Protocolos de evaluación e intervención intrahospitalaria en terapia ocupacional para pacientes con quemaduras: Desempeño ocupacional exitoso del niño y el adulto

“Intrahospitalary evaluation and intervention protocols of Occupational Therapy for burns patients: child and adult’s successful occupational performance”

“Una quemadura mayor es una lesión física de proporciones extremas que arremete, mas allá de la piel, en todos los sistemas del cuerpo del paciente y afecta todas las dimensiones de su vida. Por esta razón, los Terapeutas deben involucrarse en el cuidado y tratamiento de pacientes con este tipo de lesión”.(1)

Resumen

El presente artículo expone una experiencia derivada de la realización de un proyecto de intervención intrahospitalaria de Terapia Ocupacional para pacientes con quemaduras en la Unidad de quemados del Hospital Simón Bolívar de la Ciudad de Bogotá, Colombia. Dicha experiencia permitió la conceptualización de medios de intervención, enfoques y ayudas técnicas, al igual que la elaboración de un Formato de Evaluación del Desempeño Ocupacional del paciente con quemaduras desde la etapa crítica a la quirúrgica, que permite al Terapeuta ocupacional evaluar el desempeño ocupacional en las áreas de habilidades cognitivo preceptuales, patrones motores, autocuidado y habituación, teniendo en cuenta los antecedentes ocupacionales y el apoyo médico requerido. Adicionalmente, permitió la elaboración de

LILIANA ÁLVAREZ JARAMILLO
YURANI VECINO MARTÍNEZ
Terapeutas Ocupacionales en Formación.
Universidad Colegio Mayor
de Nuestra Señora del Rosario.

dos Protocolos de Intervención y Seguimiento para pacientes adultos y pediátricos, respectivamente. El primero de ellos permite al terapeuta ocupacional orientar el plan de intervención a partir de objetivos y conductas esperadas, observables y medibles para cada uno de ellos, al igual que ayudas técnicas requeridas por el usuario según el compromiso. El segundo, Protocolo pediátrico, permite al terapeuta ocupacional orientar la intervención a partir de la edad cronológica del niño, teniendo en cuenta las habilidades e hitos del desarrollo esperados para su edad, y de igual forma, férulas y aditamentos requeridos.

✧ Palabras claves

Terapia Ocupacional, quemaduras, evaluación, intervención, desempeño ocupacional, rehabilitación.

✧ Abstract

This article illustrates an experience that came with the planning and execution of an Occupational Therapy Intrahospitalary Intervention for burned patients at the Simon Bolivar Hospital's Burn Unit in Bogota, Colombia. This experience allowed de conceptualization of intervention means, approaches, and technical aids, and also the elaboration of a Occupational Performance Evaluation Format for Burned patients since the critic stage until de surgical **procedures**, that allows the occupational therapist to evaluate the occupational performance through the assessment of cognitive and perceptual habilities, motor patterns, activities of daily living and habits, taking in account medical support needed by the patient and occupational background. Also, this experience resulted in the elaboration of two Intervention and Follow-up protocols, one for adults and one for children. The first one, allows the occupational therapist to guide the intervention process by objectives and expected conducts for each one, and also assistive technology required by the patient. Furthermore the pediatric protocol allows the occupational therapist to guide the intervention process according to the chronological age of the patient, and the development stage in which it is expected to be, and assistive technology required by the child.

★ **Introducción**

Las lesiones por quemaduras, son devastadoras para el paciente y su familia, dado que representan un compromiso físico, psicológico, funcional y social. La persona pierde muchas de sus habilidades, debe enfrentarse a la posibilidad de sufrir cambios permanentes a nivel de apariencia, a un proceso de recuperación largo y doloroso que puede implicar la pérdida de la capacidad laboral, o en caso de los niños restringir su participación en actividades vitales de juego y escolaridad, e implica, por la importancia de mantener la asepsia durante el tratamiento dada su predisposición a las infecciones, un aislamiento en ocasiones prolongado; todo en un instante.

Quemaduras por electricidad, contacto con líquido hirviendo y fuego, son entre otras, las más frecuentes en población de todos los grupos etáreos sin distinción, pero todas tienen en común, que irrumpen en las rutinas y hábitos del individuo, en muchos casos les ocasionan pérdida de independencia para la realización de las actividades de la vida diaria y actividades de trabajo, escolaridad y juego.

De ahí que el trabajo del equipo interdisciplinario, con miras a lograr un abordaje integral del paciente y apoyarlo en un proceso integral de rehabilitación sea necesario y entre

éste, el rol del terapeuta ocupacional es vital.

En primera instancia, la persona con quemaduras requiere en la etapa aguda de su ingreso a la Unidad de Quemados y durante toda su rehabilitación, el manejo a través de férulas según el área de quemadura con el fin de prevenir contracturas y deformidades durante la etapa de cicatrización, para superar los múltiples factores que pueden originar una deformidad permanente y que incluyen edema, formación de la cicatriz, posición cómoda y temores del paciente de mover las extremidades quemadas.

En segunda instancia, la rehabilitación del paciente orientada a la recuperación de procesos ocupacionales y a fomentar la mayor independencia posible en la realización de las actividades de la vida diaria y progresivamente actividades de tipo productivo, es necesaria y vital para el paciente con quemaduras. En el caso de los niños, por ejemplo, quienes por la lesión ven interrumpido su proceso de escolarización y juego, se ven privados de la estimulación y exploración, necesarias para desarrollar sus habilidades y destrezas por lo que el proceso de rehabilitación en su desempeño ocupacional debe ser permanente y debe iniciarse lo mas pronto posible.

Diversos son entonces, los aportes del terapeuta ocupacional a la rehabilitación y cuidado del paciente con quemaduras, y de ahí nace esta experiencia denominada "Protocolos de Intervención en Terapia Ocupacional para pacientes con quemaduras: desempeño ocupacional exitoso del niño y el adulto". Este proyecto, apuntó al posicionamiento del terapeuta ocupacional en esta área, como miembro esencial del equipo de rehabilitación, a través del diseño e implementación de protocolos de evaluación e intervención, además de contribuir a la conceptuali-

zación de las mismas, que de forma integrada permitan orientar los procesos de actuación con estos pacientes. El proyecto fue desarrollado en el Hospital Simón Bolívar Empresa Social del Estado (ESE), en el marco del programa académico de campo de profundización el cual es desarrollado como última experiencia que propicia el acercamiento a escenarios reales de participación de interés particular de los estudiantes del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad del Rosario.

Protocolo de evaluación intrahospitalaria de Terapia Ocupacional para el paciente con quemaduras (FQTO 002)- Unidad de Quemados-Hospital Simón Bolívar. E.S.E

El Hospital Simón Bolívar, durante los últimos 24 años ha prestado servicios de III Nivel, logrando un alto desarrollo técnico y científico en los diferentes servicios asistenciales que presta, entre los cuales, cuenta con una unidad de quemados, iniciada cuando el doctor Cristóbal Sastoque impulsó la creación del servicio para quemados en 1983 y en 1997 fundó la Asociación Colombiana de Quemaduras (2). El Hospital Simón Bolívar, ofrece servicios de alta complejidad, según lo planteado en su misión, a población vulnerable y/o en situación de pobreza. Así, la Unidad de Quemados, una de las más completas en procedimientos y técnicas quirúrgicas para esta población en

América Latina, ofrece sus servicios a personas afiliadas a Empresas Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado o Administradoras de Riesgos Profesionales, víctimas de accidentes que les han ocasionado alguna quemadura que por su ubicación anatómica, grado de severidad o compromiso funcional requieren los servicios del equipo interdisciplinario de la unidad, compuesto por cirujanos plásticos, anestesiólogos, ortopedistas, médico intensivista, enfermeras, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta y terapeuta respiratoria, sin embargo el equipo no cuenta con la participación de un terapeuta ocupacional.

Como antecedentes de la participación de Terapia Ocupacional en la unidad no se conocen datos muy concretos. En años anteriores se contó con dos terapeutas ocupacionales vinculadas al Hospital quienes apoyaban las funciones encaminadas a la elaboración de férulas para los pacientes con quemaduras, pero su participación fue interrumpida debido a una reestructuración del taller de férulas, dejando así un gran vacío en lo que podría ser parte de la rehabilitación integral, en pro del mejoramiento de la calidad de vida y bienestar del paciente con quemaduras.

En la actualidad, existe una terapeuta ocupacional vinculada al Hospital, presta sus servicios priorizando en las áreas de pediatría y rehabilitación en mano dada la gran demanda que estas representan para el servicio de Rehabilitación, por lo cual, la Unidad de Quemados no cuenta con un terapeuta ocupacional como parte del equipo interdisciplinario de Rehabilitación Integral.

Ubicada en el séptimo piso de la sede del Hospital, la unidad, cuenta actualmente con 13 camas en Unidad de Cuidado Intensivo, 6 camas para adultos, 7 camas para niños, 3 camas para cuidado crítico y 15 camas para pacientes quemados quienes se encuentran en etapa post-quirúrgica, para un total de 38 camas o cupos en la unidad, que por lo general tienen un 100% de ocupación. El pasado mes de diciembre se inauguró una nueva Unidad de Cuidado Intensivo para pacientes con quemaduras, que permite prestar servicios de cuidado crítico a 10

pacientes adultos y 4 niños. Los pacientes permanecen en promedio de 3 a 4 semanas en la unidad, la cual se encuentra dividida en cuidado del paciente agudo y cuidado del paciente crónico, donde el paciente permanece en promedio entre 1 y 3 semanas respectivamente según su evolución y progreso y posteriormente es dado de alta, asistiendo a controles y curaciones por consulta externa que también son realizados por miembros del equipo de la unidad.

Una primera aproximación a la unidad a través del planteamiento del proyecto que tenía como fin desarrollar el protocolo de evaluación e intervención de Terapia Ocupacional para el paciente con quemaduras, permitió la interacción con los pacientes de la unidad, el equipo interdisciplinario y el entorno. Dicha interacción, y el elevado número de pacientes cuyo tiempo de permanencia en la unidad era variable, llevó a la priorización de aquellos pacientes que pudieran beneficiarse en mayor medida de la intervención de Terapia Ocupacional. Esta priorización surgió a partir de las necesidades identificadas y la asesoría de la fisioterapeuta Olga Mera, profesional encargada de la rehabilitación de los pacientes de la Unidad de Quemados del Hospital Simón Bolívar; determinando así que la muestra estaría constituida por lo siguientes pacientes:

- Niños.
- Adultos con compromiso o lesión nerviosa.
- Adultos con quemadura en mano.
- Adultos con amputación como resultado de una quemadura.

Cabe anotar que todos los niños de la Unidad de Quemados que a la fecha se encontraban recibiendo tratamiento en la Unidad de Quemados fueron incluidos, sin embargo ninguno de ellos presentó lesión nerviosa o requirió amputación.

Tras determinar dichas condiciones se procedió a identificar la población que para ese momento cumplía con los criterios de inclusión, y a partir de la interacción diaria y revisión tanto de la literatura en el área de quemados, como de las aproximaciones de Terapia Ocupacional en ésta, y las historias clínicas, fue desarrollado el primer borrador del protocolo de evaluación, uno para niños y uno para adultos. Sin embargo, dicho protocolo fue estudiado y revisado, identificando que la existencia de dos formatos independientes dificultaba el proceso de evaluación, y adicionalmente, no aplicaban para pacientes en Unidad de Cuidado Intensivo y a la vez para aquellos en la Unidad Quirúrgica, razón por la cual fueron adaptados y unificados, obteniendo así el "Formato de Evaluación Intrahospitalaria de Terapia Ocupacional para pacientes con quemaduras FQTO 002" (ver anexo 1), y su correspondiente instructivo "FQTO 001".

El formato de evaluación, tiene como objetivo, brindar al Terapeuta ocupacional una herramienta para la evaluación del paciente con quemaduras,

que le permita identificar y registrar toda la información necesaria para la formulación y puesta en marcha de un plan terapéutico de intervención, individualizado y acorde con las características y necesidades de la persona.

A través de este formato, el terapeuta puede registrar la información recopilada por medio de la observación y las diferentes pruebas que realice mediante actividades con propósito, que brindarán tanto a éste como al paciente y a su familia información vital para la iniciación del plan de intervención. De igual manera, el formato, diseñado para registrar la evaluación cualitativa y cuantitativa correspondiente a la primera valoración del paciente, y posteriormente la información correspondiente a una revaloración tras la puesta en marcha de la intervención, permite identificar los avances y objetivos alcanzados a través de los medios de intervención y conductas terapéuticas implementadas.

El "Formato de Evaluación en Terapia Ocupacional para pacientes con quemaduras FQTO 002", se encuentra dividido en ocho (8) áreas que permiten una revisión amplia y completa del estado actual del paciente, sus habilidades, su desempeño, sus intereses y hábitos, al igual que la formulación de un concepto y pronóstico ocupacional, a partir de los datos obtenidos.

Caracterización de la población e indicadores

Teniendo en cuenta los criterios anteriormente mencionados, la población a quien le fue aplicada la evaluación correspondió a niños, adultos con quemaduras en manos, con compromiso de lesión nerviosa y con amputaciones, para un total de 25 pacientes evaluados de los 38 que para la fecha de cierre del tamizaje se encontraban recibiendo tratamiento en la unidad.

Indicador # 1: Total de pacientes evaluados vs. total de pacientes en la unidad

De un total de 38 pacientes que a la fecha se encontraban recibiendo tratamiento en la unidad, 25 fueron evaluados teniendo en cuenta los criterios de inclusión anteriormente mencionados. Como se evidencia en la gráfica 1, el porcentaje de pacientes evaluados corresponde a un 65.7% del total de pacientes siendo ésta una muestra representativa.

Gráfico 1

Indicador # 2: Total de pacientes adultos evaluados vs. pacientes pediátricos evaluados

Según la muestra de 25 pacientes evaluados en la Unidad de Quemados del Hospital Simón Bolívar, el 68% corresponde a un total de 17 pacientes adultos evaluados y el 32% restante equivale a 8 pacientes pediátricos; arrojando esto una mayor incidencia en las personas adultas, como se evidencia en la gráfica 2.

Gráfico 2

Indicador # 3: Número de niños evaluados vs. estructuras corporales comprometidas en el total de niños

Con respecto al total de pacientes pediátricos evaluados, se encuentra que el mayor porcentaje corresponde a pacientes pediátricos con quemaduras en miembro superior en un 50% del total de la población, seguido del

grupo de pacientes pediátricos con quemaduras de miembro inferior en un 37.5% y el restante 12.5% corresponde a pacientes pediátricos que sufrieron una quemadura con compromiso de ambas extremidades.

Gráfico 3

Indicador # 4: Número de adultos evaluados vs. estructuras corporales comprometidas en el total de pacientes adultos

Del total de pacientes adultos evaluados, se encuentra que el mayor porcentaje corresponde a pacientes adultos con quemaduras en miembro superior con un 53% seguido de un 47% de pacientes con quemaduras en miembro superior e inferior. Del total de pacientes adultos equivalente a 17 personas de la unidad, no se reportó ningún caso donde solo se hubiera sufrido quemadura de miembro inferior.

Gráfico 4

Indicador # 5: Número de adultos evaluados vs. número de adultos con compromiso por lesión nerviosa

Dentro de los compromisos que se desencadenan tras las quemaduras de pacientes, se encuentra que de la población total de adultos evaluados, el 88% no tiene compromiso por lesión nerviosa y un 12% equivalente a 3 de los pacientes sobre un total de 17 presentan una lesión nerviosa.

Gráfico 5

Indicador # 6: Número de adultos evaluados vs. número de adultos con amputación

Siguiendo la evaluación de los pacientes adultos, se encuentra que un 20% equivalente a un total de 5 personas han requerido de una intervención quirúrgica seguida de una amputación. El 80% de los pacientes no lo han requerido.

Gráfico 6

Indicador # 7: Incidencia de quemaduras por agente causal en niños evaluados

Del total de la población pediátrica evaluada (8 niños), se encuentra que el agente de mayor porcentaje que causa una quemadura en niños es el líquido hirviendo con un 50%, seguido de las quemaduras por llama con gasolina con un 37.5%, y con un índice menor del 12.5% las quemaduras por explosión o contacto directo con fuego. En los pacientes pediátricos no se registraron casos causados por electricidad.

Gráfico 7

Indicador # 8: Incidencia de quemaduras por agente causal en pacientes adultos evaluados

Del total de la población adulta evaluada (17 personas), se encuentra que el agente de mayor porcentaje que causa una quemadura en adultos es la electricidad con un 53% equivalente a 9 de los pacientes evaluados, seguido de las quemaduras por llama con gasolina y las quemaduras por llama con un porcentaje igual del 23.53%. En los pacientes adultos no se registraron casos de quemaduras por líquido hirviendo.

Gráfico 8

Protocolos Guía de Intervención Intrahospitalaria en Terapia Ocupacional para pacientes con quemaduras (FQTO 007, FQTO 009)

Tras el diseño y aplicación del formato de evaluación FQTO 002, anteriormente descrito, se analizaron y estudiaron los resultados obtenidos. A partir de dicho estudio se elaboraron los documentos de conceptualización referentes a los medios de intervención de Terapia Ocupacional con esta población (actividad, proceso enseñanza-aprendizaje, ambiente, y uso terapéutico del self), al igual que los enfoques que podrían enmarcar la intervención, férulas y técnicas de posicionamiento.

A partir de dicha conceptualización se diseñó el "Protocolo de Intervención Intrahospitalaria de Terapia Ocupacional para pacientes adultos con quemaduras FQTO 007", con su respectivo instructivo (FQTO 006), y el "Protocolo de Intervención Intrahospitalaria de Terapia Ocupacional para niños con quemaduras FQTO 009" y su respectivo instructivo (FQTO 008).

El protocolo de intervención para adultos, tiene como objetivo servir de guía para la intervención intrahospitalaria del Terapeuta ocupacional con pacientes adultos que han sufrido quemaduras, y ha sido diseñado de manera que permita al terapeuta registrar el seguimiento y evolución individualizada de cada paciente durante el tratamiento, construido sobre la base del Protocolo de Evaluación Intrahospitalaria en

Terapia Ocupacional para pacientes con quemaduras (FQTO 001). Éste, se encuentra dividido en seis áreas presentadas a manera de tabla, que permitirá al profesional identificar los objetivos de tratamiento, las conductas terapéuticas implementadas y la evolución del paciente según los objetivos planteados. (Ver Anexo 2)

Así mismo, el protocolo de intervención para niños desarrollado bajo la misma metodología que el de adultos, se encuentra dividido en siete áreas presentadas a manera de tabla, que permitirá al Terapeuta ocupacional identificar los objetivos de tratamiento, las conductas terapéuticas implementadas y la evolución del paciente según los objetivos planteados, para cada uno de los rangos de edad establecidos así: 0 a 3 meses; 4 a 6 meses; 7 a 9 meses; 10 a 12 meses; 13 a 18 meses; 19 a 24 meses; 25 a 36 meses; 37 a 48 meses; 49 a 60 meses; 5 a 11 años; 12 años en adelante.

Las fases de implementación y seguimiento será objeto de un próximo estudio en el que la confiabilidad y validez de los instrumentos puedan ser medidas y documentadas. Por tal razón el proyecto culmina con el desarrollo de la fase de diseño, con miras a la continuidad del mismo en un futuro.

Conclusiones

Los Terapeutas Ocupacionales a través de la historia de su profesión han demostrado que la ocupación es el fin último de la acción humana pero a la vez el medio por el cual se llega a dicho fin. A partir de esta premisa, la exploración de las diferentes áreas del ejercicio profesional y el posicionamiento de la profesión en las mismas, constituye un reto permanente, un compromiso con la evolución de la disciplina y con la sociedad, que sin duda se ve beneficiada de sus saberes y competencias. Es así como la intervención con el paciente con quemaduras constituye un área de gran proyección, de un sin número de posibilidades de intervención y contribución a las personas que ven sus vidas marcadas por este traumático acontecimiento. Dicha intervención genera avances significativos en el proceso de recuperación del paciente, desde el inicio, su grado de autonomía va incrementándose generando mejoramiento en su autoestima, sentido de logro, independencia en las actividades de la vida diaria, lo que a su vez, facilita la labor del personal de enfermería que se encarga de los cuidados de estos pacientes. Como terapeutas ocupacionales, la intervención genera además, un mayor compromiso de la familia, dado que en la mayoría de casos, el desconocimiento y el temor no permite a la familia actuar como promotora de autonomía y calidad de vida. Durante el desarrollo del proyecto y como resultado del mismo, se llevaron a cabo el primer y segundo encuentro de familias del pacientes con quemaduras ("Una oportuni-

dad para resolver sus dudas, inquietudes, y compartir experiencias" y "Cuando las heridas cicatrizan... rehabilitación, sicología y nutrición" respectivamente) en el que se brindó a las familias la información necesaria para conocer el proceso de su ser querido, se generaron espacios para la resolución de dudas a partir de temáticas diferentes y ante todo se sembró en las familias la necesidad de constituir grupos de apoyo que les permitan compartir sus experiencias y encontrar en éstas, esperanzas e información oportuna de los profesionales al cuidado de su familiar. Dichos encuentros generaron una respuesta muy positiva por parte de las familias, con una participación activa e interés, que les dió una visión diferente sobre las quemaduras y sobre la importancia de su papel dentro de la recuperación del ser querido.

Así, éste proyecto constituye un llamado a los profesionales, pero en especial a los terapeutas ocupacionales en formación, para que con confianza en su saber y amor a su profesión no teman expandir las fronteras del conocimiento y estudio de la ocupación humana, y un llamado a la academia para incluir en sus programas de formación procesos de motivación y estrategias necesarias para que el estudiante con gran capacidad argumentativa y analítica explore el significado de la ocupación en todas las esferas del ciclo vital y proponga planes y proyectos que aporten con responsabilidad social al mejoramiento

de la calidad de vida de las personas y comunidades.

Por otra parte, es de vital importancia que los terapeutas ocupacionales amplíen su visión de la disfunción física o el área clínica, mas allá de los servicios de rehabilitación en que actualmente se desempeñan y puedan proyectar su intervención entendiendo que la rehabilitación es un proceso que no inicia a partir de las secuelas, sino desde el momento mismo en que identificamos las causas o los potenciales riesgos, necesidades o incluso cuan-

do el paciente se encuentra luchando por su vida. Experiencias como la del Hospital de la Misericordia, Empresa social del estado cuya unidad de quemados "Pabellón Ana Frank" fue fundada en 1965 por el Dr. Felipe Coiffman, que por mas de 50 años ha trabajado por a recuperación y rehabilitación integral de los niños con quemaduras, deben ser replicadas en los diferentes escenarios de participación del terapeuta ocupacional de manera que se genere la cobertura y calidad que tan urgentemente reclama nuestro país.

"El fuego no siempre fue amistoso con el hombre.

Desde que éste lo descubrió en la era paleolítica, ha sido atacado por él; no por ser agresivo en sí, sino más bien para castigar su descuido al manejarlo. Por ello, la historia de las quemaduras es la historia misma de la humanidad". (3)

- (1) Reginald LR, Marlys JS, editors. *Burn Care and Rehabilitation: Principles and Practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company. 1994.
- (2) COIFFMAN F, M.D. Historia de las quemaduras en Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*. Volumen 9, Número 1, marzo de 2003 Disponible en URL: www.medilegis.com/BancoConocimiento/C/CirugiaPlastica-V9No1/CONTENIDO.htm
- (3) COIFFMAN Felipe, MD. Historia de las quemaduras en Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía plástica y reconstructiva*. Volumen 9, Número 1. Página de Honor.
- (4) BENAİM Fortunato- LINARES Hugo A.- BENDLIN Arnaldo. *Tratado de Quemaduras* Editorial Interamericana Mc Graw Hill- 1993
- (5) WILLARD- SPACKMAN. *Terapia Ocupacional*. Editorial Médica Panamericana
- (6) BUITRAGO, Angely del Pilar 2001. Tesis de Grado. Universidad del Rosario. Influencia psicoafectiva del núcleo familiar en la rehabilitación funcional de un niño con alteración del movimiento corporal humano causado por quemadura severa
- (7) CALDERON TRILLERAS, Mitzy 2001. Tesis de Grado. Modelo de atención de calidad para las personas con quemaduras agudas de II y III grado de profundidad que requieren de hospitalización en los servicios de salud de tercer nivel en Bogotá D.C.
- (8) REG Richard MS,PT, R. WARD Scott, PT, PHD. *Splinting Strategies and Controversies*. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*. 2005;26:392-396, September/October 2005
- (9) GUILD Suzanne, OTR/L. A New Splinting Approach for Dorsal Foot Burns. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*. 2005;22:454- 466, March/ April 2005
- (10) M. Simons, BOccThy (Hons),* S. King, BoccThy,† D. Edgar, BPhy (Hons)‡. *Occupational Therapy and Physiotherapy for the Patient with Burns: Principles and Management Guidelines*. *Journal of Burn Care & Rehabilitation* 2003;24:323-335) September/ October 2003
- (11) FRANKS, Teresa. Society's perceptions of visibly burned adults and the implications for occupational therapy. *The British Journal of Occupational Therapy*. — London. — Vol. 60, No. 7 (Jul. 1997); p. 320-324 0308-0226

AGRADECIMIENTOS

Fisioterapeuta Olga Mera, promotora y apoyo indispensable en el desarrollo de este proyecto
 Terapeuta ocupacional Ángela Peñaranda Saavedra
 Terapeuta ocupacional Mariana Ortega Mahecha
 Terapeuta ocupacional Angélica Monsalve Robayo
 Hospital Simón Bolívar E.S.E. Unidad de Quemados
 Programa de Terapia Ocupacional. Universidad del Rosario.