

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

CUIDADOS EMOCIONALES QUE LOS ENFERMEROS
BRINDAN A PACIENTES QUEMADOS

Estudio cuantitativo a realizarse en el Servicio del Quemado del
Hospital Córdoba en el segundo semestre de 2022.

Asesor Metodológico: Lic. Esp. Díaz, Estela

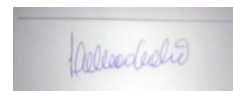
Equipo y turno: TM-31-Barrera

Autores: Barrera, Marcos Exequiel




Exemplar
B
FIRMA IDENTIFICADO SIGNATURE

Lallana, Analía Fabiola



Moreno, Karina Soledad



Córdoba, Abril 2022



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC
Universidad
Nacional
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Datos de los autores

- Barrera, Marcos Exequiel: Enfermero Profesional, egresado de la Escuela de Enfermería Instituto San Nicolás SEP en el año 2015. Actualmente desempeña labores profesionales en el Hospital Córdoba, Servicio Internado del Instituto del Quemado de la Ciudad de Córdoba Capital.
- Moreno, Karina Soledad: Enfermera Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2019. Actualmente desempeña labores profesionales en el Servicio de Internado en la Clínica Sucre.
- Lallana, Analía Fabiola: Enfermera Profesional, Egresada de la Escuela de Enfermería Instituto Superior Cruz del Sacrificio ATSA en el año 2010. Actualmente desempeña labores en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial “Dr. Felipe Lucini”



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso ya sea de manera directa o indirecta.

Gracias a nuestra familia por su apoyo incondicional, sus aportes, su amor, y su inmensa bondad.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	III
PRÓLOGO	V
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
Planteo del problema	8
Definición del problema	17
Justificación	17
Marco teórico	18
Objetivos	37
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	38
Tipo de estudio	38
Operacionalización de la variable	38
Población y Muestra	40
Técnica e instrumento de recolección de datos	40
Planes	41
Cronograma	45
Presupuesto	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	51
Anexo I: Consentimiento informado	
Anexo II :Cuestionario autoadministrativo	
Anexo III: Nota de solicitud	

PRÓLOGO

Las quemaduras son lesiones de los tejidos que pueden estar originadas por diversos factores (térmicos, eléctricos, químicos o radiactivos). Según afirma la Organización Mundial de la Salud (2018) "las quemaduras se producen mayormente en el ámbito doméstico y laboral. La mayor parte de estas situaciones son causadas por explosiones, calor, contacto con materia caliente o por las llamas" (p.22).

En Argentina, según los datos epidemiológicos de la Asociación Argentina de Quemaduras, se considera que sufren quemaduras 190.000 personas por año, el 10% corresponde a quemaduras graves (G III) y críticas (G IV). Los adultos representan el 60% del total. La tasa de mortalidad es del 18 al 20% y el 2/3 de las quemaduras ocurren en el hogar. Además, 10 /100 quemados necesitan hospitalización, y muere el 1%.

En Argentina, en la provincia de Córdoba, el Instituto del Quemado creado por Ley N° 4759 el 30/09/1964, el cual abre sus puertas el 08/01/1981, brinda atención integral para tratamiento agudo en pacientes quemados, en UTI especializada y en internado modelo para su recuperación, así como asistencia de secuelas, para los pacientes de la provincia de Córdoba y provincias vecinas con un equipo multidisciplinario. En dicho instituto los cuidados al paciente quemado se centran en aspectos físicos y en la administración efectiva del tratamiento que requiere cada paciente, descuidando así otros aspectos de la atención, como la relación enfermero-paciente (el trato, la comunicación, el buen humor, la disposición y el modo de la realización de higiene y confort), y la integración de su entorno familiar lo que influye de manera directa en la calidad de los cuidados brindados.

El presente proyecto de investigación está organizado en dos capítulos:

Capítulo N° 1: Introducción: Planteo y Definición del Problema. Justificación. Marco Teórico y Definición Conceptual de las Variables. Objetivos Generales y Específicos.



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Capítulo N°2: Diseño Metodológico: Tipo de Estudio. Operacionalización de las variables. Universo y Muestra. Fuente, Técnica e instrumento de recolección de datos. Plan De Procesamiento de Datos. Presentación en Tablas Y Gráficos de Barra. Plan de análisis de datos.



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC
Universidad
Nacional
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CONTEXTUALIZACIÓN TEMÁTICA

Las quemaduras son lesiones de los tejidos que pueden estar originadas por diversos factores (térmicos, eléctricos, químicos o radiactivos). Pinillos Rodríguez (2016) plantea que su gravedad varía en función de la extensión, la profundidad, la localización de las heridas y la edad del paciente. En cuanto a sus consecuencias incluyen gran cantidad de alteraciones tanto físicas como psicosociales.

Según afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS) "las quemaduras se producen mayormente en el ámbito doméstico y laboral. La mayor parte de estas situaciones son causadas por explosiones, calor, contacto con materia caliente o por las llamas" (2018, p.22). En Argentina, según los datos epidemiológicos de la Asociación Argentina de Quemaduras (2019), se considera que sufren quemaduras 190.000 personas por año, el 10% corresponde a quemaduras graves (G III) y críticas (G IV). Los adultos representan el 60% del total. La tasa de mortalidad es del 18 al 20% y el 2/3 de las quemaduras ocurren en el hogar. Además, 10 /100 quemados necesitan hospitalización, y muere el 1%.

La enfermería es considerada como una profesión de gran importancia cuando se trata de sistemas higiénicos, haciendo representación de la mayor parte del personal de salubridad en el planeta, cuya atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud, que se define por la OMS, como "el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad" (2018, p.12).

El cuidado brindado por el profesional de enfermería debe ser integral, individualizado, humanizado y sensible a las necesidades de cada individuo, respetando y respondiendo a las diversas demandas que se le presenten (Arco y Suarez, 2018). Estos autores plantean que el profesional de enfermería está capacitado para brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición. Para lograr su objetivo debe estar en permanente capacitación de su desarrollo y fortalecer actitudes y valores que permitan la humanización en su quehacer cotidiano, siendo reflexivo, crítico, comprometido, honesto, creativo, participativo, humanista, solidario, respetuoso,

responsable para atender al individuo, en un sistema de salud que busca satisfacer las necesidades de la población o cuidar. La enfermería se ha identificado como la profesión humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y del entorno, a partir del desarrollo de sus acciones.

CONTEXTUALIZACIÓN DEL LUGAR

En Argentina, en la provincia de Córdoba el Instituto del Quemado creado por Ley N° 4759 el 30/09/1964 abre sus puertas el 08/01/1981, brinda atención integral para tratamiento agudo en pacientes quemados, en UTI especializada y en internado modelo para su recuperación, así como asistencia de secuelas, para los pacientes de la provincia de Córdoba y provincias vecinas con un equipo multidisciplinario.

El equipo de salud se encuentra conformado por jefe de servicio, médicos cirujanos, médicos clínicos, enfermería, psicología, nutricionista y fisioterapia. Brinda guardias los 365 días del año con médicos especializados en el desarrollo de la actividad realizando tratamiento de cirugía plástica reconstructiva estética y microcirugía a cargo de especialistas y expertos en quemaduras. Tiene residentes en la especialidad reconocidos por el consejo de médicos de la Universidad Nacional de Córdoba. Además, es centro formador de expertia del consejo médico. Desarrolla campañas de prevención y realiza periódicamente cursos y jornadas a fin de capacitar y difundir la especialidad.

OBSERVACIONES DE LA REALIDAD

Por consiguiente, las prestaciones que brinda el equipo de salud al paciente quemado son:

- Tratamiento agudo (autotrasplante, homo trasplante de piel)
- Secuelas
- Departamento de microcirugía

- Banco de piel
- Cirugía reconstructiva y estética de la obesidad mórbida.
- Cáncer de piel
- Reconstrucción post oncológica

En quirófano:

- Curaciones de quemados bajo anestesia
- Escarotomías
- Escarectomias autotrasplante de piel
- Balneoterapias
- Cirugías reconstructivas
- Cirugías estéticas
- Reconstructivo post lesiones traumáticas y/o vasculares

Otra observación es que en dicho instituto los cuidados al paciente quemado se centra en aspectos físicos y en la administración efectiva del tratamiento que requiere cada paciente, descuidando así otros aspectos de la atención, como la relación enfermero-paciente (el trato, la comunicación, el buen humor, la disposición y el modo de la realización de higiene y confort), la integración de su entorno familiar lo que influye de manera directa en la calidad de los cuidados brindados, como también aspectos emocionales y psicológicos del paciente.

INTERROGANTES

De acuerdo con lo expresado con anterioridad surgen las siguientes interrogantes: ¿El enfermero brinda cuidado emocional al paciente quemado o solamente atiende a lo físico? ¿El paciente se siente conforme con el acompañamiento emocional? ¿El enfermero hace partícipe a la familia de los cuidados emocionales que se debe brindar al paciente? ¿El personal de enfermería está preparado para acompañar emocionalmente al paciente durante su hospitalización? ¿Cuáles son los cuidados emocionales que brinda el personal de enfermería a los pacientes quemados?

ANTECEDENTES

Luego de los interrogantes planteados, se procedió a la búsqueda de antecedentes científicos y de expertos que permitan responder a ellos. Analizando distintas investigaciones se han encontrado varios estudios referidos a la calidad de atención en pacientes.

¿El enfermero brinda cuidado emocional al paciente quemado o solamente atiende a lo físico? El estudio realizado por Sobaya Mas (2020), detalla que el enfermero solo apunta a la parte física ya que sigue normas y guías establecida y encaminada a la actuación más temprana y estabilización hemodinámica dejando en evidencia que la atención en paciente quemado no es integral, existen muchas falencias del equipo multidisciplinario referentes al tratamiento, cuidado y proceso recuperativo, el enfermero requiere de mayor capacitación concientización interés y criterios para mejorar el cuidado emocional del paciente.

Por otra parte, **¿el paciente se siente conforme con el acompañamiento emocional?** según el trabajo realizado por Vega Reyes (2019) indica precisamente que el nivel de satisfacción del paciente quemado con respecto al cuidado que brinda el enfermero en lo físico es alto, pero deficiente en cuanto a lo emocional ya que no siempre apoya el diálogo con los familiares ni tampoco informa eficientemente sobre su estado.

En relación al interrogante **¿El enfermero hace partícipe a la familia de los cuidados emocionales que se debe brindar al paciente?** Obando Cabezas y Ordoñez (2020) sostienen que el enfermero brinda a los familiares toda la información correspondiente a la naturaleza, grado y extensión de la lesión y su tratamiento lo que permite disminuir los niveles de ansiedad en familiares del paciente quemado. Asimismo, brindarle información sobre lo concerniente a la quemadura del paciente y preparar a la familia para lo que pueda llegar a ocurrir en corto y mediano plazo con su familiar.

En el estudio realizado por García Ferreiro (2015) plantea que en enfermería es necesario, conocer la percepción que el paciente tiene sobre la situación que vivencia y cómo cree que puede ser ayudado, para poder realizar un adecuado abordaje psicológico, esto lleva a conocer las creencias percibidas por los profesionales y averiguar si al nivel de formación actual es el adecuado o podría mejorar.

Dada la necesidad de que el personal de enfermería haga partícipe a la familia de los cuidados emocionales que se debe brindar al paciente (por su estrecho y constante contacto con el mismo), el licenciado Arraigada (2016) enfatiza que el personal de enfermería “conforma el segmento más amplio de la unidad multidisciplinaria, proveyendo una atención continua y coordinada al paciente. Son las responsables de ejecutar y supervisar el plan de atención de las personas a su cargo” (p.40). Al trabajar en contacto directo con el paciente, deben estar familiarizados con técnicas de curaciones avanzadas y conocer bien las medidas de aislamiento y prevención de infecciones. Ese contacto directo conlleva a que habitualmente sean las primeras en percibir cambios o alteraciones locales o sistémicas en los pacientes, por lo que la experiencia del personal es de suma importancia en la vigilancia continua del gran quemado. El contacto de los familiares habitualmente es también a través de ellos, por lo que juegan un rol central en entregarles apoyo emocional.

Por todo ello, Arraigada (2016) considera primordial que “dado el largo proceso de recuperación del quemado, enfermería debe complementar sus capacidades en medicina intensiva con habilidades blandas en soporte emocional y psicológico de pacientes y familiares” (p.40).

Con respecto al interrogante sobre **¿cuáles son los cuidados emocionales que el profesional de enfermería brinda a los pacientes quemados?** en el estudio llevado a cabo por Pinillos Rodríguez (2016) se arriba a la conclusión de que es vital una buena actuación enfermera durante el proceso de cuidado, basada en la educación y la distracción, proponiendo el uso de la realidad virtual o aumentada para la atención del paciente y estableciendo un plan de cuidados altamente personalizado, con el fin de controlar las consecuencias físicas y psicológicas de las quemaduras y prevenir

la aparición de complicaciones mayores. Otro tipo de cuidado emocional, lo constituyen las terapias audiovisuales, según Garnica y otros (2021):

El estrés postraumático derivado del miedo por la lesión presentada y los trastornos de ansiedad generados, principalmente por el miedo anticipado a lo que les va a ocurrir en un futuro (desfiguración, cirugía reconstructiva, cambios en el rol familiar, laboral, etc.), así como otras circunstancias derivadas del ambiente hospitalario en el que se encuentran (el ruido generado por el equipo o personal a cargo, despertares nocturnos frecuentes, restricción de visitas, prohibición de hijos menores de edad a visitas), son problemas muy frecuentes durante la hospitalización del paciente quemado. (p.96)

Para ello, aplicaron una terapia audiovisual, consistente en la proyección de videos en la habitación de los pacientes, los cuales eran solicitados por el personal médico o psicólogos a familiares y que eran grabados utilizando las cámaras de sus teléfonos celulares. El resultado, en palabras de Garnica y otros (2021) muestra que “con esta estrategia se logró disminuir la ansiedad, además de que el paciente se presentaba más cooperador con el personal y aumentaban sus ganas de continuar con el tratamiento médico y de rehabilitación” (p.99).

Un aspecto importante de la rehabilitación de pacientes quemados, queda claro en la disertación de Hernandez y Solenzal (2020), quienes hacen hincapié en la importancia de considerar que la propia quemadura también puede generar trastornos psicológicos:

Entre las alteraciones psicopatológicas se encuentran los trastornos del ánimo, ansiedad, de la personalidad, abuso de tóxicos, espectro psicótico y otros diagnósticos tales como trastornos adaptativos o reacciones emocionales de naturaleza relacional. Los principales factores que influyen negativamente en el proceso de rehabilitación son el estado comprometido de salud mental previa al accidente (morbilidades psiquiátricas anteriores, trastornos de humor, dependencia química), las estrategias de afrontamiento ineficaces y el apoyo de

la familia (falta de apoyo de familiares o amigos), y la gravedad de la quemadura (extremos de edad, SCQ y quemaduras de espesura total) (p.12).

Tejedor Bartolome y Martinez Santos (2019) por su parte refuerzan la noción de que el papel de los profesionales de enfermería es fundamental en la elaboración y puesta en marcha de un plan de cuidados para el Paciente Gran Quemado (PGQ). Esto es debido a la complejidad de esta patología y a los cambios físicos, psicológicos y sociales que se producen. Por dicha razón, es importante que el equipo de enfermería conozca los tipos de lesiones a las que se enfrentan y las complicaciones que pueden aparecer durante el tratamiento, ya que son los profesionales que más tiempo pasan con el paciente y los primeros en detectar las posibles anomalías. Concluyen que es vital utilizar la taxonomía NANDA-NIC-NOC del Modelo de Marjorie Gordon, para proporcionar unos cuidados enfermeros de calidad, evitando la variabilidad asistencial.

Dentro del ámbito nacional, el estudio realizado por Canella (2019) refuerza las conclusiones anteriores sobre el manejo del paciente a través de un equipo interdisciplinario, donde los profesionales de enfermería serían una parte muy importante, complementado por terapeutas ocupacionales y psicólogos, prestando especial atención iniciar una serie de acciones humanizadas de recuperación y cuidado. Las mismas se iniciarán mientras el individuo que sufrió la quemadura, aún se encuentra internado. De este modo, se aprovecharía el clima de confianza y contención que se genera en ese limitado mundo contenedor para el paciente. Se hace especial el interés de que el equipo tratante mantenga una continuidad, entre el proceso de atención hospitalaria y un nuevo proceso que se iniciaría luego del alta hospitalaria, proceso que tiene como tarea principal estudiar las limitaciones que encontrará el paciente, al retornar a su medio natural.

En relación a la pregunta **¿El personal de enfermería está preparado para acompañar emocionalmente al paciente durante su hospitalización?** Villalobos (2020) destaca la importancia de la preparación del personal de enfermería

para acompañar psicológicamente al paciente quemado durante su hospitalización. Según su investigación la preparación del personal de enfermería es bastante deficiente:

Cabe resaltar que los enfermeros deben brindar una atención especializada acorde a las necesidades del paciente, así como deben tener en cuenta los componentes de tipo social, psicológico, fisiológico de la respuesta de la persona y los ajustes en el dolor de su lesión. Es por ello la importancia de la actitud del profesional de enfermería al momento de cuidar este tipo de pacientes, pues se necesita no solo competencias técnicas sino también un trato más humano y respetuoso (p.8).

La conclusión a la que arribó el estudio de Villalobos (2020) fue que el personal de enfermería “reacciona desfavorablemente ante el dolor que experimentan tanto niños como adultos, ya sea en la atención al paciente, al llamado de los familiares, etc., lo cual podría influir negativamente en el tratamiento integral del paciente quemado con dolor y en su proceso de recuperación y en la calidad de la atención que se le brinda” (p.49).

Otro aporte de que aún no se ha llegado a la preparación total del personal de enfermería, para el acompañamiento del paciente quemado, es el trabajo de Chacon, Roig y Alacreu (2021), el cual presta especial atención a que el personal afectado por el estudio, evidenció deficiencias en la prevención y tratamiento del síndrome post cuidados intensivos. Asimismo, se destacan las deficiencias en el conocimiento de la prevención del delirium en el paciente crítico y en los protocolos para voluntariado. Como conclusión, en palabras de los autores:

Para implementar con éxito un Plan de Humanización es necesario tiempo, recursos, buena relación intergrupala y un compromiso tanto de la institución como de los profesionales implicados. Queda mucho por hacer, humanizar es necesario, pero el esfuerzo parece estar en no quedarnos en la palabra, sino en alcanzar los hechos con la mayor evidencia posible abordando aspectos multidisciplinares del cuidado para devolver al paciente y a sus cuidadores al centro de la atención sanitaria (p.11).

SÍNTESIS EXPLORATORIA

Con respecto al interrogante **¿El enfermero brinda cuidado emocional al paciente quemado o solamente atiende a lo físico?** Se obtuvo como información recabada se observa que el enfermero solo apunta a la parte física, ya que sigue normas y guías establecidas y encaminada a la actuación más temprana y estabilización hemodinámica dejando en evidencia que la atención en paciente quemado no es integral.

En el ítem **¿el paciente se siente conforme con el acompañamiento emocional?** se trasluce que el nivel de satisfacción del paciente quemado con respecto al cuidado que brinda el enfermero en lo físico es alto, pero deficiente en cuanto a lo emocional.

En relación al interrogante **¿El enfermero hace partícipe a la familia de los cuidados emocionales que se debe brindar al paciente?**, los antecedentes recabados demuestran que dado el largo proceso de recuperación del quemado, enfermería debe complementar sus capacidades en medicina intensiva con habilidades blandas en soporte emocional y psicológico de pacientes y familia.

Con respecto al interrogante sobre **¿cuáles son los cuidados emocionales que el profesional de enfermería brinda a los pacientes quemados?** se arriba a la conclusión de que es vital una buena actuación enfermera durante el proceso de cuidado, basada en la educación y la distracción, proponiendo el uso de la realidad virtual o aumentada para la atención del paciente y estableciendo un plan de cuidados altamente personalizado, denotando vital importancia en considerar que la propia quemadura también puede generar trastornos psicológicos:

En relación a la pregunta **¿El personal de enfermería está preparado para acompañar emocionalmente al paciente durante su hospitalización?** La información disponible apunta a que la preparación del personal de enfermería respecto de los cuidados emocionales es bastante deficiente.



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC
Universidad
Nacional
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Se puede decir también que en los antecedentes proporcionados por la búsqueda realizada, los autores llegan a la conclusión que la temática se encuentran poco investigada, tanto en nuestro país como en la provincia de Córdoba, sobre todo cuáles serían los cuidados emocionales que brinda el personal de enfermería hacia los pacientes hospitalizados con quemaduras dentro del transcurso de su internación en el hospital y especialmente en su recuperación post-operatoria.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Todo lo anteriormente mencionado hace definir el problema de la siguiente manera: “cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quemados en su estadía hospitalaria, en el servicio de Quemados del Hospital Córdoba Capital, en el segundo semestre de 2022”.

JUSTIFICACIÓN

A lo largo de las jornadas de trabajo en el servicio del Quemado del Hospital Córdoba, uno de los autores del presente proyecto noto el énfasis que se brindaba a la atención física del paciente, a curar sus quemaduras de diversa índole, pero en cambio no había prácticamente ningún apoyo centrado en la recuperación emocional del mismo (cuya autoestima y percepción estética quedaban notoriamente afectados por las quemaduras, especialmente aquellas que presentaban una gran deformidad plástica y requieren cirugía reconstructiva).

Teniendo en cuenta la necesidad de brindar un cuidado integral por parte del personal de enfermería y del equipo de salud, centrado en las diversas necesidades de los pacientes quemados y no solo sobre técnicas asistenciales, es preciso tomar en

cuenta la inclusión de cuidado emocional en las prácticas de enfermería en los pacientes quemados hospitalizados.

El valor de esta investigación radicaría en el aporte de información sobre la temática contribuyendo de manera significativa a la misión y visión de los enfermeros que imparte en su atención, además de incentivar a la reflexión y el cambio.

Con respecto a la profesión de enfermería, constituirá un gran aporte para pensar y repensar estrategias que permitan el fortalecimiento de un cuidado integral, el cual se caracteriza por ser oportuno y realizarse con humildad y respeto a las necesidades emocionales, culturales y sociales del paciente quemado hospitalizado, permitiendo así obtener grandes beneficios en el tratamiento, la adaptación al entorno, la familiarización con el personal y la rehabilitación de las quemaduras.

MARCO TEÓRICO

Uno de los problemas de salud más complejos en atención médica son las quemaduras. Estas lesiones ponen en riesgo la vida de las personas que las sufren debido a la afectación en el organismo. Además, las secuelas físicas –cicatrices o amputaciones– y psicológicas–depresión o dificultad de auto reconocimiento– pueden ser muy graves y discapacitantes. Asimismo, el tratamiento médico es prolongado y costoso debido a la cantidad de recursos materiales y humanos que se requieren para brindar la atención adecuada, y a que debe incluir e integrar diversas áreas: terapia física, ocupacional, reacomodo en el empleo, de adiestramiento, de esparcimiento o recreativa, psiquiátrica y psicológica. Aunado a lo anterior, Rojas Cebrero y Romero Perez (como se citó Hernandez y Solenzal, 2020) plantean:

Las quemaduras son un padecimiento doloroso a nivel físico, psicológico y social; son una experiencia desgarradora, con cicatrices corporales que quedarán para toda la vida como recuerdo de este suceso. Por ello, es necesario destacar que estas lesiones no sólo representan un problema físico, sino que marcan la vida de las personas. Si bien sus huellas, literalmente, quedan en la piel en forma

de cicatrices, limitaciones de tipo motriz o amputaciones, también tienen un impacto en la imagen corporal de quienes se queman (p.36).

Definición de las quemaduras

Según Chávez (como se citó Pontón Burgos 2017) las quemaduras:

Son lesiones de la piel, de sus anexos y hasta de los músculos y tendones del organismo, las cuales son producidas por agentes físicos o químicos, en sus diversas formas, pudiendo generar desde lesiones leves hasta las que ponen en riesgo la vida, según la extensión y la profundidad de la quemadura, la atención primaria que va a depender de acuerdo con la severidad de la quemadura, su localización y fuente de lesión (p.3).

De acuerdo con el estudio de la Organización Mundial de la Salud (2018) las quemaduras son un problema de salud pública global pues anualmente ocasionan aproximadamente 265. 000 muertes de las cuales “la mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano” (p.25). Del mismo modo, sostiene Krischbaum (citado Pontón Burgos, 2017) en Europa y América del 60% al 90% de las muertes por quemaduras son resultado de accidentes en el hogar. Asimismo, se considera que el 80% son accidentes domésticos, 10% accidentes de trabajo y el 7% como accidentes de origen público 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 (SCQ) y con una mortalidad de un 4 %, por la quemadura o sus complicaciones. Sólo en este país el gasto en prevención y tratamiento por quemaduras asciende a 2 billones de dólares por año.

Clasificación de quemaduras

Las quemaduras se clasifican según el grado o la profundidad de la lesión: Una quemadura de primer grado (superficial) implica un daño mínimo del tejido y se limita a la epidermis. La curación se produce en 5-10 días. Por lo general, ninguna cicatriz permanente se produce, ya que se epiteliza completamente (Parera, 2016).

En cambio, si se trata de una quemadura de segundo grado (de espesor parcial), la misma destruye la epidermis y una parte de la dermis y es típicamente dolorosa. La apariencia es hiperémica, pero puede ser pálida, y húmeda con ampollas. Aunque una porción variable de la piel se pierde inicialmente, en las quemaduras de espesor parcial, si se tratan adecuadamente, epitelizan de forma espontánea a partir de las células epiteliales que residen en los apéndices epiteliales remanentes. Estas quemaduras suelen curarse en 10-14 días y no se necesita un injerto (Parera, 2016).

Finalmente, las quemaduras de tercer grado (quemaduras de espesor total) destruyen la epidermis y la dermis enteras y son insensibles a causa de la pérdida de terminaciones nerviosas sensoriales. Según Parera (2016) “una quemadura de espesor total es seca y acartonada con un color gris, blanco, o translúcida y se vuelve marrón o negro, característico de una escara. La mayoría de estas heridas no se curan de forma espontánea a menos que sean muy pequeñas, y las cicatrices resultantes pueden ser muy deformantes” (p.14).

Secuelas físicas

El Model Systems Knowledge Translation Center (2016) afirma que entre las secuelas físicas de las quemaduras o injurias térmicas, se pueden mencionar:

- Una infección bacteriana, que puede ocasionar una infección en el torrente sanguíneo (sepsis)
- La pérdida de líquidos, que incluye un volumen sanguíneo bajo (hipovolemia)
- Una temperatura corporal peligrosamente baja (hipotermia)
- Problemas respiratorios por la entrada de aire caliente o humo

- Cicatrices o áreas estriadas producidas por un crecimiento excesivo de tejido cicatrizal (queloides)
- Problemas óseos y articulares, como cuando el tejido cicatrizal provoca acortamiento y tirantez de la piel, los músculos o los tendones (contracturas)
- Amputaciones

Secuelas anímicas

Al respecto de las secuelas anímicas, el citado Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC, 2016) afirma que aunque cada persona siente de manera diferente el sufrimiento psicológico, los sujetos que han sufrido lesiones por quemaduras a menudo refieren a este de la siguiente manera:

- Tristes, ansiosos o irritables
- Indefensos
- Sin esperanza
- Molestos de depender de la ayuda de otras personas
- Alejados de la familia, los amigos o el público en general
- Solos o como si estuvieran reviviendo o sufriendo de nuevo la lesión
- Afectados por una reacción física (por ejemplo, palpitaciones, dificultad para respirar o sudor) cuando algo les recuerda la lesión
- Nerviosos o con facilidad para sobresaltarse
- En extrema alerta, vigilantes o en guardia
- Tienen dificultad para dormir debido a pensamientos de este tipo: “Me preocupo de las cosas malas que podrían suceder”. O “Pienso constantemente en la forma en que sufrí la lesión”.
- Tienen dificultad para disfrutar de las cosas que antes les gustaban.
- Tienen dificultad para dormir sin interrupción.
- Evitan situaciones que les recuerdan el accidente.
- Evitan pensar o hablar de la lesión y de cómo ocurrió.

La profesión de Enfermería

La definición clásica de la profesión de Enfermería proviene de Henderson (como se citó en Raille Alligood, 2018) “la función específica del profesional de Enfermería es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que la ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible” (p.14).

Por su parte, Naranjo Hernandez (2016) afirma que:

La enfermería es una ciencia y un arte, tiene su propio conjunto de conocimientos basados en teorías científicas y está enfocada hacia la salud y el bienestar del paciente. La enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas y no solo el proceso médico diagnosticado en el paciente, por ende, se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno (p.213).

Teorías de Enfermería

Teoría de Henderson

Virginia Henderson (como se citó en Raille Aligood, 2018) en su obra “The Nature of Nursing”, propuso 14 necesidades básicas en las que se basa la atención de enfermería:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

A su vez, identificó 3 niveles de relación enfermera–paciente, en las que la enfermera actúa como:

- a.i.1.a.i.1. Sustituta del paciente.
- a.i.1.a.i.2. Colaboradora del paciente
- a.i.1.a.i.3. Compañera del paciente

A través del proceso interpersonal, el profesional de enfermería debe meterse en la piel del paciente para saber qué tipo de ayuda necesitan. Henderson afirmaba que el profesional de enfermería trabaja en completa interdependencia con otros profesionales sanitarios y con el paciente. (Raille Alligood, 2018).

Modelo de esencia, cuidado y curación de Lydia Hall

Lydia Hall (como se citó en Raille Aligood, 2018) usó 3 círculos intersectados para representar aspectos del paciente y de la función de enfermería. El círculo del cuidado representa el cuerpo del paciente, el de la curación representa la enfermedad que lo afecta y el de la esencia representa los sentimientos internos y el control de la persona. Los círculos cambian de tamaño y se superponen según la fase

que transite el paciente en el proceso de enfermedad. El profesional de enfermería interviene en los 3 círculos, pero a niveles diferentes (en el cuidado por ejemplo se ocupan de temas como la higiene personal y el aseo, en el de curación, aplican su conocimiento médico al tratamiento del paciente y en el de la esencia, atiende las necesidades emocionales del paciente, creando un entorno confortable) y a su vez comparten los círculos con otros profesionales. La teoría de Hall se usa para mejorar la comunicación enfermera-paciente, el proceso de enfermería y el razonamiento crítico para la preparación para los desastres” (p.18).

Modelo de relaciones entre seres humanos de Travelbee

El modelo de Travelbee (como se citó en Raille Alligood, 2018) es conceptual y consiste en aproximarse a la enfermería mediante relaciones entre seres humanos que comienzan con:

- a.i.1. Encuentro original, que progresa a través de las fases.
- a.i.2. Identidades emergentes.
- a.i.3. Sentimientos progresivos de empatía.
- a.i.4. Compasión, hasta que...
- a.i.5. El profesional de enfermería y el paciente consiguen la transferencia en la última fase.

Travelbee creía que era tan importante solidarizarse cómo empatizar con el paciente si tanto el profesional de enfermería y el paciente tenían que desarrollar una relación entre seres humanos. Su teoría “amplio las ideas de relación interpersonal de Peplau y Orlando y su síntesis exclusiva de las ideas diferenció su trabajo en cuanto a la relación humana terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente” (Raille Alligood, 2018, p.19).

Modelo del cuidado de Watson

De acuerdo con Muñoz Aznar (2016) este modelo radica en el cuidado y la persona. La principal diferencia con la del ser humano unitario, es que no sólo estudia a la persona desde un punto de vista holístico, sino que además la relaciona con los diversos aspectos del cuidado. Engloba la ayuda al paciente, el respeto a sus valores, creencias y hacia la forma de vida y cultura de las personas. El término inglés *Caring* engloba elementos inseparables del acto de cuidar: los aspectos científicos, humanísticos, espirituales, emocionales y el significado de cada uno de ellos. Las autoras que lo conforman, Watson y Leininger (como se citó en Muñoz Aznar, 2016) consideran que pueden mejorar la calidad de cuidados de enfermería de las personas atendiendo a estos aspectos.

Para Watson, el intenso proceso del cuidado humano en enfermería es una lucha constante del profesional enfermero en las diferentes etapas de la vida, donde, desde un mundo materialista, cientificista, tecnológico y de control medioambiental, se lidera una global desconfianza y corrupción de los valores humanos. “Para superar esta crisis del cuidado humano, este autor sugiere que lo enfoquemos hacia su relación con el medio ambiente/universo, para que la humanidad y el planeta Tierra sobrevivan tal y como los conocemos” (Muñoz Aznar, 2016, p.50-51).

El rol del profesional de enfermería

En la opinión de los autores De Arco-Canoles y Suárez Calle (2018), el rol de cuidado del profesional de enfermería se centra en la persona y su interacción con el entorno, el objetivo del profesional debe ser esencialmente, para el beneficio de la persona, hecho que conlleva a que su trabajo sea centrado en ella, su familia y la comunidad.

Asimismo, dentro de las actividades asistenciales, Hanna y Villadiego (como se citó en De Arco-Canoles y Suárez Calle, 2018) destacan la valoración física, remisión y control de síntomas, admisión de pacientes al servicio, administración de tratamientos, orientación a los familiares acerca de la salud de los pacientes, cuidados

relacionados con la higiene y alimentación, preparación del paciente para intervenciones, actualización de historias clínicas, revisión de órdenes médicas, vigilancia epidemiológica, acciones de rehabilitación, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, todas estas actividades requieren de conocimientos científicos y de habilidad práctica para garantizar un buen procedimiento y de acuerdo a los protocolos institucionales, algunos son de carácter único del profesional de enfermería. Adicionalmente, se encuentra la dirección de servicios de enfermería y de unidades médicas donde se cuenta con profesionales interdisciplinarios.

Finalmente, estos autores mencionados anteriormente afirman que para el desarrollo asertivo del rol, el profesional debe poseer distintas capacidades en las que se destacan:

- **Autonomía:** se entiende como autonomía, la capacidad de tomar decisiones y ejecutar actos de cuidado, donde el profesional de enfermería no requiere la supervisión de otro profesional del equipo interdisciplinario, para cumplir con su labor:
- **Liderazgo:** Se refiere a estar apto a asumir posición de líder en el equipo profesional de salud, objetivando el bienestar de la comunidad, y considerando en su ejercicio el compromiso, la responsabilidad, la empatía, la habilidad para toma de decisiones, la comunicación y la administración de forma efectiva y eficaz.
- **Cuidado:** Es el objeto de estudio de los profesionales de enfermería y es una necesidad que permite el desarrollo, mantenimiento y conservación de la salud del individuo, su familia y la comunidad. El cuidado de enfermería se distingue del cuidado innato de los seres humanos, porque éste trata de establecer un proceso intencional de querer ayudar a los otros en sus procesos de salud y enfermedad, muerte y renacimiento, fundando y guiando este cuidado en el conocimiento teórico y científico.

El profesional de enfermería del Servicio del Quemado

De acuerdo con Naranjo (2018) el profesional de enfermería de las unidades de Quemados, debe tener características especiales que lo distinguen de otros, por el medio y el contexto en el que deben desempeñar sus funciones:

Las unidades de quemados se consideran un contexto de cuidado diferente por la dinámica de atención y las características específicas que tienen respecto a los demás servicios hospitalarios, además, por los atributos que el personal requiere. Por consiguiente, la enfermera se considera el eje central ya que es quien articula cada proceso de la unidad y acompaña al paciente desde su ingreso hasta el alta hospitalaria; asimismo, percibe la adecuada evolución o las complicaciones del paciente. A su vez, es quien ejecuta y orienta cada intervención que el paciente requiere para su recuperación. Por último, los saberes se adquieren con la experiencia diaria en la unidad, toda vez que se ingresa con unos conocimientos teóricos que se transforman con la práctica y se convierten en un saber que se perfecciona con el tiempo (p.11).

Cabe destacar que dicho autor en relación al rol del profesional de Enfermería, afirma:

La enfermera tiene un rol imprescindible con un objetivo claro y una misión que contribuye positivamente a resolver las necesidades de la sociedad, lo que la hace indispensable para la sustentación ética y moral dentro de la comunidad y la recuperación del estado de salud de la persona enferma por quemaduras. En el plano profesional, es indispensable ejecutar las actividades con base en criterios o argumentos y no por simples dichos o recomendaciones de otras personas. Un profesional gana prestigio y liderazgo con conocimiento, porque sabe guiar a su equipo de trabajo cuando sus acciones generan credibilidad (p.21).

El rol de la enfermería en el cuidado del paciente quemado se ha hecho más complejo atendiendo al avance ocurrido en los cuidados especializados (Naranjo, 2018). Dentro de los cuidados esenciales de la enfermería se encuentra el ocuparse de la preparación, administración y seguimiento de las soluciones enterales/parenterales y el cuidado de las vías de acceso, así como de la observación clínica detallada del quemado y el reporte de las incidencias que ocurran durante la conducción del tratamiento.

Finalmente, el tratamiento intrahospitalario generalmente dura más de 30 días, donde el paciente puede permanecer en una unidad restringida y con pocos contactos externos. Por tanto, el equipo de enfermería debe estar atento para identificar esta situación y, a partir de un trabajo conjunto con la familia, asistirlo para facilitar su

transición del ambiente protector y de aceptación del hospital a la confusión del hogar y de la comunidad. Su reintegro es lento y, probablemente, con muchas dificultades, en algunos casos resultantes más del miedo al rechazo o a la curiosidad que por la apariencia o por la existencia de deformidades cosméticas. (Naranjo, 2018).

Protocolos de Cuidado al paciente Quemado

En la opinión de Saboya Mas (2020) los cuidados de enfermería que se brinda a los pacientes que sufren quemaduras son muy importantes debido a que influirá directamente en su proceso de recuperación. El protocolo de atención de enfermería al quemado, básico y prácticamente común a todos los servicios, con ligeras variaciones, sería el siguiente:

Atención inicial

Sostienen Zapata y Tenenhaus (2017) que para proceder a la valoración primaria es necesario recopilar toda la información que se tenga acerca del lugar del accidente. El interrogatorio a todo el personal que estuviera allí es significativo.

El primer paso es retirar a la persona del foco emisor a un lugar seguro siempre que aún estuviera en contacto con él y, después, quitar toda la ropa y las joyas (anillos, pulseras, etc.) ya que podrían provocar compresión (Arroyo Ruiz y Grueso Alcántara, 2016), y los restos de material que pudieran estar contaminados con algún ácido, o aún calientes. Si las prendas de ropa estuvieran muy adheridas a la piel se puede mojar con agua o solución salina y así evitar el arrancamiento de piel.

Según Dominguez Perez (2019) en el caso de pacientes con quemaduras graves, antes de tratarlas se debe estabilizar al paciente, para ello se realiza una valoración inicial mediante el esquema ABCDE. El siguiente paso es la valoración secundaria, con ella se va a realizar un examen físico para evaluar el resto de lesiones producidas y brindar el tratamiento adecuado a cada quemadura “gran parte de las quemaduras atendidas en Atención Hospitalaria se podrían resolver en Atención

Primaria, de esta manera se ahorraría mucho tiempo en las urgencias del hospital” (p.32).

Los casos que deben ser atendidos en los hospitales son aquellos que presentan:

- Una SCQ superior al 10 % en ancianos y lactantes, superior al 15 % en niños y al 20 % en una persona adulta.
- Quemaduras de tercer grado profundas.
- Quemaduras eléctricas de alto y bajo voltaje.
- Quemaduras en cuello, tórax, cara, axilas, manos, genitales y extremidades ya que pueden derivar en tratamiento quirúrgico o causar depresión respiratoria, vascular y nerviosa en la zona afectada.
- Otras enfermedades del paciente que puedan intervenir en el proceso de recuperación.

Tratamiento local de las quemaduras

Valoración de la quemadura: Para poder aplicar el tratamiento adecuado a las quemaduras es necesario conocer la gravedad de las mismas. La extensión de la lesión es uno de los factores que más se valoran junto con la profundidad. La extensión indica la gravedad de la lesión; cuando la extensión es superior al 15 % en adultos, y al 10 % en niños o ancianos, es necesario el traslado a un centro especializado (OMS, 2018).

Cuidados iniciales: lavado de las quemaduras

De manera general, las quemaduras van a ser tratadas con suero fisiológico o agua tibia y jabón para retirar el material que quede o diluir el agente agresor. Las heridas se tienen que lavar durante unos veinte minutos con agua entre 15-20 °C para disminuir la temperatura y el dolor de la zona afectada. Nunca se debe poner hielo sobre la zona directamente ya que puede producir vasoconstricción y derivar en isquemia. (Zapata y Tenenhaus, 2017). Si las heridas están muy sucias se puede emplear

clorhexidina, aunque no es del todo recomendable por sus efectos secundarios, como la aparición de prurito. Recortar el vello que haya sobre la herida también es una manera de favorecer la posterior cicatrización. A la hora de secar la herida, siempre se debe realizar “a toques” minuciosamente y nunca arrastrando (Dominguez Perez, 2019).

Tratamiento de quemaduras de primer grado

El tratamiento en estas quemaduras debe iniciarse cuanto antes. El primer paso debería ser la aplicación de paños mojados en agua tibia o duchas para calmar el dolor y, después, mantener hidratada la piel durante el día con cremas, emulsiones o geles que contengan urea, aloe vera o ácido láctico, glicerina, propilenglicol, sorbitol, ceras, vitaminas liposolubles (A y E) y colágeno (Dominguez Perez, 2019).

Tratamiento de las quemaduras de segundo grado superficiales y profundas

En las quemaduras superficiales sencillas, de poca extensión, que presenten un buen aspecto sin riesgo ni signos de infección, se puede realizar la cura obviando el uso de antimicrobianos tópicos, pero si la lesión se encuentra en una zona especial como la cara, el periné, las manos se deben emplear los medicamentos citados anteriormente. Un ambiente húmedo favorece la cura, por ello se utilizan unos apósitos especiales, de los cuales se elegirán unos sobre otros en función de la cantidad de exudado que recojan, de la protección que consigan frente a las infecciones, de la localización de la quemadura y de su adaptabilidad al contorno corporal y a la piel perilesional (Dominguez Perez, 2019) .

Tratamiento de quemaduras de tercer grado

La sulfadiazina argéntica está indicada para este tipo de quemaduras por todas sus características explicadas anteriormente y por poseer gran capacidad exfoliante y limpiadora. Algunos estudios indican que para este tipo de lesiones se utiliza más la sulfadiazina argéntica junto con nitrato de cerio. Este compuesto potencia

la acción de la sulfadiazina y aumenta el poder de penetración en la escara evitando el crecimiento de bacterias.

Cuidado Emocional del paciente quemado

Las quemaduras son acontecimientos bruscos y traumáticos con gran repercusión a nivel psicológico, debido a la gran cantidad de consecuencias físicas que conllevan (Pinillo Rodríguez, 2016). Esta investigadora realizó una revisión bibliográfica sobre las consecuencias psicológicas y concluyó que más de la mitad de los sujetos que habían sufrido quemaduras graves en la infancia actualmente presentaban algún trastorno psiquiátrico, dentro de los cuales destacan los trastornos de estrés postraumático, el consumo de sustancias y el trastorno de ansiedad.

En primer lugar se puede mencionar que el cuerpo es un medio de presentación ante los demás, es la marca que nos identifica, y cuando no está dentro de los modelos establecidos por la sociedad puede resultar un obstáculo en la integración social con el resto. Uno de los problemas de salud más complejos en atención médica son las quemaduras. Estas lesiones ponen en riesgo la vida de las personas que las sufren debido a la afectación en el organismo (Martin Parra, 2017). Además, las secuelas físicas –cicatrices o amputaciones– y psicológicas–depresión o dificultad de autoconocimiento– pueden ser muy graves y discapacitantes. Asimismo, el tratamiento médico es prolongado y costoso debido a la cantidad de recursos materiales y humanos que se requieren para brindar la atención adecuada que debe incluir e integrar diversas áreas: terapia física, ocupacional, reacomodo en el empleo, de adiestramiento, de esparcimiento o recreativa, psiquiátrica y psicológica. Sumado a ello, las quemaduras son un padecimiento doloroso a nivel físico, psicológico y social; son una experiencia desgarradora, con cicatrices corporales que quedarán para toda la vida como recuerdo de este suceso. Por ello, es necesario destacar que estas lesiones no sólo representan un problema físico, sino que marcan la vida de las personas, teniendo un impacto en la imagen corporal de quienes se queman.

Sostiene LeBreton (como se citó en Martin Parra, 2017) “el cuerpo es el testimonio físico de la existencia que lo vincula con el otro”; y la identidad “se

materializa el sujeto en su cuerpo” (p.32), que tras esta lesión queda seriamente afectado. En consecuencia, se puede decir que el cuerpo se convierte en un signo de diferencia y distinción, ya que está envuelto en una construcción de significados sociales que surgen dentro de un contexto histórico específico.

Es decir, el cuerpo al ser objeto de significaciones, se convierte en imagen corporal “un concepto que se refiere a la manera en que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo” (Martin Parra, 2017, p.24). Sin embargo, tras sufrir una alteración corporal, como lo es una quemadura, el cuerpo aparece deteriorado, lo que impide su reconocimiento y afecta, asimismo, los intercambios corporales con los otros.

Un autor que ha realizado un estudio profundo sobre la identidad deteriorada es Goffman (como se citó en Martin Parra, 2017), quien retoma el concepto de estigma para entender este proceso como “la situación del individuo inhabilitado para una plena aceptación social” (p.7); lo define como un atributo que produce un descrédito, una desviación de la norma y una devaluación de la identidad; puede ser éste un signo corporal, una perturbación física o moral. En la sociedad occidental, todo lo que es distinto de lo sano, del bienestar físico y de la belleza, genera ansiedad y temor; se considera que no es digno de mostrarse. Desde esta perspectiva, el cuerpo quemado, las cicatrices o amputaciones, se convierten en motivos de estigma, pues son considerados deformidades o defectos físicos, y este hecho tendrá implicaciones en la imagen corporal e identidad de las personas que los han padecido.

En este sentido, Soulier (como se citó en Martin Parra, 2017) sugiere que la modificación de la imagen corporal lleva a un replanteamiento de la vida, a un reaprendizaje y redescubrimiento de nuevas habilidades sociales por parte del sujeto; es necesario que éste logre una reapropiación de su cuerpo después la lesión para propiciar la aceptación de su imagen y reestructurar su identidad dañada. Por otro lado, los humanos son seres sociales que construyen su identidad en la interacción con los otros; en dicha interacción, el objetivo es desvanecer el cuerpo, sólo aquel que se encuentra saludable; sin embargo, tras una quemadura grave el cuerpo emerge, pues las secuelas físicas convierten en símbolos que comunican una deficiencia en la interacción, propiciando que las relaciones con los otros se modifiquen por miedo al rechazo, la

discriminación, el distanciamiento y la compasión ; esto implica una reestructuración de la vida social y de los vínculos que se establecen.

Del mismo modo, Soulier (como se citó en Martín Parra, 2017) ilustra lo anterior al señalar que “la pérdida de la integridad corporal despierta la angustia del rechazo social, familiar, afectivo, de hundimiento, de pérdida de una parte de uno mismo, de abandono y de modificación de la integridad narcisista” (p.15). Incluso, considera que, al verse alterada la imagen corporal de quien sufre esas lesiones, también se verán alteradas las relaciones con los otros, lo que repercute en la conformación de su identidad. La mayoría de las personas que han sufrido quemaduras muestran descontento con su imagen por las secuelas físicas que éstas les habían dejado. Además, procuraban ocultarlas por vergüenza y miedo al rechazo, repercutiendo incluso en sus relaciones sociales y laborales de forma negativa.

En segundo lugar la ansiedad es un trastorno frecuente en los pacientes que han experimentado quemaduras, sobre todo si esta es de cierta entidad, y sobre todo esta manifestación emocional se manifiesta especialmente durante el cuidado y las internaciones, experimentando sentimientos de miedo y ansiedad durante el cambio de apósito (Pinillo Rodríguez, 2016). También la mayoría de los pacientes siguen sufriendo niveles altos de ansiedad, siendo diagnosticadas con este trastorno, estando la ansiedad relacionada directamente con la edad y el sexo, siendo el sexo femenino como más vulnerable, así como con el porcentaje de superficie corporal quemada y la localización de las quemaduras. Para García Ferreira (como se citó en Hernández y Solenzal, 2020) el trastorno de ansiedad que frecuentemente sufre el paciente quemado hace que su tratamiento sea una tarea estresante tanto para el propio paciente como para el equipo sanitario que lo atiende, de forma que los temas psicológicos y sociales pasan a ser parte integral del tratamiento desde el momento de la lesión, hasta la recuperación y rehabilitación total del paciente. Incluso los propios pacientes, llegan a manifestar su preocupación por la ansiedad que perciben y sugieren medidas básicas como que la comunicación, un ambiente adecuado o el tratamiento farmacológico mediante ansiolíticos, lograrían mejorar su estado de ansiedad y por tanto facilitarles una recuperación más precoz.

En cuanto a las actuaciones que permiten un manejo adecuado de la ansiedad, se asocian el cuidado con el manejo del dolor, ya que se trata de dos situaciones muy comunes en estos pacientes y con gran correlación entre ellas. Así, los métodos encaminados a disminuir la ansiedad se tratan, de las terapias complementarias al tratamiento farmacológico, como la relajación muscular y/o la imagen autoguiada, que permiten al paciente afrontar mejor el dolor y con ello disminuir la ansiedad y las emociones negativas secundarias al cuidado de las heridas (Pinillo Rodríguez, 2016). La relajación, la distracción, la terapia cognitivo-comportamental y las terapias con masajes pueden ser alternativas beneficiosas en la disminución de los niveles de ansiedad durante el proceso de cura de heridas.

En tercer lugar el estrés postraumático, al igual que la ansiedad, se trata de un trastorno psicológico bastante frecuente en pacientes que han sufrido quemaduras, pero que puede ser tratado o incluso prevenido gracias a una buena actuación durante el proceso de recuperación física; la presencia de estrés en los pacientes quemados varía en función de la presencia o no de trastornos de estrés agudo después de la quemadura, de sentimientos de pérdida de control por parte del paciente, de antecedentes de fobias y del número de accidentes traumáticos previos a la quemadura (Pinillo Rodríguez, 2016). La presencia de estrés postraumático influye en la posterior percepción de la calidad de vida de estos pacientes, por lo que es evidente la necesidad de establecer actuaciones durante el proceso de cuidado para evitar la aparición de complicaciones posteriores.

Finalmente, existe bibliografía internacional sobre los protocolos de actuación ante un paciente quemado, tanto a nivel pre hospitalario, como intra hospitalario, entre ellas los trabajos ya mencionados como los de Arroyo Ruiz y Grueso Alcantara (2016), Zapata y Tenenhaus (2017), OMS (2018) y Dominguez Perez (2019). En ella se pueden ver recogidas aspectos tan importantes como cuál debe ser la actuación de un profesional en un servicio de Urgencias, en un traslado, o en una unidad específica de quemados. Sin embargo, tanto las quemaduras profundas como superficiales suponen una importante repercusión en el área psicológica y emocional que puede afectar gravemente al paciente. Su importancia viene condicionada por las características de la persona a la que afecta, con frecuencia, pacientes en edad

productiva; la necesidad de una hospitalización prolongada y la aparición de limitaciones funcionales y estéticas muy graves.

Por todo lo expuesto se debe considerar que el objetivo principal para una buena atención en los pacientes quemados por parte de los profesionales de la enfermería consiste en ayudar al paciente a asumir la nueva situación y prevenir las secuelas psicológicas. Para ello resulta de gran utilidad conocer al enfermo, su entorno, las características del accidente y las consecuencias tanto para él como para sus familiares. Con todo ello será más fácil cubrir las necesidades psicosociales que el paciente quemado tendrá durante su recuperación

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

De acuerdo a los autores desarrollados en el marco teórico se procede a la definición conceptual de la variable “cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quemados” en su estadía hospitalaria, los cuales exponen la importancia de entender las secuelas anímicas y el rol fundamental por parte del profesional de la enfermería en brindar ayuda a los pacientes que sufren quemaduras para asumir la nueva situación y prevenir las secuelas psicológicas. Para la cual, se adhiere a la autora Watson (citado por Muñoz Aznar, 2016), que en su teoría de enfermería trata al paciente desde un punto de vista holístico, incluyendo cuidados emocionales.

Para ello, resulta de gran utilidad conocer al enfermo, su entorno, las características del accidente y las consecuencias tanto para él como para sus familiares. Con todo ello será más fácil cubrir las necesidades psicosociales que el paciente quemado tendrá durante su recuperación. Es decir, por cuidado emocional se entiende aquella ayuda o asistencia por parte del profesional hacia el paciente en sus aspectos psicológicos, para mantener un bienestar emocional general y prevenir posibles trastornos. En el plano emocional los pacientes pueden desarrollar consecuencias como heridas, una serie de trastornos que están relacionados con el miedo, la depresión, la ansiedad, la alteración de la imagen corporal, etc.

Se abordarán las siguientes dimensiones:

- Vinculo enfermero-paciente

El manejo de la ansiedad del paciente quemado: cuyos indicadores serán la actitud empática por parte del profesional de enfermería ; le enseñará estrategias de afrontamiento y como la relajación, le ayudará a identificar nuevos objetivos que cumplir y fomentará su participación en grupos de ayuda.

- Relación del profesional de enfermería con la familia del paciente.

El apoyo a familiares de paciente quemado: como indicadores se reflejarán si existe ayuda del profesional de enfermería al familiar en cómo implicarse en el proceso de recuperación del paciente, y en la participación de estos, y si el enfermero proporciona apoyo e información necesaria a estos últimos.

- Estrategias para mejorar la autopercepción de los pacientes quemados.

Autopercepción corporal: en cuyos indicadores el personal de enfermería ayudará al paciente a identificar las situaciones que influyen de forma negativa en la autopercepción como así también, la práctica de fomentar la adquisición y puesta en práctica de mecanismos de afrontamiento.

HIPÓTESIS

La hipótesis que los autores ponen como supuesto evidente a la luz de la información recabada es que el abordaje de los cuidados emocionales que brindan los y las enfermeros/as en el servicio de Quemados del Hospital Córdoba Córdoba Capital se centran tan solo en el problema físico y la mejor forma de abordarlo, y no lo suficiente en el aspecto emocional de los pacientes, interviniendo en post de gestionar sus emociones para mejorar su bienestar y su calidad de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer los cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quemados en su estadía hospitalaria, en el Servicio de Quemados del Hospital Córdoba, Córdoba Capital, en el segundo semestre de 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el vínculo que establece el profesional de enfermería en el manejo de las ansiedades de los pacientes quemados.
- Identificar el grado de relación del profesional de enfermería con los familiares de los pacientes quemados como forma de prevención del estrés postraumático.
- Enunciar las estrategias del profesional de enfermería para prevenir un posible trastorno de la imagen corporal en los pacientes quemados.

Capítulo 2. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Para alcanzar los objetivos propuestos de la investigación se utilizará una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo-transversal.

Descriptivo: Porque permitirá la frecuencia con la que se presentarán las características de una determinada población. Este estudio dará a conocer los cuidados emocionales que brindan los profesionales de enfermería en relación al paciente quemado, en el Instituto del Quemado de Córdoba Capital, por la cual se procederá a la recolección de datos necesarios del fenómeno a estudiar.

Transversal: el estudio de la variable en un único momento definido, mediante la aplicación de un instrumento. Los datos serán recogidos en un periodo determinado por medio de un corte en el tiempo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Las variables se estudiaron según el siguiente esquema:

VARIABLES	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
Cuidados emocionales a pacientes quemados	Vinculo enfermero-paciente	Manejo de la ansiedad del paciente quemado	<ul style="list-style-type: none"> • El profesional muestra una actitud empática. • El enfermero/a brinda enseñanza de estrategias de afrontamiento para prevención de estrés

		<p>postraumático.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería ayuda al paciente a identificar nuevos objetivos de vida.
Relación del profesional de enfermería con la familia del paciente	Apoyo a familiares de paciente quemado	<ul style="list-style-type: none"> • El enfermero/a ayuda a implicarse en el proceso de recuperación del paciente. • El enfermero/a anima a la participación de los familiares. • El enfermero/a proporciona apoyo e información necesaria a familiares de paciente.
Estrategias para mejorar la auto percepción de los pacientes quemados.	Auto percepción corporal	<ul style="list-style-type: none"> • El enfermero/a identifica situaciones que influyen de forma negativa en la auto percepción.

			<ul style="list-style-type: none">• El personal de enfermería fomenta la adquisición y puesta en práctica de mecanismos de afrontamiento.
--	--	--	---

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio se encontrará conformada por los 42 profesionales que trabajan en el Servicio del Quemado, con el criterio de inclusión de pertenecer al equipo de la Unidad de Quemados y con el criterio de exclusión de no pertenecer al equipo de enfermería (médicos clínicos, médicos cirujanos, nutricionista, fisioterapeutas, residentes, etc.). El periodo de estudio será en el segundo semestre de 2022.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación tiene como finalidad la recolección de datos mediante una fuente primaria dado que la información se obtendrá con la propia población de estudio, escala Likert es un método de medición utilizado por los investigadores con el objetivo de evaluar la opinión y actitudes de las personas. (VER ANEXO)

PLANES

Recolección de Datos

- 1- Se procede a solicitar autorizaciones correspondientes para el acceso al campo de estudio. (VER ANEXO)
- 2- Se informará a los participantes sobre las características del proceso de recolección, los objetivos del trabajo y la metodología de recolección. (VER ANEXO)
- 3- Se emplea el instrumento con previa aceptación escrita mediante el consentimiento informado. (VER ANEXO)
- 4- La encuesta será autoadministrada, procurando la mayor comodidad para el investigador.
- 5- La implementación de la encuesta auto administrada, se realizará en un tiempo estimado de 10 minutos para que cada sujeto responda el instrumento. (VER ANEXO)

Procesamiento de datos

Antes de llevar a cabo el análisis de los datos obtenidos, los mismos serán agrupados y ordenados en la tabla matriz, la cual facilitará su comprensión, análisis e interpretación que permitirá rápidamente llegar a conclusiones válidas y certeras. De este modo, mediante el establecimiento de las frecuencias absolutas y porcentajes para cada variable en estudio, se permitirá dar respuesta a los objetivos formulados al inicio de la investigación y conocer cuáles son los cuidados emocionales del paciente quemado en el Servicio del Quemado del Hospital Córdoba, Córdoba Capital.

Datos sociodemográficos

Las características de los sujetos serán valorados de la siguiente manera:

Género : Masculino-Femenino

Edad: de 22- 25 años ; 25-30 años ; 35-40 años; 40-45 años; 45-50 años.

Nivel de formación: Profesional/Tecnico-Licenciado.

Antigüedad: 0 a 5 años; 5-10 años; 10-15 años; más de 15 años.

Categorización de la variable

Para categorizar la variable “cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quemados” en su estadía hospitalaria, se tomarán como muestra las tres dimensiones que a su vez están desglosadas en subdimensiones con sus respectivos indicadores.

Para la dimensión relación enfermero-paciente se considerará el manejo de la ansiedad del paciente quemado cuyos indicadores están presentes en actitud empática, enseñanza de estrategias de afrontamiento y en la ayuda al paciente a identificar nuevos objetivos de vida.

Para la dimensión vínculo del profesional de enfermería con la familia del paciente, se tomará en cuenta el apoyo a familiares de paciente quemado cuyos indicadores de ayuda a implicarse en el proceso de recuperación del paciente, la participación de los familiares y proporcionar apoyo e información necesaria a familiares del paciente.

Para la dimensión con respecto a las estrategias para mejorar la auto percepción de los pacientes quemados se considerará la auto percepción corporal los cuales los siguientes indicadores se encuentran presentes como, identificar situaciones que influyen de forma negativa , fomentar la adquisición y puesta en práctica de mecanismos de afrontamiento.

Análisis de datos

En este apartado se presentan en primer lugar los datos socio demográficos de la muestra y a continuación se expondrán los resultados del análisis de la información aportada por las encuestas.

Plan de presentación de datos

La población se caracterizará a través de gráficos socio demográficos en el área, se utilizarán tablas de frecuencias de doble entrada para representar los datos.

Ejemplo:

Gráfico 1: Porcentaje de años de ejercicio profesional de los encuestados del Servicio del Quemado del Hospital Córdoba en el segundo semestre de 2022

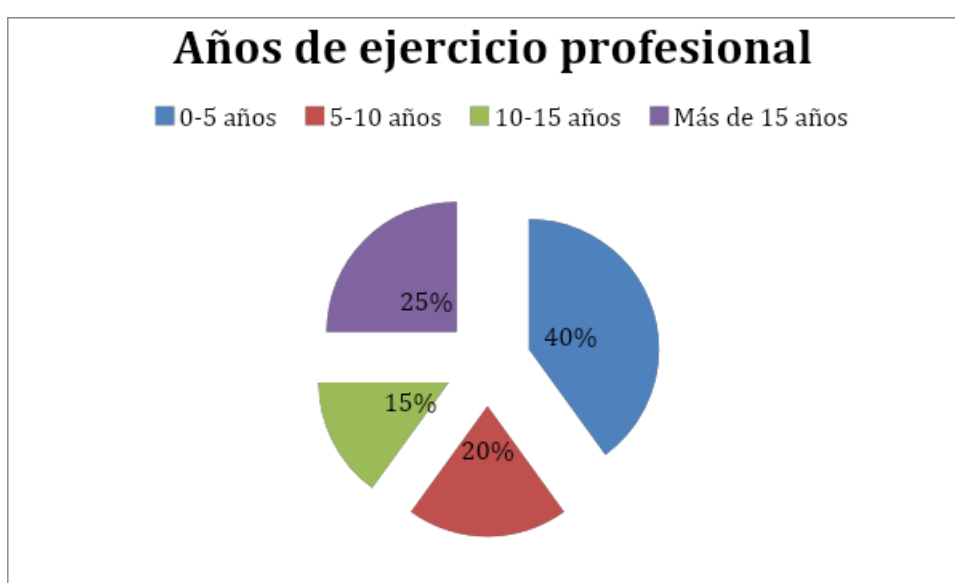


Tabla 1) Cuidados emocionales según la relación enfermero-paciente, para el manejo de la ansiedad que brindan los enfermeros a pacientes quemados en su estadía hospitalaria, en el Servicio de Quemados del Hospital Córdoba, Córdoba Capital, en el segundo semestre de 2022.

Cuidados emocionales según la relación enfermero-paciente	SI	NO	TOTAL
Muestra una actitud empática.			42
Brinda enseñanza de estrategias de afrontamiento para prevención de estrés postraumático.			42

Proporciona apoyo e información necesaria a familiares de paciente.			42
Total de respuestas			136

Tabla 2) Cuidados emocionales según vínculo con la familia del paciente que brindan los enfermeros a pacientes quemados en su estadía hospitalaria, en el Servicio de Quemados del Hospital Córdoba, Córdoba Capital, en el segundo semestre de 2022.

Cuidados emocionales según vínculo con la familia del paciente	SI	NO	TOTAL
Ayuda a implicarse en el proceso de recuperación del paciente			42
Anima en la participación de los familiares			42
Proporciona apoyo e información necesaria a familiares de paciente			42
Total de respuestas			136

Tabla 3) Cuidados emocionales que brindan los enfermeros para mejorar la auto percepción de los pacientes quemados en su estadía hospitalaria, en el Servicio de Quemados del Hospital Córdoba, Córdoba Capital, en el segundo semestre de 2022.

Cuidados emocionales para mejorar la auto percepción del paciente	SI	NO	TOTAL
Identificar situaciones que influyen de forma negativa en la auto percepción.			42
Fomenta la adquisición y puesta en práctica de mecanismos de afrontamiento.			42
Total de respuestas			84

CRONOGRAMA

Las actividades que se llevarán a cabo para realizar el proyecto se organizarán utilizando el siguiente gráfico de Gantt.

ETAPAS	AÑO 2022					
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
REVISION DEL PROYECTO	■					
RECOLECCION DE DATOS		■				
TABULACION DE DATOS Y ANALISIS DE DATOS			■			
PRESENTACION DE RESULTADOS				■		
ANALISIS DE RESULTADOS					■	
ELABORACION DE INFORME FINAL					■	
DIVULGACION						■



PRESUPUESTO

	RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS	asesor metodológico	1	\$-	\$0
	investigadores	3	\$-	\$0
	fotocopia	varias	\$10	\$150
	artículos de librería	varios	\$600	\$600
RECURSOS FINANCIEROS	material bibliográfico	0	\$-	\$0
	impresiones varias	15	\$ 10	\$150
	servicio de internet	3	\$1400	\$4200
	gastos imprevistos	varios	\$ 2100	\$2100
	transporte(colectivo, auto/moto particular)	boleto/nafta/taxi	\$250	\$1900
RECURSOS TECNICOS	llamadas telefónica	5	\$ 10	\$50
	Revistas científicas	0	\$-	\$0
	Calculadora	3	\$-	\$0
	Computadora	3	\$-	\$0
	Cañón proyector	0	\$-	\$0
	Pizarra	0	\$-	\$0
TO TAL			\$4.380	\$9.150

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arriagada I., C. (2016) Manejo multidisciplinario del gran quemado Revista Médica Clínica Las Condes, Volumen 27, Número 1, p.38-41, Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.01.006>.
- Arroyo Ruiz, L M y Grueso Alcántara, F J. (2016). Atención de enfermería extrahospitalaria ante el paciente con quemaduras y manejo de las flictenas. Ciberrevista Enfermería de urgencias; 4(48): pp.47-55. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2016/pagina7.html>
- Canella, J. Á. (2019). *Reinserción Social del paciente con secuelas de Injurias Térmicas*. Tesis de Posgrado. Universidad Nacional de Rosario. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2133/14556>
- Chacon Pascual, I. , Roig Roig, G., y Alacreu Poveda, R. (2021) Humanización en una unidad de quemados. Más que una palabra, una meta a alcanzar. Revista Heridas y Cicatrizacion, Volumen 11, Número 1 (Marzo 2021). Recuperado de https://heridasycicatrizacion.es/images/site/2021/MARZO_2021/3_Art.Original_SEHER_11.1_12_04_21.pdf
- De Arco-Canoles O, C y Suarez-Calle Z, K. (2018) Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. <http://hdl.handle.net/2183/15629> Salud. (2018); 20(2): pp.171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- García Ferreiro, A. (2015). Estudio sobre el abordaje psicológico de los profesionales de enfermería en pacientes quemados. Recuperado de : <http://hdl.handle.net/2183/15629>
- Garnica E., Morales CR, Rodríguez ON, y otros (2021) Terapia audiovisual. Propuesta para disminuir ansiedad en pacientes quemados durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos. Medicina Crítica.;Vol.35 Nro 2, p.96-100. Recuperado de: [doi:10.35366/99530](https://doi.org/10.35366/99530).
- Hernandez Grillo, L. G., y Solenzal Alvarez, Y. T. (Noviembre 2020). “Repercusión psicológica, familiar y social del paciente quemado. Su rehabilitación y calidad de vida”. In *Primera Jornada Virtual de CirPlast Sancti Spíritus 2020*.

Recuperado de

<http://www.cirplasantisspiritus2020.sld.cu/index.php/crplass/jvccss2020/paper/vieuw/20/0>

Lacerda de Lima Gonzaga, A. K; Santana de Campos, S. M. Lenhani, B. E.; Segundo Ribeiro, M; Lara Pfeifer, L. Flória-Santos, M. (2016) SÍNDROME DE BURNOUT EM TRABALHADORES DA ONCOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA *Psicologia em Estudo*, vol. 21, núm. 3, julio-septiembre, 2016, pp. 365-375 Universidade Estadual de Maringá. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2871/287148579002.pdf>

Model Systems Knowledge Translation Center (2016) El sufrimiento psicológico después de una lesión por quemaduras. Hoja Informativa. https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_Psychological_Distress_Sp.pdf

Muñoz Aznar, R. (2016). Estudio de aspectos éticos en cuidados paliativos desde la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Tesis de Posgrado. Facultad de Enfermería y Podología. Universidad de Valencia (España). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10550/54082>

Naranjo Hernández, Y., y Concepción Pacheco, J. A. (2018). Definición e historia de la Enfermería de práctica avanzada. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1) pp 210-219. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n1/1561-2961-enf-34-01-e1303.pdf>

Naranjo Quintero, J. (2018). Saberes y prácticas del profesional de enfermería en el paciente quemado. Tesis de Posgrado. Universidad de Antioquia (Colombia). Facultad de Enfermería. Recuperado de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11247/1/NaranjoJennifer_2018_SaberesEnfermeriaPacienteQuemado.pdf

Obando Cabezas, L. y Ordoñez, E. (2020). Protocolo de atención psicológica al paciente quemado y su familia en Reflexiones y experiencias en la psicología en contextos de asistencia médica. Un análisis desde la psicología social de la salud (pp. 42-76). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

- OMS (2018). Quemaduras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/burns>
- Parera, E. (2016). Manejo y tratamiento local de las quemaduras faciales en la etapa aguda. Revista Argentina de Quemaduras Volumen 26, Número 1 (Abril 2016) Fundación Benaim, p. 11-20. Recuperado de <http://www.fundacionbenaim.org.ar/raq/revista-abril-RAQ-2016.pdf#page=14>
- Martín Parra, M., (2017) Alteración de la imagen corporal en la persona gran quemada. Revista Rol de Enfermería ; 40(3) : 180-186
- Pinillos Rodríguez, P. (2016). Cuidado emocional al paciente con quemaduras durante la cura de las lesiones. Tesis de Grado. Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Soria. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/20471>
- Pontón Burgos, H. E. (2017). *Quemaduras en el Hospital Universitario de Guayaquil período 2013-2015* (Tesis de Grado, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32838>
- Raille Aligood, M y Marriner Tomey, A (2018) Modelos y Teorías de Enfermería (9na Edición). Ediciones Elsevier España S.L.U. Barcelona, España.
- Rojas Cebrero AK, Romero Pérez Irma. Quemaduras: experiencia de vida. Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2010 [citado 25 Nov. 2020]; 68. Disponible en: <https://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/254>
- Saboyas Mas, D. (2020). Cuidados de enfermería en pacientes con quemaduras que acuden al servicio de emergencias. [Tesis de grado, Universidad peruana Cayetano Heredia] <https://hdl.dhandle.net/20.500.12866/8971>
- Tejedor Bartolomé, R., y Martínez Santos, Y. (2019) Plan de cuidados de enfermería en el paciente gran quemado. Tesis de Grado. Universidad de Zaragoza. Recuperado de <https://zaguan.unizar.es/record/89022#>
- Vera Reyes, K. (2019). Satisfacción del paciente quemado con el cuidado que brinda el enfermero, servicio de quemados, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, mayo-junio 2019. [Tesis de grado, Universidad de San Martín de Porres] <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5529>

Villalobos Carhuatanta, F. (2020). Actitud de la enfermera respecto al dolor de pacientes quemados Hospital Docente Las Mercedes-2018. Tesis de Grado. Universidad Señor de Sipán. Recuperado de https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7192/Villalobos%20Carhuatanta%20Fiorella_.pdf?sequence=1

Zapata Sirvent, R. L. y Tenenhaus, M. (2017) Quemaduras. Tratamiento crítico y quirúrgico. Vol 1. 2ª ed. Amolca.

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar en una investigación sobre "cuidados emocionales a pacientes quemados que brindan los enfermeros"

Esta investigación será realizada por los autores del proyecto Barrera, Marcos Exequiel Lallana, Analía Fabiola y Moreno, Karina Soledad. El propósito de esta investigación es establecer cuáles son los cuidados emocionales a pacientes quemados que brindan los enfermeros/as.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará completar el instrumento que le proporcionaremos para tal fin. Tenga en cuenta que todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con los fines de la investigación, serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizando su derecho al resguardo de la identidad Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con marcosbarrera1988@gmail.com, 351-3898517, kari23sm@gmail.com, 351-3938259, analia.lallana22@gmail.com, 351-6130442.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y comprendido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

He compartido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.

Nombre del investigador

Firma

Fecha

Anexo 2: CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO

Estimado señor/a,

Se está realizando un estudio sobre **los cuidados emocionales en el paciente quemado**. Con el objetivo de recoger datos para este estudio le agradeceríamos colaborará en la realización de una breve encuesta.

En caso que estuviera dispuesto/a a colaborar le informamos que la realización de dicha encuesta es totalmente **voluntaria y anónima**.

Datos de identificación

Edad:

Género: Masculino Femenino

Nivel de grado académico: Licenciado Profesional Otros

Años de ejercicio profesional: De 0 a 5 De 5 a 10 De 10 a 15

Más de 15

A continuación le planteamos una serie de afirmaciones sobre la actividad de los y las enfermeros/as. Por favor, léalas atentamente y marque la casilla correspondiente según la frecuencia que tienen ustedes, teniendo en cuenta que 5 es siempre y 1 es nunca.

ATENCIÓN: Asigne una puntuación única y diferente para cada una de las respuestas.

1. En la relación enfermero-paciente, para el manejo de la ansiedad del paciente quemado:	1	2	3	4	5
--	----------	----------	----------	----------	----------

Generó un clima de confianza y seguridad en el paciente					
Demuestro interés para que el paciente exprese sus emociones y sentimientos					
Demuestro compasión por la situación en que se encuentra el paciente					
Identificó inquietud, nerviosismo y preocupación por parte del paciente					
Ayudo al paciente con estrategias de relajación o distracción					
Ayudo al paciente a identificar y buscar alternativas ante cambios en su nuevo rol social					

2. En el vínculo con los familiares del paciente:	1	2	3	4	5
Colaboro con la familia para llevar a cabo los procedimientos de su recuperación					
Poseo los conocimientos necesarios para incentivar la colaboración de los familiares en la recuperación del paciente					
Incentivo la participación de los familiares en la rehabilitación del paciente					
Proporciono a los familiares del paciente información necesaria para un buen cuidado emocional					
Observó una buena reacción por parte de los familiares del paciente luego de brindar la información necesaria					
Observó mejoras en el estado de ánimo del paciente luego de observar el apoyo emocional del familia					

3. Como estrategia para mejorar la auto percepción del paciente quemado	1	2	3	4	5
Reconozco las situaciones que influyen de manera negativa en la auto percepción corporal del paciente					
Identificar el grado de afectación ante la nueva situación del paciente					
Incentivo la puesta en práctica de los mecanismos de afrontamiento ante situación de estrés que se encuentra el paciente					
Ayudó a adaptarse a los cambios corporales y proporcionó apoyo y un ambiente adecuado					
Identificó en el paciente si logra obtener los resultados esperados tras la aplicación de los mecanismos de afrontamiento					

Si desea conocer los resultados del estudio una vez finalizada la investigación rellene sus datos para poder enviarle los resultados:

Dirección: E-mail:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ACUERDO DE PARTES

Córdoba, Febrero del 2022

Como culminación de la carrera Licenciatura de Enfermería y con el propósito de lograr una síntesis final integrada del proceso transitado a lo largo de la cursada, el estudiante desarrolla un proyecto de investigación como aporte al crecimiento de la ciencia Enfermera.

Por lo tanto, la asignatura Taller de Trabajo Final, inserta en el 5 ° año de dicha carrera, brinda herramientas teóricas-prácticas que permite ejercitar y transferir conocimientos y habilidades para la aplicación del método científico, alcanzando como objetivo primordial o fundamental la construcción de un proyecto de investigación o Trabajo Final de Licenciatura (TFL) con el apoyo y acompañamiento docente.

CONSIDERANDO QUE:

- Es la última materia que se rinde acorde a lo establecido en resoluciones internas, el régimen de la enseñanza y en el plan curricular.
- Dicha producción es de elaboración grupal y por lo tanto, se rinde a equipo completo según consta en RI 09/17.
- La regularidad de la asignatura tiene una duración de 3 años.
- Es requisito la matriculación al año académico para poder rendir.
- La realidad social y sanitaria que nos toca vivir, contexto de ASPO-DISPO, ha requerido de adaptaciones en el proceso de enseñanza – aprendizaje, de evaluaciones finales y por ende, administrativos en cuanto a requisitos y tiempos que constan en múltiples resoluciones rectorales y de la FCM, entre ellas RR 387, 428/2020, entre otras.

SE CONFIRMA Y ACUERDA QUE:

1. **El TFL se realiza en equipo, por ende, la materia se rinde a equipo completo** acorde a la Resolución Interna N° 09/17.
2. **Que al otorgarse la regularidad en el TFL quedan pendientes cuestiones de forma en el TFL y ficha técnica, que deben ser visadas previamente a la presentación de la defensa.**
3. **Que la regularidad se encontrará cargada en sistema guaraní en diciembre del corriente año.**
4. **Que 2 (dos) meses antes de la fecha de examen a la cual desean presentarse,** el equipo debe enviar al mail de la cátedra ttfinal@enfermeria.fcm.unc.edu.ar
 - a) trabajo completo en formato Word 1997-2003,

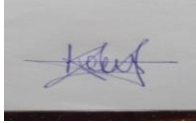
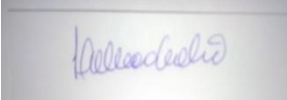

- b) ficha técnica en formato Word 1997-2003, y
 - c) Presentación en programa power point 1997-2003, que utilizará para su defensa oral.
 - d) Es decir, y *a manera de ejemplo*, aquellos estudiantes que cursaron en el corriente año y tienen intención de rendir en marzo del 2022 deberán enviar hasta el 5 de Febrero del 2022 todas las correcciones pendientes, quién aspire a presentarse en mayo del 2022 deberá enviar todo hasta el 05 de Marzo del 2022, o para rendir en Junio del 2022 deben enviar todo hasta el 5 de Abril del 2022 (dos meses antes a la fecha que aspiran presentarse)
5. Que el equipo docente realizará una valoración integrada de los arreglos pendientes de realizar del TFL, la ficha técnica y la presentación (ppt) y emitirá opinión y aprobación para presentarse a la defensa oral.
6. Aquellos grupos que presentaron su tercer avance y no alcanzaron los objetivos y metas para regularizar, **podrán continuar con el TFL en condición de libres y en equipo, en la propuesta de libre del 2022 para el plan 1986.** Esta es otra flexibilización que realiza el equipo docente por la realidad contextual que vivimos, como requisito deberán presentar **hasta su cuarta entrega o entrega final (entrega de noviembre) por más que ya se encuentren en condición de libre.** Cabe destacar que *el integrante del equipo que no quiera optar por esta propuesta deberá presentar renuncia al derecho de autor para que sus compañeros puedan continuar.* También **dos meses antes de la fecha de examen, el equipo debe enviar al mail de la cátedra todo lo que se especifica en ítem 4 del presente acuerdo y se procederá de acuerdo al ítems 5.** El día del examen final **todos los estudiantes** del equipo deben aprobar un examen escrito para acceder a la defensa oral del TFL, si alguno no aprueba el equipo completo deberá presentarse nuevamente en la mesa siguiente.

Recibida la información, los abajo firmantes consideran haber comprendido la naturaleza y propósito del acuerdo manifestando de manera escrita su aceptación.

GRUPO N°:

COMISIÓN-TUTORA:

TÍTULO DEL TRABAJO: CUIDADOS EMOCIONALES A PACIENTES QUEMADOS QUE BRINDAN LOS ENFERMEROS

APELLIDO Y NOMBRE	DNI	Firma
Moreno, Karina Soledad	35.965.721	
Lallana, Analia Fabiola	28.853.213	
Marcos Exequiel Barrera	33.830.547	

Nota: El acuerdo completo y firmado debe adjuntarse en el mismo buzón de envío del cuarto avance, en formato jpg o pdf.

NOTAS DE AUTORIZACIÓN

Córdoba, Febrero de 2022

Hospital Público Córdoba

Sr. Director

Dr.

S _____ / _____ D:

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitarle autorización para realizar cuestionarios auto administrados, para la recolección de datos dirigidas a los y las enfermeros/as del Servicio de Quemado; con el propósito de realizar un estudio de investigación que tiene por objetivo; Describir cuáles son los cuidados emocionales que los enfermeros/as brindan a pacientes quemados.

Sin otro particular, nos despedimos de usted a la espera de una respuesta favorable.
Atentamente.

NOTAS DE AUTORIZACIÓN

Córdoba, Febrero de 2022

Departamento de servicio de enfermería

Licenciada

S _____ / _____ D:

Tengo el agrado de dirigirme a usted y por intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitarle autorización para realizar cuestionarios auto administrados, para la recolección de datos dirigidas a los y las enfermeros/as del Servicio de Quemado; con el propósito de realizar un estudio de investigación que tiene por objetivo; Describir cuáles son los cuidados emocionales que los enfermeros/as brindan a pacientes quemados.

Sin otro particular, nos despedimos de usted a la espera de una respuesta favorable.
Atentamente.