

**Facultade de Enfermaría e Podoloxía  
UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

**GRAO EN ENFERMERIA**

**Curso Académico 2014/2015**

**TRABALLO DE FIN DE GRADO**

**“Estudio sobre el abordaje psicológico de los  
profesionales de enfermería en pacientes  
quemados”**

**Aldara García Ferreiro**

**22 de Junio de 2015**

---

**TUTORAS:**

**María Jesús Movilla Fernández**

**María Sobrido Prieto**

## Índice de acrónimos

---

SCQ

Superficie Corporal Quemada

CHUAC

Complejo Hospitalario Universitario  
de A Coruña

CAEIG

Comité Ético de Investigación de  
Galicia

---

## ÍNDICE

<b>Resumen:</b>	<b>7</b>
<b>Abstract:</b>	<b>8</b>
<b>1.- INTRODUCCIÓN:</b>	<b>9</b>
1.1.- Quemaduras	9
1.2.- Unidades de quemados	10
1.3.- Procedimiento	15
1.4.- Papel de los profesionales sanitarios	18
<b>2.- BIBLIOGRAFIA MÁS RELEVANTE</b>	<b>20</b>
<b>3.- HIPÓTESIS:</b>	<b>21</b>
<b>4.- OBJETIVOS:</b>	<b>22</b>
4.1.- Objetivo general	22
4.2.- Objetivos específicos	22
<b>5.- METODOLOGÍA:</b>	<b>23</b>
5.1.- Diseño de estudio	23
5.2.- Población y período de estudio	23
5.3.- Muestra de estudio	25
5.4.- Constitución del equipo investigador	25
5.4.1.- Investigador principal	25
5.4.2.- Investigadores colaboradores	26
5.5.- Procedimiento	26
5.5.1.- Solicitud de permisos	26
5.5.2.- Captación de la población de estudio	27
5.5.3.- Charla informativa	27
5.5.4.- Entrevistas	28
5.6.- Análisis de los datos	29
5.6.1.- Transcripción	29
5.6.2.- Lectura, reflexión, escritura y reescritura	29
5.6.3.- Organización, procesamiento y análisis	30

5.7.-	Rigor y credibilidad _____	31
5.8.-	Limitaciones del estudio _____	33
<b>6.-</b>	<b>PLAN DE TRABAJO: CRONOGRAMA _____</b>	<b>34</b>
<b>7.-</b>	<b>ASPECTOS ETICOS _____</b>	<b>35</b>
<b>8.-</b>	<b>PLAN DE DIFUSION DE LOS RESULTADOS _____</b>	<b>37</b>
8.1.-	Revistas _____	37
8.2.-	Congresos _____	39
8.2.1.-	<i>A nivel internacional</i> _____	39
8.2.2.-	<i>A nivel nacional</i> _____	39
<b>9.-</b>	<b>FINANCIACION _____</b>	<b>40</b>
9.1.-	Recursos necesarios _____	40
9.2.-	Posibles fuentes de financiación _____	40
9.2.1.-	<i>Financiación privada</i> _____	41
9.2.2.-	<i>Financiación publica</i> _____	41
<b>10.-</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA _____</b>	<b>42</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXOS</b>	<b>46</b>
Anexo I. Valoración de superficie corporal quemada. Regla de los 9* en adultos y niños.	46
Anexo II: Hoja de recogida de datos para el personal de enfermería	47
Anexo III: Entrevista para enfermería	48
Anexo IV: recogida de información de pacientes	49
Anexo V. Entrevista para pacientes	50
Anexo VI. Hoja de información al participante sobre el estudio de investigación	51
Anexo VI. Folla de información ao participante sobre o estudo de investigación	53
Anexo VII. Consentimiento informado para la participación en un estudio de investigación.	55
Anexo VII. Consentimento informado para a participación nun estudo de investigación.	56
Anexo VIII. Hoja de consentimiento informado para tutores legales de participantes menores de 18 años de edad.	57
Anexo VIII. Folla de consentimiento informado para tutores legais de participantes menores de 18 anos de idade.	59
Anexo IX. Solicitud de autorización del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia	61
Anexo X. Solicitud de autorización para la realización del estudio al Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.	62

## **Resumen:**

Los pacientes con quemaduras faciales y de manos se enfrentan no solo a problemas físicos y anatómicos que pueden repercutir en su vida diaria durante años, sino también a afectaciones psicológicas que pueden ser determinantes en su capacidad de relacionarse y sociabilizar.

Estos problemas están ligados a las secuelas de las quemaduras, que generalmente provocan en el paciente una disminución de su autoestima y problemas como depresión o ansiedad, con la posible necesidad de un tratamiento farmacéutico, además de psicológico.

Desde enfermería es necesario conocer la percepción que el paciente tiene sobre la situación que vivencia y como cree que puede ser ayudado, para poder realizar un adecuado abordaje psicológico. Dicho abordaje, realizado de forma precoz, puede no solo mejorar la calidad de vida del mismo, sino también reducir costes sanitarios (menos tratamientos farmacéuticos, menos consultas psicológicas...etc.)

En este estudio se pretende no solo conocer la opinión que los pacientes con estas quemaduras tienen acerca del apoyo psicológico ofertado por enfermería durante su estancia en el hospital universitario de A Coruña, sino también conocer las carencias percibidas por los profesionales , y averiguar si el nivel de formación actual es el adecuado o podría mejorarse.

**Abstract:**

Patients with facial burns and hands, face not only physical and anatomical problems that may affect their daily life for years, but also psychological effects which may be decisive in their ability to interact and socialize.

These problems are linked to the aftermath of the burns, which generally result in the patient decreased self-esteem and problems such as depression or anxiety, with the possible need for a pharmaceutical treatment, as well as psychological.

From nursing it is necessary to know the perception that the patient has on the situation that they are experiencing and how they think they can be helped to make a proper psychological approach. An early approach, does not only improve the quality of life of the patient, but it also reduces healthcare costs (less pharmaceutical treatments, less psychological consultations ... etc.)

This study aims, not only to know the opinion that patients with these burns have about the psychological support offered by nurses during their stay at the university hospital of A Coruña, but also know the weaknesses perceived by professionals, and find out if the current level training is adequate or could be improved.

## 1.- INTRODUCCIÓN:

### 1.1.- Quemaduras

Las quemaduras son lesiones tisulares causadas por diversos factores que abarcan desde simples eritemas en la epidermis de la piel, hasta destrucción de huesos y músculos. En función de los tejidos dañados se clasifican en diferentes grados:

- **Quemaduras de primer grado:** afectan sólo a la capa exterior de la piel y causan dolor, enrojecimiento e inflamación.
- **Quemaduras de segundo grado:** afectan tanto la capa externa como la capa subyacente de la piel, lo que produce dolor, enrojecimiento, inflamación y formación de ampollas. También se denominan quemaduras de espesor parcial.
- **Quemaduras de tercer grado:** afectan las capas profundas de la piel y también se denominan quemaduras de espesor completo. Pueden provocar coloración blanquecina, oscura o carbonizada de la piel y ésta puede quedar insensible.
- **Quemaduras de cuarto grado:** Implican destrucción de huesos y músculos. Son las quemaduras típicas de congelación que pueden desembocar en necrosis.<sup>(1)</sup>

Además de las repercusiones de la lesión a nivel tisular, la gran carga psicológica que supone una quemadura grave puede provocar reacciones negativas diversas, como depresión, ansiedad, alucinaciones, aislamiento, hostilidad al medio y pérdida de autoestima.<sup>(2)</sup>

Desde el punto de vista social existe un complejo de inferioridad, alejamiento social, y desprecio. La atención de estos pacientes es muy

difícil desde el punto de vista psicológico y clínico, pues requieren de una especial atención por un equipo multidisciplinario.<sup>(2)</sup>

Los signos y los síntomas que pueden presentar los pacientes con quemaduras dentro de ansiedad y la depresión son:<sup>(3)</sup>

En la ansiedad: Nerviosismo, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, temblor, cefalea, alteraciones del sueño, sudoración, palpitaciones o taquicardia, problemas gastrointestinales, sequedad de boca, mareos, hiperventilación.

En la depresión: Tristeza patológica, desengaño, ansiedad, insomnio, alteraciones del pensamiento, alteraciones somáticas, alteraciones del comportamiento, modificaciones del apetito y del peso, pérdida del placer, culpa excesiva, pensamiento suicida, disminución de la energía.

Las cifras de la incidencia y prevalencia de quemaduras en España se han estimado a partir de la consulta de diferentes estudios, y se calcula que en España:<sup>(4)(5)</sup>

- 300 de cada 100.000 habitantes se queman requiriendo atención médica.
- 14 de cada 100.000 habitantes requieren ingreso hospitalario tras quemadura.

## 1.2.- Unidades de quemados

Las Unidades de Quemados son las encargadas de recibir y dar asistencia a pacientes con estas lesiones, pero debido al elevado gasto que supone mantenerlas (las curas se realizan en ambiente completamente estéril, y los tratamientos son muy caros) sólo existen 13 en toda España.

Tabla 1. Listado de Unidades de Quemados existentes en España.<sup>(6)</sup>

<b>Nombre del Hospital</b>	<b>Localización</b>
<b>Hospital Universitario Virgen del Rocío</b>	<b>Sevilla, Andalucía</b>
<b>Hospital Carlos Haya</b>	<b>Málaga, Andalucía</b>
<b>Hospital Miguel Servet</b>	<b>Zaragoza, Aragón</b>
<b>Hospital General Yagüe</b>	<b>Burgos, Castilla y León</b>
<b>Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid</b>	<b>Valladolid, Castilla y León</b>
<b>Hospital Universitari Vall d'Hebrón</b>	<b>Barcelona, Cataluña</b>
<b>Hospital Universitario La Paz</b>	<b>Madrid, Comunidad de Madrid</b>
<b>Hospital Universitario de Getafe</b>	<b>Getafe, Comunidad de Madrid</b>
<b>Hospital Universitario La Fe</b>	<b>Valencia, Comunidad Valenciana</b>
<b>Hospital General Universitario de Alicante</b>	<b>Alicante, Comunidad Valenciana</b>
<b>Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo-Marítimo de Oza</b>	<b>A Coruña, Galicia</b>
<b>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca</b>	<b>Murcia, Murcia</b>
<b>Hospital de Cruces</b>	<b>Bilbao, País Vasco.</b>

La Unidad de Quemados del Hospital Universitario de A Coruña es el centro de referencia de Galicia, y asiste también a pacientes de Asturias, del norte de Castilla y León e incluso lusos. Cuenta con 9 habitaciones en planta, de las cuales tres son de críticos, consultas y un quirófano, y está formada por un total de 14 enfermeros, 9 auxiliares de enfermería, una supervisora de enfermería y 2 médicos especialistas en Cirugía Plástica.

Se estima que cada año el número de pacientes que ingresa en la Unidad de Quemados del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC) ronda los 150.

Los criterios para el ingreso incluyen: <sup>(5)</sup>

- **Quemaduras de segundo o tercer grado > 20% SQT** a cualquier edad.
- **Quemaduras de segundo o tercer grado > 10% SQT** en menores de 10 años y mayores de 50.
- **Quemaduras químicas y eléctricas.**
- **Quemaduras en zonas críticas.**
- **Quemaduras con lesiones asociadas** (inhalación de humos, traumatismos, etc.).
- **Quemaduras con riesgos asociados** (antecedentes clínicos del paciente como diabetes, inmunodepresión, etc.)...

Alrededor de un tercio de los pacientes anteriormente mencionados presentan quemaduras en la cara o en las manos, que representan una grave secuela por sí mismas, pero su repercusión va más allá de las molestias y limitaciones físicas, llegando a tener importantes consecuencias psicológicas capaces de limitar las relaciones personales y sociales de sus afectados. Muchos de estos pacientes desarrollan durante los siguientes meses trastornos psicológicos como la depresión o la ansiedad, mencionados previamente, que deben ser abordados al igual que el resto de secuelas.

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. <sup>(7)</sup>

La literatura publicada coincide en la elevada tasa de patología psiquiátrica en pacientes que han sido víctimas de grandes quemaduras, así mismo, la delicada relación entre las respuestas fisiológicas y psicológicas al estrés y su impacto en la cura, llegando incluso a afectar a su recuperación física. <sup>(8)</sup>

Se ha determinado que cuando los pacientes estaban en reposo, la cantidad de dolor que informaron estaba significativamente relacionada con su ansiedad y niveles de depresión: a mayor nivel de depresión, más alto calificaban su dolor. El dolor es una experiencia subjetiva. A pesar de la existencia de escalas que pretenden objetivarlo, existe una extrema variabilidad individual en el dolor con el cambio de patrones en el tiempo, que a menudo conducen a la cronicidad. El personal médico y de enfermería subestima con frecuencia el dolor y los efectos secundarios indeseables, tales como la adicción que puede seguir a la administración de opiáceos. <sup>(9)</sup>

El riesgo para el desarrollo de síndrome de dolor crónico depende del manejo óptimo del dolor de la quemadura lo que indica que las intervenciones psicológicas dirigidas a controlar la ansiedad y la depresión en pacientes quemados se beneficiarían de ser introducidas relativamente temprano en el curso del tratamiento a fin de evitar estos problemas. <sup>(9)</sup>

Así, los pacientes quemados presentan un desafío único en el manejo del dolor, la ansiedad y la depresión. <sup>(9)</sup>

Los factores emocionales pueden tener efectos negativos tanto en la sensación de dolor como en el comportamiento del dolor por lo que se estima que la estrecha relación entre el dolor, la ansiedad y la depresión requiere que se gestionen de forma simultánea. <sup>(9)</sup>

### 1.3.- Procedimiento

En la actualidad, existe bibliografía internacional <sup>(10)</sup> <sup>(11)</sup> sobre los protocolos de actuación ante un paciente quemado, tanto a nivel pre-hospitalario, como intrahospitalario. En ella podemos ver recogidos aspectos tan importantes como cual debe ser la actuación de un profesional en un servicio de Urgencias, en un traslado, o en una unidad específica de quemados.

A nivel nacional, destacar la Guía Rápida para el Cuidado de Personas que sufren Quemaduras, que nos permite visualizar un algoritmo de actuaciones para valorar la gravedad de la lesión. <sup>(11)</sup>

En cualquier caso, el procedimiento estandarizado de actuación es el que presentamos a continuación: <sup>(12)</sup>

Ante la llegada de un paciente quemado, previa intervención pre-hospitalaria, existe una actuación común en todos los centros hospitalarios consistente en un reconocimiento integral y exhaustivo, en el que la función respiratoria y hemodinámica son prioritarias.

Dicha valoración del paciente junto con la anamnesis, en la que se recogen datos de importancia en relación al suceso, son primordiales para guiar a los profesionales hacia la actuación más adecuada, pero también lo es la valoración de las áreas quemadas.

Los parámetros que deben valorarse son etiología, profundidad, extensión y localización de las lesiones; Para realizarlo, será preciso desnudar al paciente y acostarlo sobre unas sábanas limpias, y estériles. La ropa que no se pueda retirar, debe cortarse o mojarse con abundante agua hasta que se desprenda de la piel, nunca se debe tirar de ella. Liberar al paciente de objetos que compriman como anillos, reloj, pulseras, zapatos, cinturón... no debe ser pospuesto, ya que el edema que se formará después dificultará hacerlo, con el consiguiente compromiso circulatorio.

Las lesiones pueden ser causadas por agentes físicos (térmicos, eléctricos y radiación) o químicos, en función de lo cual, se tomarán diferentes medidas para interrumpir el proceso de la quemadura.

La profundidad de las quemaduras determina la gravedad de las mismas; lo más habitual es clasificarlas en los diferentes tipos de grados anteriormente citados

Por último, la extensión de las áreas quemadas es otro parámetro del que depende la gravedad del paciente. Valorarla permite conocer el porcentaje de superficie corporal quemada (SCQ), para lo cual se emplean unos métodos de fácil manejo: <sup>(12)</sup>

- Regla de los 9 de Wallace: Se usa para calcular grandes superficies de forma rápida en adultos. Consiste en asignar múltiplos de 9 a diferentes zonas corporales. No se contabilizan las quemaduras de primer grado. En niños se aplican tablas más elaboradas como la de Lund Browder.<sup>(13)</sup> Para visualizar ambos métodos, consultar Anexo I.
- Regla de la palma de la mano: Se utiliza para valorar rápidamente las quemaduras poco extensas. La palma de la mano de la persona afectada supondrá un 1% de su superficie corporal. Se puede utilizar a cualquier edad y basta con superponer la mano del afectado sobre la lesión para calcular un tamaño aproximado. <sup>(13)</sup>

La SCQ es uno de los criterios que marca la necesidad de reposición hídrica del paciente y la fórmula más ampliamente utilizada para calcular el volumen a infundir es la de Parkland. <sup>(12)</sup> que consiste en:

- Primeras 24 h: Empezar con Ringer Lactato  $4 \text{ ml} \times \% \text{ superficie quemada (excluyendo las quemaduras superficiales)} \times \text{kg de peso}$ , de los cuales la mitad se aportará en las primeras 8 h y el resto en las 16 h posteriores. Debería aportarse en forma constante para evitar tanto hipovolemia como edemas.

- Segundas 24 horas: coloides 0,3-0,5 cc x % superficie quemada x kg de peso y el resto de necesidades de volumen cubrirlas con sueros glucosados. (13)

En cuanto al tratamiento tópico, el principal objetivo es limitar el crecimiento de microorganismos, evitando posibles infecciones y favoreciendo la epitelización. Se utilizan pomadas antimicrobianas o apósitos de cura húmeda con cobertura de amplio espectro antibacteriano para prevenir infecciones (apósitos de plata). El uso de uno u otro va a depender de distintos aspectos: <sup>(14)</sup>

- Características de cada quemadura en cuanto a extensión, profundidad, localización, y mecanismo de producción.
- Riesgo de infección
- Proceso evolutivo de la quemadura.
- Adaptabilidad de la zona quemada
- Necesidad de higiene y curas frecuentes.
- Disponibilidad del material

Según la evidencia científica se puede afirmar que no existe ningún producto que sea el mejor para todo tipo de quemaduras, ni para todas las fases de la misma quemadura. <sup>(14)</sup>

Como tratamiento de primera elección está la Sulfadiazida argéntica (Flammazine, Silvederma) debido a sus efectos antimicrobianos contra muchos patógenos como la Pseudomona aeruginosa (patógeno más frecuente de las quemaduras) y Staphilococo aureus. Se caracteriza por su amplio espectro ante Gram+, Gram- y cándidas. <sup>(14)</sup>

Posee gran capacidad exfoliante y limpiadora. Son necesarias curas cada 12-24 horas, previa limpieza y desbridamiento de la herida, aplicando una fina capa de 1 mm en condiciones estériles. <sup>(14)</sup>

En las primeras curas (fase aguda) deben colocarse encima gasas absorbentes que permitan retener el exudado, y el paciente deberá estar

en reposo y mantener la zona afectada por encima del plano del corazón (para evitar edemas) <sup>(14)</sup>

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. <sup>(15)</sup>

#### 1.4.- Papel de los profesionales sanitarios

Durante los últimos años se ha destacado la necesidad de protocolizar e implantar la atención psicológica a todos estos pacientes, determinando el grado de ansiedad que sufren durante sus primeros días de ingreso hospitalario a fin de identificar a aquellos en riesgo de padecer mayores niveles de ansiedad durante su hospitalización y establecer un plan específico de cuidados que brinde atención psicológica adaptada a cada individuo, en todos los niveles asistenciales. <sup>(7)</sup>

Es importante conocer la percepción que tienen los profesionales del sistema sanitario acerca de cómo los pacientes quemados vivencia su estado no solo en el momento en que ingresan, sino también los meses que dura el seguimiento, y cuáles son los mecanismos que emplean para adaptarse a su nueva situación.

Dentro de los profesionales sanitarios, el personal de enfermería, por considerar a los pacientes como seres biopsicosociales, se considera una parte esencial a la hora de establecer intervenciones psicológicas que consisten en la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte del profesional, con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus

problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas, que en definitiva, permitan al paciente afrontar y superar su estado actual. <sup>(16)</sup>

Entre las competencias que todo profesional de enfermería debería poseer, se incluye identificar las respuestas psicosociales de las personas ante las diferentes situaciones de salud, seleccionando las acciones adecuadas para proporcionar ayuda en las mismas, así como establecer una relación terapéutica que permita alcanzar los objetivos propuestos más fácilmente, tal y como se ve reflejado en los planes de estudio del grado de Enfermería. <sup>(17)</sup>

Por tanto es deber de los profesionales enfermeros no solo conocer los procesos fisiopatológicos y sus manifestaciones, sino también los signos y síntomas que evidencien la necesidad de una actuación integral para garantizar la resolución de problemas de salud que afecten al paciente.

Sin embargo, a pesar de la existencia de protocolos sobre la actuación clínica en estos pacientes <sup>(10) (11)</sup>, no hemos encontrado bibliografía que especifique las técnicas o métodos que se podrían llevar a cabo desde enfermería para apoyar al mismo en el afrontamiento de su nueva situación, lo que nos lleva a plantear la necesidad de realizar un estudio de investigación que nos permita conocer que intervenciones se realizan en estas unidades, y cuál es la repercusión que las mismas tienen sobre los pacientes.

## 2.- BIBLIOGRAFIA MÁS RELEVANTE

1. Guía clínica nacional  
[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_485\\_Quemados\\_Junta\\_Andalucia\\_rapida.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_rapida.pdf) : Se trata de una guía elaborada por la conserjería de Salud de Andalucía que permite realizar una valoración rápida de la lesión tisular, así como clarificar los mejores cuidados según la evidencia científica existente.
2. Alcázar-Gabás M.\*, Fidalgo-Pamplona MP, Laplana-Miguel O. Ansiedad percibida por los pacientes hospitalizados por quemaduras, en una Unidad de Quemados. Cir.plást. iberolatinoam.-Vol. 40 (2) 2014 : 159-169 : Trabajo científico que valora la importancia de la psicología del paciente quemado, haciendo hincapié en la actuación enfermera.
3. Klein JM. The psychiatric nurse in the burn unit. Perspect Psychiatr Care. 2009 Jan;45(1):71-4. : Artículo que valora la importancia de realizar un abordaje integral del paciente quemado y que realza la importancia que la situación psicológica del paciente puede ejercer incluso sobre su recuperación física.

### **3.- HIPÓTESIS:**

Al tratarse de una investigación de tipo cualitativo no podemos plantearnos hipótesis siguiendo el formato cuantitativo.

Por lo tanto, partimos de intuiciones investigativas o microhipótesis que ese explican a continuación.

Este estudio pretende dar respuesta a la sospecha de que el abordaje psicológico llevado a cabo por los profesionales de enfermería en los pacientes ingresados en la Unidad de Quemados de CHUAC podría ser percibido como insatisfactorio por los mismos.

Teniendo en cuenta que las secuelas psicológicas que sufren dichos pacientes, a menudo se cronifican, y que un abordaje a tiempo con perspectiva holística puede no solo aumentar la calidad de vida de los mismos sino también ayudar a reducir costes sanitarios a largo plazo, creemos que la ausencia del enfoque psicológico en los cuidados enfermeros será identificado como insatisfactorio por parte de los pacientes

Es importante conocer cuál es la experiencia percibida por los pacientes respecto al apoyo psicológico recibido, para saber identificar las debilidades del plan de actuación de enfermería y poder establecer un protocolo de actuación conjunta, que ayude al paciente a superar su situación.

## **4.- OBJETIVOS:**

### **4.1.- Objetivo general**

1. Conocer la satisfacción percibida por el paciente quemado acerca del soporte psicológico ofertado por enfermería durante la adaptación a su nueva situación.

### **4.2.- Objetivos específicos**

1. Conocer la percepción que el paciente tiene sobre el apoyo psicológico recibido por parte de los profesionales de enfermería.
2. Determinar el tipo de participación del profesional de enfermería en la recuperación y adaptación social y psicológica que llevan a cabo los pacientes con quemaduras faciales y de manos.
3. Evidenciar el papel que las intervenciones psicológicas tienen en la recuperación a nivel social y psicológico del paciente quemado.
4. Identificar la situación formativa de los profesionales enfermeros acerca del abordaje psicológico más adecuado en pacientes quemados.
5. Describir las técnicas utilizadas por los enfermeros a la hora de realizar un adecuado abordaje psicológico en el paciente quemado.

## **5.- METODOLOGÍA:**

### **5.1.- Diseño de estudio**

Para alcanzar nuestro objetivo de investigación se utilizará una metodología de tipo cualitativo y enfoque fenomenológico.

El objetivo de la fenomenología es el de describir las experiencias tal y como son vividas por los participantes con un análisis de las vivencias expresadas por ellos mismos, de tal manera que la persona haga una introspección para averiguar cómo se siente íntimamente.

### **5.2.- Población y período de estudio**

La población de estudio estará constituida por pacientes ingresados en la Unidad de Quemados del CHUAC que presenten quemaduras faciales y de manos que supongan entre un 3% y un 6% de la SCQ.

La razón de la elección de este tipo de lesiones viene determinada por la implicación que estas áreas del cuerpo tienen en la propia percepción que el paciente construye sobre sí mismo y su aportación a la posible disminución de autoestima una vez que las quemaduras han cicatrizado. Tanto las manos como la cara suponen un reto en el tratamiento de las secuelas, ya que se intenta minimizar al máximo las mismas con numerosas intervenciones a lo largo de la vida del paciente.

- En el caso de pacientes, se solicitará su participación a aquellos que hayan ingresado en la Unidad de Quemados del CHUAC en el año 2016. Se espera conseguir una muestra de 20 participantes, teniendo en cuenta un margen de pacientes ingresados que no deseen participar.

- En el caso del personal de enfermería, se solicitará la participación de aquellas enfermeras y enfermeros que lleven trabajado un mínimo de 3 años y que roten tanto por planta como por consulta. En la actualidad contamos con un total de 10 enfermeros que cumplan estos requisitos.

#### Criterios de inclusión y exclusión

- Tanto hombres como mujeres, en un rango de edad entre 15 y 45 años, por ser un periodo marcado por la importancia de los estereotipos sociales que implican la imagen corporal.
- Criterios de exclusión
  - Que no firmen el consentimiento informado
  - Que tengan enfermedades mentales que impidan participar con un discurso acorde a la realidad, así como que hayan podido ser un factor determinante a la hora de quemarse, y nos impidan evidenciar un problema psicológico que haya surgido a raíz de la lesión.

### 5.3.- Muestra de estudio

Se calcula que cada año ingresan en la Unidad de Quemados del CHUAC alrededor de 50 pacientes con quemaduras faciales y de manos. Teniendo en cuenta que la duración aproximada calculada en el cronograma del tiempo de realización de entrevistas se calculó en torno a 5 meses, se presupone conseguir una muestra de alrededor de 20 pacientes.

Según la estimación de pacientes que participarán en el estudio anteriormente mencionada, y las características más habituales entre la población quemada ingresada en el CHUAC, se han calculado las especificidades de la muestra, que serían las siguientes:

Tabla 2. Muestra de estudio

	Edad		Agente		Accidente	
	<15 a 25>	<26 a 45>	Llama	Química	Laboral	Doméstico
<b>Hombre</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
<b>Mujer</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

### 5.4.- Constitución del equipo investigador

#### 5.4.1.- Investigador principal

La posición de la investigadora es una alumna de cuarto de grado de enfermería, de la Facultad de Enfermería y Podología (Universidad de A Coruña), que realizó su Practicum en el Servicio de Quemados del CHUAC. Allí tuvo la oportunidad de observar la falta de un protocolo acerca del abordaje psicológico en los pacientes quemados por parte del

personal de enfermería que permitiera que estos ofertaran apoyo a los pacientes de forma más o menos parecida. Además como enfermera novel también posee incertidumbre al no conocer cómo abordar adecuadamente dichas situaciones. La investigadora principal participará en todas las fases del proyecto (detalladas en el cronograma) durante un periodo de 11 meses.

#### **5.4.2.- Investigadores colaboradores**

En el estudio también se contempla incluir la colaboración de un psicólogo, que participará en la realización de entrevistas y la interpretación de las mismas, lo que supondría un periodo de 7 meses.

### **5.5.- Procedimiento**

#### **5.5.1.- Solicitud de permisos**

- Solicitud permisos CAEIG: Lo primero que vamos a realizar para llevar a cabo nuestra investigación es solicitar los permisos oportunos al CAEIG de Galicia, ya que nuestra investigación la vamos a realizar en el área de Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña (CHUAC, Unidad de Quemados). Consultar Anexo IX.
- Solicitud hospital: Una vez nos concedan la solicitud es el momento de solicitar permiso a la Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña, donde vamos a llevar a cabo la investigación, para explicarle en qué consiste nuestra investigación, para que lo realizamos y cuál será la participación de los profesionales de enfermería. Consultar Anexo X
- Unidad de quemados: Lo siguiente que realizaremos será dirigirnos a la Supervisora de la Unidad de Quemados así como el Jefe de

Servicio de Cirugía Plástica, donde se realizarán las entrevistas, y seleccionaremos a los profesionales de enfermería que cumplen los requisitos para participar en nuestro estudio, así como los pacientes que estén interesados en participar también.

### **5.5.2.- Captación de la población de estudio**

Pacientes: La captación de pacientes la realizaremos en la consulta, siguiendo el protocolo de actuación de la Unidad, mediante el cual, una vez que dichos pacientes reciben el alta, se realiza un seguimiento de los mismos durante los siguientes meses en las consultas de la Unidad de Quemados.

Enfermería: Una vez que contemos con la aprobación de la Supervisora de la Unidad y del Jefe de Servicio de Cirugía Plástica, se realizará una pequeña sesión informativa con los profesionales, donde se les explicará el objeto de estudio con mayor precisión, y se realizará la captación de los profesionales interesados en participar que cumplan los requisitos de inclusión.

### **5.5.3.- Charla informativa**

Tanto a pacientes como enfermeros/as se les dará una hoja informativa que contenga todos los datos de relevancia del estudio, así como un consentimiento informado.

Esto irá acompañado de una pequeña presentación del objeto de estudio, lo que pretende también ser útil para clarificar las dudas que a los participantes les puedan surgir al leer la hoja informativa.

#### **5.5.4.- Entrevistas**

Una vez que hayan firmado el consentimiento informado, se comenzará con las entrevistas y se recogerán datos personales de interés para las mismas, tanto en pacientes como en personal de enfermería. (Anexo II y Anexo IV)

De acuerdo a los objetivos planteados, este apartado se llevará a cabo en dos fases diferentes

➤ Entrevistas al personal de enfermería

En primer lugar llevaremos a cabo la recogida de datos personales y profesionales de cada uno de los entrevistados. Ver Anexo II.

Se realizará una entrevista en profundidad a los sujetos que acepten participar, con una serie de preguntas abiertas, que permitan a los participantes realizar un discurso espontáneo, de los que obtendremos la información. Se calcula que cada entrevista puede suponer aproximadamente 1 hora. Dichas entrevistas serán realizadas en los despachos del Servicio de Consultas de la Unidad de Quemados en horario de mañana-. Dados los turnos a los que se ve sometido el personal de enfermería de la Unidad, y con el fin de recoger el mayor número de enfermeros, se calcula que durarán en torno a cuatro semanas.

Con el fin de recoger la información del modo más preciso y correcto, serán grabadas mediante vídeo- Para ver el listado de posibles preguntas, consultar Anexo III.

➤ Entrevistas a pacientes.

En primer lugar se ofrecerá a los pacientes, una hoja de información, así como la hoja de consentimiento informado. Ver Anexos VI y VII.

Las entrevistas se llevarán a cabo en los despachos de Consultas de la Unidad de Quemados. Se prevé que cada entrevista durará aproximadamente hora y media. Se calcula que este período de entrevistas durará aproximadamente 5 meses.

Las preguntas podrán ser realizadas tanto por la investigadora principal como por el psicólogo, con la posibilidad de reformularla por cualquiera de ambos en caso de que lo consideren necesario.

Se estima necesaria la participación del psicólogo, ya que se pretende que cada profesional vaya anotando sus percepciones acerca del discurso del entrevistado, aumentando el rigor y calidad de la investigación.

Al igual que en el anterior caso, las entrevistas serán grabadas en formato de video, previo consentimiento de los pacientes. Para consultar los datos personales que se recogerán de los pacientes (que creemos son de importancia en relación al afrontamiento de la secuela de la quemadura) y el listado de preguntas, ver el Anexo IV y el Anexo V.

## **5.6.- Análisis de los datos**

### **5.6.1.- Transcripción**

Una vez finalizada las entrevistas se transcribirán literalmente los discursos que han sido grabados y serán organizadas las notas de campo por los dos integrantes del equipo investigador.

### **5.6.2.- Lectura, reflexión, escritura y reescritura**

Se efectuará una lectura, reflexión, escritura y reescritura para que se pueda llegar a tener acceso a la esencia total de las experiencias.

Ambos investigadores realizarán estas fases de forma individual en un principio, para luego contrastar sus anotaciones con las del otro investigador y llegar a un punto en común, que permita así obtener una visión del concepto a estudio con mayor amplitud.

En esta fase es de vital importancia conseguir interpretar no sólo el lenguaje verbal de los encuestados, sino también el lenguaje no verbal, razón por la cual es indispensable el uso de la cámara de video, que nos permitirá acceder a más datos que consideramos, son de relevancia para el estudio.

Se contará con la participación del psicólogo, como elemento coadyuvante de la interpretación del lenguaje no verbal, que permitirá aumentar las posibles interpretaciones de significado de dichas situaciones.

### **5.6.3.- Organización, procesamiento y análisis**

Se realizará una primera fase de organización, procesamiento y análisis de los datos, para, posteriormente, trabajar en la identificación e interpretación de los mismos.

A continuación toda la información obtenida en todas las entrevistas será analizada con el objeto de elaborar un informe que permita conocer con mayor precisión las diferentes opiniones entre usuarios y profesionales acerca del abordaje psicológico ofertado por enfermería durante la estancia de los pacientes en la Unidad.

Al tratarse de un estudio fenomenológico, el análisis de los datos será temático-deductivo-inductivo, ya que parte de unas ideas preestablecidas, pero plantea la posibilidad de que más adelante, puedan surgir nuevas categorías del discurso de los entrevistados.

Este proceso permite la identificación y categorización de los principales ejes de significado subyacentes en los datos <sup>(18)</sup>.

Inicialmente las categorías establecidas serán las siguientes.

Tabla 3: Categorías del discurso

<b>Percepción del paciente acerca de la ayuda recibida</b>	Como considera el paciente que fue el apoyo recibido y que estrategia le fue más útil.
<b>Consideraciones de enfermería acerca de la ayuda ofertada</b>	Como considera el profesional que ayudó al paciente a afrontar su situación, que estrategias e intervenciones utiliza.
<b>Grado de formación y accesibilidad a la misma percibida por los profesionales</b>	Cual es el grado de formación que consideran los profesionales que tienen cuando acaban la carrera, que otras formas de acceso a dicha formación tienen actualmente. (cursos, charlas, congresos...)

Al tratarse de un estudio exploratorio, no pretende alcanzar la saturación de los datos, aunque puede llegar a suceder, ya que su objetivo último no es la redundancia de las experiencias de los entrevistados, sino la de conocer si realmente existe un problema a investigar en el abordaje psicológico de los pacientes quemados.

### 5.7.- Rigor y credibilidad

La calidad de una investigación en cualquier disciplina es un aspecto fundamental que los investigadores deben garantizar permanentemente y

que los profesionales necesitan evaluar antes de utilizar los resultados de los estudios.

Para llevar a cabo la evolución de la calidad, se tienen en cuenta cuatro criterios: <sup>(19)</sup>

Tabla 4. Criterios de evaluación de calidad

1. Credibilidad (validez interna) Hace referencia a la veracidad de los resultados en el sentido de si existe un consenso comunicativo entre los implicados, es decir, en qué medida el estudio refleja y capta el universo de los significados de los sujetos implicados. Estrategias:
a) Descripción detallada del estudio.
b) Descripción detallada de la muestra y el análisis.
c) Documentar resultados con textos concretos.
d) Explicar rol y sesgos del investigador.
2. Transferibilidad (validez externa) Se refiere al grado en que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos. Estrategia:
a) Descripción detallada del estudio.
3. Consistencia (fiabilidad) Es un concepto ligado a la estabilidad y replicabilidad de los datos. Estrategias:
a) Descripción detallada del estudio.
b) Descripción detallada de la muestra y el análisis.
c) Tener a disposición los datos textuales y el análisis.
4. Confirmabilidad (objetividad) Se refiere al compromiso del investigador

para permanecer neutral durante toda la investigación. Estrategias:

- a) Descripción detallada del estudio.
- b) Transcripción textual de los datos.
- c) Descripción detallada del análisis.
- d) Explicar rol y sesgos del investigador.

### 5.8.- Limitaciones del estudio

La limitación o problema más importante que nos podríamos encontrar a la hora de llevar a cabo nuestro trabajo de investigación es que los profesionales de enfermería con los que contamos para realizar las entrevistas, o los pacientes no quisieran participar.

Al tratarse de un estudio cualitativo de corte fenomenológico, donde prima la introspección del individuo para detallar sus vivencias más íntimas, tampoco podemos conocer con antelación si los resultados obtenidos serán los que en un principio se pretenden conocer.

## 6.- PLAN DE TRABAJO: CRONOGRAMA

Tabla 5. Cronograma

	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abri	Mayo	Junio	Julio
<b>Revisión bibliográfica y desarrollo del marco teórico.</b>											
<b>Solicitud de permisos y primer contacto con la zona</b>											
<b>Elaboración de entrevistas, transcripción y ordenación de datos</b>											
<b>Análisis e interpretación de datos</b>											
<b>Elaboración del informe</b>											
<b>Difusión de los resultados</b>											

## 7.- ASPECTOS ETICOS

El proyecto se desarrolla bajo los criterios éticos de:

- La Declaración de Helsinki.(20) de la Asociación Médica Mundial, que expone que el bienestar de la persona debe tener primacía sobre otros intereses y reconoce que la investigación médica está sujeta a normas éticas para proteger la salud y derechos individuales de los seres humanos.
- El Pacto de Oviedo: un convenio relativo a los derechos humanos y a la biomedicina que expone aspectos importantes en relación al consentimiento informado, la vida privada y derecho a la información.<sup>(21)</sup>
- La Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre: regula la Protección de Datos de Carácter Personal, explícita en el consentimiento informado y que tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar. Al amparo de esta ley, los cuestionarios y los datos incluidos en ellas, serán guardados de forma anónima, sin ninguna indicación que pueda conducir a la identificación del participante.<sup>(22)</sup>
- El Comité Ético de Investigación de Galicia: al que antes de comenzar el estudio se solicitará permiso para la realización del mismo.(ANEXO IX) Siguiendo sus pautas, se proporcionará a los investigados, de forma oral y por escrito: la hoja de información al participante (ANEXO VI), en la que se explicará en qué consiste el proyecto de investigación

y el consentimiento informado, que deberán firmar si desean participar en la investigación. (23)(ANEXO VII y VIII).

- Solicitud tutores legales: Debido a la inclusión en el estudio de menores de 18 años, será necesario incluir la petición de permiso a los padres o tutores legales de los mismos. (Anexo VIII)

## **8.- PLAN DE DIFUSION DE LOS RESULTADOS**

Los colectivos profesionales diana de este estudio serán:

Enfermería: Por la importancia de la participación de dicho colectivo en el abordaje psicológico de los pacientes con quemaduras.

Psicólogos: Porque aunque dicho abordaje en este trabajo se asocie al profesional enfermero, se trata de un trabajo que realizar de forma multidisciplinar.

Gestores: Porque el aumento de la calidad de vida del paciente asociado a un mejor manejo psicológico supondría abaratar costes de tratamientos, consultas...

### **8.1.- Revistas**

La selección de revistas para publicación se ha hecho de acuerdo a los principales criterios de calidad establecidos: que contase con factor de impacto, que estuviese avalada por una sociedad científica y/o que fuese de especial interés para el colectivo profesional.

Tabla 6. Plan de difusión de resultados: Revistas

<b>Nombre Revista</b>	<b>Factor de impacto</b>	<b>Sociedad</b>	<b>Dirigida a:</b>
<i>Journal of burn care &amp; Research</i>	1.550 (q4)	Revista de la sociedad americana de quemaduras	Revista especializada en el tema de estudio
<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	0.267		Dirigida a enfermeros
<i>Health psychology</i>	3.954	Revista de la sociedad americana psicológica	Dirigida a psicólogos
<i>Journal of nursing management</i>	1.142		Dirigida a gestores de enfermería
<i>Enfermería Clínica</i>	*		Dirigida a enfermeros
<i>Gaceta sanitaria</i>	*		Dirigida a gestores

\*En la actualidad no existen revistas españolas, o en español que cuenten con factor de impacto.

## 8.2.- Congresos

### 8.2.1.- A nivel internacional

- 1) 17th European Burns Association Congress: Se trata de un congreso de la EBA (European Burns Association) que sirve como un recurso para facilitar la comunicación y la colaboración entre los especialistas en el cuidado de quemaduras. Su propósito es reunir especialistas médicos, investigadores, paramédicos, enfermeras y otros trabajadores en contacto para discutir aspectos del tratamiento de quemaduras y la investigación. Será realizado entre el 7 y el 9 de Diciembre en Barcelona. (24)

### 8.2.2.- A nivel nacional

- 1) XX Encuentro internacional en investigación en cuidados: Encuentro que pretende dar a los asistentes una oportunidad única para un intercambio de conocimientos sobre resultados provenientes de la investigación en los diferentes ámbitos de cuidados de enfermería. (25)
- 2) VIII Congreso Internacional y XII Nacional Psicología Clínica: Congreso avalado por la Junta de Andalucía dirigida a aunar conocimientos científicos en el ámbito de la psicología. (26)

## 9.- FINANCIACION

### 9.1.- Recursos necesarios

<b>Recursos humanos</b>	Psicólogo (7 meses) media jornada	<b>4.000 €</b>
<b>Material inventariable</b>	Vídeo digital	<b>150 €</b>
<b>Material Fungible</b>	Paquetes de tinta, material de papelería, fotocopias, etc.	<b>200 €</b>
<b>Desplazamientos</b>	Inscripción a congresos	<b>1.500 €</b>
	Desplazamientos y dietas	<b>950 €</b>
<b>Suma de gastos</b>		<b>6.800 €</b>
<b>Gastos de gestión (21%)</b>		<b>1.428 €</b>
<b>Gastos totales</b>		<b>8.228 €</b>

### 9.2.- Posibles fuentes de financiación

Para poder llevar a cabo esta investigación necesitamos fuentes de financiamiento, ya que tenemos que cubrir todos los gastos que aparecen a lo largo del estudio.

Algunas de las fuentes que hemos seleccionado son:

### **9.2.1.- Financiación privada**

- Fundación Mapfre: esta fundación ofrece becas cada año para la investigación en temas relacionados con la salud, como es el caso de nuestro proyecto. Estas ayudas están dirigidas a investigadores o equipos de investigación, ámbitos académicos o profesionales, que deseen desarrollar programas de investigación de forma independiente o en el marco de las universidades, hospitales, empresas o centros de investigación a los que estén adscritos.
- Becas de ayuda de la Fundación Barrié: El Fondo de Ciencia de la Fundación ha financiado cinco proyectos de investigación, con un total de dos millones y medio de euros invertidos hasta 2014. El Fondo fue creado en 2011 con el triple objetivo de promover la investigación de excelencia, la transferencia de los resultados científicos y tecnológicos generados en el sistema de investigación a la sociedad, y abrir la ciencia y la I+D pública a la inversión privada, para lo cual apoya la generación de oportunidades de inversión basadas en desarrollos científicos y tecnológicos.

### **9.2.2.- Financiación pública**

- Becas de Estudio e Investigación de la Diputación de A Coruña: Resolución de 28 de julio de 2014, de la Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades, por la que se convocan becas de carácter general para el curso académico 2014-2015, para estudiantes que cursen estudios postobligatorios.

## 10.-BIBLIOGRAFÍA

1. MedlinePlus [homepage on the Internet]. Rockville Pike: A.D.A.M Editorial Team; Fecha de actualización [22/07/2014] Fecha de consulta [15/01/2015] ,en español actualizado [12/05/2015] Disponible en:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000030.htm>
2. Compas, Bruce E GotlibLan H. (2003).Introducción a la psicología clínica ciencia y práctica. México: Mc Graw Hill.
3. Popp, Manfred. (1980).Los conceptos fundamentales de la psicología: Estudio sobre los temas fundamentales de la psicología, útil como introducción. Barcelona: Herder.
4. Fernández-Morales E, Gálvez-Alcaraz L, Fernández-Crehuet-Navajas J, Gómez-Gracia E, Salinas Martínez J. Epidemiology of burns in Málaga, Spain. Burns 1997; 23: 323-332.
5. Centro de quemados de referencia pagina web del Gobierno.  
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/CentrosDeReferencia/docs/QuemadosCriticos.pdf>
6. Secpre.org [Homepage on the Internet]. Madrid: SECPRE; fecha de consulta [20/04/2015] Disponible en:  
<http://secpre.org/index.php/about-yjsg/hospitales>
7. Alcázar-Gabás, M.\*, Fidalgo-Pamplona, M.P.\*, Laplana-Miguel., O.\* Ansiedad percibida por los pacientes hospitalizados por quemaduras, en una Unidad de Quemados. Cir.plást.

iberolatinoam.-Vol. 40 - Nº 2 Abril - Mayo - Junio 2014 / Pag. 159-169

8. Klein JM. The psychiatric nurse in the burn unit. *Perspect Psychiatr Care*. 2009 Jan;45(1):71-4.
9. Z. Lon~ar et al.: The Relationships between Burn Pain, Anxiety and Depression, *Coll. Antropol.* **30** (2006) 2: 319–325
10. Guidelines for field triage of injured patients. Recommendations of the National Expert Panel on Field Triage, 2011. 2009 Centers for Disease Control and Prevention - Federal Government Agency [U.S.] Disponible en: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=38452&search=guidelines+for+field+triage+of+injured+patients>.
11. Guia clínica nacional [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_485\\_Quemados\\_Junta\\_Andalucia\\_rapida.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_rapida.pdf)
12. RODRÍGUEZ MORAL, Soledad, et al. Tratamiento tópico de las quemaduras en un quemado grave. 2014. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/5635>
- 13.. Cartotto RC, Innes M, Musgrave MA, et al. How well does the Parckland formula estimate actual fluid resuscitation volumes? *J Burn Care Rehabil* 2002;23:258- 65.
14. Aladro Castañeda M, Díez González S,. Revisión del tratamiento de las quemaduras. *Revista de Seapa* 2013; XI: 12-17.

15. Rafael Salgado: 1992 manual de trastornos mentales y del comportamiento CIE10 28006 Madrid España
16. Aturo Badas López. Las intervenciones psicológicas: Características y modelos. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2008.
17. Facultad de Enfermería y Podología Ferrol [Homepage on the Internet] Referencias competencias de estudios de enfermería. Disponible en:  
[http://www.enfermeriaypodologia.com/wp-content/uploads/2013/11/Memoria\\_TGEnfermeriaUDC\\_Verificada\\_jul2014\\_ACSUG.pdf](http://www.enfermeriaypodologia.com/wp-content/uploads/2013/11/Memoria_TGEnfermeriaUDC_Verificada_jul2014_ACSUG.pdf)
18. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación. Nure Inv (revista en línea). 2010 (Consultado el 28 de febrero de 2013); (45). Disponible en:  
[www.nureinvestigación.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/análisisdatoscodif45.pdf](http://www.nureinvestigación.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/análisisdatoscodif45.pdf)
19. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, García Vivar C. Investigación cualitativa. Manual para principiantes. Ed: Eunate; 2012
20. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial, Hong Kong, 1989.
21. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. Instrumento de Ratificación, de 23 de Julio de 1999. Boletín Oficial del Estado, nº 251, (20-10-1999).

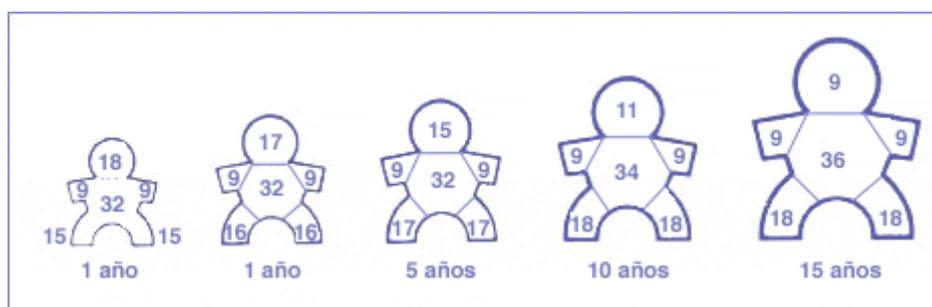
22. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
23. Comité Ético de Investigación de Galicia [Internet]. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia [actualizada 3 de marzo de 2014; acceso 3 de marzo de 2014]. Disponible en: [http://www.sergas.es/MostrarContidos\\_N2\\_T01.aspx?IdPaxina=60018](http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60018)
24. Eropéan Burn Association [Homepage on the Internet] Netherland; fecha de consulta [16/05/2015] Disponible en: <http://euroburn.org/>
25. XIX Encuentro internacional en investigación en cuidados [pagina principal en Internet]. Cuenca: fecha de consulta [17/05/2015] Disponible en: <https://encuentros.isciii.es/cuenca2015/es/index.html>
26. VIII Congreso Internacional y XII Nacional Psicología Clínica. [pagina principal en Internet] Sevilla. 14/11/2014; Fecha de consulta [17/05/2015] Disponible en: <http://www.ugr.es/~aepc/WEBCLINICA/presentacion.html>
27. Pelegrín Hidalgo F, Vivó Benloch C. Anestesia y reanimación del gran quemado. VIII Jornadas de Anestesiología y monitorización.
28. Criterios de gravedad de quemados [Homepage on the Internet]. Disponible en : [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/ninoquemado/html/mod1/criterios.html](http://www7.uc.cl/sw_educ/ninoquemado/html/mod1/criterios.html)

## ANEXOS

### Anexo I. Valoración de superficie corporal quemada. Regla de los 9\* en adultos y niños.<sup>(27)</sup>

Área Corporal	Porcentaje
Cabeza	9
Abdomen, tronco	18
Espalda, glúteos	18
Miembro Superior Anterior/ Posterior	4.5 / 4.5
Miembro Inferior Anterior / Posterior	9/ 9
Periné	1
Palma de la mano	1

### Tabla de Lund Browder para calcular % de SCQ en niños:<sup>(28)</sup>



## Anexo II: Hoja de recogida de datos para el personal de enfermería

<b>Nombre y apellidos</b>
<b>Edad</b>
<b>Tiempo trabajado en la Unidad</b>
<b>Cursos formación relaciones con apoyo emocional o psicológico a pacientes</b>

### Anexo III: Entrevista para enfermería

1) **En cuanto a la percepción del paciente de su propia situación:**

- ¿Cómo crees que las quemaduras faciales y de manos pueden suponer un problema para el paciente a la hora de entablar relaciones sociales, o un problema que afecte a su salud psicológica?
- ¿Cómo crees que debe ser el apoyo al paciente para ayudarle a minimizar posibles repercusiones psicológicas?

2) **En cuanto a su actuación como profesional de enfermería en relación al abordaje del paciente:**

- ¿Cómo describirías tu participación con el paciente ofertándole ese apoyo psicológico y emocional?
- ¿Cuál crees que es la mejor estrategia que se puede realizar desde enfermería? ¿La llevas a cabo de forma habitual?

3) **En cuanto a la formación que consideras oportuna**

- ¿Cómo valoras tu formación para realizar un adecuado abordaje psicológico de los pacientes con estas quemaduras?
- ¿Consideras necesario que existan más cursos o talleres de información o la elaboración de un protocolo, que permita que este apoyo se realice entre todos los profesionales de enfermería?
- ¿Qué tipo de formación propondrías en caso de que consideres necesaria la anterior cuestión?

#### Anexo IV: recogida de información de pacientes

<b>Nombre y apellidos/ Nome e apellidos</b>
<b>Edad/ Idade</b>
<b>Profesión/ Profissão</b>
<b>Estado civil/ Estado civil</b>
<b>SCQ/ SCQ</b>
<b>Antecedentes médicos de relevancia/ Antecedentes médicos de relevancia</b>

## Anexo V. Entrevista para pacientes

### 1) En cuanto a la propia experiencia vivenciada por el paciente

- ¿Cómo describirías tu experiencia al haberte quemado?
- ¿Cómo crees que afectaron las quemaduras a tu estado de ánimo?
- ¿Cómo piensas que se vieron afectadas tus relaciones sociales?
- ¿Cuales crees que fueron las estrategias que usaste para adaptarte lo mejor posible a esta situación?

### 2) Relacionado con la intervención enfermera

- ¿Crees que el apoyo emocional es importante durante este proceso de adaptación?
- ¿Quién de los profesionales sanitarios has visto mas implicado en ofertarte ese apoyo? ¿Crees que te ha ayudado en algo ese apoyo?
- ¿De las actuaciones enfermeras dirigidas a brindar apoyo psicológico cual piensas que te ha ayudado más? (charlas, conversaciones, folletos informativos...)

## Anexo VI. Hoja de información al participante sobre el estudio de investigación

Estudio acerca del abordaje psicológico de los profesionales de enfermería en pacientes quemados.

Este documento tiene por objeto ofrecerle la información necesaria sobre el estudio de investigación en el que se le invita a participar, y que será realizado en el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, en la Unidad de Quemados del Servicio de Cirugía Plástica. Este estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

El propósito de este estudio es conocer la satisfacción percibida por el paciente quemado acerca del soporte psicológico ofertado por enfermería durante la adaptación a su nueva situación. El beneficio será informar y concienciar a los profesionales de enfermería de la importancia que tiene un adecuado abordaje psicológico durante la estancia hospitalaria de los pacientes quemados para propiciar una mejora adaptación y recuperación psicológica y emocional.

El estudio será realizado por: Aldara García Ferreiro con DNI: [REDACTED]

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada de la investigación, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar en él, o en el caso de aceptar, cambiar de opinión retirando el consentimiento en cualquier momento sin necesidad de explicaciones.

Su participación consiste en responder a las preguntas de una entrevista realizada por la Investigadora en el Servicio de Cirugía Plástica, concretamente en las consultas de la Unidad de Quemados que serán grabadas en formato audiovisual, con el fin de obtener la mejor interpretación posible de los datos que se recojan durante el estudio.

La realización de este estudio está exenta de riesgos y podrá abandonarlo cuando estime oportuno, así como negarse a responder cualquiera de las preguntas que le serán planteadas.

La confidencialidad de sus datos se protegerá según la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. En todo momento usted podrá acceder a los datos, corregirlos o cancelarlos.

Sus datos serán guardados de forma anónima, lo que quiere decir que todos los datos recogidos no conducen a su identificación.

Si usted lo desea se le facilitará un resumen de los resultados de este estudio.

## Anexo VI. Folla de información ao participante sobre o estudo de investigación

Estudo sobre a abordaxe psicológica dos profesionais de enfermaría en pacientes quemados.

Este documento ten por obxecto ofrecerlle a información necesaria sobre o estudo de investigación no que se lle invita a participar, e que será realizado no Complexo Hospitalario Universitario da Coruña, na Unidade de Queimados do Servizo de Ciruxía Plástica. Este estudo foi aprobado polo Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

O propósito deste estudo é coñecer a satisfacción percibida polo paciente queimado sobre o soporte psicológico ofertado por enfermaría durante a adaptación á súa nova situación. O beneficio será informar e concienciar aos profesionais de enfermaría da importancia que ten unha adecuada abordaxe psicológica durante a estancia hospitalaria dos pacientes quemados para propiciar unha mellor adaptación e recuperación psicológica e emocional.

O estudo será realizado por: Aldara García Ferreiro con DNI: ██████████

Se decide participar no mesmo, debe recibir información persoalizada da investigación, ler antes este documento e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo.

A participación neste estudo é completamente voluntaria. Vostede pode decidir non participar nel, ou no caso de aceptar, cambiar de opinión retirando o consentimento en calquera momento sen necesidade de explicacións.

A súa participación consiste en responder ás preguntas dunha entrevista realizada pola Investigadora no Servizo de Cirugxía Plástica, concretamente nas consultas da Unidade de Queimados que serán

gravadas en formato audiovisual, co fin de obter a mellor interpretación posible dos datos que se recollan durante o estudo.

A realización deste estudo está exenta de riscos e poderá abandonalo cando estime oportuno, así como negarse a responder calquera das preguntas que lle serán suscitadas.

A confidencialidade dos seus datos protexerase segundo a Lei Orgánica 15/1999 do 13 de decembro de protección de datos de carácter persoal. En todo momento vostede poderá acceder aos datos, corrixilos ou cancelalos.

Os seus datos serán gardados de forma anónima, o que quere dicir que todos os datos recollidos non conducen a súa indentificación.

Si vostede o desexa, facilitaráselle un resumo dos resultados deste estudo.

## Anexo VII. Consentimiento informado para la participación en un estudio de investigación.

TÍTULO: Estudio acerca del abordaje psicológico de los profesionales de enfermería en pacientes quemados.

Yo, con nombre..... y apellidos.....:

Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude hablar con la investigadora Aldara García Ferreiro y hacer todas las preguntas acerca del estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante. Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio. En cuanto a los resultados de la investigación:

DESEO conocer los resultados.

NO DESEO conocer los resultados.

El/la participante

El/la investigador/a

Fmdo:

Fmdo:

Fecha:

Fecha:

## Anexo VII. Consentimento informado para a participación nun estudo de investigación.

TÍTULO: Estudo sobre a abordaxe psicolóxica dos profesionais de enfermaría en pacientes queimados.

Eu, con nome..... e apelidos.....:

Lin a folla de información ao participante do estudo enriba mencionado que se me entregou, puiden falar coa investigadora Aldara García Ferreiro e facer todas as preguntas sobre o estudo necesarias para comprender as súas condicións e considero que recibín suficiente información sobre o estudo.

Comprendo que a miña participación é voluntaria e que podó retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos meus coidados médicos.

Accedo a que se utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ao participante. Presto libremente a miña conformidade para participar no estudo. En canto aos resultados da investigación:

DESEXO coñecer os resultados.

NON DESEXO coñecer os resultados.

O/a participante

O/a investigador/a

Asdo:

Asdo:

Data:

Data:

## Anexo VIII. Hoja de consentimiento informado para tutores legales de participantes menores de 18 años de edad.

TÍTULO: Estudio acerca del abordaje psicológico de los profesionales de enfermería en pacientes quemados.

Yo, con nombre..... y apellidos.....  
con DNI .....

Tutor legal de: Nombre..... y apellidos.....  
con DNI.....

Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude hablar con la investigadora Aldara García Ferreiro y hacer todas las preguntas acerca del estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que la participación del menor a mi cargo es voluntaria, y que puede retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.

Accedo a que se utilicen sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante y presto libremente mi conformidad para que el menor participe en el estudio. En cuanto a los resultados de la investigación:

DESEO conocer los resultados.

NO DESEO conocer los resultados.

El/la tutor  
investigador/a

El/La menor

El/la

Fmdo:

Fmdo:

Fmo:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

## Anexo VIII. Folla de consentimento informado para tutores legais de participantes menores de 18 anos de idade.

TÍTULO: Estudo sobre a abordaxe psicolóxica dos profesionais de enfermaría en pacientes queimados.

Eu, con nome..... e apelidos..... con DNI.....

Titor legal de: Nome..... e apelidos.....con DNI.....

Lin a folla de información ao participante do estudo enriba mencionado que se me entregou, puiden falar coa investigadora Aldara García Ferreiro e facer todas as preguntas sobre o estudo necesarias para comprender as súas condicións e considero que recibín suficiente información sobre o estudo.

Comprendo que a participación do menor ao meu cargo é voluntaria, e que pode retirarse do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións e sen que isto repercuta nos seus coidados médicos.

Accedo a que se utilicen os seus datos nas condicións detalladas na folla de información ao\*participante e presto libremente a miña conformidade para que o menor participe no estudo. En canto aos resultados da investigación:

DESEXO coñecer os resultados.

NON DESEXO coñecer os resultados.

O/a titor/a  
investigador/a

O/a menor

O/a

Asdo

Asdo:

Asdo:

Data:

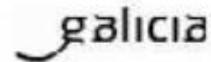
Data:

Data:

## Anexo IX. Solicitud de autorización del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia

XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Secretaría Xeral

CEIC de Galicia  
Edificio Administrativo de San Lázaro  
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881 546425  
www.sergas.es/ceic



### CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN AO COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE GALIZA

D/Dña.

Con teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ e correo-e: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación do protocolo

Do estudo:

Título:

Investigador/a Principal:

Promotor:

Comercial:

Non comercial  (confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009, DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código:

Versión:

Tipo de estudo:

Ensaio clínico con medicamentos

CEIC de Referencia:

- Ensaio clínico con produtos sanitarios
- EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Listado de centros\* de Galicia cos seus investigadores correspondentes

\* Deberá existir polo menos un investigador responsable en cada centro onde se pretendan recrutar pacientes ou se obteñan mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web do CEIC de Galicia.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.:

## **Anexo X. Solicitud de autorización para la realización del estudio al Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.**

TÍTULO: “Estudio sobre el abordaje psicológico de los profesionales de enfermería en pacientes quemados”

INVESTIGADOR:

Aldara García Ferreiro, estudiante de 4º curso de Grado en Enfermería, Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, A Coruña.

Tutora/s: María Jesús Movilla, profesora de la facultad de Enfermería y Podología de Ferrol y; María Sobrido Prieto , profesora de la facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

Este estudio forma parte de un proyecto para la asignatura “Trabajo de Fin de Grado”, de 4º de Grado de Enfermería; cursado en la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol.

El objetivo del estudio es conocer la satisfacción percibida por el paciente quemado acerca del soporte psicológico ofertado por enfermería durante la adaptación a su nueva situación.

También conocer la percepción enfermera acerca del apoyo llevado a cabo y el nivel de formación de los profesionales de la unidad acerca de estrategias que permitan realizar dicho abordaje.

Este estudio se llevará a cabo mediante una entrevista en profundidad al personal de la Unidad de Quemados del Servicio de Cirugía Plástica del CHUAC , que cumpla los criterios de inclusión y exclusión así como a pacientes que, igualmente, cumplan dichos requisitos.

La recogida de datos se realizará en soporte de video con ayuda de una grabadora.

Dichas grabaciones serán transcritas y una vez utilizadas, los archivos serán eliminados.

## RIESGOS Y BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Dicho estudio no presenta riesgos asociados. El beneficio es que permitirá valorar cómo es el trabajo realizado por los profesionales de la unidad y el grado de satisfacción de los pacientes lo que permitirá conocer los puntos fuertes y débiles del abordaje integral enfermero y , mejorar el cuidado que estos llevan a cabo con los pacientes.

Dr. \_\_\_\_\_ con D.N.I. .......;  
Director de procesos de calidad y docencia y; coordinador de investigación del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña;  
autorizo a realizar el estudio anteriormente detallado.  
A Coruña 2016