% en niños. Para el caso donde la quemadura sea de 3º grado, la superficie afectada debe ser menor al 2% en niños o adultos, mientras no afecten ojos, orejas, cara o genitales¹⁷.

Se considera una quemadura moderada al momento en que la profundidad de la quemadura es de 2º grado y compromete entre 15-25% de la piel del adulto o entre 10-20% en los niños. Si la quemadura es de 3º grado, la superficie afectada debe estar entre 2-10% en niños o adultos, mientras no afecten ojos, orejas, cara o genitales¹⁷.

Por quemadura grave se habla al momento de comprometer hasta la segunda capa de la piel (2º Grado) incluyendo superficies mayores a 25% en el adulto y mayores a 20% de en niños, es decir, si se alcanza el 3º grado, abarcando más del 10% de la superficie corporal se puede considerar una quemadura grave¹⁷.

Tabla 1. Clasificación de quemaduras en función del agente productor¹⁷.

<i>Clasificación de quemaduras en función del agente productor</i>		
TIPOS DE QUEMADURAS	AGENTE PRODUCTOR	CARACTERÍSTICAS
Térmicas	Calor	<ul style="list-style-type: none"> • Líquidos calientes: escaldadura • Fuego directo (llama) • Gases inflamables • Congelación
Eléctricas	Electricidad	<ul style="list-style-type: none"> • Atmosférica • Industrial
Químicas	Producto químico	<ul style="list-style-type: none"> • Ácidos • Bases • Gases
Radiactivas	Radiación	<ul style="list-style-type: none"> • Energía radiante – Sol – Radiaciones ultravioletas • Radiaciones ionizantes: – Rayos X – Energía atómica • Radiación por isótopos radiactivos

Tabla 2. Clasificación de quemaduras según profundidad¹⁷.

TIPO Y GRADO	CARACTERÍSTICAS MICROSCÓPICAS	CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS	SENSIBILIDAD DE LA ZONA	CURACIÓN
Epidérmica (1er. Grado)	Dstrucción de la epidermis	Eritematosa No exudativa No flictenas o ampollas	Muy dolorosa (hiperestesia)	Espontánea 4-5 días No secuelas
Dérmico superficial (2º Grado superficial)	Dstrucción de la epidermis más la dermis superficial	Sí flictenas. Al retirarlas su base es: Roja brillante Exceso de exudado Conserva folículos	Muy dolorosa (hiperestesia)	Espontánea 7-10 días No secuelas (si no se infecta)
Dérmico profunda (2º Grado profundo)	Dstrucción de la epidermis más la dermis	Sí flictenas. Al retirarlas su base es: Blanca o gris Menor exudado No conserva pilos sebáceos	No dolor (hipoestesia)	Tratamiento o quirúrgico Sí secuelas
Subdérmica (3er. Grado)	Dstrucción de todo el espesor de la piel y zonas profundas	Negrucza Vasos sanguíneos trombosados	Pérdida de sensibilidad y anestesia	Tratamiento o quirúrgico Secuelas importantes

Otra de las clasificaciones que se establecen a una quemadura, es según tejido comprometido; existen las de primer grado, las cuales lesionan la epidermis, produciendo enrojecimiento de la piel, dolor al tacto, calor y edema con descamación. Las molestias desaparecen a los 7 días del evento y no generan cicatriz ni cambios en la pigmentación¹⁷. Las de segundo grado pueden ser superficiales, es decir que compromete la epidermis y parte superior de la dermis, sana fácilmente y se manifiesta con palidez, eritema y dolor. Se pueden presentar flictenas, su cicatrización puede tardar entre 12 y 15 días. Las quemaduras profundas tardan más tiempo y pueden llegar a convertirse en una de tercer grado dado a la infección, el daño en la piel es parcial y compromete la dermis. Los signos que se encuentran son dolor,

flictenas, sensibilidad al aire y en ocasiones, pérdida de la parte de la piel en el lugar afectado. Cicatriza en aproximadamente 18 días. Por último, las de tercer grado son quemaduras que dañan todas las capas de la piel, comprometiendo tanto epidermis como dermis, tejido conectivo, tejido adiposo, músculo y/o hueso provocando pérdida de piel, lesiones indoloras debido a que los nervios quedan neutralizados, si se presenta dolor es dado a las quemaduras de 1 y 2 grado que rodean a la herida, la piel también se torna seca y presenta edemas¹⁷.

4.1.4 Protocolo a quemados

Existen hoy en día distintos modelos o protocolos que las instituciones de la salud conciben para la atención a pacientes con quemaduras. Es necesario para el caso, indicar que existen diferencias entre el niño y el adulto. Para el tratamiento a niños con lesiones térmicas es importante tener en cuenta diferencias significativas entre niños y adultos:

- La vía aérea de los niños es más vulnerable. Esto es de suma importancia en las lesiones por inhalación, por la mayor probabilidad de obstrucción de la vía aérea. Los niños son más susceptibles a la intoxicación por CO
- Los niños tienen mayor predisposición a la hipotermia, por su mayor ASC
- Al compararse con los adultos, los niños tienen diferentes proporciones en cuanto al ASC, lo que puede afectar el cálculo de la extensión de la quemadura
- La piel del niño es de menor espesor que la del adulto, por lo que las lesiones son más profundas y graves⁷.

Es indispensable la verificación del porcentaje del cuerpo afectado por una lesión por quemadura, mediante un conjunto de técnicas que permiten establecer el valor preciso para tratar adecuadamente a la persona afectada, que, para el caso, es menor de 5 años de edad.

Una de esas técnicas, es según la mano del paciente; se debe señalar que "la palma de la mano del niño corresponde a un 1% de superficie corporal"⁷, con el fin de establecer una medición que se aproxime al volumen del menor afectado por la lesión.

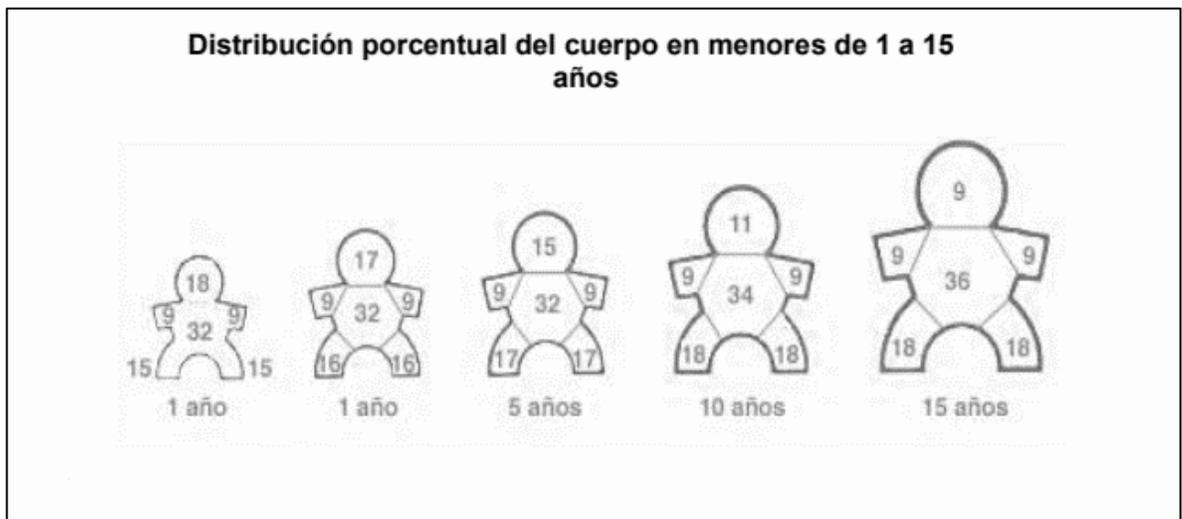


Figura 1. Distribución porcentual del cuerpo en menores de 1 a 15 años⁷.

También, existe la técnica de la tabla de Lund – Browder, que resulta adecuada para los afectados menores de 5 años por quemaduras; se realiza haciendo la sumatoria de la puntuación obtenida respecto al sitio de la quemadura del menor, determinando el porcentaje de mortalidad del afectado.

- 0 a 40 puntos: Sin riesgo vital
- 41 a 70 puntos: Mortalidad Mínima
- 71 a 100 puntos: Mortalidad inferior al 50%
- 101 a 150 puntos: Mortalidad mayor al 50%
- 151 puntos o más: Mortalidad superior al 95%⁷.

Existen complicaciones que surgen como reacción ante la lesión de una quemadura como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3. Características de las complicaciones.

CARACTERÍSTICAS	
Reacción cardiovascular	Cuando ocurre una quemadura cutánea se presenta una reacción fisiopatológica, donde la necrosis (muerte) de tejidos da lugar a alteraciones en la integridad de las paredes en los capilares, se produce la salida de líquido y proteínas (que arrastran agua) que hay a nivel intravascular hacia el intersticio, espacio existente entre célula y célula, teniendo como consecuencia el edema en la zona afectada y zonas adyacentes. Además de esto, como resultado del calor excesivo se liberan a la zona mediadores de la inflamación como son las prostaglandinas, tromboxano, quinina, serotonina, catecolamina, histamina, leucotrienos, etc. La inflamación afecta la microcirculación, disminuyéndose el flujo sanguíneo en el área afectada y tejidos periféricos.
Reacción metabólica	El cuerpo cuando se ve expuesto a grados de estrés muy altos, responde con la elevación y descenso de hormonas relacionadas directamente con el gasto metabólico como glucagón, ACTH, cortisol, GH, insulina, todo esto se refleja en: <ul style="list-style-type: none"> • Gran aumento del gasto metabólico (hipermetabolismo de la glucosa). • Movilización y uso de las reservas de glucosa, glucólisis y neoglucogénesis, a partir de las grasas y proteínas existentes en el cuerpo.
Reacción respiratoria	Como consecuencia del hipermetabolismo, el paciente necesita mayor requerimiento de oxígeno, y muchas veces, este requerimiento es más difícil de suplir ya que se presentan lesiones en las vías aéreas superiores e inferiores por la irritación y/o combustión de las mismas, como respuesta se puede generar una broncoconstricción, disminuyendo gravemente la entrada de oxígeno.
Alteración renal	Cuando la reanimación con líquidos no es temprana y vigorosa en la fase inicial de la quemadura, el primer sistema en sufrir estragos en su funcionamiento es el sistema renal, a causa de la falta de flujo, los riñones son hipo perfundidos, estos, rápidamente presentan daño prácticamente irreversible llamado insuficiencia renal aguda.
Alteración hídrica y electrolítica	La pérdida de agua a consecuencia de una quemadura, es masiva ya que la piel que es la responsable de no dejar evaporar toda el agua existente en el cuerpo, pierde su capacidad de actuar como barrera, dejando

	evaporar grandes volúmenes de agua, pueden llegarse a perder cantidades de 3 a 5 litros en 24 horas.
Alteración hepática	La disminución de perfusión a causa de la hipovolemia puede llevar a una isquemia del hígado. Se puede producir hepatomegalia congestiva central (crecimiento anormal del hígado) por sobre hidratación y congestión del parénquima hepático.
Complicaciones sépticas	La piel es la responsable de actuar como barrera a todos los organismos patológicos que puedan afectar al cuerpo, en una quemadura, la piel pierde su característica de barrera, dejando pasar cualquier microorganismo que puede causar infección en el cuerpo.
Complicaciones gastrointestinales	La mayoría de complicaciones en este sistema, no se presenta normalmente en la fase inmediata a la quemadura si no varias horas o pocos días después del accidente. El organismo reacciona de forma drástica frente al estrés, aumentando el metabolismo y funcionamiento de todas las células del cuerpo, incluyendo por supuesto en este grupo a las células parietales de la mucosa estomacal, responsables de la producción del ácido clorhídrico. El paciente quemado se encuentra en un estado en el que no puede ingerir ni digerir alimentos sólidos que puedan hacerle frente a la gran concentración de ácido que lesiona la mucosa digestiva.
Insuficiencia adrenal	El choque hipovolémico y la sepsis, promueve la liberación de sustancias como la catecolamina, la cual puede ocasionar un alto daño en el tejido suprarrenal, ocasionando insuficiencias hemorrágicas masivas y /o necrosis de la glándula, ocasionando un gran colapso en el sistema vascular, hipo perfusión, abdomen agudo, hipercalcemia, hiponatremia y trastornos en el metabolismo de la glucosa. Por esto, es de gran importancia la oportuna y rigurosa reanimación con líquidos.
Fallo multiorgánico o multisistémico	Su mortalidad es mayor al 90% en los pacientes severamente quemados en donde son responsables principalmente cuatro factores: El choque hipovolémico severo, la sepsis, la lesión inhalatoria en las vías aéreas y las quemaduras extensas, ayudando también las enfermedades existentes en el paciente antes de la quemadura.
Falla Inmunológico	El paciente con quemaduras presenta un estado de inmunosupresión debido a varias causas, la primera y bastante importante, se debe a la destrucción de la

	integridad de la barrera natural del cuerpo contra cualquier microorganismo patológico, la piel y mucosas. También existe una alteración en la respuesta de la inmunidad de las células donde se presenta un aumento en citoquinas tipo II, que actúan inhibiendo la generación de linfocitos tipo I, los cuales tienen una función vital en el mecanismo defensivo antiviral del organismo.
Compromiso neurológico-choque neurogénico-encefalopatía	La encefalopatía puede ser resultado de la hipo perfusión a causa de la pérdida de líquidos, posterior edema (por la distribución de líquidos en el intersticio) y sobrecarga de líquidos en la fase de reanimación. Los antecedentes neuropsiquiátricos, adicción a drogas y/o alcohol predisponen a presentar esta patología durante la evolución de la quemadura
Complicaciones cutáneas	Las complicaciones cutáneas se presentan en la fase de recuperación y cicatrización de la quemadura, donde se presenta:
Cicatriz hipertrófica y queloidea	La cicatriz hipertrófica, localizada en la dermis, es de características fibrosa, eritematosa, abultada y pruriginosa. Producida por desórdenes fibroproliferativos, en el área de la quemadura, habitualmente originada en una zona de alta tensión de la piel, ya sea por el edema o pérdida de la continuidad de la misma.
Cicatriz retráctil y sinequias	Donde la herida en su cicatrización impide el movimiento de las articulaciones por procesos de cicatrización hipertróficos o queloideos, termina por retraerse los bordes cutáneos

4.1.5 Enfoque del tratamiento en el paciente quemado

Ocasionalmente, los menores afectados por quemaduras por distintas causas en cualquier parte del cuerpo, generando en el paciente un estado de alteración y agitación, exaltando de algún modo el dolor intolerable y constante que produce la lesión resultante. El enfoque técnico que se debe aplicar debe partir por brindar la atención primaria, tranquilizando al menor afectado y a las personas a su alrededor; por reducir la ansiedad y garantizar una adecuada zona de trabajo para realizar el procedimiento. La manera correcta de actuar frente a una situación de un menor de edad quemado y los cuidados iniciales¹⁸ que se le deben realizar:

- Alejar a la persona quemada de la fuente de calor dada esta situación.

- Apagar las llamas de la ropa de la persona afectada y considerar quitar toda clase de vestimenta que pueda contaminar más las quemaduras del afectado.
- Ubicar la parte corporal afectada, las zonas que comprometen y mirar detalladamente tanto la extensión como la profundidad de la quemadura
- Si la quemadura se presentó por un agente químico se debe lavar con abundante agua para impedir que la quemadura se extienda más a nivel corporal.
- Considerar el ABC primario, mirar la función cardiopulmonar e iniciar maniobras de reanimación si el paciente lo amerita.
- Si la quemadura no es muy extensa y no supera el grado II puede aplicarse hielo o compresas frías para aliviar el dolor y disminuir el efecto del calor sobre los tejidos.
- Es necesario cubrir las quemaduras con gasas, apósitos o una sábana limpia si no se cuenta con los primeros, de forma que se minimice el riesgo de infección.
- Si las quemaduras son extensas y el tiempo de traslado al hospital es largo se debe iniciar la perfusión intravenosa (IV) de líquidos (Solución Salina o Lactato Ringer) en el lugar del accidente.

4.1.6 Salud

La OMS en 1948 realiza una definición de la Salud, como “el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, definición que fue reafirmada en el año 1978 en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud de Alma-Ata (Rusia), sin haber sido modificada hasta el presente. La salud es un derecho humano fundamental y la búsqueda del máximo nivel posible de salud, es la meta social más importante, cuya realización requiere de la participación de otros sectores sociales y económicos que sumen a las acciones de política del sector salud. El estado de salud y de bienestar está condicionado por determinantes como factores de tipo social, político, económico, ambiental, cultural y de género que inciden en la salud, en especial en el proceso de gestación y durante los primeros años de vida, que pueden ser modificados mediante intervenciones efectivas¹⁸.

El Estado, la Sociedad y la Familia deben garantizar que cada uno de ellos y de ellas cuente con el goce del derecho a la salud. Esta prioridad pretende valorar, por parte del Estado colombiano, la garantía del derecho a la salud, en lo que se refiere a la calidad de la atención y humanización de los servicios de salud¹⁹.

4.2 Marco histórico – contextual

Tradicionalmente, se ha constituido un imaginario socio cultural en el cual se asocia a una persona quemada principalmente debido al manejo de pólvora. Por lo general, es por un trato inadecuado, a tal punto que se refleja normativamente en el artículo 44 de la Constitución Política para garantizar la vida, la integridad física y la recreación del niño expuesto al riesgo por el manejo de artículos pirotécnicos o explosivos²⁰, dictando su ejercicio en las dimensiones relacionadas a los derechos del niño:

- Derechos del niño, Producción, uso y distribución de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales.
- Derecho a la salud del niño-Producción, uso y distribución de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales.
- Derecho a la recreación del niño-Protección frente a uso y distribución de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales.

De allí, entonces que las acciones preventivas desde la normatividad nacional y local, refuerza esta idea de considerar que las quemaduras en personas son ocasionas por el manejo pólvora.

4.3 Marco normativo

"La Declaración de Ginebra" en donde se realiza la Declaración de los Derechos del Niño²¹, es el primer referente jurídico internacional que ejerce pleno reconocimiento de los derechos del niño, en donde su aprobación por la Sociedad de las Naciones en 1924 fija la protección de los derechos humanos de los menores de edad.

Respecto a los menores de 5 años se contemplan enmarcados en un cuadro normativo en donde parten en la Convención sobre los Derechos de la Infancia haciendo mención a los principios y fundamentos que fueron ratificados en 192 países desde las Naciones Unidas en 1989²².

La "Convención sobre los Derechos del Niño" es un tratado de las Naciones Unidas y la primera ley internacional sobre los derechos del niño y la niña "jurídicamente vinculante". Por lo que su cumplimiento es obligatorio. Agrupa derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, que consigna las distintas situaciones en las que se encuentran los niños, niñas y jóvenes en el mundo. La Convención tiene 54 artículos que reconocen que todos los menores de 18 años tienen derecho al pleno desarrollo físico, mental y social. Además, la Convención es también un modelo para la salud, la supervivencia y el progreso de toda la sociedad²².

UNICEF es el "Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia" y su misión es fomentar y proteger los derechos aprobados en la Convención sobre los Derechos del Niño, defendiéndolos en cualquier lugar, y contribuir al bienestar de los niños, niñas y jóvenes en todo el mundo. Como se trata de una agencia de Naciones Unidas, UNICEF trabaja para ofrecer a los niños y niñas el mejor comienzo en la vida, para ayudar a que las niñas, niños y jóvenes sobrevivan y se desarrollen plenamente, para que vayáis a la escuela, para contribuir a crear espacios protegidos para todos los niños, niñas y jóvenes, especialmente durante las situaciones de emergencia y para cumplir todos y cada uno de los 54 artículos de la Convención²².

Entre los derechos más destacados se encuentran la no discriminación, el derecho del niño a la vida, la supervivencia y el de desarrollo; el respeto por las opiniones del niño, otros como derecho a la alimentación, a la salud y a los servicios sanitarios y a no trabajar.

De allí, que se reconozca a los niños menores de 5 años como poseedores al derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, por lo que instituciones de la salud debe procurar por su establecimiento y promoción según lo establecido en las directrices para la infancia del Instituto Nacional de Salud y el código de Infancia y Adolescencia desde la Ley 1098 de 2006.

Los principios y estrategias de la Atención Primaria en Salud Renovada, centro del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, contempla: "la orientación familiar y comunitaria supone que un sistema de salud

basado en la APS no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica. Por el contrario, emplea la perspectiva de la salud pública al hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones. Se considera que la familia y la comunidad son los ejes principales de la planificación y la intervención del sistema¹⁹; orientación ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) con la responsabilidad de brindar lineamientos que orienten técnicamente a los actores del sector salud para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia, de acuerdo con sus competencias.

4.4 Marco institucional

La E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel nació como resultado del proceso de transformación de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado, prevista en la Ley 100 de 1993 y mediante la cual, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Desde el momento de su creación, emprendió un proceso de crecimiento constante hasta convertirse en un modelo de entidad pública a nivel local, seccional y nacional con diversos galardones y reconocimientos por la gestión administrativa, la calidad, integralidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.

La primera persona encargada de la gerencia del Hospital como Empresa Social del Estado, fue la Dra. María del Carmen Coutín Castro, quien prestó sus servicios hasta el 20 de noviembre de 1997; la sucedió el Dr. Juan Guillermo Tamayo Maya a quien le había correspondido desde la Secretaría Municipal de Salud liderar el proceso de certificación del Municipio en salud para recibir del Departamento de Antioquia el Hospital Manuel Uribe Ángel a fin de ser transformado en Empresa Social del Estado. El Dr. Tamayo estuvo en cabeza de la institución hasta el día 5 de abril del año 2013. En la actualidad y desde el 19 de abril del año 2013, la Dra. Martha Lucía Vélez Arango representa el MUA como cabeza visible en la gerencia.

Misión: Somos una institución prestadora de servicios de salud, caracterizada por su calidad técnica y servicio personalizado. Contamos con un capital humano comprometido con el bienestar físico y mental de nuestros pacientes y la rentabilidad económica y social de la organización.

Visión: Seremos reconocidos como una de las mejores opciones en servicios de salud en permanente crecimiento y conquista de nuevos mercados, buscando satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

El estudio obedece a una investigación cualitativa que utilizó herramientas analíticas de la teoría fundada, que permita situar la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas, desde la experiencia del personal asistencial de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado.

La teoría fundada se ubica dentro de los métodos interpretativos de la realidad social. Al igual que la fenomenología, se emplea para describir el mundo de los actores que son objetos de estudio, en un tiempo y un espacio determinados. La intención de Glaser y Strauss fue construir una estrategia que permitiera analizar los significados simbólicos de los individuos penetrando en su interioridad, se trata de "descubrir el significado profundo de la experiencia vivida por los individuos en términos de sus relaciones con el tiempo, espacio e historia personal"²³.

En la teoría fundada el desarrollo del proceso investigativo no es lineal. La dinámica del trabajo es tanto metódica como recursiva (mitad arte, mitad ciencia) porque el investigador ha de categorizar sistemáticamente los datos y limitar la teorización, hasta que los patrones en ellos emerjan de la operación de categorización. Este método requiere la recolección de datos, la categorización abierta, la elaboración de memos analíticos que interpreten los datos obtenidos, la identificación de una(s) categoría(s) núcleo, el orden de los memos analíticos y la escritura de la teoría²⁴.

5.2 Población participante en el estudio

La población de estudio está constituida para el caso, por el personal asistencial del Hospital Manuel Uribe Ángel, ubicado en el municipio de Envigado que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Que haya atendido al menos un niño menor de 5 años con lesiones térmicas durante el tiempo que ha prestado servicio en el hospital MUA
- Que labore actualmente en el hospital.
- Que acepten libremente participar en la investigación.

Durante la recolección de información, se llevaron a cabo 10 entrevistas correspondientes al personal asistencial del hospital.

5.3 Técnicas de recolección

La información se recolectó mediante la aplicación de entrevistas semiestructurada las cuales nos permiten ser flexibles debido a que se basa en preguntas abiertas y el orden de los temas cambian en el curso de la entrevista, permitiendo al mismo tiempo mantener las directrices de la investigación.

Durante la recolección de información, se llevaron a cabo 10 entrevistas correspondientes al personal asistencial del hospital. Se abordaron teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Contar con una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías, con base en los objetivos del estudio y la literatura del tema.
2. Elegir un lugar agradable que favorezca un diálogo profundo con el entrevistado y sin ruidos que entorpezcan la entrevista y la grabación.
3. Explicar al entrevistado los propósitos de la entrevista y solicitar autorización para grabarla o video-grabarla.
4. Tomar los datos personales que se consideren apropiados para los fines de la investigación.
5. Seguir la guía de preguntas de manera que el entrevistado hable de manera libre y espontánea, si es necesario se modifica el orden y contenido de las preguntas acorde al proceso de la entrevista.
6. No interrumpir el curso del pensamiento del entrevistado y dar libertad de tratar otros temas que el entrevistador perciba relacionados con las preguntas.

7. Con prudencia y sin presión invitar al entrevistado a explicar, profundizar o aclarar aspectos relevantes para el propósito del estudio²⁴.

Al comienzo del estudio se tenían identificadas algunas temáticas que guiaron la recolección de la información, fue en el proceso de codificación abierta que emergen las categorías descriptivas o grupos temáticos más generales. (Tabla 4.)

Tabla 4. Líneas Temáticas.

Objetivos específicos	Líneas temáticas	Técnica de recolección	Categoría emergente
1. Describir las experiencias de cada uno de los participantes en la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas	*experiencias profesionales/lab orales *trayectoria *Experiencia de vida * Visiones /conceptos * significados	Entrevista semiestructurada	Experiencias y vivencias del personal asistencial
2. Reconocer en las experiencias narradas por los participantes las mejoras que se deben incorporar en las guías de manejo y los protocolos de atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas establecidos en la institución	* Recomendaciones * Retos * guías de manejo * protocolo	Entrevista semiestructurada	Recomendaciones y sugerencias a guías y protocolos.

<p>3. Identificar los retos, recomendaciones y oportunidades de mejora que plantea el personal asistencial para el mejoramiento continuo de la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas en la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado</p>	<p>* Recomendaciones * Retos * guías de manejo * protocolo *oportunidades</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p>	<p>Oportunidades de Mejora en la atención en salud.</p>
---	---	------------------------------------	---

El estudio, se basó en los pasos dentro del procedimiento cualitativo de la sistematización y registro que propone la autora Eumelia Galeano²³.

Las siguientes son orientaciones que se tomaron para el registro sistemático de datos recolectados en el estudio:

Registrar la información generada en el trabajo de campo (entrevistas y experiencias narradas) en forma descriptiva, en lenguaje natural (como habla la gente) diferenciando las citas directas de las anotaciones del investigador, señalando vacíos, inconsistencias y contextualizando la información. El registro incluye todo aquello que permita construir o reconstruir sentido²³.

Se determinó que los entrevistados fueran personal asistencial como enfermeras, médicos, personal terapéutico, que hayan tenido la experiencia en la atención de niños con quemaduras, se le aclara a los participantes el objetivo de la investigación y se les pregunta si voluntariamente desean dar la entrevista y en que horarios; la cual se realizó en las instalaciones del centro de salud, se entregó el consentimiento informado donde se aclara la confidencialidad de los resultados que arroje el estudio.

Se tomó como límite de tiempo para la realización de la entrevista 60 minutos con un total de 14 preguntas semi-estructuradas con la posibilidad que surgieran preguntas espontáneas permitiendo una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de información. (Anexo 1.)

Para finalizar, los resultados se tienen por medio de líneas temáticas que emergen a su vez en categorías permitiendo desarrollar los objetivos específicos.

5.4 Análisis de la información

El análisis de la información se realizó con base a la teoría fundamentada tomados de la propuesta de Strauss y Corbin²⁵. Esta técnica es inductiva, la cual permitió identificar los temas que surgieron naturalmente en el desarrollo de las entrevistas y que el personal asistencial aportara sus percepciones y validaciones de lo que ve, en los datos.

Como herramienta analítica de la teoría fundada se utilizó la codificación abierta que es el proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones, la cual permitió identificar categorías descriptivas².

5.5 Consideraciones éticas

De acuerdo a la resolución número 008430 de 1993 de la República de Colombia expedida por el Ministerio de Salud y tal como dicta en el Título II, capítulo 1, artículo 11²⁶, este estudio es de riesgo mínimo dado que se empleará la recolección de datos mediante la aplicación de un análisis e interpretación documental a fuentes de sistemas de registro en salud, sin ninguna intervención en seres humanos. Además, se garantizará la confidencialidad, es decir, este estudio se clasifica como una investigación sin riesgo no realiza ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes, de darse el caso, se respeta su autonomía y privacidad cambiando sus nombres por pseudónimos y se cuenta con el consentimiento informado y personal hospitalario, así mismo para la obtención al acceso a la fuentes señaladas se pretende bajo el consentimiento informado de los comité de ética de los entes institucionales de salud. (Ver anexo de consentimiento informado).

Además, teniendo en cuenta la Declaración de Helsinki de 1964, la cual fijó como misión del médico salvaguardar la salud de las personas. Su conocimiento y conciencia están dedicados al cumplimiento de esta

misión. Han de resaltarse los siguientes principios básicos que se ajustan al caso propuesto en este estudio:

- Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.
- En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.
- En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia o si existe la posibilidad de que consientan bajo coacción. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial²⁷.

Para garantizar la fiabilidad como criterio de rigor metodológico en esta investigación, los investigadores partícipes de este estudio, pese a su distinción frente al rol que la disciplina académica implica, admite y exige habilidades investigativas en aras de la producción científica, por lo que, el análisis documental e interpretativo, se convierte en el escenario de conjugación de conocimientos y métodos para la obtención de resultados que permitan el análisis del fenómeno señalado. De manera que se pueda garantizar que este estudio pueda servir de base para ser empleado en otras investigaciones.

Frente a la confidencialidad, para ayudar preservar la confidencialidad incluyen¹³ :

- Guardar el material por un período de tiempo de 5 años material físico y 10 años digital.
- Acceso restringido para ciertos investigadores, puede incluir solicitud de acceso con aprobación del investigador y/o el informante.

- Anonimato: borrar del material la identificación de personas o lugares, guardando en sitio cerrado una copia que incluya la información borrada.
- Comprometiendo a los usuarios a no romper la confidencialidad publicando información identificable.

6. Hallazgos

En respuesta a la pregunta: ¿Cómo es la experiencia del personal asistencial en la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas, en la ES.E Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado? Se describen hallazgos de acuerdo a las categorías existentes en los objetivos específicos y categorías emergentes del proceso de análisis. Ambas lograron dar respuesta a los objetivos del estudio.

Para el primer objetivo específico “Describir las experiencias en la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas.” se utilizó la primera categoría descriptiva, experiencias y vivencias del personal asistencial.

Para el segundo objetivo “Reconocer en las experiencias narradas las posibles mejoras en las guías de manejo y los protocolos de atención hospitalaria en quemados pediátricos” se utilizó la categoría recomendaciones y sugerencias a las guías y protocolos.

Finalmente, para el tercer objetivo “Identificar los retos, recomendaciones y oportunidades de mejora que plantea el personal asistencial para el mejoramiento continuo de la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas en la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado” se utilizó la tercera y última categoría descriptiva, mejoras en la atención en salud; oportunidades de mejora en la atención en salud

6.1 Categorías descriptivas emergentes de la codificación abierta

A partir de la creación de las líneas temáticas, obtenemos como resultado tres categorías, siguiendo principalmente los objetivos específicos planteados.

1. Experiencias y vivencias del personal asistencial
2. Recomendaciones y sugerencias a las guías y protocolos
3. Oportunidades de mejoras en la atención en salud

6.1.1 Experiencias y vivencias del personal asistencial

De las entrevistas realizadas a los diferentes participantes se puede determinar que llevan más de 5 años en el hospital y que conocen plenamente la atención prestada para esta población, aunque un factor común informado es que no se tienen muchos casos y atenciones muy constante de este tipo, ya que el hospital solo les presta atención para estabilizarlos y posteriormente remitirlos.

Se realizaron entrevistas a diferentes profesionales como enfermeras, médicos generales, pediatras, cirujanos y médicos de urgencias, lo que determina sus diferentes experiencias y vivencias.

"Esa experiencia es horrible siempre, son niños pequeños con mucho dolor y fuera del dolor del niño es la angustia de los papas"

Expresa que no solamente se tiene el momento traumático con el menor, y el dolor que manifiesta, sino que generalmente se dan discusiones en las familias, donde quien estaba al cuidado del niño recibe todas las acusaciones. No solo es culpa de las personas que están al cuidado, sino de todos y cada uno de los que están alrededor del niño que no prevé los peligros que pueden correr.

Otro de los participantes cuya experiencia y opinión es muy similar a la anterior, expresa:

"Cuando uno tiene niños uno debe arrodillarse y sentarse el piso, y mirar alrededor que riesgos ve uno desde esa perspectiva, porque una cosa es mirarlo desde arriba que uno no ve el peligro "

En las experiencias narradas por los participantes, han prestado atención a niños menores con lesiones térmicas, pero no se ha logrado

hacer un seguimiento o determinar un caso totalmente exitoso dado a la complejidad del hospital, donde se pueda prestar un servicio completo y ver su evolución.

Al ser un hospital donde solo se atienden quemaduras hasta segundo grado, cuando ingresa el niño con lesiones térmicas, se estabilizan y se activa protocolo de remisión, lo cual es demorado ya que solo se cuenta con una unidad de atención que es la unidad de quemados del "Hospital San Vicente fundación" y generalmente se debe esperar a que se tenga disponibilidad, lo cual puede tardar mucho tiempo.

Si bien muchos de los niños que se han atendido en el hospital no son propios del municipio de Envigado, son niños que vienen del suroeste, algunos del régimen subsidiado y que se les dificulta llegar directamente a una unidad de quemados. Por lo anterior, uno de los participantes expresa la necesidad de tener adecuaciones de contingencia, para atender estos casos: Recuerda un hecho histórico "la explosión de machuca"

"Llegaron un montón de estos niños a los hospitales, el drama de ver a estos niños siendo víctimas inocentes de un conflicto armado".

Aunque este tipo de quemaduras no están asociadas a lesiones térmicas, si genera una alerta en la capacidad de reacción que tiene la institución para este tipo de casos.

Básicamente, en la atención solo se da un manejo inicial, que consiste en estabilizar y remitir al paciente, por lo cual las experiencias son poco complejas, sin embargo, al preguntar por estas lesiones, los participantes se muestran emotivos al tratarse de una población sensible y de mucho cuidado.

"Cuando yo tengo un niño en frente de 5 años, ya se requiere esa atención especial, se debe dar prioridad"

Así mismo cabe resaltar la entrevista realizada a uno de los participantes (médico) informa que desde esta área es solo seguimiento después del evento, considera que es un tema de prevención y cuidado de los padres. Su vocación y empatía para realizar su trabajo, ha decorado y adaptado su consultorio con juegos, muñecos, y un proyector, de esta manera brinda una consulta más cercana y logra

obtener la atención en la misma, aportando no solo atención son también educando a los pacientes acerca de su enfermedad y otros.

Foto: consultorio médico



Algunos de los participantes han trabajado anteriormente en otras instituciones por lo cual comparan y evalúan la atención brindada a estos pacientes, permitiendo mejorar constantemente el manejo adecuado, sin embargo, coinciden a su vez que se tienen algunas oportunidades de mejora que relacionaremos en la siguiente categoría.

"Mi formación profesional, fue en el hospital san Vicente de Paul, comparando con este el manejo inicial, aquí no se realiza como las que se hace a los pacientes en las unidades de quemados"

Al preguntar por la experiencia como personal asistencial, se perciben que en su mayoría llevan muchos años laborando en la institución lo que demuestra estabilidad laboral en la institución, así como a su vez son docentes en universidades, donde pueden dar a conocer sus experiencias y aportar para la prevención de los accidentes.

6.1.2 Recomendaciones y sugerencias

La principal recomendación que se obtienen en el manejo de la guías y protocolos, es acerca de la difusión y conocimiento del mismo. En las entrevistas los participantes informan no conocer los protocolos u omitirlos, considerando que la atención es solo estabilizar y remitir al

paciente, sin embargo, otros participantes indican lo primordial de realizar el proceso de acuerdo al protocolo para definir correctamente si el paciente debe ser remitido o requiere tratamiento en casa.

"no te puedo decir que los conozco a fondo, pero yo pienso que lo que se hace aquí en este hospital es un manejo inicial y siempre se remiten"

"si se hacen las cosas como son la mayoría, coinciden en las características, hay indicaciones muy precisas, de que pacientes necesitan manejo hospitalario, que pacientes se tienen que remitir, que pacientes se benefician con atención inicial y posterior tratamiento ambulatorio."

Se indica que generalmente es el personal de enfermería quien en su mayoría no tienen el conocimiento de los protocolos y guías, por lo cual deben realizar lo establecido por el médico.

"Se hace el manejo indicado por la institución o por el médico, quien define como se atenderá esta lesión"

De acuerdo a la entrevista realizada a uno de los participantes, informa que la institución solo cuenta con un protocolo de remisión, y no cuenta con un protocolo de atención de quemados.

"no se tienen las condiciones para prestar una adecuada atención, con los medicamentos, aislamiento y demás que se requiere"

En el hospital se tienen una situación informa uno de los participantes:

"se tienen unas guías preestablecidas basados en la prevalencia de las condiciones, es decir; lo más común como acusa de atención en urgencias y hospitalización son las guías que manejamos; quiere decir que en el área de quemados no contamos con una guía hospitalaria y se le da el manejo con lo que se maneja a nivel internacional"

Una de las participantes del hospital expresa la importancia de tener la guía y protocolos para brindar una correcta atención.

"Es importante tener estas guías, en especial para el cuidado de la piel y de las quemaduras, el manejo inicial se da correctamente, pero lo siguiente es más complejo"

Otra recomendación sugerida por uno de los participantes es revisar que se esté realizando correctamente la valoración para iniciar protocolo de remisiones, tener muy claros los criterios de remisión para hacerlo en el menor tiempo, generalmente son demorados, y esto puede generar consecuencias por el riesgo de infección, y otras.

"la primera curación es primordial, evaluar adecuadamente las quemaduras, para determinar una remisión temprana"

"se debe tener un manejo específico, una situación de quemadura requiere un manejo específico, que debe ser diferencial, la atención de todo niño debe ser especial."

Uno de los participantes considera que sería importante establecer un protocolo y unas guías de atención, tal y como lo plantea las organizaciones pediátricas. Generar actualizaciones constantes, donde se pueda evaluar cuál es el manejo adecuado, que medicamentos utilizar que sigan vigentes, cuales se excluyen, y garantizar que todo el personal asistencial tenga conocimiento de estos.

Durante las entrevistas se percibe en los participantes desconocimiento y falta de información acerca de las guías y protocolos que tiene la institución, ya que al preguntar por las mismas se percibían inseguros, algunos indican que, si las conocen, motivo por lo cual se decide hablar con el personal de calidad del hospital quien afirma que no existen protocolos exclusivos para el manejo de los pacientes quemados.

Una experiencia contada por una de las participantes, compara el manejo inicial realizado en la unidad de quemados del hospital San Vicente de Paul y el realizado en el hospital HMUA, cuenta que allí se realiza con sedación y supervisión de médico o cirujano, y aquí no se da esta manera, por lo cual es importante estar actualizando y comparando para garantizar que un manejo adecuado de estas lesiones.

"considerando que estos pacientes no son para manejarlo en servicio de urgencias, considerar las curaciones quien las debe realizar, si el jefe o si se tienen que llevar a hacerse con sedación y esas son cositas que aquí no todos conocen"

"Por ejemplo tú ves en el san Vicente la curación inicial, la mayoría de las curaciones tienen alguna vigilancia por médico, por ejemplo, en el momento de la curación ahí está el cirujano plástico"

o el residente viendo cómo es que están haciendo la curación y esta primera curación aquí no se hace así”

En la última entrevista realizada a uno de los participantes, se ratifica la importancia de las guías y un protocolo establecido, a su vez el conocimiento de esta, ya que como le expresa la participante.

“Un mal manejo se convierte en un evento adverso para la institución y estos pacientes si no se hace un buen manejo desde el inicio, puede empeorar las quemaduras”

Además, informa que en el momento el hospital está implementando la parte de curación especializada “clínica de heridas” en donde se está reforzando el manejo adecuado a este tipo de pacientes, y se considera una muy buena herramienta como inicio de la construcción de los protocolos y guías, los cuales al igual que los demás participantes está de acuerdo que deben ser exclusivos para este tipo de población y lesiones.

“Tener muy claro los criterios de remisión para la unidad de quemados, que sea una remisión temprana, que no sea demorada y el manejo inicial de las heridas, como instruir a las enfermeras, con el apoyo de clínica de heridas, que sea más un protocolo”.

6.1.3 Mejoras en el servicio de salud

A largo de las entrevistas se determina que todos los participantes aportan como mejoras, intensificar campañas de prevención para este tipo de lesiones, ya que, desde sus experiencias y conocimiento, en su mayoría son por descuido de los cuidadores que se presentan.

“realizar promoción y prevención, manejo en casa de los riesgos, que los niños no estén cerca de la cocina, cuando se están manipulando alimentos, dar permanente recomendaciones respecto a la prevención”.

Por lo cual se habla de sensibilizar del peligro y promover el cuidado en las reuniones de crecimiento y desarrollo por parte de las EPS, debido a

que cuando ellos tienen el contacto con la familia ya ha sucedido la lesión, el fin es prevenir no solo tratar.

"promoción y prevención con las familias, si en las eps hacen buen manejo de esa información, yo creo que se minimizan los accidentes"

Otro factor común que se encuentra en las entrevistas es sobre las campañas que se realizan a través de los medios de comunicación, las cuales generalmente son en diciembre, por lo cual sugieren que por parte de las entidades gubernamentales no solo hacer campañas de prevención por quemaduras de pólvora y en el mes de diciembre, sino concientizar de esta gran problemática a los padres y a todos, ya que, de acuerdo a la información brindada por todos los participantes, y los estudios realizados previos, las quemaduras por líquidos calientes es el principal causante de estas lesiones y suceden día a día.

"los líquidos calientes factor más común de las quemaduras, aunque son situaciones impredecibles, si se pueden evitar, poniendo más cuidado"

"esto puede pasar en cualquier momento, no hay que pensar que de pronto hay momentos en el año donde hay más riesgo, que de pronto puede haber personas que piensan que solo se da en diciembre por el uso de pólvora, pero realmente durante todo el año puede existir riesgos"

Desde crecimiento y desarrollo se debe intervenir y reforzar constantemente la prevención de los accidentes que conllevan a las quemaduras por líquidos calientes.

Se concluye como mejora en la atención permitir el acompañamiento de los padres, en este tipo de lesiones y en la unidad neonatal, por la cercanía, por vínculo, protección y seguridad del bebé, considerando que en el hospital solo está permitido en esta unidad las visitas de los padres en horarios establecidos.

"veíamos que los niños eran solos, eso es lo que más impacto, las mamás ni siquiera se odian quedar con los niños, eso me parece a mí terrible, considero que los niños siempre deben tener visita 24 horas"

Otra conclusión acerca de las remisiones generadas es acerca de la importancia de contar con más instituciones especializadas o con el nivel

de atender este tipo de lesiones y traumas, dado que en el departamento solo se tiene una unidad pediátrica de atención a quemados, en el Hospital San Vicente fundación, y poder llegar a ser el hospital HMUA una sede básica de apoyo.

"la atención se ha hecho más especializada, sé deberían tener como más sitios especializados para la atención de este tipo de niños."

"si de pronto hubiera aquí en la institución un área de quemados se le daría mejor manejo, sería ideal tener un área acá"

Una de las recomendaciones de los participantes entrevistados es acerca del manejo de niños quemados debe tener una guía propia en pediatría, basados en las recomendaciones de las organizaciones pediátricas, debido a que las condiciones de los niños son especiales en todo sentido, un ejemplo es la distribución de las proporciones corporales, dado que los porcentajes son diferentes y se tiene un manejo y remisión diferentes.

"el manejo de niño quemado tiene una guía propia en pediatría, los países grandes, las organizaciones pediátricas hacen sus recomendaciones, porque el comportamiento de un niño es un comportamiento diferente al de un adulto, en cuanto a la distribución de las proporciones corporales, por ejemplo, haciéndolos más susceptibles"

A pesar que los eventos adversos mencionados en las experiencias ocurrieron hace algunos años, y en su momento fue producto de la inexperiencia y desconocimiento de la auxiliar (expresado así por la participante) se recomienda como oportunidad de mejora estar más atentos y hacer mayor seguimiento al personal para evitar casos futuros como estos. Por esto es necesario capacitar constantemente al personal y actualizarlos alrededor de procedimientos, protocolos y demás.

"no solamente al personal de urgencias que está directamente involucrado, sino a priori, retroalimentación en cuanto al conocimiento o la necesidad de realizar un refuerzo en entrenamiento a este tipo de personal"

En la categoría anterior se habla de un avance del hospital en capacitación del manejo de este tipo de lesiones, sin embargo, como lo manifestaron algunos participantes, por el momento solo se tiene

capacitada en este tema a una de las enfermeras jefes, motivo por el cual se genera esta recomendación, donde se requiere capacitar más personal, debido a que no todos los jefes saben el manejo de estas heridas, que productos utilizar, como realizar hacer las curaciones.

"con los productos que son, la sedación que se necesitaría, evaluar adecuadamente la quemadura, la extensión, capacitarlos para hacer una adecuada valoración"

Por último, se recomienda brindar acompañamiento a los padres en el momento de la atención por parte de personal especializado, ya que, si bien el niño lesionado a parte del dolor puede quedar con traumas, los padres también debido al suceso que están viviendo, de ahí como lo expresa una de las participantes, que esta situación se vuelve en una problemática familiar y crea conflictos entre los involucrados, la persona que estaba presente y sus otros familiares.

"fuera del dolor de los niños, la angustia de sus papas, generalmente usted ve que esta el adulto que estaba cuidando al niño, siempre está chocando con el responsable que estaba en el momento en que se quemó."

Así mismo se recomienda que en el momento del ingreso del menor con estas lesiones se active una alerta en donde el personal indicado, se reúna con las familias y les ayude a mediar en esta situación.

7. Discusión

Dentro de los hallazgos más importantes del estudio se encuentra que la causa más frecuente de las quemaduras y lesiones térmicas en esta institución hospitalaria son los alimentos calientes, especialmente en el género masculino, en las edades entre uno y cinco años de edad, también se identificó que la mayoría de los pacientes se encontraban en compañía de la madre; según lo expuesto por la investigación se confirma que los líquidos y alimentos calientes son la principal razón de las lesiones por quemaduras.

La lesión térmica o quemadura pediátrica es un problema de salud pública con incidencia no solo en Latinoamérica sino también en el resto del mundo, debido a las tasas de morbilidad, etiología, fisiopatología y complejidad del fenómeno, sin embargo, no es solo por las altas cifras de ocurrencia de hechos donde se presentan lesiones por quemaduras en niños por lo que recibe esta consideración; sino en mayor medida, por los tipos de desenlace que la lesión puede tener¹.

La población quemada son lactantes, niños y jóvenes que por su naturaleza de descubrir lo que circunda en su ambiente son susceptible a las quemaduras y aunque, los pacientes presentaron mínimas deficiencias y limitaciones permanentes, y no se presentó muerte por este evento, es imperativo el incremento de la seguridad en el hogar mediante la educación a padres y cuidadores de niños y niñas⁸.

Los antecedentes presentados permiten evidenciar que, si bien existen aproximaciones a la problemática de las lesiones térmicas desde la perspectiva clínica, son necesarios nuevos estudios que desde un enfoque del personal asistencial se acerquen a las etapas del proceso de atención después de acaecido el evento de lesión, y que incluya el análisis de las experiencias del personal asistencial que se puedan considerar un aporte para la generación de recomendaciones tendientes a la prevención de eventos de la misma naturaleza.

En el marco de esta investigación, que tuvo como objetivo analizar la experiencia del personal asistencial en la atención hospitalaria en niños

menores de 5 años afectado por lesiones térmicas, de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, con el fin de buscar alternativas para el mejoramiento continuo, se obtuvo como resultado 3 categorías que a su vez permitieron dar solución a los objetivos específicos propuestos.

Los principales hallazgos de la categoría experiencia y vivencias del personal asistencial, permiten afirmar que todos las atenciones y sucesos de esta magnitud generan una marca y una recordación en el personal, así mismo como el tener hijos, los sensibiliza aún más frente a este tipo de situaciones, encontrando relación con los resultados del trabajo de investigación realizado en México al personal de enfermería donde expresan "A través de esta investigación, se revela mecanismos de defensa, componentes conductuales, emoción, auto percepción de las intervenciones de enfermería, aspecto emocional de la enfermera. Se reflejaron los aspectos psicológicos y emocionales de la enfermera en su ser, frente al cuidado del paciente quemado, mostrándola altamente humanística.²⁸"

Con relación a la categoría oportunidades de mejora en la atención en salud, se tiene como factor común la prevención de este tipo de lesiones, en donde se propone intensificar campañas a nivel nacional, sensibilizando a los padres y cuidadores del riesgo presente.

Así como algunos participantes indicaban no solo sacar estas campañas relacionadas a fechas decembrinas, con respecto a esta consideración, el Hospital San Vicente Fundación en una publicación refiere que estos acontecimientos se viven durante todo el año, en mayor medida por líquidos calientes principalmente en hogares¹⁰.

Se considera muy importante reforzar e intervenir esta problemática desde las consultas de crecimiento y desarrollo como apoyo a las diferentes campañas que actualmente se tienen, como ejemplo a seguir tenemos las campañas que constantemente realizan en la primera y única unidad pediátrica de quemados del departamento de Antioquia, del hospital infantil San Vicente Fundación, "Te quiero cuidar", campaña de prevención de quemaduras en niños" La iniciativa "Te quiero cuidar" se construye mediante un trabajo colaborativo que logra integrar la experiencia de las instituciones participantes en el cuidado de la salud y la prevención en el sector educativo, así como el conocimiento médico de nuestro Hospital²⁹.

Así mismo, como oportunidades de mejora en la atención en salud prestado en el hospital se propuso adecuar un área exclusiva para la atención de este tipo de lesiones, en donde se pueda brindar un aislamiento y el adecuado manejo, aunque el protocolo actual se limite al manejo inicial y posterior remisión, en la mayoría de los casos este traslado es demorado, y no se tienen a los pacientes en un área pertinente.

Por otra parte, se plantea la idea de generar una unidad de atención de quemados pediátricos como apoyo al hospital san Vicente de Paul, debido a que, con la magnitud de los casos ya mencionados, no siempre se tiene disponibilidad y se debe esperar por tiempo prolongado la autorización de traslado.

En la última categoría recomendaciones y sugerencias a las guías y protocolos, se encontró que el hospital no cuenta con una guía o protocolo exclusiva de manejo del paciente quemado, informado por uno de los participantes quien indica:

"Se tienen unas guías preestablecidas basados en la prevalencia de las condiciones, es decir; lo más común como causa de atención en urgencias y hospitalización son las guías que manejamos; quiere decir que en el área de quemados no contamos con una guía hospitalaria y se le da el manejo con lo que se maneja a nivel internacional"

Razón por la cual se da como recomendación generar guías y protocolos de atención, tal y como propone la reconocida empresa MV líder del mercado en sistemas de gestión de salud, expuesto en su artículo "Protocolo clínico: entienda la importancia de la gestión del conocimiento³⁰".

Así mismo como recomendación final se definió que el hospital debe la garantizar la divulgación y conocimiento de las mismas del personal asistencial de la institución.

Para lograr los objetivos del estudio se encontraron algunas limitaciones relacionadas con la limitación de la atención de estos casos en el hospital por su grado de complejidad y proceso de remisión, por lo cual no asisten muchos pacientes con estos casos ya que se dirigen a otros hospitales especialista en esta atención, básicamente consulta por una urgencia.

A partir de los resultados encontrados, se puede definir que la experiencia del personal asistencial, se centra especialmente en el hecho de que estas lesiones son prevenibles y a su vez la importancia de generar consciencia y campaña de prevención que permitan día a día disminuir la incidencia de los mismos.

8. Conclusiones

De las entrevistas realizadas se puede concluir que los niños (masculino) son los más afectados, dado su comportamiento y por ser más hiperactivos. Así mismo coinciden en determinar que hay mayor prevalencia de quemaduras por líquidos calientes, y principalmente ocurren en sus hogares y por descuido de sus padres o cuidadores.

Coinciden que esta problemática se debe tratar principalmente con campañas de prevención, la mayoría de los casos son prevenibles.

En el hospital se está comenzando a capacitar para mejorar la atención en salud mediante el programa de clínica de heridas, sin embargo, se plantea la opción de capacitar a más personal asistencial para el tratamiento de estas lesiones, dado que actualmente solo se tiene una enfermera jefa capacitada.

Un factor común de lo informado por los participantes es la intención de realizar más campañas de prevención, apoyados de los medios de comunicación en donde se dé la magnitud que realmente tiene esta problemática social.

En respuesta de la pregunta de investigación ¿Cómo es la experiencia del personal asistencial en la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas, en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado? se concluye que su experiencia se ve limitada dado a que la atención se basa solo en el manejo inicial y posteriormente se hace remisión, motivo por el cual proponen un área de aislamiento o unidad de quemados como área de apoyo a las demás instituciones, con el fin de prestar un mejor servicio, mientras se autoriza un traslado.

9. Recomendaciones

1. Establecer un protocolo y/ guías de atención para niños quemados que permita mayor reacción y cobertura en la atención de los mismos.
2. Realizar difusión de los protocolos existentes al personal asistencial, en cuanto al manejo de quemados en la institución.
3. Adecuar un espacio en el hospital en donde se pueda dar manejo de los pacientes y estar aislados, mientras se ejecuta el protocolo de remisión.
4. Crear grupos especializados en la prevención de quemaduras por lesiones térmicas en niños menores de 5 años, y darlos a conocer en las UBAS y unidad central.
5. Capacitar a más personal de enfermería en el programa institucional clínica de heridas, como plan inicial de mejora de las guías y protocolos para estas lesiones

10. Referencias bibliográficas

-
- ¹ Wilson E, McCormack J. Trauma and burns in children. *Anaest Intens Care Med.* 2012; 13: 31-36
 - ² Bonilla García M, López Suárez A. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta moebio.* 2016; 57: 305-315.
 - ³ Galeano Marín ME. Estrategias de investigación social cualitativa: El giro de la mirada. 2 ed. Medellín: Universidad de Antioquia; 2018.
 - ⁴ Rosario MC, Castellanos LF, Osorio L, Navarrete N. Las quemaduras en la población pediátrica colombiana: del desconocimiento hacia la prevención. *Pediatr.* 2016; 49 (4): 128-137.
 - ⁵ Polania OR. Lesiones Intradomiciliarias en niños. *Revista Colombiana de Pediatría.* 1998; 33 (4): 25-31.
 - ⁶ Organización Mundial de la Salud. A who plan for Burn Prevention and Care. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2008.
 - ⁷ Botero Posada AM, Castañeda Rojas CR, Henao Palacio D. Atención Prehospitalaria en menores quemados de 0 a 15 años - Medellín y Área Metropolitana. [Trabajo de grado Tecnología en Atención Prehospitalaria] Medellín: Universidad CES. Facultad de Medicina; 2008.
 - ⁸ Dominguez Anaya R, Herazo Beltran Y, Hernández Escolar J Puello AM, De las Salas, Ramón. Caracterización del paciente pediátrico quemado en un hospital infantil de Cartagena. *Arch. med.* 2015; 15 (1): 77-74.
 - ⁹ Maya Hijuelos LC. Evaluación y tratamiento de las quemaduras en la niñez. [Internet] [Consultado 2017 Abr 23] Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/CURACION%20HERIDAS/Evaluacion%20y%20tratamiento%20de%20las%20quemaduras%20en%20la%20ninez.pdf>
 - ¹⁰ Hospital San Vicente Fundación. El Hospital Infantil de San Vicente Fundación, responde a las necesidades en salud de los niños del departamento y del país. [Internet] [Consultado 2018 Sep 2] Disponible en:

<http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/index.php/comunidad-online/noticias/107-noticias-del-hospital-universitario/477-el-hospital-infantil-de-san-vicente-fundacion-responde-a-las-necesidades-en-salud-de-los-ninos-del-departamento-y-del-pais>

¹¹ Colombia. Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES). Política pública Nacional de primera infancia "Colombia por la primera infancia", diciembre 3, Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2007.

¹² Cardona F, Echeverri A, Forero JF, García CA. Epidemiología del trauma por quemaduras en la población tendida en el Hospital Infantil Universitario Rafael Henao Toro. Manizales 2004-2005. Universidad De Manizales Facultad De Medicina Centro De Investigaciones. [Internet] [Consultado 2017 Abr 23] Disponible en: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1542/ART%c3%8dCULO%20QUEMADOS%20en%20coluimnas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹³ Amengual G. El concepto de experiencia: de Kant a Hegel. Tópicos. 2007; 15: 5-30.

¹⁴ Scott JW. Experiencia. Revista de estudios de género: La ventana. 2001; 2 (13): 42-74.

¹⁵ Schiffman H. La Percepción Sensorial. 2 ed. Barcelona: Limusa Wiley; 2002:153.

¹⁶ Peñalba Citores A, Marañón Pardillo R. Tratamiento de las quemaduras en urgencias. [Internet] [Consultado 2019 Ago 13] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tratamiento_de_la_s_quemaduras_en_urgencias.pdf

¹⁷ Píriz Campos R. Quemaduras. [Internet] [Consultado 2017 Sep 9] Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manejo%20quemaduras%20conceptos%20claificacion.pdf>

-
- ¹⁸ Organización Mundial de la salud. ¿Cómo define la OMS la salud?. [Internet] [Consultado 2019 Feb 15] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- ¹⁹ Ministerio de Salud. Lineamiento para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia. [Internet] [Consultado 2019 May 4] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/Lineamiento-atencion-integral.pdf>
- ²⁰ Colombia. Congreso de la República. Ley 670 de 2001 por medio de la cual se desarrolla parcialmente el artículo 44 de la Constitución Política para garantizar la vida, la integridad física y la recreación del niño expuesto al riesgo por el manejo de artículos pirotécnicos o explosivos. Diario Oficial, 44.503 (Jul 30 2001).
- ²¹ Organización de Naciones Unidas. Convención sobre los derechos del niño. [Internet] [Consultado 2017 Ago 27] Disponible en: http://www.unesco.org/education/pdf/CHILD_S.PDF
- ²² Unicef. Convención sobre los derechos del niño. [Internet] [Consultado 2017 Ago 28] Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- ²³ Galeano Marín ME, Grupo de investigación calidad de vida. Registro y sistematización de información cualitativa. [Internet] [Consultado 2017 Abr 23] Disponible en: http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/206102/mod_resource/content/0/Registro_y_sistematizacion_de_informacion_cualitativa.pdf
- ²⁴ Díaz Bravo L, Torruco García U, Martínez Hernández M, Varela Ruiz M. Metodología de investigación en educación médica. Inv Ed Med. 2013; 2 (7): 162-167.
- ²⁵ Strauss A, Corbin J. Base de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003
- ²⁶ Colombia. Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993, octubre 4, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y

administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.

²⁷ Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Rev.estud.soc. 2004; 18: 89-96.

²⁸ Gómez Torres D, Maldonado González V, Reyes robles B, Muciño Carreta AL. del paciente infantil quemado. Rev.estud.soc. 2004; 18: 89-96. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2014; 23 (2) : 233-240.

²⁹ Fundación Hospital Universitario San Vicente de Paul. "Te quiero cuidar", campaña de prevención de quemaduras en niños. [Internet] [Consultado 2018 Jun 2] Disponible en: <http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/index.php/comunidad-online/noticias/107-noticias-del-hospital-universitario/892-te-quiero-cuidar-campana-de-prevencion-de-quemaduras-en-ninos>

³⁰ MV. Protocolo clínico: entienda la importancia de la gestión del conocimiento. [Internet] [Consultado 2019 Oct 29] Disponible en: <http://www.mv.com.br/es/blog/protocolo-clinico--entienda-la-importancia-de-la-gestion-del-conocimiento>

11 Anexos.

11.1 Entrevista

Fecha __/__/__

Nombre del Entrevistado

Profesión.

Buenas tardes Sra. / Sr. _____ queremos agradecerle el tiempo que nos han brindado para la realización de esta entrevista. Los comentarios e información que nos proporcione serán de total confidencialidad y con una importancia vital para el desarrollo de este trabajo de grado.

Las preguntas que realizaremos es acerca de la experiencia en la atención de niños menores de 5 años con lesiones térmicas.

Identificación:

Nombre

Profesión

Edad

Genero

Guía de preguntas:

1. Cuéntenos un poco de su experiencia como profesional de la salud
2. ¿Qué tiempo ha laborado en este hospital?
3. Cuéntenos: ¿Cómo ha sido su experiencia en la atención de niños con lesiones térmicas?
4. ¿Cuántos niños con estas características le ha prestado su servicio en este hospital?
5. ¿podríamos determinar de acuerdo a sus experiencias ¿en qué genero se dan estos casos con mayor frecuencia?
6. ¿Qué tipo de lesiones térmicas ha atendido en niños? ¿Cuál ha sido el agente causante?
7. ¿Cuál considera usted que es el factor más frecuente por el cual se generen las lesiones térmicas en los niños? Ejemplo: Líquidos calientes, pólvora.
8. Basados en las guías y protocolos de atención para estos pacientes, ¿Qué aspectos a mejorar nos indicaría usted de acuerdo a su experiencia?
9. ¿Cuál ha sido su mayor logro en la atención de niños con lesiones térmicas?
10. ¿Cuál ha sido el caso más complejo y difícil? Explique por que
11. ¿Cuál es la Intervención prestada por parte del HMUA para la recuperación física, social y psicológica de estos niños?
12. ¿Qué conclusiones podrías contemplar de acuerdo a los casos atendidos
13. Que tema considera usted que es importante tratar y no le hemos mencionado.

11.2 Consentimiento informado.

Atención Hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas, desde la experiencia del personal asistencial, Envigado, 2019

El estudio se realizará en el hospital Manuel Uribe Ángel.

Respaldado por la Universidad de Antioquia

La presente aproximación investigativa tiene como problemática de estudio, Atención Hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas, desde la experiencia del personal asistencial, la pretensión fundamental es comprender la experiencia del personal asistencial en la atención hospitalaria en niños menores de 5 años afectado por lesiones térmicas, de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel de envigado, con el fin de buscar alternativas para el mejoramiento continuo.

Procedimientos del estudio

El estudio obedece a un enfoque cualitativo. Se pretende realizar un estudio basado en la aplicación de la teoría fundada, que permita situar Atención Hospitalaria en niños menores de 5 años afectados por lesiones térmicas, desde la experiencia del personal asistencial de la E.S.E Hospital Manuel Uribe Ángel de envigado durante el periodo del año 2019.

¿Qué se hará durante el estudio?

Se realizarán entrevistas semiestructuradas con el fin de tener una guía de preguntas para direccionar la entrevista y a su vez poder ir modificando las mismas, de tal manera que libremente se vaya construyendo la misma.

Si se autoriza por parte del participante las entrevistas serán grabadas con el fin de tener toda la información y no perderse de no escuchar algo por tomar nota. La información que resulte de este proyecto se usara con fines académicos, por tanto, será confidencial, no se utilizara su nombre o datos personales.

Para la recolección y análisis de resultados utilizaremos la transcripción selectiva.

Está de acuerdo con la manera en que se realizara esta entrevista, si es así, comencemos

Beneficios para el participante:

Se le explica al participante que beneficios directos no tendrán debido a que es solo una investigación interpretativa de la experiencia de cada participante.

A largo plazo el beneficio que obtendrá el entrevistado y la comunidad es las recomendaciones que se harán después de tener la investigación completa.

Compromisos del participante:

Informar cualquier cambio que se pueda presentar durante el tiempo de la investigación, por si es necesario más información.

Compromisos del investigador

- * Solución de los problemas que surjan de la investigación
- * Conexión de los participantes con los servicios de salud o de apoyo que se requieran
- * Guardar la confidencialidad de los datos del participante.
- * Informar al participante sobre cualquier hallazgo de la investigación que pueda significar problemas, riesgos o beneficios para él.

Resultados esperados

Al final del estudio se hará una socialización de los resultados en la facultad y se hará entrega de las conclusiones que se obtuvieron después del análisis.

Personas a contactar para información

Maritza Moreno Bustamante
Universidad de Antioquia
Carrera 86C # 53C-41 Barrio Calasanz
Teléfono: 313 663 83 68
E mail: Marymore83@hotmail.com

Jhon Fredy Patiño Rojas
Universidad de Antioquia
Transversal 38AA # 59 A 231 Barrio Cabañitas
Teléfono: 320 681 33 63
Email: Jhonf.patino@udea.edu.co

En caso de requerir mayor información del proyecto por parte de una persona externa al equipo investigativo, podrá comunicarse con la presidente del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública, la Dra. MARGARITA MARÍA MONTOYA al correo electrónico eticasaludpublica@udea.edu.co o al teléfono (034) 2196830

Aceptación de la participación

Después de haber leído, comprendido completamente la información puede consentir de forma libre, autónoma y sin presión.

Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomé en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre.

Nombre del participante

Firma del participante

11.3 Carta de autorización

