

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL POST-HOSPITALARIO PARA PACIENTES QUEMADOS EN ANTIOQUIA. PROPUESTA DE UN MODELO DE NEGOCIO.

POST-HOSPITAL CENTER FOR BURNED PATIENTS BUSINESS MODEL PROPOSAL.

CRISTINA CARMONA ARENAS

ESTEFANNY ATEHORTUA MONTOYA

DANIELA GIL PATIÑO

RESUMEN.

El presente artículo de reflexión tiene como finalidad presentar la pertinencia y necesidad de un centro de atención post-hospitalario para pacientes quemados en el departamento de Antioquia. Dicha necesidad surge de la carencia de un centro que permita la recuperación integral a las personas que han sufrido accidentes térmicos, a la fecha solo se cuenta con un centro de hospitalización.

De acuerdo con lo obtenido tanto en la visita, como a lo largo de la investigación documental, se evidenció que el tratamiento hospitalario es necesario, pero que también se hace necesario que las personas que sufrieron accidentes térmicos cuenten con un centro multidisciplinar que les permita de manera integral la recuperación en todos los aspectos posibles, esto es tanto en el aspecto funcional de las zonas afectadas, como la parte emocional, nutricional, como también en algunas personas una posibilidad de retomar actividades laborales, sociales y demás.

Por último, de acuerdo con los lineamientos de la modalidad de la presente investigación se hará la indicación de una propuesta de valor con un carácter de emprendimiento con la descripción de un Centro de Atención Post-hospitalaria de atención de pacientes quemados, con una breve indicación del talento humano multidisciplinar que participará en el funcionamiento del mismo, así como la descripción de algunas de las tecnologías que utilizará el centro para lograr la recuperación integral.

Palabras clave: Tratamiento Post-hospitalario, atención integral, centro de atención, pacientes quemados.

ABSTRACT.

The purpose of this reflection article is to present the relevance and necessity of a post-hospital care center for burn patients in the department of Antioquia. This need arises from the lack of a center that allows the full recovery of people who have suffered thermal accidents, to date there is only one hospitalization center.

According to what was obtained both during the visit and throughout the documentary research, it was evident that hospital treatment is necessary, but that it is also necessary that people who suffered thermal accidents have a multidisciplinary center that allows them to integral way the recovery in all the possible aspects, this is so much in the functional aspect of the affected zones, like the emotional, nutritional part, as in some people a possibility of resuming labor, social and other activities.

Finally, in accordance with the guidelines of the modality of the present investigation, an indication of a value proposal will be made with a character of entrepreneurship with the description of a Post-hospital Care Center for the care of burned patients, with a brief indication of the multidisciplinary human talent that will participate in the operation of the same, as well as the description of some of the technologies that the center will use to achieve the integral recovery.

Keywords: Post-hospital treatment, comprehensive care, care center, patients burned.

Introducción:

Como uno de los mecanismos que se tienen en la Fundación Universitaria María Cano, específicamente en el pregrado de Fisioterapia se tiene la modalidad de Pasantía internacional. Dicha modalidad se encuentra regulada en el acuerdo 056 del Consejo Superior. Para el cumplimiento de los presupuestos de esta modalidad, se requiere tanto la participación en actividades académicas vinculadas con la carrera profesional en otro país, como dar cuenta de las experiencias significativas mediante la propuesta de un modelo de emprendimiento, que permita aplicar de manera práctica los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo del proceso de formación académica y en como los recabados a lo largo de la pasantía. En el caso del presente artículo de reflexión se pretende hacer la descripción de un posible modelo de negocio para el caso del departamento de Antioquia, con base en la experiencia obtenida en Panamá, especialmente con ocasión de lo observado en la Asociación Panameña de Atención al Niño Quemado-APANIQUEM. De la visita académica a esta Institución privada sin fines de lucro, surgió la propuesta de la creación de un Centro de Atención integral posthospitalaria a pacientes quemados en Antioquia, pues actualmente solo se dispone de una entidad privada sin ánimo de lucro, que permite la recuperación intrahospitalaria de las personas que han sufrido traumas térmicos. (San Vicente Fundación. , 2014)

El presente artículo reflexivo pretende mostrar la pertinencia, así como la necesidad de una iniciativa tendiente a la creación, junto con el fortalecimiento de estrategias que permitan la recuperación de las personas que han sufrido accidentes térmicos en el contexto colombiano, sobre todo en el contexto de Antioquia, que como se verá, es el departamento que mayor población de pacientes quemados presenta a nivel nacional, con el agravante de que en buena medida esta población está compuesta por menores de edad.

La estructura está enmarcada dentro de los lineamientos indicados por el precitado acuerdo. Si bien tiene un componente académico importante, pues se debe dar cuenta de artículos de revistas indexadas que toquen los asuntos trascendentes en materia de población de pacientes quemados, la tecnología que se debe emplear para el tratamiento integral post-hospitalario de estas personas, así como información atinente a los asuntos científicos de este tema en concreto; pero pese a que debe dar cuenta de estos elementos, el componente de emprendimiento, hace necesaria la descripción de los elementos de un plan de negocio o el desarrollo de una estrategia empresarial para el cumplimiento de los objetivos planteados, tanto en el pregrado como en las finalidades del presente trabajo, por lo que se irán trenzando elementos académicos importantes, con elementos empresariales o de emprendimiento que permitirán, en últimas, mostrar la pertinencia, necesidad e importancia, tanto del centro como de la experiencia académica.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Los accidentes térmicos son un fenómeno que afecta, particularmente en países de América Latina y en Asia. De acuerdo con las cifras dadas por la Organización Mundial de la Salud, “Las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 180 000 muertes al

año” (Organización Mundial de La Salud. , 2017)

La afectación a las personas que han sufrido esta clase de siniestros, se ven abocados a pasar largas temporadas en centros hospitalarios, además sufren pérdidas funcionales, desfiguraciones e incluso afectaciones sistémicas graves (Aldana, Castellanos, Osorio, & Navarrete, 2016)

Dentro de este complejo fenómeno, se tiene que los niños son los más afectados en el caso colombiano, como lo manifiestan (Aldana, Castellanos, Osorio, & Navarrete, 2016), pero estos no son los únicos afectados por esta clase de contingencias, se tiene que en Colombia, muchas personas pierden sus capacidades laborales y requieren de una serie de servicios tendientes a la recuperación funcional, familiar y psicológicas, esta última tendiente a generar una aceptación del paciente de su condición incapacitante, o de las afectaciones de su propia imagen. (Gurtner, 2008)

DATOS SOBRE ALGUNOS PAÍSES

El contexto latinoamericano y asiático con los que mayor impacto tienen por cuenta de las quemaduras, específicamente, Colombia, como se verá más adelante es uno de los países que presenta mayores casos, como en Asia, para ello resulta esclarecedora la siguiente información:

“Las quemaduras son la segunda causa de lesión más común en las zonas rurales de Nepal y provocan el 5% de las discapacidades en 2008 se produjeron en Estados Unidos de América más de 410 000 lesiones por quemaduras, de las cuales 40 000 requirieron hospitalización. (Organización Mundial de La Salud. , 2017)”

Colombia es uno de los países de América Latina que presenta una de las más altas tasas de personas que sufren accidentes térmicos. (Aldana, Castellanos, Osorio, & Navarrete, 2016) Este fenómeno es multicausal, es decir, intervienen múltiples factores en la incidencia de esta clase de traumas. Factores culturales

como el uso por parte de personas no capacitadas de fuegos pirotécnicos artesanales sin el cumplimiento de estándares de seguridad durante las temporadas festivas, las minas antipersona durante el conflicto armado, los accidentes laborales y el lamentable uso de sustancias como ácidos como formas de violencia de género, son algunos de los factores que elevan la cifra de personas quemadas en el territorio colombiano.

Se tiene que un total de 116 personas resultaron quemadas con pólvora en Antioquia al término de las festividades de Navidad y Año Nuevo, 69 de las cuales fueron adultos y 47 menores de edad.

Según el reporte de la Secretaría Seccional de Salud, del total de lesionados, 14 sufrieron amputaciones de sus miembros.

El mayor número de casos se presentó en Medellín, con 24 lesionados, seguido de El Santuario, con 13; Bello e Itagüí, con cinco; El Carmen de Viboral y Girardota, con cuatro; Envigado, Caldas, Granada, Marinilla, La Ceja, Remedios, Turbo y Necoclí, con tres; Sabaneta, La Estrella, El Peñol, Guarne, Amagá, Sopetrán, Amalfi, Caucasia y Santa Bárbara, con 2; y Copacabana, Guatapé, San Carlos, San Luis, El Retiro, Abejorral, Rionegro, San Vicente, Sonsón, Titiribí, Andes, Támesis, Urrao, Caicedo, Dabeiba, Cañasgordas, Apartadó, Donmatías y Segovia, con un caso cada uno. (Zapata, 2018)

Las tasas de mortalidad son altas, sobre todo en el caso de menores de edad, quienes normalmente son quienes mayores tasas de accidentalidad, sobre todo por el uso de pirotecnia artesanal. Sobre la morbilidad por accidente térmico (Aldana, Castellanos, Osorio, & Navarrete, 2016) Han mostrado una serie de resultados altamente esclarecedores de la situación de los accidentes térmicos en Colombia, así como una caracterización en el territorio Colombiano que permiten comenzar a demostrar la necesidad de afrontar esta

situación, los autores muestran las siguientes cifras:

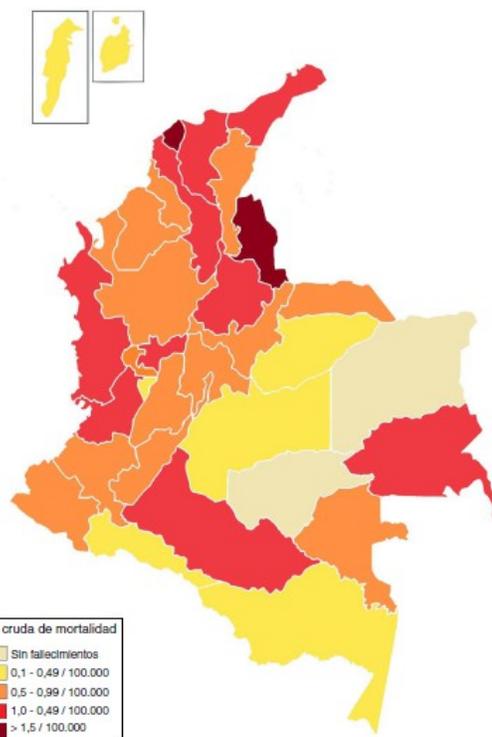
Departamento	Fallecidos, n
Bogotá DC	148
Antioquia	135
Valle del Cauca	119
Atlántico	110
Santander	71
Bolívar	69
Norte de Santander	66
Magdalena	49
Cundinamarca	48
Cauca	43
Caldas	39
Cesar	32
Nariño	32
Córdoba	31
Boyacá	27
Huila	26
La Guajira	26
Chocó	22
Tolima	22
Caquetá	18
Sucre	17
Risaralda	15
Meta	10
Arauca	7
Putumayo	6
Quindío	2
Casanare	2
Guainía	2
Archipiélago de San Andrés	1
Amazonas	1
Vaupés	1
Guaviare	0
Vichada	0
Total nacional	1.197

(Tabla 1) *fuentes:* Aldana, Castellanos, Osorio, & Navarrete, 2016

Tabla de personas quemadas en Colombia.

(Chart of burned people in Colombia)

De igual manera del mismo artículo, se logró segmentar por departamentos las poblaciones con mayor accidentalidad y personas quemadas, en este caso la gráfica muestra, los menores fallecidos en Colombia por accidentes térmicos:



(Imagen 1) *fuentes:* Aldana, Castellanos, Osorio, & Navarrete, 2016

Mapa de personas que murieron quemadas en Colombia durante el 2016

(Map of people who died burned in Colombia 2016)

METODOLOGÍA.

Dentro de las actividades académicas se realizó visita al centro de rehabilitación APANIQUEM, el día 08 de noviembre de 2017 en compañía de la coordinadora de prácticas de fisioterapia de la Universidad Metropolitana De Educación Ciencia y Tecnología, en adelante “UMECIT”.

APANIQUEM es un centro de rehabilitación para el paciente quemado, ubicado en Panamá que inicialmente empezó trabajando solo con población pediátrica pero hoy en día atiende a todo tipo de pacientes.

El Centro visitado, brinda atención fisioterapéutica a cargo de una profesional en fisioterapia de planta y varios estudiantes de

UMECIT que están en sus prácticas profesionales finales. También cuenta con ayuda psicológica y con un taller de confección de prendas personalizadas.

Del recorrido que se hizo por las instalaciones se dieron a conocer las herramientas que tiene la institución para brindar la ayuda al paciente quemado. Además se tuvo la experiencia de interactuar con los pacientes que estaban presentes.

Durante esta visita algunas de las estudiantes tuvieron la oportunidad de manejar algunos equipos médicos como las tinas de remolinos y el ultrasonido.

Por otra parte de acuerdo con los lineamientos de la pasantía, se hará la indicación de las experiencias significativas de la visita a la Asociación Panameña de Atención al Niño Quemado.

El presente artículo de reflexión parte de un análisis documental y de la visita académica. La documentación tiene como base la información obtenida de una de las bases de datos científicas más reputadas en la actualidad que es SCIENCE DIRECT.COM, donde se recogen artículos científicos en materia de ciencias, específicamente en temas relacionados con salud, física, ingeniería y demás ramas de las ciencias.

Como apoyo a los artículos obtenidos del repositorio anteriormente mencionado, se tiene otro de las bases de datos en materia de artículos científicos que se denomina SCIELO, se tomó como fuente documental este par de repositorios, pues sus contenidos son artículos publicados en revistas científicas calificadas en los primeros niveles de divulgación y resultados.

Por otra parte se emplea el rastreo de información institucional debidamente citada, tales como el protocolo de manejo del paciente quemado crítico en el área prehospitalaria (Bedoya, 2007), los informes elaborados por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) así como la información que brinda el Portal Institucional

del Hospital San Vicente de Paúl. Sobre las estadísticas de quemados en el último año en Colombia, se tendrá en cuenta la información brindada por la prensa nacional, que también se indicará en los respectivos apartados.

Los once artículos seleccionados, son el resultado de un rastreo bibliográfico de cincuenta artículos de distintas procedencias, fundamentalmente usaron las bases de datos anteriormente descritas, es decir, fueron SCIENCE DIRECT y SCIELO. Además SCOPUS sirvió como una de las bases de datos para la selección de los artículos en inglés.

El criterio de selección fue, en primer lugar, que estos fueran recientes; por otra parte se tomó que los artículos se encontraran en bases de datos indexadas y por último se tuvo como criterio de inclusión que estos sirvieran para plantear la pertinencia y necesidad del centro con estrategias que permitan el uso de tecnología aplicable al contexto colombiano, además que esta fuera aplicable por el grupo interdisciplinar del centro de atención integral.

Por último como criterio que sirvió de fundamento para la selección de los artículos que fundamentan la propuesta del modelo de negocio como de los antecedentes, se toma como base la experiencia obtenida en el viaje, esto es de la observación de los tratamientos y mecanismos de los que se vale el centro para la recuperación integral tanto de los niños, como de los pacientes en general.

RESUSLTADOS Y DISCUSIÓN.

Con base en los antecedentes y las altas tasas de morbilidad y lesiones en materia de población quemada en Antioquia y la experiencia obtenida durante la pasantía, descrita en la justificación, se considera necesaria la creación de un Centro de atención Post-hospitalario para el departamento de Antioquia; puesto que el departamento a la fecha solo cuenta con solo un lugar de atención especializada para esta

población, que como se ha visto es abundante y requiere de un tratamiento especial, además, porque el tratamiento hospitalario solo es el comienzo de lo que normalmente es un largo camino en materia de recuperación .

MODELO DE NEGOCIO

El modelo de negocio del centro de atención posthospitalaria, tiene como finalidad la recuperación integral de los pacientes quemados, especialmente los niños, quienes son en la actualidad la población que más presenta esta clase de siniestros, además, por la complejidad quienes pueden requerir de mayor especialidad en el tratamiento.

La integralidad del centro se especializará en el uso de tecnologías tendientes a la pronta recuperación de los pacientes quemados, así como, la creación de alianzas estratégicas que permitan la prestación del servicio de forma auto sostenible y que pueda llegar a la mayor cantidad de personas. Para esto se buscará un sistema de alianzas estratégicas, tanto con entidades públicas como privadas, así como la promoción de la prevención en materia de quemaduras.

Se buscará que sean los niños los principales beneficiarios de este centro y que sean los protagonistas de estas estrategias integrales de recuperación, pero también, como ya se indicó, existen una serie de personas en Antioquia que requieren de este servicio y el tratamiento será holístico y buscará la recuperación completa de las personas en la medida de sus posibilidades y las del centro.

Propuesta de Valor.

El componente del Centro Integral de Atención Post-hospitalario, ofrecerá a las personas que sufrieron accidentes térmicos una serie de estrategias tendientes a su mejoramiento y evolución una vez la fase de hospitalización ha concluido. En este sentido surge a las claras, que el segmento poblacional al cual está dirigido el centro son los pacientes quemados que pasaron por hospitalización y que su pronóstico requiere de la continuación de terapias tendientes a la

recuperación funcional orgánica; pero la propuesta de valor del centro no queda en la recuperación funcional no queda exclusivamente a la zona afectada por el accidente térmico, pues normalmente, la piel es el órgano más afectado por esta clase de siniestros y la recuperación de esta clase de lesiones normalmente requiere de un tratamiento psicológico y familiar. El principal enfoque estará guiado a menores de edad, pero no será exclusivo, esto con la finalidad de abarcar a un segmento de población importante en Colombia como son las personas que sufren agresiones con ácidos, trabajadores que sufren accidentes térmicos en el desarrollo de sus actividades laborales y la siniestralidad común que se da o bien por la manipulación de fuegos artificiales o accidentes domésticos, automovilísticos, entre otros.

El componente del centro implicará el trabajo multidisciplinar, estratégico y organizado de un grupo de profesionales altamente calificados y especializados en la atención a pacientes quemados una vez hayan cumplido el tratamiento hospitalario. Los profesionales serán los siguientes: médicos pediatras, médicos dermatólogos, médico especialista en cirugía plástica, fisioterapeutas, enfermeras, terapeutas respiratorios, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionista, un administrador de empresas especialista en gerencia y el personal de apoyo tanto administrativo como médico.

La anterior enunciación del talento humano, que debe como mínimo tener el centro para dar la atención tendiente a la recuperación funcional, física, psicológica y familiar a las personas que han sufrido quemaduras, pero no se excluye la posibilidad de que en el desarrollo de la propuesta innovadora, se pueda requerir de otra serie de profesionales y de otras actividades tendientes a la generación de un mayor nivel de bienestar para los pacientes quemados, pues aunque algunas terapias alternativas no tengan un componente científico aceptado, sí es claro que ayudan a los pacientes a sobreponerse mejor a los tratamientos, tales como la

música terapia u otras formas de facilitar al paciente la reinserción a su vida cotidiana posterior al trauma sufrido.

Por otra parte, la propuesta de valor hace necesario indicar que esta ha de contar con una serie de aliados estratégicos, quienes permitirán a las personas que requieran de los servicios del centro puedan acceder a los mismos, es decir, se requiere de aliados estratégicos que permitan llevar esta propuesta de valor a la mayor cantidad de personas.

Para tal efecto, se tiene que es necesario para abarcar un número más elevado de personas, establecer alianzas estratégicas con las Empresas prestadoras de salud, con las Aseguradoras de Riesgos Laborales en caso de pacientes que sufran accidentes con ocasión de su desempeño profesional, las Aseguradoras de accidentes de tránsito y transportes. Los centros de atención hospitalaria para quemados, que en Antioquia el referente es el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, el instituto de Medicina Legal en los casos que las lesiones térmicas tengan un componente forense. También se propondría una estrategia para llevar la propuesta de valor a las clínicas y los hospitales públicos, para que en caso de que sus pacientes requieran los servicios de tratamiento post-hospitalarios integrales, consideren al centro como la primera opción.

Con respecto a los tiempos de atención, la propuesta de valor, habrá que indicarse que estos son diferenciados, pues de acuerdo con la complejidad de cada caso, además, este elemento diferenciador permite que algunos pacientes no necesariamente requieran de todos los servicios del centro. Para ello se formulará una estrategia similar al sistema de triaje calificación de los pacientes de acuerdo con la complejidad del trauma, el compromiso funcional orgánico, el pronóstico, las posibilidades de recuperación y la evolución de los pacientes.

De acuerdo con la visita realizada específicamente en materia de fisioterapia se evidenció que el centro utiliza camillas para

la recuperación de los pacientes quemados como lo muestran las siguientes imágenes producto de las visitas se puede evidenciar tanto el uso de camillas, como de balones, así de espacios amplios y ventilados para prevenir complicaciones o el ingreso de bacterias.

Se indica que el tratamiento estará, principalmente centrado en niños, razón por la cual se hará el esbozo, de los elementos que contendrá el manejo de los niños, como el empleo de ultrasonido, que fue otro de los hallazgos importantes de la visita.

A continuación se muestran algunas fotografías donde se muestran los espacios de la fundación, así como el uso de las camas, los balones de tratamiento, caminadoras para ejercicios de acondicionamiento físico de los pacientes. Una vez mostrados estos resultados de la visita académica, se indicarán algunos elementos básicos que contendrá el tratamiento de los pacientes quemados en Antioquia.



(Imagen 2) Fuente propia, resultado de la visita académica



(Imagen 3) Fuente propia, resultado de la visita académica



Imagen 4.

Fuente propia, resultado de la visita académica



(Imagen 5) Fuente propia, resultado de la visita académica



(Imagen 6) Fuente propia, resultado de la visita académica

PROPUESTA DE ALGUNOS DE ELEMENTOS DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN LOS PACIENTES QUEMADOS QUE SE OFRECERÁN EN EL CENTRO.

1. Prevención: Esta debe ser una política social, pero el centro prestará como uno de sus elementos importantes, charlas, actividades tendientes a que se eviten de todas las formas posibles las quemaduras y sus efectos incapacitantes. (Aldana, Castellanos, Osorio, & Navarrete, 2016)

2. Terapéutica: La fase terapéutica está conformada por dos momentos, el primero es la fase hospitalaria, donde se atienden se toman las medidas para enfrentar los efectos inmediatos y algunos mediatos del accidente térmico, para entrar a la fase posterior, donde el centro ofrece toda su capacidad y el equipo tecnológico y humano para esta fase que abre el camino para la rehabilitación que es el siguiente.

3. Rehabilitación: Esta es la fase central del trabajo del centro, en este sentido, los profesionales, desplegarán todos sus conocimientos, capacidades, aptitudes y actitudes, para que los pacientes puedan retornar a su entorno, social, familiar, laboral en condiciones dignas. El uso de tecnologías, cremas, (Salud Pública, 2016)

Para ello también se tendrá en cuenta lo propuesto por José Alencar de Castro, 2013 quien indica:

“ Mantener y /o mejorar las condiciones musculoesqueléticas y de la piel a través de las diferentes técnicas terapéuticas que favorezcan un adecuado proceso de cicatrización previniendo la aparición de alteraciones anatomofuncionales secundarias a la lesión por quemadura y corregir las secuelas mediatas logrando la máxima independencia funcional.”

Dentro de la propuesta del centro se hace necesario el acompañamiento varios profesionales como el psicólogo, que permite dar tranquilidad a los pacientes mientras se realizan los ejercicios y las actividades tendientes a la recuperación del paciente, pues tal y como lo indica (José Alencar de Castro, 2013): *“Establecer empatía con el paciente y explicarle la necesidad de colaboración activa desde el comienzo de la*

quemadura, para lograr una reeducación eficaz y un mínimo de secuelas.”

Una vez construido el vínculo e iniciar el tratamiento es necesario *“Mantener la postura adecuada conservando las articulaciones alineadas e indemnes”* (José Alencar de Castro, 2013). Para ello se implementarán camas que permitan la posición y la recuperación del paciente.

Dentro del protocolo se le tratará de *Disminuir y/o prevenir la formación de contracturas y evitar la presión excesiva sobre los plexos nerviosos periféricos* de acuerdo con la propuesta de (Bedoya, 2007) para ello también se necesita *“Mantener la movilidad de las articulaciones comprometidas dentro de los rangos normales de movimiento”* (José Alencar de Castro, 2013), para esto se contará con la presencia de los fisioterapeutas y deportólogos, que permitan alcanzar la mejor recuperación .

Mantener y reforzar la musculatura a nivel de las zonas lesionadas e indemnes contrarrestando la atrofia por desuso.

Evitar la aparición de retracciones y deformidades de las superficies quemadas.

Para favorecer el proceso de cicatrización, existen varias estrategias y tratamientos que permitirán a los pacientes obtener una recuperación más pronta y reduciendo o bien la probabilidad de las secuelas o el impacto de las mismas(Gurtner, 2008).

Realizar reeducación propioceptiva a través de diferentes estímulos, para esto se hace fundamental el trabajo de fisioterapeutas, el acompañamiento de otros médicos de acuerdo con el caso concreto.

Por último la cita de finalidades que indica (José Alencar de Castro, 2013) se citará pues se considera que son una serie de finalidades tratará de alcanzar el centro, con las adaptaciones necesarias:

“Lograr un desarrollo psicomotor óptimo del paciente por medio de la estimulación adecuada.

Adecuar férulas o aditamentos que suplan funciones y mantengan los segmentos comprometidos en una buena posición.

Conservar y reforzar el equilibrio y la coordinación.

Realizar un re-entramamiento de la marcha para lograr un patrón normal.

Prevenir y/o controlar la función cardiorrespiratoria secundaria a la inmovilidad o las complicaciones ocasionada por la quemadura.

Apoyar el soporte Nutricional a través de la actividad física.

Dar educación a la familia y al paciente sobre su manejo ambulatorio.

Lograr al máximo la mayor independencia funcional del paciente.

- Terapia posicional únicamente nocturna.

- Movilización y mecanoterapia intensiva pero no dolorosa.

- Electroterapia: Rayos ultravioleta, Láser, Ultrasonido de baja densidad.

- Hidroterapia.

- Crioterapia: Se usa para tratar pequeñas escaras que se presentan por la presión; con un cubo de hielo se realizan círculos por 1 ó 2 minutos alrededor de la zona eritematosa hasta que evolucione bien.

- Juegos y deportes.

- Gimnasia y reeducación en grupo.

- Reintegración social y familiar tanto desde el punto de vista psíquico como físico.”

De la lista anteriormente descrita se deduce la necesidad de que el grupo de atención en materia de rehabilitación en el paciente

quemado tenga un componente interdisciplinar, para que se logre la integralidad del tratamiento.

De acuerdo con el manual de atención al gran quemado de Chile, (Ministerio de Salud Pública Subsecretaría de Salud Pública, 2016) El acompañamiento en materia de nutrición resulta de vital importancia para una recuperación pronta, por lo que el centro diseñará un protocolo nutricional para fortalecer el tratamiento a los pacientes en rehabilitación.

Por otra parte, la recuperación psicológica, imbrica tanto la terapia grupal, el acompañamiento personal, así como la terapia familiar para que el paciente, emocionalmente tenga herramientas para sobrellevar de la mejor manera tanto el tratamiento, como, en caso eventual, asumir posibles secuelas que afecten su vida en relación, de manera psicológicamente positiva.

El uso de tecnologías que permitan la pronta regeneración celular de los tejidos como lo muestran (Öksüz, 2013), se pretenderá encontrar distintas estrategias que permitan la recuperación pronta y plena de los usuarios del centro. De igual manera se plantearán las estrategias necesarias para el tratamiento del dolor en los pacientes quemados, que resulta fundamental para que el tratamiento no sea invasivo, tal como lo indica (José Alencar de Castro, 2013)

CONCLUSIONES:

El centro de Atención Post-hospitalario Integral para pacientes quemados resulta una opción pertinente y necesaria para el tratamiento de la población quemada en Antioquia.

El componente de emprendimiento del centro permitirá ofrecer una propuesta de valor que puede ser autosostenible, con una buena probabilidad de encontrar aliados

estratégicos. Se hace necesario diseñar los distintos protocolos de atención del componente multidisciplinar para que la propuesta innovadora y de innovación sea completa, además el centro tendrá un fuerte componente de uso de tecnologías que hagan el tratamiento integral y pronto (José Alencar de Castro, 2013).

Bibliografía

1. Aldana, D. R., Castellanos, Osorio, & Navarrete. (2016). Las Quemaduras en Población Pediátrica Colombiana: del desconocimiento a la Prevención. *Revista de Pediatría*, 128-137.
2. Bedoya, R. R. (2007). *PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO CRÍTICO EN EL ÁREA*. Medellín: Universidad CES.
3. Gurtner, G. W. (2008). Wound repair and regeneration. *Nature*, 314-321.
4. José Alencar de Castro, P. C. (2013). Tratamiento del Dolor en Quemados. *REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGÍA.*, 149-153.
5. López., Á. F. (15 de Noviembre de 2015). http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/sitio_web_postgrado/pautas/quemados/fisioterapia.htm. Recuperado el 11 de Enero de 2018, de http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/sitio_web_postgrado/pautas/quemados/fisioterapia.htm: http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/sitio_web_postgrado/pautas/quemados/fisioterapia.htm
6. Ministerio de Salud Pública Subsecretaría de Salud Pública. (2016). *Guías Clínicas AUGE*.

- Santiago de Chile: Gobierno de Chile. .
7. Öksüz, S. Ü. (2013). The effect of subcutaneous mesenchymal stem cell injection on stasis zone and apoptosis in an experimental burn model. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 463-471.
 8. Organización Mundial de La Salud. . (15 de agosto de 2017). *Organización Mundial de La Salud*. Recuperado el 3 de 01 de 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>
 9. Rodgers Katleen, S. S. (2018). The application of mesenchymal stem cells to treat thermal and radiation burns. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 75-81.
 10. San Vicente Fundación. . (2014). *Hospital Universtario*. . Recuperado el 8 de enero de 2018, de <http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/index.php/147-servicios-medicos>
 11. Zapata, O. (08 de 01 de 2018). Antioquia terminó las fiestas con 116 quemados con pólvora. *El Colombiano*.