UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD

PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE QUEMADURAS DIRIGIDAS A USUARIAS EXTERNAS DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA. 2010.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MASTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

AUTOR

Dra. Yadira Luzuriaga Benítez

DIRECTORA:

Dra. Norita Buele

LOJA – ECUADOR

2010

CERTIFICACIÓN

DRA.

Norita Buele

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE QUEMADURAS DIRIGIDA A USUARIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA 2010””el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por lo consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Loja, septiembre 2010.

……

Dra. Norita Buele

AUTORÍA

Todas las ideas, afirmaciones, documentación y proyecciones que constan en el presente trabajo de intervención mismo que ha sido puesto en ejecución son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Loja, septiembre 2010

……

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Yadira Patricia Luzuriaga Benítez declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice; ‘’Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad.

Loja septiembre del 2010.

…….

Autora

DEDICATORIA

En primer lugar a mi Dios quien me ha dado la vida y la fortaleza de culminar este trabajo, a mi familia quienes han sufrido mi ausencia ,así como también a todas las personas que me han apoyado directa e indirectamente en la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Un reto para todo ser humano es la superación y trascendencia en la historia; y el gran objetivo, lograr ser personas de bien en el amor y respeto, procurando el bienestar y progreso social.

Es mi deseo, expresar un sincero agradecimiento a la prestigiosa Universidad Técnica Particular de Loja, por haberme permitido mi formación, y ahora brindarme la oportunidad de enriquecer mi nivel profesional.

Al personal de Salud del Servicio de la Unidad de Quemados del Hospital Regional Isidro Ayora de la Ciudad de Loja en forma especial al Dr. Fernando Fernández por su apoyo incondicional y predisposición para el desarrollo del presente trabajo.

La autora.

ÍNDICE

PRELIMINARES	**PAGINA**
Caratula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de Derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
APARTADOS	
1. Resumen	9
2. Abstract	10
3. Introducción	11
4. Problematización	14
5. Justificación	16
6. Objetivos	18
7. Marco Teórico	19
7.1Marco Institucional	19
7.1.1Aspecto Geográfico	19
7.1.2Dinamica Población	19
7.1.3Misión de la Institución	19
7.1.4Visión de la Institución	20

7.1.5Organización Administrativo 21

7.1.6Servicios de la Institución 21

7.1.7Datos estadísticos de cobertura 22

7.1.8 características geofísicas 27

7.19 políticas de la institución 28

7.2 marco conceptual 29

8 Diseño metodológico 49

8.1 Árbol de Problemas 51

8.2 Árbol de Objetivos 52

8.3 Matriz de Marco Lógico 53

9. Resultados 56

10. Conclusiones 86

11. Recomendaciones 88

12. Bibliografía 89

13. Anexos 92

1. RESUMEN.

RESUMEN

La falta de difusión de programas educativos preventivos sobre quemaduras, trae consigo un alto índice de pacientes quemados asociados con problemas funcionales estéticos, sociales y familiares.

Es por eso que el presente trabajo de tesis se lleva a cabo en el Hospital Provincial General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, en el servicio de la Unidad de Quemados y en consulta externa.

De acuerdo a los estudios realizados en el presente trabajo y en nuestro medio social las quemaduras ocupan el cuarto puesto de mortalidad infantil afectando sobre todo a niños menores de 5 años.

Los resultados obtenidos a través de este proyecto fue: el 70% educación continua al personal médico y para médico, el 80% usuarios externos conocen medidas preventivas de quemaduras dentro del hogar, y un 90% la existencia de la impresión de un folleto sobre medidas de prevención de quemaduras

Este es el primer pequeño y grande paso al logro de una medicina preventiva que se mira hacia el futuro grande y no se pretende escribir todo si no saber que hacer frente a una quemadura

2. ABSTRACT

SUMMARY

The lack of dissemination of preventive educational programs on burns, carries a high rate of burn patients with functional problems associated aesthetic, social and family. That is why this thesis work is carried out in the Provincial General Hospital Isidro Ayora City of Loja, in the service of the Burns Unit and outpatient. According to studies conducted in this work and in our social environment burns occupy the fourth infant mortality mainly affecting children under 5 years. The results obtained through this project was: 70% continuing education to medical and paramedical staff, 80% external users burn known preventive measures within the home, and 90% the existence of printing a brochure on measures prevention of burn

This is the first small and large step towards achieving a preventive medicine that looks to the future is to big to write all know that if you do not deal with a burn

3. INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

Las quemaduras son las culpables del trauma más serio y devastador que le puede suceder a un ser humano.

Más o menos nueve millones de personas quedan incapacitadas cada año en el mundo debido a las quemaduras. La mayoría de ellas se producen por calor, llamas, explosiones, contacto con metales calientes o líquidos.

Solo en los Estados Unidos se estima que 1.25 millones de personas son tratadas anualmente por algún tipo de quemadura y aproximadamente 50.000 pacientes requieren hospitalización, con una estancia aproximada de un día por cada 1% de superficie corporal quemada y con una mortalidad de un 4 %, por la quemadura o sus complicaciones. Sólo en los Estados Unidos de Norte América el gasto en prevención y tratamiento por quemaduras asciende a 2 billones de dólares por año.

En nuestro país no se sabe el número total anual de pacientes que sufren este tipo de lesión porque muchas quemaduras menores se tratan de manera ambulatoria en clínicas y hospitales y no se reportan.

Las quemaduras son lesiones producidas en los tejidos vivos, debido a la acción de diversos agentes físicos (llamas, líquidos u objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío), químicos (cáusticos) y biológicos, que provocan alteraciones que van desde un simple eritema hasta la destrucción total de las estructuras.

Actualmente es más probable la supervivencia tras quemaduras extensas, gracias a los avances en la comprensión de la fisiopatología de la quemadura y el tratamiento más agresivo de ésta. Para ello se requiere de un tratamiento prehospitalario efectivo,

transporte, reanimación, sostén de funciones vitales y reparación de la cubierta cutánea.

En Ecuador la tasa de mortalidad específica por quemaduras muestra una tendencia significativa al descenso en todos los grupos de edad, con excepción de los mayores de60 años. Los egresos hospitalarios totales por quemaduras muestran un aumento linealsignificativo, sin embargo, al estratificar por grupo se observa que los egresos se

han mantenido estacionarios para los pacientes entre 5 y 59 años, por lo que el aumento realce concentra en los mayores de 60 años, y en forma más importante, en el grupo de menores de 5 años. En conjunto, los menores de 5 años y los mayores de 60 explican el80,49%.Junto a esto, las estadísticas nacionales muestran que la tasa de quemaduras eléctricas ha aumentado en forma consistente desde el año 1982, principalmente a costa del grupo laboralmente activo (20 a 59 años). esto significa mayores desafíos, dado que este tipo de lesión se asocia a mayores trastornos neuromusculares, amputaciones y alteraciones funcionales.

Los daños derivados de las quemaduras representan la tercera causa de hospitalización y muerte por trauma en los niños estos , provocan además un enorme sufrimiento al niño afectado y a su familia, cuantiosos gastos en rehabilitación y en la mayoría de ellos, daños emocionales, sociales, de crecimiento, desarrollo y estéticos que los acompañan toda la vida. Las principales causas de muerte, a su ingreso a los servicios de salud, son el shock hipovolémico afección del aparato respiratorio originado por inhalación de humo (productos incompletos de combustión a menudo asociados a exposición de monóxido de carbono).

La unidad de Quemados, del Hospital Regional Isidro Ayora de la Ciudad de Loja surge de la necesidad de formular y luego ejecutar un plan estratégico participativo en el que las estrategias, políticas y objetivos beneficien a los usuarios quemados identificando conjuntamente con ellos y con los diferentes actores sociales, los problemas como son:

- Alto índice de concurrencia en los últimos años de pacientes quemados.
- Falta de normas y protocolos de atención que rigen. la unidad de quemados y cirugía reconstructiva, una traba para el cambio en la gestión hospitalaria para que pueda ser eficiente y humano.
- El material existente en farmacia para la atención de los pacientes es insuficiente, existe poca medicina, lo que ocasiona malestar tanto al personal de enfermería como en los familiares.
- Los equipos médicos, no se dispone siendo necesarios para brindar una buena atención de calidad al niño.

- La falta de planificación desde que se creó esta unidad, sin personal suficiente influye para que se cumpla con actividades rutinarias, mecanicistas del personal.
- Debido a la burocratización o exceso de trámites, se retrasa el proceso de curación de los pacientes quemados, esto ocurre en casos provenientes de familias de bajos recursos económicos.
- El limitado número de personal de enfermería no permite una continua y adecuada atención a los usuarios externos,

  En la unidad de quemados hasta la fecha se ha mantenido una planificación tradicional generada desde estructuras superiores por lo tanto vertical, normativa en donde los actores involucrados internos y externos no participan o participan limitadamente o en forma superficial en la planificación y la toma de decisiones.

  Es por eso la gran importancia del presente proyecto enfocado a la difusión de programas de prevención de quemaduras la misma que ha tenido una buena acogida tanto por el personal administrativo del hospital Isidro ayora asi como de los miembros directos de la unidad de quemados, todos colaborando de una manera directa e indirecta, todo en beneficio del usuario externo y sobre todo lograr conseguir una educación continua permanente enfocándose a una salud preventiva más que curativa.

  El logro de cada uno de los objetivos se da gracias a la intervención directa del personal médico de la unidad de quemados, con sus charlas educativas y preventivas dadas en el servicio de consulta externa, así mismo con la participación de los medios de comunicación mediante difusión de programas de prevención de quemaduras.

Es preocupante observar en el hospital Regional Isidro Ayora, como aumenta el número de pacientes menores de edad con quemaduras que después de varios días al no ser atendidas oportunamente se complican con patologías infecciosas.

Dado el historial clínico del paciente, se establece que no se han atendido con oportunidad dichas quemaduras, ya que no hay una concientización del peligro que presentan las mismas, en especial en las madres de familia, ya que ellas son las que se encuentran en sus hogares en cuidado de sus hijos.

4. PROBLEMATIZACIÓN.

PROBLEMATIZACIÓN

Al no saber las consecuencias que produce una quemadura, sin importar el grado de la misma, permite que las patologías derivadas de la quemadura evolucionen lo que trae complicaciones en el paciente.

Al aumentarse la incidencia de quemaduras, se da un mayor aumento de pacientes en la Unidad de Quemados en el Hospital regional Isidro Ayora, lo que trae una sobre población, y consigo un mayor índice de requerimiento en medicinas, ocasionando desabastecimiento en la farmacia y bodegas del Hospital respecto a medicinas para quemados con patologías infecciosas.

Las causas más frecuentes de quemaduras graves siguen siendo el contacto accidental con líquidos calientes y el fuego directo. Los niños son los más afectados, proporcionalmente las quemaduras en los niños son más graves y sus consecuencias pueden generar modificaciones serias en su calidad de vida posterior. Las consecuencias inmediatas de las quemaduras son el dolor, la deshidratación y en ocasiones, falla en el funcionamiento de algunos órganos y /o hasta la muerte.

Cabe indicar que la Unidad de quemados y Cirugía Reconstructiva del hospital Provincial General “’ Isidro Ayora ‘’ es un área que da atención médica y de enfermería a niños, jóvenes y adultos quemados y cirugía reconstructiva. Aquí el equipo de salud aprende a convivir con los pequeños, jóvenes y adultos ofreciendo servicios de salud con calidad y calidez todo el tiempo que demande su tratamiento físico, psíquico y rehabilitación, lo que inicia con la aceptación mutua no solo del niño, joven y adulto, sino fundamentalmente de sus familiares y padres en especial al encargar los cuidados especializados al equipo de salud de esta unidad.

La unidad tiene una capacidad de 12 camas disponibles, distribuidas así :

- 10 camas para paciente adulto

- 2 cunas pediátricas.

Está compuesta por dos ambientes.

- Uno limpio.- se encuentra los vestidores, residencia médica y estación de enfermería.
- Otro estéril.- que consta de 3 salas.

1. Sala de post-operatorio inmediato
2. Sala de hospitalización que consta de cuatro cubículos.
3. Sala de hidroterapia

La salud es el bien más preciado de todo ser humano, las acciones que se emprendan para conservarla o recuperarla siempre serán bien vistas por las poblaciones grandes o pequeñas.

La actual administración gubernamental, basada en la Constitución Política del Estado, y pretendiendo el buen vivir ha encaminado acciones tendientes a mejorar los estilos de vida del usuario externo a través de programas de educación preventiva, dotando de recursos humanos y económicos a fin de garantizar una atención digna para la población ecuatoriana.

Todo esto contrae una serie de problemas que afectan a la salud por lo cual se puede concluir con el siguiente proyecto; POR FALTA DE DIFUSIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS PREVENTIVOS DE QUEMADURAS, TRAE CONSIGO UN ALTO INDICE DE INFLUENCIA DE PACIENTES QUEMADOS, ASOCIADOS CON PROBLEMAS FUNCIONALES ESTETICOS, FAMILIARES E INSTITUCIONALES.

5. JUSTIFICACIÓN.

JUSTIFICACIÓN

La salud es el bienestar físico, emocional y social que tiene derecho todo individuo y para mantener esta condición y lograr reducir el número de ingresos de pacientes quemados al servicio de la Unidad , se debe incrementar programas de educación y prevención de quemaduras dentro del hogar, para así prevenir las patologías relacionadas con el alto índice de quemaduras con mayor influencia en los menores de edad. La falta de estas políticas de concientización provoca una acumulación peligrosa de complicaciones posteriores.

Se justifica también el presente trabajo de intervención, desde el punto de vista académico – científico por la falta de capacitación continua a todo el personal de la unidad de quemados sobre manejo y estabilización del paciente quemado y así evitar complicaciones.

Además el presente trabajo, se justifica desde el punto de vista de la necesidad de introducir de manera urgente, programas educativos - preventivos dirigidas a las madres que se hacen atender en consulta externa, con el propósito de tratar de disminuir el número de ingresos al servicio de la unidad de quemados, analizando estadísticas en el año 2008 se atendieron 110 pacientes en el año 2009 se atendieron 168 pacientes quemados y en el año 2010 se atendieron 254 pacientes en el servicio de la Unidad de Quemados del Hospital Regional Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.

Es importante el tema, ya que en Salud Pública, las quemaduras en la población infantil constituyen un serio problema debido al alto riesgo de mortalidad que presentan en relación al adulto, así como por acarrear lesiones invalidantes, funcionales y estéticas que causan desajustes psíquicos, sociales y laborales durante toda la vida. A pesar de los avances científicos y tecnológicos desarrollados, las quemaduras siguen provocando la cuarta parte de las defunciones en niños en los países en desarrollo y subdesarrollados constituyendo la segunda causa más común de muerte accidental en niños menores de 5 años. Si nos centramos en países del área latinoamericana podemos presentar estadísticas, donde las quemaduras constituyen la primera causa de muerte entre niños de 1 a 4 años. Preocupados por esta realidad he visto la necesidad de realizar programas de prevención y educación a

las madres que acuden por el servicio de Consulta Externa, para así lograr una menor incidencia de pacientes quemados en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja.
Los beneficiarios serán las madres y sus hijos menores de edad que se hacen atender en consulta externa.

Este proyecto de intervención, desde el punto de vista de su factibilidad, cuenta con suficiente material teórico y apoyo institucional que permitirá comprender y difundir de mejor manera.

Al actuar así se eleva la calidad y calidez de las prestaciones, se mejora la oportunidad de atención a los usuarios externos, se optimizan los servicios y se eleva la satisfacción de los usuarios.

6. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Implementar acciones de prevención de quemaduras en niños /as dirigido a usuarias externas que acuden por el servicio de consulta externa, mediante programas educativos y así poder disminuir la incidencia , los tiempos de estadía y rotación cama en el servicio de la unidad de quemados del hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Actualización continua y permanente al personal de la unidad de quemados sobre conocimientos científicos de quemaduras.
- Dar a conocer a las madres las principales complicaciones y secuelas que deja una quemadura.
- Brindar continuamente charlas educativas sobre medidas de prevención de quemaduras a todos los usuarios externos que acuden al Hospital Regional Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.

CAPITULO I

7. MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 Aspecto Geográfico

DATOS GENERALES DE COBERTURA. DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA.

- UBICACIÓN.- Provincia de Loja, sur de Ecuador.
- Área de influencia.- provincias de Loja, Zamora, parte alta del oro y fronteriza del norte del Perú

7.1.2 Dinámica Poblacional

Población de cobertura.- 437.000 habitantes. (45% urbana y 55% rural)

Según datos estadísticos existentes en el servicio de la UNIDAD DE QUEMADOS, el número de mayor incidencia de pacientes quemados son niños menores de 5 años, provenientes del sector rural y con mayor influencia en el sexo masculino.

Tomando en consideración la causa de quemaduras ya que las eléctricas son provenientes del sector oriente.

7.1.3 MISION DE LA INSTITUCION

Brindar Servicios de Salud, a través de un modelo prestacional orientado a la satisfacción del usuario, que asegure una atención adecuada, eficiente y de calidad. Integrando un Sistema Local de Salud,en una red de servicios ordenada por complejidades crecientes, que de cobertura a las necesidades integrales de salud de la población, de acuerdo a criterios de riesgo social y sanitario. Promoviendo el desarrollo de una adecuada articulación con el primer nivel de atención a través de apropiados mecanismos de referencia y contra referencia. Con recursos humanos capacitados y motivadosen un ambiente organizacional donde se desarrollen condiciones dignas de trabajo. Promoviendo una utilización racional de los recursos sociales destinados a la salud, en un marco de complementariedad con otros sectores y otras jurisdicciones.

7.1.4 VISION DE LA INSTITUCION

La Visión contempla una formulación de la imagen compartida en la que queremos convertirnos como hospital para alcanzar el éxito como organización. En un horizonte de 1 año se proyecta un establecimiento con las siguientes particularidades:

- Con un Plan Estratégico hospitalario en el área de QUEMADOS, elaborado en forma participativa por los distintos trabajadores que representen el servicio de quemados, que oriente y regule el conjunto de la actividades hospitalaria; con un comité ejecutivo de planificación estratégica, conformado por el jefe de servicio y responsables tanto de médicos residentes, enfermería, y auxiliares de enfermería e internos rotativos.

- Con la adecuación de un área para la oportuna clasificación de los pacientes que ingresan a la unidad de quemados con un adecuado confort para el personal y los pacientes, cuyo crecimiento esté regulado por un plan director de infraestructura.

- Con una organización centrada en el cliente externo y/o el usuario dónde se evalúe en forma sistemática la percepción de los mismos, que será incluida dentro del sistema de control de gestión, con un sistema de reclamaciones y quejas que impliquen un compromiso de respuesta y resolución por parte de la organización, con un área formal de atención al usuario.

- Con una planta de personal compenetrada con los objetivos estratégicos del hospital, donde predomine una cultura de gestión participativa y en equipos de trabajo con un concepto organizacional de cliente interno y externo.

- Con un estilo de dirección orientado a: el cumplimiento de objetivos, la coordinación y facilitación de actividades, la creación de ámbitos y dispositivos de trabajo para que las decisiones sean tomadas en el lugar más adecuado.

- Con un dispositivo orientado a las medidas de prevención y educación continua a la comunidad.

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

- La unidad de quemados y cirugía reconstructiva es una área que da atención medica y de enfermería a niños, jóvenes y adultos quemados, aquí el equipo aprende a convivir con todos ofreciendo servicios de salud con calidad y calidez, todo el tiempo- que demande su tratamiento físico psíquico y rehabilitación, lo que se inicia con una aceptación mutua con toda la sociedad que lo rodea.

Está compuesta por dos ambientes.

- Uno limpio se encuentra los vestidores, residencia médica, estación de enfermeria, curaciones ambulatorias, reforzamiento de dietas y utilería usada.

- Otro estéril .- consta de
- La sala post-operatorio mediato que se ubican a todos los pacientes que vienen luego de ser intervenidos quirúrgicamente.
- Sala de hospitalización costa de 4 cubículos

- Cubículo reanimación de los quemados niños.
- El cubículo de reanimación del quemado adulto.
- El cubículo de quemados estacionario adultos.
- El cubículo de quemados estacionario niños.
- Sala de hidroterapia que consta de dos tinas para baño de adultos y otra para baño niños.

7.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION

1. Atención médica especializada.
2. Tratamiento urgente del quemado.
3. Tratamiento psíquico y de rehabilitación.
4. Tratamiento de las malformaciones congénitas-adquiridas.

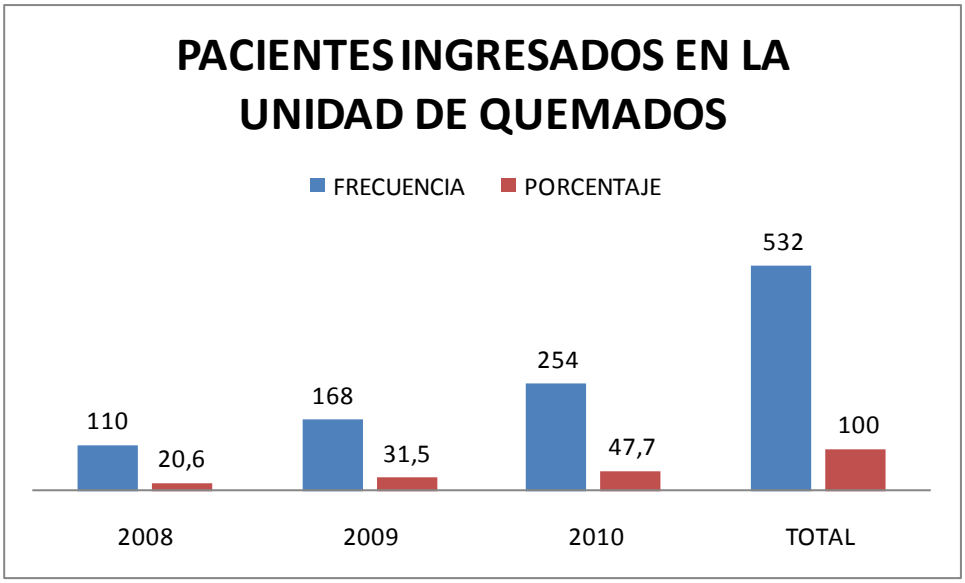
7.1.7 DATOS ESTADISTICOS DE COBERTURA

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

CUADRO Nº 1

NÚMERO DE PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HRIA

AÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2008	110	20,6
2009	168	31,5
2010	254	47,7
TOTAL	532	100



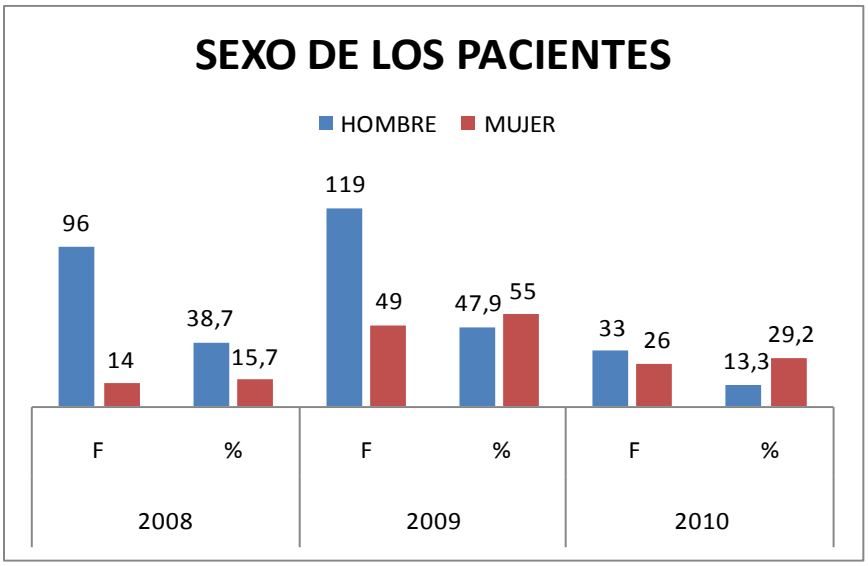
FUENTE Datos estadísticos existentes en el servicio de la unidad de quemados.
ELABORACIÓN L a autora

INTERPRETACIÓN En el presente cuadro analizamos como ha ido aumentado en número de ingreso de los pacientes a la unidad de quemados, es así que el año 2008 han ingresado 110 pacientes, en el año 2009 168 pacientes y en el año 2010 254 pacientes

CUADRO Nº 2

SEXO DE LOS PACIENTESINGRESADOS A LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HRIA

AÑO	2008		2009		2010		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
HOMBRE	96	38,7	119	47,9	33	13,3	248	100
MUJER	14	15,7	49	55	26	29,2	89	100



FUENTE Datos estadísticos existentes en el servicio de la unidad de quemados.
ELABORACIÓN La autora

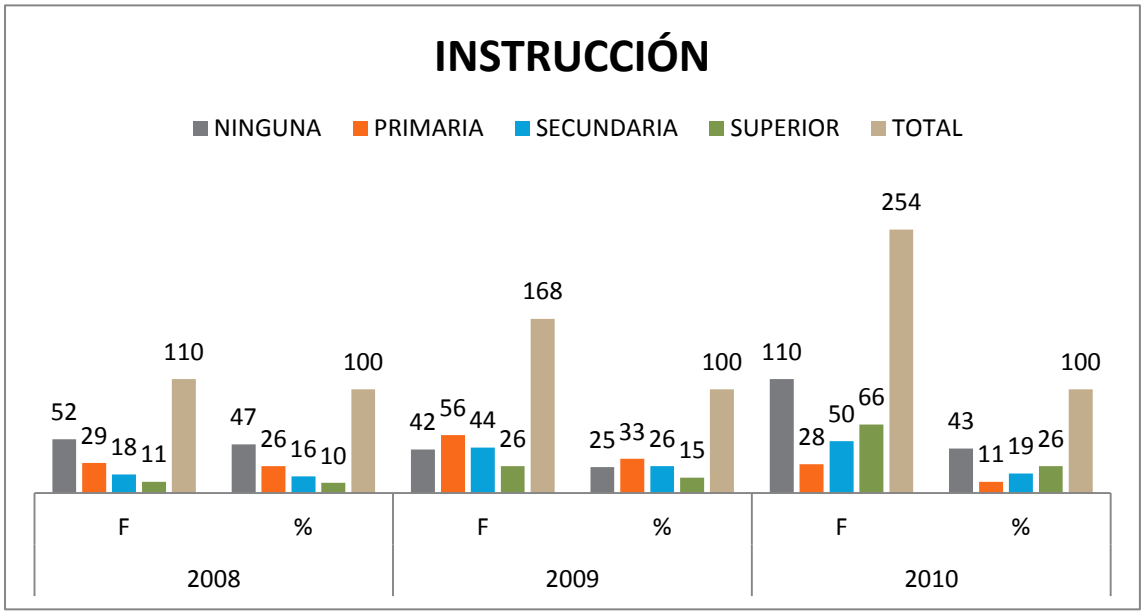
INTERPRETACIÓN.

En el presente cuadro analizamos que en los tres años los pacientes ingresados son hombres con 60% y el 40 % son mujeres.

CUADRO Nº 3

INSTRUCCIÒN DE LOS PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HRIA

INSTRUCCIÒN	2008		2009		2010	
	F	%	F	%	F	%
NINGUNA	52	47	42	25	110	43
PRIMARIA	29	26	56	33	28	11
SECUNDARIA	18	16	44	26	50	19
SUPERIOR	11	10	26	15	66	26
TOTAL	110	100	168	100	254	100



FUENTE Datos estadísticos existentes en el servicio de la unidad de quemados.
ELABORACIÓN La autora

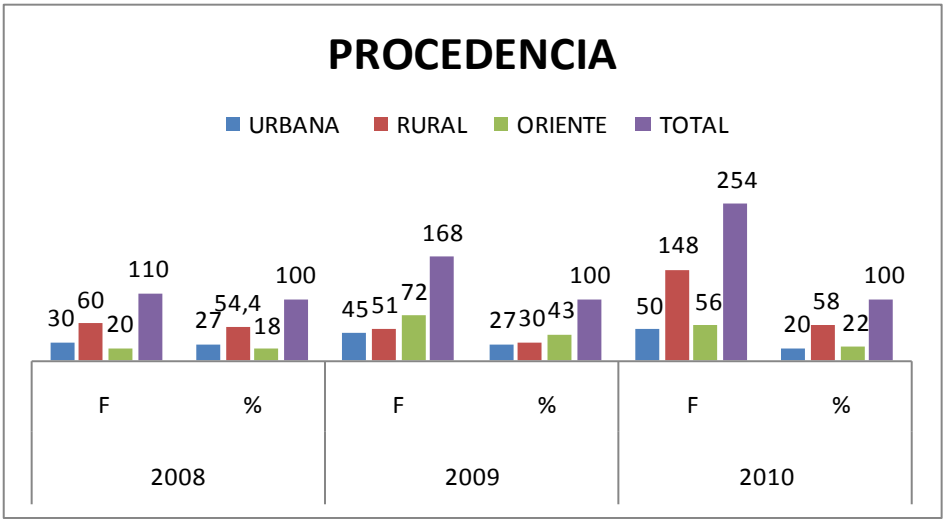
INTERPRETACIÓN.

En el presente cuadro analizamos que en el año 2008 los pacientes ingresados no tienen ninguna instrucción y esta con el 47 %, en el año 2009 el 25 % no tienen ninguna instrucción, y en el año 2010 el 43 % no tiene ninguna instrucción esto nos indica que la mayor parte de los pacientes no tienen instrucción y que en un porcentaje menor tiene una educación media.

CUADRO IV

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HRIA

PROCEDENCIA	2008		2009		2010	
	F	%	F	%	F	%
URBANA	30	27	45	27	50	20
RURAL	60	54,4	51	30	148	58
ORIENTE	20	18	72	43	56	22
TOTAL	110	100	168	100	254	100



FUENTE Datos estadísticos existentes en el servicio de la unidad de quemados.
ELABORACIÓN La autora

INTERPRETACIÓN.

En el presente cuadro analizamos que en los tres años, los pacientes ingresados son procedentes del sector rural.

CUADRO V

CAUSAS DE LAS QUEMADURAS EN LOS PACIENTES INGRESADOS A LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HRIA

CAUSA	2008		2009		2010	
	F	%	F	%	F	%
Gasolina, Fuego, Gas	26	24	62	37	68	26,7
Líquidos calientes	57	52	38	22	92	36
Quemaduras eléctricas	12	11	8	5	7	2,7
Quemaduras químicas	1	0,9	4	2,3	12	4,7
Q. por contacto -superficie caliente	6	5,4	22	13	24	9,4
Vapor	8	7,2	34	20	51	20
TOTAL	110	100	168	100	254	100

En el presente cuadro analizamos que la principal causa de quemadura en los tres años es por líquidos calientes , seguido por gasolina, fuego, gas, luego tenemos las producidas por vapor , posteriormente tenemos las quemaduras eléctricas que son pacientes en su mayoría del oriente.

DISCUSIÓN:

Las quemaduras representan una complejidad en cuanto a su manejo, especialmente en los niños con quemaduras graves porque deben afrontar multitud de problemas durante su hospitalización inicial tales como: 1) Compromiso de la vía aérea debido al edema, 2) Lesión de la vía aérea inferior por inhalación de humo, 3) Síndrome de distress respiratorio (SDRA), 4) Restricción de la movilidad de la pared torácica debido a constricción provocada por la escara rígida de las quemaduras y el edema subcutáneo, 5) Alteración de la perfusión de un miembro debido a la constricción y edema provocados por una escara 6) Manejo de líquidos y electrólitos, 7) Procedimientos quirúrgicos múltiples con problemas anestésicos en cuanto a control de líquidos, reposición de sangre y regulación de temperatura corporal,

etc. Difieren tanto las quemaduras de acuerdo a la edad, sustancia causante de dicha quemadura, el nivel de instrucción y la zona de procedencia; es así como en menores de 5 años los agentes que están relacionados son líquidos calientes (agua, ropa, café, teteros) accidente sufrido en el hogar y más específicamente en la cocina y en presencia de adultos, en cambio en mayores de 5 años son: líquidos calientes, pero al comenzar a salir de casa y tener otros juegos se exponen a otros riesgos. Se queman con fuego directo, objetos calientes, electricidad, explosiones y agentes químicos. En los adultos se relacionan más con las actividades laborales a los que está sujetos, la falta de protección, las medidas preventivas, la exposición a sustancias volátiles, etc. Los resultados del presente tema investigativo son semejantes a lo expresado en la literatura médica.

7.1.8 CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCION

Infraestructura

El hospital fue construido hace más de 25 años con 4 pabellones. Actualmente en la infraestructura se observan los siguientes problemas funcionales:

- Mala ubicación y espacio reducido del servicio de consulta externa y emergencia.
- No existe un área de cuidados críticos y el área de observación de pacientes no se encuentra adecuada e implementada completamente.
- Existe un entrecruzamiento entre la circulación técnica y la del público en el área de terapia intensiva y quirófanos.
- El área de comunicaciones ocupa un lugar central en la entrada. Esta área también cumpliría el rol de información para lo cual su estructura (protectores de hierro) actúa como un impedimento para el logro de una comunicación fluida con los usuarios.

- El archivo de Historias Clínicas está incluido dentro del área que otorga turnos. Tiene un espacio insuficiente y no tiene la estructura necesaria para el almacenamiento de H C, lo que hace caótica la modalidad de trabajo adoptada en el sector.
- El sector dedicado a la administración general es insuficiente para alojar al personal del sector.

7.1.9 POLITICAS DE LA INSTITUCIÓN

- Fomentar y retomar la relación interinstitucional del personal interno.
- Establecer ambientes adecuados para la atención tanto del usuario externo como del usuario interno.
- Brindar atención de calidad y calidez al usuario externo.
- Promocionar los servicios de salud a nivel regional y cantonal.
- Prestar los servicios de salud a nivel provincial y cantonal.
- Supervisión y control del trabajador como del servicio administrativo con el objetivo de brindar una mejor atención al usuario.
- Estímulos de compensación al mejor trabajador.
- Realce de la importancia de cada una de las funciones del trabajador y del empleado administrador.
- Educación continúa como docencia y preparación del médico profesional.
- Fomentación de la formación de médicos en salud preventiva que curativa.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

Un modelo educacional de prevención de quemaduras

Se presenta un modelo de estrategia educacional de prevención de quemaduras, que forma parte de un programa instituido por ASOCIRPLA A.C., Asociación de Ayuda al Niño Quemado, en 1993, con la finalidad de trasmitir información a los grupos más expuestos al riesgo de quemaduras: niños, adolescentes y adultos jóvenes. Para reforzar el proceso de internalización de conceptos, se utilizan abundantes recursos simples y los textos se limitan a sentencias rimadas, alusivas a las conductas seguras que se deben adoptar frente a los factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

La prevención de accidentes y de las lesiones y muertes resultantes de aquéllos, debería ser la piedra angular de todos los programas de control de este problema de salud pública, en razón de las siguientes realidades:

√ La alta tasa de mortalidad y la compleja morbilidad de las lesiones accidentales.

√ Los elevados costos de la atención médica de los lesionados, que tan negativamente repercuten en el presupuesto de salud del país.

√ Las lesiones accidentales más graves implican la utilización frecuente de los servicios más costosos de la red de hospitales y clínicas: emergencia, cuidados intensivos, quirófano y rehabilitación física y psíquica.

√ La gran cantidad de años potenciales de vida perdidos (1), debido a que la población más expuesta al riesgo corresponde a niños, adolescentes y adultos jóvenes.

√ Los numerosos días de ausentismo laboral o educacional —según corresponda— en las víctimas de las lesiones más severa[1]

[1] RamirezRivero ,EMEDy col evidencia prevencion de quemados.

El hecho de que las quemaduras consistentemente hayan ocupado un lugar importante dentro de las causas de la mortalidad accidental, hizo que la ASOCIRPLA A.C., Asociación de Ayuda al Niño Quemado —una organización de desarrollo social— asumiera en 1993 un papel protagónico entre las organizaciones no gubernamentales que promueven la prevención de quemaduras. El programa que se diseñó en aquel año, que se ha mantenido ininterrumpidamente desde entonces y que actualmente está en plena ejecución, encuadra dentro de las estrategias educacionales de prevención de accidentes y tiene tres modalidades de aplicación, las cuales se describen en la sección de métodos.2

La característica metodológica distintiva de este modelo radica en que la información que se trasmite a la comunidad, se apoya en el uso generoso de recursos gráficos de fácil comprensión y asimilación, y en que los textos informativos se limitan a sentencias rimadas alusivas a las conductas seguras que se deberían asumir, frente a los factores de riesgo de quemaduras y de incendios.

MÉTODOS

1. Modalidades

Modalidad 1

√ Objetivos: enseñar a prevenir las quemaduras que ocurren en el hogar.

√ Técnicas: demostraciones audiovisuales multimedia en el aula, demostraciones prácticas, sociodramas y ejercicios de competición relativos a conocimientos y creatividad.[2]

---

[2] 2 new . paho,org/ecu/

Modalidad 2

√ Objetivos: fomentar la internalización del concepto "la prevención comienza por todo lo que nos rodea", en razón de que el hogar es el ambiente más inmediato que nos circunscribe.

√ Técnicas: demostraciones audiovisuales multimedia y discusión de experiencias personales.

Modalidad 3

√ Target: adultos que tienen la responsabilidad de resguardar o de promocionar la salud y la seguridad de otras personas.

√ Objetivos: formar facilitadores y multiplicadores de la información, con la finalidad de que sean los ejecutores de las dos modalidades antes descritas.

√ Identificación de los factores de riesgo de quemaduras en treinta tipos de actividades humanas, algunas de ellas cotidianas y universales: uso de gas natural o de petróleo, de electricidad, de microondas y de vapor de agua para cocinar; uso de aceite o de manteca para freír alimentos; uso de carbones o de leña para cocinar al aire libre; servicio y consumo de alimentos calientes; uso de cafeteras, de tostadoras y de waffleras eléctricas; uso del agua caliente para la higiene personal; uso medicinal doméstico del calor; uso de velas y lámparas de llama para alumbrado o cultos; juego con fuego; hábito de fumar en la cama; diversión con fuegos artificiales; uso de gasolina en el hogar; uso de diversos productos inflamables; contacto con objetos calientes; recreación bajo el sol; uso doméstico de productos químicos; reparación y uso de vehículos terrestres automotores; impermeabilización de techos; incineración de basura o de vegetación; uso de vestimenta ignípeta; acercamiento a líneas eléctricas de alto voltaje; uso de artefactos eléctricos; reparaciones no profesionales de

artefactos eléctricos; permanencia bajo una tormenta eléctrica; contacto con animales con propiedades vesicantes y contacto con productos vegetales cáusticos. [3]

√ Definición de las conductas seguras que se deberían adoptar frente a los factores de riesgo de quemaduras antes descritos.

√ Prestación de primeros auxilios en las siguientes eventualidades: ignición de la vestimenta; quemaduras por fuego, líquidos o semisólidos calientes, vapor de agua o contacto con objetos calientes y corrosiones por agentes químicos.

√ Identificación de los factores de riesgo de incendios en el hogar: uso de fósforos, yesqueros, velas y lámparas de llama; incineración de basura o de vegetación; hábito de fumar cigarrillos, tabacos o pipas; uso de gasolina, de otros productos inflamables y de gas natural o de gas licuado de petróleo; diversión con fuegos artificiales; uso de la electricidad doméstica; incendiarios infantiles y juveniles.4

√ Descripción de los comportamientos adecuados en siniestros de fuego: plan de evacuación de diversas edificaciones; plan de evacuación de hoteles; presencia de humo; sistemas de alarma; características de los incendios; extinción de pequeños incendios incipientes; evacuación de edificaciones incendiadas y actuación imprescindible de los bomberos.

3. Recursos gráficos

√ Fotografías de lesiones características de cada uno de los tipos de mecanismos de producción de quemaduras.

3[3]ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas

√ Dibujos elaborados por escolares que asistieron a las demostraciones de la Modalidad 1, en sus respectivas unidades educativas.[4]

En las Figuras 1 a 4 se presentan ejemplos de este material

Figura 1. Cuando el café está caliente, de los niños muy pendientes.

Figura 2. El calentador siempre a cincuenta, si no quemarse es lo que cuenta.

Figura 3. Amigo, la playa es superior pero protegido del sol, mejor.

[4] 4http://loja.gov.ec/loja/hospital

Figura 4. Todo joven incendiario, amenaza al vecindario.

4. Textos en verso

Las sentencias rimadas, que se utilizan para reforzar el proceso de internalización de las conductas seguras sugeridas por las imágenes, son versos pareados de rima consonante en los cuales se utiliza, a veces, el lenguaje coloquial.[5]

Uso de gas natural o de petróleo para cocinar

La bombona siempre afuera que si explota, nadie muera

Uso de la electricidad para cocinar, Después de cocinar, las hornillas tapar

Uso de microondas para cocinar

Tibiar en microondas el biberón, eso si es una falta de razón

5htt:/www.quemaduras/prevén/ecua./5

4.1. Factores de riesgo de quemaduras y conductas seguras frente a aquellos

Uso de vapor de agua para cocinar ,

Enfriar y el vapor vaciar, antes de la olla destapar

Uso de aceite o de manteca para freír alimentos

Si el aceite se te incendia, con una tapa lo remedias

Uso de carbones o de leña para cocinar al aire libre

A las brasas de la parrillera, apagar con perol o con manguera

Uso de cafeteras eléctricas ,

Cuando el café está caliente de los niños muy pendientes

Uso de tostadoras y waffleras eléctricas

Cuando hay niños que merodean, a la tostadora que ni la vean

Uso de agua caliente para la higiene personal

El calentador siempre a cincuenta, si no quemarse es lo que cuenta

Uso medicinal doméstico del calor

A niños y ancianos proteger, si aplicar calor es menester

Uso de velas y lámparas de llama para alumbrado o cultos

No más velas a los santos, mejores son, flores y cantos

Juego con fuego

Fósforos y yesqueros en un lugar, al que los niños no puedan llegar

Hábito de fumar en la cama

Quien se acuesta fumando, en el hospital despertando

Diversión con fuegos artificiales

¿Si es tan grandioso vivir, por qué los cohetes permitir?

Uso de gasolina en el hogar

Gasolina sólo para el carro, en la casa, ni para un jarro

Uso de diversos productos inflamables

Si el producto es inflamable ,ventilar es lo recomendable

Contacto con objetos calientes

De todo lo que se calienta, protegerse es ya una renta

Recreación bajo el sol

Amigo, la playa es superior, pero protegido del sol, mejor

Uso doméstico de productos químicos

Los químicos bien tapado y siempre etiquetados

Reparación y uso de vehículos terrestres automotores

Si quieres tu carro salvar, un extintor tienes que cargar

Impermeabilización de techos

Si con asfalto vas a trabajar, a los niños hay que alejar

Incineración de basura o de vegetación

Quemar basura daña al ambiente y también, enferma a la gente

Uso de vestimenta ignípeta para cocinar

Cocina con mangas cortas, que la moda poco importa

Acercamiento a líneas eléctricas de alto voltaje

Papagayo que se enreda, papagayo que se queda

Uso de artefactos eléctricos

Aparato que huele a quemado, pronto debe ser revisado

Reparaciones no profesionales de artefactos eléctricos

Para todo lo de electricidad, el electricista es una necesidad

Permanencia bajo una tormenta eléctrica

Cuando hay tormenta en el cielo, lo más seguro es a ras del suelo

Contacto con animales con propiedades vesicantes

Cuando te metas en el mar, las aguamalas pueden quemar6

Contacto con productos vegetales cáusticos

Algunas matas bonitas, a veces queman, a veces irritan

4**.2. Prestación de primeros auxilios.**

- Ignición de la vestimenta
- Si la ropa con fuego se te prende,
- al suelo, da vueltas y échate agua ¡aprende!
- Quemaduras por fuego, contacto, líquidos, vapor o cáusticos
- Si con algo te llegas a quemar, sólo agua te debes echar

4.3. Factores de riesgo de incendios y conductas seguras para evitarlos.

Uso de fósforos y yesqueros

A los fósforos apagar, antes de a la basura tirar

Uso de velas y lámparas de llama para alumbrado o cultos

Para alumbrar en la oscuridad, una linterna da más seguridad

Incineración de basura o de vegetación[5]

Basura o monte ardiendo, peligro, si de cerca estás viendo

Hábito de fumar cigarrillos, tabacos o pipas Si en tu casa van a rumbear, vigila a los que van a fumar

Uso de otros productos inflamables

Los aerosoles explotan, si en la candela los botan

Uso de gas natural y de gas licuado de petróleo

[5] 6 www.Unfpa.ong.nil./

Si el olor del gas se hace notar, las válvulas hay que cerrar

Uso de la electricidad doméstica

En cada tomacorriente, un solo aparato es lo prudente

Incendiarios infantiles y juveniles

Todo joven incendiario , amenaza al vecindario

4.4. Comportamientos adecuados en siniestros de fuego.

- Plan de evacuación de diversas edificaciones
- Toda la familia debe practicar, un plan de salida del hogar
- Plan de evacuación de hotel , Si de un hotel hay que escapar, hacia la calle hay que apurar
- Comportamiento cuando hay humo, Si el humo amenaza con dañar, hay que empezar a gatear
- Sistemas de alarma, Al uno siete uno se debe llamar,
- Características de los incendio
- Extinción de pequeños incendios incipientes
- Evacuación de edificaciones incendiadas[6]
- Cuando un incendio amenaza ¡afuera! mientras el fuego

Actuación imprescindible de los bomberos

Cuando hay fuego que mata, sólo el bombero salva y rescata

[6] 7http://es.escribd.com/doc. conductas

DISCUSIÓN

En materia de accidentes, estamos urgidos de darle la mayor relevancia a la prevención porque es probadamente eficaz, porque le ahorra a nuestra joven población muchos años potenciales de vida perdidos, porque cuesta menos dinero que la curación y la rehabilitación y finalmente, porque es la única "vacuna" contra las lesiones y discapacidades resultantes de los más diversos accidentes.

Este modelo que presentamos sigue los preceptos que introdujo Gordon cuando igualó injury (lesión o daño) con enfermedad y sugirió enfocar los accidentes en términos de huésped, agente y ambiente. En efecto, la información que se suministra en las sentencias rimadas se dirige muchas veces a las acciones de prevención en el huésped, pero también considera acciones en el agente o en el ambiente.

Mucho del éxito que se logre con la aplicación de estrategias educacionales de prevención de accidentes y de lesiones, tiene que ver con el grado de compromiso que adquieran la familia, la escuela, los servicios de atención primaria y la comunidad como un todo .

En los países en desarrollo, entre los cuales se incluye a Venezuela, en donde el medio ambiente es cada vez más amenazante e inseguro, el acceso a la tecnología avanzada no siempre está disponible y el cumplimiento de la ley no es la regla, el aprendizaje de conductas seguras frente a los riesgos mediante la educación y el adiestramiento es el método de prevención alternativo . El riesgo de quemaduras es mucho más alto en los niños que viven en condiciones de hacinamiento , por eso, mientras no se inicie en Venezuela la tan ansiada remisión de la pobreza que nos aflige y que propicia hacinamiento, ignorancia e inseguridad ambiental,[8]

las estrategias basadas en la tecnología y en la legislación no rendirán todos sus frutos y por tanto, tendremos que apoyarnos fundamentalmente en las estrategias educacionales de prevención de accidentes y de lesiones.[7]

---

[7] 8GUEUGNIALDP prise en charge, des

Cuando la mayoría de la población tenga acceso a algún medio de comunicación y esté suficientemente educada para entender mensajes de prevención, escritos u orales, estarán dadas las condiciones para que las estrategias educacionales produzcan los mejores resultados. Sin embargo, es conveniente recordar que ningún método aislado de intervención es totalmente efectivo y que la educación puede aumentar el conocimiento, pero no necesariamente puede conducir a cambios de comportamiento o de estilo de vida y por tanto, las técnicas modernas de la teoría motivacional deben ser usadas para promover el interés del público

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

El desarrollo del niño y la prevención de quemaduras entre 0 y 12 años.

Durante el proceso de desarrollo físico, emocional y social del niño, cada día este adquiere mayor madurez, con la cual se despiertan inquietudes por experimentar y conocer el mundo que le rodea, aunque sin prever los peligros que esas acciones pueden provocarle. Todas aquellas personas que tienen niños bajo su responsabilidad deben tener presente este tipo de características para tomar las precauciones del caso y aplicarlas en la elaboración de medidas preventivas. Para tales efectos se ha incluido la siguiente lista con algunas de las conductas que se espera que el niño ejecute en su correspondiente etapa de desarrollo. 9

Etapa 0 a 6 meses

***Conductas*:**

- Manipula objetos con las manos por períodos breves.
- Se lleva objetos a la boca.
- Sigue objetos con la vista
- Logra sentarse con apoyo.
- Se alimenta con leche y algunos sólidos

Prevención de Quemaduras

- Al bañar al niño, ponga el agua fría primero y luego el agua caliente, comprobando con su codo la temperatura.
- No deje recipientes con líquidos calientes cerca de los niños.
- No cocine, planche, fume o encienda canfineras con el niño en brazos.
- Pruebe la temperatura de la comida líquida y sólida en el dorso de la mano antes de darla al niño.

Etapa de 6 a 12 meses

Conductas

- Se pone de pie, con apoyo, por períodos breves.
- Desarrolla prensión de pinza (oposición de pulgar)
- Reacciona diferencialmente ante los extraños.
- Busca objetos que se salen de su campo visual.
- Suspende actividad cuando se le dice NO.

- Responde gesticularmente a la palabra *adiós*.
- Emite series de hasta dos palabras seguidas. [8]

Prevención de quemaduras

- |No deje a los niños solos en la casa.
- Manténgalos alejados de objetos calientes como planchas u ollas, pero también de cordones eléctricos, productos químicos y lugares de riesgo como la cocina o sitios donde haya tomacorrientes.
- Empiece a enseñarle órdenes cortas que contengan la palabra NO (Ej*.: Eso no se toca, no debes acercarte a esto*).
- No deje recipientes con líquidos calientes al alcance de los niños.
- No use manteles en las mesas para evitar que el niño los hale.
- Cuide que el niño no se apoye en muebles de cocinas o aplanchadores, por ejemplo, para evitar que los objetos calientes que hay sobre ellos caigan sobre el menor.

Etapa de 3 a 6 años

Conductas

- Puede realizar actividades motoras complejas.
- Puede apañar una pelota.
- Puede contar hasta 10 objetos.
- Control vesical y anal completo, diurno y nocturno.
- Usa verbos en pasado.
- Participa en actividades de grupo.
- Se viste, baña y come solo.
- Gusta de juegos competitivos.

Prevención de quemaduras

- Supervise los lugares de juego, que no estén cerca de fogatas o charrales posibles de encenderse.
- No deje fósforos a su alcance y explíquele los efectos de su mal uso.

[8] www/salud/prevenc.com/

- Supervise el baño de su hijo, explíquele que es importante primero preparar o abrir la llave del agua fría, antes de colocar o abrir la llave del agua caliente, y que en todo caso la preparación del baño debe hacerla un adulto.
- El contar historias de otros niños puede ayudarle a comprender mejor el porqué de la prevención.

Etapa de 6 a 10 años[9]

Conductas

- Aprende de las experiencias de los demás.
- Surgen los juegos competitivos
- Es persistente en sus acciones
- Le gusta hacer cosas por sí mismo.
- Se involucra en actividades nuevas.
- Asume ciertas responsabilidades en el hogar.

Prevención de Quemaduras

- No guarde líquidos inflamables como aguarrás, gasolina o canfín, dentro de la casa. Póngales una etiqueta que los identifique adecuadamente.
- No asigne a sus hijos tareas de adultos que impliquen riesgo de sufrir quemaduras, tales como cocinar, encender canfineras, hacer fogatas, etc.
- No permita que su hijo juegue con fuego o pólvora.
- Converse con su hijo sobre las situaciones de peligro y cómo poder evitarlas.

Etapa de 10 a 12 años

Conductas

- Quieren ser tratados como personas adultas
- Se involucran en actividades de adultos
- Tiene mayor capacidad manual.
- Inicia interés por sexo opuesto.
- Se les asigna el cuidado de hermanos pequeños.

Prevención de quemaduras

- Fíjese en las actividades en que se involucra su hijo y detecte situaciones de riesgo, converse con ellos sobre eso.

[9] www.consejos.niños/salud

- Enseñe a sus hijos como poder cuidar de la mejor manera a sus hermanos menores.
- Enséñele a sus hijos los principales números de emergencia y cómo y cuándo usarlos.

Consejos de prevención

Lo primero que hay que entender es que toda la pólvora es potencialmente peligrosa, esto debido a que existe el mito de que hay pólvora inofensiva, como las bengalas, etc.

- Los niños no deben manipular ningún tipo de artículo elaborado con pólvora.
- Si su niño insiste en que desea utilizar pólvora, no se lo permita y explíquele el daño que podría sufrir.
- La venta de pólvora a menores está prohibida, denuncie a quien venda estos artículos a niños.
- Si se insiste en utilizar pólvora, entonces debe ser un adulto responsable el que lo haga, manteniendo a una distancia prudente de los niños y explicándoles el riesgo de manipular pólvora.
- No se debe quemar brillo para pisos, da los mismos efectos visuales de la pólvora, pero también ocasiona dolorosas quemaduras.

Qué hacer en caso de una quemadura

- Apagar el fuego cubriendo al niño con una sábana o haciéndolo rodar en el suelo.
- Echar agua fría natural abundante en el área quemada.
- Quitar toda la ropa: cadenas, aretes, anillos, y otros objetos de la zona quemada.
- Abstenerse de poner cremas, o remedios caseros en la quemadura, ya que puede aumentar el riesgo de una infección.
- Envolver al niño en el reverso de una sábana limpia.
- Llevar al niño inmediatamente al centro de salud más cercano.
- Evitar dejar pasar los días. Recuerde el niño debe ser llevado inmediatamente al centro de salud más cercano.

Consejos de prevención para el hogar

- La familia debe reunirse y elaborar una lista de las cosas por hacer en caso de que alguien sufra una quemadura. Esta lista debe colocarse en un lugar visible y transitado en donde todos la puedan ver cuando pasen.
- Nuevamente la familia debe reunirse y recorrer la casa identificando los lugares de riesgo en los que se pueden sufrir quemaduras. Estos lugares pueden señalarse con un punto de color naranja de unos 2 cm de diámetro el cual significaría para todos que ese es un lugar peligroso en el cual no se debe jugar o estar cerca.
- Revisen cada mes los pasos uno y dos para asegurarse de que todos los puntos de riesgo de la casa se encuentran bien señalados.
- Es importante revisar si el botiquín de primeros auxilios de la casa contiene los medicamentos necesarios para tratar una quemadura, si no es así es importante incluir un antiséptico, un antibiótico, vendas, termómetro, sulfadiacina de plata (crema), un analgésico (acetaminofén). [10]

Consejos de prevención para niños.

- Si ves golosinas, pan o alimentos dentro del horno o sobre la cocina no trates de cogerlos pues te podrías quemar. Puedes pedirle a un adulto que te los alcance.
- Las ollas son objetos calientes, deben ser utilizadas sólo por personas mayores y no por ti.
- Muchos niños se queman por jugar con fuego o con pólvora.
- Tocar aparatos eléctricos con las manos húmedas puede ocasionarte una descarga eléctrica.
- El tomacorriente es un objeto de transporte de electricidad. Nunca introduzcas algún objeto o tus dedos en ellos.
- El fuego es un amigo del hombre, pero si no lo usamos con cuidado puede convertirse en tu peor enemigo.
- Si una persona se quema con fuego, debe dar vueltas sobre el cuerpo para apagarlo.

[10] 11 http:www.consejos.com

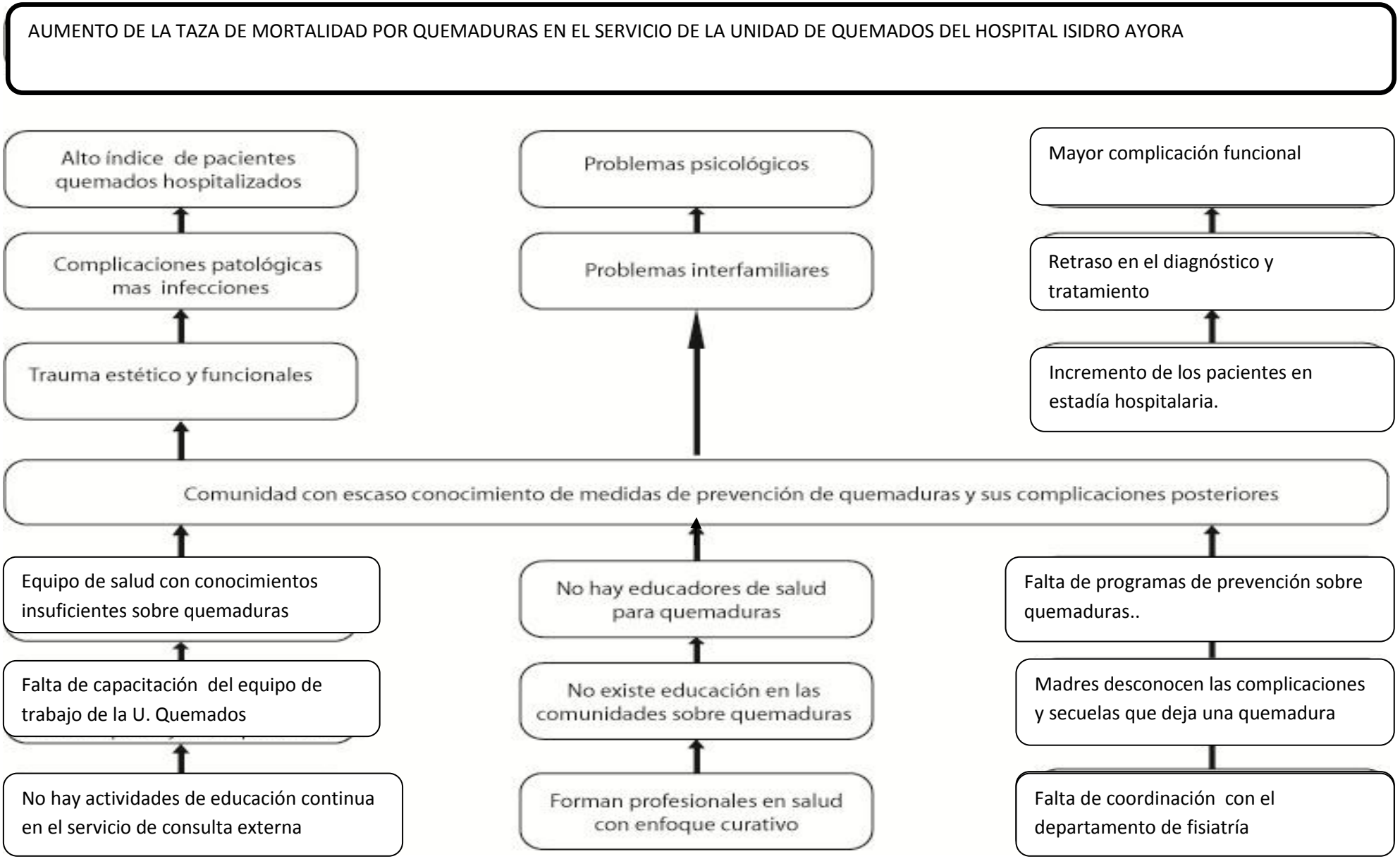
- Cuando mamá o papá llevan líquidos calientes es mejor no acercarse, pues puedes quemarte o quemarse ellos.
- Los cables eléctricos no son para estarlos tocando no para morderlos, la electricidad es peligrosa.
- El sol produce quemaduras graves cuando te expones directamente a sus rayos durante mucho tiempo, aunque uses algún tipo de protector.
- Aléjate deja la cocina donde hay ollas, sartenes, cafeteras y otros utensilios calientes que pueden quemarte.
- Los líquidos como aguarrás, canfín, alcohol y otros se llaman inflamables porque se encienden al acercarse al fuego. No son para que juegues con ellos.
- Cuidado con los cables eléctricos pelados. Pueden darte una descarga muy fuerte. Avisa a un adulto para que los arregle.
- Recuerda que si quieres evitar que se te infecte una quemadura debes evitar ponerte cosas como café, tierra, aceite, pasta de dientes, mantequilla, crema de manos o cualquier otro remedio casero.
- La electricidad es peligrosa, por eso no debes subir a los postes del tendido eléctrico ya que puedes sufrir una fuerte descarga que te puede provocar muy severas quemaduras y hasta la muerte.
- En algunos lugares podemos ver que queman basura. No te acerques a ellos porque podrías resbalar y sufrir una quemadura al caer en el sitio donde se realiza la quema.
- La cocina es un lugar de trabajo, por lo tanto recuerda que no debes jugar en ese sitio o en donde haya objetos calientes porque te puedes quemar.
- No te sientes ni te subas en la puerta del horno pueden caerte cosas calientes que están sobre la cocina y ocasionarte una quemadura.
- Las candelas y fósforos deben ser usados sólo por mayores al igual que sólo ellos deben de utilizar artefactos como la canfinera, lámparas o cocinas de combustible (canfin) etc.
- Recuerda no quedarte nunca sólo en la cocina pues ahí hay muchas cosas que podrían ocasionarte daños.
- Cuando te vayas a bañar debes asegurarte que siempre haya un adulto cerca de ti.

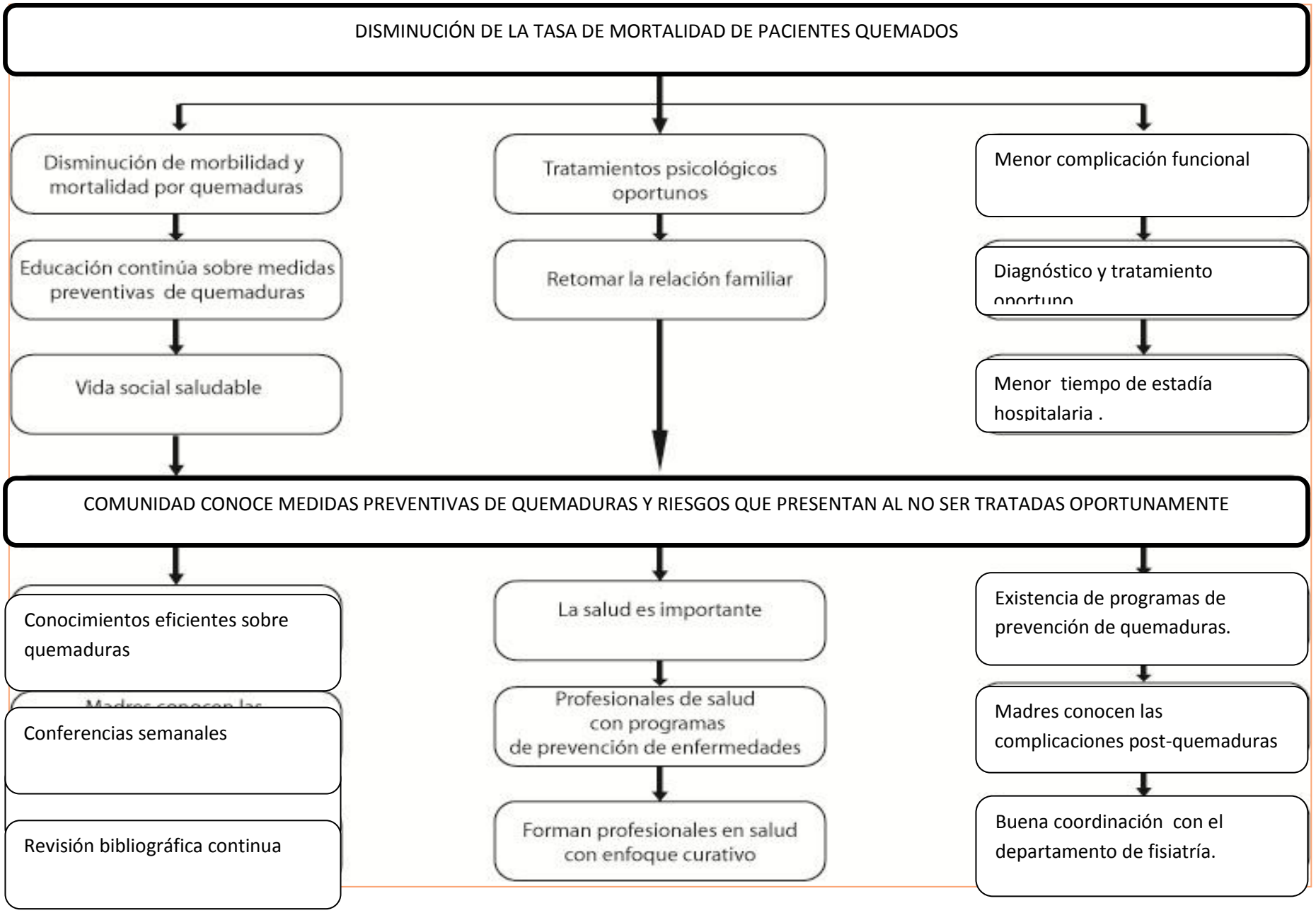
CAPITULO II

8. DISEÑO METODOLÓGICO.

GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Comunidad lojana	Concientizar a las madres sobre la importancia de una atención por quemadura en un centro especializado.	Recursos humanos. Demandar atención de salud con calidad.	La idiosincrasia de nuestra gente no permite una atención oportuna del paciente quemado. El desconocimiento del peligro que conlleva una quemadura, al no ser tratado por un médico.
Hospital Regional Isidro Ayora	Incorporar programas de educación en salud y medidas de prevención en forma permanente.	Según el artículo 10 de la ley orgánica de salud indica que todas las personas del sistema de salud aplicaran las políticas programas y normas de atención integral y de calidad. Recursos materiales Propician atención medica oportuna y eficiente	Falta de médico especialista con horario regular para el servicio de la Unidad de Quemados. Falta de recursos financieros
Unidad de quemados	Mejorar la calidad de atención al paciente quemado	Recursos humanos. Propiciar atención médica oportuna y eficaz , mediante la utilización de normas y protocolos establecidos por el MSA	Poco personal de enfermería en la Unidad de Quemados. Falta de coordinación de trabajo. Alto porcentaje de ocupación cama

			Falta de capacitación.
Madre de familia	Saber medidas de prevención de quemaduras	Recursos humanos Demandar atención integral de salud.	No hay programas de educación sobre medidas de prevención de quemaduras. Poca importancia sobre el tratamiento de las mismas
Autora del proyecto	Difusión de programas de salud preventiva y primaria sobre quemaduras Vida saludable	Recursos humanos Demandar una atención oportuna y eficaz No hay aportación de conocimientos.	Falta de actualización de protocolos de manejo inmediato al paciente quemado Investigación científica continua y permanente. Limitadas acciones de prevención de quemaduras
Unidad de Psicología	Brindar Tratamiento de apoyo social, emocional y de ansiedad Mejorar la calidad de salud en el entorno social	Recursos humanos. Informar a la comunidad sobre medidas de prevención de quemaduras. Facilitar reintegración a la sociedad.	Falta de una área de apoyo clínico.


AUMENTO DE LA TAZA DE MORTALIDAD POR QUEMADURAS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA
Alto índice de pacientes quemados hospitalizados
Complicaciones patológicas mas infecciones
Trauma estético y funcionales
Problemas psicológicos
Problemas interfamiliares
Mayor complicación funcional
Retraso en el diagnóstico y tratamiento
Incremento de los pacientes en estadía hospitalaria.
Comunidad con escaso conocimiento de medidas de prevención de quemaduras y sus complicaciones posteriores
Equipo de salud con conocimientos insuficientes sobre quemaduras
Falta de capacitación del equipo de trabajo de la U. Quemados
No hay actividades de educación continua en el servicio de consulta externa
No hay educadores de salud para quemaduras
No existe educación en las comunidades sobre quemaduras
Forman profesionales en salud con enfoque curativo
Falta de programas de prevención sobre quemaduras..
Madres desconocen las complicaciones y secuelas que deja una quemadura
Falta de coordinación con el departamento de fisiatría


DISMINUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD DE PACIENTES QUEMADOS
Disminución de morbilidad y mortalidad por quemaduras
Educación continúa sobre medidas preventivas de quemaduras
Vida social saludable
Tratamientos psicológicos oportunos
Retomar la relación familiar
Menor complicación funcional
Diagnóstico y tratamiento oportuno
Menor tiempo de estadía hospitalaria .
COMUNIDAD CONOCE MEDIDAS PREVENTIVAS DE QUEMADURAS Y RIESGOS QUE PRESENTAN AL NO SER TRATADAS OPORTUNAMENTE
Conocimientos eficientes sobre quemaduras
Conferencias semanales
Revisión bibliográfica continua
La salud es importante
Profesionales de salud con programas de prevención de enfermedades
Forman profesionales en salud con enfoque curativo
Existencia de programas de prevención de quemaduras.
Madres conocen las complicaciones post-quemaduras
Buena coordinación con el departamento de fisiatría.

8.4 MATRIZ DE MARCO LOGICO

OBJETIVO		MEDIDAS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN **Contribuir a la disminución de ingresos de pacientes quemados, mediante acciones participativas**	**60% de menor influencia de pacientes quemados**	**Control de ingresos**	**Grupo de trabajo capacitado,** **Usuario externo con conductas saludables y estilo de vida seguro.**
PROPOSITO **Madres y equipo médico conocen sobre medidas preventivas de quemaduras, mediantes talleres de capacitación.**	**El 40% de madres tendrán educación continua sobre medidas de prevención de quemaduras**	**Monitoreo con encuestas**	**Participación del grupo familiar.** **Coordinación con el equipo de salud para dar atención con eficacia**
RESULTADOS **1** **Se fortalece capacitación continua al personal médico y de enfermería sobre manejo de pacientes quemados.**	**El 80% del personal tendrá conocimientos suficientes sobre quemaduras hasta agosto del 2010**	**Personal eficiente**	**Compromiso del equipo de salud.** **Autoestima del trabajador.**
2 **Madres capacitadas sobre medidas de prevención de quemaduras**	**El 80% de madres capacitadas en prevención de quemaduras**	**Lista de las personas capacitadas.** **Memoria de talleres**	**Satisfacción por parte del usuario externo.**
3 **Se cuenta con programas de educación y prevención de quemaduras orientados a padres de familia.**	**El 70% de normas de prevención de quemaduras elaboradas hasta agosto del 2010**	**Normas escritas.** **Talleres** **fotos**	**Participación comunitaria activa.** **Equipo de salud, comprometida**

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
1 **Se fortalece capacitación continua al personal médico y de de enfermería sobre manejo de pacientes quemados.**			
3.1actualización científica sobre manejo de pacientes quemados. 3.2 implementar y reforzar los protocolos de atención y manejo del paciente quemado existente en la unidad de quemados. 3.3socialización de temas de exposición para todo el personal	Maestrante Jefe de la unidad Jefe de la unidad Maestrante Equipo de salud maestrante	2010 2010 2010	Pizarra Materiales de oficina Protocolos Materiales de oficina Materiales de oficina
2. **Madres capacitadas sobre medidas de prevención de quemaduras**			
2.1 Taller medidas de prevención de quemaduras. 2.2 socialización con el personal de psicología 2.3 conferencia sobre secuelas de una quemadura	Maestrante Maestrante Psicólogo Maestrante	2010 2010 2010	Trípticos Recursos Data show Recursos Material de oficina

3. Se cuenta con programas de educación y prevención de quemaduras orientados a padres de familia.			
1.1 Impresión de folleto con normas de prevención de quemaduras dirigidas a los usuarios externos.	Maestrante	2010	Equipo de oficina
1.2 Actividades de Riesgos de exposición dentro del hogar.	Maestrante Equipo de salud Comunidad	2010	Materiales de oficina
1.3 La importancia de FISIATRIA en manejo del dolor en el paciente quemado	Maestrante Médicos residentes	2010	Materiales de oficina

9. RESULTADOS.

RESULTADO 1

SE FORTALECE CAPACITACIÓN CONTINUA AL PERSONAL MÉDICO Y DE DE ENFERMERÍA SOBRE MANEJO DE PACIENTES QUEMADOS

Para el logro de este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- ✓ actualización científica sobre manejo de pacientes quemados.
- ✓ implementar y reforzar los protocolos de atención y manejo del paciente quemado existente en la unidad de quemados.
- ✓ socialización de temas de exposición para todo el personal.

1.1 Se convoco a todo el personal de la Unidad de Quemados para el día 20 de septiembre del 2010 para la capacitación científica sobre manejo del paciente quemado. Anexo 1

Con la colaboración de la Enfermera líder del Departamento y de todos los médicos residentes de la unidad de quemados así como de los internos se llevo a cabo la capacitación sobre manejo del paciente quemado, dando énfasis en la importancia de que hacer dentro de las primeras 24 horas a su ingreso para así evitar secuelas que perjudicarían para el resto de su vida.

Por intersección del Dr. Fernando Fernández se logra invitar a la Dra. Patricia que se encuentra realizando pasantías en la Ciudad de Guayaquil para que en su efecto exponga manejo científico del paciente quemado.

ACTIVIDAD 1

GRUPO META: Personal de la Unidad de Quemados del HGIA

EVENTO : Capacitación científica.

FECHA: 20 de septiembre del 2010.

NUMERO DE PARTICIPANTES: 20personas

LUGAR : Sala de la Unidad de Quemados.

TEMAS:

TEMAS	FECHA
Que es una quemadura Clasificación de una quemadura Reposición de líquidos en las primeras 24 horas.	20 de septiembre del 2010

NÚMERO DE HORAS: 3 Horas

EXPOSITORES : DRA Patricia González

Dra Yadira Luzuriaga

OBJETIVO GENERAL

Involucrar a todo el personal de la unidad de quemados a la activa participación y capacitación del manejo del paciente quemado, y así brindar una atención con calidad y calidez, un ambiente físico adecuado y bienestar físico y psicológico.

METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS

En esta capacitación se contó con todo el grupo del personal de salud, los cuales se mostraron muy interesados y comprometidos para brindar una mejor calidad de atención al paciente quemado evitando complicaciones posteriores.

La metodología utilizada fue la video conferencia, posteriormente se realizo la exposición del médico invitado indicando las falencias en el uso de la sulfadiazina de plata con resultados de pigmentación de la piel por varios meses, a favor del uso del MEBO que no produce pigmentación.

Así mismo se destaco la importancia de la limpieza quirúrgica a su ingreso y luego de cada 24 horas, puesto que en nuestra Unidad no se realiza esto, solo se hace la limpieza en su ingreso debido a la falta de médicos anestesiólogos ya que queda un solo medico para las 24 horas.

AGENDA DE TRABAJO

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
08H00	Firma de asistencia	Maestrante
8ho30	Saludo de bienvenida a los participantes, presentación del expositor	maestrante
10-12hoo	Nociones generales del paciente quemado- manejo	maestrante
	Exposición de la Dra. Patricia González manejo de quemados en la ciudad de Guayaquil, comparación/	Maestrante Dra P . Gonzalez
13h00	Clausura y agradecimiento	maestrante

ACUERDOS Y COMPROMISOS.

- ✓ Incorporar los conocimientos teórico práctico en el manejo del paciente quemado.
- ✓ Contar con todo el equipo técnico y humano necesario para proporcionar una atención adecuada.
- ✓ Realizar limpiezas quirúrgicas cada 48 horas.
- ✓ Uso del MEBO sobre todo en pacientes con un nivel económico estable por ser un producto de alto costo.

ACTIVIDAD 2

GRUPO META : Para todo el personal que trabaja en el servicio de la Unidad de Quemados.

EVENTO : Actualización y manejo del protocolo del paciente quemado.

NUMERO DE PARTICIPANTES :16 personas

LUGAR : Unidad de Quemados.

NÚMERO DE HORAS: 3 horas

EXPOSITORA: Dra Yadira Luzuriaga

OBJETIVO GENERAL

Aplicar los protocolos estandarizados en lo correspondiente al manejo del paciente quemado para realizar una intervención oportuna y disminuir la mortalidad infantil.

ANEXO 2

METODOLOGIA, TECNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS

La metodología utilizada fue la conferencia, en donde se conto con todos los médicos residentes el médico tratante, y el personal de enfermería. Los materiales utilizados fueron pizarra, computadora.

Luego de la actualización del protocolo se dio paso a los comentarios y sugerencias y se determino que la aplicación del 100% del protocolo dependerá exclusivamente de la clínica del paciente.

También queda protocolizado dentro de las 72 horas del ingreso del paciente la importancia del apoyo psicológico y de la información que se debe brindar a los pacientes y familiares sobre su estado de salud.

AGENDA DE TRABAJO

09H00	Presentación y Bienvenida
09h30	Exposición del tema
10h45	Discusión de los contenidos
11h45	Acuerdos y compromisos
12h15	Conclusiones y recomendaciones.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

- Garantizar el derecho a la salud.
- Aplicar los protocolos asistenciales siempre y cuando observando la clínica del paciente.
- Proporcionar apoyo psicológico durante su estadía en el hospital.
- Mantener un apego a los familiares durante su estadía.
- Proveer en lo posible medidas de seguridad e higiene y confort a los usuarios/as.
- Trabajar en equipo para la atención protocolizada de los pacientes que demanden de nuestros servicios.

ACTIVIDAD 3

GRUPO META: Personal de la Unidad de quemados.

EVENTO: Socialización de temas de exposición para todo el personal.

NUMERO DE PARTICIPANTES: 20 personas

TEMAS	EXPOSITORES
Cuidado de enfermería del PCTE quemado	Lic. Martha González 2-10-2010
Reposición hídrica en la Hora ORO	Dr. F. Fernández 8-10-2012
Caso clínico- quemadura eléctrica	Dr. Jimmy Suescum 22-10-2012
Control de vendaje y apósitos	Sra. Angelita Granda.29-10-2012-

OBJETIVO GENERAL

Fomentar la educación continua de todo el personal de la unidad de quemados.

METODOLOGIA, TECNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS

L a metologia utilizada para la presentación de la temática fue la de la participación voluntaria de cada uno de los presentes, los materiales utilizados fueron. Papel, esfero y una pizarra.

AGENDA DE TRABAJO

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
08HOO	Firma de los presentes	maestrante
08h30	Presentación del expositor	maestrante
O9hoo	Compromiso por parte del personal de enfermería a las exposiciones que se darán cada viernes a partir de las 10 am	Maestrante Enfermería Médicos residentes

ACUERDOS Y COMPROMISOS:

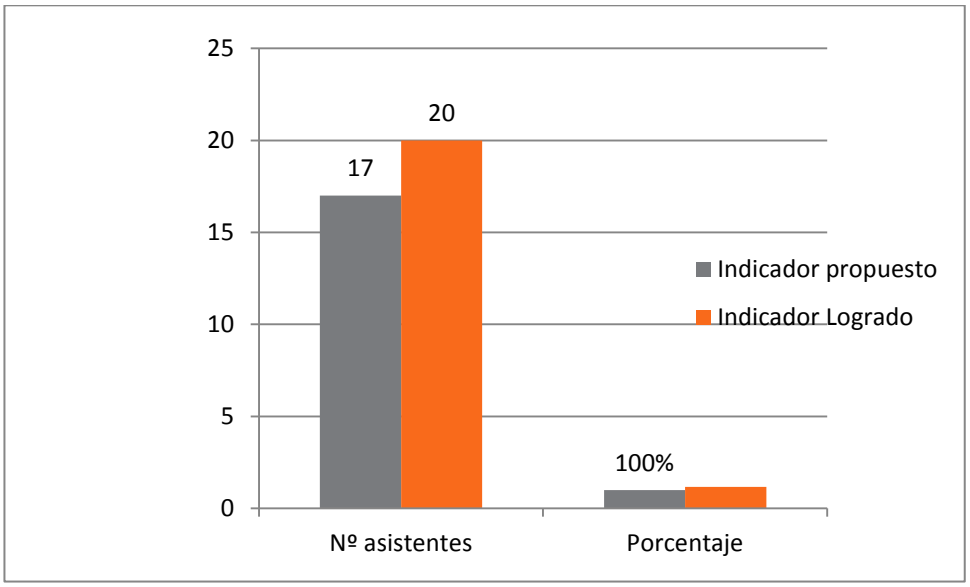
- ✓ Continuar con la presentación y análisis de casos clínicos para fortalecer el cumplimiento del presente trabajo.

ANÁLISIS DEL RESULTADO 1

Se fortalece capacitación continua al personal médico y de enfermería sobre manejo del paciente quemado.

Indicador	Nº asistentes	Porcentaje
Indicador propuesto	17	100%
Indicador Logrado	20	117%

RESULTADO 1



Elaborado por: Dra. Yadira Luzuriaga

Cabe señalar que del 100% del personal de salud convocado asistió el 80 %, la inasistencia se observo en el personal de auxiliar de enfermería , no así con el personal médico y de enfermería que asistieron y participaron activamente.

Una de las fortalezas de la Unidad de Quemados es el trabajo en equipo así como también la colaboración de los internos rotativos.

Por lo tanto el proceso de capacitación fue motivante y despertó muchas expectativas en los asistentes durante el desarrollo de los mismos.

RESULTADO 2

MADRES CAPACITADAS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE QUEMADURAS

Para el logro de este resultado se ejecutaron las siguientes actividades

- Taller medidas de prevención de quemaduras.
- socialización con el personal de psicología
- taller demostrativo sobre secuelas de una quemadura

ACTIVIDAD 1.
TALLER Prevención de Quemadura

DATOS GENERALES

Responsables: Dra. Yadira Luzuriaga

Fecha: 24 de septiembre.

Horario: 09h00 a 13h30

Participantes: Familiares y Paciente hospitalizados en la Unidad de Quemados y Cirugía Reconstructiva del Hospital Isidro Ayora

Lugar: Unidad de Quemados y Cirugía Reconstructiva del Hospital Isidro Ayora

OBJETIVOS

GENERAL

Contribuir con la enseñanza de medidas preventivas en todos los individuos de nuestra sociedad, teniendo como base paciente y familiar de pacientes quemados para salvar sus vidas y disminuir las secuelas ocasionadas por las quemaduras.

ESPECIFICOS

- Dar a conocer los primeros auxilios básicos ante un paciente quemado, que contribuirán a salvar su vida.
- Entregar un tríptico educativo a todos los participantes del taller y a la ciudadanía que a acuda ala Unidad de Quemados y Cirugía Reconstructiva del Hospital Isidro Ayora.

CONTENIDOS

9:00–9:15	Presentación del Taller
9:15–10:00	Etapa Diagnóstica

10:00–13:00 Etapa de Intervención

Quemaduras: Generalidades

Quemaduras: Manejo Inicial

Quemaduras: Prevención

Evaluación: Conclusiones, Recomendaciones, Compromisos y Entrega de Tríptico

METODOLOGÍA

Se hizo una intervención educativa mediante la modalidad escuela-taller con 18 individuos pacientes y familiares de los mismos captados en la Unidad de Quemados Y Cirugía Reconstructiva del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, previa aceptación a participar y desarrollar el mismo.

Para ello, el trabajo fue dividido en 3 etapas:

Etapa diagnóstica: Se aplicó un modelo de entrevista para poder evaluar el conocimiento que tenían las madres y cuyas respuestas fueron clasificadas como:

- Buenos: Cuando eran totalmente correctas.
- Regulares: Cuando omitía elementos de poca relevancia o existía alguna duda.
- Malos: Cuando no respondía o dejaba de mencionar aspectos importantes.

Preguntas realizadas: Generalidades de Quemaduras, Manejo Inicial del paciente quemado y medidas preventivas.

Etapa de intervención: Se programaron sesiones de trabajo teórico con las participantes, donde se debatió sobre el tema mediante Lluvia de Ideas y Exposición de Contenidos, ambas apoyadas en la demostración como método de enseñanza visual, para finalmente seleccionar, a través de un facilitador, los criterios más importantes. La Lluvia de ideas se empleó en las 18 familiares y/o pacientes.

A través de un ponente se introdujo el tema y luego de haber dialogado durante un tiempo específico, así como anotado las ideas expuestas libremente, se hizo una síntesis de éstas y se llamó la atención sobre las más relevantes.

Etapa de evaluación: Se obtuvieron las conclusiones, recomendaciones, compromisos a los que se llego con los participantes, además se procedió a la entrega de tríptico educativo.

COMPROMISOS

Terminado el taller las madres participantes se comprometieron a:

1. Poner en práctica en su hogar y/o trabajo y socializar los conocimientos aprendidos durante el presente taller.

2. Promocionar los servicios que brinda la Unidad de Quemados del Hospital General Isidro Ayora.

3. Mantener la entrega de tríptico educativos a todos los ciudadanos que acudan a la Unidad de Quemados y Cirugía Reconstructiva del Hospital General Isidro Ayora

Anexo 4

ACTIVIDAD 2

GRUPO META: Personal de Psicología del HRIA

FECHA: 8 -11-2012

NÚMERO DE PARTICIPANTES: 15 personas

LUGAR: Unidad de Quemados.

TEMA: Importancia de la Psicología en el Paciente Quemado

EXPOSITOR: Dra Eufemia Carrión

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida del paciente quemado como la de su entorno familiar

METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS

La metodología utilizada para la presentación de la temática fue video-conferencia, posteriormente ejercicios de reflexión y capacitación de cómo se siente el paciente durante y después de una quemadura, como sería su mundo, su ambiente social y sobre todo su ego sor sí mismo.

Los materiales utilizados fueron datashop, computador, y material de oficina

Anexo 5

AGENDA DE TRABAJO

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
08H00	Reunión con el jefe de psicología	Maestrante Jefe de la unidad de quemados
9hoo	Acuerdos con el jefe de psicología y compromisos	maestrante
10-12hoo	Designación de internos de psicología a la unidad de quemados	Jefe de la unidad de quemados
15hoo	Fijación de hora de entrada de los internos a la unidad	Jefe de la unidad de quemados. maestrante
16hoo	Entrega de material de trabajo a los internos de psicología	Jefe de psicología Jefe de la unidad de quemados.

INFORME

En la ciudad de Loja, en el servicio de la unidad de quemados el día 15 de septiembre, previa convocatoria escrita nos reunimos con la Dra. de Psicología Eufemia, con el Dr. Fernando Fernández jefe de la unidad de quemados para llevar a cabo el trabajo en conjunto ya que los pacientes ingresados en la

unidad de quemados se encuentran en una fase de depresión constante la misma que dificulta su pronta recuperación .

La Dra. Yadira Luzuriaga maestrante da el saludo y agradece la acogida prestada la invitación, y expone la necesidad del servicio de psicología a la unidad de quemado, se abre las puertas al servicio de psicología.

COMPROMIS0S

- ✓ Trabajar diariamente con cada paciente por un tiempo de 1 hora cada uno utilizando test de motivación y seguridad.
- ✓ Para los niños se entrega material didáctico como es cuentos, plástico, rompecabezas etc.
- ✓ Favorecer la participación activa y permanente de la familia en el cuidado de la víctima de quemaduras.

Anexo 5

ACTIVIDAD 3

TEMA; Conferencia secuelas de una quemadura

FECHA: 27 septiembre 2010

LUGAR: Consulta Externa

TEMA: Secuela de una quemadura

NUMERO DE HORAS: 1 Hora

FACILITADOR: Dra. Yadira Luzuriaga

NUEMERO DE PARTICIPANTES. 35 PERSONAS

OBJETIVO

Dar a conocer a la comunidad las principales complicaciones de una quemadura al no ser atendidas inmediatamente y con un especialista con el fin de evitar complicaciones posteriores.

METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS

La metodología utilizada fue exposición en donde se conto con la participación proactiva de los asistentes.

Los materiales utilizados fueron encuesta, data shop , y materiales de oficina.

AGENDA DE TRABAJO

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
08H00	Saludo Presentación del expositor	Maestrante Jefe de la unidad de quemados
9hoo	Que es una quemadura y sus complicaciones	maestrante
10-12hoo	Importancia de una atención oportuna , rápida y eficaz	maestrante
	Entrega de crípticos	Maestrante
13h00	Clausura y agradecimiento	maestrante

ANEXO 6

INFORME

Se instala la reunión para la exposición en el servicio de consulta externa con la presentación de la expositora , y utilizando un lenguaje sencillo y claro , con apoyo de diapositivas se inicia con lo que es una quemadura su clasificación y las principales secuelas que deja esta al no ser tratadas oportunamente, llegando hasta a la invalidez y a la afectación de nuestro organismo .dejando claro que los accidentes que con mayor frecuencia producen quemaduras son los domésticos con el 59%, siendo más frecuentes en niños menores de 5 anos .

Este apartado tuvo mucha aceptación por cuanto se evidencio el interés de los participantes.

Se realiza una pequeña encuesta con palabras sencillas si conocen las secuelas de una quemadura SI-----O -----NO

ACUERDOS Y COMPROMISOS

- Atención inmediata por parte del usuario externo frente a una quemadura.
- Compromiso de los participantes difundir información a toda la comunidad que los rodea sobre el tema de quemadura
- Poner en práctica lo establecido en los folletos entregados.

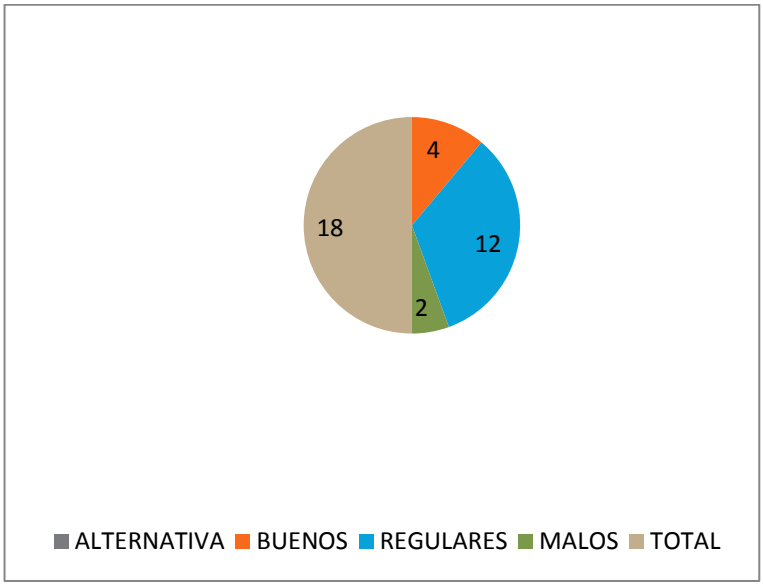
ANALISIS DEL RESUTADO 2

MADRES CAPACITADAS SOBRE MEDIDAS DE PREVENCION DE QUEMADURAS

1. TIENE CONOCIMIENTO SOBRE QUE ES UNA QUEMADURA

ALTERNATIVA	NUMERO	PORCENTAJE
BUENOS	4	22%
REGULARES	12	67%
MALOS	2	11%
TOTAL	18	100%

QUE ES UNA QUEMADURA



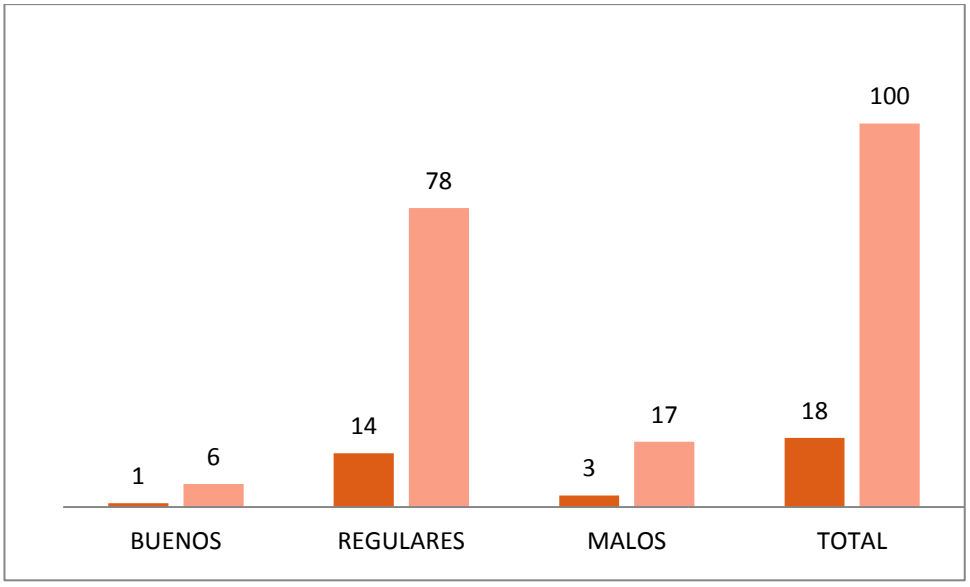
Elaborado por: Dra. Yadira Luzuriaga

Del 100% de las personas encuestadas el 67% que corresponde a 12 personas tienen conocimientos regulares sobre lo que es una quemadura, el 22% que pertenece a 4 personas saben lo que es una quemadura, y el 11% que pertenece a 2 personas tienen conocimientos malos sobre una quemadura.

2.- CUANTOS TIPOS DE QUEMADURA UD CONOCE

ALTERNATIVA	NUMERO	PORCENTAJE
BUENOS	1	6%
REGULARES	14	78%
MALOS	3	17%
TOTAL	18	100%

TIPOS DE QUEMADURA QUE USTED CONOCE



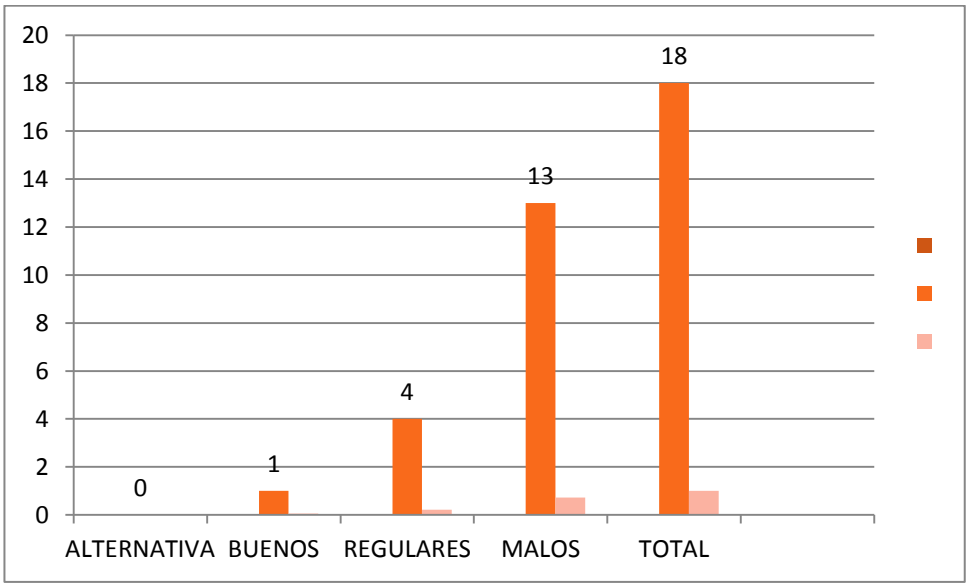
Elaborado por: Dra. Yadira Luzuriaga

En esta pregunta se puede destacar que solamente el 6% de los encuestados tienen conocimientos buenos sobre los tipos de quemaduras, el 78% tienen conocimientos regulares y el 17% no tienen conocimientos.

3.- CONOCE LOS PRIMEROS AUXILIOS QUE TIENE QUE BRINDAR A UN PACIENTE QUEMDOS

ALTERNATIVA	NUMERO	PORCENTAJE
BUENOS	1	6%
REGULARES	4	22%
MALOS	13	72%
TOTAL	18	100%

PRIMEROS AUXILIOS A UN PACIENTE QUEMADO



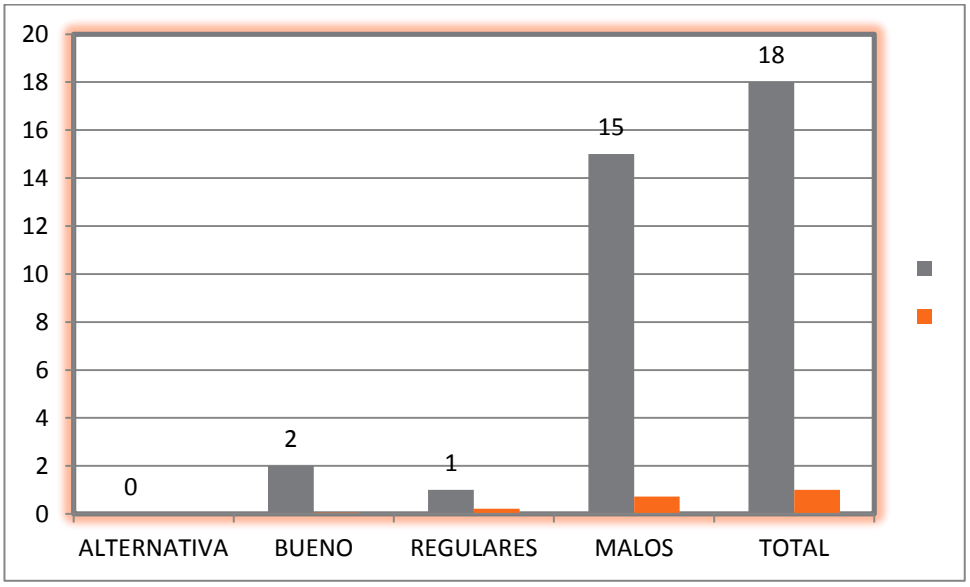
Elaborado por: Dra. Yadira Luzuriaga

Del 100% de las personas encuestadas el 72% que corresponde a 13personas tienen conocimientos malos sobre primeros auxilios en una quemadura, el 22% que pertenece a 4 personas tienen conocimientos regulares, y el 6% que pertenece a 1 persona conoce sobre primeros auxilios en un paciente quemado.

4.- QUE MEDIDAS PREVENTIVAS CONOCE USTED PARA EVITAR LAS QUEMADURAS.

ALTERNATIVA	NUMERO	PORCENTAJE
BUENO	2	6%
REGULARES	1	22%
MALOS	15	72%
TOTAL	18	100%

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LAS QUEMADURAS



Elaborado por: Dra. Yadira Luzuriaga

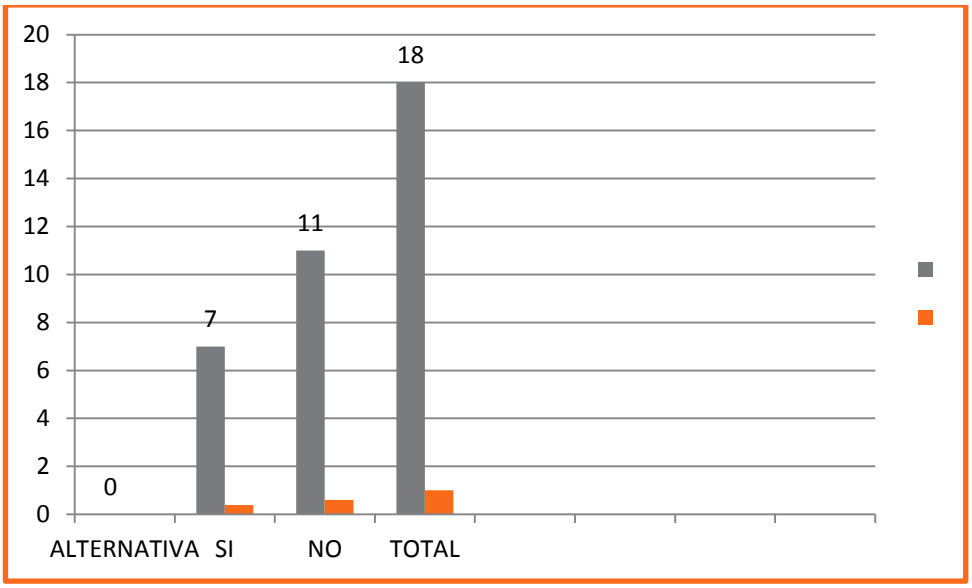
En lo correspondiente a esta pregunta se puede destacar que el 72% de los entrevistados tienen malos conocimientos sobre medidas preventivas de quemaduras, el 22% tienen conocimientos regulares y el 6 % sabe sobre medidas preventivas.

Por lo tanto se puede indicar que el compromiso adquirido en el proceso de capacitación y educación sobre medidas de prevención de quemaduras debe cumplirse a cabalidad.

5. CONOCE UD QUE SECUELA DEJA UNA QUEMADURA

ALTERNATIVA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	7	39%
NO	11	61%
TOTAL	18	100%

CONOCIMIENTO SOBRE SECUELA DE UNA QUEMADURA



Elaborado por: Dra. Yadira Luzuriaga

En esta pregunta podemos observar que el 61% no conoce verdaderamente y científicamente las secuelas que deja una quemadura, mientras que el 39% que corresponde a 7 personas si conoce sobre las secuelas que deja una quemadura.

RESULTADO 3

SE CUENTA CON PROGRAMAS DE EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE QUEMADURAS ORIENTADOS A PADRES DE FAMILIA.

Para el logro de este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- Impresión de un folleto con normas de prevención de quemaduras dirigidas a los usuarios externos.
- Actividades de Riesgos de exposición dentro del hogar.
- La importancia de FISIATRIA en el manejo del dolor en el paciente quemado

ACTIVIDAD 1

TEMA. Elaboración de folleto sobre medidas preventivas

FECHA 26 de agosto del 2010

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar el programa de medidas prevención de quemaduras a los usuarios externos e internos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Educar a las familias sobre medidas de prevención dentro del hogar.
- Enseñar a la comunidad que hacer frente a una quemadura.

AGENDA DE TRABAJO

Hora	Actividad	responsable
10Hoo	Reunión con los médicos residentes de la unidad de quemados	maestrante
10h30	Importancia de la creación de folleto de medidas de prevención de quemadura	maestrante
11h00	Búsqueda bibliográfica sobre medidas preventivas de quemaduras de acuerda a la edad del niño	Maestrante Médicos residentes
12hoo	Selección de la persona encarda de mandar a imprimir dicho folleto	maestrante

INFORME DEL TALLER

En la ciudad de Loja en La unidad de quemados del HRIA ,previa convocatoria escrita nos reunimos Todo el equipo médico para desarrollar el folleto sobre medidas de prevención de quemaduras, se escoge el preliminar para mandar a imprimir el folleto, todo el equipo de salud decide mandar a imprimir 350 ejemplares , con el compromiso de ser entregado en el servicio de consulta externa así como serán entregados en cada consulta externa que se realiza los días martes y jueves.

1 de septiembre del 2010..

Entrega de folleto con las normas de prevención de quemaduras a los usuarios Externos que acuden al hospital Isidro Ayora.

Folleto se encuentra en la parte de Anexos7

ACTIVIDAD 2

TEMA Actividades de Riesgos de exposición dentro del hogar.

FECHA 17 de septiembre del 2010

LUGAR Servicio de consulta externa

OBJETIVOS GENERAL

Dar a conocer a la comunidad que los accidentes de quemaduras se producen con mayor frecuencia dentro del hogar.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Contribuir al mejoramiento permanente de conductas y hábitos dentro de cada hogar.
- Educar a las familias sobre la importancia de mantener objetos peligrosos fuera del alcance de los niños.
- Contribuir a mejorar el estado de salud de la comunidad.

AGENDA DE TRABAJO

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
9HOO	Concentración en la sala de consulta externa	
9h30-10hoo	Saludo de bienvenida a los participantes	maestrante
10-11	Recomendaciones de conducta a tomar dentro del hogar	maestrante
11h30	Entrega de crípticos	maestrante

INFORME DE EXPOSICIÓN

En la ciudad de Loja el dio 17 de septiembre del 2011 en el servicio de consulta externa y previa autorización se procede a exponer los principales peligros que existen dentro del hogar, ya que se ha demostrado que las quemaduras son uno de los accidentes más habituales y en la infancia, ningún rincón de la casa esta excepto de riesgos.

También se realizaron las actividades que incluidas en el folleto se pone en práctica dentroo del hogar y así evitaremos accidentes caseros.

CONCLUSION:

El 80% de la comunidad se compromete a cumplir las normas de seguridad a seguir dentro de cada hogar.

ANEXO 8

ACTIVIDAD 3

TEMA : La importancia de Fisiatría en el manejo del paciente quemado

OBJETIVO GENERAL

Coordinar fecha y hora apropiada, para la concertación y disponibilidad de tiempo para la rehabilitación del paciente.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Instruir al paciente con los ejercicios para dar mayor funcionalidad a sus órganos afectados

AGENDA DE TRABAJO

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
9HOO	Reunión con el jefe de fisiatría	Jefe de la unidad de quemados- maestrante
9h30-10hoo	Interconsulta de pacientes hospitalizados	maestrante
10-11	COMPROMISOS	Fisiatría.

INFORME DE LA REUNIÓN

En la ciudad de Loja el día 18 de septiembre del 2010 y previa convocatoria escita no se realiza la reunión con el departamento de Fisiatría , dejando la importancia de este servicio de rehabilitación y dejando en parte a nuestros pacientes con riesgos altos de secuelas estéticas y funcionales.

Vale aclarar que libre y voluntariamente el personal acude al departamento de la Unidad de Quemados previa interconsulta a Fisiatría.

CONCLUSIÓN

Se cumplió con la difusión de programas de medidas de prevención de quemaduras en un 70% a los usuarios externos e internos , hasta la actualidad se sigue entregando programas de prevención por el servicio de consulta externa los días martes y viernes siendo un instrumento de educación continua.

ANÁLISIS DEL PROPÓSITO

El propósito del proyecto de acción es Madres y equipo médico conocen sobre medidas de prevención de quemaduras, mediante talleres de capacitación.

El indicador es: el 40% de madres tendrán educación continua sobre medidas de prevención de quemaduras.

1. Capacitación continua al personal médico y de enfermería para brindar un diagnostico y tratamiento oportuno a los usuarios que acuden a recibir atención en esta casa de salud.
2. Trabajo en conjunto con los servicios de Psicología y Fisiatría.

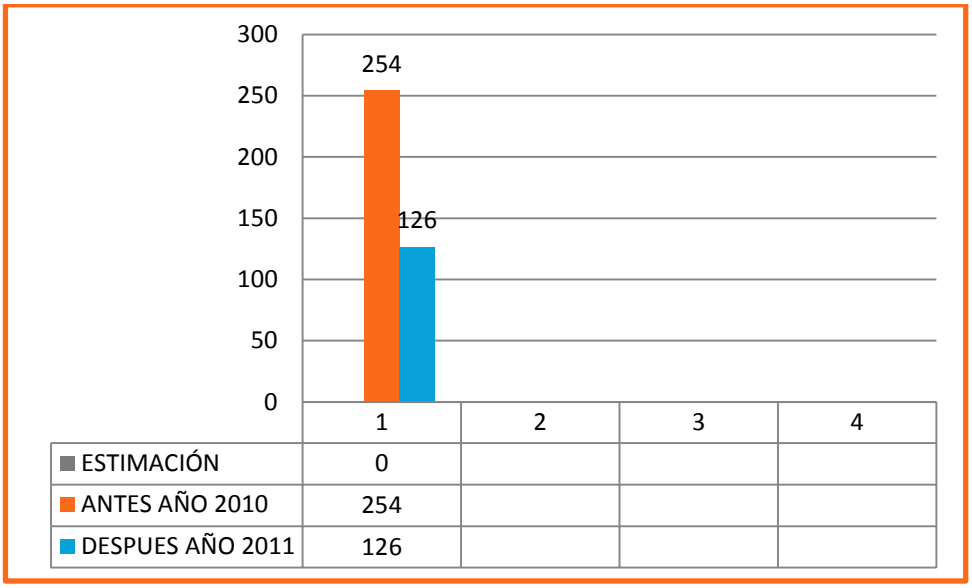
ANÁLISIS DEL FIN

El fin es contribuir a la disminución de ingresos de pacientes quemados.

El indicador es : el 60% de menor influencia de pacientes quemados.

ESTIMACIÓN	ANTES AÑO 2010	DESPUES AÑO 2011
IN GRESOS	254	126

NUMERO DE INGRESO DE PACIENTES QUEMADOS



Elaborado por: Dra. Yadira Luzuriaga

Este indicador se logró conseguir alcanzando el 50% en la disminución de número de ingresos de los pacientes quemados, esto se debe a.

1. Madres capacitadas voceras del mensaje a toda su familia.
2. Y a la implementación de programas de educación y prevención a todos los usuarios tanto externos e internos.

10. CONCLUSIONES.

CONCLUSIONES

Dentro del cumplimiento de los resultados esperados se puede anotar lo siguiente.

1. las madres cada vez conocen sobre medidas de prevención de quemaduras y a su vez saben que hacer frente a ellas y sus complicaciones mediante los trípticos entregados por el servicio de consulta externa así como en la Unidad de Quemados.

2. la capacitación continua y las charlas educativas que se dan todos los viernes en la unidad de quemados ha hecho que se fuerce la relación de todo el equipo de trabajo dando a conocer cuales han sido nuestro errores y aceptándolos con positivismo para así lograr una mejor atención al paciente quemado. Existencia de folleto sobre medidas de prevención de quemaduras en la unidad de quemados del hospital Isidro Ayora, el mismo que es entregado al usuario externo ya que por medio de ellos se puede lograr mayor difusión del programa.

3. Existencia de folleto sobre medidas de prevención de quemaduras en la unidad de quemados del hospital Isidro Ayora, el mismo que es entregado al usuario externo ya que por medio de ellos se puede lograr mayor difusión del programa.

4. Este trabajo ha logrado que el equipo de salud sea multidisciplinario y que el número de incidencia y recurrencias de pacientes al servicio de la unidad de quemados sea menor de acuerdo a lo observado estadísticamente en el año 2011.
5. El trabajo en equipo con el personal de psicología se ha cumplido ya que ahora estos jóvenes realizan su internado rotativo en esta unidad siendo de mayor valor e importancia para estos pacientes ya que son los brindan apoyo emocional y elevación del auto estimuló, físico, social, espiritual.

Con estos antecedentes puedo afirmar que el propósito de este trabajo de acción se ha logrado con un 80%, debido a que falta mucho por hacer, y lograr salud preventiva, que a futuro contribuirá a disminuir problemas de discapacidad.

11. RECOMENDACIONES.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades departamentales se continúe con la capacitación y de ser posible realizar pasantías en otras ciudades para fortalecer y actualizar los conocimientos del equipo de salud.
2. Es prioritario elaborar protocolos de tratamiento, que no sean rígidos, pues deben tener en cuenta la variabilidad que existe entre los pacientes, y en un mismo paciente a lo largo del día, y durante toda la evolución de su enfermedad.
3. Favorecer la participación activa y permanente de la familia en el cuidado de la víctima de quemaduras.
4. Preocuparse y ocuparse con los pacientes dados de alta con graves secuelas estéticas y funcionales.
5. Rescatando las sugerencias que el personal de psicología asignados a la unidad de quemados cumpla con un horario de trabajo fijo, el cual deberá ser cumplido con rectitud, en bienestar al paciente.
6. Se recomienda que el personal de fisiatría incremente el número de visitas a nuestros pacientes por lo menos tres veces a la semana
7. Continuar progresivamente con nuevos talleres de capacitación al personal médico y para medico sobre manejo del paciente quemado, para poder brindar una atención de calidad.

12. BIBLIOGRAFÍA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ansel. S. (1996). Quemaduras , 11(4), 645-64.

2. American Psychological Association (1994). Manual de publicación de la American Psychological Association (5ª Ed.). Washington, D.C.: Autor.

3. American burn association.(1996) .Manual de prevencion de quemaduras de la Care Rehabil. 11 (2): 98-104

4. Ambulatory Management of Bms by ED Morgan, MAJ, MC, USA; SC Bledsoe, CPT, MC, USA; and J Barker CPT, MC, USA (*American Family Physician* noviembre 01, 2000.

5. BAXTER, C. (2009). Emergency treatment of burn injury. Ann. Emerg. Med. 17 (12).

6. Bedlin B.(2006)Tratado de Quemaduras, valoración y extensión de la quemaduras,67-73 MEXICO

7. Bolgiani, A.(200). Tratamiento Inicial del Paciente Quemado para las Primeras 24 horas.Quito-Ecuador.

8. CEBALLOS G. (2001) Cartas al Editor. CirPlastReconstVenez 2001;3:201-202.

9. CEBALLOS G.(2001) PREQUEM Enseñanza de Prevención de Quemaduras. Caracas: Cuerpo de Bomberos de la Alcaldía Metropolitana de Caracas y FundaBomberos.

10. CHONIÈRE M; MELZACK R; Rondeau J; et al: “The Pain de Burns: Characteristic and Correlates”. The Journal of Trauma.1989.Vol.29,Nº 11.

11. EPICRISIS de pacientes hospitalizados en la Unidad de Quemados desde enero del 2008 hasta junio de 2010. Unidad de Quemados Hospital Isidro Ayora Loja-Ecuador.

12. Grabb W. (2007) .Cirugía Plástica, segunda edición, Salvat
13. GONZÁLEZ-ARÉVALO, A., Caro, M., Ortigoza, E., " Analgésia en el paciente quemado", En Lorente, J., Esteban, A. "Cuidados intensivos del pacientequemado", Springer-Verlag Ibérica, Barcelona (1998), pág. 489-503.
14. HARMEL, R. P. ,Jr. , Vane, D. W. , and King, D. R. Burn care in children: special considerations. Clin. Plast. Surg.
15. Herndon D(2000) Tratamiento Integral De las Quemaduras 3ra edición.
16. Mcgrrraw H . (1994), pag.385-405. Latarjet J, Choinére M, " Pain and burn patients", Burns, (1995), vol. 21, Nº 5, pág 344-348.
17. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (1987) Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas Seminario sobre Prevención de Accidentes en Niños y Adolescentes. Caracas;

18. PAL S, (1997) methods of pain control in burns", Burns,vol. 23 Nº 5, 404-412.
19. Paladino M. (2000) "Quemados: lineamientos para la elección de la táctica y técnica anestésica"
20. Ramírez C. E. MD(1999) Guías De Práctica Clínica Basadas En La Evidencia "MANEJO DE QUEMADOS", Asociación Colombiana De Facultades De Medicina-Ascofeme
21. Sanabria C (2002) " El cuidado del niño quemado pediátrico" En Barcelona , pag. 411-424.
22. Lorente J. (1998) cuidados intensivos del paciente quemado . Springer.Verlag Iberica.

23. Demirdjian G.(2000) Quemaduras en edad pediátrica. PRONAP Módulo 1: 37-44.
24. Suenz M. (1997) ‘’ Medicina del Dolor” S.A; Barcelona pág. 725-739.
25. SZYFELBAIN, S.K., JEEVENDRA Martín, J.A.,2000/ Coté, C. “Lesiones por quemaduras”EnCoté, C., Ryan, J., Todres, I., et al “Anestesia en pediatria”, Interamericana.
26. TORRES MORERA, L., COLLADO F, Gómez C. (1998) “ Dolor postoperatorio,en politraumatizados y grandes quemados” Archivo Argentina 98: 171-174.
27. Townsend C. 2003 / sabiston Tratado de Patología Quirúrgica, décimo novena edición, Mc Grawn Hill
28. Revista de Posgrado (2005) de la VIa Cátedra de Medicina - N° 143
29. Servivios de salud de Castilla.2012 www.file // E clasificación de quemaduras. Htm.
30. W ORTLEY, R.,”DOLOR POR Q(2005)UEMADURAS”, En “Curso de Actualización a Distancia.Diagnóstico y Tratamiento del Dolor”,(1998), Módulo 3, pág.33-50.g

13. ANEXOS

ANEXO 1

SE COMUNICA DE CARÁCTER OBLIGATORIO AL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD DE QUEMADOS A LA CAPACITACIÓN CIENTÍFICA SOBRE MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO EL MISMO QUE SE LLEVARA A CABO EL DIA 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2010 A LAS 8AM, EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE QUEMADOS.

DR FERNANDO FERNANDEZ

JEFE DE LA UNIDAD DE QUEMADOS

NOMBRE Y APELLIDO	FUNCION	FIRMA
DR FERNANDO FERNANDEZ	MEDICO TRATANTE	
DRA YADIRA LUZURIAGA	MEDICO RESIDENTE	
DRA KARINA TORRES	MEDICO RESIDENTE	
DRA MELISA ROJAS	MEDICO RSIDENTE	
LIC. MARTHA GONZALEZ	ENFERMERA LIDER	
SRA ANGELITA GRANDA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
SRA NELLY SARITAMA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
SRA TERESA FLORES	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
SRA EUFEMIA VAZQUEZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
SRA IRENE VILLAVICENCIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
SRA YOLANDA GUERRA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
SRA ALEXANDRA PALACIOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
SRA LADY CRIOLLO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
SRA XIMENA ARMIJOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
INT. CARLOS LOPEZ	INTERNO DE MEDICINA	
SRA IRMA CHAMBA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
SRA LUZ ESTRADA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
SRA LUZ POMA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
LIC RITA TORRES	ENFERMERA	

ANEXO 1.1

CAPACITACION CONTINUA AL PERSONAL DE LA UNIDAD DE QUEMADOS

ANEXO 2

ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO

1. NPO
2. Monitoreo continuo (quemaduras eléctricas y graves)
3. Historia Clinica breve
4. Hidratación

   - ADULTOS
     - ✓ Hidratación de Parckland: (LR 4cc/kgpeso/%quemadura) en 24h; 50% en las primeras 8h postquemadura y el 50% en las 16h restantes
     - ✓ De **24h-32h:** Administrar coloides en forma de albúmina (0.35 – 0.5ml/kgpeso/%quemadura)
     - ✓ De **32h en adelante:** Fórmula del Dr. Baxter (Dx al 5%) necesidades basales diarias

   - NIÑOS:

     - ✓ Hidratación de Parkland: (LR 2-3cc/kgpeso/%quemadura) en 24h: 50% en las primeras 8h posquemadura y el 50% en las 16h restantes
     - ✓ **De 24-32h:** Continuar con coloides como en adultos o 10cc/kg de plasma fresco congelado
     - ✓ **De las 32h en adelante:**Hidratación para necesidades basales según Hollyday: Por los primeros 10kg de peso: 100cc/kg
       Por los segundos 10kg de peso: 50cc/kg

De los 21Kg en adelante 20cc/kg

A esto se deberá añadir electrolitos Na y K calculando

2-3mEq de sol NA y 1-2mEq sol K, **pasar todo en 24h**

5. O2 al 100% en caso de inhalación o afección del aparato respiratorio
6. Sonda nasogastrica
7. Sonda vesical
8. Analgesia y manejo del dolor
9. Antibioticoterapia profiláctica (penicilina o cefalosporina)
10. Antitoxina tetánica
11. Limpieza quirúrgica
12. Elevación de los miembros afectados para disminuir la formación de edema
13. Exámenes de laboratorio
    - Hto, Hb c/12-24h
    - Electrolitos c/12 – 24h
    - Glucosa, albumina, TP, TPT, urea, creatinina
    - EMO (quemaduras eléctricas)
    - Cultivo y antibiograma cada semana

MANTENIMIENTO DIARIO

1. Dieta rica en calorías y alto contenido proteico
2. Control de signos vitales
    a. Tensión arterial cada hora
    b. Frecuencia cardiaca cada hora
3. Control de Ingesta y excreta
4. Control de diuresis horaria
5. Elevación del o los miembros afectados para disminuir la formación de edema
6. Hidratación según lo indicado

7. Analgesia y control del dolor (metamizol)

8. Antihistaminico (Benadryl)
9. Antibióticoterapia según resultados de cultivo y antibiograma
10. Micronutrientes
    a. Multivitaminas y minerales 1 vez al día
    b. Vitamina C una o dos veces al día
    c. Zinc una vez al día
    d. Vitamina del grupo B en especial ácido fólico 1 vez al día
11. Curaciones
    a. Con **MEBO:**
        i. 3 primeros días 3v/d
        ii. 4-6 día 2v/d
        iii. 7 días en adelante 1v/d
    b. Con **SULFADIACINA DE PLATA**: 1v al día

ANEXO 3

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA TODO EL PERSONAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y QUEMADOS DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA

EXPOSITORES
Lic. Martha González 2-10-2010
Dr. F. Fernández 8-10-2012
Dr. Jimmy Suescum 22-10-2012
Sra. Angelita Granda.29-10-2012
DRA Yadira Luzuriaga
Dra Melisa Rojas.
Sra Teresa Flores
Sra Angelita Granda

1. Conocimientos básicos Cirugía General

1.1. Técnica quirúrgica

1.1.1. Técnicas quirúrgicas básicas en Cirugía Plástica.

1.1.2. Tratamiento médico-quirúrgico de las pérdidas de sustancia cutánea.

1.2. Clínica quirúrgica

1.2.1. Biología de la cicatrización normal y patológica.

1.2.2. Infecciones quirúrgicas. Diagnóstico. Profilaxis y tratamiento.

1.2.3. Fisiopatología clínica y tratamiento de las diferentes clases de shock

2. Tratamiento de Quemaduras

2.1. Piel sana

2.1.1. Histología y fisiología de la piel y sus anexos, del tejido óseo, del músculo, del cartílago y de los vasos y nervios periféricos.
2.1.2. Conceptos biológicos sobre trasplantes de tejidos

2.2. Piel quemada

2.2.1. Etiología, fisiopatología y clasificación de las quemaduras.
2.2.2. Estudio de las alteraciones orgánicas del quemado
2.2.3. Alteraciones metabólicas y nutrición del quemado
2.2.4. Trastornos en el sistema inmunitario del quemado
2.2.5. Profilaxis y tratamiento de la infección en quemaduras
2.2.6. Quemaduras eléctricas y químicas
2.2.7. Tratamiento médico quirúrgico de las quemaduras y sus secuelas

2.3. Tumores de piel

2.3.1. Tumores de tejidos blandos. Aspectos generales de su tratamiento.
2.3.2. Valoración general y aspectos básicos de los tumores benignos y malignos craneocervicofaciales.
2.3.3. Tumores benignos y malignos de la región mamaria.

2.4. Tratamiento de las úlceras

3. Cirugía Reconstructiva

3.1. Malformaciones congénitas

3.2. Injertos

3.2.1. Injertos cutáneos. Técnicas de toma de aplicación

3.2.2. Estudio y aplicación de los injertos dérmicos, grasos, tendinosos, nerviosos, cartilaginosos, óseos y compuestos.

3.3. Colgajos

3.3.1. Biología y aplicación de los colgajos musculares, musculo cutáneos y Fasciocutáneos

3.3.2. Clasificación, principios generales y aplicación de los colgajos libres con técnicas microquirúrgicas.

3.3.3. Estudios morfológicos y neurovascular de las áreas corporales apropiadas como zonas donantes en los colgajos libres.

3.4. Otros

Contando con la aprobación y el compromiso de los participantes se coordino las actividades a llevarse a cabo, quedando estructurado el cronograma de las capacitaciones.

ANEXO 4

GUIA PARA LA ENTREVISTA

1. Tiene conocimiento sobre qué es una quemadura?
2. Cuántos tipos de quemadura usted conoce?
3. Conoce cuales son los primeros auxilios que tiene brindar a un paciente quemado?
4. Que medidas preventivas conoce usted para evitar las quemaduras?
5. Que prevenciones a tomado usted en su hogar y/o trabajo para evitar las quemaduras?

PREGUNTAS	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
qué es una quemadura	B	R	B	R	M	M	R	R	M	M
tipos de quemadura	B	R	B	R	M	M	R	R	M	M
primeros auxilios	R	M	R	M	M	M	M	M	M	M
medidas preventivas	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R

Que prevenciones a tomado usted en su hogar y/o trabajo para evitar las quemaduras	P	N	P	N	N	N	N	N	N	N

B = Buenos conocimientos

R = Regulares conocimientos

M = Malos conocimientos

N = Ninguna

P = Pocas

ANEXO 4.1

MADRES CAPACITADAS

APETITIVO DESPUES DEL TALLER EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE QUEMADOS

ANEXO 5

IMPORTANCIA DE LA PSICOLOGÍA ENE EL PACIENTE QUEMADO

EXPOSICION

LA PERSONA

Todo lo competente al desarrollo humano involucra otro concepto muy importante que va tomado de la mano para el desarrollo *la Personalidad y la persona.* La persona es el ser humano que ocupa un determinado lugar en la sociedad. La personalidad se desarrolla como producto de la interacción con los factores de su ambiente: físico, social y cultural. La personalidad es la suma y organización de los rasgos que determinan el papel de la persona en el grupo. La personalidad no es innata ni instintiva, se aprende a través de la interacción social. Las personas son poseedoras de capacidades reales y pontenciales, destrezas, valores y motivaciones desarrolladas bajo principios que posibiliten tanto la aplicación del saber en el proceso de trabajo como en el propio crecimiento individual y colectivo.

Otro aspecto importante en la gestión de talentos humanos es la *Motivación,* definida como los procesos individuales que llevan a un trabajador a actuara y que se vinculan con su desempeño y satisfacción de la empresa como los procesos organizacionales que influyen para que tanto los motivos del trabajador como los de la empresa vayan en la misma dirección, este concepto es fundamental para la administración de los recursos en Salud, ya que los profesionales en este campo se diferencian con vidas humanas y no con objetos como el resto de profesiones por lo tanto las organizaciones de salud precisan de una planta de colaboradores altamente motivados capaces de

desarrollar su trabajo con alto grado de profesionalismo, calidez, entusiasmo y por que no decirlo con sacrificio para ello el requisito básico es la motivación. Al hablar de motivación no debemos olvidarnos de dos aspectos importantes el motivo que está representado por el estado que sirve como impulso para el comportamiento de un individuo, y el incentivo que es la respuesta al comportamiento realizado.

A medida que el hombre satisface sus necesidades básicas, otras más elevadas ocupan el predominio de su comportamiento. De acuerdo con Maslow, las necesidades humanas tienen las siguientes jerarquías:

a) Necesidades Fisiológicas (aire, comida, reposo, abrigo, etc.)

b) Necesidades de Seguridad (protección contra el peligro o las privaciones)

c) Necesidades Sociales amistad, pertenencia a grupos, etc.)

d) Necesidades de Estima (reputación, reconocimiento, auto respeto, amor, etc)

e) Necesidades de Autorrealización (realización del potencial, utilización plena de los talentos individuales, etc.)

El comportamiento humano y la motivación van de la mano, partiendo de la premisa que las necesidades no son estáticas sino que son fuerzas dinámicas que provocan un determinado comportamiento, se debe tener presente que una necesidad satisfecha no es fuente de motivación en tanto no causa tensión, incomodidad ni desequilibrio.

QUEMADO ESTACIONARIO ESTABLE
HIDROTERAPIA Y CURACION

HIDROTERAPIA Y CURACION

ANEXO 6

ENTREGA DE CRIPTICOS

NORMAS GENERALES DE PREVENCIÓN

 No deje nada cocinando en el fuego ni aparatos eléctricos de gran consumo en marcha cuando abandone su domicilio.

 Limpie periódicamente los filtros de la campana extractora de la cocina.

 Evite las corrientes de aire en la cocina que pudieran apaga el gas especialmente si esta usted en otra habitación.

 Evite almacenar combustibles innecesarios en su casa, como ropa vieja, periódicos, pinturas, etc.

 Haga revisar periódicamente la chimenea y caldera de calefacción.

 En caso de fuga de gas no encienda ni apague luces, ventile al máximo posible y avise a la Compañía.

 Instale alarmas detectores de gas y humo.

PLAN DE EMERGENCIA

 Si el edificio en que vive no tiene escalera de emergencia vea la posibilidad de facilitar el acceso a la azotea de alguna de las casas vecinas.

 Si el edificio donde vive no tiene protección por extintores, compre uno de 6 o más kilos de polvo anti-brasa y colóquelo cerca de la puerta de entrada de su casa.

Pegue una etiqueta cerca de su teléfono con el número de los bomberos de la locali

FORMAS DE EVITAR LA ELECTROCUCIÓN

 No conectar aparatos que se han mojado.

 Procurar no usar ni tocar aparatos eléctricos estando descalzo, aun cuando el suelo este seco.

 No tenga estufas eléctricas, tomas de corriente ni otros aparatos eléctricos en el baño al alcance de las manos.

- Usar enchufes giratorios o de enclavamiento profundo para proteger

a los niños.

- Usar Ante cualquier reparación o manipulación de la instalación eléctrica, desconectar el interruptor y comprobar la ausencia de tensión. Advertir a los demás del riesgo para que no conecten mientras este trabajando.

- El cuadro general deber disponer de un interruptor diferencial e 30 mA que corta la corriente de toda la casa y que salta en caso de defecto a tierra (cortocircuito). Se comprobara su funcionamiento de forma periódica (una vez a la semana) pulsando el botón de prueba que lleva incorporado.

- Tanto los tomacorrientes como los enchufes deben disponer de un conductor de puesta a tierra.

Hospital General Provincial “Isidro Ayora-

UNIDAD DE QUEMADOS Y CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

ANEXO 6.1

HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA

ENCUESTA DIRIGIDA AL USUARIO EXTERNO

OBJETIVO

DETERMINAR EL CONOCIMIENTO DEL USUARIO EXTERNO ACERCA DE LAS SECUELAS DE UNA QUEMADURA

1.CONOCE CUALES SON LAS SECUELAS QUE DEJA UNA QUEMADURA

SI ( ) **NO ( )**

Si su respuesta es positiva , explique cuales

……..

……..

……..

ANEXO 7

IMPRESIÓN DE UN FOLLETO CON NORMAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE QUEMADURAS

El desarrollo del niño y la prevención de quemaduras entre 0 y 12 años.

Durante el proceso de desarrollo físico, emocional y social del niño, cada día este adquiere mayor madurez, con la cual se despiertan inquietudes por experimentar y conocer el mundo que le rodea, aunque sin prever los peligros que esas acciones pueden provocarle. Todas aquellas personas que tienen niños bajo su responsabilidad deben tener presente este tipo de características para tomar las precauciones del caso y aplicarlas en la elaboración de medidas preventivas. Para tales efectos se ha incluido la siguiente lista con algunas de

las conductas que se espera que el niño ejecute en su correspondiente etapa de desarrollo.

Etapa 0 a 6 meses

***Conductas*:**

- Manipula objetos con las manos por períodos breves.
- Se lleva objetos a la boca.
- Sigue objetos con la vista
- Logra sentarse con apoyo.
- Se alimenta con leche y algunos sólidos

Prevención de Quemaduras

- Al bañar al niño, ponga el agua fría primero y luego el agua caliente, comprobando con su codo la temperatura.
- No deje recipientes con líquidos calientes cerca de los niños.
- No cocine, planche, fume o encienda canfineras con el niño en brazos.
- Pruebe la temperatura de la comida líquida y sólida en el dorso de la mano antes de darla al niño.

Etapa de 6 a 12 meses

Conductas

- Se pone de pie, con apoyo, por períodos breves.
- Desarrolla prensión de pinza (oposición de pulgar)
- Reacciona diferencialmente ante los extraños.

- Busca objetos que se salen de su campo visual.
- Suspende actividad cuando se le dice NO.
- Responde gesticularmente a la palabra *adiós*.
- Emite series de hasta dos palabras seguidas.

Prevención de quemaduras

- |No deje a los niños solos en la casa.
- Manténgalos alejados de objetos calientes como planchas u ollas, pero también de cordones eléctricos, productos químicos y lugares de riesgo como la cocina o sitios donde haya tomacorrientes.
- Empiece a enseñarle órdenes cortas que contengan la palabra NO (Ej*.: Eso no se toca, no debes acercarte a esto*).
- No deje recipientes con líquidos calientes al alcance de los niños.
- No use manteles en las mesas para evitar que el niño los hale.
- Cuide que el niño no se apoye en muebles de cocinas o aplanchadores, por ejemplo, para evitar que los objetos calientes que hay sobre ellos caigan sobre el menor.

Etapa de 3 a 6 años

Conductas

- Puede realizar actividades motoras complejas.
- Puede apañar una pelota.
- Puede contar hasta 10 objetos.
- Control vesical y anal completo, diurno y nocturno.

- Usa verbos en pasado.
- Participa en actividades de grupo.
- Se viste, baña y come solo.
- Gusta de juegos competitivos.

Prevención de quemaduras

- Supervise los lugares de juego, que no estén cerca de fogatas o charrales posibles de encenderse.
- No deje fósforos a su alcance y explíquele los efectos de su mal uso.
- Supervise el baño de su hijo, explíquele que es importante primero preparar o abrir la llave del agua fría, antes de colocar o abrir la llave del agua caliente, y que en todo caso la preparación del baño debe hacerla un adulto.
- El contar historias de otros niños puede ayudarle a comprender mejor el porqué de la prevención.

Etapa de 6 a 10 años

Conductas

- Aprende de las experiencias de los demás.
- Surgen los juegos competitivos
- Hay diferenciación de sexo en actividad lúdica
- Es persistente en sus acciones
- Le gusta hacer cosas por sí mismo.
- Se involucra en actividades nuevas.

- Asume ciertas responsabilidades en el hogar.

Prevención de Quemaduras

- No guarde líquidos inflamables como aguarrás, gasolina o canfín, dentro de la casa. Póngales una etiqueta que los identifique adecuadamente.
- No asigne a sus hijos tareas de adultos que impliquen riesgo de sufrir quemaduras, tales como cocinar, encender canfineras, hacer fogatas, etc.
- No permita que su hijo juegue con fuego o pólvora.
- Converse con su hijo sobre las situaciones de peligro y cómo poder evitarlas.

Etapa de 10 a 12 años

Conductas

- Quieren ser tratados como personas adultas
- Se involucran en actividades de adultos
- Tiene mayor capacidad manual.
- Inicia interés por sexo opuesto.
- Se les asigna el cuidado de hermanos pequeños.

Prevención de quemaduras

- Fíjese en las actividades en que se involucra su hijo y detecte situaciones de riesgo, converse con ellos sobre eso.
- Enseñe a sus hijos como poder cuidar de la mejor manera a sus hermanos menores.

- Enséñele a sus hijos los principales números de emergencia y cómo y cuándo usarlos.

Consejos de prevención

Lo primero que hay que entender es que toda la pólvora es potencialmente peligrosa, esto debido a que existe el mito de que hay pólvora inofensiva, como las bengalas, etc.

- Los niños no deben manipular ningún tipo de artículo elaborado con pólvora.
- Si su niño insiste en que desea utilizar pólvora, no se lo permita y explíquele el daño que podría sufrir.
- La venta de pólvora a menores está prohibida, denuncie a quien venda estos artículos a niños.
- Si se insiste en utilizar pólvora, entonces debe ser un adulto responsable el que lo haga, manteniendo a una distancia prudente de los niños y explicándoles el riesgo de manipular pólvora.
- No se debe quemar brillo para pisos, da los mismos efectos visuales de la pólvora, pero también ocasiona dolorosas quemaduras.

Qué hacer en caso de una quemadura

- Apagar el fuego cubriendo al niño con una sábana o haciéndolo rodar en el suelo.
- Echar agua fría natural abundante en el área quemada.

- Quitar toda la ropa: cadenas, aretes, anillos, y otros objetos de la zona quemada.
- Abstenerse de poner cremas, o remedios caseros en la quemadura, ya que puede aumentar el riesgo de una infección.
- Envolver al niño en el reverso de una sábana limpia.
- Llevar al niño inmediatamente al centro de salud más cercano.
- Evitar dejar pasar los días. Recuerde el niño debe ser llevado inmediatamente al centro de salud más cercano.

Consejos de prevención para el hogar

- La familia debe reunirse y elaborar una lista de las cosas por hacer en caso de que alguien sufra una quemadura. Esta lista debe colocarse en un lugar visible y transitado en donde todos la puedan ver cuando pasen.
- Nuevamente la familia debe reunirse y recorrer la casa identificando los lugares de riesgo en los que se pueden sufrir quemaduras. Estos lugares pueden señalarse con un punto de color naranja de unos 2 cm de diámetro el cual significaría para todos que ese es un lugar peligroso en el cual no se debe jugar o estar cerca.
- Revisen cada mes los pasos uno y dos para asegurarse de que todos los puntos de riesgo de la casa se encuentran bien señalados.
- Es importante revisar si el botiquín de primeros auxilios de la casa contiene los medicamentos necesarios para tratar una quemadura, si no

es así es importante incluir un antiséptico, un antibiótico, vendas, termómetro, sulfadiacina de plata (crema), un analgésico (acetaminofén).

ANEXO 8

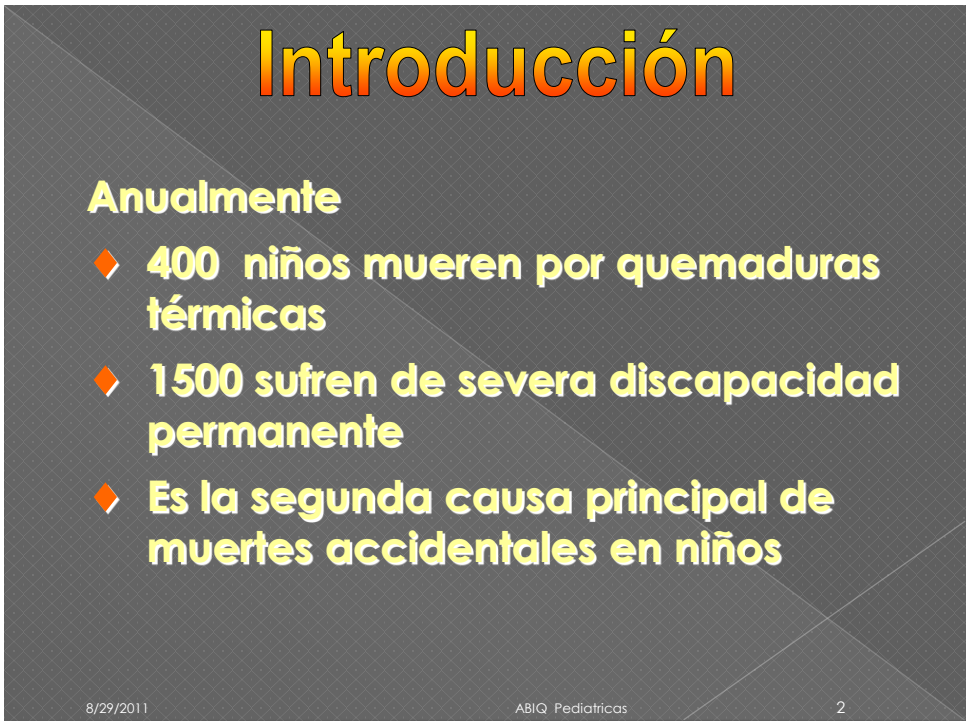
SE DA A CONOCER LOS RIESGOS DE EXPOSCION DENTRO DEL HOGAR

ANEXO 9

REUNIÓN CON EL PERSONAL DE FISIATRIA

ANEXO 10

EXPOSICIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA



Introducción

Quemaduras por escaldadura

- Es la quemadura térmica más común en niños menores de 3 años
- Muy frecuente en abuso infantil

- Las quemaduras por fuego son las lesiones térmicas más comunes en niños mayores de 3 años

QUEMADURAS

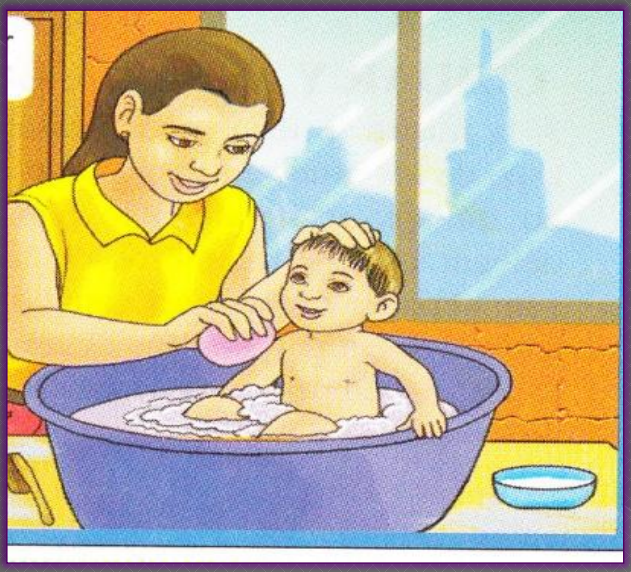
Son el tipo de traumatismo más grave que el ser humano pueda tener; de hecho no existe otro traumatismo con la dificultad y problema de manejo que el resultante de una quemadura grave.

CLASIFICACION DE LAS QUEMADURAS DE ACUERDO A SU GRAVEDAD

TIPO DE QUEMADURA	ETIOLOGIA	%S.C.Q.	GRADO
LEVE	LIQUIDOS CALIENTES	+10%	2do. grado
MODERADA	LIQUIDO CALIENTES FUEGO DIRECTO ELECTRICAS	+20%	2do. y 3er. Grado
GRAVE	FUEGO DIRECTO ELECTRICAS QUIMICAS	-10%	2do.. y 3er. Grado

- **<u>Etapa 0 a 6 meses</u>**
- ***Conductas*:**
- Manipula objetos con las manos por períodos breves.
- Se lleva objetos a la boca.
- Sigue objetos con la vista
- Logra sentarse con apoyo.
- Se alimenta con leche y algunos sólidos

- ***Prevención de Quemaduras***
- Al bañar al niño, ponga el agua fría primero y luego el agua caliente, comprobando con su codo la temperatura.
- No deje recipientes con líquidos calientes cerca de los niños.
- No cocine, planche, fume o encienda canfineras con el niño en brazos.
- Pruebe la temperatura de la comida líquida y sólida en el dorso de la mano antes de darla al niño.



- **<u>Etapa de 6 a 12 meses</u>**
- ***Conductas***
- Se pone de pie, con apoyo, por períodos breves.
- Desarrolla prensión de pinza (oposición de pulgar)
- Reacciona diferencialmente ante los extraños.
- Busca objetos que se salen de su campo visual.
- Suspende actividad cuando se le dice NO.

- No deje a los niños solos en la casa.
- Manténgalos alejados de objetos calientes como planchas u ollas, pero también de cordones eléctricos, productos químicos y lugares de riesgo como la cocina o sitios donde haya tomacorrientes.
- Empiece a enseñarle órdenes cortas que contengan la palabra NO (Ej.: *Eso no se toca, no debes acercarte a esto*).
- No deje recipientes con líquidos calientes al alcance de los niños.

- **<u>Etapa de 3 a 6 años</u>**
- Supervise los lugares de juego, que no estén cerca de fogatas o charrales posibles de encenderse.
- No deje fósforos a su alcance y explíquele los efectos de su mal uso.
- Supervise el baño de su hijo, explíquele que es importante primero preparar o abrir la llave del agua fría, antes de colocar o abrir la llave del agua caliente, y que en todo caso la preparación del baño debe hacerla un adulto.

- **Etapa de 6 a 10 años**
- No guarde líquidos inflamables como aguarrás, gasolina o canfín, dentro de la casa. Póngales una etiqueta que los identifique adecuadamente.
- No asigne a sus hijos tareas de adultos que impliquen riesgo de sufrir quemaduras, tales como cocinar, encender canfineras, hacer fogatas, etc.
- No permita que su hijo juegue con fuego o pólvora.

- **Etapa de 10 a 12 años**
- Fíjese en las actividades en que se involucra su hijo y detecte situaciones de riesgo, converse con ellos sobre eso.
- Enseñe a sus hijos como poder cuidar de la mejor manera a sus hermanos menores.
- Enséñele a sus hijos los principales números de emergencia y cómo y cuándo usarlos.

- **Consejos de prevención para el hogar**

- La familia debe reunirse y elaborar una lista de las cosas por hacer en caso de que alguien sufra una quemadura. Esta lista debe colocarse en un lugar visible y transitado en donde todos la puedan ver cuando pasen.

- Nuevamente la familia debe reunirse y recorrer la casa identificando los lugares de riesgo en los que se pueden sufrir quemaduras. Estos lugares pueden señalarse con un punto de color naranja de unos 2 cm de diámetro el cual significaría para todos que ese es un lugar peligroso en el cual no se debe jugar o estar cerca.

- Es importante revisar si el botiquín de primeros auxilios de la casa contiene los medicamentos necesarios para tratar una quemadura, si no es así es importante incluir un antiséptico, un antibiótico, vendas, termómetro, sulfadiacina de plata (crema), un analgésico (acetaminofén).

Gracias

ANEXO 11

ANEXO 12

REGISTRO DE ATENCIÓN DE CALIDAD DE LOS PACIENTES QUEMADOS