
Importancia de la Creación de un Equipo Multidisciplinario en la Atención de una Unidad de Quemaduras. Experiencia de 15 años en la Unidad de Quemaduras Pediátricas, Hospital Roosevelt



Rev Guatem Cir Vol. 26 · 2020

Lourdes I. Santiso Arroyo,¹ MACG.

¹Jefa de Servicio de Cirugía Plástica Pediátrica, Departamento de Cirugía. Coordinadora de Post-grado de Cirugía Plástica Pediátrica y Quemaduras. Hospital Roosevelt. E. Mail lourdesantiso@gmail.com

RESUMEN

La efectividad del abordaje mediante equipos multidisciplinarios en el manejo de muchas condiciones médicas es bien conocida. En la atención de pacientes con quemaduras graves este equipo se hace indispensable para proveer al paciente un tratamiento integral, que permite una recuperación más completa y rápida de los diferentes aspectos clínicos, quirúrgicos, psicológicos y sociales que requieren la atención de diferentes especialistas. El presente artículo describe la experiencia de 15 años en la formación y entrenamiento de este equipo multidisciplinario en la unidad de quemaduras pediátricas de un hospital público. Describimos los principales logros y dificultades que se presentan cuando se trabaja con diferentes grupos de profesionales, así como las recomendaciones para la implementación de este tipo de atención para los pacientes que hayan sufrido quemaduras.

Palabras clave: manejo multidisciplinario, unidad quemaduras.

ABSTRACT

Importance of creating a multidisciplinary team in the care of a burn unit. 15 years experience in the Pediatric Burns Unit, Roosevelt Hospital.

The effectiveness of the multidisciplinary team approach in the management of many medical conditions is well known. This team becomes indispensable in the medical care of severe burnt patients to provide an integral treatment that allows a complete and faster recovery of the different clinical, surgical, psychological and social issues that require the attention of different specialists. The present paper describes the 15-year experience regarding the formation and training of this multidisciplinary team in a pediatric burn unit in a public hospital. We describe the main achievements and difficulties that arise when working with groups of different professions, as well as the recommendations for the implementation of this type of care for patients who have suffered burns.

Keywords: multidisciplinary care, burnt unit.

INTRODUCCIÓN

La atención de quemaduras graves requiere de una gran cantidad de recursos médicos, humanos, así como de infraestructura. Grandes avances tecnológicos e innovación en las técnicas de tratamiento en las últimas décadas han permitido que más pacientes sobrevivan a quemaduras extensas. El manejo de las quemaduras es una de las especialidades quirúrgicas que más ha beneficiado de la atención a través de un equipo multidisciplinario, debido a la alta complejidad en el manejo que requieren los pacientes quemados es imprescindible la valoración integral por medio de profesionales con diferentes habilidades para proveer un tratamiento óptimo y moderno. Es imposible que un solo profesional cuente con todas las capacidades necesarias para atender los diferentes aspectos que hay que tratar en estos pacientes.¹

Tomando en cuenta la complejidad de las alteraciones físicas, emocionales y sociales que provocan las quemaduras, en algunos países ya se han creado post-grados exclusivos para la formación de profesionales en la

atención de quemaduras. La formación de los equipos multidisciplinarios se fue logrando al integrar en un grupo de atención a diferentes profesionales que trataran al paciente desde distintos puntos de abordaje. Para lograr el funcionamiento armónico de este equipo es necesario contar con un Conductor o Director, con la capacidad para coordinar las acciones de cada uno de los integrantes, tomar decisiones e guiar el momento indicado para los procedimientos quirúrgicos y clínicos que contribuirán a la sobrevida de los pacientes.²

Reunir un equipo de profesionales de diferentes disciplinas no es fácil, pero es aún más difícil lograr que este grupo de personas con valores, especialidades, experiencia profesional, y personalidades distintas trabajen en forma conjunta con un objetivo común: que el paciente sobreviva, se recupere y se reintegre a su familia y sociedad; es necesario que el líder de este equipo favorezca el desarrollo de valores compartidos y valide los esfuerzos que culminan en una tarea bien realizada. Los estudios

de conducta grupal demuestran que los equipos de alto rendimiento se caracterizan por la sinergia entre el logro de la tarea y el cumplimiento de las necesidades personales-profesionales. Así mismo, tanto el líder como el equipo deberán delegar responsabilidades a otras personas cuando no se puedan atender todas las tareas.³

El equipo multidisciplinario de una Unidad de Quemaduras generalmente consta de un equipo base: médicos (cirujano experto en quemaduras y/o cirujano plástico, pediatra y unidades pediátricas), intensivistas, anestesiólogos, e infectólogos, personal de enfermería con experiencia en quemaduras, fisioterapeutas y rehabilitadores, terapeutas respiratorios, nutricionistas, psicólogos, y trabajadoras sociales. A este equipo base se unen otros profesionales como: terapeutas ocupacionales, confeccionistas de prendas, epidemiólogos, voluntarios y la familia del paciente que forma parte del equipo, pues su colaboración es esencial para el buen desarrollo de las terapias indicadas a los pacientes.⁴

El presente artículo resume la creación del equipo multidisciplinario para la atención de quemaduras pediátricas en el Hospital Roosevelt. Cómo, cuándo y por qué se conformó, son algunas de las interrogantes que se responden al tomar en cuenta la experiencia de 15 años desde que se iniciara el primer programa de atención para niños quemados en Guatemala.

HISTORIA

En el año 2004 se inaugura el primer programa de rehabilitación para niños quemados en las Clínicas del Niño Sano del Hospital Roosevelt. Este programa continúa siendo el único a nivel nacional exclusivo para la rehabilitación ambulatoria de niños y adolescentes que han sufrido quemaduras. El programa inició labores en el año 2004 con un equipo multidisciplinario pequeño conformado por 2 médicos (cirujanas plásticas) una enfermera, un fisioterapeuta y una confeccionista de prendas de presión.

Los casos de quemaduras agudas se atendían a nivel del Hospital Roosevelt, pero se carecía de un programa de rehabilitación a largo plazo, por lo que la aparición de complicaciones tardías en los pacientes era frecuente. Definir este problema permitió encauzar el esfuerzo inicial en la formación de un equipo multidisciplinario enfocado en la rehabilitación.

Una vez establecido este equipo, y teniendo la ventaja de la atención de los casos agudos por las Cirujanas de la Unidad, se empezó a integrar el trabajo del equipo rehabilitador con el del personal a nivel hospitalario. En el año 2009 se construye la Unidad de Quemaduras Pediátricas del Hospital Roosevelt y se integra otro equipo multidisciplinario para tratar a los pacientes con quemaduras

agudas. El nuevo equipo estaba conformado por: 4 médicos (2 cirujanas plásticas, 1 cirujano general, y 1 pediatra), 9 enfermeras, y 1 psicóloga. La integración de ambos equipos como uno solo se ha dado paulatinamente, y ésta se ha favorecido por el hecho que varios miembros participan activamente en las 2 áreas de atención.

Actualmente el equipo multidisciplinario cuenta con 30 personas fijas: 5 médicos (2 cirujanas plásticas, 1 pediatra, 2 residentes de cirugía general rotativos), 12 enfermeras (11 en el hospital y 1 en clínica de rehabilitación), 2 psicólogas, 2 fisioterapeutas, 2 confeccionistas, 1 trabajadora social, y 6 de personal administrativo e intendencia. A este equipo hay que adicionar: voluntarios, familia del paciente, maestra de escuela, nutricionista, farmacéutica, personal de sala de operaciones e intensivos y estudiantes de pregrado de medicina, fisioterapia, psicología y terapia ocupacional.

Coordinar las acciones de todos estos profesionales y estudiantes requiere una planificación que permita que la labor de cada persona sea efectivamente realizada para el beneficio del paciente y que no interrumpa las acciones de los otros profesionales. La dinámica del equipo multidisciplinario implica que cada miembro conozca el trabajo de sus compañeros, que interactúe en forma sinérgica para lograr un mejor resultado a través de una comunicación asertiva y manejo integral.

BENEFICIOS DEL TRABAJO EN EQUIPO

En nuestra experiencia el trabajo sinérgico del equipo multidisciplinario ha logrado beneficios que se han incrementado con el paso de los años. Los principales son:

1. La atención integral al paciente resulta en un mayor beneficio terapéutico: Con más profesionales atendiendo al paciente éste recibe distintos tipos de terapias en forma simultánea y sinérgica.
2. Disminución del número de complicaciones tempranas y tardías: Mejoría de la atención en las primeras 24 horas, observándose menos alteraciones hemodinámicas. Se consiguió disminuir las contracturas tardías iniciando los procesos de rehabilitación desde la fase aguda.
3. Disminución de morbi-mortalidad: Nuestras estadísticas de mortalidad disminuyeron en comparación con la encontrada antes del inicio de la Unidad. Pacientes con quemaduras más complejas mejoran su sobrevida, índices actuales de mortalidad entre 2 al 5% anual. Aún hay que mejorar en la prevención de infecciones intrahospitalarias.
4. Acortamiento de la estancia hospitalaria: Nuestros días de estancia hospitalaria disminuyeron de

18 a 11 días en promedio para quemaduras moderadas.

5. Agilización de los procesos de atención en fase aguda y rehabilitación: Los protocolos de atención utilizados agilizan los pasos a seguir en fase aguda y en rehabilitación. Cada integrante del equipo conoce sus funciones y las de los demás miembros.
6. Adquisición de más conocimiento y experiencia por parte de miembros del equipo: El personal de todas las áreas de atención recibe capacitaciones nacionales e internacionales continuas para mantenerse actualizado y comparte el conocimiento con el grupo de trabajo. Por este motivo las rotaciones de personal no son recomendadas y de estar indicadas deben ser suficientemente justificadas.
7. Inicio de actividades de investigación y publicación: Varios miembros del equipo forman parte de programas de docencia y se han involucrado en proyectos de investigación y presentación de trabajos en Congresos Nacionales e Internacionales. Es importante aprender de la experiencia de otros centros y compartir la nuestra.

DIFICULTADES Y LIMITACIONES

La experiencia al trabajar con grupos de profesionales en un equipo multidisciplinario representa una gran fortaleza, pero también conlleva sus dificultades y entre las más comunes en nuestro medio son:

1. Se necesita una mayor cantidad de recurso humano y es difícil conseguir a todos los profesionales miembros de un equipo desde el inicio.
2. Los costos operativos de una Unidad de Quemaduras son elevados y los presupuestos limitan la contratación de suficiente personal.
3. No todos los profesionales están preparados para trabajar en equipos.
4. Es difícil armonizar todo el tiempo y surgen conflictos interpersonales.
5. La comunicación en ocasiones es insuficiente e imprecisa.

6. Se requieren áreas físicas amplias y suficientes para todo el personal.

La experiencia de cualquier Unidad de Quemaduras en un país en vías de desarrollo como el nuestro demuestra que es difícil contar desde un inicio con el 100% del personal para un equipo multidisciplinario, pero que a través del tiempo y de la formación continua de éste se logran buenos resultados que justifican la solicitud de nuevos profesionales para completar el mismo.

RECOMENDACIONES

La experiencia ganada en 15 años de labores con un equipo multidisciplinario en la atención de quemaduras pediátricas, nos permite realizar algunas recomendaciones que consideramos relevantes:

1. Antes de iniciar un programa de atención hacer una planificación del personal ideal y de un equipo multidisciplinario básico.
2. Llevar una base de datos de las principales causas, tratamientos y población atendida que justifique la necesidad de un trabajo en equipo.
3. Asignar tareas específicas a cada profesional del equipo e incentivar el conocimiento de las tareas que realizan los otros miembros del equipo.
4. Un personal motivado es la mejor herramienta para lograr grandes avances en el trabajo de equipo.
5. Auditoría externa: Cuando ya se tiene un tiempo de trabajar en equipo es necesario que grupos externos se encarguen de evaluar la eficacia de los procesos de atención y que se verifiquen las debilidades y las fortalezas. Estas evaluaciones pueden ser realizadas como trabajos de investigación por Universidades.

Finalmente es necesario recordar que el trabajo en equipo es dinámico, necesita evolucionar para ir mejorando cada día. Al final es un proceso progresivo en el que los nuevos conocimientos, destrezas, y tecnologías permiten que la atención integral de los pacientes busque siempre la excelencia en los resultados a largo plazo.

REFERENCIAS

1. Tratamiento Integral de las Quemaduras, Herndon D. Elsevier 2009, 3er Edición Cap. 2, Pg. 9 a 12. Barcelona, España
2. 60 años dedicados a la Medicina del quemado, F. Benaim. Fundación Osde 2009 pag. 309. Buenos Aires, Argentina
3. Harris PR, Harris D.L. High performance team management. Leadership and Organization. Development Journal 1989 10(4) 28-32
4. Quemaduras Conductas Clínicas y Quirúrgicas Bolgiani A. Lima Jr. E., Serra MC. Editorial Atheneu, Sao Paulo 2013 pag 365-67